

ANALYSIS PADENYU AVYATSYONNYH SHIPS IN THE 70-IES FAMOUS TWENTIETH CENTURY IN UkrSSR

**Mishalov V.D., Shupyk Y.P., Khokholeva T.V., Gurina O.O.,
Zarickiy G.A., Petrochak A., Pletetskaya A.**

Summary. The article describes the analysis of the number and causes of the crash aircraft and helicopters with mass casualties of people in the former UcreinSSR in 1970-1979.

Keywords: forensic medicine, a plane crash, aviaccatastrof.

УДК 616 – 001.4/.6 – 036.88 – 079.6

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ И АЛГОРИТМ РАБОТЫ ЭКСПЕРТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ И ТРАНСПОРТНО-ТРАССОЛОГИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В СЛУЧАЯХ НАЕЗДА АВТОМОБИЛЯ НА ПЕШЕХОДА

Плевинскис П.В.

Одесское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

Резюме. Приведен современный опыт проведения комплексных судебно-медицинских и транспортно-трассологических экспертиз с целью установления особенностей травмирования в случаях наезда автомобиля на пешехода. Особое внимание уделяется последовательности (алгоритму) проведения такой экспертизы (исследования).

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, автомобильная травма.

ВСТУПЛЕНИЕ. В современной практике расследования уголовных дел и доследственной проверки материалов по фактам дорожно-транспортных происшествий назначение и производство комплексных судебно-медицинских и транспортно-трассологических экспертиз стало приобретать все более распространенный характер. Так, из 500 с лишним экспертиз, проводимых в течение года отделом комиссионных экспертиз Одесского областного бюро СМЭ ООБСМЭ), около 15 % занимают комплексные экспертизы по указанной категории дел. Большинство из них назначается в случаях наезда транспортных средств на пешеходов. Типичными вопросами при этом являются:

- каково было взаиморасположение транспортного средства и тела пострадавшего в момент их первичного контактирования, в какую сторону и часть тела пришелся первичный удар транспортным средством;
- между какими частями транспортного средства и тела пешехода произошел первичный контакт, какие повреждения при этом возникли на теле пешехода и на транспортном средстве;
- каков механизм последующего контактирования между автомобилем и пешеходом, какие повреждения при этом возникли на теле пешехода и транспортном средстве.

Нередко перед экспертами ставится вопрос:

- могли ли имеющиеся повреждения образоваться при самопроизвольном падении, без предшествующего контакта с транспортным средством. Реже назначаются комплексные судебно-медицинские и транспортно-трассологические экспертизы в случаях травмы в салоне автомобиля (основные вопросы, разрешаемые в этом случае - кто конкретно из пострадавших в момент ДТП находился за управлением транспортным средством, на каком конкретно месте в салоне автомобиля находился тот или иной пострадавший, а также, могли ли те или иные повреждения у пострадавшего образоваться при установленном механизме ДТП. Последний вопрос ставится тогда, когда у следствия имеются обоснованные сомнения в наличии у пострадавшего связанных с ДТП повреждений. Постановка подобных вопросов в случаях ДТП рекомендована и в соответствующих пособиях, касающихся назначения судебных экспертиз [1 - 4]. Причем, перечисленные выше исследования касаются как случаев ДТП со смертельным исходом, так и тех ДТП, в которых пострадавший остался жив.

Основные проблемы комплексной судебно-медицинской и транспортно-трассологической оценки комплекса повреждений, имеющих у пешехода и на транспортном средстве, заключаются, во-первых, в степени полноты и качества анализируемой информации, а во-вторых, в ее правильной трактовке.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Представляется, что для четкого представления о механизме ДТП, которое заключается в наезде автомобиля на пешехода, необходимо располагать как минимум четырьмя так называемыми «блоками информации»:

1. **Полными данными** судебно-медицинского исследования трупа пострадавшего, включая результаты проведения лабораторных исследований (среди которых важнейшее место занимает медико-криминалистическое исследование повреждений костей нижних конечностей, на основании которого можно правильно установить место первичного контакта транспортного средства с телом). Если пострадавший остался жив, следует признать обязательным исследование рентгенограмм, в том числе нижних конечностей, на основании изучения которых в ряде случаев удается с достаточной точностью установить место первичного контакта автомобиля с телом пешехода. Важнейшее значение имеет установление уровня (высоты) расположения тех повреждений на теле, образование которых можно отнести к фазе первичного контакта между автомобилем и пешеходом.

2. **Данными исследования** одежды и обуви пострадавшего. Предполагается, что данные объекты должны быть исследованы в медико-криминалистическом отделении бюро СМЭ. Важнейшее значение при этом имеет наличие и ориентация т.н. «следов скольжения» на подошвенной поверхности обуви, которые могут дать более или менее достоверную информацию о направлении первичного воздействия травмирующей силы на тело пешехода.

3. **Результатами исследования** транспортного средства, которым совершен наезд на пешехода. Эти результаты должны содержать как данные осмотра транспорта на месте происшествия, так и результаты транспортно-трассологического исследования транспортного средства. При этом выделяются следы и повреждения, которые относятся к первой фазе ДТП (первичному контактированию между телом пешехода и транспортным средством), и к последующим фазам ДТП (забросе тела на капот, переднее ветровое стекло и крышу автомобиля). К таким следам чаще всего относятся потертости грязепылевого слоя на частях автомобиля, деформации и смещения (чаще переднего бампера, переднего госномерного знака), деформации в виде пологих вогнутостей капота, крыши автомобиля, деформации стоек, разрушения переднего ветрового стекла.

4. **Результатами осмотра** всего места происшествия (которые включают взаиморасположение транспортного средства и тела пострадавшего на месте происшествия, наличие следов торможения транспортного средства, данные, на основании которых можно установить направление движения транспортного средства и пешехода непосредственно перед ДТП, а также непосредственно место наезда).

При решении экспертных вопросов необходимо учитывать, но не следует переоценивать показания водителя, пострадавшего и свидетелей о механизме ДТП, поскольку, во-первых, данные показания могут нести сугубо субъективную оценку происходившего, а во-вторых, давнее показания лицо может быть заинтересовано в сокрытии истинной картины происшествия.

Однако, максимальный сбор информации по вышеперечисленным ее «блокам» является, по-сути, только подготовительным этапом для комплексного судебно-медицинского и транспортно-трассологического исследования.

Далее постараемся привести приблизительный алгоритм работы экспертов в этих случаях.

К 1-му этапу работы экспертов следует отнести отдельное выполнение судебно-медицинских и транспортно-трассологических экспертиз или исследований (судебные медики исследуют трупы пострадавших в ДТП, освидетельствуют живых лиц, исследуют одежду и обувь пострадавших), а транспортные трассологи проводят исследование повреждений и следов на транспортных средствах, в частности, образовавшихся за счет контакта автомобиля с телом (телами) пешеходов (к ним относятся, прежде всего, деформации, разрушения пластмассовых и стеклянных конструкций, потертости пылегазового слоя, наложения следов биологического происхождения на различных частях автомобиля).

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

2-м этапом работы является сопоставление судебно-медицинских и транспортно-трассологических данных друг с другом, а также с данными из материалов дела, имеющими значение для решения экспертных задач. На этом этапе работы экспертов выясняются и промежуточные специфические вопросы, необходимые для конечного решения экспертных задач (например, установление направления перемещения тела после первичного контакта-тирования с автомобилем), после чего, в конечном итоге, формулируются выводы.

2-й этап работы – важнейший; он, собственно, и является процессом производства комплексной экспертизы, и, в силу этого, подлежит более подробному рассмотрению.

Представляется, что этот этап имеет свой специфический алгоритм, который в общем сводится к следующему:

- устанавливается, какие из телесных повреждений на теле пешехода образовались за счет первичного контактирования с автомобилем, и, соответственно, какие повреждения и следы образовались на автомобиле за счет указанного первичного контактирования с пешеходом;
- исходя из полученных при этом данных, по возможности устанавливается точное взаиморасположение автомобиля и тела пешехода в момент их первичного контактирования;
- определяется направление движения тела после первичного контактирования с автомобилем, устанавли-

вається, які частини тіла пішохода з якими частинами автомобіля контактували в наступному, і які при цьому пошкодження і сліди виникли на автомобілі і на тілі пішохода (в разі, якщо після первинного контакту з автомобілем відбувся заброс тіла на автомобіль);

- встановлюється характер переміщення тіла після виходу з контакту з автомобілем, і механізм контактування його з дорожнім покриттям (лібо з іншим автомобілем), визначається, які пошкодження на тілі при цьому виникли.

Основні проблеми правильної трактування механізму контактування між транспортним засобом і пішоходом заключаються в різних формальних невідповідностях між перерахованими вище «блоками інформації», які ускладнюють правильну оцінку механізму ДТП, і в зв'язі з цим, необхідно в правильній оцінці. К ним найбільш часто відносяться наступні:

- невідповідність рівня розташування пошкоджень, утворених від первинного контакту з пішоходом на транспортному засобі розташування виниклих від цього ж впливу пошкоджень на тілі постраждалого. Дане невідповідність в ряді випадків може пояснюватися гальмуванням транспортного засобу невідповідно до моменту наїзду; гальмування викликає «присідання» передньої частини автомобіля від декількох сантиметрів до величин, вираховуваних десятками сантиметрів. Це ж невідповідність може пояснюватися приподнятим положенням нижньої кінцівки в момент первинного контактування з автомобілем.
- невідповідність механізму утворення т.н. «бампер-переломів» напрямку «сліду скользання» на підшвенній поверхні взуття (напрямок останніх грубо суперечить напрямку первинного удару автомобілем, встановленому при вивченні «бампер-перелому»). В такій ситуації слід мати на увазі, що «сліди скользання» на підшвенній поверхні взуття можуть утворюватися не тільки на першій фазі ДТП (в момент наїзду транспортного засобу на пішохода), але і на завершальних фазах ДТП (при падінні тіла на дорожнє покриття і скользання по ньому).

Окрім цього, в практиці призначення і виконання комплексних експертиз даної категорії широке поширення отримав запит: стояв або рухався пішоход в момент наїзду автомобілем. В зв'язі з цим, необхідно зауважити, що навіть до нинішнього часу достовірних методик розв'язання даного питання не існує. Використовувані деякими експертами дані про те, що в момент наїзду тільки одна нога була опірною (на основі чого робиться висновок про те, що пішоход рухався), малопридатні, оскільки і стоячий людина може мати основний упор тільки на одну ногу, а при русі (в момент переносу ваги з однієї ноги на іншу) обидві ноги будуть опірними. Таким чином, представляється, що вирішувати це питання експертним шляхом в категоричній формі поки не слід.

При виконанні комплексних експертиз даного напрямку (наїзд автомобіля на пішохода) досить нерідко порівняльна оцінка тілесних пошкоджень і пошкоджень (сліду) на транспортному засобі проводиться в відсутності власного транспортно-трассологічного дослідження автомобіля, тільки з урахуванням даних огляду автомобіля на місці події. Ці дані, зазвичай, неінформативні, не відображають необхідних відомостей про точне розташування, характер, форму, розміри, спрямованість сліду і пошкоджень на автомобілі. Така ситуація, безсумнівно, знижує якість виконаного комплексного дослідження, оскільки, по-суті, залишається невідомим точний механізм утворення пошкоджень і сліду на автомобілі. І далеко не завжди допомагає в цьому випадку аналіз фотографій транспортного засобу на місці ДТП, так як вони, як правило, в повній мірі не відображають всі властивості пошкоджень і сліду на автомобілі.

Іншим недоліком (в тих випадках, коли постраждалий після ДТП залишився живим) стосується повноти надаваної для дослідження медичної документації постраждалого. Тут дуже часто не допомагають результати виконаних раніше в стосовно постраждалого судово-медичних експертиз (досліджень), оскільки вони вирішують зовсім інші завдання, не пов'язані з точним встановленням механізму виникнення тілесних пошкоджень. Найважливіше значення в цьому випадку має надання для дослідження рентгенограм, зокрема, нижніх кінцівок, оскільки вони часто несуть достовірну інформацію про місце первинного впливу травмируючої сили на тіло постраждалого. Як і в інших випадках, найбільш важливе значення має дослідження одягу і взуття постраждалого, і, зокрема, напрямку сліду скользання на підшвенній поверхні взуття.

ВИВОД

Загальною гарантією виконаного комплексного судово-медичного і транспортно-трассологічного дослідження є максимальний збір об'єктивної інформації про механізм ДТП і її правильна трактування.

Література

1. **Грязін В.І.** Підготовка та призначення судових експертиз / В.І. Грязін, В.К. Гіжевський, О.І. Рошин // Посібник. Київ, Видавництво «Школа», 2004. - 56 с.
2. **Експертизи у судовій практиці.** (за ред. В.Г. Гончаренка). Київ, Юрінком Інтер, 2005. - 275 с.
3. **Щербаковський М.Г.** Судові експертизи. Назначение, производство, использование (Учебно-практическое пособие) / М.Г. Щербаковський // Харьков, «Эспада», 2005. - С. 326.
4. **Сорокотягина Д.А.** Судові експертизи (Учебное пособие) / Д.А. Сорокотягина, И.Н. Сорокотягин // Ростов-на-Дону. Феникс, 2006. - с. 295.

ВИДІХНІ ДАНІ ТА АЛГОРИТМ РОБОТИ ЕКСПЕРТІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ КОМПЛЕКСНИХ СУДОВО-МЕДИЧНИХ І ТРАНСПОРТНО-ТРАССОЛОГІЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ У ВИПАДКАХ НАЇЗДА АВТОМОБІЛЯ НА ПІШОХОДА

Плевінські П.В.

Резюме. У статті наведений сучасний досвід проведення комплексних судово-медичних та транспортно-трасологічних експертиз (досліджень) з метою встановлення особливостей травмування у випадках наїзду автомобіля на пішохода.

Ключові слова: судово-медична експертиза, автомобільна травма.

BACKGROUND AND IT WORKS EXPERT IN INTEGRATED FORENSIC AND TRANSPORTATION TRASOLOGICAL EXPERTISE IN CASES HITTING CAR FOR PEDESTRIAN

Plevinskis P.V.

Summary. An experience of a modern complex forensic and transport trasological expertise 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.

УДК 616 – 001.4/.6 – 036.88 – 079.6:340.6

ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ УШКОДЖЕНЬ ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ФАТАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ ПРИ ПОВІШЕННІ

Ю.І. Марков ^{1,2}, В.Д. Мішалов ¹, Є.В. Рибак ³

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,

² Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги,

³ Київська міська клінічна лікарня № 1

Резюме. Проаналізовано особливості оцінки об'єктивного статусу пацієнтів, що постраждали внаслідок странгуляційної асфіксії та надання їм невідкладної медичної допомоги на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах. Продемонстровано клінічні випадки повішення та вказано на чинники, що впливають на успішність лікування потерпілих.

Ключові слова: критичний стан, невідкладна медична допомога, механічна асфіксія, повішення.

ВСТУП

Невідкладна медицина є спеціальністю, що швидко розвивається та лише в деяких країнах цей напрямок медицини можна назвати зрілим [1]. Серед контингенту пацієнтів особливу складність становлять пацієнти з критичними станами. Під критичним станом слід розуміти стан хворого, при якому спостерігаються розлади фізіологічних функцій й порушення діяльності окремих органів та систем, що не можуть корегуватися шляхом саморегуляції та потребують часткової або повної корекції чи заміщення [2]. Важливою складовою надання невідкладної допомоги є необхідність заміщення або протезування життєво-важливих функцій організму (наприклад – дихальної, тобто здійснення штучної вентиляції легень (ШВЛ). Життя хворого в буквальному сенсі слова знаходиться в руках лікаря [3].

Серед критичних станів механічна асфіксія, яка зумовлена повішенням, є одним із найскладніших клінічних випадків.

Перший опис методики реанімації з наступним веденням після-реанімаційного періоду відносять до 1651 р. – це невелика брошура, написана Sholler в Оксфорді. Реанімація повішеної 14 грудня 1650 р. молодій