

Наложения и повреждения на одежде и коже

Общие признаки. Интенсивность наслоения копоти при выстрелах с близкой дистанции. Копоть последующего выстрела насаждает на копоть предыдущего.

При выстрелах из оружия с вычищенным и смазанным каналом ствола, ободок обтирания у второго и последующего огнестрельного ранения будет выражен лучше, чем у первого.

В случаях выстрела из оружия с каналом ствола, покрытым ржавчиной, первый выстрел оставляет хорошо выраженный ободок обтирания, иногда имитирующий наложение копоти (Б.М. Коморинец, 1950).

Первый выстрел из оружия с вычищенным и смазанным каналом ствола оставляет большее количество ружейной смазки, чем последующие, что можно выявить осмотром в ультрафиолетовых лучах. При выстрелах очередью из автомата входные отверстия от первых двух выстрелов обычно группируются вместе, а последующие находятся от них на большем расстоянии (С.Д. Кустанович, 1953), но иногда такая закономерность может не подтверждаться, на что указывал В.М. Молчанов (1958). Очередность выстрелов возможно определить по характеру и расположению следов крови на одежде, на что обращала внимание киевский судебный медик О.А. Грищенко (1958).

Об очередности выстрелов можно судить по величине пропитывания тканей кровью с учетом области расположения ранений, промежутка времени между ранениями и наступлением смерти. Так, ранения сердца или аорты вызывают быстрое падение давления крови; пропитывание тканей кровью в зоне первого ранения будет выражено значительно, а в зоне последующих — незначительно.

При выстрелах из автоматического оружия очередью по интенсивности пропитывания кровью определить очередность нанесения ранений нельзя.

Иногда вопрос об очередности выстрелов может быть решен с учетом достоверно установленного местоположения стрелявшего и потерпевшего по отношению друг к другу, расположению входного и выходного отверстий, направлению раневых каналов.

Признаки, выявляемые при ранении отдельных областей тела

Они используются в случаях множественных ранений головы с повреждением плоских костей свода черепа, груди и живота соответственно с травмой легких и полых органов.

Ранения головы. Очередность выстрелов в голову устанавливается по признаку Шавиньи (1924). Согласно этому признаку радиальные трещины, отходящие от последующих повреждений, не пересекают предыдущих, а лишь доходят до них, где и теряются. Однако из этого правила есть исключение, выявленное Л.Я. Никифоровым (1927), когда от радиальной трещины второго входного отверстия отходила дополнительная трещина, соединявшаяся с входным отверстием первого, о чем необходимо помнить при определении очередности выстрелов во избежание ошибочного вывода.

В.И. Прозоровский (1949) обнаружил, что признак Шавиньи не может быть использован при значительном удалении друг от друга входных отверстий, когда трещины от них не достигают друг друга, или соединяются одной трещиной, или при наличии дефекта кости между входными отверстиями. А.М. Деменчук и В.С. Тишин (1954) установили, что при выстрелах в случаях пулевых ранений из оружия большой мощности с расстояния 10—15 см череп подвергается обширному растрескиванию и радиальные трещины от первого входного отверстия соединены дуговидными трещинами, образующими несколько рядов, располагающихся на разных расстояниях от центра отверстия. От краев отверстия, образованного вторым, отходят лишь радиальные трещины, что объясняется потерей упругих свойств черепа (рис. 159).



Рис. 159. Трещины в костях черепа при первичных и вторичных огнестрельных ранениях головы: а — входные отверстия; б — выходные (по А.М. Деменчаку и В.С. Тишину, 1954)



Рис. 160. Смещение раневого канала в легких при первичном ранении (по А.М. Деменчаку, 1954)

□ Повреждения внутренних органов

□ Ранение груди с повреждением легких

При наличии множественных пулевых ранений груди раневой канал, образованный первой пулей, смещается по отношению к раневому каналу в грудной стенке вследствие выхождения воздуха и спадения легкого (рис. 160). Последующие выстрелы в грудь либо не повреждают спавшееся легкое, либо травмируют его концевые отделы. Вторичный раневой канал прямолинеен и либо минует легочную ткань (1), либо проходит через периферию легких (2). В этих случаях раневые каналы прямолинейны на всем протяжении. Размеры раневого канала от первого выстрела более обширны, чем от последующих. Стенки раневого канала от первого выстрела более пропитаны кровью по сравнению с каналом, образованным вторым выстрелом. Если выстрел был произведен через 10—15 с после первого, то стенки второго канала почти не пропитываются кровью, и она смывается водой.

□ Ранения полых органов живота

А.М. Деменчак (1954) обнаружил, что первое ранение живота сопровождается обширным повреждением стенок полых органов брюшной полости по ходу раневого канала, это зависит от степени наполнения желудка и кишечника жидкостью и газом. Последующие выстрелы причиняют небольшие дефекты вследствие потери полыми органами жидкости и газа.

Своеобразные детали извлеченных из тела пуль были выявлены Ю.М. Кубицким и Х.М. Тахо-Годи (1949), изучавших следы кернения на пулях и гильзах, позволяющие установить их взаимопринадлежность.

Б.М. Розанов (1952) обнаружил, что на первой пуле, выпущенной из несмазанного, покрытого пороховым нагаром ствола, имеются отполированные площадки или поясок, окаймляющий пулю на границе перехода цилиндрической части в овальную. В этом месте может быть сине-металлический оттенок, особенно выраженный при изношенном канале ствола. Пуля, выпущенная из смазанного канала ствола, таких следов не имеет.

Таким образом, определение очередности нанесения повреждений позволяет реконструировать происшествие, подтвердить либо опровергнуть те или иные версии.