

кусионным. По общему правилу заключение судебного эксперта состоит из трёх частей: вводной, исследовательской и выводов. Вместе с тем ряд специалистов считают, что заключение экспертов должно состоять из четырех основных частей: вводной, исследовательской, синтезирующей и выводов¹.

Синтезирующая часть приобретает особое значение при производстве комплексной судебно-трасологической судебно-медицинской экспертизы, поскольку при производстве исследования отражаются и обосновываются как результаты отдельных, так и совместных исследований. В заключении эксперта должны быть обозначены разделы, содержащие в себе информацию о том, какой

эксперт какие исследования проводил. Данное разделение наглядно демонстрирует функции каждого эксперта в рамках проводимого исследования, облегчает оценку заключения экспертов органами предварительного расследования и судом.

Общий вывод подписывают только те эксперты, которые принимали участие в его формулировании, узкие специалисты могут не принимать в этом участия и ограничиться формированием промежуточных выводов по результатам своих исследований.

Иллюстрационные таблицы, схемы и чертежи являются составной частью заключения эксперта и предоставляются инициатору экспертизы.

Ардашев Р.Г.,

доктор философских наук, кандидат юридических наук
Сибирский юридический институт МВД России (г. Красноярск)

Шамурзаев Т.Т.,

доктор юридических наук, профессор
Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б.Н. Ельцина (г. Бишкек)

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ ЛЮДЬМИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

Известно, что альпинизм, горный туризм и другие виды экстремальной деятельности являются потенциально опасными для здоровья и жизни, требуют определенного уровня физической, психологической и технической подготовки. Федерация альпинизма РФ (со ссылкой на статистику МЧС РФ) сообщает, что на каждые 10 тысяч человек приходится погибших:

- в альпинизме – 24 человека;
- в сплавах по рекам – 15 человек;
- в лыжном туризме – 5 человек;
- в горно-пешеходном туризме – 4 человека².

Особый резонанс вызывают случаи массовой гибели (исчезновения) всей группы

туристов (альпинистов). Так, летом 1989 года в горах Памира бесследно исчезла группа ленинградских альпинистов (6 человек) под руководством П. Ключкова. Огромную известность получила гибель на Северном Урале в 1959 году группы лыжных туристов под руководством И. Дятлова, повлекшая массу спекулятивных публикаций, фильмов, книг. На самом деле причина гибели этих людей оказалась банальной: на палатку с туристами внезапно сошел небольшой, но тяжелый (весом до 10 тонн) пласт уплотненного снега. Срочно покинувшие придавленную палатку без теплой одежды и обуви ночью в сильный мороз и ветер, туристы были деморализованы и погибли³.

¹ Напр.: Гринченко С.В., Плотников Д.А. Комплексный подход к решению ситуационных задач при расследовании огнестрельных повреждений // Юридический вестник дагестанского государственного университета. 2018. № 1. С. 121.

² Подробная статистика гибели горных туристов и альпинистов в России и других государствах приведена в книге // Лукоянов П.И. Безопасность в лыжных походах и чрезвычайных ситуациях зимних условий. М., 1998. 140 с. Прим. авт.

³ Подр.: Ардашев Р.Г., Туркова В.Н. Об ошибочных и надуманных версиях при расследовании массовой гибели людей (по материалам о гибели туристической группы Дятлова) // Закон и право. 2018. № 9. С. 155-157.

Сходная картина наблюдалась при гибели десяти лыжных туристов (студенты вузов г. Куйбышева), путешествовавших в конце января 1973 года в горном районе Хибин (Ловозерские тундры Кольского полуострова). В тот период на полуостров надвинулся мощный циклон, температура воздуха быстро опустилась с минус 10 до минус 45 градусов Цельсия, что в совокупности с ураганным ветром (до 50 м/сек) привело к быстрому замерзанию людей¹. В подобных случаях необычность получения травмы пострадавшими либо уникальность условий и обстоятельств самого происшествия являются дополнительным основанием для внимательного экспертного изучения данного случая с последующим изложением полученных результатов в научных изданиях и периодической печати².

Трагично завершилась экспедиция шести туристов-водников из России, которые должны были спуститься на двух катамаранах по неразведанным участкам горной реки Юрункаш (КНР). Вначале перевернулся один катамаран, а потом и другой, отчего трое человек погибли от утопления в ледяной воде, один – исчез без вести, и только двое туристов остались в живых³. Судебными медиками установлен комплекс специфических повреждений, выявляемых при исследовании трупов лиц, извлеченных из горных рек⁴.

Изучение специальной литературы, материалов экспертной и следственной практики показывает, что в статистике насильственной смерти, происшедшей в условиях высокогорья, преобладают случаи тупой механической травмы в результате ступенчатого падения с большой высоты. Здесь распространена тяжелая черепно-мозговая травма (нередко с разрушением вещества головного мозга), а также тупая травма грудной клетки с повреждением внутренних органов. Механизмы возникновения указанных повреждений – неоднократные удары тела о предмет с неограниченной, часто

неровной поверхностью (скалы, ледяные поверхности).

При гибели туристов и альпинистов вследствие падения в горных массивах наиболее значимыми признаками, обнаруживаемыми судебными медиками, являются: множественные открытые многооскольчатые переломы костей мозгового и лицевого скелета; очаговые субдуральные гематомы; обширные осаднения кожи, подтверждающие факт скольжения тела по склону горы; множественные раны и кровоизлияния; крупные очаги ушиба и разможжения с удалением вещества головного мозга; множественные переломы костей таза, верхних и нижних конечностей; множественные переломы ребер по многим анатомическим линиям, отрывы и переломы грудины; кровоизлияния в плевральные полости, отрывы и разрывы легких, аорты; кровоизлияния в средостение, в сердечную сорочку с разрывом; малокровие внутренних органов, а также разрывы сердца, печени, почек, селезенки, поджелудочной железы⁵.

Характерными признаками попадания человека в эпицентр снежной лавины являются: очаговые кровоизлияния – в мягкие ткани лицевого и мозгового черепа, в области конечностей; очаговые осаднения кожных покровов конечностей; изолированные непроникающие переломы ребер; выраженное венозное полнокровие легких, очаги острой эмфиземы; венозное полнокровие миокарда с мелкоочаговыми субэндокардиальными геморрагиями; полнокровие печени, почек, поджелудочной железы⁶.

Классическими судебно-медицинскими признаками гибели туристов (альпинистов) от воздействия низкой температуры являются: а) мелкоочаговые кровоизлияния в области верхних конечностей, общеасфиктические признаки; б) морфологические признаки влияния низкой температуры окружающей среды; макроскопические признаки: поза зябнувшего человека, иногда – сосульки, иней в области рта и носа трупа,

¹ Волков Е. Из похода не вернулись // Турист. 1973. № 6. С. 12-13.

² Архипов О.Н. Судмедэксперты в деле группы Дятлова. Тюмень, 2015. 200 с.

³ Григорьев А. Умный в гору не пойдет. Без телефона // Аргументы и факты. 2007. 26 декабря. № 52.

⁴ Подр.: Шамурзаев Т.Т., Ардашев Р.Г. Деятельность правоохранительных органов по розыску лиц, пропавших без вести, и трупов потерпевших. Бишкек, 2022. С.128-131.

⁵ Мечукаев А.М., Мечукаев А.А. Анализ травматической гибели граждан в условиях высокогорья // Судебно-медицинская экспертиза. 2006. № 6. С. 10-14.

⁶ Маринов Б. Проблемы безопасности в горах. М., 1981. С. 12-16.

морозная эритема, «гусиная кожа», красноватый оттенок трупных пятен, сокращение кожи мошонки и подтягивание яичек к входам в паховые каналы, ярко-красная кровь в сердце и крупных сосудах, переполнение кровью левых отделов сердца и крупных артерий, красный цвет легочной ткани на разрезе, эмфизема легких, кровоизлияния в слизистую чашечек и лоханок почек, отсутствие аутолиза поджелудочной железы, кровоизлияния в слизистую оболочку желудка, пустой желудок, заполненный слизью, красная окраска поверхностных слоев мышц; в) отсутствие гликогена в мышцах сердца,

печени, поджелудочной железы; пятна Вишневого; распространенный отек мягких мозговых оболочек и вещества мозга, бронхоспазм и острая эмфизема без наличия отека, мелкоочаговые интраальвеолярные геморрагии, спазм стенок протоков¹.

Нужно отметить, что судебно-медицинским экспертом заключение о смерти от низкой температуры в условиях высокогорья должно быть дано с учетом сведений об обстоятельствах гибели человека, секционных, гистологических, биохимических данных, а также информации о патологических особенностях умершего².

Кузнецов А.А.,

кандидат юридических наук
Омская академия МВД России

Ермаков М.Г.,

кандидат юридических наук
Сибирский юридический университет (г. Омск)

ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ ПО ДЕЛАМ, СВЯЗАННЫМ С НЕЗАКОННЫМ ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ

Анализ следственной и судебной практики показывает, что осмотр места происшествия по делам данной категории является источником доказательственной информации и проводится не по каждому факту, а сбор материалов предварительной проверки ограничивается составлением протоколов личного досмотра задержанных, получением объяснений, назначением соответствующих экспертиз.

Следователи нередко заблуждаются относительно того, что коль скоро наркотическое средство изъято в ходе личного досмотра задержанного, то и нет необходимости в производстве осмотра места происшествия.

Промедление с принятием решения о необходимости производства осмотра места происшествия может повлечь уничтожение подозреваемым или другими заинтересованными лицами доказательственной информации.

По делам, связанным с незаконным оборотом наркотических средств и психотроп-

ных веществ, *место происшествия* – это участок местности, техническое сооружение или помещение (жилое и нежилое), на котором обнаружены предметы и следы (наркотики, шприцы, поддельные рецепты, приспособления для изготовления наркотиков и т.п.), указывающие на возможное совершение преступления.

По делам о преступлениях, связанных с наркотиками, в качестве места происшествия выступают:

– участки местности, где происходит культивирование наркосодержащих растений, и остались следы преступной деятельности;

– помещения подвалов, заброшенных жилых домов, чердаки, гаражи подлежат осмотру по фактам организации и содержания притонов для потребления наркотических средств;

– местом происшествия может быть также и территория, прилегающая к месту задержания покупателя или сбытчика;

¹ Десятков В.П. Смерть от переохлаждения организма. Томск, 1977. С. 45-54.

² Миррахимов М.М. Сердечно-сосудистая система в условиях высокогорья. Л., 1968. С. 34-42.