

## СУДОВА МЕДИЦИНА

огнестрельных переломов, как длинных трубчатых, так и плоских костей. Также имеются публикации, где рассматривается влияние вращательного движения огнестрельного снаряда на морфологию огнестрельных переломов, авторами предложена механика образования дырчатых огнестрельных переломов. Изложенное в указанных трудах наталкивает на мысли о том, то такое влияние вращательное движение не только на процесс разрушения одежды и тканей тела человека, а и на следы контактного взаимодействия огнестрельного снаряда с элементами одежды и тела.

**Цель.** Установление особенностей следов отложения продуктов выстрела, которые позволяют установить направление вращения вращательного движения снаряда (пули) при формировании повреждения одежды.

**Материал и методы.** Экспериментальные повреждения одежды, практический экспертный материал из архива Киевского городского клинического бюро судебно-медицинской экспертизы, которые причинены при выстреле патроном калибра 7,65 мм из пистолета, ствол которого имел правый наклон нарезков. Исследование факторов, которые сопровождают выстрел, проводилось с использованием микрорентгеновского флуоресцентного спектрального элементного анализа с стандартным пакетом аналитических методик.

**Результаты и выводы.** При попадании пули под прямым углом в плоскость мишени образовывались входные огнестрельные повреждения с наложениями меди, цинка, свинца и железа в пределах пояска обтирания глянца кожи. Наибольшая интенсивность наложений отмечалась по периферии участка контакта материала с пулей, а также по встречным краям дополнительных разрывов и на поверхности плоскости, которая от них распространялась, в направлении вращения снаряда (вправо). При попадании пули под острым углом (до 5°) в плоскость мишени образовывались входные огнестрельные повреждения с наложениями меди, цинка, свинца и железа в пределах пояска обтирания глянца кожи. Наибольшая интенсивность которых отмечалась по краевому отделу нижней половины участка контакта материала с пулей. Учитывая то, что огнестрельный снаряд имел вращательное движение направленное вправо, то соответственно направлению движения снаряда это соответствовало участку «набегания» материала в валик складки. Установлены признаки распределения элементов на поверхности материала в входных огнестрельных пулевых повреждениях при прямом и остром углах попадания снаряда в поверхность одежды, которые позволяют судебно-медицинскому эксперту установить не только направление вращения огнестрельного снаряда (пули), но и конструктивные особенности канала оружия, из которого был произведен выстрел.

**Ключевые слова:** входные огнестрельные повреждения одежды, направление вращения пули, микрорентгеновский флуоресцентный спектральный элементный анализ.

*A.V. Mikhaylenko*

### **Determination of the direction of rotation of bullets in shots rifled firearms on deposits especially its following contact with clothes**

**Kyiv City Clinical Bureau of Forensics,**

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kiev**

**Introduction.** In forensic medicine large number of works devoted to the study of the morphological features of gunshot injuries. In works produced description of features that allow you to set the distance of the shot, the number of shots, their sequence. The researchers presented the explanations and proposed mechanisms of performed

gunshot fractures as long tubular and flat bones. There is also a publication which examines the impact of the rotational motion of the projectile fire on the morphology of gunshot fractures, the authors proposed the formation of a mechanic perforated gunshot fractures. Stated in these works suggests the idea that the effect of the rotational movement is not only in the process of destruction of clothing and human body tissues, but also on the traces of contact interaction of fire projectile with elements of clothes and body.

**The aim** of this study was to determine features traces of GSR, which allow you to set the direction of the rotational motion of a bullet in the formation of garment damage.

**Materials and methods** - experimental clothes damage, a practical expert material from the archives of the Kyiv City Clinical Bureau of Forensics, which are caused when firing cartridge caliber 7.65 mm pistol, the barrel of which had the right slope of the grooves. Investigation of GSR performed using micro X-ray fluorescence spectral element analysis package with standard analytical techniques.

**Results and conclusions.** When bullets hit at right angles (90°) to the plane of the target formed superimposing copper, zinc, lead and iron within the wiping belt. The greatest intensity overlays observed on the periphery of contact area with a bullet, as well as over the counter edges and other discontinuities on the surface. When bullets hit at an acute angle (5°) in the target plane superimposing formed of copper, zinc, lead and iron within the wiping belt. The highest intensity was observed at the boundary portions of the lower half of the contact area with a bullet. Installed signs of distribution of elements on the surface of the material in the input gunshot bullet injuries in direct and acute angles of the projectile hit the surface of the clothes that allow medical examiner to establish the direction of rotation of the bullet.

**Key words:** entrance gunshot damage to clothing, the direction of rotation of the bullet, micro X-ray fluorescence spectral element analysis.

**Відомості про автора:**

**Михайленко Олександр Вікторович** - завідувач відділенням судово-медичної криміналістики Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи, асистент кафедри судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Адреса: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

УДК 612.12-001.45:340.624

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2016

**В.Д. Мішалов<sup>1</sup>, Т.В. Хохолєва<sup>1</sup>, Є.Я. Костенко<sup>2</sup>**

## **ВИПАДОК ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ**

<sup>1</sup> Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л. Шупика, м. Київ,

<sup>2</sup> Ужгородський національний університет, м. Ужгород

**Вступ.** Вогнепальні ушкодження щелепно-лицевої ділянки є досить розповсюдженими навіть у мирний час, на що наголошують автори як вітчизняної, так і закордонної літератури. Зважаючи на останні події на сході України, питання це набуло особливої актуальності. У статті наведений цікавий випадок з практики.

**Результати і висновки.** Згідно з даними, викладеними в медичній карті стаціонарного хворого, з урахуванням результатів проведених за матеріалами кримінальної справи експертиз речових доказів, а також даних огляду потерпілого

експертною комісією, у гр. К. встановлено наявність наступних тілесних ушкоджень: вогнепального кульового сліпого поранення обличчя з ушкодженням по ходу ранового каналу м'яких тканин правої щоки, 2-й гілки трійчастого нерва і уламковим переломом передньої стінки правої гайморової пазухи, наявністю вхідних рани з дефектом «мінус-тканина» на правій щоці, що має рановий канал довжиною біля 3-4см, основний напрямок якого щодо основних площин тіла людини - спереду назад. Рановий канал утворений кулею, виготовленої з полімерного матеріалу, яка була виявлена в правій гайморової пазусі потерпілого і, була витягнута в ході оперативного втручання. Дане вогнепальне поранення могло бути заподіяно в результаті пострілу з пістолета травматичної дії «ГПМР» калібру 9 мм. При цьому, виходячи з характеру і обсягу поранення, можна зробити висновок, що куля, яка утворила рановий канал, володіла клиноподібною дією на ушкоджені тканини; «рани» на правій вухній раковині з формуванням, в верхньому відділі по передній поверхні завитка правої вухної раковини смугоподібного горизонтально розташованого рубця шкіри, який став наслідком загоєння, найбільш ймовірно (з урахуванням макроморфологічних властивостей рубця) забитої рани, яка утворилася в результаті ударного дотичного впливу тупого предмета з обмеженою травмуючою поверхнею. За ступенем тяжкості забита рана на правій вухній раковині - ЛЕГКЕ тілесне ушкодження, що спричинило за собою короткочасний розлад, вогнепальне кульове сліпе поранення обличчя з пошкодженням по ходу ранового каналу м'яких тканин правої щоки і уламковим переломом передньої стінки правої гайморової пазухи, загоєння якого відбувається в термін понад 21 день, - СЕРЕДНЬОЇ тяжкості тілесне ушкодження за критеріями тривалості розладу здоров'я і відсутності ознак небезпеки для життя. В разі, якщо наявна у потерпілого рубцева деформація правої щоки з руховими і чутливими порушеннями, як наслідок загоєння сліпого вогнепального кульового поранення обличчя, буде розцінена судово-слідчими органами як «знівечення обличчя», дане пошкодження, за його результату і наслідків, може бути розцінено як тяжке тілесне ушкодження.

**Ключові слова:** вогнепальне поранення, куля, судово-медична експертиза.

**Вступ.** Вогнепальні ушкодження щелепно-лицевої ділянки є досить розповсюдженими навіть у мирний час, на що наголошують автори як вітчизняної, так і закордонної літератури[1, 2]. Зважаючи ж на останні події на сході України, це питання набуло особливої актуальності. Отже, для розв'язання питань про вид застосованої зброї та боєприпасів, дистанцію пострілу та ін. необхідне комплексне дослідження ушкоджень як тіла людини, так і одягу, зокрема ділянки вхідного кульового ушкодження та ранового каналу. Слід зазначити, що незважаючи на бурхливий розвиток в останні роки наукових досліджень, питання щодо особливостей вогнепальної зброї і боєприпасів до неї, всі можливі умови і види взаємодії вогнепальних снарядів і тіла людини залишаються не до кінця з'ясованими й потребують подальшої розробки. [3-7]. На сучасному етапі проводяться розширені дослідження щодо механізму дії куль при пострілах із різних видів вогнепальної зброї, зокрема з травматичної [8]. При проведенні ж експертиз у випадках вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки, як правило, залучаються лікарі-стоматологи.

Враховуючи викладене, наведений випадок з практики демонструє актуальність питання щодо вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки як для судово-медичних експертів, так і для стоматологів.

Стаття є фрагментом планової наукової роботи кафедри судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика «Судово-медична оцінка вогнепальних ушкоджень тіла і одягу» (№ держреєстрації 0106V009578).

**Результати та їх обговорення.** Як було відомо з постанови про призначення комісійної судово-медичної експертизи: «...гр. В. дістав та направивши в напрямку голови К. пристрій для відстрілу набойів з гумовими кулями «ПМРм» № ХК СН 6067 здійснив постріл, після чого, рухаючись у напрямку зближення до К., здійснив другий постріл в голову К.

Внаслідок першого пострілу гумовою кулею було пошкоджено праве вухо К., внаслідок другого пострілу гумова куля влучила в обличчя К., та пробивши щоку, застрягла у гайморовій пазусі.»

При первинному судово-медичному огляді було виявлено наступне: «В ділянці правої щоки мається марлева серветка, фіксована лейкопластиром. В ділянці верхньої третини завитка правої вушної раковини шрам шкіри червонуватого кольору, смугоподібної форми, твердий на дотик, спаяний з підлеглими тканинами, направлений з 9 на 3 годину умовного годинникового циферблату, розміром 0,8х0,2см. Інших тілесних ушкоджень в місцях пред'явлених огляду, не виявлено...»

Згідно медичної карти стаціонарного хворого К.: «...рановий канал до 3-4см з пошкодженням передньої стінки правої гайморової пазухи...»; «рана до 2,5см в діаметрі з рваними краями. Зонд проникає в гайморову пазуху...», тому комісія при проведенні первинної комісійної експертизи констатувала, «що рановий канал направлений спереду назад по відношенню до підекспертного...», а також те, що «враховуючи анатомічну локалізацію до морфологічну характеристику даних тілесних ушкоджень ... в момент спричинення тілесних ушкоджень підекспертний знаходився передньою частиною тулуба (обличчям) до травмуючого фактору...»

Також була проведена судово-медична експертиза речових доказів, за матеріалами справи (шапки потерпілого та гумової кулі, що були вилучені з гайморової порожнини потерпілого), у висновках було зазначено: «1. На поверхні чоловничої шапки наданої на дослідження, в зоні пошкодження, є нашарування мікрочасток полімерного матеріалу, основу якого складає пластифікований полівінілхлорид. 2. Куля, представлена для дослідження, виготовлена з полімерного матеріалу, основу якого складає пластифікований полівінілхлорид. 3. Нашарування мікрочасток полімерного матеріалу, виявлене на поверхні трикотажного полотна чоловничої шапки наданої на дослідження, в зоні пошкодження, та матеріал кулі, представлені для порівняння, мають спільну родову приналежність...»

Із висновків балістичної експертизи було відомо: «1. Наданий на дослідження пістолет до категорії вогнепальної зброї не відноситься, а являється пістолетом травматичної дії «ПМР» калібру 9мм серійний номер «ХК ПА 2256», для відстрілу патронів, споряджених металевими снарядами «несмертельної дії». 2. Даний пістолет придатний для проведення пострілів. 3. Питання: «Чи є мікрочастки гуми у стволі наданої зброї», не входить в компетенцію балістичного дослідження. Було проведено протягання каналу ствола марлевым тампоном, який додається до висновку експерта. 4. Надана на дослідження куля могла бути відстріляна як з наданого на дослідження пістолету травматичної дії «ПМР» калібру 9мм серійний номер «ХК ПА 2256», для відстрілу патронів, споряджених металевими снарядами «несмертельної дії», так і з іншого пістолету з аналогічними розмірними характеристиками.»

## СУДОВА МЕДИЦИНА

---

При проведенні комісійної судово-медичної експертизи гр. К. був оглянутий, а представлена медична документація проконсультована лікарем-невропатологом, який зробив висновок, що«...у хворого має місце: травматичне ушкодження II гілки трійчастого нерва справа з чутливими порушеннями, невropатія периферичних гілок лицевого нерва справа з парезом мімічної мускулатури нижніх 2/3 обличчя, рубцева деформація м'яких тканин щоки ». При проведенні гр. К. спіральної комп'ютерної томографії придаткових пазух носа було з'ясовано наступне:« ... При КТ ППН (комп'ютерної томографії придаткових пазух носа), проведених в спіральному режимі кроком спіралі 2мм і на мультимедійних реконструкціях визначаються гіперпластичні зміни в нижніх відділах правої гайморової пазухи, одонтогенна кіста лівої гайморової пазухи діаметром до 14мм, викривлення носової перетинки вправо до 8мм. В інших відділах пневматизація параназальних синусів не порушена, стан після зростлого перелому передньої стінки правого верхньощелепного параназального синуса. Висновок: КТ ознаки хронічного правостороннього гаймориту, одонтогенна кіста лівої гайморової пазухи, зрощений перелом передньої стінки правої гайморової пазухи ... ». Надана медична документація була проконсультована, а гр. К. оглянутий лікарем-оториноларингологом, який встановив діагноз: «рубцева деформація правої щоки. Викривлення носової перетинки з порушенням функції носового дихання через половину носа. Хронічний правобічний гіперпластичний (кістозний) гайморит». Окрім того, медична документація була проконсультована, а гр. К. оглянутий лікарем хірургом-стоматологом, з консультативного висновку якого відомо: «...Об'єктивно: рубцева деформація щоки за рахунок лінійного рубця до 4,5 см, що йде паралельно носогубній складці і перпендикулярно йому зірчастого рубця 3x0,8см. Рубці щільні, безболісні, що перешкоджають нормальному руху губи, проникаючи до присінку порожнини рота, де прощупуються через слизову оболонку передодня рота. справа відзначається параліч м'язів, що опускають і піднімають кут рота (можливо порушення рухів правої порції кругового м'яза рота за рахунок порушення функції периферичних гілочок лицевого нерва). При перевірці чутливості визначається анестезія правої виличної ділянки і верхньої губи справа за рахунок ушкодження периферичних гілочок підглазничного нерва - II гілки трійчастого нерва справа. Рубцеві зміни не виправні, можлива корегуюча пластична операція не раніше року після ушкодження. Відновлення чутливості тканин і м'язової функції вельми сумнівні». При огляді гр. К. експертною комісією було встановлено: «на правій вушній раковині, в верхньому відділі, по передній поверхні завитка є біло-рожевого кольору рубець довгастої форми, майже горизонтально орієнтований, з рівними краями, дещо закругленими кінцями розмірами 0,8x0,2см; рубець щільно-еластичної консистенції, що помірно (до 0,2 см) підноситься над рівнем навколишньої незміненою поверхнею шкіри. На правій щоці з поширенням на праву виличну ділянку і через праву носогубну складку - на шкіру верхньої губи є рубець неправильної «Т»-подібної форми. Один з променів рубця бере початок в 6см вліво і 6см догори від ділянки проекції кута правої гілки нижньої щелепи, слідує знизу вгору і справа наліво, смугастої форми, довжиною 4,8 см, ширина його нерівномірна - від 0,1см до 0,2 см, з точковими слідами від знятих хірургічних швів по

периферії у вигляді точкових ділянок з западаючою щодо рівня незмінної шкіри поверхнею. Краї його практично рівні, кінці закруглені, поверхня його розташована трохи нижче рівня незмінної шкіри. На відстані 3,5 см від нижнього кінця цього променя, від його нижнього краю в напрямку донизу відходить другий промінь рубця, дугоподібної форми, дугою відкритий донизу і вправо. Відстань між кінцями дуги по хорді становить 2,7 см, висота дуги - 1 см, рубець нерівномірно виражений, найбільша ширина його - 0,8 см (у верхній частині), донизу - поступово звужується - до 0,1 см, зі слідами лінійних рубців від знятих хірургічних швів. Краї його нерівні, місцями хвилясті, нижній кінець закруглений. Рубець блідо-червоного кольору, щільний, спаяний з підлеглими тканинами, з блискучою поверхнею; поверхню другого з променів рубця нерівна - з ділянками западаючої поверхні і поверхні рубцевої тканини, розташованої практично на рівні незмінної шкіри». Надані рентгенограми черепа в прямій і правій бічній проекціях проконсультовані лікарем-рентгенологом, який дав висновок про наявність післяопераційного дефекту передньо-нижньої стінки правої верхньощелепної пазухи, заміщеного м'яко-тканинним клаптем з кістою альвеолярної бухти лівої верхньощелепної пазухи.

**Висновок.**

1. Згідно з даними, викладеними в медичній карті стаціонарного хворого, з урахуванням результатів, проведених за матеріалами кримінальної справи експертиз речових доказів, а також даних огляду потерпілого експертною комісією, у гр. К. встановлено наявність наступних тілесних ушкоджень:

- вогнепального кульового сліпого поранення обличчя з ушкодженням по ходу ранового каналу м'яких тканин правої щоки, 2-й гілки трійчастого нерва і уламковим переломом передньої стінки правої гайморової пазухи, наявністю вхідних рани з дефектом «мінус-тканина» на правій щоці, що має рановий канал довжиною біля 3-4 см, основний напрямку якого щодо основних площин тіла людини - спереду назад. Рановий канал утворений кулею, виготовленої з полімерного матеріалу, виявленої в правій гайморовій пазусі потерпілого і витягнутої в ході оперативного втручання. Дане вогнепальне поранення могло бути заподіяно в результаті пострілу з пістолета травматичної дії «ПМР» калібру 9 мм; при цьому, виходячи з характеру і обсягу поранення, можна зробити висновок, що куля, що утворила рановий канал, володіла клиноподібною дією на ушкоджені тканини;

- «рани» на правій вухній раковині з формуванням, в даний час, в верхньому відділі по передній поверхні завитка правої вухної раковини смугоподібного горизонтально розташованого рубця шкіри, який став наслідком загоснення, найбільш ймовірно (з урахуванням макроморфологічних властивостей рубця) забитої рани, яка утворилася в результаті ударного дотичного впливу тупого предмета з обмеженою травмуючою поверхнею. Беручи до уваги встановлене при експертизі полімерних матеріалів, пластмас та виробів з них, наявність і характер пошкодження у нижнього краю трикотажної шапки, яка перебувала на постраждалому в момент травмування, а також нашарування в зоні даного ушкодження мікрочастинок полімерного матеріалу, що має спільну родову належність з матеріалом, з якого виготовлена полімерна куля, витягнута з зазначеного вище вогнепальної ранового каналу (згідно «Висновку експерта»), слід вважати, що забита рана на правій вухній раковині потерпілого могла утворитися в результаті ударної (контузійної) дії такої кулі, тобто є дотичним вогнепальним кульовим пораненням.



## СУДОВА МЕДИЦИНА

З огляду на неповноту опису в представленій медичній документації характеру поранень і змін шкірних покривів в їх ділянці, непроведення додаткових лабораторних досліджень, зокрема, посічених при оперативному втручанні тканин з ділянки ранового каналу (мікроскопічного, медико-криміналістичного тощо) з метою встановлення наявності факторів пострілу, більш детально судити про механізм заподіяння потерпілому тілесних ушкоджень (зокрема, про дистанції пострілів), неможливо.

2. За ступенем тяжкості встановлені у гр. К. тілесні ушкодження розцінені наступним чином:

- забита рана на правій вушній раковині – «ЛЕГКЕ» тілесне ушкодження, що спричинило за собою короточасний розлад здоров'я - понад 6, але менше 21 дня (згідно п. п. 2.3.3. и 4.6. «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995р.№ 6);

- вогнепальне кульове сліпе поранення обличчя з пошкодженням по ходу ранового каналу м'яких тканин правої щоки і уламковим переломом передньої стінки правої гайморової пазухи, загоєння якого відбувається в термін понад 21 день, - «СЕРЕДНЬОЇ» тяжкості тілесне ушкодження за критеріями тривалості розладу здоров'я і відсутності ознак небезпеки для життя (відповідно до п.п. 2.2.2 і 2.2.1.а «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995р. № 6).

5. В даний час, у зв'язку з перенесеним вогнепальним кульовим сліпим пораненням обличчя в обсязі, зазначеному вище, у потерпілого мають місце: рубцева деформація правої щоки з ушкодженням 2-й гілки трійчастого нерва справа з чутливими порушеннями, невротія периферичних гілок лицевого нерва справа з парезом мімічної мускулатури нижніх 2/3 обличчя праворуч, паралічем м'язів, що опускають і піднімають правий кут рота, чутливими порушеннями. Характер і обсяг перенесеного вогнепального поранення і зумовлений ними характер рубцевих змін дозволяють зробити висновок про невинуватості рубцевої деформації правої щоки у потерпілого; відновлення ж чутливості тканин обличчя і обсягу м'язових функцій є досить сумнівним.

Отже, в разі, якщо наявна у потерпілого рубцева деформація правої щоки з руховими і чутливими порушеннями, як наслідок загоєння сліпого вогнепального кульового поранення обличчя, буде розцінена судово-слідчими органами як «знівечення обличчя», дане пошкодження, за його результату і наслідків, може бути розцінено як тяжке тілесне ушкодження (відповідно до п. 2.1.1.е) і п. 2.1.8. зазначених вище «Правил судово-медичного визначення ступенів тяжкості тілесних ушкоджень»).

Таким чином, наведений випадок підтверджує актуальність питання щодо вогнепальних поранень.

### Література

1. Огнестрельные ранения челюстно-лицевой области мирного времени / А.Б. Белевитин [та ін.]// Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии. –2009. – С. 118-120.

2. Severe facial rubber bullet injuries: Less lethal but extremely harmful weapons/ Roman Hosse in Khonsari [and others.]// Injury, Int. J. Care Injured. - №41. – 2010. – p. 73–76.

3. Сулоєв К. Особливості вогнепальних ушкоджень голови і тулуба людини еластичними кулями із досвіду експертної практики / К.М. Сулоєв, В.В. Войченко, А.І. Найда // Український медичний альманах. – 2009. – Том 12. – № 4. – С. 180—181.

4. Озерецковский Л.Б. Раневая баллистика. История и современное состояние огнестрельного оружия и средств индивидуальной бронезащиты / Л.Б.Озерецковский, Е.К. Гуманенко, В.В.Бояринцев. – СПб., 2006. – 321 с.

5. Молчанов В.И. Огнестрельные повреждения и их судебно-медицинская экспертиза / В.И. Молчанов, В.Л.Попов, К.Н.Калмыков. – Ленинград: Медицина, 1990.- 270 с.

6. Попов В.Л. Раневая баллистика / В.Л. Попов, Е.А. Дыскин. - СПб., 1994. – 315 с.

7. Попов В.Л. Судебно-медицинская баллистика. / В.Л. Попов, В.Б.Шигеев, Л.Е.Кузнецов. - СПб., 2002.

8. Михайленко О. Механика формирования кровоподтеков при действии эластических снарядов в результате выстрелов из травматического оружия / Олександр Михайленко, Олександра Слаутинська // Судово-медична експертиза. Науково-практичний журнал. — 2014. —№ 1. С. 81—88.

***В.Д. Мишалов, Т.В. Хохолева, Е.Я. Костенко***

### **Случай огнестрельного ранения челюстно-лицевой области**

**Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев,**

**Ужгородский национальный университет, г. Ужгород**

**Вступление.** Огнестрельные повреждения челюстно-лицевой области достаточно распространены даже в мирное время. Учитывая же последние события на востоке Украины, вопрос этот приобрел особую актуальность. В статье приведен интересный случай из практики.

**Результаты и выводы.** Согласно данным, изложенным в медицинской карте стационарного больного, с учетом результатов, проведенных по материалам уголовного дела, экспертиз вещественных доказательств, а также данных осмотра пострадавшего экспертной комиссией, у гр. К. установлено наличие следующих телесных повреждений: огнестрельного пулевого слепого ранения лица с повреждением по ходу раневого канала мягких тканей правой щеки, 2-й ветви тройничного нерва и оскольчатый переломом передней стенки правой гайморовой пазухи, наличием входной раны с дефектом «минус-ткань» на правой щеке, имеющего раневой канал длиной около 3-4см, основное направление которого относительно основных плоскостей тела человека – спереди назад. Раневой канал образован пулей, изготовленной из полимерного материала, обнаруженной в правой гайморовой пазухе пострадавшего и извлеченной в ходе оперативного вмешательства. Данное огнестрельное ранение могло быть причинено в результате выстрела из пистолета травматического действия «ПМР» калибра 9мм; при этом, исходя из характера и объема ранения, можно сделать вывод, что пуля, образовавшая раневой канал, обладала клиническим действием на повреждаемые ткани; «раны» на правой ушной раковине с формированием, в настоящее время, в верхнем отделе, по передней поверхности завитка правой ушной раковины полосовидного, горизонтально



## СУДОВА МЕДИЦИНА

---

расположенного рубца кожи, явившегося следствием заживления, наиболее вероятно (с учетом макроморфологических свойств рубца) ушибленной раны, которая образовалась в результате ударного касательного воздействия тупого твердого предмета с ограниченной воздействовавшей поверхностью. По степени тяжести ушибленная рана на правой ушной раковине - ЛЕГКИМ телесным повреждением, повлекшим за собой кратковременное расстройство здоровья; огнестрельное пулевое слепое ранение лица с повреждением по ходу раневого канала мягких тканей правой щеки и оскольчатый перелом передней стенки правой гайморовой пазухи, заживление которого происходит в срок свыше 21 дня, - СРЕДНЕЙ тяжести телесным повреждением, по критериям длительности расстройства здоровья и отсутствия признаков опасности для жизни. В случае, если имеющаяся у пострадавшего рубцовая деформация правой щеки с двигательными и чувствительными нарушениями, как следствие заживления слепого огнестрельного пулевого ранения лица, будет расценена судебно-следственными органами как «обезображивание лица», данное повреждение, по его исходу и последствиям, может быть расценено как ТЯЖКОЕ телесное повреждение.

**Ключевые слова:** огнестрельное ранение, пуля, судебно-медицинская экспертиза.

*V. Mishalov, T. Chocholeva, E. Kostenko*

### Accident of gunshot injury of the maxillofacial region

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,

Uzhhorod National University

**Introduction.** Gunshot damages of the maxillofacial region are quite common even in peacetime. Given the recent events in the east of Ukraine, this question has acquired special actuality. The article presents an interesting case.

**Results and conclusions.** According to data of the medical card, taking into account the results obtained on the materials of the criminal case, the examinations of physical evidence, the data of examination affected by the expert commission, was established that K. has the following injuries: blind gunshot bullet wound of the face with damage of soft tissues of the right cheek the course of the traumatic canal, 2nd branch of the trigeminal nerve and comminuted fracture of the anterior wall of the right maxillary sinus, the presence of the entry wound defect "minus- cloth" on right cheek with the wound channel about 3-4cm, the main direction relative to the main plane of the human body - from front to back. The wound channel was formed by a bullet made of a polymer material, which was found in the right maxillary sinus of the victim, recovered in the course of surgery. This gunshot wound may be caused as a result of a shot from a traumatic pistol "PMR" caliber 9mm; in this case, based on the nature and scope of the injury, it can be concluded that the bullet, which formed the wound channel, had a wedge effect on the damage tissues; "Wound" on the right ear with the formation of, at present, in the upper part, on the front surface of the curl right pinna strip, a horizontal skin scar, which was a result of the healing, was, the most likely (given macromorphological properties scar), a result of a bruised wound, which formed resulting impact on the impacts of a blunt hard object with a limited impact surface. According to the severity of contused wound on the right ear - minor injuries which caused a short-term health disorder; blind gunshot bullet wound of the face with damage of soft tissues of the right cheek and comminuted fracture of the anterior wall of the right maxillary sinus, the healing which takes place over 21 days - moderate bodily harm, according to the criteria the duration of health disorders and absence of signs of danger to life. If available in the affected scar deformity of the

right cheek with motor and sensory impairments, as a result of the healing of blind gunshot bullet wound of the face will be regarded forensic investigative authorities as a "disfigurement face", this damage on the outcome and consequences can be regarded as grievous bodily harm.

**Key words:** gunshot wound, bullet, forensic examination.

***Відомості про авторів:***

***Мішалов Володимир Дем'янович*** – д.мед.н., професор, завідувач кафедри судової медицини НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

***Хохолєва Тамара Володимирівна*** – к.мед.н., доцент, доцент кафедри судової медицини НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

***Костенко Євген Якович*** – д.мед.н., професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету. Адреса: 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 16-а.