Право

УДК 340.6+ 343.98

Использование отдельных медицинских аспектов при расследовании огнестрельных поражений челюстно-лицевой области

В.А. БЕЛЬКОВ, М.Э. ГУСЕВ, И.Ю. ЧЕРНЫШОВ

Статья посвящена некоторым вопросам, касающимся использования знаний медицины для установления обстоятельств произошедшего в случае наличия у потерпевшего огнестрельных поражений челюстно-лицевой области. Рассматриваются отдельные медицинские аспекты, знания которых требуются для проведения допроса потерпевшего. Раскрываются аналогичные аспекты, необходимые при проведении допроса лечащего врача, хирурга, стоматолога, отоларинголога, офтальмолога, невролога и т. д. На основании изложенного материала делаются выводы о необходимости повышения уровня медицинских знаний для сотрудников правоохранительных органов.

Ключевые слова: расследование, медицинские аспекты, огнестрельные поражения челюстно-лицевой области.

The article is devoted to some issues related to the use of medical knowledge for establishing the circumstances of an incident in the event that a victim has a gunshot lesion of the maxillofacial area. Separate medical aspects, the knowledge of which is required for interrogation of the victim are considered. Similar issues are revealed when interrogating the attending physician, surgeon, dentist, otolaryngologist, ophthalmologist, neurologist, etc. Based on the above material, conclusions are drawn about the need to increase the level of medical knowledge for law enforcement officers.

Keywords: investigation, medical aspects, gunshot injury maxillofacial area.

Статистика преступлений, связанных с незаконным оборотом оружия на территории Российской Федерации остается на стабильно высоком уровне (в 2013 г. – около 27 тысяч, 2014 г. – 26,2 тысячи, 2015 г. – 29,6 тысяч) [1], также как и количество фактов хищения и вымогательства оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и взрывных устройств (в 2013 г. – около 1,6 тысяч, 2014 г. – 1,4 тысячи, 2015 г. – 1,6 тысяч) [1]. Подобное оружие, наряду с образцами, находящимися в легальном обороте, однако применяемыми при определенных обстоятельствах в криминальных целях (превышение пределов необходимой обороны, хулиганство и др.), неоднократно задействуется для совершения большого числа преступлений. Оружие (в том числе и огнестрельное) активно используется при совершении деяний, направленных против жизни и здоровья человека, таких как: убийства (включая покушения), посягательства на жизнь сотрудников правоохранительных органов и государственных деятелей, причинение тяжкого вреда здоровью и других преступлений. При этом существенно важным фактором при установлении обстоятельств произошедшего в ходе проведения доследственной проверки или расследования уголовного дела, выступает наличие знаний в области медицины сотрудниками правоохранительных органов. В то же время при изучении правоприменительной практики констатируется, что нередко следователям и иным должностным лицам не хватает медицинских знаний, в том числе и в тех случаях, когда речь идет об огнестрельных ранениях челюстно-лицевой области.

Безусловно, весьма активную помощь сотрудникам оказывают работники системы здравоохранения, которые, к сожалению, чаще всего привлекаются только для проведения судебно-медицинской экспертизы, хотя возможности их использования весьма широки [2, с. 81]. Необходимость использования медицинских знаний возникает в случае повреждения челюстно-лицевой области при совершении различного рода убийств, поскольку зона лица и шеи весьма часто является единственно открытой для стреляющего. Этот факт обусловлен развитием средств бронезащиты (в том числе предназначенной для скрытного ношения) и их активным использованием различными лицами. При этом производство выстрелов по иным

незащищенным участкам тела (конечностям и т. д.) является малоэффективным для реализации преступного умысла, то есть смерти потерпевшего и не гарантирует наступления желаемых последствий. Например, в 2013 г. на расстоянии около 1 км от города Усть-Илимска Иркутской области в салоне автомобиля «Мерседес-Бенц» был обнаружен труп 41 летнего гражданина с огнестрельными ранениями челюстно-лицевой области. В ходе расследования было установлено, что убийство носит заказной характер, а исполнитель пояснил о производстве огнестрельных ранений именно в область головы с целью гарантированного наступления смерти предпринимателя [3].

Потерпевшие могут использовать огнестрельное оружие при совершении самоубийств или попыток осуществления таких деяний, в результате чего возникают поражения, в том числе и челюстно-лицевой области. Например, в 2017 г. при обследовании жилого дома в городе Зима Иркутской области были обнаружены трупы трех граждан, двое из которых в возрасте 35 и 38 лет убиты в результате причинения телесных повреждений. В ходе расследования установлено, что 53 летний хозяин дома убил своих знакомых, а после содеянного покончил жизнь самоубийством посредством производства огнестрельного выстрела в челюстно-лицевую область [4].

Наконец, при причинении вреда здоровью (например, по мотивам мести, национальной ненависти и т. д.) вероятность повреждения именно рассматриваемой области человека, также весьма высока в целях нанесения особенных страданий потерпевшему. Например, в 2017 г. в одну из Иркутских больниц с огнестрельными ранениями челюстно-лицевой области был доставлен 30 летний директор агентства недвижимости, который позднее скончался от полученных повреждений. В ходе расследования установлено, что в руководителя фирмы был произведен выстрел в офисе собственного агентства при множестве сотрудников и посетителей 30 летним знакомым по мотивам мести [5].

При этом в конечном итоге сотрудникам правоохранительных органов предстоит самостоятельно сопоставить множество различных фактов, на основе которых необходимо смоделировать действия всех фигурантов и ситуацию в целом, что в итоге приведет к установлению обстоятельств произошедшего.

При установлении обстоятельств произошедшего, следователь должен осуществить допрос потерпевшего (в случае, если он остался жив), получившего огнестрельное поражение челюстно-лицевой области, который с медицинской точки зрения обладает рядом особенностей:

1. Эстетические и психологические проблемы. При попадании снаряда в лицо человека, как правило, наступают обильные видимые повреждения различных размеров и форм, которые приводят к обезображиванию внешнего облика потерпевшего. Например, в 2010 г. 46 летним жителем г. Зима посредством производства выстрела из гладкоствольного ружья, снаряженного дробью, была осуществлена попытка суицида. В результате произошедшего, гражданин помимо прочего получил значительные повреждения кожного покрова в лицевой области, что привело к обезображиванию внешнего облика [6].

Эстетические проблемы тяжело поддаются фактической оценке, поскольку у разных лиц они могут приводить к различным последствиям, пусть даже и при наличии схожих повреждений. При этом, безусловно, для лиц женского пола, а также граждан с эмоционально слабой устойчивой психикой, такие повреждения несут большую напряженность и психологическую подавленность. С точки зрения психологии, подобная подавленность обусловлена тем, что у человека имеется устойчивое привыкание к своему внешнему облику, который постепенно меняется с течением жизни и смириться с его негативно скоротечным ухудшением весьма тяжело. Потерпевшие находятся в глубокой эмоциональной депрессии, мало идут на контакт с кем бы то ни было, в том числе и со следствием. В случае, когда потерпевшими оказываются представители определенных профессий, обязательным требованием к которым выступает наличие определенного внешнего облика (работники телевидения, артисты и т. д.), потерпевшие могут лишиться рабочего места. В силу названных причин люди замыкаются в себе и находятся в подавленном настроении, сопровождающимся депрессивными состояниями, которые могут приводить к суицидальным наклонностям. Решение названных проблем возможно только при активном участии близких пострадавшего, посредством долгой работы по улучшению его состояния.

Сотрудникам правоохранительных органов перед допросом такого лица, следует самим быть психологически готовым к внешнему облику потерпевшего, и никоим образом не выражать испуг или боязнь контакта с ним. Необходимо также быть готовым к тому, что с первого раза такое лицо может не отвечать на вопросы в силу своего эмоционально-психологического состояния. В подобном случае лучше прекратить допрос и провести его повторно. Например, в 2011 г. при расследовании уголовного дела по факту огнестрельного ранения 29 летнего жителя г. Усть-Кута Иркутской области потребовалось производство повторного допроса потерпевшего, в ходе которого удалось выяснить отдельные обстоятельства произошедшего [7]. В случае, когда повторный допрос также не дает результатов то обоснованным является производство этого следственного действия с участием психолога.

2. Большая кровопотеря. Обильное кровоснабжение тканей лица приводит к тому, что в случае повреждений челюстно-лицевой области наступает потеря крови в весьма значительных количествах. При этом само повреждение может оказаться не слишком серьезным, однако наступивший визуальный эффект от обильного кровотечения вызывает ложное представление об обширности поражения. Лицо человека в считанные минуты оказывается буквально залитым кровью, что может привести, например, к тому, что без проведения наружного осмотра пострадавшего могут считать скончавшимся, когда он сам не в состоянии подать знак о том, что является живым (потеря сознания, шок и др.). Например, при изучении обстоятельств 62 летней гибели жительницы г. Иркутска в феврале 2012 г. следствием установлено, что первоначально обнаружившие пострадавшую соседи не приняли мер по оказанию медицинской помощи, вызвав сотрудников правоохранительных органов. Позднее данные лица пояснили следствию, что выдвинули ошибочное предположение о смерти потерпевшей в силу наличия обильного кровоизлияния [8].

Поэтому в случае прибытия сотрудников правоохранительных органов и обнаружения такого потерпевшего, необходимо проверить наличие пульса и оказать первую медицинскую помощь, даже в случае кажущихся обильных повреждений кровеносных сосудов. Таят в себе опасность открытые кровоточащие раны, которые могут привести к распространению инфекций, развитию флебита и тромбоза. Однако для следствия важным негативным результатом является тот факт, что в силу обильной кровопотери потерпевший находится в ослабленном состоянии, влекущем его невозможность дачи показаний. Например, из материалов уголовного дела следует, что первоначальный допрос 28 летнего потерпевшего жителя г. Усть-Кута в июле 2014 г. не дал результатов, поскольку по сообщению лечащего врача у гражданина произошла обильная кровопотеря [9]. После проведения переливания крови и принятия курса лечения витаминами различных групп наступает поправка пострадавшего, которая приводит к возможности проведения допроса.

3. Сложность приема пищи и истощение. При огнестрельных ранениях челюстно-лицевой области велика вероятность нарушений функции жевания и глотания, а также страдает герметичность рта, то есть откусывание, разжевывание и глотание могут быть существенно затруднены. Например, в 2013 г. следственными органами было установлено, что 21 летний житель г. Усть-Илимска в ходе выстрела из огнестрельного оружия повредил челюстно-лицевую область потерпевшего, что помимо прочего привело к нарушению герметичности ротовой полости [10].

Названные последствия обусловлены повреждением мягких тканей, глотки, верхней и нижней челюстей и иных органов. Прием жидкостей при ранениях щек или иных тканей весьма проблематичен и сопровождается обильной потерей жидкости. В конечном итоге трудности с питанием приводят к ослаблению организма, при котором потерпевшему тяжело отвечать на вопросы сотрудников правоохранительных органов. Однако в данном случае происходит включение механизма адаптации и приобретения навыков к изменению особенностей приема пищи, что приводит к постепенному потреблению продуктов питания и восстановлению сил, в результате которого с течением времени наступает возможность проведения допроса.

4. Травматический и посттравматический шок. Продолжительность такого шока обычно длится от нескольких часов и не превышает суток в силу реакции на боль, потери плазмы или крови, а также может возникнуть при определенных медицинских процедурах. Например, в 2015 г. следователь г. Иркутска не мог допросить 46 летнего потерпевшего по уголовному делу, поскольку он около 17 часов находился в состоянии шока [11].

В зависимости от степени шока состояние потерпевшего характеризуется повышением артериального давления, учащением частоты пульса, а также несколько заторможенными реакциями. При этом пострадавший активно реагирует на боль, а его кожа и слизистые обо-

лочки имеют бледный вид. Допрос лица в период такого состояния невозможен, однако после осуществления противошоковых мероприятий и иного лечения наступает улучшение состояния и соответствующее лечение, после которых в случае наступления постепенного выздоровления возможно общение с гражданином.

5. Нарушение функций речи. Огнестрельные поражения челюстно-лицевой области могут приводить к повреждению языка, губ, верхней и нижней челюсти или отдельных зубов, твердого и мягкого неба, глотки, а также иных органов. Например, в ходе расследования уголовного дела установлено, что в 2016 г. потерпевший 51 летний житель г. Усть-Кута получил огнестрельные ранения, которые привели к повреждению верхней и нижней челюсти, а также языка [12].

В случае поражения мышц губ потерпевший не имеет возможности дуть или свистеть, а также до конца закрывать рот. Язык может перемещаться в полости рта в силу, например, судорог, а также непроизвольно толкать зубы, которые участвуют в речеобразовании. При поражении верхнего или нижнего неба одна его половина отстает во время движения, вследствие чего мышцы неповрежденной стороны перетягивают язык в свою сторону [13, с. 29]. Подобные и иные нарушения приводят к тому, что потерпевший затруднен полностью или частично в произношении звуков. В этой связи допрос возможен только при наступлении физической возможности издания членораздельных звуков потерпевшим, которые были бы правильно поняты и зафиксированы в протоколе следственного действия.

В силу обозначенных особенностей допрос потерпевшего, получившего огнестрельное поражение челюстно-лицевой области, может быть затруднен, в связи с чем необходимо провести аналогичное следственное действие в отношении лечащего врача, а также иного персонала (хирурга, стоматолога, отоларинголога, офтальмолога, невролога и т. д.), в ходе которого с медицинской точки зрения следует установить:

1. Ранящий агент и нанесенные им повреждения. Ранящий агент – любой объект материального мира, которым наносится полученное повреждение. При огнестрельных поражениях челюстно-лицевой области в качестве основных ранящих объектов выступают пули, жакан, картечь, дробь, резина, а также изготовленные полностью или частично самостоятельным образом заменяющие их аналоги (рубленные гвозди, выплавки из свинца различной формы и размеров, металлические шарики и др.).

Ранящий агент при контакте с кожными покровами вызывает их разрыв, после которого снаряд устремляется в появившуюся кожную рану и расширяет её, двигаясь дальше в мягкие и костные ткани, приводящие к разрушению, называемым раневым каналом, с образованием на стенках некроза тканей. При полете ранящего агента перед ним скапливаются разрушенные клетки, в результате чего образуется повышенное давление и жидкостное тканевое содержимое, проникая между раневым каналом и снарядом, выходит наружу через выходное отверстие, если оно присутствует. Также вылетают разрушенные ткани и иные клетки, благодаря чему края выходного отверстия неровные, а само оно хотя бы незначительно (зависит от снаряда) больше входного отверстия. При последующем воздействии так называемого «бокового» удара происходят частые и сильные соприкосновения стенок раневого канала, которые приводят к гибели клеток, капилляров и мелких сосудов, заканчивающиеся тромбозом и некрозом.

В результате полета снаряда в зоне раневого канала появляются обрывки одежды, грязь и другие инородные тела, а также кровь и иные вещества. Например, при изучении обстоятельств ранения, полученных в 2013 г. 73 летним жителем г. Усть-Илимска во время охоты установлено, что в раневом канале потерпевшего имеются частицы грязи с кожного покрова лицевой области [14].

Зона первичного травматического некроза характеризуется наличием мертвых клеток и тканей, в то время как зона бокового удара дополняет повреждение дополнительным некрозом. Подобное изучение ранящего агента и нанесенные им повреждения весьма важны, поскольку выбор снаряда непосредственно влияет на особенности наносимых повреждений [15, с. 156]. Например, при использовании боеприпасов малого калибра 5,6 мм (используются на начальном этапе подготовки стрелков, а также в спортивной стрельбе) входная рана имеет маленькое отверстие, а выходное отверстие (при его наличии) в несколько раз больше в размерах. При этом в данном случае активно разрушаются мягкие и костные ткани, которые расположены на некотором удалении от траектории полета пули, чем наносятся обильные внутренние повреждения не-

заметные при визуальном наружном осмотре. Вследствие обильного повреждения участков тканей и наступившего «внутриклеточного взрыва» остается большое количество мертвых тканей, которые необходимо удалить при оказании первичной хирургической помощи.

Полученная в ходе этого информация позволяет сотрудникам правоохранительных органов установить предварительные сведения, необходимые для определения количества огнестрельных ран, типа применяемого оружия, возможности производства выстрела самим потерпевшим и дистанции, мощности порохового заряда боеприпаса, характерных особенностях пули, специфике нанесенных повреждений и многом другом. Например, при исследовании в 2015 г. извлеченного из тела 76 летнего жителя г. Усть-Кута снаряда было установлено, что пуля изготовлена самодельным способом из свинца [16].

2. Клиническое течение ранения. Протекание ранения и его исход зависят от целого ряда факторов, например от того, в какую именно челюсть попал ранящий агент. Нижняя челюсть по габаритам и составу костей является массивнее, нежели верхняя, в связи с чем способна принимать на себя более мощные удары. В случае ее разрушения образующиеся осколки по своим размерам являются более крупными, нежели при попадании таких же снарядов в верхнюю челюсть. Весьма опасными являются повреждения зубов, которые в данном случае выступают в качестве дополнительных ранящих факторов. Отделяясь от челюсти, зубы или их фрагменты становятся инородными телами, способными наносить повреждения тканям губ, щек, а также костей. Например, в 2016 г. в ходе расследования уголовного дела по факту огнестрельного ранения в области головы 36 летнего жителя г. Усть-Илимска было установлено, что выпущенные преступником пули помимо прочего привели к отделению зубов от челюстной системы, которые приняв часть энергии снаряда выступили в качестве дополнительных ранящих объектов [17].

Также при попадании в дыхательные пути мягких тканей, костей лица и иных инородных тел может наступить процесс асфиксии. Наличие асфиксии возможно в случае повреждения подбородка, травмы языка и его западания, а также гортани, полости рта или отеков мягких тканей и гематом, сдавливающих трахею. Отек мягких тканей образуется в течение нескольких часов, а вот гнойное воспаление наступает на второй или третий день, продолжаясь около двух недель. Особая опасность наступает при повреждении головного мозга, дыхательных путей, крупных кровеносных сосудов и иных важных органов, что определяется расположением раневого канала. При этом, как утверждают лечащие врачи, слепое ранение оказывается куда опаснее, нежели чем сквозное.

Изучение особенностей протекания поражения челюстно-лицевой области позволит выяснить сроки, при которых могут быть проведены следственные действия с участием потерпевшего, а также установления фактов ненадлежащего оказания медицинской помощи, в том числе в силу халатного отношения к своим должностным обязанностям. Например, в 2012 г. при допросе лечащего врача потерпевшей 41 летней жительницы г. Зима работник больницы указал примерные сроки ее выздоровления, с учетом которых следователем были внесены изменения в план производства следственных действий [18].

При написании настоящей статьи авторами были проведены исследования, направленные на изучение историй болезней пациентов, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Иркутской городской клинической больницы № 1 и факультетской стоматологической клиники Иркутского государственного медицинского университета в период с 2010–2017 гг.. Было изучено 147 историй болезней пациентов, среди которых доминировали мужчины – около 67 %. Повреждения, возникающие в результате неосторожного обращения с оружием на охоте, спортивных мероприятиях или иных бытовых моментов составили 28 %. Оставшиеся случаи приходятся на факты самоубийства или его попыток – 34 %, а иные принадлежат к убийствам (включая покушения) и причинение вреда здоровью – 38 %. Изучение сезонного характера госпитализации показало, что среднемесячный уровень различен, однако максимальные показатели приходятся на летние месяцы – 42 %.

Проведенное исследование показывает, что огнестрельные поражения челюстно-лицевой области весьма часто встречаются в практике деятельности правоохранительных органов, для которых необходимо использования знаний в сфере медицины. Кроме обозначенных возможностей подобные знания в своей совокупности необходимы для правильной квалификации содеянного, поскольку иначе невозможно установить степень тяжести вреда здоровью (повреждение

органов, процент утраты трудоспособностей и др.), определить умысел стрелявшего (в какую конкретно часть челюстно-лицевой области производились выстрелы и какие они повлекли последствия, мог ли стрелявший с подобной дистанции точно прицелиться и желал ли он наступления именно таких последствий и др.), выяснить индивидуальные особенности организма потерпевшего (наличие врожденных дефектов, а также заболеваний, повлекших наступление смерти потерпевшего, когда это не охватывалось умыслом виновного или же наоборот быстрота заживления и др.), а также принятия мер для оказания качественной первой медицинской помощи.

Владение медицинскими знаниями и их использование в практике деятельности сотрудников правоохранительных органов может нести в себе и иные положительные аспекты, которые возможны только в случае качественного и объемного изучения курсов судебной медицины и судебной стоматологии при подготовке студентов юридических вузов. Подчас халатное отношение к названным дисциплинам, аргументированное наличием возможностей использования исключительно судебно-медицинской экспертизы, является тупиковым вариантом, тормозящим процесс расследования деяний, связанных с огнестрельными поражениями челюстно-лицевой области, поскольку они имеют свои особенности. Только в случаях, когда следователи и иные работники системы правоохранительных органов смогут активно применять базовые медицинские знания, процесс установления обстоятельств произошедшего существенно сократится во времени и повлечет повышение качественной составляющей расследования по данному направлению уголовных дел.

Литература

1. Общие сведения о состоянии преступности // сайт МВД РФ – Режим доступа : <https://xn--b1aew.xn--p1ai/Deljatelnost/statistics>. – Дата доступа : 24.06.2017.
2. Александров, Н.М. Классификация повреждений челюстно-лицевой области / Н.М. Александров // Стоматология. – 1986. – Т. 65, № 3. – С. 80–82.
3. Архив Усть-Илимского городского суда Иркутской области – Уголовное дело № 1-247/2016.
4. Архив МО МВД России «Зиминское». – Уголовное дело № 21180849.
5. Архив Ленинского районного суда города Иркутска Иркутской области. – Уголовное дело № 1-1957/2017.
6. Архив Зиминского городского суда Иркутской области. – Уголовное дело № 1-1827/2010.
7. Архив Усть-Кутского городского суда Иркутской области. – Уголовное дело № 1-382/2011.
8. Архив Ленинского районного суда города Иркутска Иркутской области. – Уголовное дело № 1-949/2012.
9. Архив Усть-Кутского городского суда Иркутской области. – Уголовное дело № 1-1259/2014.
10. Архив Усть-Илимского городского суда Иркутской области. – Уголовное дело № 1-73/2014.
11. Архив Ленинского районного суда города Иркутска Иркутской области. – Уголовное дело № 1-2009/2015.
12. Архив Усть-Кутского городского суда Иркутской области. – Уголовное дело № 1-583/2016.
13. Радзикович, М. Курс лекций по травматическим повреждениям челюстно-лицевой области в боевых условиях: уч. пособ. / М. Радзикович. – Кишинёв, 2014 – 33 с.
14. Архив Усть-Илимского городского суда Иркутской области. – Уголовное дело № 1-2473/2013.
15. Сердюков, А.В. Использование специальных знаний при раскрытии и расследовании умышленного причинения вреда здоровью : дис. . канд. юрид. наук : 12.00.09 / А.В. Сердюков. – М., 2006 – 234 с.
16. Архив Усть-Кутского городского суда Иркутской области. – Уголовное дело № 1-741/2015.
17. Архив Усть-Илимского городского суда Иркутской области. – Уголовное дело № 1-1873/2016.
18. Архив Зиминского городского суда Иркутской области. – Уголовное дело № 1-1827/2012.