

В. И. Петров, Н. В. Пантелеева

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА: ИНТЕРЕСНЫЕ СЛУЧАИ ИЗ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

УО «Могилёвский государственный университет имени А. А. Кулешова»

Практическая деятельность специалиста любой отрасли создаёт условия для возникновения интересных, нестандартных случаев, которые пополняют «копилку» его опыта, позволяют предположить возможные варианты действий в аналогичных ситуациях. История судебной медицины (судебно-медицинской экспертизы) – это история человеческих судеб и отношений, которые умышленно или по воле случая нередко имеют непредсказуемый или фатальный итог. Нет ни одного раздела судебной медицины, в котором бы при исследовании медико-биологических фактов (объектов), обнаруженных на месте преступления или несчастного случая, не происходили бы казусы, которые интересны сами по себе и поучительны в плане профилактики последствий общественно-опасных или неосторожных деяний, а также предвидения рокового стечения каких-либо обстоятельств. Статья имеет конкретный практический интерес и заставляет проявлять осторожность при обращении с травмирующими предметами.

Ключевые слова: судебная медицина, случай, практика, экспертиза.

I. V. Petrov, N. V. Panteleeva

FORENSIC MEDICINE: INTERESTING CASES FROM FORENSIC PRACTICE

Practical activity of a specialist in any industry creates conditions for the emergence of interesting, non-standard cases, which add to the «treasury» of his experience, and allow us to suggest possible options for action in similar situations. The history of forensic medicine (forensic medical examination) is the history of human destinies and relationships that, intentionally or by chance, often have an unpredictable or fatal outcome. There is not a single section of forensic medicine in which the study of medical and biological factors (objects) found at the scene of a crime or accident would not occur cases that are interesting in themselves and instructive in terms of preventing the consequences of socially dangerous or careless acts, as well as foreseeing the fatal confluence of any circumstances. The article has a specific practical interest and makes you be careful when handling traumatic items.

Key words: forensic medicine, case, practice, expertise.

Судебная медицина – это «медицина в праве». Предметом судебной медицины являются теория и практика судебно-медицинских исследований. Эта наука выявляет, изучает и находит пути решения медико-биологических задач, которые возникают в процессе расследования и судебного разбирательства. Она является специальной медицинской дисциплиной, представляющей собой систему научных знаний о закономерностях возникновения, способах выявления, методах исследования и принципах оценки медико-биологических фактов, являющихся источником доказательств при расследовании уголовных дел и рассмотрении

их в суде. Она призвана решать задачи, возникающие и по гражданским, и административным делам. Это и наука, возникшая в связи с потребностями судебно-следственной практики (прикладная), развивающаяся и совершенствующаяся во имя ее целей (для решения правовых задач и применения судебно-медицинских знаний и исследований). Специалист в области судебной медицины, имеющий высшее медицинское образование, обозначается как государственный медицинский судебный эксперт [2].

Содержание судебной медицины составляют несколько разделов, которые отражают широ-

кий диапазон этой науки: от организационно-процессуальных вопросов судебно-медицинской экспертизы, до отдельных разделов, специально выделенных в связи с практическими потребностями (например, танатология как наука о смерти изучает посмертные изменения тканей человека, что является важным моментом в констатации смерти, определении давности её наступления, возможных преступных манипуляций с трупом и т.д.), особенностями действия на организм человека ряда повреждающих факторов, оставляющих на теле специфические и характерные повреждения, в частности, от тупых, твёрдых предметов, острых орудий, огнестрельного оружия, действия крайних температур, технического (атмосферного) электричества и др. [5].

В ходе расследования уголовных преступлений, разбирательства по гражданским делам и делам об административных правонарушениях на различных этапах исторического развития судебной медицины как теоретико-прикладной науки возникали поучительные и интересные случаи, которые можно было бы назвать казуистическими, но способствующими установлению истины в противоправной активности граждан, раскрытию преступлений или установлению категории насильственной смерти (смерти от внешних причин) при различных видах травматического воздействия. С целью иллюстрации вышесказанного, приведём несколько примеров из различных разделов судебной медицины, составляющих её содержание, имевших место в разных регионах бывшего СССР и описанных в классических учебниках, руководствах, воспоминаниях корифеев этой интересной и практически значимой науки.

Танатология как наука о смерти достаточно обширна. Одним из её важнейших вопросов является правильная констатация смерти человека [2]. История знает немало случаев, когда допускались ошибки в констатации факта смерти, в том числе, и известными анатомами:

В середине 16 века, когда Андреас Везалий в расцвете своей славы вскрывал тело испанского дворянина, «труп» неожиданно вернулся к жизни. Потерпевший дон полностью оправился от причинённых ему повреждений, зато Везалий был предан суду инквизиции и за свою ошибку приговорён к смерти.

В Англии когда-то имело широкий общественный резонанс дело «гробокопателей», которые похищали свежие трупы и продавали их Обществу цирюльников и хирургов. Торговля получила огласку в 1824 году, когда Джон Макинтайр, похороненный на местном кладбище, очнулся на секционном столе Лондонской медицинской школы, едва нож лаборанта вонзился ему в грудь.

В 1964 году посмертное вскрытие в нью-йоркском морге было прервано, когда после первого разреза пациент вскочил со стола и схватил хирурга за горло. Врач заплатил за эту ошибку жизнью: он умер от шока.

Известны случаи, когда судебную медицину пытаются использовать как «орудие возмездия». Поясню на следующих примерах [1]:

Однажды ко мне на экспертизу пришла женщина, которая утверждала, что её пытались изнасиловать её знакомые. По словам женщины, она сопротивлялась, и тогда один из них приложил ей к внутренней поверхности бедра раскалённый нож. При осмотре я действительно увидел у неё волдыри и острую язву и начал писать заключение о травме, связанной с истязаниями. Женщина стала одеваться, и в это время у неё из трико выпали два листка борщевика – растения, которое вызывает сильные ожоги кожи. Я их поднял, но, увидев это, женщина стремглав вылетела из кабинета. Вероятно, путём оговора она хотела с кем-то свести счёты.

На приём к эксперту пришёл некий пациент. Он достал из кармана платок и, развернув его, предъявил семь зубов, заявив, что ему их выбил сосед по квартире. Зубы лежали на платочке один к одному, трудно было представить, что они были выбиты в результате одного удара. Судебно-медицинское освидетельствование мужчины проводилось на десятый день после травмы, на нижней губе его было небольшое рассасывающееся кровоизлияние и рубчик от поджившей поверхностной ранки. На верхней челюсти отсутствовало 4 зуба, на нижней – 3 зуба. Обращали на себя внимание уцелевшие зубы. Некоторые из них оказались очень подвижными, с обнажёнными шейками. После консультации стоматолога стало ясно, что мужчина страдает пародонтозом, при котором происходит оголение корней зубов, вследствие чего они становятся подвижными и легко могут быть удалены самостоятельно. В дальнейшем было установлено, что свидетельствуемый сам удалил больные зубы, а затем спровоцировал драку, решив отомстить соседу, с которым находился в неприязненных отношениях.

Очень важными объектами СМЭ всегда являлись кости и зубы, исследование которых всегда было довольно информативным. Приведём несколько примеров из области исследования зубов, которые условно можно назвать «казусы из практики судебно-медицинской стоматологии»:

Пример идентификации преступника по следам зубов: Профессор Ю. Л. Сапожников в монографии «Кри-

миналистика в судебной медицине» приводит интересный пример идентификации преступника по следам зубов. В одном из сёл произошла кража в магазине. Преступление совершалось в темноте, и, разыскивая съестное, преступники определяли характер вещей, попадающихся под руки, надкусывая их. Куски сыра бросали в мешок, а мыло выбрасывали. Утром среди массы предметов, разбросанных в беспорядке на полу, работниками уголовного розыска был обнаружен кусок туалетного мыла, на котором были видны отчётливые отпечатки зубов верхней и нижней челюсти человека. Через несколько дней были задержаны двое подозреваемых. В зубопротезной лаборатории с зубов одного из них были сняты гипсовые слепки. Последующее исследование установило, что отпечаток зубов на мыле оставлен зубами одного из подозреваемых.

А. М. Гамбург в книге «Судебно-медицинская экспертиза обвиняемого» приводит интересный пример идентификации преступника по следам зубов: В квартире был обнаружен труп убитого хозяина. Возле него лежал сломанный мундштук. В верхней янтарной части мундштука были два углубления, из которых одно было явно больше другого. Между тем, зубы убитого не имели дефектов, которые могли бы объяснить происхождение дефектов на янтаре. Было установлено, что за полчаса до убийства к покойному заходил человек. Допрашивая подозреваемого, следователь заметил, что левый резец у него меньше соседнего. При проверке зубы точно совпали с углублениями на мундштуке.

Практика СМЭ очень часто имеет дело с повреждениями от острых орудий (оружия), которые доступны в быту и часто являются средством для выяснения отношений. В правоохранительной сфере известны случаи, когда с целью сокрытия преступления пытаются «замести следы», расчленив труп. Примером может служить следующий случай:

В морг доставили грудную клетку без головы, но с частью рук, отрубленных в области локтевых суставов. В грудную клетку, чтобы не выпали внутренние органы, были напиханы газеты и тряпки. Фрагмент тела принадлежал мужчине, на коже груди и рук которого были татуировки, сюжеты которых несколько напоминают те, которые колют в тюрьме, но всё-таки это не были татуировки блатного. Других частей тела не было. Я уже хотел отправить фрагмент в холодильную камеру в ожидании других находок, но решил посмотреть, что за газеты находились в грудной клетке. Когда я вынул все посторонние предметы, то среди них обнаружил чёрный матерчатый мешочек для сменной обуви, с каким раньше девочки ходили в школу. А на мешочке была вышита фамилия девочки, номер школы и указано: третий класс. Я передал находку следователю, который быстро выехал в эту школу, и там действительно оказалась такая ученица. Мы с оперативной группой выехали по адресу девочки и застали в комнате её мать, которая мыла, вернее замывала, пол. Она не удивилась наше-

му визиту и указала на кровать, под которой находились недостающие фрагменты тела. Преступление было раскрыто, хотя сама история оказалась очень грустная. Мать девочки работала уборщицей, она приехала в Москву из далёкой глубинки. Её мужем стал человек, долгое время приводивший в исполнение смертные приговоры. Когда его психика резко пошатнулась, он был уволен со службы, стал пить, превратив жизнь жены и дочери в кошмар. Напившись, он бил их смертным боем... И однажды, после очередных побоев, женщина взяла топор, а когда муж заснул, зарубила его, частично расчленив тело, она вынесла один фрагмент на улицу, пронесла два квартала и бросила его в мусорный бак...

Повреждения острыми предметами могут быть нанесены как преступниками, так и их жертвами при определённом стечении обстоятельств. Яркое свидетельство тому следующий пример, о котором следует знать и «потенциальным насильникам»:

Сравнительно недавно, в 90-х годах прошлого века, пресса писала о суде над женщиной – ветеринарным врачом, которая отомстила двум своим насильникам. Женщине было 35 лет, она работала в ветлечебнице в одном из совхозов Московской области. Когда она шла опушкой леса, её встретили двое местных парней, в возрасте 20 и 23 года. Они набросились на женщину и оба по очереди изнасиловали её. После этого она им сказала: «Ну зачем надо было меня насиловать, совершать преступление? Пойдёмте ко мне в лечебницу, у меня есть спирт, закуска, хорошо посидим и продолжим начатое. Эти двое с радостью согласились. Женщина привела их в ветлечебницу, что-то подмешала в спирт, напоила парней до бесчувственного состояния, а потом обоим ампутировала половые члены. При этом один из насильников умер от кровопотери, что значительно усугубило вину женщины. С юридических позиций возникла проблема – женщина сама является пострадавшей и совершила экзекуцию над преступниками, но вместе с тем в результате её действий один из них умер, а другой потерял ПС. Поэтому суд определил ей довольно длительный срок лишения свободы.

В практике судебно-медицинского эксперта важно различать телесные повреждения, нанесенные посторонней или собственной рукой. Это не всегда простая задача. Сказанное подтверждает следующий пример В. С. Паукова:

У него была СМЭ, когда самоубийца бритвой почти полностью отрезал себе голову. Войдя в квартиру, эксперт увидел холл, слева от которого находилась ванная комната. В центре холла лежал человек, его голова была у него за спиной, т.е. он практически лежал на отрезанной голове. Вокруг была лужа крови и кровавая дорожка вела к ванной комнате. На раковине, на зеркале под раковиной и на полу около раковины также было мно-

го крови и здесь же валялась открытая и окровавленная опасная бритва. Первое впечатление было такое, что человека зарезали в ванной комнате, дотащили до холла и здесь бросили. Однако на полочке перед зеркалом лежала предсмертная записка, написанная малограмотным человеком. В ней говорилось, что он вор, недавно вернулся из тюрьмы, но чем-то про штрафился перед своими товарищами и те должны его убить. Выхода у него нет и он кончает жизнь самоубийством.

Когда Пауков осматривал труп, то обнаружил на шее слева около острого угла поперечной резаной раны несколько довольно глубоких насечек. Сама рана шла поперёк горла, бритва пересекла левую сонную артерию, гортань, хрящ межпозвоночного диска, мышцы, идущие вдоль позвоночника, и разрез заканчивался на задней поверхности шеи в подкожной клетчатке, т.е. ещё немного и голова была бы отсечена полностью. Она завалилась на спину, но самоубийца с отрезанной головой, повернулся, вышел из ванной комнаты, сделал 4 шага и рухнул в холле. Как показало дальнейшее расследование, в данном случае речь шла о самоубийстве, просто часть привычных движений (ходьба, приём пищи и др.) при многократном повторении уходят из под контроля сознания и производятся чисто автоматически, становясь навыками, что имело место и в данном случае.

Наша жизнь и транспорт неразделимы. Последний связан с повышенной травмоопасностью и требует как от водителей, так и пешеходов особого внимания, недооценка опасности их взаимодействия делает одних и других объектом судебно-медицинского исследования. Нередко в правильной трактовке прошедших криминальных событий помогает знание принципиальных конструктивных особенностей транспортного средства. Из практики судебных медиков вытекает следующее наблюдение: В то время, когда появились первые «Волги» М-21, у них на капоте стояла фигурка оленя с рогами и вытянутыми вперёд передними ногами. При наезде «Волги» эксперт видел на теле пешехода 5 специфических колотых ран: сверху две – от рогов, снизу две – от передних ног и одна посередине – от морды оленя. Это специфический признак он знал, делал предположение, что травма причинена автомобилем «Волга», следует искать её. Дальнейшее расследование приводило к обнаружению виновного лица...

Смертельные повреждения могут возникать и при авиационных катастрофах, причём это касается не только падения или взрыва самолёта, но и в ходе технического обслуживания самолётов, что поясню следующим примером [1]:

Однажды я участвовал в СМЭ в связи с гибелью авиомеханика в турбине реактивного истребителя. Пилот сидел в кабине и что-то там делал, согнувшись и ничего

не видя вокруг. В это время к самолёту подошёл авиамеханик, подставил стремянку, забрался наверх таким образом, что его голова и грудь оказались на уровне турбины, и начал в ней что-то ремонтировать. Пилот его не видел и запустил двигатель. Механика моментально втянуло в турбину. Потом свидетели рассказывали, что механик как-то странно себя вёл: когда мотор прибавлял обороты, он втягивался в турбину, а когда пилот сбрасывал обороты, механик как будто-бы подавался назад. Когда люди поняли, что произошло, они закричали и побежали к самолёту. Пилот выключил двигатель, и тело погибшего авиамеханика упало на землю. У него была не совсем обычная травма, связанная с сильнейшей тягой, возникающей в турбине самолёта. У погибшего была почти оторвана голова и через разрыв на шее в турбину были втянуты почти все его внутренности. Это тоже авиационная травма.

В большом количестве судебно-медицинских экспертиз немало места занимают исследования огнестрельных поражений. При использовании оружия важно определить дистанцию выстрела, т.е., проще говоря, узнать стреляли в пострадавшего с близкого или дальнего расстояния. Это определяется по наличию (или отсутствию) следов воздействия дополнительных факторов выстрела в области входного пулевого отверстия: разрывы одежды и кожи, ожоги, следы копоты и несгоревшего пороха и др. Данное обстоятельство позволяет предположить местонахождение стрелявшего, расстояние его от жертвы преступления и др. Поэтому нередко преступник стремится создать у следствия впечатление, что стреляли в пострадавшего с дальнего расстояния, для чего использует «поглотители» дополнительных факторов выстрела: бумагу, картон, материю, доску и т.п. [4]. Аналогичный приём использовали и дезертиры, имитируя самоповреждения посредством выстрела, якобы с дальней дистанции.

Кстати, во время Великой Отечественной войны стреляли через буханку хлеба членовредители. В этих случаях дополнительные факторы выстрела с близкого расстояния оставались в буханке хлеба. Т.о. «самострелы» пытались создать впечатление, что ранены с дальнего расстояния, т.е. с позиций противника. Однако они не знали, что при этом в раневом канале образуются крошки хлеба, что и позволяло судебно-медицинским экспертам определять характер ранения и истинную дистанцию выстрела.

Известен казуистический пример гибели солдата от огнестрельного ранения в одной из республик бывшего СССР:

Проводилась СМЭ по поводу смерти солдата в двухэтажной казарме. На верхнем этаже стояло знамя части и возле него нёс службу часовой. На первом же этаже было шумно, веселились солдаты, сменившиеся с караула. Один из них ударил прикладом карабина о пол. Раздался выстрел, но в шуме и суете никто его не расслышал. А на втором этаже часовой неожиданно без звука упал мёртвым. Никаких признаков ТП у него не было. Смерть была совершенно непонятной для всех.

При вскрытии тела было обнаружено, что вся брюшная полость заполнена кровью и весь кишечник разорван. Когда было восстановлено нормальное расположение петель кишок, то оказалось, что в кишечнике имеется раневой канал, который шёл через кишечник, диафрагму и заканчивался в сердце. И здесь, в левом желудочке сердца, находилась пуля. Однако было непонятно, как она туда попала, где входная рана? Когда Пауков очень тщательно проследил раневой канал до его начала, то оказалось, что пуля вошла прямо в анальное отверстие и здесь был поясок осаднения. А снаружи ничего не было видно! Конечно, стали искать, откуда же прилетела пуля, и тогда нашли дырочку в полу, а затем и солдата, из карабина которого произошёл выстрел. И солдат рассказал, что случилось, но он и сам не связывал этот выстрел со смертью товарища.

Необходимость в привлечении специалистов, обладающих медицинскими экспертными знаниями для установления истины при совершении противоправных действий, связанных с применением огнестрельного оружия, появилась с момента изобретения его как нового, более современного средства поражения целей. При наличии огнестрельной раны для судебного медика важно найти ранящий снаряд, что может прояснить обстоятельства произошедшего (механизм нанесения телесных повреждений). На практике это не всегда бывает легко.

Один из иностранцев, итальянец Гануто, ещё в 20-х годах XX века описал случай, когда пуля из пистолета, срекошетировав от черепа, закончила свой путь в левой почке!

Профессор Л. М. Эйдлин, крупнейший специалист в области баллистики, приводит следующий пример: «Извозчик был убит выстрелом в затылок. Ранение было слепым. Эксперт в поисках пули исследовал ткани головы и кости черепа, но безрезультатно. Тогда он предположил, что снаряд вышел через широко открытый рот. Такое изредка встречается в практике СМЭ. Но другой врач, более опытный, обнаружил пулю, выпущенную из револьвера «Наган», под кожей кончика носа...».

Несчастливые случаи от огнестрельного оружия нередко случаются на охоте. Они могут быть причиной небрежного обращения с оружием, использования неисправного оружия,

результатом непредвиденных обстоятельств. Вот только несколько примеров [3]:

Советский эксперт Л. Фридман, в статье написанной ещё в 1959 году под названием «Необычные обстоятельства огнестрельного дробового ранения» описал случай, в котором «виновником» невольно явилась охотничья собака. Вылезая из лодки, она наступила лапой на взведённый спусковой крючок ружья. Последовавшим выстрелом был смертельно ранен гражданин С. Хорошо, что в том случае был не один свидетель (на него могло лечь тяжкое подозрение в убийстве), а несколько, что позволило следствию в кратчайший срок выявить истину, квалифицировать событие как несчастный случай и прекратить производство возбуждённого уголовного дела.

Трое приятелей отправились на охоту. Двое шли впереди, третий, назовём его Ивановым, самый бывалый из них, шёл за ними. Внезапно один из двоих услышал за спиной выстрел. Оглянувшись, он увидел, что шедший рядом с ним охотник лежит на земле, а Иванов стоит на колене, держа в руках ружьё. Когда оба подбежали к упавшему, то убедились, что ему уже ничем нельзя помочь. Позднее Иванов так рассказал следователю о случившемся: «Ружьё у меня было заряженным. Я всегда заряжаю его, когда вхожу в лес. Места тут мне знакомые, всё исхожено вдоль и поперёк. Вдруг утка взлетит или дичь какая подвернётся. Пока патроны достать – ищи её... В тот раз я тоже не изменил своему правилу. Шли мы не спеша к болоту, лес только начинался. Вдруг чувствую, что падаю, и одновременно услышал выстрел. Только поднявшись и оглядевшись вокруг, понял, что стреляло моё ружьё. Нога зацепилась за кочку, вот я и упал. А ружьё, видимо, ударилось о землю, или палец при падении попал на спусковой крючок, как – сам не пойму...». В дальнейшем криминалистическая и судебно-медицинская экспертиза подтвердили истинность показаний Иванова. Выстрел в спину шедшему впереди товарищу произошёл при падении. Криминалисты определили, однако, что ружьё Иванова оказалось неисправным, и по причине изношенности предохранительного и спускового механизмов и произошёл выстрел.

Врач А. А. Бурденко сообщил о несчастном случае, в котором охотник, взяв ружьё за ствол, подтаскивал к себе убитую утку. Курок зацепился за ветку, вследствие чего произошёл выстрел.

При встрече огнестрельного снаряда с каким-либо препятствием последнее может его отклонить и тем самым изменить линию полёта. В практике СМЭ известны случаи рикошета от самых различных препятствий – дерева, стекла, тонкой медной проволоки. Есть сообщения об изменении траектории полёта пули даже при их ударах о поверхность воды с последующим причинением смертельных ранений [3].

Вот один из интересных примеров «рикошета», когда огнестрельная травма изначально трактовалась как телесное повреждение от острого орудия:

Гражданка С., 54 лет, поступила в больницу с болями в области сердца, отдающими в левую лопатку и левую руку. Она пояснила, что болевой приступ возник внезапно во время сельскохозяйственных работ на тракторной тележке. В ходе обследования у С. обнаружено точечное ранение в верхней части спины слева, а на платье, соответственно ему, повреждение круглой формы с неровными разлохмаченными краями. Объяснить происхождение раны больная не могла, однако предположила, что она могла возникнуть случайно от гвоздя, выступающего из борта тележки. С учётом этих данных и жалоб С. был установлен диагноз: инфаркт миокарда, колотое ранение мягких тканей спины. Проведенное в течение 45 дней лечение эффекта не дало, боли в левой руке и слабость продолжали С. беспокоить. К этому времени у неё на шее стало определяться плотное опухолевидное образование, расценённое как обезвествлённый лимфатический узел. На 54-й день от момента поступления в больницу С. Предстояла операция. Но при операции был обнаружен не лимфатический узел, а деформированная пуля... Расследованием установлено, что в сторону тракторной тележки из самопала с нарезным стволом произвёл выстрел несовершеннолетний Г., пытаясь подстрелить летящую утку. Пуля, пролетев значительное расстояние, попала в металлическую часть борта, от ricoшетила (при этом произошла её деформация) и попала в спину С., находившейся в тележке...

Представить нашу жизнь без электроприборов или природных катаклизмов невозможно, поэтому нередки и случаи поражения людей техническим (атмосферным) электричеством. Поражение током происходит тогда, когда человек касается руками двух электродов (проводов) и возникает двухполюсное напряжение. Электротравму можно получить и при однополюсном включении, когда человек касается электрода одной рукой, но какой-то частью тела он оказывается заземлённым. Токопроводящей средой является вода или иная жидкость, что подтверждают следующие примеры из повседневной практики судебного медика: 1. Известны случаи поражения электротоком пожарных, державших в руках брандспойты, вода из которых попадала на неотключённые токнесущие провода. 2. В урологическом отделении одной из больниц я наблюдал строителя, который помочился с высоты на электропровод и был поражён током. Он не погиб, но получил очень глубокие ожоги мочевых путей.

Интересные сведения предоставляет и судебно-медицинская токсикология (наука о ядах). Известно, что может оказаться перспективным направление тканей трупа на судебно-химическое исследование, так как некоторые химические вещества, такие как мышьяк, ртуть, сохраняются в волосах годами. Например, в конце XX века мышьяк был обнаружен в волосах трупа Наполеона, что породило версию об его отравлении. Она вскоре была отвергнута, так как было известно, что Наполеон лечился препаратами мышьяка, но это говорит о том, что некоторые химические вещества можно открыть в теле через 100 и более лет.

О важности судебно-химических и судебно-гистологических исследований может свидетельствовать следующий случай попадания инородного тела в дыхательные пути:

В Дубае умерла женщина – стюардесса, прилетевшая сюда на самолёте с мужем-пилотом. После приземления они отдыхали в гостинице, вечером спустились в ресторан поужинать. Во время ужина выпили по два фужера красного вина, после чего женщине вдруг стало плохо, она вышла в коридор, упала и умерла. Труп в цинковом гробу доставили на родину. Перед вскрытием в воздухе витала версия от родственников, что покойная много пила. Сразу возник вопрос: «Стюардесса международных линий и алкоголичка?». Аэрофлот насторожился... Кто-то должен отвечать! Вскрытие было произведено под впечатлением от этой версии. Эксперт выставил заключение: Алкогольная кардиомиопатия. Это как бы увязывалось с фактом чрезмерного опьянения в день смерти и последующей остановкой сердца. Но на вскрытии эксперт отметил вздутые лёгкие и какие-то бурые крошки в мелких бронхах. Он вначале не обратил на них внимание и не идентифицировал их. Кстати, из медицинских документов следовало, что у погибшей при жизни иногда отмечались приступы бронхиальной астмы.

Эксперт направил кровь на судебно-химическое исследование, а кусочки – на судебно-гистологическое. Итог: в крови 0,6 промилле алкоголя (лёгкая степень опьянения), кусочки – это мышечные волокна, т.е. мясо. Версия, что женщина была сильно пьяна отпала, она поперхнулась куском мяса, который попал в бронхи. Слизистая бронхов сразу реагирует на инородное тело, а тут ещё повышенная чувствительность бронхов... Поэтому сразу развился их спазм, они закупорились слизью, нарушилось дыхание. Кроме того, существует так называемый пульмоно-коронарный рефлекс: при раздражении слизистой оболочки бронхов сжимаются сосуды сердца, в них прекращается кровообращение и сердце останавливается. Следовательно, ни о какой кардиомиопатии не могло быть и речи, ведь признаков этого заболевания найдено не было. У по-

гибшей развился пульмоно-коронарный рефлекс, вследствие чего женщина погибла.

Т.о. причина смерти была установлена, снято «тёмное пятно» с памяти умершей, а Аэрофлот перестал предъявлять претензии к своей медицинской службе, якобы допустившей на международные линии пьящую стюардессу. Вот вам и химия, вот Вам и гистология на службе у судебной медицины!

Телесные повреждения, вызванные действием высокой температуры (термическая травма) не являются редким явлением в повседневной жизни. Чаще они возникают на бытовой почве, что иллюстрирует следующий пример:

Молодая женщина постирала бельё и стала развешивать его для просушки над газовой плитой. На женщине была надета ночная сорочка и синтетическое трико. Когда она встала на табуретку и потянулась к верёвке, протянутой над плитой, её нижнее бельё вспыхнуло. Женщина была дома одна, помочь тушить одежду было некому. Она как-то загасила пламя, но от болевого шока потеряла сознание, и одежда какое-то время ещё тлела на ней. Пострадавшая получила тяжелейший ожог бёдер и половых органов. После ожогов образовались грубые рубцы, препятствующие половой жизни, и, следовательно, детородной функции. Поэтому потребовалось несколько пластических операций для ликвидации последствий такого ожога.

Иногда число пострадавших может принимать катастрофические размеры. Так, по данным МЧС России, количество погибших при пожарах в этой стране достигает в год почти 50 тысяч человек. Тяжёлые ожоги также нередко являются причиной природных или техногенных катастроф – землетрясений, производственных взрывов, транспортных аварий и т.п.

Известна трагедия в Башкирии в 1998 году. Она была связана с утечкой газа из магистрального газопровода, который повредил экскаваторщик. Газ скопился в низине на значительной территории. Когда в этой низине встретились два пассажирских электропоезда, возник электрический разряд, который вызвал взрыв газа. Мгновенно произошла железнодорожная катастрофа, в которой одновременно пострадали 1200 человек. Большая часть из них получила массивные ожоги, достигавшие подчас 97,0% площади тела. Кроме того, у 38,0% пострадавших возникли и ожоги дыхательных путей. Около 150 человек имели комбинированную травму, при которой ожоги сочетались с взрывными или механическими ТП, отравлением взрывными газами. У каждого пятого обожжённого термическая травма оказалась несовместимой с жизнью, а 240 пострадавших погибли на месте происшествия.

В практике СМЭ механическая асфиксия занимает значительный удельный вес. Под ней понимают повреждение тканей, обусловленное недостатком кислорода, возникающее вследствие воздействия внешних механических факторов. Причинами могут быть сдавление шеи извне, obturация (закупорка) дыхательных отверстий и дыхательных путей, компрессия на грудную клетку и живот, придание телу положения, затрудняющего экскурсию грудной клетки и диафрагмы.

Одной из жён Сергея Есенина была знаменитая балерина Айседора Дункан, которая своим танцем олицетворяла революцию, новую жизнь и новый стиль танцев. Её символом, фирменным знаком, если так можно сказать, был длинный алый развивающийся лёгкий шарф, с которым она почти не расставалась. Когда брак с Есениным распался, Айседора Дункан вернулась во Францию. Однажды она ехала в открытом автомобиле, шарф развеивался на ветру и попал в ступицу колеса. Автомобиль вовремя не остановился, шарф закрутился вокруг оси колеса, и на шее женщины затянулась удавка. Айседора погибла. Это, конечно, несчастный случай из разряда казуистики.

Известно, что петли для удушения могут быть как замкнутыми (закрытыми), так и открытыми – полукруглыми, П-образными, в виде развилки и т.д. Следующий пример описывает трагический исход вследствие механической асфиксии при отсутствии закрытой петли у человека в тяжёлом алкогольном опьянении:

Однажды я приехал в котельную и увидел там такую картину: на полу – большой железный ящик с углём, а перед ним на четвереньках стоит мёртвый кочегар. Передняя часть его шеи опирается на стенку ящика, а голова свисает в этот ящик. Суть в том, что кочегар был пьян, поскользнулся и упал, опёршись шеей на край угольного ящика; просвет трахеи под тяжестью головы был пережат, и наступила механическая асфиксия от сдавления дыхательных путей под тяжестью головы.

Важно чётко понимать, что воспитание детей и забота о них должна предусматривать профилактику и механической асфиксии разного генеза. Это касается особенностей одежды маленького ребёнка, исключая длинные тесёмки, шнурки курток вблизи шеи, подарков в виде мелких деталей (типа «Лего»), монеток и др., которые могут легко попасть в дыхательные пути при вдохе и закупорить трахею и бронхи, различных спортивных уличных сооружений, также требующих внимания взро-

слых при нахождении на них детей. В. С. Пауков вспоминает: «У меня была судебно-медицинская экспертиза, когда девочка спускаясь с деревянной горки, зацепилась таким шнурком за какой-то выступ, и наступила странгуляция». Из той же категории смертельных исходов – сдавление шеи при падении на какую-нибудь перекладину или спинку стула. Это тоже повешение, хотя сдавление верхних дыхательных путей и механическая асфиксия возникают лишь под тяжестью головы, а роль открытой петли играет край предмета.

Другой пример obturационной асфиксии иллюстрирует случай, когда своевременное оказание помощи могло спасти человеку жизнь:

Речь идёт о видном учёном и дипломате, авторе нескольких книг по Латинской Америке, друге Че Гевары и Фиделя Кастро, относительно молодом человеке 47 лет. По какому-то поводу у него собрались гости, все уже были несколько навеселе, все разговаривали друг с другом, не особенно обращая внимание на других людей, сидящих за столом. Вдруг хозяин дома подавился, а у него был небольшой зубной протез, который соскочил и попал в трахею. Мужчина закашлялся, встал из-за стола и пошёл в туалет, где пытался достать протез. Никто не обратил внимание на этот эпизод, и только минут через 40 кто-то заметил, что хозяина давно нет. Обнаружили его в туалете, он был мёртв.

Слизистая оболочка трахеи и бронхов имеет особенность – даже при небольшом раздражении её развивается отёк, просвет трахеи суживается и отёчная слизистая может полностью закрывать отверстие голосовой щели, вызывая асфиксию. Очевидно, в этом случае сначала obturация была не полной и воздух всё-таки поступал в лёгкие. Поэтому пострадавший смог уйти из-за стола и какое-то время пытался достать зубной

протез. Но вскоре развился отёк слизистой, человек потерял сознание, а затем наступила асфиксия и смерть. Кстати, врач скорой помощи, которую вызвали гости, легко извлёк протез, так что если бы кто-то вовремя оказал помощь пострадавшему, то всё могло бы кончиться хорошо.

Таким образом, история судебной медицины – это история человеческих судеб, ошибок, стечений обстоятельств и отношений, которые не всегда бывают позитивны и нередко приводят виновных на скамью подсудимых. Исследование медико-биологических объектов, обнаруженных на месте происшествий, помогают в установлении истины, поучительны в плане профилактики получения травм при различного рода обстоятельствах.

Литература

1. Судебная медицина : лекции / В. С. Пауков. – М. : Норма : ИНФРА-М, 2015. – 288 с.
2. Судебная медицина : курс лекций / сост. Петров В. И. – Могилёв : МГУ им. А. А. Кулешова, 2015. – 277 с.
3. Фурман, М. А. Внимание: сексуальная агрессия (анатомия преступлений на сексуальной почве): повести и рассказы, часть II / М. А. Фурман, В. В. Хохлов, – Смоленск, 2000. – 124 с.
4. Хохлов, В. В. Судебная медицина: руководство / В. В. Хохлов, Л. Е. Кузнецов. – Смоленск, 1998. – 800 с.
5. Яблонский, М. Ф. Курс лекций по судебной медицине / М. Ф. Яблонский. – Витебск: ВГМУ, 2005. – 301 с.

Поступила 29.04.2020 г.