

# ВЫЯВЛЕНИЕ И ОПИСАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ КОНКРЕТНЫЕ ВИДЫ ОРУДИЙ

*Военно-медицинское управление Министерства обороны<sup>1</sup>,  
ГУ «80 центральная военная судебно-медицинская лаборатория»<sup>2</sup>*

Среди преступлений против жизни и здоровья, предусмотренных уголовным законодательством, особое место занимают умышленные или неосторожные телесные повреждения различной степени тяжести. В зависимости от характера и степени тяжести телесного повреждения определяется и юридическая квалификация содеянного.

Установление характера и степени тяжести телесного повреждения закон возлагает на судебно-медицинскую экспертизу, производство которой для решения этого вопроса является обязательным (ст. 226 Уголовно-процессуального кодекса Республики Беларусь).

Медицинские судебные эксперты-специалисты устанавливают тяжесть травмы, исходя из требований норм, со-

держащихся в Уголовном Кодексе Республики Беларусь, и специального инструктивного документа, именуемого «Правилами судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений в Республике Беларусь», введенными в действие с 11 октября 2002 года, приказом Главного государственного судебно-медицинского эксперта Республики Беларусь № 67-с, и являющихся обязательным к применению на всей территории Республики Беларусь.

Согласно Правил, при экспертизе телесных повреждений в «Заключении эксперта» должны быть отражены:

- характер повреждений с медицинской точки зрения (ссадина, кровоподтек, рана, перелом кости и т.д.), их локализация;

## Стадии заживления ссадин различной давности и локализации.

№ п.п.	Стадии заживления ссадин	Локализация ссадин				
		Шея	Спина	Верхние конечности	Нижние конечности	Живот
1	Корочка расположена на уровне интактной кожи	Через 12 ч	К концу 1-х суток	К концу 1-х – началу 2-х суток	К концу 1-х суток	К началу 3-х суток
2	Корочка возвышается над уровнем неповрежденной кожи	К концу 1-х суток	На 2-е сутки	К началу 3-х суток	3-и – 4-е сутки	4-е сутки
3	Корочка отслаивается по периферии	4-е сутки	5-е сутки	На 6-е сутки и заметно только под лупой	7-е – 8-е сутки	Конец 8-х суток
4	Отдельные части корочки отпадают	К концу 5-х суток	6-е сутки	К концу 8-х суток	9-е сутки	10-е сутки
5	Корочка полностью отпадает	6-е сутки	8-е сутки	9-е сутки	10-е – 11-е сутки	12-е сутки
6	Следы от ссадины исчезают	Через 12-13 суток	Через 12-15 суток	Через 14-15 суток	Через 17-18 суток	Через 18-20 суток

-вид оружия или средства, которыми могли быть причинены повреждения;

-механизм возникновения повреждений;

-давность (срок) причинения повреждений;

-степень тяжести телесных повреждений с указанием квалифицирующего признака-опасность для жизни, расстройства здоровья, стойкая утрата трудоспособности и т.д.

Если при осмотре потерпевшего эксперт обнаруживает различное происхождение телесных повреждений, он устанавливает, чем причинено каждое из них; если повреждения имеют различную давность, отмечается неоднородность их нанесения и указываются сроки причинения отдельных повреждений и степень их тяжести.

Одним из главных требований проведения судебно-медицинской экспертизы, в целях определения степени тяжести телесных повреждений, является обследование потерпевшего специалистом в области судебной медицины. Однако, практика показывает, что в некоторых случаях органы следствия или суда предлагают провести судебно-медицинскую экспертизу и дать заключение на основании имеющихся в материалах дела медицинских документов (медицинская книжка, история болезни, справки и т.д.), где врачами на различных этапах (в зависимости от того, куда обратился потерпевший) фиксируются телесные повреждения, и врачи, не имеющие дела с повреждениями, встречающиеся с ними эпизодически, нередко испытывают затруднения при обозначении и описании повреждений и делают это произвольно, неквалифицированно, в медицинских книжках и истории болезни указывается только диагноз без полного изложения данных объективного обследования. Например «Диагноз: Множественные кровоподтеки лица и туловища». Какова их точная локализация, форма, размеры, окраска? Необходимо подчеркнуть, что особое значение, правильное описание повреждений, приобретает при расследовании уголовных дел по неуставным взаимоотношениям. Только эксперт на основании объективных данных, получаемых, в том числе, и из медицинских документов дает информацию для следствия о характере повреждения, какими предметами они были причинены, в какие сроки, однократно или в результате неоднократных избиений в одном промежутке времени или в разных, и, наконец, какова тяжесть этих повреждений. А по выше указанному описанию практически невозможно делать выводы, какие повреждения были у потерпевшего. В результате создаются большие трудности для судебно-медицинской квалификации степени тяжести повреждения и механизма их возникновения, а также для определения судом меры наказания. Особенно серьезные юридические последствия может иметь противоречивое описание одного и того же повреждения.

Поэтому необходимо, хотя бы кратко, привести принятые в медицине обозначения повреждений и порядок их описания.

### Макроскопические признаки давности образования кровоподтеков.

Срок образования кровоподтека	Цвет кровоподтека
Свежий	Темно-красный
1-2 часа	Травматический отек
3-4 дня	Буровато-зеленый, зеленый цвет
5-6 дней	Желтый цвет
6-9 дней	«Цветение» кровоподтеков
12-15	Полное рассасывание

С медицинской точки зрения телесными повреждениями называются нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникших в результате воздействия факторов внешней среды.

Повреждения возникают от действия тупых твердых и острых предметов, при транспортной травме, действии крайних температур, электричества и агрессивных жидкостей, при огнестрельной травме, а также от действия лучевой энергии.

Врачами войскового звена чаще всего приходится иметь дело с повреждениями, возникшими при неуставных взаимоотношениях, бытовой, транспортной и спортивной травме, которые проявляются в виде ссадин, кровоподтеков, ран, вывихов и переломов.

Рассмотрим вкратце основные повреждения.

**ССАДИНА**-нарушение целостности эпидермиса, поверхностное или до сосудистого слоя, с нарушением лимфатических и кровеносных сосудов. Поверхность ссадин, вначале влажная, через некоторое время покрывается корочкой свернувшейся плазмы и крови. Корочка по мере эпителизации отпадает. На месте ссадины некоторое время сохраняется пигментация. Ссадины указывают на место приложения действующей силы, на время ее возникновения и, в ряде случаев, по ним можно судить о форме тупого предмета и его особенностях. Обычно они причиняются тупыми предметами, имеющими шероховатую поверхность, а величина ссадины соответствует величине трущей поверхности и длине пройденного пути. На лице нередко встречаются ссадины, возникающие от действия ногтей человека, имеющие характерную полукруглую форму с углом более прямого. Ссадины линейной формы обозначают царапинами.

Ссадины кожи могут быть поверхностными (отсутствие верхних слоев эпидермиса, или большей его части, когда сохраняются только клетки базального слоя) либо глубокими (полное отсутствие эпидермиса, а иногда и поверхностного слоя собственно дермы).

**КРОВОПОДТЕК**-просвечивающее через кожу кровоизлияние в подкожную клетчатку и глублежащие ткани. С течением времени цвет кровоподтека изменяется от синеватого, синего, бурого, зеленоватого до желтого. Характер кровоподтека, цвет и темпы рассасывания зависят от его локализации. Кровоподтеки на веках сопровождаются воспалительным отеком, кровоизлияниями в слизистую век и конъюнктивы, рассасываются в виде островков и полосок обычно полностью к 14-16 дню; на губах-к 8-10-му дню, в области лба, носа и щек-исчезают на 12-14-й день. Глубокие кровоподтеки, расположенные в толще мышц и под надкостницей, выявляются обычно на 2-3-й день, когда пигмент крови в результате диффузии достигает поверхности кожи, и сроки их рассасывания увеличиваются. Изучение кровоподтеков в сочетании со скурпулезным описанием их морфологии, характера и особенностей позволит эксперту с максимальной достоверностью воссоздать механизм их возникновения, а следовательно и картину совершившегося преступления против здоровья военнослужащего.

**РАНА**-нарушение целостности кожи и глублежащих тканей. При расследовании обстоятельств происшествия очень часто необходимо установить, каким орудием была нанесена рана. При описании ран нельзя ставить диагноз (ушибленная, огнестрельная, резанная рана и т.д.), а нужно описывать изменения. Рекомендуется придерживаться следующего порядка: указывают точную локализацию раны, ее форму, размеры, дефекты ткани, края раны и их особенности (ровные, размозженные, осадненные и др.), ткани в глубине раны (подкожная клетчатка, мышцы, кость), состояние окружаю-

шей рану кожи (гематомы, припухлости, отек, загрязнение, изменение окраски, наслоения, вкрапления и др.).

Особое внимание врачей необходимо обратить на описание ран, причиненных острыми орудиями и при огнестрельной травме, так как пострадавший сразу поступает в лечебное учреждение, где рану обрабатывают, кожу иссекают, накладывают швы. В таких случаях является обязательным для врача, производящего хирургическую обработку, не только подробное описание изменений, но и сохранение иссеченных тканей в слабом растворе формалина (2%) или сухом виде в отдельном бумажном пакете. Для медицинского судебного эксперта исследование этих тканей в целях нахождения следов металлов различных включений, изучения гистоморфологии имеет первостепенное значение, особенно в случаях огнестрельных повреждений.

При таких видах повреждений, как ВЫВИХИ и ПЕРЕЛОМЫ костей, решающим в диагностике является рентгенологическое исследование. Поэтому во всех подозрительных на вывих или перелом случаях должны быть четкие (не менее, чем в двух проекциях) снимки. В диагностированных повреждениях обязательным является проведение контрольного исследования в сроки, требующиеся для консолидации перелома конкретной кости.

Общий порядок описания любого повреждения следующий: точная локализация, характер (ссадина, кровоподтек, рана и т.д.), форма (линейная, округлая, неправильная и др.), точные размеры в сантиметрах, цвет, края (ровные, размятые, кровоподтечные и др.), ткани в глубине, в окружности, флюктуация, плотность (припухлости), подвижность (например, рубца), крепитация и другие особенности.

Примеры описания кровоподтеков:

На веках правого глаза и частично в подглазничной области расположен полосчатый сине-багровый кровоподтек с четкими границами по периферии общими размерами 5х6,5 см; веки припухшие, глазная щель несколько сужена, в конъюнктиве глазного яблока точечные темно-красные кровоизлияния, больше выраженные у углов; окружающие мягкие ткани слегка уплотнены, болезненны при пальпации.

На передней поверхности грудной клетки в области средней трети грудины на участке до 20см в диаметре, имеется 4 четко разграниченных между собой кровоподтека, овальной формы, размерами от 4х5см до 5х7см. Два кровоподтека имеют сине-багровый цвет с четкими границами, болезненны при пальпации. Два других кровоподтека в центре зеленовато-желтоватого цвета по краям желтого цвета с плавным переходом в обычный цвет окружающей кожи, при пальпации безболезненны.

Пример описания ссадины: на коже передней поверхности средней трети правой голени имеется ссадина неправильной овальной формы, размером 3х5см, покрытая плотной красно-коричневой корочкой, нижний край ссадины полого переходит в неизмененную кожу, а верхний с четкими границами несколько подрыв, края корочки без признаков отторжения.

Схемы описания ран, причиненных острыми и тупыми предметами:

1. Локализация раны: анатомическая область и расстояние в сантиметрах от опознавательных пунктов.

2. Форма раны: до сведения краев и после сведения краев.

3. Общие размеры раны: по двум взаимно перпендикулярным направлениям, включая разрывы и дефект ткани (если он имеется) и длину отдельных разрывов.

4. Характер краев раны: ровные или неровные, наличие осаднений, кровоподтечности и др.

5. Что видно в ране или чем рана выполнена.

6. Состояние окружающих кожных покровов, их повреждения, цвет и др.

Пример описания ушибленной раны: У левого лобного бугра расположена горизонтальная несколько зияющая рана неправильной овальной формы размерами 1,5х0,4см, с неровными краями и закругленными, слегка разможженными концами, в глубине ее свежий сверток крови красного цвета, подкожная клетчатка, пропитанная кровью и единичные перемычки; кожа вокруг раны уплотнена, с еле различимым бледно-синеватым кровоподтеком, покрыта веществом серовато-желтого цвета. При сведении краев рана приобретает щелевидную форму длиной 1,7см.

Пример описания колото-резанной раны: На наружной поверхности средней трети левого плеча имеется рана веретенообразной формы 1,2х0,3см, с ровными краями, длинный край раны расположен параллельно длиннику плеча, нижний край раны несколько закруглен, верхний-острый, в просвете раны сгусток крови, при сведении краев рана приобретает линейную форму без дефекта ткани.

Схема описания входной и выходной огнестрельной раны:

1. Точная локализация раны (с указанием расстояния в сантиметрах от опознавательных пунктов, от средней линии тела и от уровня подошвенной поверхности стоп).

2. Форма: а-общая форма раны (включая разрывы); б-наличие и форма минус-ткани.

3. Размеры: а – минус-ткани;

б-разрывов;

в-общие размеры раны.

4. Края раны: а-их характер (ровные, неровные);

б-отклонение (кнаружи или внутрь);

в-поясок осаднения;

г-поясок высыхания;

д-поясок загрязнения.

5. Что видно в глубине раны (чем рана выполнена, наличие инородных частиц, их особенности).

6. Состояние кожи вокруг раны: а-отпечаток дульного среза оружия; б-отложение копоти (форма, размеры, цвет, интенсивность); в-отложения порошинок и повреждения от них (радиус рассеивания, количество и густота, величина и другие особенности пороховых частиц); г-пергаментация кожи; д-кровоподтеки; е-инородные частицы, следы кровотечения и др.

Примеры:

1. На передней поверхности грудной клетки слева, на уровне 4-го межреберья по среднеключичной линии и в 132см от подошв стоп, расположена рана правильной округлой формы диаметром 0,8см; края с равномерным темно-коричневым осаднением на ширину до 0,2см, при их сведении определяется дефект кожи (минус-ткань) в виде овала размерами 0,2х0,35см. Кожа вокруг раны в диаметре до 10см с интенсивным налетом копоти серо-черного цвета. Книзу от раны кожа покрыта потеками подсохшей крови. Мягкие ткани вокруг умеренно уплотнены, с очаговой подкожной эмфиземой. При пальпации их из просвета раны выделилось незначительное количество густой темной крови.

2. На груди сзади, по позвоночной линии, на уровне 7-го грудного позвонка и в 135см от подошвенной поверхности стоп имеется рана неправильной звездчатой формы общими размерами 1,3х1см, без дефекта кожи, края несколько вывернуты наружу, без осаднений, при их сведении рана приобретает форму «креста» с длиной по горизон-

тали 1,5см, по вертикали-1,2см. Мягкие ткани в окружности раны значительно уплотнены, при их ощупывании определяются костные отломки позвоночного столба.

В заключении следует сказать несколько слов о распространенном среди врачей ошибочном мнении, что – «ушиб» является особым видом повреждения. Между тем «ушиб» не есть повреждение, а обозначает воздействие тупой силы (предмета, орудия, давления и др.) на тело человека. Ушиб может быть получен при ударе о тупой предмет, при падении, при ударе тупым предметом. Ушиб может быть вызван взрывной волной, действующей, как тупой предмет. При ушибе воздействие тупого предмета может ограничиться только причинением боли или сопровождаться повреждением от поверхностной ссадины до раны, перелома, сотрясения органа и др. Поэтому при описании обозначать следует не «ушиб», а описывать конкретные морфологические признаки измененных в области ушиба тканях и органах.

Цель данной статьи-показать основные особенности обозначения и описания повреждений, что дает возможность определить их происхождение и механизм возникновения, давность причинения и степень тяжести, и в конечном итоге заканчивается объективным расследованием преступления. Строгое выполнение указанных рекомендаций поможет избежать многих ненужных ошибок, поднимет

на более высокий уровень медицинскую работу конкретного врача, всего отделения и лечебного учреждения по профилактике травматизма и неуставных взаимоотношений. В сложных юридических делах, при малейшем сомнении в своей компетенции врач должен мотивированно отказаться от проведения освидетельствования (осмотра), чтобы не вводить в заблуждение следственные органы, а пострадавшего направить в судебно-медицинское учреждение.

### **Литература**

1. *Уголовный* и уголовно-процессуальные кодексы Республики Беларусь.

2. *Положение* о Государственной службе медицинских судебных экспертиз, утвержденное Указом Президента Республики Беларусь от 29 декабря 2001 г. № 808.

3. *Ананьев, Г. В.* Установление давности происхождения кровоподтеков при судебно-медицинской экспертизе живых лиц / Г. В. Ананьев. М., 1987.

4. *Василевский, М. П.* Судебно-медицинская диагностика давности механических повреждений мягких тканей: метод. рекомендации / М. П. Василевский. 2006.

5. *Крюков, В. Н.* Диагностикум механизмов и морфологии повреждений мягкой тканей при тупой травме / В. Н. Крюков, Б. А. Саркисян, В. Э. Янковский. Новосибирск: Наука, 2001.

*Поступила 21.03.2011 г.*