

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ УТОПЛЕНИЯ

Среди всех причин насильственной смерти утопление является одной из самых частых, чему способствуют плавание в состоянии алкогольного опьянения, выход на тонкий лед и иные проявления человеком непредусмотрительности. Вместе с тем встречаются случаи имитации утопления и иные преступные действия. С целью достоверного установления наличия либо отсутствия состава преступления для правоохранительных органов большое значение представляют определение, является ли утопление истинной причиной смерти (либо имеет место другой вид смерти, а труп был помещен в воду по-смертно), а также установление иных важных для следствия обстоятельств. На помощь правоохранительным органам в данных случаях приходят медицинские судебные эксперты как в ходе осмотра места происшествия, так и при проведении судебно-медицинских экспертиз, фиксируя наличие либо отсутствие специфических признаков утопления, а также иных следов, телесных повреждений. Среди признаков утопления по данным судебно-медицинской литературы можно выделить две группы: общеасфиктические и характерные непосредственно для утопления. Существуют также признаки, указывающие на пребывание трупа в воде.

К общеасфиктическим признакам относятся жидкое состояние крови в сердце и сосудах; переполнение кровью правых отделов сердца; переполнение сосудов головного мозга, твердой и мягкой оболочек мозга, внутренних органов венозной (темно-красной) кровью («венозный застой»); разлитые трупные пятна темно-синего, сине-багрового или синюшно-фиолетового цветов; множественные точечные темно-красные кровоизлияния под легочную плевру преимущественно на диафрагмальной и междолевой поверхности и под эпикард на задней поверхности сердца («пятна Тардье»); кровоизлияния в склеры (белочные оболочки глаз) и конъюнктивы (соединительные оболочки глаз); повышенная кровенаполненность кожных покровов области головы и шеи («синюшность»); некоторое увеличение кожных покровов области головы и шеи в объеме («одутловатость»); следы непроизвольного мочеиспускания и (или) дефекации; резко сниженное кровенаполнение («малокровие») селезенки; повышенная аэрация, «вздутие» легочной ткани. Одни признаки указывают на относительную кратковременность процесса умирания, а иные – на смерть в условиях резко сниженного, вплоть до отсутствия, доступа кислорода.

Вышеуказанные признаки ввиду своей относительной неспецифичности являются косвенными для утопления, но вместе с тем имеют немалое значение, особенно в нетипичных случаях утопления (при ложном – асфиктическом типе и особенно при рефлекторном – «смерть в воде»), для составления картины смерти и установления ее причины.

Признаки, характерные непосредственно для утопления:

стойкая розоватая мелкопузырчатая пена из ноздрей и рта («признак Крушевского») – возникает при истинном утоплении, образуется вследствие смешения воды со слизью дыхательных путей, сурфактантом и воздухом, принимает розоватый оттенок; аналогичная пена в трахее и бронхах, розоватая при истинном типе утопления и белая при ложном;

некоторая мутноватость легочной плевры;

острое вздутие легких, при этом в случае ложного утопления ткань легких на разрезах воздушная, сухая, а при истинном утоплении наполнена водой, с разрезов стекает водянистая жидкость в большом количестве, на легких имеются следы-отпечатки ребер, встречаются и смешанные варианты;

острое вздутие легких ведет к увеличению грудной клетки в объеме, сглаживанию ее рельефов;

расплывчатые бледно-красные, розоватые кровоизлияния под легочную плевру («пятна Рассказова – Лукомского – Пальтауфа»);

наличие в желудочно-кишечном тракте среды утопления («признак Фегерлунда», при ложном типе в большом количестве, при истинном – в малом);

наличие в пазухе основной (клиновидной) кости жидкости («признак Свешникова»), попадающей из носоглотки вследствие отрицательного давления;

отек печени, в том числе ложа желчного пузыря;

ярко-красная, разведенная водой кровь в левых отделах сердца;

кровоизлияния в мышцах шеи и грудной клетки вследствие перенапряжения мышц при попытке спастись;

при лабораторных исследованиях – наличие диатомового планктона и (или) псевдопланктона в крови, внутренних органах, кварсодержащих минеральных частиц.

С целью изучения встречаемости специфических признаков утопления на практике было проведено исследование заключений экспертов отдела общих экспертиз управления Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь по Минску за 2021–2023 гг. включительно. В результате проведенного исследования было выявлено, что из всех вышеуказанных признаков утопления кровоизлияния под легочную плевру, жидкость в пазухе клиновидной кости, наличие пены в трахее и бронхах (розоватой или белой в близкой к равной частоте), жидкое состояние крови в сердце и сосудах и полнокровие головного мозга и его оболочек встречались наиболее часто (в 85–100 % случаев).

Вместе с тем увеличение грудной клетки в объеме и сглаживание ее рельефов, отек ложа желчного пузыря, кровоизлияния в мышцах шеи и грудной клетки, мутноватость легочной плевры, кровоизлияния в склеры и конъюнктивы глаз не были описаны или описывались в одном-двух случаях.

К признакам пребывания тела в воде относятся «гусиная» кожа; бледность кожных покровов; набухание и морщинистость надкожицы кистей и стоп (мацерация); набухание слизистых оболочек тела; легкое отделение волос при механическом воздействии; ускоренное развитие гнилостных процессов; изменения трупа по типу омыления («жировоск») или «торфяного

дубления»; розоватый или красноватый оттенок трупных пятен; частицы среды пребывания трупа в полостях рта и носа, гортани, трахее (например, песок или водоросли); большое количество жидкости в плевральных и брюшной полостях тела. Данные признаки свидетельствуют лишь об относительно длительном нахождении трупа в воде.

Таким образом, большинство признаков, характерных непосредственно для утопления, в судебно-медицинской практике встречаются весьма редко, что подчеркивает важность изучения всей имеющейся картины в целом и необходимость предоставления медицинскому судебному эксперту имеющихся сведений об обстоятельствах смерти. Вместе с тем наличие «пятен Рассказова – Лукомского – Пальтауфа» и пены в трахее и бронхах является сигналом для медицинских судебных экспертов и правоприменителей о необходимости изучения всех имеющихся обстоятельств на возможность установления происшедшего утопления.

УДК 343.983.22

*А.Н. Матлак*

## ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СУДЕБНОЙ БАЛЛИСТИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Эволюция экспертных исследований ручного огнестрельного оружия является основополагающим элементом создания и функционирования единой системы диагностических судебных баллистических экспертиз. Изменения, которые претерпела судебная баллистика и практика проведения диагностических судебных баллистических экспертиз на различных исторических этапах, позволяют не только оценить собранный многими поколениями исследователей, ученых и практиков богатый эмпирический материал, но и сформировать прогнозы относительно дальнейших путей развития и совершенствования рассматриваемой области научных знаний.

Каждый этап развития человеческого общества характеризуется разной степенью востребованности результатов познавательной деятельности субъектов владения специальными знаниями в науке, технике, искусстве и ремесле, что влечет за собой возникновение и совершенствование форм и методов применения этих знаний как отражения уровня изученности и методической обеспеченности познания различных объектов окружающей действительности. Такой особенностью можно охарактеризовать и процесс развития судебной баллистики и судебной баллистической экспертизы.

Большинством ученых длительный путь становления и развития судебной баллистики и диагностических экспертных исследований объектов судебной баллистической экспертизы предлагается разделять на три этапа:

1) этап накопления эмпирических знаний и разрозненного применения разработок естественных и технических наук в практике экспертного диагностирования оружия, патронов и следов их действия;

2) этап использования научных знаний криминалистики и ее раздела – судебной баллистики в практике экспертного диагностирования оружия, патронов и следов их действия;

3) этап использования научных знаний судебной баллистики, теории криминалистической диагностики, общей теории судебной экспертизы в практике экспертного диагностирования оружия, патронов и следов их действия.

Приведенная периодизация сформирована исходя из характера специальных знаний, применяющихся для решения задач судебной баллистической экспертизы в целом и диагностических исследований в частности. Вместе с тем такие важные аспекты, как субъекты применения специальных знаний, степень теоретической разработанности положений судебной баллистики на различных этапах ее развития и уровень методического обеспечения проведения судебной баллистической экспертизы, которые, на наш взгляд, играют важную роль при определении временных границ периодов эволюции рассматриваемой отрасли криминалистической техники, остаются неучтенными.

С учетом вышеизложенного представляется рациональным выделить следующие этапы развития диагностической судебной баллистической экспертизы:

1) этап ситуативного, стихийного применения специальных знаний в оружейном деле и медицине сведущими лицами по разовым запросам органов правосудия;

2) этап применения положений и разработок естественных и технических наук, медицины, оружейного и военного дела учеными-химиками, врачами, специалистами-оружейниками для решения наиболее типичных задач при неочевидном характере совершенного преступления (чаще всего – для установления причины смерти);

3) этап преобразования учеными-криминалистами ранее накопленных знаний естественных и технических наук, медицины, военного и оружейного дела и разработки на их основе собственных средств и методов решения наиболее типичных задач диагностического экспертного исследования оружия, боеприпасов и следов их действия вследствие обособления судебной баллистики как отдельной отрасли криминалистической техники, внедрения указанных положений в практическую деятельность судебно-экспертных органов;

4) этап формирования и дальнейшего развития научных, теоретических и методических основ экспертного диагностирования оружия, боеприпасов и следов их действия учеными-криминалистами и сотрудниками судебно-экспертной сферы.

К числу первопроходцев, использовавших свои знания и практический опыт в вопросах изучения огнестрельного оружия и следов его действия, справедливо относятся медицинские работники и мастера-оружейники.

Первыми объектами судебно-экспертных баллистических исследований были не существовавшие на тот момент образцы огнестрельного оружия, а огнестрельные повреждения, в первую очередь – на теле человека, выяснение происхождения и характера которых было обусловлено запросами правосудия того времени, предопределившими и направление экспертной практики. С учетом малого объема дошедших до настоящего времени документально зафиксированных случаев диагностических исследований определить начало первого этапа развития диагностической судебной баллистической