

## СЛОЖНЫЕ СИТУАЦИИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ В МОМЕНТ ДТП

П. В. Плевинскис

Одесское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

**Резюме.** У статті наведений сучасний досвід проведення комплексних судово-медичних та транспортно-трасологічних експертиз (досліджень) з метою встановлення того, хто конкретно з потерпілих в ДТП осіб перебував під час події за кермом автомобіля, а хто – на місці пасажира.

**Ключові слова:** судово-медична експертиза, автомобільна травма.

**ВСТУПЛЕНИЕ.** В современной практике судебно-медицинской экспертизы (и, в частности, в практике проведения комплексных судебно-медицинских и транспортно-трасологических экспертиз), вопрос о том «кто из участников ДТП находился за рулем автомобиля, а кто – на месте пассажира», давно стал традиционным, часто выносящимся на разрешение экспертов судебных медиков и транспортных трасологов.

Несмотря на то, что экспертами-автотехниками в последнее время детально исследуются проблемы, связанные с различными обстоятельствами и механизмами столкновения транспортных средств [1], [2], а также на то, что вопросам проведения комплексных экспертиз в случаях ДТП стало уделяться больше внимания [3], сложившийся в настоящее время подход к решению рассматриваемого вопроса представляется необоснованно упрощенным, и, в силу этого, в ряде случаев малоприменимым, по той причине, что рассматривает одну и ту же стандартную ситуацию – один из пострадавших находится за управлением автомобилем, а другой – почему-то исключительно на переднем пассажирском сидении, и, таким образом, все экспертное исследование сводится к решению вопроса, кто же из этих пострадавших занимал место водителя, а кто – пассажира переднего сидения.

Кроме того, тот же самый подход по непонятной причине рассматривает одну и ту же ситуацию ДТП – однократный контакт автомобиля с другим автомобилем или преградой, когда силы, вызывающие ударно-инерционные смещения тел водителя и пассажиров в салоне автомобиля, действуют примерно в одном направлении.

На практике дело обстоит зачастую совершенно не так. Вот несколько ситуаций, существенно изменяющих и затрудняющих процесс экспертного исследования в этом случае.

1. Находящихся в момент ДТП в салоне легкового автомобиля лиц не двое, а большее количество (трое, четверо и даже пятеро), и все они получили те или иные телесные повреждения.

2. Из нескольких человек, находящихся в салоне автомобиля в момент ДТП, часть пострадала, а часть не получила телесных повреждений.

3. И в первой, и во второй ситуации эти лица не дают вызывающие доверие у следствия показания о том, кто из них на каком месте находился в салоне автомобиля в момент ДТП (либо не помнят – при этом типичны ссылки на алкогольное опьянение, на амнезию после черепно-мозговой травмы, либо дают противоречащие друг другу показания).

4. И в первой, и во второй ситуации находящиеся в салоне автомобиля лица дают показания о точном местонахождении каждого из них в салоне, однако по тем или иным причинам эти показания вызывают сомнения в их правильности (например, противоречат друг другу, либо сводятся к типичной версии – за рулем автомобиля находилось лицо, получившее смертельные телесные повреждения).

Вполне понятно, что следственным путем установить лицо, находившееся в салоне автомобиля в момент ДТП, в такой ситуации затруднительно. Практически выход в этом случае один – в целях дальнейшей оценки состоятельности или несостоятельности показаний установить положение каждого из находящихся в салоне в момент ДТП лиц экспертным путем. Для этого на разрешение экспертов (судебных медиков и транспортных трасологов) ставится вопрос:

- исходя из характера и механизма образования телесных повреждений у пострадавших (или отсутствия телесных повреждений у тех или иных пострадавших), характера и механизма образования повреждений и следов на автомобиле, с учетом механизма контактирования транспортных средств (или транспортного средства с преградой), где в салоне автомобиля находился каждый из участников ДТП, и, в частности, кто находился за управлением автомобиля.

Однако, как сказано выше, значительное количество пострадавших в салоне лиц, их противоречивые показания об обстоятельствах происшествия (или же отсутствие показаний) – это далеко не все трудности, встречающиеся при определении местонахождения тех или иных лиц в салоне автомобиля.

Дополнительные трудности возникают там, где сам механизм ДТП является достаточно сложным.

Вот типичные ситуации, осложняющие работу экспертов:

- имело место последовательное контактирование друг с другом нескольких автомобилей,

причем под различными углами;

- имело место контактирование двух и более автомобилей друг с другом, а затем – автомобиля, которым управлял виновник ДТП, с преградой;

- на конечной фазе ДТП произошло опрокидывание автомобиля (иногда – сопровождающееся неоднократным переворачиванием автомобиля).

- имели место иные сложные комбинации травмирующих воздействий на автомобиль, которым управлял виновник ДТП.

Не вызывает сомнений, что многообразие вышеуказанных механизмов ДТП, различные сочетания ударных и инерционных воздействий на автомобиль, зачастую, их сложные комбинации, обуславливают самые различные ударно-инерционные смещения тел водителя и пассажиров автомобиля в момент ДТП.

Как же правильно поступать экспертам при столь значительном количестве и многообразии вводных, оценить которые необходимо для разрешения ключевых вопросов:

- где конкретно в салоне автомобиля находились те или иные лица и кто из них управлял автомобилем в момент ДТП;

- могло ли то или иное лицо в момент ДТП находиться на месте, на которое он указывает (или указывают другие лица).

При всей сложности разрешения этих вопросов представляется, что они зачастую вполне разрешимы экспертным путем при применении правильного алгоритма в работе экспертов.

Понятно, что в процессе проведения комплексной судебно-медицинской и транспортно-трасологической экспертизы используются 2 вида данных:

- судебно-медицинские (результаты судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа, экспертизы (освидетельствования) живых лиц, экспертизы (исследования) одежды и обуви пострадавших в условиях медико-криминалистического отделения);

- автотехнические (транспортно-трасологические): характер повреждений автомобилей (на основании которых делаются выводы об углах входа в контакт транспортных средств или транспортного средства с преградой), характер повреждения преграды, данные, характеризующие направление движения автомобилей относительно дорожного покрытия, других автомобилей, преграды, изменения в направлении движения автомобиля в процессе развития ДТП, в частности, момент и механизм опрокидывания автомобиля, и другие данные.

Алгоритм же работы экспертов сводится к правильному сопоставлению этих двух видов данных друг с другом.

**1-м этапом** работы теоретически следует считать раздельное выполнение судебно-медицинских и транспортно-трасологических исследований (судебные медики исследуют трупы пострадавших в ДТП, освидетельствуют постра-

давших живых лиц, исследуют одежду и обувь пострадавших), а транспортные трассологи проводят исследование повреждений и следов на транспортных средствах, устанавливая углы их входа в контакт, направления перемещений транспортных средств после столкновения (столкновений), механизм опрокидывания автомобиля, и т.д.

На практике эти исследования часто проводятся еще до момента начала совместного комплексного судебно-медицинского и транспортно-трасологического исследования (экспертизы).

**2-м этапом** работы является сопоставление вышеуказанных двух видов данных друг с другом, сопровождающееся решением промежуточных специфических вопросов, вытекающих из целей экспертного исследования (например, установление направления и последовательности ударно-инерционных перемещений тел в салоне автомобиля), и, в конечном итоге, исходя из полученных при этом данных, формулирование выводов.

Именно на втором этапе работы экспертов, как непосредственно относящимся к предмету комплексной экспертизы, следует остановиться подробнее.

Алгоритм его сводится к следующему.

- устанавливается, в каких направлениях происходили ударно-инерционные перемещения тел находящихся в салоне автомобиля лиц в процессе ДТП.

- определяется, какие детали салона автомобиля в процессе рассматриваемого ДТП являются травмоопасными, на каком этапе ДТП и для какого конкретно расположения тех или иных лиц в салоне автомобиля.

- исходя из характера, локализации и механизма образования тех или иных телесных повреждений у пострадавших (или же отсутствия телесных повреждений у тех или иных пострадавших) решается вопрос, могли или не могли те или иные пострадавшие получить (или же, наоборот, не получить) тех или иных телесных повреждений на том или ином месте салона автомобиля в момент ДТП.

Проиллюстрируем сказанное следующими примерами из экспертной практики.

**Пример 1.** 18.10.2010 г. на автодороге Одесса-Измаил произошло ДТП (столкновение автомобиля «Ниссан-Премьера» с прицепом автомобиля «КАМАЗ»). В процессе ДТП произошло контактирование передней части автомобиля «Ниссан-Премьера» с задней частью прицепа, за счет чего произошла грубая деформация передней части автомобиля «Ниссан-Премьера», сопровождающаяся полным разрушением переднего ветрового стекла, деформацией капота и внедрением передней панели внутрь салона, с резким уменьшением объема свободного пространства для водителя и пассажира переднего сидения (расстояние между спинкой водительского сидения и передней панелью составило 23 см., между спинкой пассажира переднего сидения и передней панелью указанное

расстояние составило 16 см.). Объем свободного пространства для пассажиров заднего сидения остался неизменным. В салоне автомобиля находились 3 человека: двое на передних сидениях (водителя и пассажира), третий – на заднем сидении. Пассажир переднего сидения погиб, его тело было на момент прибытия ГАИ фиксировано между деталями салона автомобиля, и извлечено при помощи технических средств. Два других пострадавших остались живы. У гр. А. (который утверждал, что находился в момент ДТП за рулем автомобиля, и являлся подчиненным другого оставшегося в живых пострадавшего, гр. Б.), были обнаружены ссадины правого плеча по наружной поверхности, ссадина правой височной области. Пострадавший Б. (который утверждал, что в момент ДТП находился на заднем сидении автомобиля), получил оскольчатый перелом правой бедренной кости в средней и нижней трети, закрытый вывих головки левой бедренной кости, закрытую травму живота с разрывом брыжейки тонкой кишки.

У следствия возникли обоснованные сомнения в правильности показаний указанных лиц о том, кто из них управлял автомобилем в момент ДТП. Для выяснения истины по делу была назначена комплексная судебно-медицинская и транспортно-трасологическая экспертиза, на разрешение которой был поставлен вопрос: кто из оставшихся в живых пострадавших управлял автомобилем в момент ДТП.

На основании тщательного анализа характера телесных повреждений у обоих лиц, анализа повреждений автомобиля (и, прежде всего, характера и выраженности изменения геометрии салона автомобиля в передней части), эксперты пришли к выводу о том, что лицо, находившееся за рулем автомобиля в момент ДТП, не могло не получить массивных телесных повреждений. Имевшееся у гр. А. поверхностные, единичные повреждения (ссадины) ни в коей мере не укладывались в картину нахождения его в момент ДТП за рулем автомобиля. В то же время, имеющиеся у гр. Б. телесные повреждения по своему характеру, массивности и механизму образования полностью соответствовали местонахождению этого пострадавшего за рулем автомобиля.

Таким образом, комиссия экспертов пришла к выводу о том, что за рулем автомобиля в момент рассматриваемого ДТП находился гр. Б. Этот случай интересен и тем, что сработавшие со стороны водителя и пассажира переднего сидения подушки безопасности не предотвратили образования массивных телесных повреждений у водителя и пассажира переднего сидения.

**Пример 2.** 13.01.2011 г., около 4 часов утра, на участке дороги «Болград-Рени» двигался автомобиль «Фольксваген-Пассат», водитель которого на закруглении участка дороги не справился с управлением, вследствие чего автомобиль выехал за пределы проезжей части, потерял устойчивость и в развороте контактировал правым бортом (зоной задней двери) с придорожным деревом. В автомобиле

находились 2 человека; гр. В., получивший массивную травму позвоночного столба (оскольчатые переломы тел и остистых отростков грудных позвонков с 3-го по 7-й с повреждением спинного мозга, обширную, вертикально расположенную ушиблено-рваную рану в проекции указанных переломов), погиб, а гр. Г. не получил каких-либо телесных повреждений.

Гр. Г. утверждал, что за рулем автомобиля в момент рассматриваемого ДТП находился погибший, а он, якобы, находился на заднем сидении автомобиля. При транспортно-трасологическом исследовании автомобиля в зоне задней правой двери автомобиля была обнаружена вертикально ориентированная деформация размерами 54x16 см., продольная ось которой оказалась погруженной в пространство салона на глубину до 15 см. Другие повреждения автомобиля отсутствовали.

По делу, с целью установления того, кто в действительности находился за управлением автомобиля в момент ДТП, была назначена комплексная экспертиза. В ходе тщательного анализа полученных данных было установлено, что условия для образования таких телесных повреждений, которые были обнаружены у В., в случае его нахождения за рулем автомобиля, полностью отсутствовали. Вместе с тем, характер этих повреждений полностью укладывался в картину контакта спины пострадавшего с деформированной задней правой дверью автомобиля. Таким образом, экспертным путем удалось установить местоположение в салоне автомобиля и позу погибшего - последний опирался спиной (вероятно, во время сна) о заднюю правую дверцу автомобиля. Так экспертным путем были опровергнуты ложные показания обвиняемого об обстоятельствах ДТП.

На основании приведенных примеров можно прийти к выводу о том, что важнейшим в выполняемых экспертных исследованиях такого рода является метод **исключения**, который практически реализуется в суждениях эксперта типа:

**Для примера 1.** Гр. А., в случае нахождения его в салоне автомобиля на переднем пассажирском сидении, не мог не получить массивных телесных повреждений туловища и конечностей за счет удара и сдавления тела деформированными частями салона автомобиля. На это указывает изменение геометрии салона автомобиля с уменьшением объема свободного пространства между передней панелью и спинкой пассажирского сидения до 23 см. Поскольку у гр. А. таковых телесных повреждений не обнаружено, возможность его нахождения в момент рассматриваемого ДТП на переднем пассажирском сидении автомобиля исключается.

**Для примера 2.** Принимая во внимание характер имеющихся у гр. В. телесных повреждений (наличие массивной травмы грудного отдела позвоночника в виде оскольчатых переломов тел и остистых отростков грудных позвонков с 3-го по 7-й, наличие обширной, вертикально расположен-

ной ушиблено-рваної рани в проекції вказаних переломів), з урахуванням механізму зіткнення автомобіля з преградою (контакт правого борту автомобіля в зоні задньої двері з деревом), слідують заключити, що умови для утворення таких тілесних пошкоджень у гр. В. в разі його знаходження в процесі розглянутого ДТП за кермом автомобіля відсутні. Таким чином, можливість знаходження гр. В. за кермом автомобіля в процесі даного ДТП виключається.

### ВИВОД

Залогом правильного розв'язання складних ситуацій, виникаючих при комплексній експертизі в разі ДТП, є правильний синтез судово-медичних і транспортно-трасологічних даних, дотримання чіткого алгоритму роботи ек-

спертів з одночасним урахуванням особливостей (неповторимості) кожного конкретного випадку.

### Література

1. **Шевцов С.А.** Розслідування обставин дорожньо-транспортних інцидентів /С.А. Шевцов, К.В. Дубонос/Харків, «Факт», 2003, с. 77-97.
2. **Шабадей А.Н.** Дорожньо-транспортні інциденти/А.Н. Шабадей, С.А. Шевцов, К.В. Дубонос/ Особливості розслідування. Харків, «Факт», 2003, 127 с.
3. **Сумець О.М.** Основи експертизи дорожньо-транспортних пригод: автотехнічна експертиза /О.М. Сумець, В.Ф. Голодний //Навчальний посібник, «Хай-Тек Прес», Київ, 2008, с. 13.

## СЛОЖНЫЕ СИТУАЦИИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ В МОМЕНТ ДТП

Плевинскис П.В.

**Резюме.** Приведен сучасний досвід проведення комплексних судово-медичних і транспортно-трасологічних експертиз (досліджень) з метою встановлення того, хто конкретно з постраждалих в ДТП осіб знаходився в момент інциденту за кермом автомобіля, а хто – на

місці пасажирів. Особливу увагу приділяється послідовності (алгоритму) проведення такої експертизи (дослідження).

**Ключові слова:** судово-медична експертиза, автомобільна травма.

## DIFFICULT SITUATION IN THE ESTABLISHMENT OF LOCATIONS AFFECTED BY THE TIME THE PASSENGER COMPARTMENT CRASH

Plevinskis P.V.

**Summary.** An experience of a modern complex forensic and transport trasological expertise (research) in order to establish who exactly of the injured persons in road accidents was at the time of the accident while driving, and who - in the passenger seat. Particular attention

is paid to the sequence (algorithm) of such examination (the study).

**Keywords:** forensic medicin, motor vehicle trauma.

## СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА КРАНІОГРАФІЇ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

С. В. Козлов<sup>1</sup>, В. В. Войченко<sup>2</sup>, О. В. Ткаченко<sup>2</sup>

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»<sup>1</sup>  
Дніпропетровський ОКЗ „Бюро судово-медичної експертизи”<sup>2</sup>

**Резюме.** У статті викладені результати статистичного аналізу випадків летальної черепно-мозкової травми у м. Дніпропетровську за 2010 рік, а також наводяться приклади з практики, що відображають недоліки краніографії, які призводять до розходження клінічного та судово-медичного діагнозів при черепно-мозковій травмі.

Ключові слова: черепно-мозкова травма, краніографія, лікарська помилка.

деяких джерелах зустрічається інформація щодо лікарських помилок при наданні медичної допомоги потерпілим з черепно-мозковою травмою [5, 6, 8, 10, 13].

Лікарські помилки виникають як на етапах діагностики, так і при лікуванні. Згідно протоколів надання медичної допомоги при черепно-мозковій травмі обов'язковим методом дослідження є рентгенографія черепа у фронтальній та бічній проекціях [1,3,9,11]. Як правило рентгенографія проводиться в приймальному відділенні при госпіталізації потерпілого і на цьому етапі виникають діагностичні помилки які впливають на лікарську тактику.

**Метою** дослідження було виявлення розходження клінічного та судово-медичного діагнозів