

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГОЛОВЫ, ПРИЧИНЕННОГО СТРОИТЕЛЬНЫМ МОНТАЖНЫМ ПИСТОЛЕТОМ

А.Ю. Сорокин

Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области (нач. – д.м.н., проф. В.А. Клевно)

Аннотация: В статье описывается случай смертельного проникающего ранения головы строительным монтажным пистолетом, нагнетающим пену.

Ключевые слова: проникающее ранение головы, строительный монтажный пистолет

RARE CASE OF TRAUMATIC PENETRATING HEAD INJURY CAUSED BY POWDER-ACTUATED TOOL

A.Y. Sorokin

Abstract: The article describes a case of lethal penetrating head injury by a powder-actuated tool.

Keywords: penetrating head injury, powder-actuated tool

<http://dx.doi.org/10.19048/2411-8729-2016-2-3-35-37>

В практике Красногорского судебно-медицинского отделения ГБУЗ МО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» встретился следующий, представляющий существенный интерес, случай смертельного проникающего ранения головы строительным монтажным пистолетом, нагнетающим пену.

Монтажная пена – это пенополиуретановый герметик. С точки зрения бытового и профессионального применения, монтажная пена представляет собой продукцию бытовой химии в аэрозольной упаковке. Пена состоит из двух основных компонентов – метилendifенилдиизоцианата (МДИ) и полиолов. При производстве пены используют различные вспомогательные средства: катализаторы, вспениватель, стабилизаторы и т.д. [3].

Пистолет монтажный для нагнетания пены – это специальный инструмент, предназначенный для прицельного нагнетания монтажной пены, фактически представляющий собой трубку с клапанами на обоих концах. Для удобства работы трубка оснащена пистолетной ручкой и курковым приводом выпускного клапана посредством стержня, пропущенного через трубку [3].

Из представленных материалов расследования (со слов бригадира строящегося объекта) известно, что 16 октября 2015 г. бригадир, услышав стон, обнаружил строителя, лежащего на полу, из левой орбитальной области которого выстоял наконечник монтажного пистолета. Согласно материалам расследования, очевидцев травмы установлено не было. Из протокола осмотра места происшествия известно, что при инспектировании строящегося жилого помещения, непосредственно у места обнаружения строителя, были установлены следы заделывания промежутка между стеной и окном в виде частичного нанесения монтажной пены.

Строитель был доставлен в медицинское учреждение в крайне тяжелом состоянии. Срочно была проведена компьютерная томография головного мозга, по результатам которой установлено проникающее ранение левой глазницы с повреждением её верхней стенки. Раневой канал проходил через медиальные отделы левой глазницы, проникал в полость черепа повреждая верхнюю стенку левой орбиты, мозолистое тело и вещество правой теменной доли головного мозга и заканчивался на верхнебоковой поверхности правой теменной доли. По ходу раневого канала определялись мелкие кровоизлияния

и пузырьки воздуха. Состояние пациента оставалось крайне тяжелым, прогрессивно ухудшалось, и на 11 день после травмы (27 октября 2015 года) наступила смерть.

При экспертизе трупа в левой параорбитальной области на нижнем веке левого глаза была обнаружена линейная рана длиной 0,9 см, со сглаженными, спаянными краями и визуальными округлыми концами (рис. 1). При исследовании



Рис. 1. Кровоподтек и рана в левой параорбитальной области.



Рис. 2. Направление раневого канала (отмечено зелёной линией).



Рис. 3. Повреждение твердой мозговой оболочки.

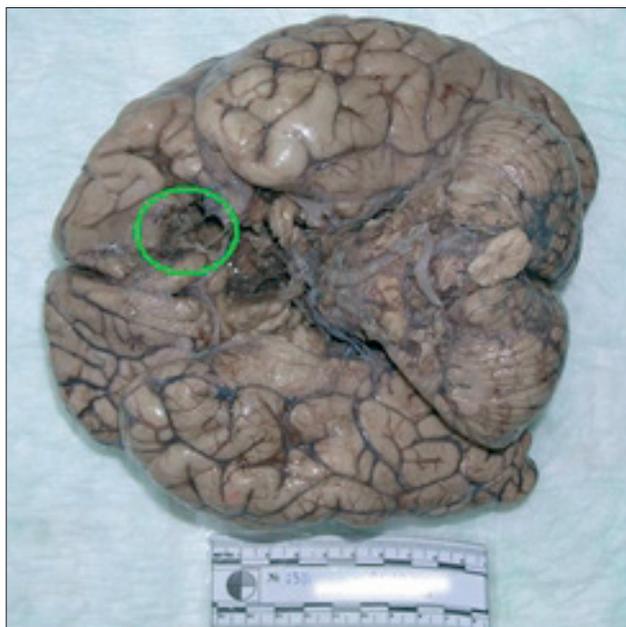


Рис. 4. Нижняя поверхность головного мозга.



Рис. 5. Верхнебоковая поверхность головного мозга.

раневого канала раны на нижнем веке левого глаза было установлено, что он следует спереди назад, снизу вверх и слева направо через параорбитальную клетчатку (не повреждая левое глазное яблоко), повреждает внутреннюю и верхнюю стенку левой орбиты (дырчато-оскольчатый перелом, размерами 2x2 см), вещество левого и правого полушария головного мозга, мягкую мозговую оболочку и слепо заканчивается у твердой мозговой оболочки правого полушария головного мозга. Исследованием раневого канала было установлено, что его суммарная длина составляла 19,7 см, и на некотором протяжении имела четкую цилиндрическую форму диаметром 0,8 см (рис. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

В веществе головного мозга, по ходу раневого канала, были обнаружены три инородных синтетических фрагмента, похожих на монтажную пену, неопределённой формы, белесовато-желтого цвета, немного крошащиеся при раздавливании, размерами от 0,3 x 0,3 x 0,4 см до 1,2 x 0,5 x 0,6 см (рис. 10).

◇ ВЫВОД

Данный случай с судебно-медицинской точки зрения интересен тем, что на его примере хорошо видно, почему так важно тщательное исследование раневого канала и его содержимого для максимальной точности установления орудия, причинившего травму.

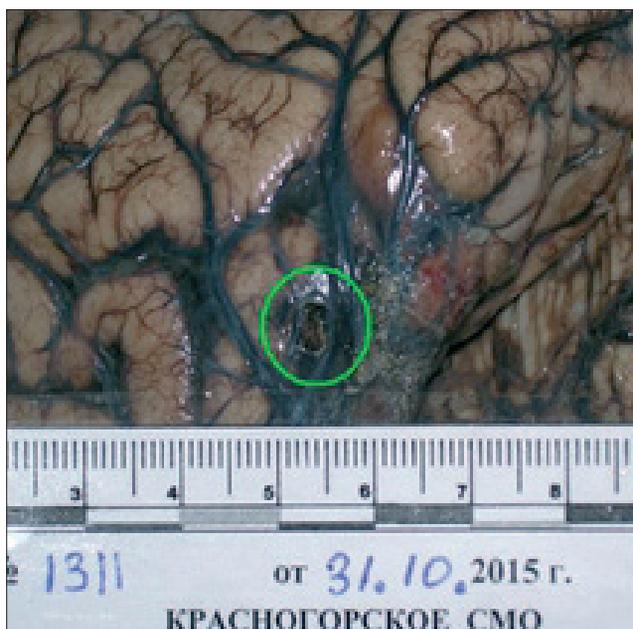


Рис. 6. Крупный план повреждения мягкой мозговой оболочки.



Рис. 7. Вещество головного мозга (нижняя часть).

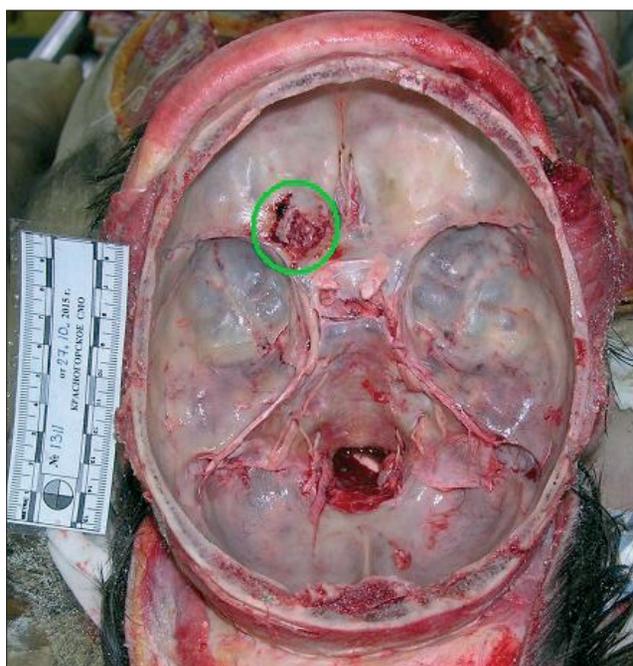


Рис. 9. Дырчато-оскольчатый перелом заднего отдела передней черепной ямки.



Рис. 10. Инородные синтетические тела по типу монтажной пены.

♦ ЛИТЕРАТУРА

1. Пп. 4 п. 2 ст. 17 Федерального закона от 24.07.1998 N 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Закон N 125-ФЗ);

2. Гамбург А.М. Судебно-медицинская экспертиза механической травмы. – Изд-во «ЗДОРОВ'Я». Киев.– 1973.
3. Мостицкий И. Универсальный дополнительный практический толковый словарь. 2005–2012.

Для корреспонденции:

СОРОКИН Алексей Юрьевич – врач – судебно-медицинский эксперт отдела сложных экспертиз Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы». ÷ 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ». • tanatologsorokin@mail.ru.

■ Конфликт интересов отсутствует.