



УДК 343.985.2



Александр Владимирович ДРОЗДОВ,
преподаватель кафедры криминалистики
Академии МВД Республики Беларусь (г. Минск)
Alex585@tut.by

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИЗНАКОВ ПОХОДКИ, СВЯЗАННОЙ С РАССТРОЙСТВОМ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЧЕЛОВЕКА

CLASSIFICATION OF THE GAIT FEATURES, BASED ON THE DISORDER OF MOTOR COORDINATION AND USED FOR PERSON IDENTIFICATION

В статье рассматриваются вопросы классификации признаков походки, используемых для идентификации человека по мысленному образу. Дан анализ теоретических взглядов на отдельные аспекты проблемы опознания лица, участвующего в уголовном процессе, по походке. Выявлена закономерная связь признаков походки с особенностями строения и функционирования мышечной системы; скелета, вестибулярного аппарата и органов зрения, при координирующей функции центральной нервной системы. Сформулировано авторское представление о классификации нарушений походки, связанных с заболеваниями, и их признаки.

The article considers questions of classification of gait features used for identification of a person by mental image. Theoretical views on some aspects of the problem of identifying persons participating in criminal proceeding by their gaits are analyzed. Logical connection between the gait features and the peculiarities of the structure and functioning of the muscular system, the skeleton, the vestibular apparatus and visual organs, at coordinating function of the central nervous system is determined. The author's idea about classification of gait disorders and their features connected with diseases is formulated.

Ключевые слова: габитоскопия, словесный портрет, идентификация, признаки походки.
Key words: gabitoskopia, verbal description, identification, gait features.

В криминалистической практике идентификация по признакам походки осуществляется обычно при проведении предъявления для опознания или оперативно-розыскного мероприятия "Отождествление личности". Ученые, занимающиеся проблемой тактики опознания человека по походке, предпринимали попытки классифицировать используемые при этом признаки походки в единой системе с группой признаков, свидетельствующих о нарушении походки, а также с анатомическими и сопутствующими признаками походки.

Так, Н.Н. Гапанович выделял следующие признаки походки человека: а) фигура: стройная, сутулая, сгорбленная, коренастая; б) особенности строения ног: длинные, средней длины, короткие, кривые; угол разворота стопы (большой, средний, малый); в) осанка: положение головы (наклонена вперед, влево, вправо; откинута назад; прямое положение); правое (левое) плечо выдвинуто вперед; приподнятость плеч; г) походка: эмоциональная окраска (вялая, бодрая, нейтральная); темп (быстрый, средний, медленный); шаг (широкий,



средний, мелкий; семенящая походка); д) сопутствующие движения: взмахи руками (сильные, средние, слабые, их отсутствие); покачивание вертикальное, боковое, горизонтальное (поясное); содвижения бедер; движения плеч; пяточная или пальцевая ходьба; е) особые признаки: аномальный разворот стопы одной или обеих ног; ярко выраженная косолапость; прихрамывание; хромота (степень ее выраженности); подпрыгивающая походка; сильное шарканье.¹ В предложенном автором подходе признаки походки были рассмотрены в единой системе с такими анатомическими признаками, как фигура, осанка и т.д., сопутствующими и особыми признаками, куда вошли и некоторые признаки, свидетельствующие о нарушении походки.

Н.В. Терзиев предлагал следующие признаки походки: медленная, быстрая, легкая, тяжёлая, твердая, шатающаяся, скользкая, подпрыгивающая. Бытовая характеристика походки: деловая, спортивная, вкрадчивая и др. Сопутствующие признаки походки – привычка сильно размахивать руками в такт шага. В частных признаках походки он выделял привычку ходить мелкими или крупными шагами, ставить ноги узко или широко, параллельно направлению движения или под углом, носками кнаружи или носками внутрь. Из патологических признаков отмечал хромоту, с указанием, на какую ногу и как сильно хромотает данный человек, пользуется ли он палкой, костылями.²

Предложенные классификации, несомненно, способствуют раскрытию и расследованию преступлений, однако до настоящего времени нет четкой ясности в вопросе о классификации особенностей походки, связанной с расстройством координации движения, необходимой не только для

отражения частных признаков при проведении опознания, но и для определения направления оперативного поиска того или иного лица, что составляет предмет нашего исследования.

Современные исследователи, занимающиеся данной проблемой, также не внесли ясности по данному вопросу. Так, В.Г. Булгаков рассматривает три группы признаков походки: пространственные, временные и кинематические. К первой группе он относит длину шага, базу (ширину) шага, угол разворота стопы, клиренс (степень поднимания стоп при ходьбе). Ко второй причисляет частоту (темп) шага, время цикла шага, время периода опоры и периода переноса, суммарное время периода двойной опоры, время периода одиночной опоры. И к кинематическим признакам походки он отнес: амплитуду межзвездных углов в тазобедренном суставе, в коленном суставе, в голеностопном суставе, в плюснефаланговом суставе, в плечевом суставе, в локтевом суставе, в лучезапястном суставе.³ Данный подход наиболее целесообразно применять в экспертной практике, при исследовании видеозаписей, однако применение его будет затруднено при проведении опознания по признакам походки, так как субъективно воспринять кинематические признаки вряд ли получится.

В учебной литературе тоже нет ясности в этом вопросе, рассматриваются лишь общие рекомендации по тактике проведения опознания по данным функциональным признакам.

Одни авторы отмечают размер и скорость шагов, расстояние ног при ходьбе, характер и тип движения, постановку стопы.⁴ Другие считают, что походка характеризуется темпом, равномерность и симметричностью движения конечностей.⁵

1 Гапанович Н.Н. Опознание в следственной и судебной практике (тактика). Мн., 1978. С. 45.

2 Терзиев Н.В. Криминалистическое отождествление личности по признакам внешности : учеб. пособие. М., 1956. С. 92.

3 Булгаков В.Г. О современной классификации признаков походки человека в криминалистике // Вестник криминалистики. 2007. №4. С. 51.

4 Савельева М.В., Смушкин А.Б. Криминалистика : учебник. М., 2008. С. 215.

5 Криминалистика : учебник / Э.У. Бабаева [и др.] ; под ред. Е.П. Ищенко. М., 2008.



Третьи рассматривают длину и ширину шага, постановку и разворот стоп, движения головы, плеч, рук и корпуса в процессе движения.¹ Четвертые классифицируют походку: быстрая, медленная, пружинистая, шаркающая, семенящая, положение рук при ходьбе (двигаются, висят вдоль корпуса, засунуты в карманы и п.т.).²

Анализ литературы позволяет сделать вывод, что в существующих классификациях признаков походки следует различать те признаки, которые могут использоваться при проведении опознания и при проведении экспертного исследования следов ходьбы. При проведении опознания следует указывать анатомические признаки, связанные, например, с восприятием фигуры, осанки опознаваемого, сопутствующих признаков ходьбы. Наиболее яркие частные признаки можно выделить, когда имеет место нарушение признаков походки.

Из приведенного выше следует, что логическое обоснование классификации особенностей нарушения походки опознаваемого лица и ее описание позволит вооружить практиков комплексом рекомендаций по использованию признаков походки с учетом их научно обоснованного описания для идентификации человека.

Походка человека представляет собой гармоничное взаимодействие мышечной системы, скелета, вестибулярного аппарата и органов зрения. Координацией движений занимается центральная нервная система (головной и спинной мозг). Циклические шагательные движения регулируют кора больших полушарий, базальные ядра, структуры ствола мозга, мозжечок и пояснично-крестцовые центры спинного мозга.

Многие особенности походки и ее двигательные компоненты наследственно обусловлены. Однако в норме походка человека вырабатывается под влиянием воспитания, профессии, характера, темперамента и имеет более или менее выраженные индивидуальные черты. Индивидуальность

признаков походки иногда детерминирована нарушениями деятельности органов опорно-двигательного аппарата, примером чего может служить хромота или ходульная походка, когда ноги не сгибаются в коленных суставах, что характерно для врожденной косолапости. Эти нарушения могут быть вызваны как заболеваниями самих органов опорно-двигательного аппарата, так и поражением центральной нервной системы и носить временный или патологический характер. Например, к временно-му характеру можно отнести общую слабость, когда походка становится медленной и с остановками, а также при различных болевых синдромах. К патологическому характеру можно отнести различные виды расстройств координации движения, называемые атаксией (от греч. *ataxia* беспорядок) – весьма часто встречающееся нарушение моторики³: сила в конечностях незначительно снижена или сохранена полностью, движения становятся неточными, неловкими, расстраивается их преемственность и последовательность, нарушено равновесие в положении стоя и при ходьбе; статическая атаксия – нарушение равновесия в положении стоя, динамическая атаксия – нарушение координации при движении.

Существуют несколько видов атаксий: сенситивная (или заднестолбовая) атаксия – нарушение проводников глубокомышечной чувствительности; мозжечковая атаксия – поражение мозжечка; вестибулярная атаксия – поражение вестибулярного аппарата; корковая атаксия – поражение коры височно-затылочной или лобной области. Каждый из видов атаксий имеет свои отличительные признаки.

Наиболее показательны явления сенситивной атаксии, возникающей в результате расстройства суставно-мышечного чувства в нижних конечностях. Человек неустойчив, при ходьбе чрезмерно сгибает ноги в тазобедренных и коленных суставах,

1 Балашов Д.Н., Балашов Н.М., Маликов С.В. Криминалистика : учебник. 2-е изд., доп. и перераб. М., 2009. С. 191.

2 Яблоков Н.П. Криминалистика : учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2009. С. 176.

3 Медицинский словарь (Oxford). Том 1 (А-М): пер. с англ. М., 1999. С. 90.



чересчур сильно ступает на пол (штампующая походка). Зачастую возникает ощущение ходьбы по вате или ковру. Такие люди стараются компенсировать расстройство двигательных функций с помощью зрения – при ходьбе постоянно смотрят себе под ноги. Это позволяет заметно уменьшить проявления атаксии, а закрытие глаз, наоборот, их усугубляет.

Мозжечковая атаксия характеризуется тем, что в позе Ромберга и при ходьбе человек заваливается (вплоть до падения) в сторону пораженного полушария мозжечка. Человек пошатывается при ходьбе, широко ставит ноги. Фланговая походка резко нарушена. Движения размашисты, замедленны и неловки (в большей степени со стороны пораженного полушария мозжечка). Расстройство координации почти неизменно при контроле зрения (открытые и закрытые глаза). Наблюдается нарушение речи – она замедляется, становится растянутой, толчкообразной, нередко скандированной. Почерк становится размашистым, неравномерным, наблюдается макрография.

Основным признаком вестибулярной атаксии является системное головокружение (кажется, что все окружающие его предметы движутся в одном направлении), при поворотах головы головокружение усиливается. В связи с этим человек беспорядочно шатается или падает, а движения головой совершает с заметной осторожностью. Кроме того, для вестибулярной атаксии характерны тошнота, рвота и горизонтальный нистагм (быстрые произвольные движения глаз).

При лобной атаксии в максимальной степени страдает нога, контралатеральная пораженному полушарию мозжечка. При ходьбе наблюдается неустойчивость (в большей степени на поворотах), наклон или заваливание в сторону пораженного полушария. Корковой атаксии свойственны и другие симптомы, характерные для поражения лобной доли, – хватательный рефлекс, изменения психики, нарушение обоняния. Симптомокомплекс лобной атаксии

весьма схож с мозжечковой атаксией. Основным отличием поражения мозжечка является доказательная гипотония (снижение мышечного тонуса) в пораженной конечности.

Многие внутренние болезни отражаются в походке, и оценка того, как человек двигается, какая у него походка, осанка, манера сидеть и стоять, во многом помогает выяснить, каким недугом он страдает и у какого специалиста может проходить лечение. Владение такой информацией, позволит сузить круг оперативного поиска того или иного лица.

Например, если при ходьбе плечи согнуты вперед, как бы защищая грудную клетку и живот, голова немного втянута, есть манера сцеплять руки в замок на животе – есть основания предполагать заболевание желудочно-кишечного тракта: хронического гастрита, язвы желудка, двенадцатиперстной кишки и т.д. Данные признаки характерны в острый период заболевания, поэтому могут носить временный характер и применяться в криминалистической практике при расследовании преступления по горячим следам.

Если человек идет, как на протезах, стараясь как можно меньше сгибать ноги в коленях, делает мелкие шажки, как при болезни Паркинсона, ему приходится прикладывать усилия, чтобы сесть и особенно встать, – болезни суставов: артроз, артрит.

Человек идет, держа голову, как хрустальную вазу, поворачивает не шею, а весь корпус – шейный остеохондроз. В сочетании с общей бледностью – сильные головные боли, мигрень. Если же при этом голова склонена слегка набок, речь может идти о миозите – воспалении шейных мышц.

У человека, который держится чрезмерно прямо, не может достать пальцами рук пола, не сгибая колен, подбородком – грудину – возможно, хроническое воспалительное заболевание суставов позвоночника с наклоном к развитию постепенно ограничению движений в них (Бехтерева болезнь).¹

¹ Справочник практического врача / Э.С. Аветисов [и др.] / под ред. А.И. Воровьева. М., 1981. С.93.



Шаркающая походка вкупе с опущенными плечами и головой, движения вялые и замедленные, скованность рук – психическое состояние, характеризующееся подавленностью – депрессия либо иное психическое расстройство.

Нервная, как на шарнирах, походка, чрезмерная жестикуляция даже при спокойном разговоре может быть признаком неврозов, психопатий.

Сопровождающимися признаками походки может быть тремор (дрожание), например туловища, головы, нижних конечностей, конечностей пальцев рук, нижней челюсти, подбородка, век и т.д., что характерно для неврологических заболеваний. Выделяются тремор покоя и тремор действия. Первый в состоянии отсутствия какой-либо двигательной активности наблюдается преимущественно в пальцах рук и напоминает "счет монет" и скатывание пилюль", что характерно при болезни Паркинсона. При движении может исчезать или уменьшаться. Для тремора действия характерно дрожание, появляющееся и усиливающееся при движении, например "порхающие крылья птицы". Иногда тремор возникает при выполнении определенного вида действий и движений, таких как письмо, игра на музыкальных инструментах и т.д.¹

Если человек перенес, например, инсульт в области передней мозговой артерии или имеется субкортикальное поражение (опухоль), гематома и т.д., то развивается контрлатеральный (противоположный) очагу поражения парез (слабость) руки или ноги. Например, часто встречаемая поза человека, перенесшего инсульт головного мозга, – прижатая к телу рука и отведенная в сторону нога при движении.²

Подрагивающая походка, как будто человек ступает по горячим углям, – признак подагры или полиартрита.

Проведенное исследование рассматриваемой проблемы позволило использовать

виды атаксической походки и их признаки для отражения частных признаков при проведении опознания и для определения направления оперативного поиска того или иного лица:

походка аиста – движение с избыточным сгибанием бедер и высоким подниманием отвисающих ступней: наблюдается при атрофии мышц дистальных отделов ног, например при невральной наследственной амиотрофии;

походка асинергическая – походка с нарушением содружественных движений туловища и ног, проявляющимся толчкообразным отклонением туловища назад на каждом шагу; признак поражения червя мозжечка;

походка гемиплегическая (синоним походка косаря, походка косящая, походка циркумдуцирующая (обведение кругом)) – характеризующаяся избыточным отведением паретичной (снижена мышечная сила) ноги в сторону, в результате чего она при каждом шаге описывает полукруг; при этом паретичная рука согнута в локте и приведена к туловищу;

походка кукольная – движение мелкими шагами без содружественных движений руками с застывшим положением туловища и головы; наблюдается при паркинсонизме;

походка лисья – с постановкой ступней на одну линию: наблюдается при поражении лобных долей головного мозга;

походка мозжечковая (синоним походка пьяного) – с широко расставленными ногами и раскачиванием туловища, наблюдаемая при статико-локомоторной мозжечковой атаксии;

походка перонеальная (синоним походка петушиная, степпаж) – при которой человек высоко поднимает ногу, выбрасывает ее вперед и резко опускает: наблюдается при периферическом парезе малоберцовой группы мышц;

1 Дифференциальная диагностика нервных болезней : руководство для врачей / под ред. Г.А. Акимова и М.М. Одинака. 3-е изд., испр. и доп. СПб., 2004. С. 101-103.

2 Дуус П. Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника. 243 иллюстрации Г. Шпитцера : пер. с нем. / под ред. Л. Лихтермана. М., 1996. С 42.



походка спастическая – передвижение мелкими шагами, с трудом отрывая ноги от пола, сгибая их в коленях и задевая пол ступнями: наблюдается при центральных парапарезах;

походка спастико-паретическая – с признаками паретической и спастической походки: наблюдается при сочетании центрального и периферического парапарезов ног;

походка старческая (синоним – походка сенильная) – мелкими, шаркающими шагами с неуверенными, недостаточно координированными содружественными движениями рук: наблюдается у лиц старческого возраста;

походка танцующая – с поворотами или наклоном туловища в сторону, запрокидыванием головы или поворотами ее в сторону, толчкообразным вертикальным перемещением туловища, отведением рук, закиды-

ванием их за спину, причудливыми позами: наблюдается при торсионной дистонии;

походка утиная – движение тела с перекваливанием туловища с боку на бок: наблюдается при парезах глубоких мышц таза и сгибателей бедра, например при прогрессирующей миопатии, остаточных явлениях полиомиелита;

походка ходульная – ноги не сгибаются в коленных суставах: наблюдается при врожденной двусторонней косолапости;

походка штампующая – с высоким подниманием ног и сильным ударом пятками об пол: наблюдается при сенситивной атаксии.

Приведенная классификация признаков атаксической походки позволит обеспечить четкую дифференциацию идентифицирующих особенностей функциональных свойств опознаваемого лица, облегчает организацию и проведение опознания, а также фиксацию его хода и результатов.

Библиографический список

1. Балашов, Д.Н. Криминалистика : учебник / Д.Н. Балашов, Н.М. Балашов, С.В. Маликов. – 2-е изд., доп. и перераб. – М. : ИНФРА-М, 2009.
2. Булгаков, В.Г. О современной классификации признаков походки человека в криминалистике / В.Г. Булгаков // Вестник криминалистики. – 2007. – N 4.
3. Гапанович, Н.Н. Опознание в следственной и судебной практике (тактика) / Н.Н. Гапанович. – Мн. : Изд-во БГУ, 1978.
4. Дифференциальная диагностика нервных болезней : руководство для врачей / под ред. Г.А. Акимова и М.М. Одинака. – 3-е изд., испр. и доп. – СПб. : Гиппократ плюс, 2004.
5. Дуус, П. Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника. 243 иллюстрации Г. Шпитцера : пер. с нем. / П. Дуус ; под ред. Л. Лихтермана. – М. : Вазар-Ферро, 1996.
6. Криминалистика : учебник / под ред. Е.П. Ищенко. – М. : Элит, 2008.
7. Медицинский словарь (Oxford). Том 1 (А-М): пер. с англ. – М.: Вече, АСТ, 1999.
8. Савельева, М.В. Криминалистика : учебник / М.В. Савельева, А.Б. Смушкин. – М. : Дашков и К., 2008.
9. Справочник практического врача / под ред. А.И. Воровьева. – М. : Медицина, 1981.
10. Терзиев, Н.В. Криминалистическое отождествление личности по признакам внешности : учебное пособие / Н.В. Терзиев. – М. : М-во высш. образования СССР, Всесоюз. юрид. заоч. ин-т., 1956.
11. Яблоков, Н.П. Криминалистика : учебник / Н.П. Яблоков. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Норма, 2009.