

КАЗУИСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

В. Б. Барканов, В. В. Сивик, Д. П. Закляков, Е. В. Власова, А. А. Кинаш, Е. М. Подгорный

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра судебной медицины,
Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы*

Приводится описание случая огнестрельного повреждения. Проводится установление причины смерти и периода совершения активных действий при огнестрельном ранении головы.

Ключевые слова: огнестрельное повреждение, частичное скелетирование, судебно-медицинская казуистика.

CASUISTRY OF GUN SHOT INJURY

V. B. Barkanov, V. V. Civic, D. P. Zaklyakov, E. V. Vlasova, A. A. Kinash, E. M. Podgorny

The article provided a description of a case of gun shot injury. The cause of death as well as the time of the head gunshot wound infliction was identified.

Key words: gun shot injury, partial skeletonization, forensic casuistry.

Огнестрельные повреждения занимают важное место среди объектов судебно-медицинской экспертизы [1]. Под огнестрельными повреждениями понимают такой вид механической травмы, который происходит в результате выстрела из огнестрельного оружия, от взрыва снаряда, гранаты, запала или какого-либо взрывчатого вещества. Характер огнестрельных ранений зависит в первую очередь от особенностей оружия и боеприпасов [5]. Как правило, проникающие огнестрельные ранения головы приводят к состояниям, несовместимым с жизнью, что позволяет идентифицировать их как причину смерти [4]. В настоящей работе описан казуистический случай огнестрельного повреждения головы, при котором человек жил и мог совершать активные действия.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Установление причины смерти и периода совершения активных действий при огнестрельном ранении головы.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

19 августа 2010 г. в Волгоградском городском отделении экспертизы трупов Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы производилось судебно-медицинское исследование трупа неизвестного человека (по данным медико-криминалистического исследования: лица мужского пола, европеоидной расы). Труп был обнаружен в болотисто-камышовой местности (на территории Кировского района), в состоянии резко выраженного гнилостного изменения с частичным скелетированием. Наиболее вероятный биологический возраст данного лица находился в пределах 50—60 лет. Вероятная давность наступления смерти (захоронения), с учетом сведений, полученных при исследовании трупа, составляла менее одного года до судебно-медицинского исследования трупа. Основной акцент исследования был на-

правлен на изучение черепно-мозговой полости. Так, в лобной области справа, тотчас правее лобного бугра, имелся сквозной дефект кости неправильно-овальной формы, размером 1,1 × 0,8 см. Края дефекта местами были ровные, местами — волнообразные, края не острые, закругленные, завальцованные (рис. 1).

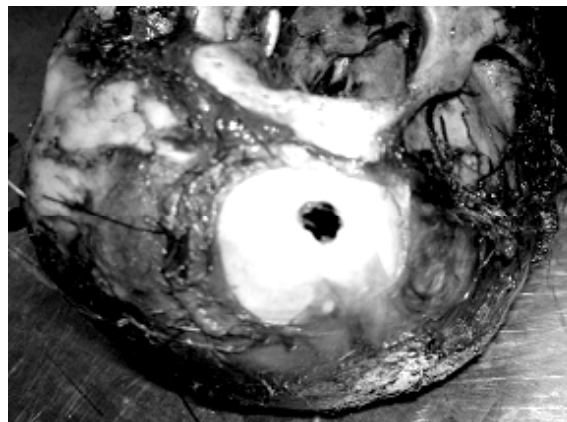


Рис. 1. Входное огнестрельное повреждение лобной кости справа

Толщина костей черепа на распилах — в пределах 2,0—6,0 мм. Полость черепа пуста. На теменной кости справа в 0,5 см сверху от ламбдовидного шва, в 5,0 см от стреловидного шва и в 8,0 см от правого сосцевидного отростка височной кости имелся сквозной дефект, неправильно-овальной формы, расположенный вертикально, размером 1,5 × 0,6 см, по наружному краю дефекта отмечался воронкообразный скол компактного вещества шириной 0,3 см. Тотчас у основания дефекта, на ламбдовидном шве, находилось инородное тело, которое «интимно» прилежало к кости, было покрыто черноватым налетом, при поскабливании ножом по инородному телу определялась свинцовая пуля мелкого калибра, серого цвета, наконечником обращенная влево, расположенная горизонтально (рис. 2).

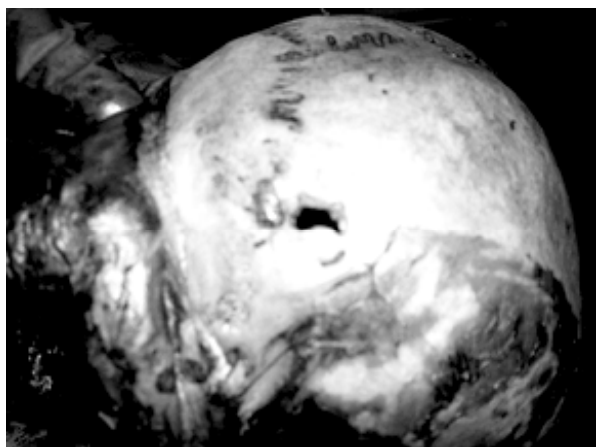


Рис. 2. Выходное огнестрельное повреждение теменной кости справа с наличием пули у выходного отверстия

Инородное тело конусообразной формы, размера-ми $0,5 \times 1,0$ см, у наконечника ширина $0,3$ см. Расстояние между входным и выходным дефектами $13,5$ см. Раневой канал имел направление спереди назад и несколько сверху вниз. Справа от края выходного отверстия было обнаружено сращение в виде костных мостиков с окружающими костями черепа костного отломка размерами $0,5 \times 1,5$ см.

Череп с нижней челюстью был взят для медико-криминалистического исследования. Череп очистили от мягких тканей путем их отрезания и отделения тупым путем, не касаясь поверхности кости инструментами. После мацерации в емкости с проточной водой в термостате при температуре 30°C в течение $1-2$ суток, остатки мягких тканей были отделены под струей воды с помощью зубной щетки. Очищенные кости черепа были высушены при комнатной температуре в течение двух суток, после чего обезжирены в спиртово-эфирной смеси (1 : 1) и повторно высушены [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Череп неизвестного мужчины, возрастом около $50-60$ лет имел окружность $49,5$ см. Верхняя часть свода черепа в ходе исследования трупа была отделена от остальной костной массы циркулярным секционным распилом. Толщина костей черепа на распиле была в пределах $2,0-6,0$ мм (височная и лобная кости соответственно). При исследовании этого черепа было обнаружено два отверстия на его своде.

Одно отверстие располагалось на лобной кости справа в проекции лобного бугра, на 23 мм выше верхнего края правой глазницы. Это отверстие имело неправильную овальную форму размерами 8×11 мм с дефектом ткани в центре. Со стороны наружной компактной пластинки контуры отверстия волнистые, края закругленные и истонченные, полого сглажены внутрь. Со стороны внутренней компактной пластинки края отверстия также были закругленные и гладкие. За счет сглаженности и истончения краев, наружная и внутрен-

няя компактные пластинки плавно переходили друг в друга без видимого наличия диплоэтической ткани между ними. Также со стороны внутренней компактной пластинки, непосредственно у правого края отверстия, имелись пористые разрастания костной ткани на участке размерами 8×10 мм, выступающие внутрь черепа в виде глыбок на глубину до 2 мм (рис. 3).

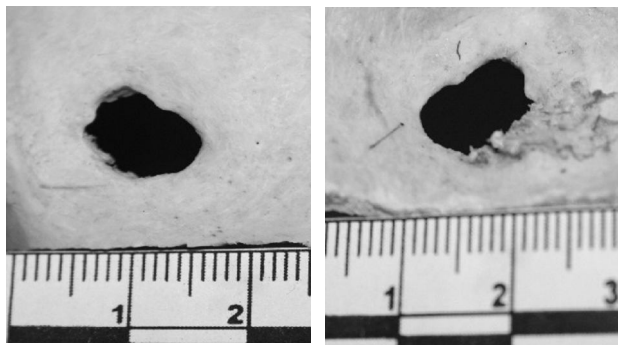


Рис. 3. Входное огнестрельное повреждение лобной кости справа. Вид со стороны наружной и внутренней компактной пластинок

Второе отверстие располагалось на границе правой теменной кости и правой половины затылочной кости, непосредственно над ламбдовидным швом. Это отверстие находилось на 50 мм правее сагиттального шва, имело неправильную овальную форму размерами 6×10 мм с дефектом ткани в центре (рис. 4). Со стороны наружной компактной пластинки контуры отверстия характеризовались волнистостью, края были закругленные и истонченные, кратерообразно сглаженные внутрь. Со стороны внутренней компактной пластинки края отверстия также были закругленные и гладкие. За счет сглаженности и истончения краев — наружная и внутренняя компактные пластинки плавно переходили в истонченное диплоэ, ячейки которого были заполнены глыбками костной ткани. Также со стороны внутренней компактной пластинки, у правого и нижнего краев отверстия имелись пористые разрастания костной ткани на участке размерами 8×10 мм, выступающие внутрь черепа в виде глыбок на глубину до 2 мм.

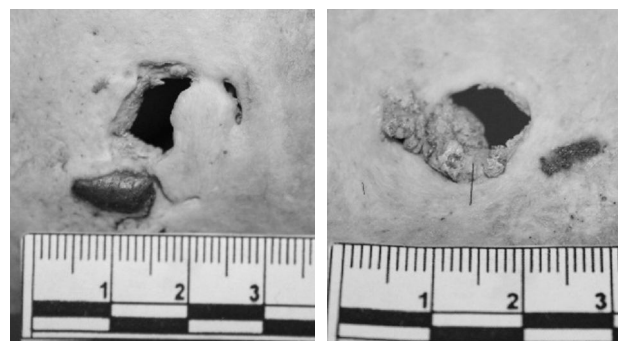


Рис. 4. Выходное огнестрельное повреждение теменной кости справа с наличием пули у выходного отверстия. Вид со стороны наружной и внутренней компактной пластинок

Непосредственно под этим отверстием имелось внедрившееся в костную ткань металлическое инородное тело серого цвета. Это инородное тело имело форму усеченного конуса размерами 6 × 10 мм со стороны наружной компактной пластинки и 3 × 7 мм со стороны внутренней компактной пластинки, наибольший размер которого был ориентирован горизонтально. По краям этого инородного тела его плотно облегал костная ткань с тонкими напластованиями.

Оба описанных повреждения на лобной кости справа и на границе правой теменной кости с правой половиной затылочной кости при помощи зонда могли быть объединены одним прямолинейным каналом, ориентированным горизонтально и проходящим через правую половину полости черепа.

Исходя из морфологических признаков, выявленное повреждение лобной кости можно квалифицировать как дефект костной ткани, который мог образоваться в результате ранее перенесенного при жизни огнестрельного входного повреждения.

Повреждение, выявленное на границе правой теменной кости и правой половины затылочной кости, являлось дефектом костной ткани, которое могло образоваться в результате ранее перенесенного при жизни огнестрельного выходного повреждения с внедрением снаряда в костную ткань и заращением его.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При анализе данных повреждений было сделано заключение о том, что обнаруженные на костях свода черепа два отверстия могли образоваться в результате ранее перенесенного при жизни огнестрельного ранения, причиненного одним выстрелом с единым раневым каналом, направленным спереди назад и внедрением металлического снаряда в костную ткань с последующим заращением его в ней.

При данной локализации пулевых отверстий обычно возникает смертельное повреждение головного мозга, однако данный конкретный случай стоит отнести к категории казуистических, так как после причиненного огнестрельного ранения неизвестный мужчина жил более 6 месяцев и, вероятно, совершал актив-

ные действия. Несмотря на отсутствие смертельного исхода, данное огнестрельное повреждение черепа квалифицируется по признаку опасности для жизни как причинившее тяжкий вред здоровью. Установить причинно-следственную связь между огнестрельным повреждением черепно-мозговой полости и развитием посттравматической болезни головного мозга со смертельным исходом не представлялось возможным ввиду отсутствия вещества головного мозга в полости черепа из-за гнилостных изменений вследствие давности смерти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барканов В. Б., Власова Е. В. Гендерные различия уровня насильственной смертности взрослого населения в Волгограде в результате убийства и самоубийства в динамике за 1996—2006 гг. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2011. — № 2 (30). — С. 4—6.
2. Барканов В. Б., Ермилов В. В., Власова Е. В. и др. Судебно-медицинская оценка показателей смертности в результате сердечно-сосудистых заболеваний по Волгоградской области за 2011 год по данным ГКУЗ «ВОБСМЭ» // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2013. — № 1. — С. 86—88.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.05.2010. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации». Зарег. в Минюсте РФ 10.08.2010. Рег. № 18111.
4. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной травмы: учебно-методическое пособие / сост. В. И. Витер, В. Л. Прошутин, А. Ю. Вавилов. — Ижевск, 2009. — 48 с.
5. Хохлов В. В. Судебная медицина: Руководство. — 3-е изд., перераб. и доп. — Смоленск, 2010. — 992 с.

Контактная информация

Барканов Вячеслав Борисович — к. м. н., доцент, зав. кафедрой судебно-медицинской экспертизы, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: barkanoff@mail.ru