

НЕОБЫЧНЫЙ СЛУЧАЙ ЕДИНИЧНОГО ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ

С. В. Раснюк¹, Э. Х. Мусин¹, Н. А. Романько^{1,2}

¹ ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»

² ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского

Аннотация: В статье приводится редкий случай суицида посредством причинения проникающего ранения с единственной раной на коже передней брюшной стенки и множественными раневыми каналами в ткани печени. Ранение образовалось последовательными воздействиями двух разных орудий, обладающих режущими и колющими свойствами.

Ключевые слова: колющее орудие, режущее орудие, раневой канал, колотое ранение, низкая пенетрирующая способность

THE UNUSUAL CASE OF A SINGLE FATAL PENETRATING WOUND OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL WITH MULTIPLE WOUND CHANNELS IN THE LIVER

Rasnyuk S. V., Musin E. H., Romanko N. A.

Abstract: The article refers to a rare case of a suicide by causing a single penetrating wound on the skin of the anterior abdominal wall with multiple wound channels in the liver. The wound was formed by 2 sequential actions taken by two different types of weapon: the cutting and the piercing types.

Keywords: piercing weapon, cutting weapon, the wound channel, stab wounds, low penetrating ability

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2017-3-2-43-46>

Повреждения острыми предметами – один из наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике видов насильственной смерти. По данным Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, смерть от повреждений острыми предметами в среднем составляет 10% от всех видов механической травмы (2012 г. – 11,2%; 2013 г. – 9,4%; 2014 г. – 9,6%; 2015 г. – 10,7%; 2016 г. – 9,3%) (рис. 1) [1–4].

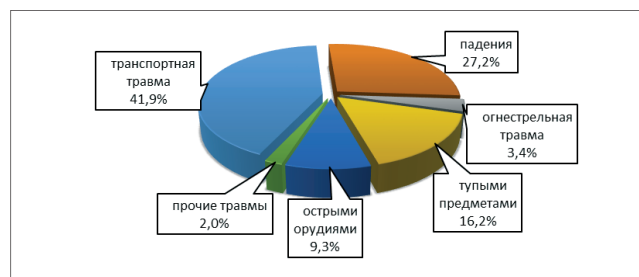


Рис. 1. Структура видов механической травмы по данным ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» в 2016 г.

В структуре трасологических экспертиз, назначаемых в медико-криминалистический отдел ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», диагностические и идентификационные исследования повреждений, причиненных острыми предметами, составляют в среднем 46,7% (2012 г. – 48,1%; 2013 г. – 49,7%; 2014 г. – 39,6%; 2015 г. – 51,1%; 2016 г. – 45,1%). Абсолютное количество экспертиз этого вида показывает резкий рост числа исследований повреждений острыми предметами (2012 г. – 175; 2013 г. – 153; 2014 г. – 135; 2015 г. – 249, 2016 г. – 243).

Морфология этого вида повреждений достаточно хорошо изучена [5–8], и, казалось бы, определение типа травмирующего предмета и, соответственно, установле-

ние конкретного механизма образования повреждений не должно вызывать больших диагностических затруднений. Однако иногда эксперт сталкивается с серьезными трудностями в определении характера травмирующего предмета. Обычно это бывает, когда травмирующее воздействие производится атипичным либо кустарно изготовленным орудием.

В судебно-медицинской практике колотые ранения встречаются гораздо реже других повреждений острыми предметами (колото-резаных, резаных, рубленых), а сочетание нескольких орудий с принципиально разным травматическим воздействием на ткани при формировании одного ранения вообще большая редкость и в доступной литературе не встретилось. В нашем случае имело место последовательное воздействие режущего и колющего орудий, в результате которого было сформировано повреждение.

Колющее орудие – это любой предмет, обладающий достаточной плотностью для проникновения в повреждаемую ткань и характеризующийся, как правило, преобладающей длиной, различной формой поперечного сечения, наличием острого конца и отсутствием острого края. Формируя повреждение, колющий предмет погружается в ткани, и когда внешняя сила давления превышает предел прочности травмируемых тканей, происходит их разрыв с последующим раздвиганием боковыми поверхностями погружающегося клинка.

Режущие предметы причиняют повреждения кожи и подлежащих тканей при тангенциальном действии, которое характеризуется давлением лезвия на кожу перпендикулярно или под углом и движением (прямолинейным или дугообразным) по поверхности кожи. Принципиально разный механизм воздействия орудия на ткани приводит к формированию специфических морфологических признаков, по которым эксперт уста-

навликает предмет, которым было причинено то или иное повреждение.

Случай из практики Ногинского районного судебно-медицинского отделения (далее – РСМО), по нашему мнению, является достаточно яркой иллюстрацией к сказанному выше вследствие целого ряда атипичных признаков установленных повреждений и своеобразных правовых обстоятельств происшествия.

В районе, обслуживаемом РСМО, расположен крупный следственный изолятор (СИЗО), в который эксперты в составе следственно-оперативной группы осуществляют выезды на места происшествий во всех случаях наступления смерти подследственных и осужденных. В мае 2014 года в одной из камер СИЗО был обнаружен труп гр-на П. с раной в области живота. В ходе беседы с сотрудниками ФСИН было установлено, что накануне вечером гр-ну П. сообщили, что на следующий день он будет отправлен по этапу к месту отбывания наказания. Во время утренней поверки труп гр-на П. был обнаружен охраной изолятора.

Первичным осмотром установлено, что место происшествия представляет собой камеру на десять осужденных. У противоположной входу стены находится пять двухъярусных кроватей. Справа от входа – стол с двумя лавками и умывальником, а слева от входа – туалет, который представляет собой небольшое, примерно 1,5×2,0 м, помещение, с унитазом и умывальником. Вход в туалет занавешен одеялом, дверь отсутствует. Со стороны входной двери в камеру туалет не просматривается. Труп обнаружен в положении лежа на правом боку в луже крови на полу в туалете. На краю раковины умывальника обнаружен обломок лезвия от одноразового бритвенного станка, на полу в луже крови – металлическая ложка.

В камере, кроме гр-на П., находилось еще восемь заключенных, которые, по их словам, ничего не слышали. С их же слов, гр-н П. был осужден за распространение наркотиков, являлся ВИЧ-инфицированным, имел ряд хронических заболеваний, жаловался на боли в животе и запоры, часто долго находился в туалете, суицидальных намерений не высказывал. В вещах погибшего предсмертной записки не было обнаружено. Сотрудники ФСИН указывали на то, что в последнее время конфликтов в камере не было. Все девять осужденных, включая гр-на П., находились вместе в этой камере в течении непродолжительного времени, ожидая отправки по этапу.

На трупе был спортивный костюм, футболка, шорты и носки, на стопах резиновые тапки-сланцы. Застежка «молния» спортивной куртки расстегнута, футболка смещена кверху. Каких-либо повреждений на одежде не было обнаружено.

В ходе первичного осмотра трупа была выявлена небольшая линейная рана на уровне правого подреберья сразу ниже края реберной дуги по среднеключичной линии, со следами крови на коже вокруг раны в виде мазков. На первый взгляд рана на животе выглядела как колото-резаная. На рукоятке алюминиевой ложки были следы воздействия абразивного материала, торцевой конец плоский, шириной 1,0 см, толщиной до 0,2 см, а края с достаточно хорошо выраженными гранями. Ширина рукоятки в широкой части 1,7 см, длина рукоятки 10 см. В месте соединения рабочей части ложки (черпало) и рукоятки ложка слегка изогнута под тупым углом. Возможность причинить этой ложкой проникающее ранение вызвала большие сомнения, поскольку даже при наличии хорошо заметных следов попыток изготовить заточку пенетрирующие характеристики этого предмета указывали на невозможность причинения им проникающего ранения. Кроме того, несмотря на обнаруженный

фрагмент бритвенного лезвия, каких-либо следов резаных повреждений на внутренней поверхности предплечий и на шее (типичная локализация ран при попытках суицида) также не было обнаружено. При самоповреждениях лезвиями бритвы зачастую встречаются характерные порезы на ногтевых фалангах пальцев, но в этом случае их тоже не было. Версия о возможном самоубийстве гр-на П. вызвала большие сомнения.

При исследовании трупа в СМО были обнаружены признаки малокровия, в брюшной полости 2 литра жидкой крови. Рана на передней брюшной стенке проникает в брюшную полость и далее раневой канал продолжается в ткани правой доли печени в виде 11 слепых раневых каналов длиной от 3 до 6 см. Раны на капсуле печени имели характер линейных с двумя П-образными концами. При изучении раны на передней брюшной стенке в области ее концов обнаружено несколько неглубоких линейных разрезов в виде поверхностных повреждений верхних слоев кожи с ровными неосажденными краями и острыми концами, которые ориентированы практически параллельно друг другу в проекции длинника основной раны. В области этих разрезов тканевых перемычек не было. Основная рана длиной около 1,5 см, в глубине ее были

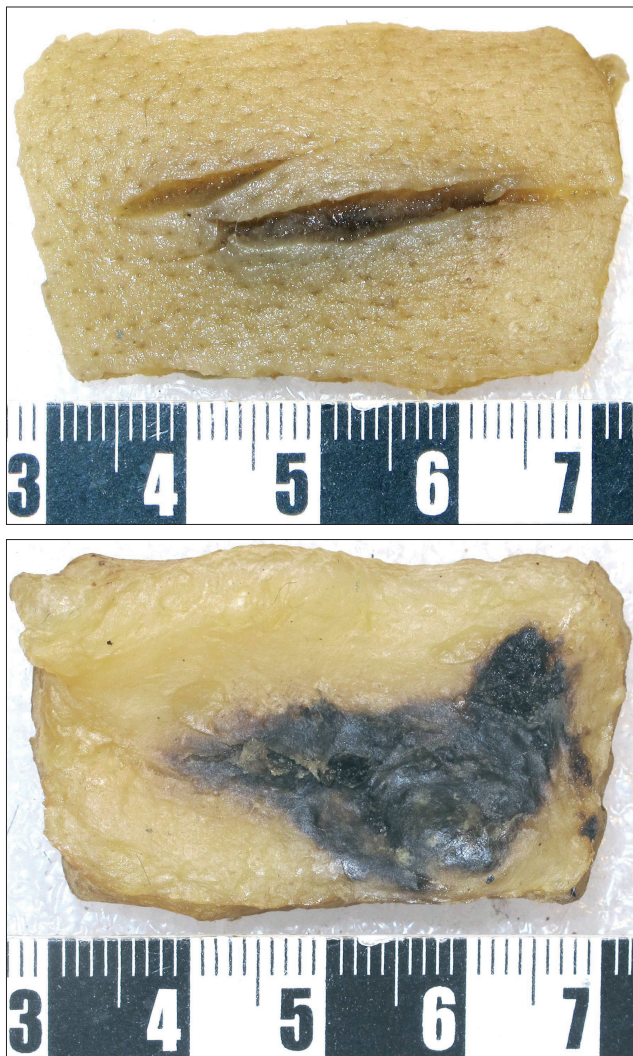


Рис. 2, 3. Вид лоскута кожи с повреждением после фиксации в водно-спиртowo-уксусном растворе по прописи Ратневского – 1 (со стороны наружной и внутренней поверхностей)

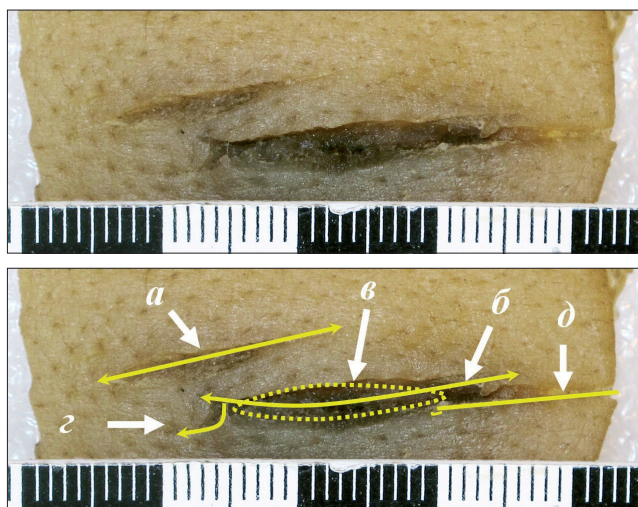


Рис. 4, 5. Повреждения на лоскуте кожи (общий вид и вид с разметкой)

видны тканевые перепошки, которые обнаружены также по ходу раневых каналов в печени.

Для детального исследования повреждений лоскут кожи был иссечен, фиксирован в водно-спиртowo-уксусном растворе по прописи Ратневского – 1 (рис. 2, 3).

При непосредственной стереомикроскопии установлены морфологические особенности и последовательность причинения поверхностных резаных повреждений и раны (рис. 4, 5).

Лоскут кожи размерами 4,3×2,6 см. На коже четыре линейных, горизонтально ориентированных повреждения. С обратной стороны в проекции сквозного повреждения темное буровато-коричневое кровоизлияние в подкожно-жировую слои лоскута кожи.

Одно, верхнее, несквозное повреждение № 1 длиной 1,8 см с остроугольными концами, глубиной в центральной части около 0,15 см (в пределах дермального слоя), убывающей плавно к концам (отм. «а», рис. 5). Стенки и края ровные, края сопоставимы, без осаднения. Данное повреждение не пересекается с другими повреждениями.

Тотчас ниже на 0,2 см сквозное повреждение № 2 общей длиной 2,4 см с остроугольными концами (отм. «б», рис. 5). В толще лоскута длина сквозного повреждения 1,5 см (отм. «в», рис. 5). В пределах дермального слоя стенки ровные и лежат в одной плоскости, на концах без межтканевых перепошек; в пределах подкожно-жирового слоя края раны неровные с тканевыми перепошками у концов, обильно пропитаны кровью.

С обеих сторон с нижним краем повреждения № 2 пересекаются по одному линейному повреждению: слева повреждение № 3, длиной 0,6 см (отм. «г», рис. 5), заканчивающееся остроугольным концом; справа повреждение № 4, длиной 1,0 см (отм. «д», рис. 5) пересекает край лоскута кожи. Линии пересечения свидетельствуют о том, что повреждение № 2 было первично относительно повреждений № 3 и № 4.

При гистологическом исследовании в мягких тканях из раны установлено прижизненное кровоизлияние, без лейкоцитарной реакции, соответственно, ориентировочная давность причинения повреждения около одного часа. Также обнаружены дистрофические изменения внутренних органов, явления хронического гепатита и диссеминированного туберкулеза с очагами казеозного некроза в легком, печени и селезенке. ВИЧ-инфекция подтверждена лабораторным исследованием. При судеб-

но-химическом исследовании этиловый спирт, наркотики и лекарственные препараты не обнаружены.

Причина смерти в данном случае сомнений не вызывает. Вопросы возникают в установлении рода смерти (убийство или самоубийство) и определении механизма образования проникающего ранения. Исследуемое ранение имеет очевидные морфологические признаки колотого и резаного:

1) для резаного повреждения: наличие нескольких ровных линейных повреждений поверхностных слоев кожи, расположенных в области концов основной раны и ориентированных в проекции ее длинника, отсутствие осаднений на коже и тканевых перепошек соответственно этим повреждениям;

2) для колотого повреждения: осадненные края основной раны, два П-образных конца у повреждений на капсуле печени, глубокие раневые каналы, преобладающие над длиной кожной раны, наличие тканевых перепошек по ходу раневого канала.

После анализа обстоятельств происшествия и установленной при исследовании трупа морфологии повреждений выводы эксперта были сформулированы следующим образом: проникающее в брюшную полость ранение с множественными повреждениями печени образовалось в результате комбинации нескольких последовательных воздействий двух предметов: сначала несколькими тангенциальными воздействиями режущего предмета (обломок бритвенного лезвия) были повреждены плотные поверхностные слои кожи передней брюшной стенки; затем в образовавшуюся резаную рану был введен колющий предмет (рукоятка столовой ложки) с низкими пенетрирующими свойствами, которых, однако, оказалось достаточно для того, чтобы проткнуть обладающие гораздо меньшей плотностью ткани и органы (подкожно-жировая клетчатка, мышцы передней брюшной стенки, брюшина и печень).

После проникновения в брюшную полость было совершено не менее одиннадцати возвратно-поступательных движений колющим предметом, вероятно с неполным извлечением клинка из раны. Множественность раневых каналов в печени и большой объем повреждений печеночной паренхимы объясняет массивность кровотечения и, соответственно, быстрое наступление смерти от кровопотери. Отсутствие повреждений других органов при таком количестве воздействий орудия в брюшной полости также можно объяснить низкими пенетрирующими свойствами орудия и большей подвижностью других топографически рядом расположенных органов (петли кишечника, желудок, сальник) по сравнению с поврежденной правой долей печени.

В отношении решения вопроса о возможности причинения повреждения самим гр-ном П. был дан ответ о доступности локализации повреждения для причинения собственной рукой. На то, что в данном случае имеет место самоповреждение, косвенно указывает отсутствие других наружных повреждений на теле, одинаковое направление раневых каналов (что указывает на то, что в момент причинения повреждений тело практически не меняло своего положения), а также отсутствие повреждений на плечевой одежде.

♦ ВЫВОД

Повреждения несколькими предметами (например, несколькими разными ножами), а также повреждения, которые были образованы разными повреждающими рабочими поверхностями одного и того же предмета (резаные и колото-резаные ранения одним ножом, обух и лезвие топора и т. д.) встречаются достаточно часто.

Представленный случай интересен тем, что установленное проникающее ранение могло быть причинено именно последовательными воздействиями двух разных орудий в одну область тела. Каждым из этих орудий по отдельности причинить подобное повреждение невозможно.

◇ ЛИТЕРАТУРА

1. Итоги судебно-экспертной деятельности Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2016 году: датированный ежегодник / [Клевно В.А., Кучук С.А., Зазулин В.А. и др.]; под ред. проф. В. А. Клевно – М.: Ассоциация СМЭ, 2017. – 70 с., ил.
2. Итоги судебно-экспертной деятельности Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2015 году: датированный ежегодник / [Клевно В. А., Кучук С.А., Зазулин В. А. и др.]; под ред. проф. В. А. Клевно – М.: Ассоциация СМЭ, 2016. – 66 с., ил.
3. Итоги судебно-экспертной деятельности Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2014 году: датированный ежегодник / [Клевно В. А., Кучук С.А., Зазулин В. А. и др.]; под ред. проф. В. А. Клевно – М.: Ассоциация СМЭ, 2015. – 40 с., ил.
4. Итоги судебно-экспертной деятельности Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области в 2013 году: датированный ежегодник / [Клевно В.А., Кучук С.А., Зазулин В.А. и др.]; под ред. проф. В. А. Клевно – М.: ГБУЗ МО «Бюро СМЭ», 2014. – 40 с., ил.
5. *Бадяев В. В.* Судебно-медицинская диагностика резаных повреждений кожного покрова по признаку остроты лезвия: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. В. Бадяев. – М., 2014. – 22 с.
6. *Загрядская А. П.* Состояние и перспективы развития судебно-медицинской экспертизы повреждений острыми орудиями / А. П. Загрядская, В. П. Карякин // Судеб.-мед. экспертиза. – 1983. – № 2. – С. 16–19.
7. *Иванов И. Н.* Судебно-медицинское исследование колото-резаных ран кожи: автореф. дис. ... докт. мед. наук / И. Н. Иванов. – СПб., 2000. – 20 с.
8. *Коршенко Д. М.* Судебно-медицинская оценка остроты ребер обуха колюще-режущего предмета: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д. М. Коршенко. – М., 2011. – 13 с.

Для корреспонденции

РАСНЮК Сергей Викторович – врач – судебно-медицинский эксперт Ногинского районного отделения ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»; 142450, МО, Ногинский р-он, г. Старая Купавна, ул. Матросова, д. 15, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»; +7 (49651) 9-54-40 • s.rasnyuk@yandex.ru

МУСИН Эльдар Хасенович – к.м.н., врач – судебно-медицинский эксперт медико-криминалистического отдела ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»; 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • musin@sudmedmo.ru

РОМАНЬКО Наталья Александровна – к.м.н., заместитель начальника ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» по экспертной работе, доцент кафедры судебной медицины ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского; 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» • romanko@sudmedmo.ru

■ Конфликт интересов отсутствует.