

ния лесного пожара и лиц, причастных к его возникновению.

### Литература

1. Разработка методических рекомендаций по экспертному исследованию природных пожаров (поджогов) антропогенного и техногенного характера: отчет по НИР. СПб.: Научно-исследовательский институт перспективных исследований и инновационных технологий в области безопасности жизнедеятельности, 2018. 281 с.

2. Сводный отчет о лесных пожарах на всех видах территорий по состоянию на 20.08.2021. URL: [https://greenpeace.ru/wp-](https://greenpeace.ru/wp-content/uploads/2021/08/2021-08-20_4-ISDM.pdf)

[content/uploads/2021/08/2021-08-20\\_4-ISDM.pdf](https://greenpeace.ru/wp-content/uploads/2021/08/2021-08-20_4-ISDM.pdf) (дата обращения: 10.09.2021).

3. Унжакова С.В., Ишигеев В.С., Крапивин В.С., Шеков А.А. Особенности производства осмотра места происшествия при проверке сообщений о лесных пожарах // Криминалистика: вчера, сегодня, завтра. 2020. № 3 (15).

4. Шушпанов С.В. Осмотр места происшествия при расследовании пожаров: проблемы и пути решения // Проблемы правового обеспечения безопасности личности, общества и государства: сб. ст. по мат-лам ежегод. междунар. научно-практ. конф-ции. Новосибирск: Новосибирский государственный технический университет, 2015.

**В.В. Остробородов**, канд. мед. наук, доцент  
Барнаульский юридический институт  
МВД России;

**Н.И. Гульков**

Шипуновское межрайонное отделение КГБУЗ  
«Алтайское краевое бюро судебно-медицинской  
экспертизы»

**Медико-криминалистическая  
характеристика повреждений,  
формирующихся при некоторых видах  
падения с высоты  
(по данным архивных материалов КГБУЗ  
«Алтайское краевое бюро судебно-  
медицинской экспертизы»)**

Одной из актуальных проблем судебно-медицинской науки и практики является определение условий образования повреждений. Достаточно часто в следственно-экспертной практике встречаются повреждения, образующиеся при падении с высоты. Это один из наиболее сложных видов травмы, что обусловлено разнообразием видов падения, обстоятельств и условий травмирования, формирующих многочисленные полиморфные повреждения [2]. В этих случаях образуются не только повреждения кожного покрова на различных частях тела, но и повреждения костей скелета (головы, грудной клетки, таза, конечностей) и внутренних органов. Знание особенностей повреждений позволяет следователю уже на месте обнаружения трупа конкретно высказать о виде падения, механизмах образования повреждений.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире происходит около 684 тысяч падений со смертельным исходом, что делает этот вид травмы вторым по значимости причин смерти от непреднамеренных травм после повреждений, полученных в условиях дорожно-транспортных происшествий. Более 80% случаев смерти, связанных с падением, происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, причем 60% этих случаев приходится на регион западной части Тихого океана и Юго-Восточную Азию. Во всех регионах мира самые высокие показатели смерти отмечают среди лиц старше 60 лет [1].

Целью нашей работы явилось проведение статистического анализа комплекса повреждений, формирующихся при некоторых видах падения с высоты, по данным архивных материалов КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы».

**Материалы и методы исследования.** Для достижения поставленной цели мы проанализировали архивные материалы Барнаульского морга КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2013-2018 гг. Обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel-2010.

**Результаты исследования.** Анализ материалов практики показал, что за шесть лет количество падений с большой высоты и с высоты собственного роста составило 196 случаев. Из них падений с большой высоты – 120, с высоты собственного роста – 76.

**Особенности повреждений при падении с большой высоты.** Из 120 случаев падения установлено, что в 34 приземление происходило на голову, в 19 – на выпрямленные ноги, в 65 – приземление в горизонтальном положении (из них 9 случаев – приземление на боковую поверхность тела, 32 – на заднюю поверхность, 12 – на переднюю поверхность тела, 12 случаев – ступенчатое падение), по одному случаю – падение в замкнутом пространстве и падение с последующим сдавливанием.

При приземлении на голову с последующим контактом с твердой поверхностью туловища и конечностей наиболее частой точкой первичного соударения было лицо – 18 наблюдений, что составило 53%, на втором месте затылочная область – 10 случаев (30%), соударение лобно-теменной областью встретилось в 6 наблюдениях, что составило 18%.

Наиболее частым повреждением кожного покрова были кровоподтеки и ссадины, которые встретились во всех наблюдениях. Переломы костей свода и основания черепа были в 32 случаях (94%). Чаще всего формировались линейные переломы – 17 наблюдений (50%), фрагментарно-оскольчатые – 13 случаев (38%) и в двух наблюдениях зафиксированы кольцевидные переломы основания черепа. На туловище и конечностях наиболее распространенными повреждениями были кровоподтеки, которые зафиксированы во всех наблюдениях. В 100% случаев формировались переломы ребер.

При падении и приземлении в горизонтальном положении (на переднюю, заднюю либо боковую поверхности тела) повреждения кожного покрова располагались на соответствующей поверхности тела и были представлены ссадинами и кровоподтеками, которые встретились во всех 65 наблюдениях. При приземлении на переднюю поверхность тела (12 наблюдений) в большинстве случаев формировались фрагментарно-оскольчатые переломы чешуи лобной кости – 10 наблюдений (89%). Кровоизлияния под оболочки мозга зафиксированы во всех случаях, очаги разрушения мозга встретились в половине случаев на лобной и теменных долях. Переломы лицевого скелета представлены переломами скуловых костей, костей носа, верхней челюсти, которые встретились в разных сочетаниях в 10 наблюдениях (89%). Переломы ребер зафиксированы в 100% случаев, в 40% – переломы костей правого и левого предплечья.

При падении и приземлении на заднюю поверхность тела повреждения кожного покрова формировались в затылочной и теменно-затылочной областях, на задней поверхности туловища, плеч, предплечий. Они представлены ссадинами и кровоподтеками, которые были во всех наблюдениях. Фрагментарно-оскольчатые переломы чешуи затылочной кости с переходом на основание черепа встретились в 20 случаях, что составило 61%, линейные переломы – в 8 случаях (25%). Кровоизлияния под оболочки мозга встретились в 100% наблюдений. Очаги ушибов и разрушения локализовались преимущественно на полюсах лобных и височных долей. Переломы ребер зафиксированы в 11 случаях (34%), таза в 6 наблюдениях, что составило 19%, позвоночника – в 4 наблюдениях (12,5%).

При приземлении на боковую поверхность тела повреждения кожного покрова в виде ссадин и кровоподтеков, оскольчато-фрагментарные переломы височных, теменных и лобных костей зафиксированы в 100% случаев. Переломы ребер и переломы костей таза встретились в 2 наблюдениях (22%).

При приземлении на ноги повреждения кожного покрова подошвенной поверхности стоп были представлены ушибленными ранами в 8 случаях (42%), кровоподтеками в 12 случаях (63%) и ссадинами в 11 случаях (58%). Вколоченные переломы большеберцовых костей зафиксированы в 4 наблюдениях (21%), оскольчато-фрагментарные переломы таранных и пяточных костей в 3 случаях (16%). В результате последующего перехода в горизонтальное положение и соударения с твердой поверхностью формировались переломы ребер, что зафиксировано во всех случаях, переломы костей таза в 3 наблюдениях (16%), линейные переломы костей черепа в 8, что составило 42%, фрагментарно-оскольчатые переломы костей черепа в 11 наблюдениях (58%).

Особенности ступенчатого падения, которое встретилось нам в 12 случаях, заключаются в том, что не все повреждения укладывались в механизм травмы. Во всех наблюдениях были зафиксированы повреждения, формирующиеся от контакта с выступающим объектом, располагающимся по траектории падения. Все остальные повреждения распределялись в соответствии с вышеописанными.

В наблюдениях с падением в замкнутом пространстве и падением с последующим сдавливанием зафиксированы характерные и нехарактерные для падения повреждения.

**Падение с высоты собственного роста.** Установлено, что из 76 наблюдений падения на плоскости в 50 случаях было падение навзничь, 14 случаев – на бок и 12 – падение вперед.

При падении навзничь наиболее часто травмируется затылочная и теменно-затылочная области – 63% и 33% соответственно. В этих условиях травмы, кровоподтеки и кровоизлияния в мягкие ткани указанных областей встретились в 69% случаев.

Повреждения костей черепа зафиксированы в 93% и были представлены линейными переломами затылочной кости с переходом на основание черепа.

Повреждения головного мозга характеризовались кровоизлияниями под его оболочки и очагами ушибов, которые располагались в лобных и височных долях и зафиксированы в 36% и 41% соответственно.

Кроме этого, при падении навзничь формировались повреждения других частей тела: задней поверхности туловища, плеч, локтевых суставов, предплечий. Они были представлены чаще всего ссадинами и кровоподтеками. В единичных случаях были выявлены переломы ребер.

При падении на бок повреждения головы зафиксированы в височной и теменно-височной областях и были представлены кровоподтеками – 68% наблюдений и ушибленными ранами, которые зафиксированы в 18% случаев. Повреждения костной ткани представлены линейными и фрагментарно-оскольчатыми переломами височной и теменной костей, которые встретились в 77% и 23% случаев соответственно. Кровоизлияния под оболочки головного мозга, ушибы его вещества располагались на височной и теменной долях.

Кроме этого, при падении на бок формировались повреждения в виде ссадин, кровоподтеков на других частях тела: боковые поверхности туловища, плеч, бедер, голени на стороне соударения.

При падении вперед повреждения зафиксированы в лобной области, области носа, подбородочной области в 82% случаев. Повреждения костной ткани представлены линейными переломами лобной кости – 71% случаев. Очаги ушиба головного мозга локализовались преимущественно в лобных долях.

Помимо этого, повреждения в виде ссадин, кровоподтеков, ушибленных ран зафиксированы на кистях, передней поверхности плеч, туловища, коленных суставах.

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сказать, что для каждого вида падения характерны свои особенности, которые позволяют высказаться о виде падения, механизме образования повреждений не только при проведении судебно-медицинской экспертизы, но и при осмотре места происшествия и трупа.

#### *Литература*

1. Падения // Сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
2. Саблин С.С., Жданов В.В., Филиппов М.П., Саркисян Б.А. Анализ смертельной травмы при падении с высоты по г. Барнаулу за 2009-2010 гг. // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики: сб. науч. тр. Барнаул – Новосибирск, 2011. Вып. 17. С. 164-170.

**К.С. Плахота**

*Московский университет МВД России  
имени В.Я. Кикотя*

#### **Особенности производства допроса посредством использования видео-конференц-связи**

Информационные технологии активно развиваются и внедряются в жизнедеятельность современного общества. Исключением не является и деятельность правоохранительных органов. Так, перечень технических средств, преду-

смотренных УПК РСФСР, претерпел значительные изменения: фотонегативы, фотоснимки, диапозитивы заменились цифровыми фотоизображениями, кинолентам пришли на смену видеозаписи. Дискеты, когда-то используемые при появлении первых компьютеров, сменивших печатные машинки, вытеснили флеш-накопители и т.д. Однако, как было верно отмечено А.А. Эксархопуло, законодательное закрепление тех или иных нововведений отстает от жизни, этим мешает использованию криминалистических достижений. Так произошло с