

УДК 340.6

## О РОЛИ И ЗНАЧЕНИИ КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В РАСКРЫТИИ И РАССЛЕДОВАНИИ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

---

### ON THE ROLE AND SIGNIFICANCE OF COMMISSION FORENSIC EXAMINATIONS IN THE DETECTION AND INVESTIGATION OF VIOLENT CRIMES

#### **Зиненко Юлия Васильевна,**

*доцент кафедры криминалистики Сибирского  
юридического института МВД России  
(г. Красноярск),  
кандидат медицинских наук*

afrodita0601@mail.ru



#### **Моисеев Владимир Федорович,**

*заведующий отделом судебно-медицинской  
экспертизы вещественных доказательств  
Красноярского краевого бюро судебно-  
медицинских экспертиз,  
кандидат медицинских наук*

moiseeff2014@yandex.ru



#### **Шишкин Виктор Васильевич,**

*врач-рентгенолог  
Балахтинской районной больницы*

vitya\_shishkin\_87@mail.ru



## Ключевые слова:

опасный для жизни вред, тяжкий вред здоровью, первичная экспертиза, комиссия экспертиза, травма, псевдоперелом, Лоозеровские зоны.

В статье авторами проанализирован случай из экспертной практики Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы. Врачи, опираясь на такой современный метод диагностики, как компьютерная томография, диагностировали у потерпевшей переломы костей таза, что согласно нормативным правовым актам квалифицируется как тяжкий вред здоровью. Экспертной комиссией установлено, что у потерпевшей выявлены не переломы костей таза, а патологические изменения костей, называемые в зарубежной литературе псевдопереломами, известные как Лоозеровские зоны (описаны Швейцарским хирургом и рентгенологом Эмилем Лоозером). И только в рамках проведенной комиссионной судебно-медицинской экспертизы, благодаря огромному опыту врачей экспертной комиссии, опираясь на анализ следственного эксперимента, анамнеза, материалов дела удалось разобраться в этом непростом случае.

## Keywords:

life-threatening harm, serious harm to health, primary examination, Commission examination, trauma, pseudo-fracture, Loozer zones.

In the article the authors analyze a case from the expert practice of the Krasnoyarsk regional Bureau of forensic medical examination. Doctors, relying on such a modern diagnostic method as computed tomography, diagnosed the victim with fractures of the pelvic bones, which according to regulatory legal acts is qualified as serious harm to health. And only within the framework of the Commission's forensic medical examination, thanks to the vast experience of the doctors of the expert Commission, based on the analysis of the investigative experiment, anamnesis, case materials, it was possible to understand this difficult case. The expert Commission found that the victim did not have fractures of the pelvic bones, but pathological changes in the bones, called pseudo-fractures in foreign literature, known as loozer Zones (described by the Swiss surgeon and radiologist Emil Loozer).

**И**спользование в судебно-медицинских и медико-криминалистических экспертизах современных методов исследования, в частности компьютерных томографов, мультиспиральных компьютерных томографов (далее – МСКТ), магнитно-резонансных томографов (далее – МРТ), позволяет экспертам объективно и научно обоснованно отвечать на вопросы, сформулированные в постановлении о назначении экспертизы, а при необходимости повторно проводить исследование по имеющимся данным [2, с. 109].

Судебно-медицинские эксперты при производстве экспертизы живых лиц делают выводы и отвечают на вопросы следствия, опираясь в том числе на заключения рентгенологов и данные лучевых методов диагностики [4, с. 9].

В судебно-экспертной практике нам встретился непростой случай, когда судебно-медицинский эксперт отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы (далее – Красноярское краевое бюро), опираясь на заключение одного из самых современных методов диагностики – рентгеновскую компьютерную томографию (далее – КТ), допустил ошибку в диагностике переломов. И только в рамках проведенной комиссионной судебно-медицинской экспертизы (далее – СМЭ), благодаря огромному опыту врачей экспертной комиссии, опиравшихся на анализ следственного эксперимента, анамнеза, материалов дела, удалось разобраться в этом случае. Рассмотрим его более подробно. Первичная СМЭ была проведена в отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц Красноярского краевого бюро.

Из описательно-мотивировочной части постановления следует, что «11.04.2017 около 15 час. 30 мин. в Красноярске водитель гр. Г., двигаясь по переулку Медицинский, управляя автомобилем ВАЗ <...>, не предоставил преимущество в движении и допустил столкновение с автобусом «Волжанин» под управлением гр. Д. В результате дорожно-транспортного происшествия пассажир (кондуктор) автобуса «Волжанин» гр. Н. 1958 г.р. получила телесные повреждения».

В ходе разбирательства, а также проведенного следственного эксперимента потерпевшая гр. Н. пояснила, что в автобусе она находилась в качестве кондуктора. Во время ДТП гр. Н. располагалась в центре салона автобуса передней частью тела в направлении кабины автобуса, при этом она ударилась головой о поручень и упала из положения стоя на пол на колени с разведенными бедрами, практически на шпагат. После полученных травм потерпевшая гр. Н. самостоятельно передвигаться не могла, передвигалась с посторонней помощью. Скорая медицинская помощь отвезла ее в Красноярскую межрайонную клиническую больницу скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича, где ей сделали КТ и отпустили домой.

В дальнейшем следователем было вынесено постановление о назначении СМЭ с целью определения тяжести вреда здоровью, причиненного потерпевшей, на основании ее медицинских документов.

На первичную СМЭ были предоставлены следующие медицинские документы:

– карта вызова скорой медицинской помощи № <...>, заполненная сотрудниками Красноярской станции скорой медицинской помощи, из которой следует, что гр. Н. обратилась за медицинской помощью после ДТП, и ей поставлен

диагноз «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга»;

– лист первичного осмотра пациента № <...>, заполненный сотрудниками Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи (БСМП), в котором указано, что гр. Н. обратилась за медицинской помощью, и ей поставлен диагноз «ушибы мягких тканей головы»;

– медицинская карта амбулаторного больного № <...> из Красноярской межрайонной поликлиники № 1 на имя гр. Н., 1958 г.р., согласно которой «... обратилась к терапевту 24.04.2017. Жалобы на головную боль, боли в позвоночнике, шейном отделе, головокружение, тошноту, боли в тазобедренном суставе. Протокол МСКТ тазобедренных суставов № <...> от 18.05.2017 из Красноярской межрайонной клинической больницы № 7, заключение: перелом переднего края правой вертлужной впадины с удовлетворительным стоянием костных фрагментов без признаков консолидации. Перелом левой лонной кости на границе с передним краем левой вертлужной впадины с удовлетворительным стоянием костных фрагментов со слабыми признаками консолидации. Переломы обеих седалищных костей по типу «трещины» без признаков консолидации».

В постановлении на проведение первичной экспертизы были сформулированы такие вопросы:

1. Какова степень тяжести телесных повреждений гр. Н. на момент их причинения, механизм и давность их образования? 2. Характерны ли данные телесные повреждения для автотравмы?

Согласно выводам первичной экспертизы «у гр. Н. при обращении за медицинской помощью 18.05.2017 имелась травма таза от 18.05.2017, представленная консолидирующимися переломами тел обеих лобковых костей и ветвей обеих седалищных костей по типу «бабочки» с нарушением целостности тазового кольца в передней полуокружности, которая согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (п. 6.1.23) отнесена к критерию, характеризующему квалифицирующий признак вреда, опасного для жизни человека. По указанному признаку согласно Правилам определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека (постановление Правительства РФ от 17.08.2007 № 522) квалифицируется как тяжкий вред здоровью. Травма могла возникнуть от воздействия твердого тупого предмета (предметов). Однако при обращении за медицинской помощью после события 11.04.2017 и на рентгенограмме костей таза от 26.04.2017 каких-либо телесных повреждений не отмечено. Таким образом, травма таза в причинно-следственной связи с событиями 11.04.2017 не состоит. Других телесных повреждений, относящихся к событиям 11.04.2017 и подтвержденных объективными медицинскими данными в медицинских документах, не имеется».

Согласно заключению эксперта № <...> на имя гр. Н. полученные телесные повреждения, образующие тяжкий вред здоровью, не состоят в пря-

мой причинной связи с травмами, полученными при ДТП. Однако гр. Н. утверждает, что данные повреждения она получила в результате ДТП. Поэтому в ходе расследования возникла необходимость в установлении обстоятельств получения телесных повреждений пострадавшей, имеющих значение для уголовного дела, в связи с чем возникла необходимость в назначении комиссионной СМЭ. В распоряжение экспертов были представлены следующие документы:

- копия постановления о назначении комиссионной СМЭ;
- протокол допроса потерпевшей гр. Н. от 23.11.2017;
- материалы уголовного дела № <...> на 111 листах;
- медицинская карта амбулаторного больного № <...> Красноярской межрайонной поликлиники № 1;
- медицинская карта амбулаторного больного № <...> Красноярской межрайонной клинической больницы № 7;
- результаты КТ головного мозга (на диске), костей таза (на диске); рентгенограмма костей таза от 26.04.2017.

Из протокола допроса потерпевшей гр. Н. от 23.11.2017 следует, что после ДТП сотрудники скорой медицинской помощи осмотрели ее и увезли в БСМП, где сделали КТ головы, других снимков не делали, при этом гр. Н. жаловалась на боли в тазу, но иных осмотров сотрудники больницы не делали, после чего отпустили домой, направив на прием в поликлинику по месту жительства на ул. <...>. Далее потерпевшая поясняла, что 12.04.2017 взяла отпуск на 10 дней для того, чтобы отлежаться дома после полученных травм, ходить она практически не могла, находилась дома, а 23.04.2017 она обратилась в травмпункт по адресу <...>, где врачи ее не осматривали. 24.04.2017 она обратилась в поликлинику, терапевт выдал больничный лист по общему заболеванию, снимков также не делали. Далее гр. Н. сделала снимки за свой счет, при этом врач-рентгенолог, со слов гр. Н., выставила неправильный диагноз, не обнаружив переломов. После врач-терапевт 18.05.2017 направила ее на консультацию к врачу-ортопеду в травмпункт с теми же снимками, где врач-ортопед диагностировала четыре перелома костей таза и отправила для подтверждения на КТ костей таза, которая подтвердила диагноз. Далее лечение она проходила в травмпункте на пр. <...>. Потерпевшая обозначила, что до и после ДТП она травм не получала, нигде не падала, то есть получила их в результате ДТП, которое произошло 11.04.2017.

На рентгенограмме костей таза от 26.04.2017 (снимок с неудовлетворительной подготовкой, на левые отделы крестца наслаивается содержимое толстой кишки, что значительно затрудняет визуализацию) убедительных данных, указывающих на травматические изменения костей таза, не определяется.



На серии КТ костей таза № <...> от 18.05.2017 определяются переломы передних краев обеих вертлужных впадин без смещения, переломы ветвей обеих седалищных костей без смещения. Данные переломы с признаками процесса консолидации и по давности могут соответствовать сроку от месяца до трех.

Комиссионная СМЭ по медицинским документам на имя гр. Н. и материалам уголовного дела была произведена судебно-медицинской экспертной комиссией в составе:

– председателя комиссии – заместителя начальника по экспертной работе Красноярского краевого бюро, врача-судмедэксперта высшей квалификационной категории, имеющего стаж работы 37 лет;

– членов комиссии: доктора медицинских наук, профессора травматологии и ортопедии Красноярского государственного медицинского университета имени профессора Войно-Ясенецкого, врача высшей квалификационной категории, имеющего стаж работы 46 лет; заведующего отделом судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств Красноярского краевого бюро, кандидата медицинских наук, врача судебно-медицинского эксперта высшей квалификационной категории, имеющего стаж работы 39 лет.

Из заключения комиссионной экспертизы по материалам уголовного дела следует:

Вопрос 1. Какие телесные повреждения имелись у гр. Н. при обращении за медицинской помощью 11.04.2017?

Ответ 1. Согласно представленному на экспертизу листу первичного осмотра пациента № <...>, заполненному в Красноярской межрайонной клинической больнице скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича при обращении за медицинской помощью 11.04.2017, на теле гр. Н. в височной области слева обнаружен кровоподтек.

Вопрос 2. Какова их степень тяжести, механизм образования, локализация, давность причинения телесных повреждений?

Ответ 2. Обнаруженный при обращении за медицинской помощью 11.04.2017 на теле гр. Н. в височной области слева кровоподтек возник от воздействия твердого тупого предмета либо от удара о таковой, в том числе мог возникнуть при ударе головой о поручень салона автобуса при обстоятельствах, указанных пострадавшей в ходе следственного эксперимента, в салоне автобуса при его столкновении с легковым автомобилем 11.04.2017. Данное повреждение не влечет за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и согласно п. 9 разд. II приказа Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 № 194н, расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью человека.

Вопрос 3. Имеются ли телесные повреждения, характерные для ДТП?

Ответ 3. Повреждений, характерных для ДТП, при обращении за медицинской помощью 11.04.2017 на теле гр. Н. не выявлено.

Вопрос 4. Какова давность образования перелома костей таза у гр. Н.?

Ответ 4. При изучении медицинских документов, составленных после происшествия от 11.04.2017, в том числе представленного рентгеновского снимка от 26.04.2017, комиссией не установлено каких-либо клинических и рентгенологических признаков переломов костей таза, в том числе с нарушением целостности тазового кольца (нестабильных переломов). Опорная функция сохранена (самостоятельно ходит без опоры); выраженный болевой синдром отсутствует; отсутствуют гематомы мягких тканей (в околопузырной клетчатке, выходящие через запирающие отверстия и приводящие мышцы на внутреннюю поверхность бедра; отсутствуют признаки тяжелого травматического и геморрагического шока; отсутствует крепитация и деформация таза; на рентгенограмме не просматриваются линии переломов, отсутствует расхождение отломков, неизбежное в связи с прикреплением большого количества связок и мышц, создающих растягивающие напряжения (особенно при попытке движения конечностями, поэтому пострадавшие могут лежать только в определенной позе).

Комиссия считает, что при оценке серии КТ костей таза № <...> от 18.05.2017 были выявлены не переломы, а патологические изменения костей в виде структуральной перестройки отдельных участков переднего полукольца таза, выглядят они на срезах томографии как зоны «просветления» компактного и губчатого вещества костей таза и объясняются наличием хронически протекающего процесса с алиментарной недостаточностью веществ, необходимых для минерализации костной ткани и возникновением зон «просветления» в костях, называемых в зарубежной литературе псевдопереломами, известными как Лоозеровские зоны (описаны Швейцарским хирургом и рентгенологом Эмилем Лоозером ) [1].

Вопрос 5. Соответствует ли механизм образования переломов костей таза, выявленных у гр. Н. 18.05.2017, обстоятельствам, описанным ею, то есть при ДТП от 11.04.2017?

Ответ 5. Комиссия считает, что при оценке серии КТ костей таза № <...> от 18.05.2017 были выявлены не переломы, а патологические изменения костей в виде структуральной перестройки отдельных участков переднего полукольца таза. Переломы костей таза у гр. Н. не могли возникнуть при обстоятельствах, описанных ею и показанных в ходе следственного эксперимента, то есть при ДТП, произошедшем 11.04.2017, так как не произошло прямого удара в переднюю поверхность таза, что является необходимым условием для возникновения переломов.

Вопрос 6. Возможно ли самостоятельное перемещение (хождение) после

причинения переломов тел обеих лонных костей, ветвей обеих седалищных костей с нарушением целостности тазового кольца?

Ответ: 6. Самостоятельное перемещение (хождение) после причинения переломов тел обеих лонных костей, ветвей обеих седалищных костей с нарушением целостности тазового кольца невозможно. Перемещение (хождение) требует сокращения большого количества мышечных групп, большая часть которых крепится к соответствующим костям таза. При таких переломах мышцы теряют точку опоры и не могут подтягивать соответствующие кости нижних конечностей. При попытке движения происходит смещение костных отломков, ощущение невероятной боли, в результате смещения повреждаются кровеносные сосуды в зонах переломов, вызывая значительные кровотечения (до 2-3 литров), что приводит к развитию травматического шока тяжелой степени.

Пятидесятилетняя практика в травматологии авторитетного члена комиссии и длительная практика судебных медиков остальных членов комиссии говорит о невозможности самостоятельного передвижения при наличии нарушения целостности тазового кольца и необходимости длительного стационарного или оперативного лечения при таких переломах лонных и седалищных костей.

Таким образом, в данном случае имела место ошибочная диагностика по результатам КТ врачами рентгенологами и клиницистами переломов костей таза у потерпевшей. Причина – редкость заболевания, недооценка клинических и инструментальных данных (клиническая картина не соответствует данным, описанным в заключении КТ).

Подчеркнем, что на рентгенограммах костей таза № <...> у потерпевшей не было выявлено убедительных данных, говорящих о травматических изменениях костей таза.

Отметим, что именно рентгеновская КТ эффективна в оценке переломов костей таза. На серии КТ костей таза № <...> от 18.05.2017 определяются переломы передних краев обеих вертлужных впадин без смещения, переломы ветвей обеих седалищных костей без смещения. Данные переломы с признаками процесса консолидации по давности могут соответствовать сроку от месяца до трех.

Однако у потерпевшей имелась редкая патология костной ткани – псевдопереломы, которая по данным КТ была принята за переломы передних краев обеих вертлужных впадин без смещения, переломы ветвей обеих седалищных костей без смещения, что впоследствии было квалифицировано врачом судебно-медицинским экспертом отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц Красноярского краевого бюро как тяжкий вред здоровью.

Одним из наиболее ранних симптомов остеомалации, выявляемым на высококоразрешающих рентгенограммах, может быть интракортикальная резорбция. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом остеомалации явля-



ются зоны Лоозера. Швейцарский хирург Эмиль Лоозер описал эти изменения, напоминающие в рентгенологическом отображении переломы, у пациентов с алиментарной дистрофией в странах Центральной Европы, подвергшихся блокаде со стороны Антанты в годы Первой мировой войны. Эмиль Лоозер отметил ряд важных особенностей, отличающих их от переломов [1]:

- отсутствие клинических признаков переломов (травмы в анамнезе, гематомы, крепитации) и патологической подвижности, сохранение опорно-двигательной функции, хотя и с ограничением;

- множественность таких изменений;

- тенденция к их симметричному расположению в скелете.

Экспертная комиссия, проанализировав медицинские документы на имя потерпевшей, материалы дела, протоколы допроса потерпевшей, литературные источники, пришли к выводу, что у потерпевшей были выявлены не переломы костей таза, а патологические изменения костей в виде структуральной перестройки отдельных участков переднего полукольца таза.

Разделяя мнение ученых, считаем, что «метод рентгеновской КТ является высокоинформативным методом диагностики и дает возможность судить о локализации, характере переломов, а в комплексе с данными клинического и других методов инструментальной диагностики (рентгенография) позволяет установить природу перелома, зависимость от механизма травмы, геометрических параметров» [3; 5-7].

С другой стороны, этот метод ни в коем случае не заменяет стандартную рентгенографию [3; 5]. Все эти исследования не исключают друг друга, а дополняют [3; 5; 6]. Как правило, такая последовательность действий позволяет в 90-95% случаев установить правильный диагноз и избежать диагностических ошибок и неточностей [3, с. 81].

Однако представленный нами случай из экспертной практики позволяет сделать вывод, что для экспертной оценки тяжести вреда здоровью и механизма возникновения повреждений, одних только медицинских данных заключения КТ и рентгенографии бывает недостаточно.

В соответствии со ст. 16 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебной экспертной деятельности» заключение эксперта должно основываться на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных.

Хотим отметить, что в данном случае на комиссионную СМЭ следователем в полном объеме были предоставлены все необходимые для дачи заключения объекты (медицинские документы и материалы, содержащие следственную информацию), что позволило врачам экспертной комиссии найти ключ к научно обоснованному решению сформулированных перед ними вопросов.

Таким образом, благодаря врачам экспертной комиссии отдела сложных экспертиз Красноярского краевого бюро, которые, опираясь на свой многолетний опыт работы в травматологии и судебно-экспертной практике, комплексно изучив и проанализировав не только медицинские документы, но и представленные на экспертизу материалы дела (протоколы допросов, результаты следственного эксперимента и т.д.), литературные источники, смогли разобраться в этом непростом случае, что, несомненно, способствовало раскрытию совершенного преступления и вынесению справедливого решения в отношении виновного в совершении ДТП.

## Библиографический список

1. Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский. – 3-е изд. – М. : Советская энциклопедия, 1989. – Т. 13.
2. Дадабаев, В.К. Метод компьютерной томографии в производстве судебно-медицинских экспертиз / В.К. Дадабаев // Сознание. – 2017. – № 19(12).
3. Остапова, Е.А. Роль компьютерной томографии в диагностике в диагностике травм позвоночника / Е.А. Остапова // Клиническая медицина Казахстана. – 2012. – № 1(24).
4. Ковалев, А.В. Реальные возможности посмертной лучевой диагностики в практике судебно-медицинского эксперта / А.В. Ковалев [и др.] // Consilium Medicum. – 2016. – № 18(13).
5. Denis, F. The three-column spine and its significance in the classification of acute thoracolumbar spinal injuries / F. Denis. – Spine. – 1983. – Vol. 8.
6. Lindahl S., Willen J., Irstam L. Computed tomography of fragments in the spinal canal / S. Lindahl, J. Willen, L. Irstam. – Spine, 1983. – Vol. 8.
7. Post, M.J. The value of computed tomography in spinal trauma / M.J. Post [et. al.]. – Spine, 1982. – Vol. 7.