

Александр Олегович Гусенцов
кандидат медицинских наук, доцент,
заместитель начальника кафедры

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8594-0365>

E-mail: alexminsk1975@yandex.ru

УО «Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь»

Евгений Михайлович Кильдюшов
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7571-0312>

E-mail: kem1967@bk.ru

*ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Александр Сергеевич Козловский
государственный медицинский судебный эксперт-стажёр

E-mail: alepowerxbrestalex@gmail.com

*отдел биологических экспертиз УСБЭ ГУСМЭ
центрального аппарата Государственного комитета судебных
экспертиз Республики Беларусь*

Алексей Сергеевич Ленковец

E-mail: dinamit655@gmail.com

УЗ «Минское областное патологоанатомическое бюро»

**ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ ТРАВМА: РОЛЬ И МЕСТО В СТРУКТУРЕ
НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТНОСТИ, СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ В Г. МИНСК ЗА ПЕРИОД
2009-2018 ГГ.**

В статье изложены основные исторические вехи развития судебно-медицинской баллистики, обобщены данные литературы о встречаемости летальной огнестрельной травмы в мире, представлены результаты собственного исследования смертельных случаев огнестрельной травмы в

городе Минске за 2009-2018 годы. Установлены медико-социальные закономерности, на основании которых дана судебно-медицинская характеристика летальной огнестрельной травмы, составлены среднестатистические «портреты» погибших в результате данного вида насильственной смерти.

Ключевые слова: *судебно-медицинская баллистика, летальная огнестрельная травма, насильственная смертность, судебно-медицинская характеристика, рикошет, вид оружия, вид боеприпасов.*

Судебно-медицинское изучение огнестрельных повреждений проводится на протяжении более чем 300 лет. И. Ф. Крылов приводит результаты первого врачебного осмотра в г. Москва трупа кравчего (придворный чин у московских царей, прислуживающий за столом) датского принца Вольдемара, погибшего в результате огнестрельного ранения головы, полученного на охоте [1, с. 125]. По мере развития технического прогресса происходило совершенствование огнестрельного оружия и боеприпасов. В XIX – начале XX вв. начаты научные исследования по отдельным вопросам в области судебно-медицинской экспертизы огнестрельной травмы: устанавливались механизмы повреждений костей черепа [2], изучались микроскопические признаки определения давности образования огнестрельной раны и направления раневого канала [3] и т. д. С учетом обширного опыта судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений в период Второй мировой войны советскими судебными медиками в середине прошлого столетия проведены фундаментальные исследования морфологии огнестрельной раны [4; 5; 6; 7], возможностей установления и дифференциальной диагностики входной и выходной ран [8; 9], возможностей определения дистанций выстрела [10; 11], закономерностей формирования запреградной травмы [12; 13] и мн. др.

На рубеже XX-XXI вв. в связи с нарастающей социальной напряженностью, сложностью криминогенной обстановки в сочетании с широким распространением огнестрельного оружия во многих странах мира, отмечено увеличение встречаемости огнестрельных повреждений [14, с. 140; 15].

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, в 2012 году около 50 % убийств в мире совершено с применением огнестрельного оружия.

В зависимости от регионов и стран мира отмечены значимые различия: в странах Американского региона с низким и средним уровнем дохода около 75 % убийств совершено с применением огнестрельного оружия, то в Западно-Тихоокеанском, Европейском и Юго-Восточной Азии – 23 %, 25 % и 26 % соответственно. В Европейском регионе лидирующие позиции по встречаемости убийств с применением огнестрельного оружия в общей структуре смертности занимает Черногория (70 %) В 7 странах данной группы – Румынии, Молдове, Таджикистане, Польше, Латвии, Беларуси и Литве – эта доля не превышает 8 %, однако в Российской Федерации с применением огнестрельного оружия совершается 29 % убийств.

Исходя из выше изложенного, травматическая смертность может являться одним из основных источников увеличения общей смертности населения и сокращения его продолжительности жизни [16]. Указанные негативные тенденции сохраняются и в настоящее время [17; 18], в связи с этим судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений по-прежнему является одной из самых актуальных и сложных проблем современной судебно-медицинской науки и практики.

На протяжении последних десятилетий на территории стран бывшего СССР происходили вооруженные конфликты и боевые действия с применением огнестрельного и газового оружия. В них принимали участие граждане СССР. Это послужило веской причиной для проведения анализа характера травматизма, параметров и статистических закономерностей, возникающих при этих огнестрельных повреждениях [19]. Особенности повреждений при выстрелах из огнестрельного переделанного и самодельного оружия с устройством подавления звука [20], сравнительных характеристик огнестрельной травмы военного и мирного времени [21], характеристики и особенности повреждений, причиняемых из газового ствольного оружия [22]. Увеличение числа локальных вооруженных конфликтов, рост количества преступлений с применением огнестрельного оружия явились причиной широкого применения средств индивидуальной бронезащиты как военнослужащими, сотрудниками правоохранительных органов, так и частных охранных структур, что послужило основанием для изучения морфологии данной разновидности запреградной травмы [23; 24].

С целью определения условий и обстоятельств возникновения, изучения динамики встречаемости, установления медико-социальных закономерностей образования летальных огнестрельных повреждений проведено ретроспективное статистическое исследование всех случаев огнестрельной травмы с летальным исходом в г. Минск за период с 01.01.2009 по 31.12.2018. Эмпирическим материалом явились заключения судебно-медицинских экспертиз трупов, проведенных на базе отделов общих экспертиз №№ 1-3 управления судебно-медицинских экспертиз Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь по г. Минску в указанный период.

Из всех случаев смерти граждан в г. Минск были отобраны эпизоды огнестрельной травмы – 100 % выборка составила 38 «Заключений эксперта» (0,08 % от общего числа экспертиз трупов).

Полученные результаты ранжированы в соответствии со следующим перечнем критериев:

- род смерти,
- пол,
- возраст,
- обстоятельства возникновения огнестрельной травмы (время года, время суток, район города, место причинения огнестрельных повреждений, наличие этилового спирта в биологических жидкостях и тканях),
- место наступления смерти,
- вид оружия,
- вид боеприпасов,
- вид и локализация ранения.

Результаты обработаны с помощью лицензионного программного обеспечения Microsoft Office Excel [0].

В компетенцию судебно-медицинского эксперта, помимо прочего, входит определение вида насильственной смерти (обусловивших наступление смерти факторов) и причины смерти (конкретного патологического состояния либо основного повреждения или его осложнения, непосредственно приведшего к смерти). К родам насильственной смерти относят «убийство» (лишение жизни другого человека), «самоубийство» (преднамеренное лишение жизни самим себя), «несчастный случай» (смерть в результате внешнего насилия при стечении непредвиденно возникших обстоятельств). Указанные понятия являются не медицинскими, а юридическими, в связи с этим установление рода насильственной смерти не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта и является прерогативой правоохранительных органов [25, с. 359].

В данном исследовании отнесение случаев огнестрельной травмы к конкретному роду смерти производилось в соответствии с установленными судебно-медицинскими диагнозами, кодированными в соответствии с Десятым пересмотром Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) [26]. С этой целью использованы следующие рубрики: X72-X74 Преднамеренное самоповреждение путем выстрела из огнестрельного оружия; X93-X95 Нападение путем выстрела из огнестрельного оружия; Y22-Y24 Повреждение в результате выстрела из огнестрельного оружия с неопределенными намерениями; Y35.0 Повреждения в результате действий, предусмотренных законом, включая повреждения огнестрельным оружием. В соответствии с указанными рубриками случаи огнестрельной травмы с летальным исходом распределились следующим образом: самоубийство – 19 случаев (50 %), убийство – 18 (47,4 %), несчастный случай – 1 (2,6 %). Из общего числа погибших мужчины составили 36 человек (94,7 %), женщины – 2 (5,3 %). В большинстве случаев погибшими являлись лица в возрасте 45-59 лет – 15 человек (39,5 %). При распределении лиц по возрасту в зависимости от рода смерти установлено, что большинство погибших в результате убийств находились в молодом (30-44 года), зрелом (45-59 лет) и пожилом возрасте (60-74 года) – по 5 случаев (по 27,8 %); самоубийств – в зрелом возрасте (45-59 лет) – 10 случаев (52,6 %).

Преобладающее число смертельных случаев выявлено в весенний период – 15 (39,5 %); большинство убийств совершалось в весеннем периоде – 10 (55,6 %), самоубийств – в зимнем периоде (8 случаев – 42,1 %). При изучении распределения погибших по времени суток установлено, что лидирующие позиции занимал промежуток времени 19:00-20:00 часов (7 случаев – 22,2 %), а наименьшая встречаемость выявлена в период 00:00-06:00 часов (2 случая – 5,6 %); наибольшее число убийств совершено в период 04:00-12:00 часов и 17:00-00:00 часов (по 6 случаев – по 37,5 %), самоубийств – в период с 12:00-00:00 часов (15 случаев – 78,9 %).

При анализе исследования структуры смертности от огнестрельной травмы учитывался территориальный принцип.

Результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, что преобладающее число случаев смертности, зарегистрированных в Советском и Московском районах г. Минска (по 8 – 21,1 %), а в Партизанском районе (1 – 2,6 %).

Большинство случаев убийств выявлено в Заводском и Московском районах столицы Белоруссии – по 4 (по 22,2 %), а также Центральном районе (3 – 16,6 %), самоубийств – в Советском и Московском районах – по 7 и 4 соответственно (36,8 и 21,1 %). Местом причинения огнестрельных повреждений в 29 случаях являлось помещение (76,4 %), в 4 – улица (13,1 %), в 2 – лес (11,8 %) и в 1 – транспортное средство (5,9 %). Местом наступления смерти в 31 случае явилось место происшествия (81,6 %), в 7 – лечебно-профилактическое учреждение (18,4 %). Обращает на себя внимание тот факт, что по результатам судебно-химического исследования тканей трупов (крови, мочи, мышцы) в большинстве случаев – 24 (63,2 %) установлено отсутствие этилового спирта.

В качестве огнестрельного оружия в 26 случаев отмечено применение пистолета (68,4 %). Убийства также совершались преимущественно с применением пистолета (16 случаев – 88,9 %), самоубийства – гладкоствольного оружия (10 случаев – 52,6 %). В качестве боеприпасов использовались патроны, снаряженные пулей (26 случаев – 88,9 %) либо дробью (12 случаев – 52,6 %). При совершении убийств преобладали множественные (11 случаев – 61,1 %) и слепые (12 случаев – 60 %) ранения, самоубийств – одиночные (18 случаев – 94,7 %) и сквозные ранения (12 случаев – 63,2 %). Превалирующее число смертельных случаев огнестрельной травмы было получено в результате выстрела в голову (29 случаев – 50,9 %), наименьшее – в конечности (1 случай – 1,8 %). Ранение головы занимает лидирующую позицию, как при убийствах, так и самоубийствах – 12 и 16 случаев соответственно (41,4 % и 59,3 %).

При изучении распределения случаев огнестрельной травмы за указанный период с 2014 года наблюдается устойчивая динамика снижения данного вида насильственной смерти (рис. 1).



Рис. 1. Встречаемость летальной огнестрельной травмы в г. Минск за 2009-2018 гг.

Изученные материалы позволили составить среднестатистический «портрет» лица, погибшего в результате огнестрельной травмы. Принимая во внимание низкий уровень репрезентативности выборки случаев гибели

в результате несчастного случая (1 случай), «портрета» лиц, погибшего в результате данного рода смерти не составлялся.

Среднестатистический «портрет» лица, погибшего в результате огнестрельной травмы (без учета рода смерти): мужчина в возрасте 45-59 лет, смерть которого наступила весной, в промежутке времени с 19:00 по 20:00, в помещении на территории Советского или Московского районов г. Минска. Погиб на месте происшествия в результате одиночного сквозного пулевого ранения при выстреле из пистолета. При судебно-химическом исследовании тканей трупа этиловый спирт не обнаружен.

Среднестатистический «портрет» лица, погибшего в результате убийства: мужчина в возрасте 18-59 лет, смерть которого наступила весной, в промежутке времени с 04:01 по 12:00 и с 17:01 по 23:59, в помещении на территории Заводского или Московского районов г. Минска. Погиб на месте происшествия в результате множественных слепых пулевых ранений головы, образовавшихся при выстрелах из пистолета. При судебно-химическом исследовании тканей трупа этиловый спирт не обнаружен.

Среднестатистический «портрет» лица, погибшего в результате самоубийства: мужчина в возрасте 45-59 лет, смерть которого наступила зимой, в промежутке времени с 17:01 по 23:59, в помещении на территории Советского района г. Минска. Погиб на месте происшествия в результате одиночного сквозного ранения головы при выстреле пулей из пистолета либо дробью из гладкоствольного ружья. При судебно-химическом исследовании тканей трупа этиловый спирт не обнаружен.

Следует отметить, что при изучении заключений судебно-медицинских экспертиз, а также постановлений о их назначении не выявлено ни одного упоминания о возможном рикошетном характере огнестрельных повреждений. Данный факт может быть объяснен тем, что в изучаемый период времени в судебно-медицинской науке и практике отсутствовали научно обоснованные и апробированные методики установления факта и параметров рикошета огнестрельного снаряда (тем более, в зависимости от вида оружия и боеприпасов), в связи с чем при назначении судебно-медицинской экспертизы вопросы, касающиеся рикошета, эксперту не задавались, а при дальнейшем расследовании уголовных дел подобного рода сотрудники правоохранительных органов были вынуждены руководствоваться только результатами криминалистических (судебно-баллистических) экспертиз огнестрельного снаряда и преграды, от которой предполагался рикошет.

В то же время, нельзя исключить возможность возникновения ситуации, при которой установление факта и обстоятельств рикошета огнестрельного снаряда затруднено в силу причин различного характера:

– преграда, от которой предположительно произошел рикошет, не установлена (скрывшийся с места происшествия автомобиль и др.);

– огнестрельный снаряд не был обнаружен (в связи с попаданием в водоем в результате сквозного ранения);

– оружие, из которого совершен выстрел, не установлено;

– совершены выстрелы из различных образцов огнестрельного оружия с применением различных видов боеприпасов;

– в показаниях участников уголовного процесса имеются значимые противоречия.

Указанные условия (а тем более, их совокупность) могут в значительной степени затруднить установление закономерностей производства выстрела, факта и параметров последующего рикошета, что не позволит всесторонне воспроизвести обстоятельства формирования огнестрельного повреждения и, тем самым, может явиться препятствием для обоснованной правовой оценки действиям стрелявшего.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют прийти к следующим выводам:

1. Результаты статистических отчетов и данные научной литературы указывают на высокий уровень встречаемости летальной огнестрельной травмы в структуре насильственной смерти в мире, что является одним из главенствующих направлений, которые исследуются судебно-медицинской наукой и практикой в области изучения огнестрельных повреждений.

2. На основании проведенного ретроспективного исследования дана судебно-медицинская характеристика летальной огнестрельной травмы в г. Минск за период с 01.01.2009 по 31.12.2018, включающая род смерти, пол, возраст, время года, время суток, район города, место причинения огнестрельных повреждений, наличие этилового спирта, место наступления смерти, вид оружия, вид боеприпасов, вид и локализация ранения.

3. Составлены среднестатистические «портреты» лиц, погибших в г. Минск за 2009-2018 гг. в результате данного вида насильственной смерти.

4. В «Заключениях эксперта» и постановлениях о назначении судебно-медицинских экспертиз за изученный период информация о возможном рикошетном характере огнестрельных повреждений не обнаружена, что может быть обусловлено отсутствием методик установления факта и параметров рикошета огнестрельного снаряда и свидетельствует в пользу необходимости проведения дальнейших экспериментальных исследований в данной области судебно-медицинской баллистики.

Перечень ссылок

1. Крылов И. Ф. В мире криминалистики. Ленинград: Изд-во Лен. ун-та, 1980. 280 С.

2. Ильин И. П. К вопросу о механизме повреждений черепов пулями из трехлинейной русской винтовки (опыты на трупах). Дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.24. Санкт-Петербург, 1984. 110 С.

3. Cheate L. Microscopical Estimation of Age and Direction of Bullet Wounds. 1924, 18 1 Medico-Legal Society 80-84

4. Концевич И. А. Дефект ткани на огнестрельных повреждениях. Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.24. Киев, 1950. 328 С.

5. Бедрин Л. М. Об особенностях проведения при общих и некоторых

References

1. Krylov, I. F. (1980). In the World of Criminalistics. Izdatelstvo Leningradskogo universiteta, 280 p. (in Russian).

2. Ilin, I. P. (1984). To the question of the mechanism of skull damage with bullets from a three-line Russian rifle (experiments on corpses). *Doctoral Thesis 14.00.24 SPb* 110 p. (in Russian).

3. Cheate, L. (1924). Microscopical Estimation of Age and Direction of Bullet Wounds 18 1 Medico-Legal Society P. 80-84 (in English).

4. Kontsevich, I. A. (1950). Tissue defect in gunshot injuries. *PhD Thesis 14.00.24. Kiev*. 328 p. (in Russian).

5. Bedrin, L. M. (1951). On the peculiarities of damage in case of ordinary and some

Розділ 12. Судово-медична та судово-психіатрична експертизи

- своеобразных поражениях пульей винтовки :автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.24. Воронеж, 1951. 21 p.
6. Давыдовский И. В. Общие данные о ране. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг., 1952. 34. С. 55-94.
7. Молчанов В. И. К характеристике огнестрельных повреждений от автоматической очереди. Вопросы судебно-медицинской экспертизы. 1958. С. 101-109.
8. Розанов Б. М. Открытие следов оружейной смазки при огнестрельных повреждениях. Труды Военно-медицинской академии. 1952. 84. С. 219-223.
9. Кубитский Ю. М. Следы выстрела в области входного огнестрельного отверстия. Лекция для студентов вузов. 1955. 34 С.
10. Виноградов И. В. Возможности отложения порохового нагара у входного отверстия при выстрелах из винтовки с дальнего расстояния. Труды военно-медицинской академии. 1952. 53. С. 23-28.
11. Озорнова Т. А. К вопросу об экспертизе близкого выстрела в судебно-медицинском отношении. Сборник научных трудов кафедры судебной медицины Ростовского медицинского института. Ростов, 1959. С. 39-46.
12. Калмыков К. Н. Наблюдения при стрельбе через преграду (лист железа) обыкновенными и специальными пулями к патрону образца 1943 г. Судебно-медицинская экспертиза. 1961. № 1. С. 41-46.
13. Молчанов В. И. О влиянии преград на характер огнестрельных повреждений. Актуальные вопросы судебной медицины и криминалистики. 1966. С. 49.
14. Акопов В. И. Судебная медицина: практ. псоб. для юристов и врачей. 2005. 448 С.
15. Кремлев В. А. Дробовое ранение живота: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.24. Архангельск, 2004. 18 С.
- peculiar losses with a rifle bullet *Extended abstract of Candidate's thesis 14.00.24. Voronezh.* 21 p.(in Russian).
6. Davydovskii, I. V. (1952). General Data on Wound. *The experience of Soviet medicine in the Great Patriotic War 1941-1945.* 34. P. 55-94 (in Russian).
7. Molchanov, V. I. (1958). To Characteristics of gunshot damage from automatic bursts. *Issues of forensic examination.* P. 101-109 (in Russian).
8. Rozanov, B. M. (1952). Opening traces of weapon grease in case of gunshot damage. *Proceedings of the Military Medical Academy.* 84. P. 219-223 (in Russian).
9. Kubitskii Yu. M. (1955). Shot marks in the area of the entrance gunshot hole. *Lecture for university students.* 34 p. (in Russian).
10. Vinogradov, I. V. (1952). The possibility of depositing powder fouling at the inlet when firing a rifle from a long distance. *Proceedings of the Military Medical Academy.* 53. P. 23-28 (in Russian).
11. Ozornova, T. A. (1959). On the issue of forensic examination of close Fire. *Collection of scientific papers of the Department of Forensic Medicine of the Rostov Medical Institute.* Rostov. P. 39-46 (in Russian).
12. Kalmykov, K. N. (1961). Observations when shooting through an obstacle (sheet of iron) with ordinary and special bullets to the cartridge of the sample of 1943. *Forensic examination.* No 1. P. 41-46 (in Russian).
13. Molchanov, V. I. (1966). On the impact of barriers on the nature of gunshot injuries. *Topical issues of forensic medicine and criminalistics.* P. 49 (in Russian).
14. Akopov, V. I. (2005). Forensic Medicine: Practical Manual for Lawyers and Doctors. 448 p. (in Russian).
15. Kremlev, V. A. (2004). Fractional wound to the abdomen (clinic, treatment and outcomes) *Extended abstract of Candidate's thesis 14.00.24. Arkhangelsk.* 18 p. (in Russian).

16. 'Global status report on violence prevention 2014'. (2014) WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 274 (in English).
17. США накрывает эпидемия огнестрельных ранений 2017. Life Nauka. Issledovanie. Oruzhie. URL: https://life.ru/t/%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%B0/1049034/ssha_nakryvai_et_epidemiia_oghniestrielnikh_ranienii. (in Russian).
18. 'Nearly 40,000 People Died From Guns in U.S. Last Year, Highest in 50 Years' (2018) The New York Times. URL: <https://www.nytimes.com/2018/12/18/us/gun-deaths.html>. (in English).
19. Сичинава Н. И. Анализ огнестрельных ранений в межнациональных конфликтах по закавказскому региону (1988-1991). Сборник материалов 7-й научной конференции по истории медицины Белорусии, посвященной 50-летию окончания Второй мировой войны. (БГМУ). 1955.
20. Макаров И. Ю. Особенности повреждений при выстрелах из огнестрельного переделанного и самодельного оружия с устройством подавления звука. Судебно-медицинская экспертиза. 2009. № 6. С. 32-34.
21. Ling, G.S.F. 'Management of Ballistic Trauma to the Head' (2011). Ryan's Ballistic Trauma. A Practical Guide 323-340 (in English).
22. Туманов Е. В. Особенности повреждений в случае применения газового ствольного оружия. Обеспечение безопасности персонала и руководства государственного и негосударственного секторов экономики и банков: материалы закрытой междунар. конф. / Акад. физ. воспитания и спорта Респ. Беларусь, 1998.
23. Гомонов Ю. А. Судебно-медицинская характеристика огнестрельных повреждений, причиненных выстрелами из автомата АК-74 при пробитии средств индивидуальной бронезащиты: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.24. Москва, 2005. 149 p.
24. Сохранов М. В. Структура и тяжесть огнестрельных ранений груди и живота в
16. Global status report on violence prevention 2014 (2014). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 274 p. (in English).
17. The USA covers epidemic of gunshot wounds (2017). Life. Science. Study. Weapons. URL: https://life.ru/t/%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%B0/1049034/ssha_nakryvai_et_epidemiia_oghniestrielnikh_ranienii. (in Russian).
18. Nearly 40,000 People Died From Guns in U.S. Last Year, Highest in 50 Years. (2018). The New York Times URL: <https://www.nytimes.com/2018/12/18/us/gun-deaths.html>. (in English).
19. Sichinava, N. I. (1995). Analysis of gunshot wounds in inter-ethnic conflicts in the trans Caucasian region (1988-1991). Collection of materials of the seventh scientific conference on the history of medicine of Belarus dedicated to the 50th anniversary of the end of World War II (BGMU). (in Russian).
20. Makarov, I. Yu. (2009). Features of damage when fired from a firearm converted and homemade weapon with a sound suppression device. Forensic examination. No 6. P. 32-34 (in Russian).
21. Ling, G.S.F. (2011). Management of Ballistic Trauma to the Head. Ryan's Ballistic Trauma. A Practical Guide. P. 323-340 (in English).
22. Tumanov, E. V. (1998). Peculiarities of damage in cases of use of gas barrel weapons. Ensuring the safety of personnel and management of state and non-state sectors of economy and banks: materials of the closed international conference / Academy of Physical Education and Sports of the Republic of Belarus (in Russian).
23. Gomonov, Yu. A. (2005). Medical characteristics of gunshot injuries caused by shots fired from a AK-74 machine during puncture of personal armor protection equipment. PhD Thesis 14.00.24. Moscow. 149 p. (in Russian).
24. Sokhranov, M. V. (2006). Structure and severity of gunshot wounds of chest and

- аспекте моделирования средств индивидуальной бронезащиты военнослужащих: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.24 / Военно-медицинская академия. Санкт-Петербург, 2006. 22 С
25. Герасимов А. Н. Медицинская статистика. *Медицинское информационное агентство*. 2007. 480 С.
26. Руководство по судебной медицине / ред. В.Н. Крюков, И. В.Буромский. Москва, 2018, 656 С.
27. *Международная классификация болезней 10-го пересмотра* (2019). URL: <https://mkb-10.com/>.
28. Погребной А. А. Установление обстоятельств происшествия по следам рикошета на преградах и пулях: учеб. пособ. для вузов. Москва: Приор-издат, 2004 112 С.
29. Шигунов А. М. О возможности определения калибра и модели оружия по следам выстрела на преграде из бронестекла. *Экспертная практика*. 2003. Вып. 47. С. 54-51.
30. Karger B. Trajectory reconstruction from trace evidence on spent bullets' *International Journal of Legal Medicine*. 2001. 115. P. 16-22.
31. Lichte P. A civilian perspective on ballistic trauma and gunshot injuries 18 1 *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2010. 35 p.
- abdomen in the aspect of modeling of personal armor protection equipment of military personnel *Extended abstract of Candidate's thesis 14.00.24 / Military-medical Academy*. St. Petersburg. 22 p. (in Russian).
25. Gerasimov, A. N. (2007). Medical statistics. *Medical News Agency*. 480 p. (in Russian).
26. Kriukov V. N., Buromskii I. V. (Eds.). (2018). Manual on forensic medicine. Moscow. 656 p. (in Russian).
27. *International classification of diseases, 10th revision* (2019). URL: <https://mkb-10.com/> (in Russian).
28. Pogrebnoi, A. A. (2004). Establishment of the circumstances of the incident on the traces of the ricochet on barriers and bullets. *Textbook for universities* Moscow. 112 p. (in Russian).
29. Chugunov, A. M. (2003). On the possibility of determining the calibre and model of the weapon from the traces of the shot on the barrier from the armoured projectile 54 *Expert practice*. P. 47-51 (in Russian).
30. Karger, B. (2001). Trajectory reconstruction from trace evidence on spent bullets. *International 115 Journal of Legal Medicine*. P.16-22 (in English).
31. Lichte, P. (2010) A civilian perspective on ballistic trauma and gunshot injuries 18 1 *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 35 p. (in English).

ВОГНЕПАЛЬНА ТРАВМА: РОЛЬ І МІСЦЕ В СТРУКТУРІ НАСИЛЬНИЦЬКОЇ СМЕРТНОСТІ, СУДОВО-МЕДИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕТАЛЬНИХ ВИПАДКІВ У МІСТІ МІНСЬКУ ЗА ПЕРІОД 2009-2018 ГГ.

**А. О. Гусенцов
Е. М. Кильзюшов
А. С. Козловський
А. С. Ленковец**

У статті викладені основні історичні віхи розвитку судово-медичної балістики, узагальнено дані літератури про зустрічальність летальної

вогнепальної травми в світі, представлено результати власного дослідження смертельних випадків вогнепальної травми в місті Мінську за період з 2009 по 2018 роки. Встановлено медико-соціальні закономірності, на підставі яких дана судово-медична характеристика летальної вогнепальної травми, складені середньостатистичні «портрети» загиблих в результаті даного виду насильницької смерті.

Аналіз результатів проведеного дослідження дозволяє прийти до наступних висновків:

– результати статистичних звітів і дані наукової літератури вказують на високий рівень зустрічальності літальної травми в структурі насильницької смерті в світі, що є одним з головних напрямків, які досліджуються судово-медичною наукою і практикою в області вивчення вогнепальних ушкоджень;

– на підставі проведеного ретроспективного дослідження дана судово-медична характеристика летальної вогнепальної травми в місті Мінську за період з 01.01.2009 по 31.12.2018, що включає рід смерті, стать, вік, час року, час доби, район міста, місце заподіяння вогнепальних ушкоджень, наявність етилового спирту, місце настання смерті, вид зброї, вид боєприпасів, вид і локалізація поранення;

– складені середньостатистичні «портрети» осіб, які загинули в місті Мінську за 2009–2018 рр. в результаті даного виду насильницької смерті.

У «Висновках експерта» і постановках про призначення судово-медичних експертиз за вивчений період, інформації про можливий рикошетний характер вогнепальних пошкоджень не виявлено, це може бути обумовлено відсутністю методик встановлення факту і параметрів рикошету вогнепального снаряда і свідчить на користь необхідності проведення подальших експериментальних досліджень в галузі судово-медичної балістики.

Ключові слова: судово-медична балістика, летальна вогнепальна травма, насильницька смертність, судово-медична характеристика, рикошет, вид зброї, вид боєприпасів.

GUNSHOT INJURY: THE ROLE AND PLACE IN THE STRUCTURE OF VIOLENT DEATH, FORENSIC DESCRIPTION OF LETHAL CASES IN THE CITY OF MINSK FOR THE PERIOD 2009-2018

**A. Husentsov
Ie. Kilzushov
A. Kozlovskiy
A. Lenkovets**

The article sets out the main historical milestones in the development of forensic ballistics, summarizes the literature on the incidence of lethal gunshot injuries in the world, and presents the results of our own study of deaths from gunshot injuries in Minsk from 2009 to 2018. Medical and social laws have been established on the basis of which the forensic medical characteristic of a fatal gunshot injury, compiled average statistical “portraits” of those killed as a result of this type of violent death have been drawn up.

Analysis of the results of the study allows us to come to the following conclusions:

– the results of statistical reports and scientific literature indicate a high level of occurrence of fatal injuries in the structure of violent death in the world, is one of the main areas studied by forensic science and practice in the study of gunshot injuries;

– on the basis of a retrospective study, this forensic medical characteristic of a fatal gunshot injury in Minsk for the period from January 01, 2009 to December 31, 2018. It includes the type of death, gender, age, time of year, time of day, district of the city, place of causing gunshot injuries, presence ethyl alcohol, the place of death, the type of weapon, the type of ammunition, the type and location of the wound;

– the average “portraits” of people who died in Minsk in 2009-2018 were compiled because of this type of violent death.

In the “Expert Conclusion” and the decisions on the appointment of forensic medical examinations for the studied period, information about the possible ricocheting nature of the gunshot injuries was not found. This may be due to the lack of methods for establishing the fact and parameters of the ricochet of the gunshot and testifies to the need for further experimental studies in areas of forensic ballistics.

Key words: forensic ballistics, fatal gunshot injury, violent mortality, forensic characteristics, rebound, type of weapon, type of ammunition.

DOI: <https://doi.org/10.33994/kndise.2020.65.76>

УДК 616.89-008.442-008.12:340.63

Олена Андріївна Козерацька
кандидат медичних наук,
судово-психіатричний експерт вищого кваліфікаційного класу,
начальник відділу судово-психіатричних експертиз

E-mail: elenko3579@gmail.com

*ДУ «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю
Міністерства охорони здоров'я України»*

КЛІНІЧНА СТРУКТУРА ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ОСІБ, ЯКІ СКОЇЛИ КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ НА СЕКСУАЛЬНОМУ ПІДГРУНТІ

У статті наведені результати наукового дослідження, виконаного у рамках докторської дисертації «Судово-психіатрична оцінка осіб, які скоїли кримінальні правопорушення на сексуальному підґрунті». Для досягнення мети дослідження автором було проаналізовано 287 випадків судово-психіатричних експертиз відносно підекспертних, які скоїли правопорушення на сексуальному ґрунті та знаходилися на судово-психіатричній експертизі в експертній установі з 2000р. по 2015р. (16 років).

Ключові слова: *судово-психіатрична оцінка, обмежена осудність, сексуальні злочини, порушення сексуального потягу, парафілії.*