

УДК 616-001.45:343.61

*В.Т. Бачинський, О.Г. Паливода, О.В. Павлюкович, М.О. Глуха***СМЕРТЕЛЬНІ ПОРАНЕННЯ ПНЕВМАТИЧНОЮ ЗБРОЄЮ
ПІД ПАТРОНИ ТИПУ ФЛОБЕРА, КАЛІБРУ 4ММ**Обласне бюро судово-медичної експертизи Департаменту охорони здоров'я та цивільного захисту населення
Чернівецької обласної державної адміністрації, м. Чернівці

Резюме. Беручи до уваги неспинно зростаючий попит та розповсюдженість видачі дозволів на безперешкодне використання зброї із патронами типу Флобера калібру 4,0мм у власних цілях із метою самозахисту

зростає кількість експертиз випадків смертельних поранень потерпілих при використанні даного виду зброї.

Ключові слова: Флобер, куля, смерть, поранення.

Вступ. Останнім часом у нашій державі набувають більшого поширення засоби індивідуального захисту, що не потребують відповідної реєстрації у правоохоронних органах. Зокрема револьвери під патрони типу Флобера (кільцевого спалахування), що згідно із Законом України про зброю класифікуються в розділі Вид зброї, як Пневматична зброя – ручна зброя, в якій для викидання кулі використовується сила тиску тисненого повітря або іншого газу.

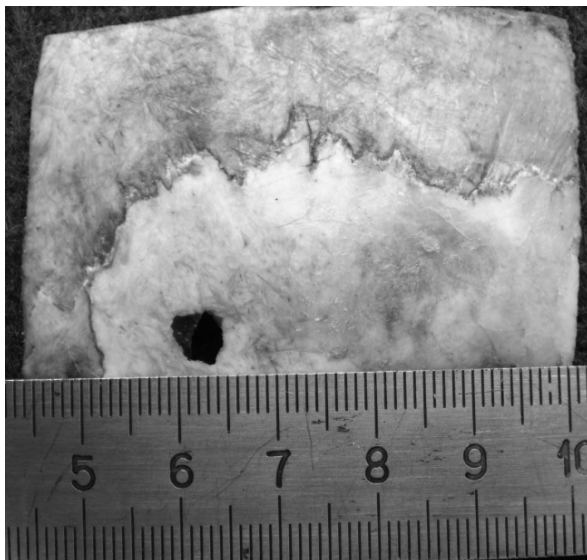
Мета дослідження. Вивчити особливості проведення дослідження у випадках смерті в результаті пострілу з пневматичної зброї під патрони типу Флобер, калібром 4,0мм, оскільки дані випадки є поодинокими в практичній діяльності відділу судово-медичної експертизи трупів і значною мірою трапляються в практичній діяльності відділу потерпілих, звинувачених та інших осіб, слід зазначити деякі особливості при проведенні даних досліджень.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження виступив випадок судово-медичної експертизи трупа гр. Н., 1940 р.н., у морзі відділу судово-медичної експертизи трупів Чернівецького обласного бюро судово-медичної експертизи.

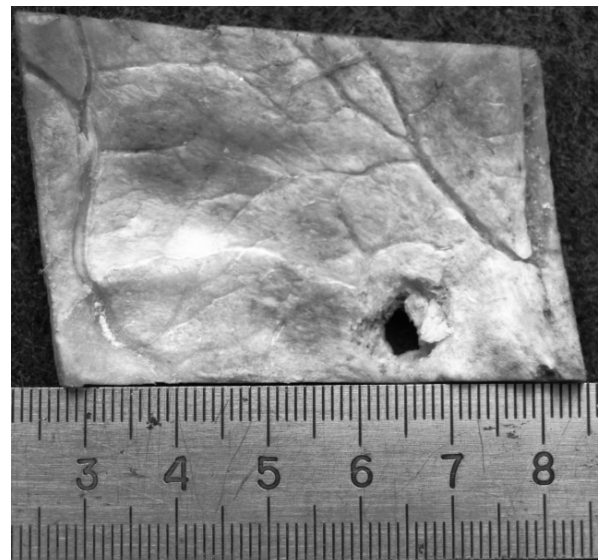
Результати дослідження та їх обговорення. При проведенні зовнішнього дослідження трупа гр. Н., 1940 р.н., виявлено наступні тілесні ушкодження: рана лівої скроневої ділянки голови на відстані від лівого краю брови 6,3 см, лівого кута нижньої щелепи 10,7 см з відносно рівними, незіставимими, з дефектом «мінус-тканина» у центральній її частині, осадненими, циркулярно вираженою смугою осадження до 0,1 см, ущільненими, підсохлими краями, округлої форми, діаметром 0,5см, довкола якої відмічається рівномірне сіро-синюшне забарвлення шкірних покривів, округлої форми, діаметром 2,2 см з потьокком підсохлої крові, лінійної форми, який спрямований від правого краю рани вправо до перенісся; нашірпа рана переходить у рановий канал із проникненням у товщу підшкірної фасції; підшкірну жирову клітковину; переднього вушного м'яза; фасції лівого скроневого м'яза; лівого скроневого м'яза; зовнішньої пластинки луски лівої скроневої кістки, де представлений дірчастим переломом останньої, округлої форми, діаметром 0,5 см з відносно рівними краями на зовніш-

ній пластинці та конусоподібним вилушуванням губчастої речовини внутрішньої пластинки, яке основою обернене в порожнину черепа та більше проявляється по верхньому краю перелому на ширину до 0,6 см, найменшим викришуванням по нижньому краю перелому на ширину до 0,4 см; щілиноподібним розривом твердої мозкової оболонки (ТМО) з розвитком субдуральної гематоми в лівій скронево-тім'яній ділянці, темно-червоного кольору, м'якої консистенції, блискучою поверхнею, що легко розпадається при стисканні, не фіксується до ТМО та не пігментує останню, об'ємом близько 95,0 мл, у товщі якої в проекції конвексимальної поверхні лівої скроневої частки головного мозку виявлено предмет металевої щільності сірого кольору, деформований, сплюснений в передньо-задньому напрямку, діаметром 0,5 см, товщиною 0,3 см; рановий канал щілиноподібний, одинарний, сліпий, на всьому протязі з крововиливами в ушкоджені анатомічні структури, направлений чітко зліва-направо, незначно зверху вниз, без зміщення дозаду чи допереду, загальною довжиною 1,3 см; субарахноїдальний крововилив конвексимальної та базальної поверхонь лівих лобної та скроневої часток головного мозку з переходом на довгастих мозок на ліву бічну поверхню, частково зовнішню поверхню лівої півкулі мозочка, ділянку Віллівського кола, міжпівкульну поверхнютім'яних часток та базальну поверхню правої лобної частки головного мозку.

Під час проведення судово-криміналістичного дослідження встановлено: при дослідженні фрагмента лівої скроневої кістки виявлено наскрізне ушкодження, у вигляді дефекту кісткової тканини округлої форми, діаметром 0,5 см, з нерівними, дрібно-зазубреними, нависаючими краями з боку зовнішньої поверхні та з нерівними, викришеними з боку внутрішньої поверхні, розмірами 1,0x1,2 см, із нерівними пологими стінками, що опускаються в просвіт ушкодження та має ознаки дірчастого перелому. Викришення країв ушкодження з боку внутрішньої поверхні та нерівномірної пологість стінок вказують на те, що травмуючий предмет по відношенню до кісткового фрагмента був направлений із боку зовнішньої поверхні, дещо під кутом, зліва-направо та дещо зверху-вниз (рис. 1а, 1б); на наданому на дослі-



а)



б)

Рис. 1. Фрагмент лівої скроневої кістки: а) зовнішня пластинка; б) внутрішня пластинка

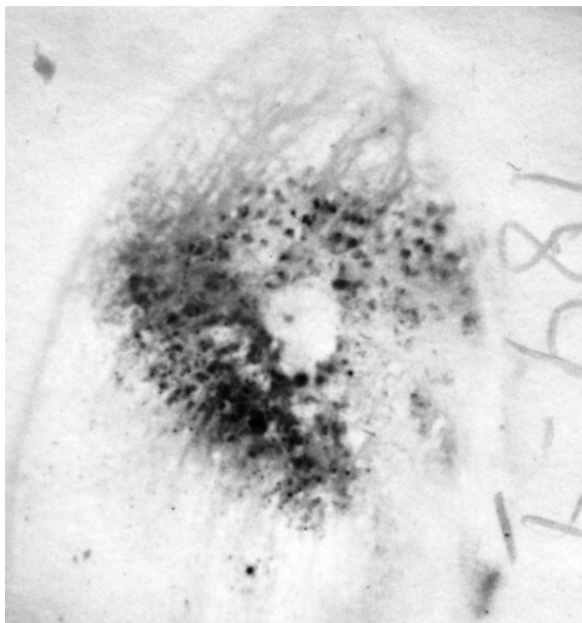


Рис. 2. Контактोगрама шкіри з лівої скроневої ділянки голови

дження клапті шкіри з лівої скроневої ділянки голови виявлено одне наскрізне ушкодження, яке має ознаки дефекту тканини неправильної округлої форми, розміром 0,4х0,4 см, з пояском осаднення, шириною 0,1 см, нерівними фестончастими стінками, що складаються із розчавлених клітин та пояском металізації, шириною близько 1,0 см, які відповідають ознакам вхідної вогнепальної рани; при дослідженні клаптя в ультрафіолетовому світлі на його поверхні виявлено саживо у вигляді накладання цяток яскравого білосинього кольору, розташованого довкола ушкодження і зовні подібне до люмінісценції мастил на фоні темної шкіри; на отриманих контактограмах відзначається поява кільця коричневого

кольору, неправильної округлої форми з нечіткими розмитими контурами із крапковим візерунком, що відповідає проекції розташування пергаментованого кільця на шкірі та свідчить про наявність слідів-відбитків металів свинцю (рис. 2).

Таким чином, смерть гр. Н., 1940р.н., настала в результаті вогнепального кульового, проникаючого, сліпого поранення лівої скроневої ділянки голови з переломом лівої скроневої кістки та розвитком субдуральної гематоми, масивних субарахноїдальних крововиливів із забоем речовини головного мозку.

Окрім того, слід відмітити, що постріл було проведено в нещільний притул, на що вказують наявність поясків осаднення та обтирання, відкладання на шкірі довкола рани частинок металу свинцю та мастил, дефекту «мінус-тканина» вхідної рани лівої скроневої ділянки голови, дірчастого перелому луски лівої скроневої кістки з ушкодженням твердої мозкової оболонки.

Вищеписаний випадок із практики має великий практичний інтерес із точки зору утворення тілесних ушкоджень, які за ознакою «небезпека для життя» відносяться до тяжких тілесних ушкоджень, виникли від дії пневматичної зброї від кулі типу Флобер, калібру 4,0мм. У судово-медичному діагнозі смертельне ушкодження було віднесене до вогнепального, оскільки має всі властиві ознаки вхідної вогнепальної рани.

Висновок

Слід більш ґрунтовно проводити судово-медичні дослідження трупів осіб, що загинули в результаті застосування пристроїв для відстрілу патронів Флобера із застосуванням усіх можливих додаткових методів.

**СМЕРТЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ПНЕВМАТИЧЕСКИМ ОРУЖИЕМ ПОД ПАТРОНЫ
ТИПА ФЛОБЕРА, КАЛИБРА 4ММ***В.Т. Бачинский, О.Г. Паливода, А.В. Павлюкович, М.А. Глухая*

Резюме. Принимая во внимание растущий спрос и распространенность выдачи разрешений на беспрепятственное использование оружия с патронами типа Флобера калибра 4,0мм в собственных целях с целью самозащиты, растет количество исследований случаев смертельных ранений пострадавших при использовании данного вида оружия.

Ключевые слова: Флобер, патрон, смерть, ранения.

**MORTAL WOUNDS WITH AIRGUNS FOR CARTRIDGES OF THE TYPE
OF FLAUBERT, CALIBER 4 MM***V.T. Bachynskiy, O.H. Palyvoda, O.V. Pavliukovich, M.O. Hluha*

Abstract. Taking into account a growing demand and the spread of issuing permissions for an unimpeded peaceful use of weapons with cartridges of the Flaubert type, caliber 4mm for their own purposes of self-defense, the number of investigations of cases of fatal wounds of victims, who suffered, when using this type of weapon, increases.

Key words: Flaubert, bullet, death, injury.

Regional Bureau of Forensic-Medical Examination of the Department of Health and Civil Protection of the Population of the Chernivtsi Regional State Administration (Chernivtsi)

Рецензент – проф. І.С. Давиденко

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 1. – P. 10-12

Надійшла до редакції 06.06.2013 року

© В.Т. Бачинський, О.Г. Паливода, О.В. Павлюкович, М.О. Глуха, 2013

УДК 616-001.45:343.615:343.148

*І.Л. Беженар***ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ У ОДНОГО
ПОТЕРПІЛОГО ПРИ ПОСТРІЛІ З РІЗНИХ ВИДІВ ВОГНЕПАЛЬНОЇ ЗБРОЇ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Стаття присвячена випадку із практики при нанесенні ушкоджень одному потерпілому із різних видів вогнепальної зброї та складнощами проведення судово-медичної експертизи в аналогічних випадках.

Ключові слова: вогнепальне поранення, смерть, постріл, куля.

Згідно з даними постанови 18 січня 2008 року, протягом однієї години з 17 год 20хв, біля магазину “Амброзія” по вул. Садовій на перехресті вулиць Фрунзе та Садової м. Чернівці гр. В., Б., Г., та М. за попереднім зговором умисно, із застосуванням вогнепальної зброї та інших предметів, грубо порушили громадський порядок із мотивів явної неповаги до суспільства, що супроводжувалось особливою зухвалістю та винятковим цинізмом, під час чого гр. В. протиправно заподіяв смерть гр. Р., а саме, діючи умисно, з метою позбавлення життя, за допомогою зброї невстановленого зразка спричинив вогнепальне проникаюче поранення голови гр. Р., від чого останній помер по дорозі до лікарні.

На експертизу було представлено тіло гр. Р. При зовнішньому дослідженні виявлено наступні тілесні ушкодження: рана (рис. 1, 2) у середній третині лівого стегна по зовнішньо-боковій поверхні на відстані 71,0см від підшовової поверхні стопи з на-

явним дефектом «мінус-тканина» округлої форми, діаметром 0,8см, з осадненням шкіри довкола дефекту шириною 0,3см. Дана нашкоджена рана продовжується рановим каналом, який проникає через підшкірно-салову клітковину до фасції м'язів, глибиною до 1,0см, з крововиливами темно-червоного кольору в прилеглі м'які тканини. На дні даного ранового каналу виявлено гумову кульку коричневого кольору, овальної форми, розмірами 0,7x0,5 см.

Рана (рис. 3) у потиличній ділянці по центру з наявним дефектом «мінус-тканина», розмірами 1,8x1,2см, з пояском осаднення довкола дефекту шириною 0,4см, що більше виражено знизу та зліва. Дана рана проходить у глибину черепа, де видніються мозковий детрит та скалки черепа.

Рана в лобовій ділянці по центру, зірчастої форми, з виверненням країв дозовні, розмірами 5,0x3,0 см, краї рани зіставимі, з міжтканинними перетинками в ділянці з'єднання країв, без осаднення та без будь-яких сторонніх включень.