



УДК 343.98



**Юлия Васильевна
ЗИНЕНКО,**

доцент кафедры криминалистики
Сибирского юридического
института МВД России
(г. Красноярск),
кандидат медицинских наук
afrodita0601@mail.ru



**Николай Станиславович
ГОРБУНОВ,**

профессор кафедры оперативной
хирургии и топографической анатомии
Красноярского государственного
медицинского университета им. проф.
В.В. Войно-Ясенецкого Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор
gorbunov_ns@mail.ru



**Андрей Михайлович
БОРТНИКОВ,**

заведующий отделом потерпевших,
обвиняемых и других лиц
Красноярского краевого бюро
судебно-медицинской экспертизы
bortnikov.andrew@yandex.ru

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПРИ ТРАВМАХ СЕЛЕЗЕНКИ У ЖИВЫХ ЛИЦ

SOME PROBLEMS IN PERFORMANCE OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATIONS FOR LIVING PERSONS' SPLEEN INJURIES

В статье авторы анализируют случай из экспертной практики отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы. У потерпевшей имелась закрытая тупая травма живота, представленная двухэтапным (отсроченным) разрывом селезенки. Авторами представлены методические рекомендации для правоохранительных органов, следование которым позволит подготовить материалы на СМЭ живых лиц в случаях с двухэтапным разрывом селезенки таким образом, чтобы судебно-медицинские эксперты могли в рамках первичной экспертизы детализировать механизм возникновения травмы, установить давность образования, кратность травматических воздействий и ответить на иные поставленные перед ним вопросы.

In this article, the authors analyze a case from the expert practice of the Department of victims, accused and other persons of KGBZ (Krasnoyarsk region state institution of health service) of Krasnoyarsk regional Bureau of forensic medical examination. The victim had a closed blunt abdominal injury, represented by a two-stage (delayed) rupture of the spleen. The authors present guidelines for law enforcement bodies, which will allow to prepare materials about forensic medical examination of living persons in case of a two-stage rupture of the spleen so that judicial-medical experts can detail the mechanism of the injury, determine prescription of the formation, the multiplicity of traumatic exposures and answer other questions during the initial examination.

Ключевые слова: травма селезенки, опасный для жизни вред, тяжкий вред здоровью, двухэтапный разрыв, отсроченные повреждения селезенки, давность травмы, подкапсульная гематома, методические рекомендации.

Keywords: spleen injury, life-threatening injury, serious injury to health, two-stage rupture, delayed damage to the spleen, prescription of injury, subcapsular hematoma, guidelines.



Согласно статистическим данным о состоянии преступности¹, в 2019 г. на территории России преступления против личности составили 13% от общего количества зарегистрированных преступлений, около 3% из них – убийства и покушения на убийства, почти 8% – умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (270292). Раскрытие и расследование указанных категорий преступлений невозможно без судебно-медицинских экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц, в рамках которых определяется тяжесть вреда здоровью вследствие имеющихся телесных повреждений.

В судебно-медицинской практике среди закрытых повреждений органов живота травма селезенки занимает одно из ведущих мест [2, с. 1] Частота повреждений этого органа, по литературным данным, составляет от 15,4-17,5% [1; 3] до 20% [7]. По исследованиям, проведенным другими учеными, изолированные повреждения селезенки при закрытой тупой травме наблюдались в 7%, а в практике производства экспертиз по травме органов живота стоят на первом месте [2, с. 1].

По нашим наблюдениям (анализировали архивные материалы отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы за 2017-2019 гг.), тупая травма живота с разрывом селезенки как объект судебно-медицинской экспертизы встречается достаточно редко. Так, за 2017-2019 гг. в отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы травма селезенки составила менее 3% от общего количества проведенных экспертиз.

Травматический процесс в селезенке может протекать по одному из двух вариантов – одноэтапно либо двухэтапно, то есть отсроченно [5, с. 7]. Согласно проведенному нами анализу заключений эксперта отдела потерпевших, обвиняемых и других лиц Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы с тупой травмой живота за 2017-2019 гг., закрытая тупая травма живота с одноэтапным разрывом селезенки наблюдалась в 42 случаях, с двухэтапным – в 8 случаях.

Установление механизма травмы селезенки, его оценка с позиции достоверности предполагаемых следственными органами событий представляют определенные трудности для практикующих судебно-медицинских экспертов [9, с. 168].

Подчеркнем, если при производстве СМЭ живых лиц с закрытой тупой травмой живота, представленной одноэтапным разрывом селезенки, проблем у судебно-медицинских экспертов, как правило, не возникает, то в случаях с двухэтапным разрывом селезенки у потерпевших определенные трудности возникают постоянно.

Закрытая тупая травма живота, представленная разрывом селезенки и излитием крови в брюшную полость, как в случаях с одноэтапным разрывом селезенки, так и в случаях с двухэтапным (отсроченным) разрывом селезенки является тяжким вредом здоровью. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. N 194н повреждение в виде разрыва селезенки (п. 6.1.16) отнесено к критерию, характеризующему квалифицирующий признак вреда, опасного для жизни человека. По указанному признаку, согласно Правилам определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденным постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522, вред, опасный для жизни человека, квалифицируется как тяжкий вред здоровью.

Поэтому считаем, несмотря на то, что подобные случаи в повседневной жизни встречаются достаточно редко, на них необходимо обращать должное внимание.

Приведем экспертный случай с двухэтапным (отсроченным) разрывом селезенки у потерпевшей. По данному случаю в Красноярском краевом бюро судебно-медицинской экспертизы были проведены три СМЭ (первичная и две дополнительные).

Из описательно-мотивировочной части постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы: «14.04.2018 в г. Красноярске, в квартире, расположенной на ул. ... сожитель гр. С. в вечернее время умыш-

1 URL: <http://мвд.рф>.



ленно нанес несколько ударов кулаками в область живота гр. С. За медицинской помощью в результате события 14.04.2018 гр. С. не обращалась ... 21.04.2018 гр. С. почувствовала себя плохо, в результате чего была доставлена машиной скорой медицинской помощи в КМКБ N..., где ей была оказана экстренная медицинская помощь».

Отметим, у потерпевшей гр. С. 17.04.2018 после ударов кулаками в область живота первоначально образовалось повреждение паренхимы селезенки, и возникшее кровотечение из поврежденной ткани привело к отслоению капсулы и образованию подкапсульной гематомы (первый этап). На втором этапе травматического процесса по мере нарастания подкапсульной гематомы 22.04.2018 произошел разрыв капсулы селезенки над гематомой и, как следствие, кровотечение в брюшную полость, в результате чего в КМКБ... N ... ей экстренно была удалена селезенка.

На первичную СМЭ по определению тяжести вреда здоровью гр. С. предоставлена медицинская карта стационарного больного на ее имя из КМКБ... N ..., согласно которой «гр. С. доставлена скорой медицинской помощью 21.04.2018 с жалобами на боли в проекции левого подреберья, тошноту, рвоту, слабость. Со слов, неделю назад была бытовая криминальная травма (сожитель бил кулаками по животу). 17.04.2018 была рвота, появились боли в проекции левой почки. Диагноз: закрытая тупая травма живота. 22.04.2018 под местной анестезией лапароцентез. Из брюшной полости получено геморрагическое отделяемое. Операция – лапаротомия, удаление селезенки. По верхнему краю селезенки ближе к нижнему полюсу застарелый разрыв размером 2x1 см с фиксированным сгустком крови, при малейшем контакте отмечается кровотечение. Произведено удаление селезенки ... Диагноз: тупая травма живота, разрыв селезенки, гемоперитонеум 1500 мл (кровь с множественными сгустками в малом тазу).

Таким образом, в рамках первичной судебно-медицинской экспертизы судебно-медицинский эксперт определил, что у потерпевшей в результате травмы имелась закрытая

тупая травма живота, представленная двух-этапным (отсроченным) разрывом селезенки, что является тяжким вредом здоровью, которая могла возникнуть от тупого твердого предмета (предметов) в область левой, передне-боковой поверхности брюшной стенки.

В ходе расследования данного преступления у следователя возникли вопросы, в связи с чем была назначена дополнительная СМЭ (в рамках ч. 1 ст. 207 УПК РФ), на которую сформулированы следующие вопросы: 1) возможно ли получение потерпевшей гр. С. повреждения в виде тупой травмы живота, разрыва селезенки при обстоятельствах 14.04.2018, указанных потерпевшей гр. С., обвиняемым гр. С. в представленных протоколах допросов; 2) каков механизм образования тупой травмы живота разрыва селезенки гр. С.; 3) каковы давность, локализация причинения имеющейся тупой травмы живота, разрыва селезенки гр. С.; 4) насколько «застарелый» разрыв селезенки гр. С.; 5) каково количество ударов, воздействий, которыми причинены повреждения гр. С.; 6) возможно ли при указанной травме совершение активных целенаправленных действий и на протяжении какого периода времени?

На дополнительную СМЭ следователем предоставлены следующие медицинские документы:

– медицинская карта стационарного больного N... из КМКБ N... на имя гр. С. (результаты описаны выше);

– срезы ткани селезенки на предметном стекле и парафине (операционный материал);

– протоколы допросов обвиняемого гр. С. от 25.06.2018 и потерпевшей гр. С. от 27.06.2018.

Из протоколов допросов обвиняемого гр. С. и потерпевшей гр. С. известно, что в г. Красноярске, в квартире по адресу ул. ... сожитель гр. С. 14.04.2018 в вечернее время умышленно нанес несколько ударов кулаками в область живота гр. С., и только 21.04.2018 гр. С. почувствовала себя плохо. Больше никаких травм в период с 14.04.2018 по 21.04.2018 у потерпевшей гр. С. не имелось.

В судебно-гистологическом отделении Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы было произведено



микроскопическое исследование срезов селезенки на предметном стекле и парафине (операционный материал на стеклах и блоках) гр. С., о чем свидетельствует акт судебно-гистологического исследования. Заключение: «В трех представленных срезах селезенки разрыв паренхимы с острым очаговым кровоизлиянием, умеренно выраженный лейкоцитарной реакцией в перифокальной зоне. Неравномерное острое малокровие и очаговой полнокровие красной пульпы, спазм некоторых артериальных сосудов; эозинофильный лейкоцитоз синусов селезенки. В шести представленных срезах селезенки (с капсулой) отсутствие каких-либо кровоизлияний, разрывов. С учетом данных медицинской литературы степень выраженности тканей реакции (+ отсутствие сформированного демаркационного лейкоцитарного вала, отсутствие признаков организации) по периферии описанного выше кровоизлияния в зоне разрыва паренхимы селезенки соответствует давности не менее 6-7 часов и не более 24-48 часов».

Согласно выводам, сформулированным в рамках проведенной дополнительной СМЭ, в представленных на СМЭ срезах ткани селезенки на предметном стекле и парафине (операционный материал) микроскопическая картина не соответствует давности, указанной в постановлении и копиях допросов. Для достоверного установления морфологии разрыва и давности разрыва селезенки эксперту необходимо предоставить селезенку и формалиновый (мокрый) архив из Краевого патологоанатомического бюро.

Таким образом, в рамках назначенной следователем дополнительной СМЭ судебно-медицинский эксперт не смог ответить на все поставленные перед ним вопросы ввиду того, что должностным лицом не предоставлен на СМЭ важный объект, а именно операционный материал селезенки в полном объеме.

В дальнейшем была назначена еще одна дополнительная СМЭ, на которую предоставлена селезенка – формалиновый (мокрый) архив из Краевого патологоанатомического бюро.

На дополнительную СМЭ были сформулированы следующие вопросы: 1) возможно ли повреждение в виде разрыва селезенки гр. С. при нанесении гр. С. не менее двух ударов кулаком в область живота потерпевшей

14.04.2018; 2) каковы давность причинения, механизм образования и степень тяжести повреждения в виде разрыва селезенки гр. С.; 3) с учетом представленных на дополнительную экспертизу материалов дела возможно ли причинение гр. С. травмы селезенки при обстоятельствах изложенных в протоколах допросов, а именно 14.04.2018?

В судебно-гистологическом отделении КГБУЗ ККБСМЭ было произведено микроскопическое исследование селезенки (формалинового (мокрого) архива из Краевого патологоанатомического бюро). Заключение: «В дополнительно представленных фрагментах селезенки ... отсутствие сформированного демаркационного лейкоцитарного вала, отсутствие признаков организации, реактивные изменения, характерные для двухэтапного разрыва ...».

Согласно выводам дополнительной экспертизы, «у гр. С., при обращении за медицинской помощью 21.04.2018 имелась закрытая тупая травма живота, представленная двухэтапным разрывом селезенки с излитием крови в брюшную полость (гемоперитонеум) 1500 мл, что является вредом, опасным для жизни человека и квалифицируется как тяжкий вред здоровью. Возникла от одного и более воздействий тупого твердого предмета (предметов) с точкой приложения травмирующей силы в область левой передней боковой поверхности живота. Могла возникнуть при обстоятельствах, изложенных в представленных материалах дела, а именно 14.04.2018. Изученные в ходе настоящей дополнительной экспертизы материалы дела (протокол допроса гр. С. от 25.06.2018, протокол допроса гр. С. от 27.06.2018), не противоречат выводам эксперта в части возникновения травмы селезенки 14.04.2018».

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что для ответов на вопросы о давности и механизме травмы в случаях с двухэтапным (отсроченным) разрывом селезенки у живого лица от следствия судебно-медицинскому эксперту необходимы развернутые сведения о факте травмы – достаточно развернутая следственная версия происшедшего.

Таким образом, для того чтобы следственные органы смогли разобраться в данном конкретном случае, подтвердить следственную



версию произошедшего, потребовалось назначение трех судебно-медицинских экспертиз, что, безусловно, привело к затягивающему процессу расследования данного преступления.

Неверная тактика следователя при назначении первичной СМЭ привела к невозможности формулирования врачом судебно-медицинским экспертом ответов на все поставленные перед ним вопросы и в конечном счете к назначению помимо первичной СМЭ двух дополнительных в соответствии с ч. 1. ст. 207 УПК РФ: «При недостаточной ясности или полноте заключения эксперта, а также при возникновении новых вопросов в отношении ранее исследованных обстоятельств уголовного дела, может быть назначена дополнительная судебная экспертиза, производство которой поручается тому же или другому эксперту».

Согласно ст. 16 Федерального закона от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» заключение эксперта должно основываться на положениях, дающих возможность проверить обоснованность и достоверность сделанных выводов на базе общепринятых научных и практических данных. Подчеркнем, что согласно ст. 57 УПК РФ и ст. 16 Федерального закона N 73-ФЗ эксперт не вправе самостоятельно собирать материалы и на предварительном этапе экспертизы полностью зависит от следственных данных.

Проблема в том, что следователи при назначении СМЭ живого лица в случаях с двухэтапным разрывом селезенки ограничиваются предоставлением судебно-медицинскому эксперту только подлинника медицинской карты стационарного больного с протоколом оперативного вмешательства и клинического макроскопического описания удаленного органа. В связи с этим судебно-медицинский эксперт, производящий экспертизу по живому лицу, вынужден делать запросы правоохранительному органу, назначившему экспертизу, о предоставлении дополнительных материалов (гистологических препаратов удаленной селезенки), а также материалов, содержащих следственную информацию (протоколов допросов).

Подчеркнем, что достоверных данных, которые позволят судить о давности разрыва се-

лезенки, без гистологического исследования нет [2], поэтому правоохранительным органам, назначающим СМЭ по определению тяжести вреда здоровью в случаях травмы селезенки, для ответов на вопросы, сформулированные перед экспертом, необходимо предоставить врачу судебно-медицинскому эксперту именно макропрепарат удаленной селезенки.

Тщательное изучение макропрепарата с целью выявления морфологических особенностей повреждений селезенки, а также целенаправленное гистологическое исследование позволяют детализировать механизмы их возникновения, установить кратность травматических воздействий и обоснованно установить давность [4, с.120].

Подчеркнем, положительное решение судебно-медицинских вопросов закрытой тупой травмы живота с повреждением селезенки полностью зависит от полноты представленной следователем информации по данной травме.

В основе установления механизма травмы селезенки лежит совокупная оценка клинических, макроскопических, гистологических данных и сведений из материалов дела, что дает возможность судебно-медицинскому эксперту в определенной мере ретроспективно восстановить обстоятельства возникновения травмы селезенки и позволяет подтвердить или опровергнуть следственную версию [4, с. 117].

Разделяя мнение ученых, считаем, что «совместные действия судебно-медицинского эксперта и следственных органов – ключ к научно обоснованному решению вопросов установления механизмов образования повреждений селезенки и давности их возникновения» [2; 4].

Исходя из нашего опыта, можем предложить методические рекомендации для следователей (дознавателей), позволяющие оптимизировать как назначение, так и производство СМЭ с тупой травмой живота в виде двухэтапного (отсроченного) разрыва селезенки, а также значительно сократить сроки их проведения.

1. Следователи (дознаватели) в случаях назначения СМЭ с закрытой тупой травмой селезенки, представленной двухэтапным разрывом (с учетом обстоятельств травмы), предоставляют помимо подлинника медицинской



карты стационарного больного на имя потерпевшего, следующие медицинские документы:

- подлинник акта патологоанатомического исследования удаленной селезенки;
- гистологические препараты селезенки – блоки и стекла;
- макропрепарат удаленной селезенки, изъятый и приобщенный как вещественное доказательство к материалам дела.

2. Для ответов на вопросы о механизме и давности травмы с двухэтапным разрывом селезенки необходимо предоставлять материалы дела, включающие в себя не только протоколы допросов потерпевшей и обвиняемого, но и подробный протокол осмотра места происшествия, а также сведения о результатах иных проведенных следственных действиях, в том числе следственных экспериментов и показаний на месте.

3. В случае сомнений в правильности формулировки вопросов или достаточности

предоставляемых документов необходимо обратиться за консультацией к заведующему отделом потерпевших, обвиняемых и других лиц или заместителю начальника Бюро по экспертной работе.

4. При недостатке информации необходимы допросы хирургов, удалявших селезенку, и патологоанатомов, исследовавших ее.

Применение указанного алгоритма следователями (дознателями) при назначении СМЭ в случаях с двухэтапным (отсроченным) разрывом селезенки у живых лиц позволит судебному-медицинскому эксперту устранить возможность различных недоразумений, которые в известной мере приводят к затягиванию процесса производства СМЭ, а также соблюсти основные требования к экспертным выводам, в том числе дать развернутые ответы на все сформулированные перед ним вопросы.

Библиографический список

1. Горшков, С.З. Закрытые повреждения живота / С.З. Горшков, В.С. Волков. – М.: Медицина, 1978. – 216 с.
2. Карандашев, А.А. Возможности судебно-медицинской экспертизы по выявлению условий возникновения повреждений селезенки и давности их образования / А.А. Карандашев, Т.И. Русакова. – М.: Медпрактика, 2004. – 35 с.
3. Криворотов, И.А. Закрытые повреждения живота / И.А. Криворотов // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – М., 1949. – Т.12. – С. 475-511.
4. Левандровская, И.А. Морфологическая оценка разрыва селезенки для определения количества травмирующих воздействий (случай из практики) / И.А. Левандровская, А.А. Карандашев // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2019. – N 18. – С. 117-120.
5. Левандровская, И.А. Состояние вопроса и перспективы изучения отсроченных повреждений селезенки / М.А. Левандровская, С.В. Леонов, П.В. Пинчук // Медицинская экспертиза и право. – 2013. – N 4. – С. 7-9.
6. Молчанова, Т. В. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при травмах селезенки у живых лиц / Т.В. Молчанова, А.П. Столяров // Проблемы экспертизы в медицине. – 2013. – Т. 13. – N 2.
7. Сапожникова, М.А. Морфология закрытой травмы груди и живота / М.А. Сапожникова. – М.: Медицина, 1988. – 160с.
8. Судебно-медицинская экспертиза повреждений селезенки при травме тупыми твердыми предметами / под общ. ред. проф. В. В. Колкутина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2010. – 128 с.
9. Шульга, И.П. Экспертная оценка повреждений селезенки по данным медицинских документов / И.П. Шульга, В.В. Бадяев // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2016. – N 15. – С. 168-171.