

Асоціація судових медиків України
Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України
Дніпровський державний медичний університет МОЗ України
Харківський національний медичний університет МОЗ України
ДСУ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»
ДСУ «Київське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»
ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

**Мішалов В.Д., Козлов С.В., Войченко В.В., Хижняк В.В.,
Петрошак О.Ю., В'юн В.В., Моргун А.О.**

**ОЦІНКА ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ ЯК ДОКАЗІВ
НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ І КАТУВАНЬ У
ВІДПОВІДНОСТІ ДО «СТАМБУЛЬСЬКОГО ПРОТОКОЛУ»,
«СТАМБУЛЬСЬКОЇ КОНВЕНЦІЇ»
І «РИМСЬКОГО СТАТУТУ»**

Навчальний посібник зі змінами і доповненнями

Вінниця
ТВОРИ
2024

Установи-розробники:

Асоціація судових медиків України

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України

Дніпровський державний медичний університет МОЗ України

Харківський національний медичний університет МОЗ України

ДСУ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

ДСУ «Київське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

Рекомендовано до видання вченою радою ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України» (протокол № 7 від 27 лютого 2020 р.)

Рекомендовано до видання президією Асоціації судових медиків України (протокол № 17 від 27 вересня 2024 р.)

Автори:

Мішалов В.Д. – професор кафедри морфології, клінічної патології та судової медицини Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України, експерт ГО «Експертний центр з прав людини» д.мед.н., професор

Козлов С.В. – декан медичного факультету, професор кафедри патологічної анатомії та судової медицини Дніпровського державного медичного університету МОЗ України д.мед.н., професор

Войченко В.В. - голова ГО «Асоціація судових медиків України», начальник ДСУ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» к.мед.н., доцент

Хижняк В.В. - доцент кафедри судової медицини та медичного правознавства Харківського національного медичного університету МОЗ України к.мед.н., доцент

Петрошак О.Ю. – завідувач відділу комісійних судово-медичних експертиз ДСУ «Київське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» к.мед.н., доцент

В'юн В.В. – завідувач відділенням судово-медичної криміналістики ДСУ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

Моргун А.О. - лікар судово-медичний експерт ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

Рецензенти:

Беріашвілі Русудан - доктор медицини, асоційований професор кафедри судової медицини Тбіліського державного медичного університету, експерт міжнародної організації «Лікари за права людини» PHR, експерт міжнародної Групи незалежних судових експертів IFEG

Шепітько В.Ю. – завідувач кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, дійсний член (академік) Національної академії правових наук України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор юридичних наук, професор

Михайленко О.В. – начальник Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи, кандидат медичних наук

Мішалов В.Д., Козлов С.В., Войченко В.В., Хижняк В.В., Петрошак О.Ю., В'юн В.В., Моргун А.О.

О-93 Оцінка тілесних ушкоджень як доказів неналежного поводження і катувань у відповідності до «Стамбульського протоколу», «Стамбульської конвенції» і «Римського статуту». Навчальний посібник. Вінниця : ТВОРИ, 2024. 132 с.

ISBN 978-617-558-119-3

У посібнику розкриті поняття та основне завдання «Стамбульського протоколу», «Стамбульської конвенції», «Римського статуту» та інших міжнародних і вітчизняних правових документів щодо катувань та неналежного поводження з жертвами насильницьких дій, їх ефективного розслідування і документування, у поєднанні з базовим розумінням взаємозв'язку між здоров'ям та правами людини. З метою удосконалення медичної складової розслідувань проявів катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поводження і покарання, у посібнику наведені і систематизовані види насильницьких дій із архівів Дніпропетровського, Київського, Чернігівського і Харківського обласних бюро судово-медичної експертизи надані різновиди тілесних ушкоджень (у тому числі й ті, які були заподіані російськими військовими під час окупації українських територій у 2022 р.). Окремо наведені правила їх документальної фіксації у форматі «Стамбульського протоколу» та «Стамбульської конвенції». Визначені поняття Римського статуту міжнародного кримінального суду - переліку воєнних злочинів. Посібник призначений для лікарів та лікарів-інтернів зі спеціальностей терапевтичного і хірургічного профілю, «судово-медична експертиза», а також для правоохоронців.

УДК 340.6:343.4

© Мішалов В.Д., Козлов С.В., Войченко В.В., Хижняк В.В.,
Петрошак О.Ю., В'юн В.В., Моргун А.О., 2024

© ТОВ «ТВОРИ», 2024

ISBN 978-617-558-119-3

Стамбульський протокол. (Посібник з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання). ООН. Нью-Йорк і Женева, 2004 р.

Стамбульська конвенція. (Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами). Туреччина. Стамбул. 2011 р.

Римський статут міжнародного кримінального суду - найширший перелік воєнних злочинів.

Посібник підготовлений в межах проекту «Удосконалення медичної складової розслідування катувань», який реалізує ГО «Експертний центр з прав людини».

Погляди та висновки, висловлені в цьому посібнику, належать виключно колективу авторів.

З М І С Т

| | |
|--|----|
| Передмова | 6 |
| Розділ 1 Міжнародні та вітчизняні правові документи щодо катувань та неналежного поводження з жертвами насильницьких дій. «Стамбульський протокол», «Стамбульська конвенція», «Римський статут міжнародного кримінального суду» та інші (Мішалов В.Д., Хижняк В.В., Козлов С.В.) | 9 |
| Розділ 2 Систематизація насильницьких дій шляхом катувань (Хижняк В.В., Моргун А.О.) | 16 |
| 2.1 Побої і мордування шляхом нанесення ударів тупими предметами | 21 |
| 2.2 Ушкодження, що заподіяні стисненням кінцівок вірьовкою, кайданками і т. п. | 28 |
| 2.3 Катування іммобілізаційною травмою: тривале перебування у вимушеній неприродній позі чи положенні, підвішування, розтягування кінцівок і т. п. | 30 |
| 2.4 Катування шляхом занурення голови у воду, удавлення руками або зашморгом, утримання у обмеженому замкнутому просторі | 36 |
| 2.5 Катування з використанням гострих предметів | 37 |
| 2.6 Катування шляхом застосування високої і низької температури | 37 |
| 2.7 Катування електричним струмом | 39 |
| 2.8 Катування шляхом застосування хімічних агентів | 40 |
| 2.9 Катування шляхом заподіяння вогнепальних ушкоджень | 40 |
| Розділ 3 Характеристика основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами, вогнепальною зброєю і деякими спеціальними засобами несмертельної дії. Діагностика часу і давності утворення ушкоджень (Мішалов В.Д., Войченко В.В., В'юн В.В., Козлов С.В., Петрошак О.Ю., Хижняк В.В., Моргун А.О.) | 41 |
| 3.1 Характеристика основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами, вогнепальною зброєю і деякими спеціальними засобами несмертельної дії | 41 |
| 3.2 Діагностика часу і давності утворення основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами і деякими спеціальними засобами несмертельної дії | 48 |
| Розділ 4 Характеристика випадків сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства, а також неналежного поводження та катувань громадян України і українських військовополонених російськими воєнними за результатами судово-медичних досліджень та експертиз ексгумованих трупів (Мішалов В.Д., Петрошак О.Ю., Хижняк В.В., Моргун А.О.) | 62 |

| | |
|--|-----|
| 4.1 Характеристика випадків сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства (Мішалов В.Д., Петрошак О.Ю.) | 62 |
| 4.2 Характеристика випадків неналежного поводження та катувань громадян України і українських військовополонених російськими воєнними за результатами судово-медичних досліджень та експертиз ексгумованих трупів (Мішалов В.Д., Хижняк В.В., Моргун А.О., Петрошак О.Ю.) | 66 |
| Розділ 5 Порядок опису тілесних ушкоджень (Мішалов В.Д., Войченко В.В., В'юн В.В., Хижняк В.В., Моргун А.О.) | 81 |
| Розділ 6 Особливості документальної фіксації тілесних ушкоджень, характерних для неналежного поводження, катувань та сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства у відповідності до «Стамбульської конвенції» і «Стамбульського протоколу» (Мішалов В.Д., Петрошак О.Ю., Войченко В.В., В'юн В.В.) | 84 |
| Розділ 7 Особливості та види експертних досліджень речових доказів у відділеннях «Бюро судово-медичної експертизи» (Петрошак О.Ю.) | 97 |
| Перелік використаних літературних джерел | 100 |
| Додатки (Мішалов В.Д., Войченко В.В., В'юн В.В., Хижняк В.В., Моргун А.О.) додаток 1 - «Форма первинної облікової документації № 511/о» «Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень», затверджені МОЗ України, додатки 2-16 - загальновідомі схеми ушкоджень на тілі людини, з урахуванням зображень контурів тіла людини. | 104 |

ПЕРЕДМОВА

На шляху до євроінтеграції і реального втілення в наше життя принципів гуманності та демократії, Україна імплементувала у вітчизняне законодавство «Стамбульську конвенцію» - «Конвенцію Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами» від 11.05.2011 року. Її метою є запобігання насильству, захист постраждалих осіб та притягнення до кримінальної відповідальності кривдників. Слід зазначити, що норми Конвенції захищають не тільки жінок, а застосовуються до всіх жертв насильства (чоловіків і дітей будь-якої статі) як в мирний час, так і під час збройного конфлікту. Ратифікація Конвенції відбулася 20 червня 2022 року, ухваливши Закон України від 20.06.2022 № 2319-IX «Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами» [1].

Раніше, в Україні відбулася імплементація у вітчизняне законодавство «Конвенції ООН проти торгтур» (1984), «Стамбульського протоколу» (керівництва по ефективному розслідуванню і документуванню катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, 2001) [2] та ін.

З огляду на те, що з першого дня російської агресії в Україні мали місце явища воєнного злочину - свідомого грубого порушення законів та звичаїв війни [3], у посібнику наведені випадки жорстокого поводження у тому числі й сексуального насильства російськими військовими під час окупації деяких українських територій у лютому-березні 2022 р., а також випадки катувань українських військовополонених. Всі вони відповідають переліку фізичних доказів катувань «Стамбульського протоколу» і переліку воєнних злочинів, наведених в «Статуті Міжнародного кримінального суду» (далі — «Римський статут») [4].

Враховучи те, що у нашому попередньому виданні «Виявлення тілесних ушкоджень, характерних для катувань, та шляхи їх документальної фіксації у

форматі «Стамбульського протоколу», 2021 [5] не містилося фактичної інформації стосовно фізичних проявів гендерного (сексуального) і домашнього (сімейного) насильства, а також неналежного поводження і катувань як проявів воєнних злочинів – нами був створений новий варіант навчального посібника, який містить саме таку інформацію.

Отже, в посібнику розкриті поняття та завдання «Стамбульського протоколу», «Стамбульської конвенції», «Воєнного злочину», «Римського статуту міжнародного кримінального суду» та інших правових документів щодо катувань та неналежного поводження з жертвами насильницьких дій, їх ефективного розслідування і документування у поєднанні з базовим розумінням взаємозв'язку між здоров'ям і правами людини.

До основних завдань (навчальних цілей) матеріалу, викладеного у посібнику, ми віднесли:

1) розкриття понять та завдань стосовно «Стамбульського протоколу», «Стамбульської конвенції», «Воєнного злочину» і «Римського статуту міжнародного кримінального суду» та інших правових документів щодо катувань та неналежного поводження з жертвами насильницьких дій, їх ефективного розслідування і документування у поєднанні з базовим розумінням взаємозв'язку між здоров'ям і правами людини;

2) визначення понять та систематизація насильницьких дій шляхом нанесення побоїв, заподіяння мордувань і катувань;

3) наведення видів, морфологічних ознак, а також давності утворення тілесних ушкоджень (у тому числі й тих, які були заподіяні російськими воєнними на деокупованих українських територіях у 2022 р.), та їх віддалених наслідків внаслідок катувань та неналежного поводження;

4) наведення випадків гендерного (сексуального) насильства, а також неналежного поводження і катувань - як проявів воєнних злочинів, що були вчинені російськими військовими на територіях тимчасово окупованих областей України;

5) визначення ролі медичної документації (у тому числі «Форми первинної облікової документації № 511/о» «Довідки №__ про фіксацію тілесних ушкоджень») і речових доказів для проведення експертизи й отримання обґрунтованого висновку стосовно ушкоджень, які можуть бути фізичними доказами катувань чи неналежного поводження.

Фотоілюстрації з тілесними ушкодженнями потерпілих осіб, що наведені у посібнику, є архівними матеріалами Дніпропетровського, Київського, Харківського і Чернігівського обласних бюро судово-медичної експертизи. Графічні малюнки в тексті розділу 2 і схеми, що наведені в додатках, виконані співавтором посібника А.О. Моргуном.

Посібник призначений для лікарів, лікарів-інтернів зі спеціальностей терапевтичного і хірургічного профілю, «Судово-медична експертиза», а також для правоохоронців.

**МІЖНАРОДНІ ТА ВІТЧИЗНЯНІ ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ ЩОДО
КАТУВАНЬ ТА НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ З ЖЕРТВАМИ
НАСИЛЬНИЦЬКИХ ДІЙ: «СТАМБУЛЬСЬКИЙ ПРОТОКОЛ»,
«СТАМБУЛЬСКА КОНВЕНЦІЯ», «РИМСЬКИЙ СТАТУТ
МІЖНАРОДНОГО КРИМІНАЛЬНОГО СУДУ» ТА ІНШІ**

Гарантованість прав та свобод громадян є рисою відзнаки конституційного статусу і держава розглядає це як свій первинний обов'язок. Кожна людина повинна знати та мати віру, в те, що хто б не зчинив шкоди її здоров'ю - завжди понесуть кару за законним порядком, що її воля та права це не тільки слова, а - реальність. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведження і покарання, була прийнята Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй (ООН) 10 грудня 1984 року і складена із 33 статей [8]. Конвенція набрала чинності 26 червня 1987 року.

Окрім цього, основні положення міжнародних і національних правових стандартів щодо катувань та неналежного поведження, їх ефективного розслідування і документування викладені у чисельних джерелах, неповний перелік яких ми наводимо нижче для ознайомлення:

- Загальна декларація прав людини;
- Міжнародний пакт про громадянські і політичні права;
- Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведження і покарання (Конвенція проти катувань);
- Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами;
- Американська конвенція про права людини;
- Африканська хартія прав людини і народів;
- Женевські конвенції;
- Мінімальні стандартні правила поведження з ув'язненими;
- Декларація про захист прав всіх осіб від катувань та інших

жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведження і покарання;

- Європейський суд з прав людини;
- Європейський комітет із запобігання катуванням і нелюдських чи таких, що принижують гідність, видів поведження чи покарання.

Документи міжнародних організацій з прав людини: Всесвітня Медична Асоціація; Всесвітня Психіатрична Асоціація; Організація Об'єднаних Націй; Рада Європи та інші.

Документи міжнародних професійних організацій: Токійська декларація, Гавайська декларація, Кувейтська декларація, Резолюція про права людини, Гамбурзька декларація, Лісабонська декларація про права людини. Національні кодекси етики та інші.

У цьому розумінні слід ознайомлюватися і керуватися документами ООН щодо працівників системи охорони здоров'я; Національними документами в Україні, що забороняють тортури і жорстоке поведження; Медичним правом України; Наказами МОЗ України, що регулюють етичні норми; Поняттями інформованої згоди та конфіденційності.

Медичні працівники повинні керуватись міжнародними і національними принципами біоетики і медичної етики, що лежать в основі для захисту прав людини і запобігання катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведження і покарання та інші.

До викладеного вище, вважаємо доцільним зазначити, що у праці «Фіксація та розслідування катувань у місцях несвободи. Аналіз законодавства», 2018 [6] висвітлені такі питання як:

- 1) регламент процесу виявлення, фіксації та повідомлення про ознаки можливих катувань щодо осіб під час їхнього перебування у визначених місцях несвободи;
- 2) судово-медичні обстеження осіб у судово-медичних установах;
- 3) проведення медичного огляду затриманої особи при її доставленні до

відділу поліції; ризик несвоєчасної діагностики і протоколювання хворобливих станів затриманих осіб як об'єктивних ознак можливих катувань і неналежного поводження;

- 4) виявлення та фіксація ознак неналежного поводження щодо затриманої особи під час її поміщення та перебування в ізоляторі тимчасового тримання, взятими під варту та засудженим особам, які перебувають у слідчому ізоляторі;
- 5) особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поводження в установах пенітенціарної системи Міністерства юстиції України і інш.

«Стамбульський протокол» – керівництво по ефективному розслідуванню і документуванню катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарання» – був представлений Верховному комісару ООН по правам людини 9 серпня 1999 року [2]. В даному посібнику («Стамбульському протоколі») термін «катування» вживається у тому ж значенні, що і в Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання 1984 року: "... «катування» означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисно заподіюється сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати від неї або від третьої особи відомості чи визнання, покарати її за дії, які вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати або примусити її чи третю особу, чи з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого характеру, коли такий біль або страждання заподіюються державними посадовими особами чи іншими особами, що виконують офіційні повноваження, чи з їх підбурювання або мовчазної згоди. Це визначення не включає біль чи страждання, які виникають у результаті законних санкцій, невіддільні від цих санкцій чи викликаються ними випадково" [6].¹

¹З 1982 року рекомендації щодо допомоги жертвам катувань з боку Організації Об'єднаних Націй, що виконувалися Піклувальною радою Фонду добровільних внесків Організації Об'єднаних Націй, ґрунтуються на статті 1 Декларації Організації Об'єднаних Націй про захист всіх осіб від катувань і інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, яка передбачає, що "катування становить посилений та навмисний вид жорстокого, нелюдського або того, що принижує гідність поводження та покарання" і що в це тлумачення не внесені біль і страждання, що виникають тільки при законному позбавленні

Отже, це керівництво призване служити міжнародним принципам оцінки дій осіб, які застосовують катування і тортури або жорстоке поводження по відношенню до людей, а також для розслідування випадків катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і передання звітів до слідчих, судових або інших органів. Методи документування, що містяться в даному керівництві, можуть бути використані і в інших випадках, включаючи розслідування і контроль дотримання прав людини, оцінки необхідності політичного притулку, осіб, які під тортурями і катуванням «призналися» у здійсненні злочину, оцінки поводженнями з жертвами катувань та ін. До керівництва додаються принципи ефективного розслідування і документування катувань і жорстокого поводження, а також керівництво з медичної оцінки і документування катувань і жорстокого поводження представниками офіційної влади (зокрема правоохоронних органів) з особою під час її арешту, перебування у СІЗО або у місцях пенітенціарної системи.

«Стамбульська конвенція» або «Конвенція ради Європи про запобігання насильству проти жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами» запобігає насильству проти жінок і домашньому насильству та сприяє боротьбі з цими явищами і відносить до кримінальних порушень категорії «насильства проти жінок», «сексуальне насильство, включаючи зґвалтування, тобто всі сексуальні активності з особою без її згоди» і інш. [7]. Вона побудована на принципах «Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поводження і покарання», яка була прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1984 року [8], «Стамбульського протоколу» [2] і визначає рух українського суспільства вперед до вступу в ЄС та європейських цінностей [9], зокрема недопустимості домашнього та сексуального насильства [10].

Починаючи з 24 лютого 2022 р. збройне вторгнення росії в Україну супроводжувалось скоєнням воєнного злочину - свідомого грубого

волі, з огляду на стан, властивий цьому або спричинений ним, в тій межі, наскільки це сумісно з Мінімальними стандартними правилами поводження з ув'язненими", а також на всіх інших відповідних міжнародних договорах.

порушення законів та звичаїв війни [3]. Найширший перелік воєнних злочинів наведено в Статуті Міжнародного кримінального суду (далі — «Римський статут») [4], що по суті консолидує більшість порушень міжнародного гуманітарного права, закріплених низкою міжнародних конвенцій та міжнародним правом. У відповідності до розділу 2 «Інші серйозні порушення законів та звичаїв війни, що застосовуються до міжнародних збройних конфліктів [стаття 8 (2) (b) Римського статуту], ми вибірково наводимо ті воєнні злочини, які мали і мають місце в Україні:

- «умисний цілеспрямований напад на цивільне населення чи окремих цивільних осіб, які не беруть безпосередньої участі у воєнних діях;
- умисний напад на цивільні об'єкти, тобто об'єкти, які не є воєнними цілями;
- умисне здійснення нападу, коли відомо, що такий напад стане причиною випадкової загибелі чи травмування цивільних осіб чи завдаватиме шкоди їх майну, цивільним об'єктам чи спричинить загальну, довготривалу та серйозну шкоду навколишньому середовищу, що не можна буде пояснити конкретною чи очікуваною воєнною перевагою внаслідок таких дій в цілому;
- напад на незахищені та такі, що не є воєнними цілями, міста, села, жилі приміщення чи будівлі чи їх обстріл із застосування будь-яких засобів;
- вбивство чи поранення комбатанта, який склавши зброю чи не маючи більше засобів захисту, здався у полон;
- умисне завдання ударів по будівлях, що мають релігійне, освітнє, культурне, наукове чи благодійне призначення, історичним пам'яткам, госпіталях та місцях зосередження хворих та поранених, за умови, що вони не є воєнними цілями;
- завдання особам, які підпорядковані ворожій стороні, фізичних травмувань чи проведення над ними медичних чи наукових експериментів будь-якого виду, які не виправдані необхідністю медичного, стоматологічного чи іншого лікування відповідної особи і не здійснюються в її інтересах, і які спричиняють смерть чи серйозно загрожують здоров'ю такої особи чи осіб;
- підступне вбивство чи поранення осіб, які є громадянами протилежної сторони конфлікту чи представниками ворожої армії;
- заява про те, що пощади нікому не буде;

- примушування громадян протилежної сторони до участі у воєнних діях проти їх власної держави, навіть, якщо вони знаходились на службі воюючої сторони до початку війни;
- пограбування міста чи населеного пункту навіть, якщо він захоплений штурмом;
- застосування отрути чи отруєної зброї;
- застосування задушливих, отруйних чи інших газів та будь-яких аналогічних рідин, матеріалів чи засобів;
- застосування куль, які легко розриваються чи сплющуються в тілі людини, таких, як оболончаті кулі, тверда оболонка яких не покриває всю серцевину чи має надрізи;
- застосування зброї, боєприпасів та техніки, а також використання таких методів ведення війни, які спричиняють надмірні пошкодження чи непотрібні страждання, чи мають не вибіркочу дію, що порушує норми міжнародного права збройних конфліктів, за умови, що така зброя, боєприпаси, техніка та методи ведення війни є забороненими та зазначені у відповідному додатку до Статуту шляхом застереження із врахуванням положень, викладених у статтях 121 та 123 Статуту;
- посягання на людську гідність, в тому числі ставлення, що ображає чи принижує людську гідність;
- зґвалтування, навертання в сексуальне рабство, примушування до проституції, примусова вагітність в розумінні пункту 2 «f» статті 7, примусова стерилізація та будь-які інші види сексуального насильства, що є грубими порушеннями Женевських конвенцій;
- умисне вчинення дій, які піддають цивільне населення голоду, як способу ведення війни шляхом позбавлення його предметів, необхідних для виживання, включаючи умисне створення завад для допомоги, як це передбачено Женевськими конвенціями.

Із офіційних інформаційних джерел МВС України відомо, що після деокупації міст та селищ Київської, Харківської та Чернігівської областей за результатами ексгумацій були виявлені чисельні жертви російської агресії як наслідки вбивств і насильства цивільних (у деяких випадках полонених військовослужбовців ЗСУ), умисного нападу на цивільні об'єкти, які не є воєнними цілями, зґвалтування і інш. Безперечно, насильницькі дії агресора

супроводжувались катуванням, мордуванням та іншими жорстокими, нелюдськими або такими, що принижують гідність, видами поводження, які заслуговують на кримінальне розслідування і винесення покарань.

Особливість *«Стамбульського протоколу»* полягає ще й у тому, що в ньому зроблено окремий *наголос* про надзвичайну важливість проведення фізичного та психологічного обстеження потерпілих, виконання діагностичних аналізів і ведення документації за єдиними формами та в розумні строки: *“...Медична експертиза має бути проведена незалежно від часу, який минув після катувань; проте, якщо заявник стверджує, що це сталося протягом останніх шести тижнів, така експертиза має бути організована невідкладно, перш ніж зникнуть явні сліди катувань...”*[2].

У 2015 р. в Україні була створена Громадська організація «Експертний центр з прав людини» (далі – Центр), одним з основних напрямків діяльності якої є протидія катуванням. Так, фахівцями Центру були розроблені навчально-методичні матеріали і проведені численні навчальні заходи (тренінги) для як працівників органів кримінальної юстиції (органи прокуратури, Національна поліція, ДБР), так і медичних працівників. У 2018 році Експертний центр разом із партнерськими організаціями став засновником ініціативи Zero torture, мета якої полягає у створенні в Україні на загальнодержавному рівні ефективної системи протидії катуванням. Свою активну діяльність Центр продовжує і нині.

СИСТЕМАТИЗАЦІЯ НАСИЛЬНИЦЬКИХ ДІЙ ШЛЯХОМ КАТУВАНЬ

З перших рядків цього розділу слід зазначити, що мучення і мордування не є особливим видом фізичних ушкоджень, а лише свідчить про особливості їх походження чи про спосіб нанесення.

Побої і мордування (ст. 126 Кримінального кодексу України (КК)) [11] – умисне завдання удару, побоїв або вчинення інших насильницьких дій, які завдали фізичного болю і не спричинили тілесних ушкоджень. Вони спрямовані на заподіяння тривалого болю.

Катування (ст. тобто 127 КК України) – умисне заподіяння сильного фізичного болю або фізичного чи морального страждання шляхом нанесення побоїв, мучення або інших насильницьких дій з метою спонукати потерпілого або іншу особу вчинити дії, що суперечать їх волі.

Тортури або катування – будь-яка процедура, що заподіює людині муки і біль, незалежно від обставин і цілей, незалежно від того, чи закінчується покарання цією процедурою або за нею слідує позбавлення людини життя (Вікіпедія).

Мучення (або заподіяння мук) – це насильницькі дії, пов'язані з тривалим позбавленням їжі, пиття чи тепла, утримання в шкідливих для здоров'я умовах.

Домашнє (сімейне) насильство - протиправні дія або бездіяльність (а також погрози їх вчинення) у формі фізичного, сексуального, психологічного, економічного насильства, що вчиняються у визначеному колі осіб, незалежно від місця їх проживання [11,12,13,14].

Сексуальне (гендерне) насильство - будь-яка примусова сексуальна дія або використання сексуальності іншої людини [17]. Жертвою жорстокого поводження сексуального характеру, включаючи зґвалтування, можуть бути чоловіки і жінки, але найчастіше – це жінки. За чинним Кримінальним кодексом України способами сексуального насильства є такі дії насильника, що підлягають

доказуванню: здійснення акту сексуального характеру або проникнення (вагінальне, анальне, оральне) в тіло іншої особи з використанням геніталій або будь-якого іншого предмета; дії насильника із запобігання можливому опору, його подолання чи отримання формальної згоди до здійснення акту сексуального характеру [11].

Слід зазначити, що **фізичний біль**, не має медичних ознак чи показників, його не можна визначити об'єктивно або описати, хоча його відчувала кожна людина.

"**Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень**", наказ МОЗ України № 6 від 17.01.1995 [13] роз'яснюють, зокрема: "Якщо побої не залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає *скарги* потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено і не встановлює *ступеня тяжкості* тілесних ушкоджень".

Завальнюк А. Х., Юхимець І. О., Кравець О. Ф., Трач Росоловська С.В. [18] вказують, що:

- **«Біль** – це неприємне, іноді нестерпне, гнітюче суб'єктивне відчуття, зумовлене сильним подразненням різними факторами зовнішнього чи внутрішнього середовища чутливих нервових закінчень, що містяться у тканинах і органах тварин і людини. Він викликає і мобілізує ряд різноманітних функціональних захисних реакцій. Це один із найбільш ранніх симптомів багатьох захворювань, уражень і станів.
- Різноманітні зовнішні подразники поділяють на *механічні, хімічні, теплові, електричні, осмотичні, світлові* та ін. Вони передаються за допомогою різних форм енергії, напр., механічні – через механічні її форми, хімічні – іонами та молекулами, теплові – температурними факторами тощо. *Не фізіологічний*, надпороговий вплив зазначених подразників на організм супроводжується фізичним болем.
- Але біль – це не тільки відчуття фізичного страждання, але й відчуття прикрості, образи, великого смутку, туги, горя.

- Больові подразнення, сприйняті рецепторами, передаються в кору головного мозку. Вона спроможна пригнічувати, анулювати біль, перетворити відчуття болю у відчуття тепла.
- Чіткого розуміння, що таке біль, до цього часу немає. Описати його об'єктивно чи передати словами не можна, адже немає його будь-яких ознак чи показників, крім *мімічних зображень та стогону*, які легко симулювати.
- І все ж за суб'єктивними даними у медицині розрізняють *біль гострий і тупий, різжучий і колькового характеру, пекучий, тиснучий, стріляючий і розпираючий, постійний і періодичний, локальний і розлитий, раптовий і зростаючий, слабкий, помірний і сильний, іррадіюючий і оперізуючий* та інші.
- Біль є психофізіологічною категорією і на його особливості і силу впливає багато різноманітних факторів. Больова чутливість не завжди однакова і залежить від:
 - 1) різного ступеня іннервації органа чи тканин;
 - 2) індивідуальної чутливості, пов'язаної зі статтю, віком, силою волі, ступенем збудливості, страхом і навіть з національністю та географічним положенням: за певними спостереженнями чутливість до болю збільшується зі сходу на захід і з півночі на південь;
 - 3) властивостей патологічного процесу чи травми (ураження).

На відчуття болю впливають також емоції, пам'ять, увага, розваги, фізичний та психічний стан (напр., при мазохізмі біль є задоволенням).

- ❖ Учені називають 30 факторів, що впливають на сприйняття людиною болю: підлітки більш терплячі до болю і легше, ніж дорослі, до нього адаптуються. Люди похилого віку також відрізняються зниженою чутливістю до болю. Жінки легше переносять біль, ніж чоловіки. Очікування болю, втома, безсоння, холод роблять біль сильнішим. Зате тепло, сильні переживання (сумні чи радісні), алкогольне сп'яніння,

особливо середнього або важкого ступеня, зменшують біль. У неприємному стані чутливість до болю відсутня.

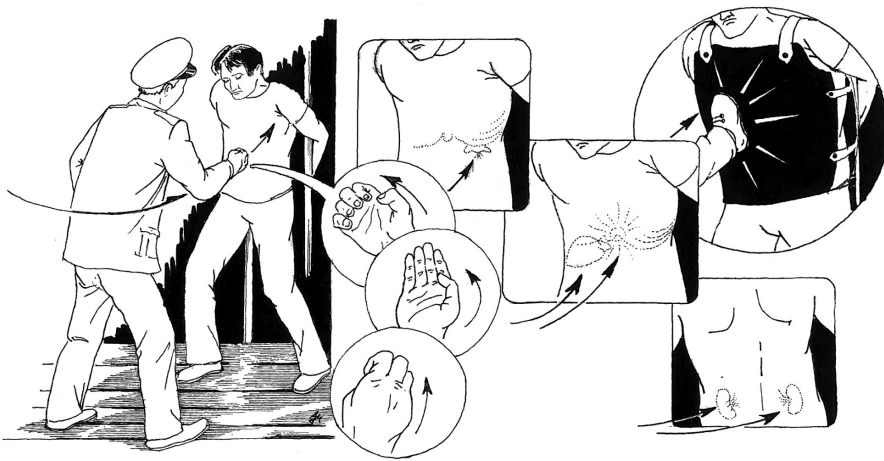
- ❖ Ученими вже велись пошуки методів об'єктивного визначення наявності та сили фізичного болю, проте дослідження проводились на кішках і їхні результати перенести на людину виявилось неможливим. Такі стани, як відчуття фантомних болей, каузалгії, сумація болей, запізнення їх у часі тощо, не можна пояснити анатомо-фізіологічними чи неврологічними схемами.
- ❖ **Больова чутливість не однакова у різних органах і тканинах.** Найбільш чутливі шкіра, парієтальна очеревина і плевра, окістя, слизові оболонки, особливо статевих органів, мозкові оболонки, яєчка тощо. *Малочутливі* м'язи, кістки, речовина головного мозку, шлунок. Деякі види болю типові для певних захворювань: стріляючий, пронизуючий біль у ногу характерний для радикуліту; гострий раптовий біль у поперековій ділянці (люмбаго) виникає головним чином після піднімання вантажу чи невдалого руху тулубом; різкі болі, що виникають у ногах під час ходьби, властиві для судинних захворювань ніг; біль у потиличній ділянці, плечі, лопатці, який посилюється при рухах головою, руками, характерний для шийного радикуліту на ґрунті остеохондрозу; оперізуючий біль буває при грудному радикуліті, міжреберній невралгії, оперізуючому лишайі і т.п.
- ❖ При проведенні експертиз по медичним документам (медичних картах амбулаторного чи стаціонарного хворого) експерти дуже часто стикаються із записами скарг пацієнтів на головний біль.
- ❖ **Головний біль** або цефалгія (від грец. *kephale* – голова і *algia* – біль) – один із найчастіших суб'єктивних симптомів різних захворювань та усіх форм закритої черепно-мозкової травми. Він виникає внаслідок подразнення нервових закінчень судин голови або мозкових оболонок.
- ❖ Більше 300 хвороб людини супроводжується головним болем, серед них понад 50 – при яких він ведучий, майже єдиний симптом (напр., при

інсульті, що наближається). Пік головних болей збігається з піком найвищої працездатності – 25–45 років. Він має чітку залежність від рівня статевих гормонів: вперше дає про себе знати в період статевого дозрівання (13–14 років) і нерідко самостійно зникає після закінчення репродуктивного віку (50–55 років).

- ❖ **Відомо не менше 45 видів** головного болю. Найчастіше виникає головний біль напруження, який періодично з'являється у 45% людей, найрідше – пучкові головні болі, якими страждає близько 1% населення. При судинних захворюваннях головний біль частіше буває пульсуючим, посилюється від втоми, вживання алкоголю, куріння, шуму тощо. Хворі на гіпертонічну хворобу нерідко відчувають важкість в голові та розпираючий біль у потиличній ділянці, що поширюється на маківку голови. Особливий приступоподібний головний біль при мігрені (або гемікранії), який концентрується в одній половині голови, як правило, спадкового походження. Найнебезпечніший вид – біль усередині голови, який характерний для новоутворень.
- ❖ Деякі фахівці в галузі судової медицини підкреслюють, що побої не є ушкодженнями, а являють собою численні удари (від двох і більше), які можуть і не залишати після себе будь-яких видимих ознак ушкоджень. Тоді експерт після ретельного огляду потерпілої особи зазначає у своєму висновку, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено, і цим обмежується, а встановлення побиття у таких випадках належить до компетенції слідчого чи суду на підставі інших доказів у справі, якщо вони є».

2.1. Побої і мордування шляхом нанесення ударів тупими предметами

Як під час злочинних дій громадянами, так і під час затримання підозрюваного та його опору правоохоронцям, ушкодження спричиняються безсистемно, іноді у рефлексогенні зони. І для отримання вимушеного зізнання, ушкодження наносять по частинах тіла з близько розташованими нервовими закінченнями, що обумовлює різкий біль, порушення функції, тілесні ушкодження, а іноді інвалідизацію або смерть (мал. 1).

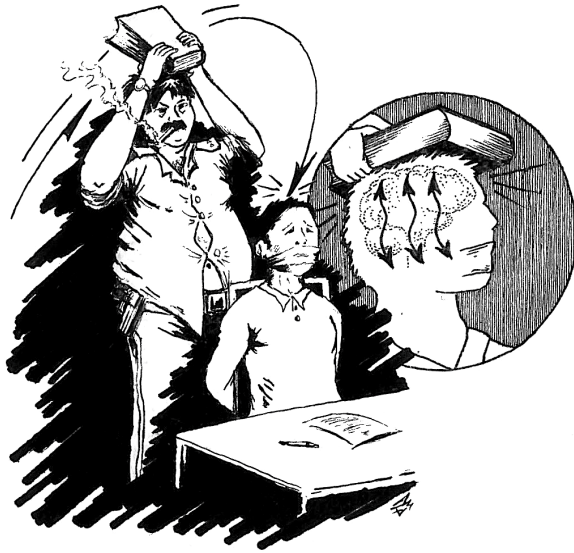


Мал. 1. Нанесення ударів тупими предметами правоохоронцями під час затримання підозрюваної особи

Нижче нами будуть наведені особливості нанесення ударів тупими предметами у різні ділянки тіла потерпілого.

1) *Заподіяння травми голови* є однією з найбільш поширених форм отримання зізнання. Удари, що спричиняються через чітко визначені проміжки часу тупим знаряддям травми з широкою поверхнею (товста книжка, вологий вафельний рушник, неповна пластикова баклажка і т. ін.) (мал. 2), як правило, утім'яну ділянку голови, обумовлюють струс головного мозку. На волосистій частині голови, особливо, при наявності значної кількості волосся ушкоджень не виникає, але при пальпації виявляється болюча припухлість. Потерпілі

скаржаться на головний біль. Ускладненнями такої травми можуть бути розриви довгих відростків нервових клітин – аксонів (аксональна травма), атрофія кори головного мозку і гліальні рубці. У таких випадках необхідним є проведення неврологічного обстеження із застосуванням всіх сучасних методів, зокрема, таких, як комп'ютерно-томографічне і магнітно-резонансне дослідження.

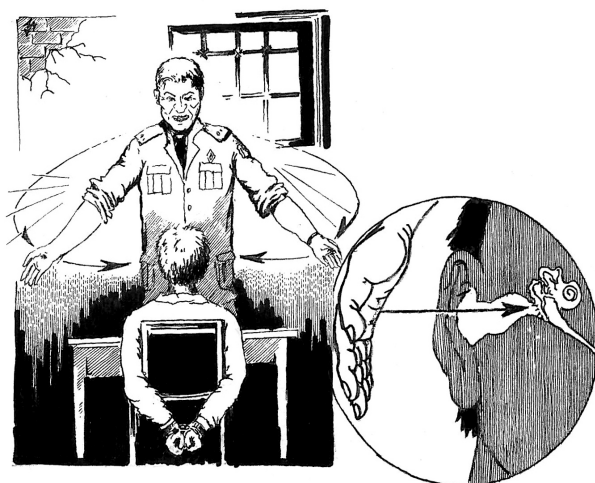


Мал. 2. Травмування голови книжкою

2) Нанесення ударів по вухам руками. Одним з частих методів отримання зізнання є удари по вухам кистями рук, які складені в долоні (мал. 3).

У Латинській Америці такі тортури називають «телефоном». В інших випадках таке положення рук називають «ведмежа лапа». При цьому, повітря, що знаходиться у руці, з силою заштовхується до вушних ходів, іноді розриває барабанні перетинки. Постраждалі скаржаться на різкий біль у вухах, втрату орієнтації, глухоту, іноді кровотечу з вух або витікання спино-мозкової рідини з ушкодженого вушного проходу. Оглядом на вушних раковинах можна виявити синці, зливні дрібнокрапкові крововиливи. При судово-медичній експертизі обов'язково слід проводити огляд потерпілого лікарем-оториноларингологом для

виключення розриву барабанної перетинки.



Мал. 3. Нанесення ударів по вухам руками

3) Заподіяння ударів в проєкцію ребер здійснюють руками, частіше кистю, якій надають різні функціональні положення, і рідко – ногами. Всі вони обумовлюють сильний біль. Ушкодження шкіри можуть не виникати. Іноді удари зі значною силою обумовлюють утворення переломів ребер, ушкодження легенів і серця. Постраждалі скаржаться на сильний біль в місцях ударів, хрускіт ребер. У цих випадках необхідно окрім прискіпливого судово-медичного обстеження, виконати рентгенологічне дослідження і провести повторний огляд через 5-7 днів, коли проявляться глибокі синці.

4) Ушкодження, що заподіяні гумовою палицею.

У наш час в Україні (переважно в системі МВС) застосовуються 2 типи палиць, що виготовлені з твердої гуми. Обидві палиці в середній частині мають форму циліндра, а у кінцевій – сфери. Одна з модифікацій має в ділянці рукоятки горизонтально закріплену ручку. Перша з модифікацій призначена для нанесення переважно оперізуючих ударів, а інша – як оперізуючих, так і тичкових.

Оперізуючі прями удари заподіюються у більшості випадків по спині та в зоні проєкції нирок (мал. 4) і призводять до утворення смугоподібних синців. Від удару середньою (циліндричною) частиною палиці утворюються синці значних

розмірів з нечіткими кінцями. Удар кінцевою частиною - залишає по собі один чітко визначений дугоподібний край, а протилежний – нечітко виражений край (змазаний). Особливістю таких синців є відсутність крововиливу в центрі за наявності його по краям. Удари у косому або дотичному напрямку залишають смугоподібні садна.

Тичкові удари наносять, як правило, у тулуб. Такі удари проявляються синцями, форма і колір яких змінюється в залежності від терміну заподіяння. Отже, у разі використання гумової палиці задля приборкання юрби людей, ушкодження як від оперізуючих ударів, так і внаслідок тичкових, проявляються синцями і саднами, що розташовані на різних поверхнях і рівнях тулуба, верхніх кінцівок, іноді на голові, стегнах.

Зони печінки і нирок – улюблені ділянки нанесення ушкоджень злочинцями, співробітниками спецпідрозділів різних силових відомств. Удар в ці зони, де є масивна іннервація, обумовлює сильний біль. В зоні ударів кистями рук, зібраними у кулак, прояви зовнішніх ушкоджень часто можуть бути відсутніми. Від ударів у зону печінки передня черевна стінка прогинається, амортизує удар, внаслідок чого ушкодження шкіри цієї зони, як правило, не виникають. Удари значної сили в зону печінки можуть обумовити втрату свідомості, крововиливи в підшкірно-жирову клітковину і м'язи, переломи 11-12 ребер, розриви печінки з накопиченням крові та її згортків у черевній порожнині.

Удари у ліві підребер'я, в залежності від сили, можуть зумовлювати розрив селезінки як в момент заподіяння удару, так і через деякий час, що обумовлено підкапсульним розривом тканини селезінки. Кров, що накопичилася під капсулою, її натягує і навіть незначний удар в цю зону, чхання, напруження черевної стінки чи м'язів ділянки тазу призводить до розриву капсули селезінки і крововиливу у черевну порожнину.



Мал. 4. Нанесення ударів гумовою палицею

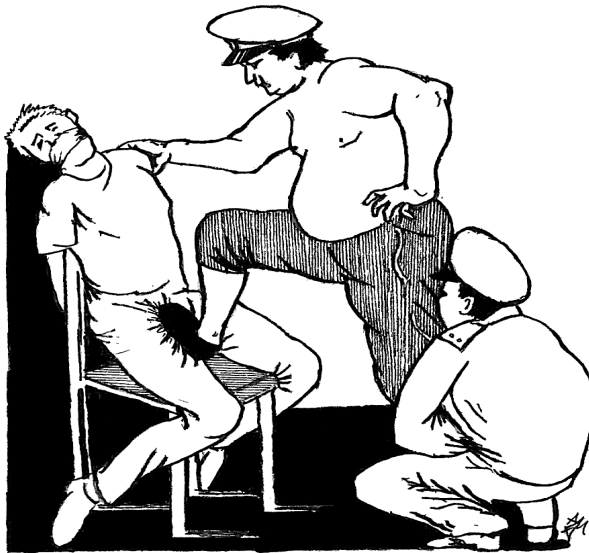
Удари руками в зони проєкції нирок на шкірі ушкодженнями не проявляються. Це пояснюється значною товщиною шкіри і підшкірної клітковини, що амортизують удари. Сильні удари можуть заподіяти розриви нирок, вилив крові до навколонирикової клітковини, утворення позаочеревинних гематом. Такі ушкодження іноді закінчуються смертю. Удари невеликої сили не спричиняють розриви нирок, а обумовлюють їх забій, що проявляється появою крові у сечі. Про це необхідно розпитати постраждалого під час з'ясування анамнезу.

Інколи, для того, щоб не виникали сліди ударів на шкірі, на затриманого надівають *бронежилет* і б'ють його через нього.

Удари у живіт – у ділянку сонячного сплетіння заподіюють рукою, що зігнута у ліктьовому суглобі. Як відомо, саме у цьому місці наявна значна кількість нервових закінчень блукаючого нерва. При ударах у зону печінки ушкодження на шкірі живота, як правило, не виникають. Тому вкрай важливо дати оцінку показам потерпілого щодо наслідків ударів, що спричинили біль та втрату свідомості. Наслідком таких ударів може бути шок або смерть внаслідок рефлекторної зупинки серця. У випадках смертельного травмування обов'язково

треба проводити не тільки макроскопічне дослідження сонячного склепіння, але і його мікроскопічне (гістологічне) дослідження для виявлення вогнищ крововиливів, що свідчать про травму.

5) *Ушкодження калитки і яєчок / сексуальне насильство* по відношенню до чоловіків (мал. 5) спричиняють ударами кінцівок, тупим знаряддям травми з невеликою поверхнею, ногами, стисненням, як правило, руками. Ці зони також насичені закінченнями нервів, травма яких викликає сильний біль. Така форма катувань також відповідає формі *сексуального насильства* по відношенню до чоловіків.



Мал. 5. Заподіяння ушкоджень в ділянку калитки і яєчок

Удари і стиснення спричиняють синці, що супроводжуються сильним болем. Особливо спотвореним методом заподіяння болю є удари каблуком взуття (каблуками взуття) по яечкам. Наслідками таких дій є порушення статевої функції з можливим смертельним виходом.

6) *Заподіяння ударів тупими предметами по підшовній поверхні стоп.* Це є одним із самих старих способів отримання зізнання. У наш час такий спосіб за кордоном називають «фалангою». Він означає повторне нанесення ушкоджень

палицею, відрізком труби чи аналогічним знаряддям по підошовній поверхні стоп (або рідше по кистям, стегнам) (мал. 6).



Мал. 6. Заподіяння ударів по підошовній поверхні стоп

Щоб не було видно слідів ударів, б'ють по взутим ногам. У такому випадку сила ударів розповсюджується рівномірно. Удари обумовлюють розмізнення м'яких тканин подушок пальців і підошовних поверхонь п'яток. Після цього розвивається посттравматичний набряк, який стискає м'які тканини. Окрім того, розриваються тяжі сполучної тканини, що проходять через жирову тканину і скріплюють кістки з шкірою. Жирова тканина лишається без живлення кров'ю і атрофується. Порушується амортизація стоп під час ходи. Розриви підошовного апоневрозу і сухожилля стоп можуть бути обумовлені нанесенням безпосередніх ударів або набряком, що призводить до розриву апоневрозу. Наслідком такої патології є суттєве погіршення функції підтримки амортизації стопи. М'язи стопи, особливо, довгий і квадратний м'яз при цьому отримують надлишкове навантаження зумовлене ускладненням ходи.

У здорової людини шкіра і підшкірна клітковина скріплені з підошовним апоневрозом щільно прилеглими тяжами сполучної тканини. Набряк, що виникає

після ударів, може частково або повністю зруйнувати ці тяжі та обумовити розвиток жорстких і нерівномірних рубців, які розповсюджуються у шкірі та підшкірних тканинах. Подошовний фасції виникає в результаті роз'ятрювання всього апоневрозу, що обумовлює хронічний апоневрозит. Найважчим наслідком заподіяння так званої «фаланги» є утворення набряку в обмеженій за розмірами ділянці стопи, який ускладнюється змертвінням м'язів, закупоркою судин, фіброзом, контрактурою чи гангrenoю нижньої частини стопи або пальців стопи. Можливі незворотні деформації стоп, переломи кісток плюсни, передплюсни і фаланг пальців. Постраждали скаржаться на відчуття болю і ускладнення ходи. Кістки передплюсни можуть стати фіксованими (спастичними) або набути підвищеної рухливості. Стиснення подошовної поверхні стопи та згинання великого пальця догори викликає біль. При пальпації цих ділянок виникає біль за всією довжиною подошовного апоневрозу. Нижні ділянки прикріплення апоневрозу можуть бути частково обірваними біля основи верхніх фаланг і частково на шкірі. Нормальні скорочення апоневрозу внаслідок травми порушуються. З'являються ускладнення під час ходи, цей стан може призвести до хронічної непрацездатності.

2.2. Ушкодження, що заподіяні стисненням кінцівок вірвовкою, кайданками і т. п.

Зв'язування кінцівок застосовують для обмеження активних рухів, запобіганню спроб втечі або заподіяння ушкоджень затриманими самим собі, а також, задля отримання зізнання шляхом застосування підручних засобів: вірвовка, шнур, кабель, вузький пасок, а співробітники правоохоронних органів і криміналітет – ще й кайданки. Тримати кінцівки зв'язаними понад 2 години заборонено, бо утворюється змертвіння м'яких тканин. В таких ситуаціях слід послабити зв'язування затриманого, відновити рухливість в кінцівках, розтерти занімілі кінцівки, потім можна їх знов зв'язати, але вище чи нижче попереднього рівня.

Як згадувалось вище, правоохоронці часто використовують кайданки, які фіксують руки. Внаслідок рухів рук в кайданках утворюються на зап'ястках кільцеподібні садна з чіткими краями, ширина яких відповідає товщині напівдуг кайданків. При їх переміщенні на більш товщі відділи рук глибина саден збільшується у напрямку переміщення. При судово-медичному обстеженні у постраждалого зразу після травмування можна виявити клапті епідермісу, що спрямовані у напрямку руху предмета, який спричинив садно. Задля отримання зізнання кайданки застібають аж до стиснення зап'ястків і так утримують протягом тривалого часу. Якщо особа не намагалась маніпулювати руками, то на ділянках стиснення шкіри, як правило, відсутні ушкодження, але виникає посиніння і набряк м'яких тканин нижче ділянки стиснення.

Міцно затягнуті кайданки стискають не тільки м'які тканини, але й судини і нерви. Стиснення проявляється болем, набряком, посинінням, порушенням чутливості кистей, неможливістю рухів пальцями. Задля зменшення цієї патологічної симптоматики, руки постраждалих тривалий час охолоджують холодною водою чи снігом, на що треба звернути увагу судово-медичному експерту під опитування постраждалого. Тривалий час стиснення зап'ястків кайданками обумовлює синдром тривалого стиснення («краш-синдром»), неврити, параплегії, паралічі. Наслідком тугого стягування або стиснення кайданками є утворення характерної локалізації ділянок депігментації або пігментації у виді смуги, що оперізує зап'ястки чи гомілковостопні суглоби, крім того, спостерігається зменшення кількості волосся та їх фолікулів (рубцева алопеція). Такі зміни шкіри у повсякденному житті не виявляються, що дозволяє стверджувати про застосування саме названих знарядь травмування.

2.3. Катування іммобілізаційною травмою: тривале перебування у вимушеній неприродній позі чи положенні, підвішування, розтягування кінцівок і т. п.

1) *Розтягування кінцівок з максимальним розведенням в сторони та їх фіксацією.* Під час ведення форсованого допиту особі, що допитують, туго фіксують променево-зап'ястковий і гомілковостопний суглоби, змушують лягти на спину. Руки і ноги максимально розводять у протилежні сторони, а вільні кінці вірьовок зав'язують на чотирьох кілках, що вбиті у землю (мал. 7), таким чином, фіксуючи кінцівки.

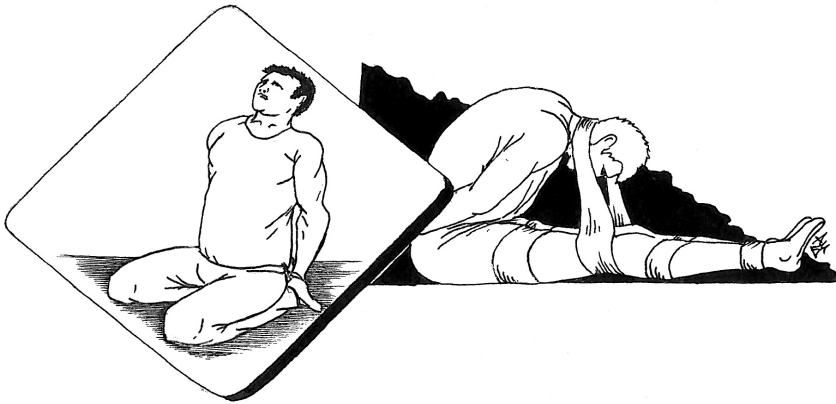


Мал. 7. Розтягування кінцівок з максимальним розведенням в сторони та їх фіксацією

Від дії вірьовок утворюються садна. Тривале стиснення може обумовити синдром тривалого роздавлювання.

Посадити на кілок. Гумовий кийок вводять у пряму кишку. Такі дії спричиняють сильний біль, розриви, кровотечу.

2) *Тривала іммобілізація,* при якій особу, що будуть катувати, замотують у широку тканину (ковдру, плащ-палатку і т.п.) і туго обмотують вірьовкою (мал. 8). Співробітники правоохоронних органів також застосовують гамівні сорочки, на що повинен звернути увагу медичний працівник, який оглядає і опитує жертву.



Мал. 8. Імобілізація шляхом тугого закутування і обмотування особи

3) Примушування до перебування у вимушеному положенні або позах (мал. 9) – це різновиди імобілізаційної травми, при яких жертву зв’язують і сильно вигинають до неприродного анатомічного положення частин її тіла.

Такий стан обумовлює сильний біль, може призвести до ушкодження зв’язок, сухожиль, нервів і кровоносних судин.

У формі катування «положенням» – у вимушеному положенні або позах, застосовують стояння на одній нозі, тривале стояння біля стіни з прямими розведеними у боки і догори руками, примусове сидіння навприсядки, нерухоме положення у слідчому ізоляторі і т. п. Постраждалі внаслідок знущань скаржаться на біль у відповідній частині тіла, обмеження рухливості суглобів, біль у спині, кистях рук, шиї, вказують на набряк нижніх кінцівок. Співробітники спецназу для отримання зізнання використовують пози «ластівка», «лелека».

Вимушене положення «Ластівка». Підозрюваного у злочині змушують лягти на живіт. Особа, що буде зв’язувати, сідає на тулуб жертви. Руки заводять назад і щільно зв’язують їх зашморгом ззаду в ділянці променево-зап’ястних суглобів. Лівою рукою піднімають голову за волосся над підлогою. Довгим вільним кінцем вірвочки підтягують зв’язані і зігнуті у ліктьових та сильно розігнутих у плечових суглобах руки ближче до голови. Ногою фіксують тулуб.

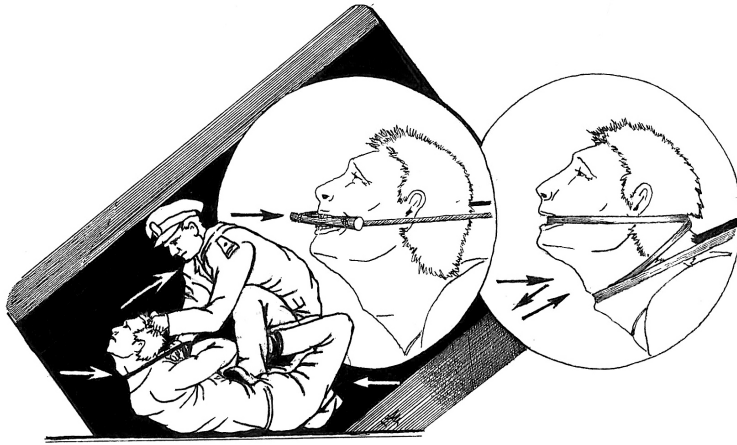
Тим же довгим кінцем вірвовки роблять зашморг навколо гомілковостопних суглобів. Натягують вільний кінець вірвовки, ноги згинають у колінних суглобах і максимально перерозгинають їх в тазово-стегнових суглобах таким чином, щоб утворилася дуга.



Мал. 9. Змушене перебування у різних видах неприродного анатомічного положення або позах

Тривале перебування у такій позі обумовлює тиск на шию, задишку, біль в суглобах і затриманий вимушений робити зізнання. Тиск зашморгу залишає після себе садна на кінцівках, а на шиї – странгуляційну борозну, як доказ асфіктичного стану, що супроводжується розширенням судин склери очей, дрібнокрапковими крововиливами під склеру, у слизову оболонку в ділянці входу в гортань; осиплістю голосу.

Положення «Ластівка з вуздечкою» (мал. 10). Руки зв'язують за спиною, потім зв'язують ноги. Зв'язані ноги піднімають з боку спини якнайближче до голови, а вільний кінець вірвовки від вузла на ногах пропускають через відкритий рот і прив'язують його знову до ніг.



Мал. 10. Утримування особи у позі «Ластівка з вуздечкою»

Утримування у позі «Лелека» (мал. 11). При цьому, один кінець кайданків застібають в ділянці гомілковостопного суглобу. Їх інший кінець пропускають через ручку дверей і пристібають його до ділянки променево-зап'ястного суглобу руки, що за анатомічним положенням відповідає гомілковостопного суглобу (правий чи лівий). Рухи в однойменних кінцівках обумовлюють садна в місцях контакту з кайданами.



Мал. 11. Утримування особи у позі «Лелека»

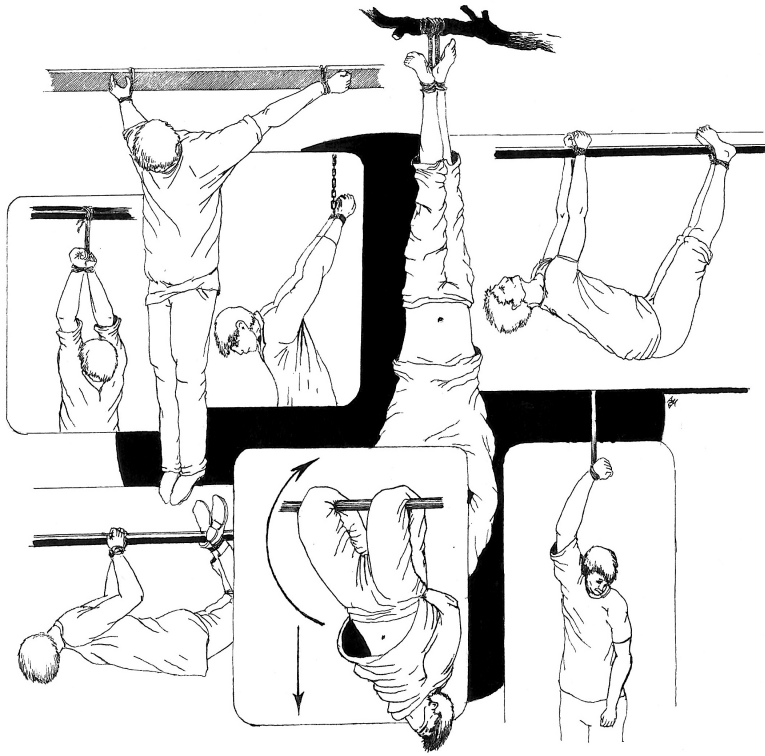
Утримування шляхом застібання до ніжки шафи. Підозрюваному на одну руку застібають кайданки, змушують сісти на підлогу. Друге півкільце кайданів застібають навколо ніжки шафи. На руці, що стиснено кайданами, в залежності від сили і довго тривалості стиснення, виникають ушкодження та зміни у м'яких тканинах руки, що характерні для дії кайданків.

Утримування у позі «Правилка» (жарг.). Цей спосіб іммобілізаційної травми також відомий як один з арсеналу кримінального світу. Для його реалізації готують зашморг з уздечкою. Через відкритий рот кілька разів проводять зашморг, а потім кінці її перехрещують і обертають навколо шиї або нижню щелепу та зв'язують напіввузлом. Вільні кінці зашморгу заводять назад і натягують, що обумовлює перерозгин нижньої щелепи у суглобах з сильними больовими відчуттями. Якщо постраждалий не дає зізнання, вільні кінці зашморгу перехрещують, обводять навколо шиї і стискають шию зашморгом. Від дії зашморгу залишаються садна.

Посадка до «стакану». Підозрюваного роздягають до трусів і змушують сидіти в задньому відділенні міліцейського автомобіля.

4) Підвішування є однією із самих відомих і розповсюджених форм катування «положенням» (мал. 12), а відтак – і самим поширеним методом отримання зізнання.

Морфологічними і фізіологічними наслідками підвішування є зміни з боку тканин і систем, яким було заподіяне ушкодження. Найбільш вражається нервова система, що проявляється порушенням чутливості, функцій руху, рефлексів. Підвішування може супроводжуватися розривами зв'язок суглобів, ушкодженням судинно-нервових стволів, втратою сухожильних рефлексів. Підвішування за руки супроводжується травмою плечового сплетіння. У зв'язку з цим, проведення судово-медичної експертизи повинно бути комплексним, із залученням консультантів невропатолога і травматолога.



Мал. 12. Види підвішування особи

Підвішування на «хресті». Жертву підвішують за руки, що розведені в різні сторони і прив'язані до горизонтальної балки.

Підвішування у вигляді туші. Жертву підвішують за кисті рук, піднятими догори. Підвішують або за дві кисті рук, чи за кожную з них по черзі.

Підвішування у вигляді туші головою до низу. Жертву підвішують за гомілковостопні суглоби головою до низу.

«Палестинське підвішування». Жертву підвішують за передпліччя, що зв'язані за спиною, до горизонтальної балки. При цьому, лікті зігнуто під кутом 90°. Модифікацією цього способу є підвішування за вірвовку, яка зв'язана навколо зап'ястків або ліктьових суглобів, а руки заведені за спину.

Підвішування на «жердині для папуги». Жертву підвішують зігнутими коліннями через балку, що проходить під коліннями, при цьому зап'ястки прив'язують до гомілковостопним суглобам. Таке підвішування обумовлює

розрив хрестоподібних зв'язок колінних суглобів.

Підвішування у позі «Велосипед». Жертву підвішують за зігнуті коліна на горизонтально закріплений лом, який проходить під колінами. Зап'ястки прив'язують до щиколотків. Обертаючи тіло навколо лому, б'ють постраждалого валянками по спині в проекції нирок.

Підвішування на верхню частину полотна дверей між півкільцями кайданків здійснюють за руки в кайданках, що підняті вгору. Під дією сили земного тяжіння розтягуються зв'язки плечових суглобів, виникає сильний біль в ділянці плечових суглобів, травмуються судинно-нервові пучки.

2.4. Катування шляхом занурення голови у воду, удавлення руками або зашморгом, утримання у обмеженому замкнутому просторі

При цьому мають місце застосування вологих або сухих методів, хімічних подразнювальних речовин.

1) асфіксія шляхом закриття отворів рота і носа різними предметами, речовинами і т. п.:

- «слоник» – коли на голову натягують протигаз і перекривають доступ повітря через шланг (мал. 13). Зізнання отримують, позбавляючи жертву можливості зовнішнього дихання. Іноді порожнину шланга наповнюють димом сигарети;
- у Латинській Америці цей метод отримав назву «субмарино», а поєднання його з додаванням у шланг пилюки, цементу, їдкого перцю має назву «сухий субмарино»;
- «вологий субмарино» – насильницьке занурення голови у рідину із сечею, фекаліями, іншими нечистотами може призвести до стану, що близький до утоплення або безпосередньо до нього;
- перекриття отворів носа і рота скетчем або накладанням на голову целофанового пакету і т. п.



Мал. 13. Асфіксія шляхом закриття отворів рота і носа різними предметами, речовинами

2) *асфіксія шляхом* утримання жертви у замкнутому обмеженому просторі.

При зовнішньому дослідженні потерпілого виявляються загальноасфіктичні ознаки – почервоніння та одутлість обличчя, дрібні крововиливи на обличчі, субконю’нктивальні крововиливи, кров у вушних отворах, інфекційні захворювання порожнини рота, гострі або хронічні розлади функції дихання.

2.5. Катування з використанням гострих предметів

Заподіяння сильного фізичного болю або фізичного страждання можливе шляхом заподіяння *ушкоджень гострими предметами*, що супроводжуються утворенням сліпих і проникаючих поранень, введенням голок під нігті і т. п.

2.6. Катування шляхом застосування високої і низької температури

1) *Отримання зізнання шляхом застосування високої температури* (мал. 14). Опіки спричиняють гарячими металевими знаряддями травми, сигаретами.

Такі дії супроводжуються утворенням опіків 2-го або (рідко) 3-го ступеня. Опіки від сигарет залишають рубці округлої чи овальної форми діаметром 0,5-1 см, центр яких депігментований або гіперпігментований. Іноді опіки призводять до утворення гіпертрофованих або колоїдних рубців.



Мал. 14. Види заподіяння тортур із застосуванням високої температури

2) Отримання зізнання шляхом застосування низької температури.

Затриманого зачиняють у великому холодильнику, наприклад, для зберігання м'яса або кінцівки прив'язують до шматка льоду. Холодова травма супроводжується болем і тремтінням тіла, потім настає анестезія, але починають формуватися переохолодження організму (загальна дія) чи змертвіння м'яких тканин (місцева дія). У першому випадку можливе настання холодового шоку, а потім і смерть. У другому – обмороження 1-4- го ступенів з некрозами, гангренами, втратою кінцівок, генералізацією інфекційних ускладнень на весь організм аж до сепсису і летального кінця.

2.7. Катування електричним струмом

Отримання зізнання із застосуванням електричного струму (мал. 15).

Електричний струм може бути як перемінного виду, так і постійний.



Мал. 15. Отримання зізнання із застосуванням електричного струму

1) «**дзвінок другу**» – коли в якості джерела електричного струму при заподіянні торгтур над затриманим застосовують шкільну динамо машину або польовий телефон. Для його реалізації електроди з'єднують прищепками з мочками вух, пальцем правої стопи та статевими органами. З'єднання електродів з пальцем правої ноги і статевими органами обумовлює різкий біль, скорочення м'язів, судоми м'язів правого стегна і гомілки, нестерпний і лютий біль в статевих органах. В залежності від сили струму і ділянки приєднання електродів, можливі вивихи плеча, радикулопатії поперекового і шийного відділів хребта. Для приховування можливості утворення слідів електротравми (електропозначок) на місце приєднання контактів застосовують воду або струмопровідний гель.

2) **електрошокери** – як і інші джерела електричної енергії здатні заподіювати тілесні ушкодження, прояви яких визначаються біологічною,

електролітичною, тепловою і механічною дією електричного струму [20-22]. Провідною ознакою ушкодження останнього є електромітка, яка може бути типовою і атиповою. Типова електромітка має кратероподібне запале дно, валикоподібні спучені краї [24-26]. Її колір залежить від металу провідника. Атипова електропозначка може нагадувати садно, пергаментну пляму, поверхневу рану [24-26]. Після загоєння електромітки іноді утворюється гіперпігментований рубець. Тому, при судово-медичному обстеженні потерпілого слід визначати усі наявні на тілі макро-, мікроскопічні та всі інші лабораторні ознаки дії електричного струму.

2.8. Катування шляхом застосування хімічних агентів

Наприклад, побутової солі, гіркового перцю, бензину, кислот і лугу, що накладають на рани, вводять до порожнин тіла. При судово-медичній експертизі потерпілого виявляють усі ознаки впливу хімічних речовин на організм.

2.9. Катування шляхом заподіяння вогнепальних ушкоджень

Заподіяння **катування** – сильного фізичного болю або фізичного чи морального страждання шляхом нанесення тілесних ушкоджень вогнепальною зброєю супроводжується утворенням вогнепальних ушкоджень на одязі та тілі потерпілого. Тому, для їх виявлення застосовують традиційний комплекс судово-медичних (медико-криміналістичних, судово-спектрографічних) досліджень вогнепальної травми [23].

Отже, результатами викладеної нами інформації стали:

- 1) чітке визначення і систематизація насильницьких дій шляхом катування і тортур;
- 2) наведення основних судово-медичних критеріїв насильницьких дій шляхом катування і тортур.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ВИДІВ ТІЛЕСНИХ
УШКОДЖЕНЬ, ЗАПОДІЯНИХ ГОСТРИМИ, ТУПИМИ ПРЕДМЕТАМИ,
ВОГНЕПАЛЬНОЮ ЗБРОЄЮ І ДЕЯКИМИ СПЕЦІАЛЬНИМИ
ЗАСОБАМИ НЕСМЕРТЕЛЬНОЇ ДІЇ. ДІАГНОСТИКА ЧАСУ І
ДАВНОСТІ УТВОРЕННЯ УШКОДЖЕНЬ**

3.1. Характеристика основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами, вогнепальною зброєю і деякими спеціальними засобами не смертельної дії

Садна

При написанні цього розділу частково використані матеріали, що були викладені нами у навчальному посібнику «Судово-медичний опис тілесних ушкоджень, термінів давності їх утворення і загоєння (2019) [24], а також з інших літературних джерел [25,26].

Садно найбільш часто зустрічається як сліди насильства в експертній та правовій практиці, воно має багато особливостей, які експерт повинен описати для відповіді на питання, що постановлені слідством і судом. Садно являє собою поверхневе порушення цілості шкіри, яке досягає сосочкового шару дерми; утворюється від удару, стиснення, тертя різними тупими предметами, при скребкових рухах гострих предметів [25,26]. Садна формуються при дії предмета тангенціально, тобто під прямим чи близьким до нього кутом до поверхні шкіри.

Вузьке лінійне садно – подряпина – утворюється при дії гострого кінця колючих, колючо-різальних та інших предметів [25,26] (мал. 16).

Форма саден визначається формою предмета, що травмує, довжиною і напрямком його руху.

Слід нагадати, що тупі тверді предмети – це такі, які діють своєю поверхнею з обмеженою і необмеженою поверхнею. Морфологічні особливості

ушкоджень тупими предметами зумовлені формою, розмірами, масою, жорсткістю, пружністю, характером поверхні тупих предметів, їх кінетичною енергією в момент удару, напрямом дії.

Гострі предмети (знаряддя праці, зброя) мають: гострий (ріжучий) край, гострий кінець, або те і інше. [25,26].

При статичному контакті (ударна дія) форма саден нерідко повторює форму і рельєф поверхні тупого предмета (пряжки ремня, протектора автомобіля і т. п.) (мал. 17 а).



Мал. 16. Вузькі лінійні садна (подряпини), які утворились від дії гострого кінця при дії предмета тангенціально
(Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

При динамічному контакті (основний механізм - тертя) утворюються смугоподібні садна. Їх поверхня може мати множинні прямолінійні поверхневі подряпини, що виникають від контакту як з нерівною, шорсткою необмеженою поверхнею предмета (мал. 17 б), так і з обмеженою поверхнею, наприклад з кайданками (мал. 18).



a



б

Мал. 17. Форми саден: *a* - від пражки ременя; *б* – множинні прямолінійні поверхневі подряпини на правій половині обличчя, що утворились від контакту з нерівною, шорсткою травмуючою поверхнею (Фотоілюстрації із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)



Мал. 18. Садна, що утворились внаслідок контакту з кайданками (Фотоілюстрації із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Як вказують Бабанін А.А. і співав. [20] - останнім часом у практиці судово-медичної експертизи нерідкими є випадки дослідження проявів застосування так званої «нелетальної» чи «несмертельної» зброї (НСЗ), а за кордоном вона відома як «Less-Than-Lethal-Weapons». За способом впливу НСЗ підрозділяють на:

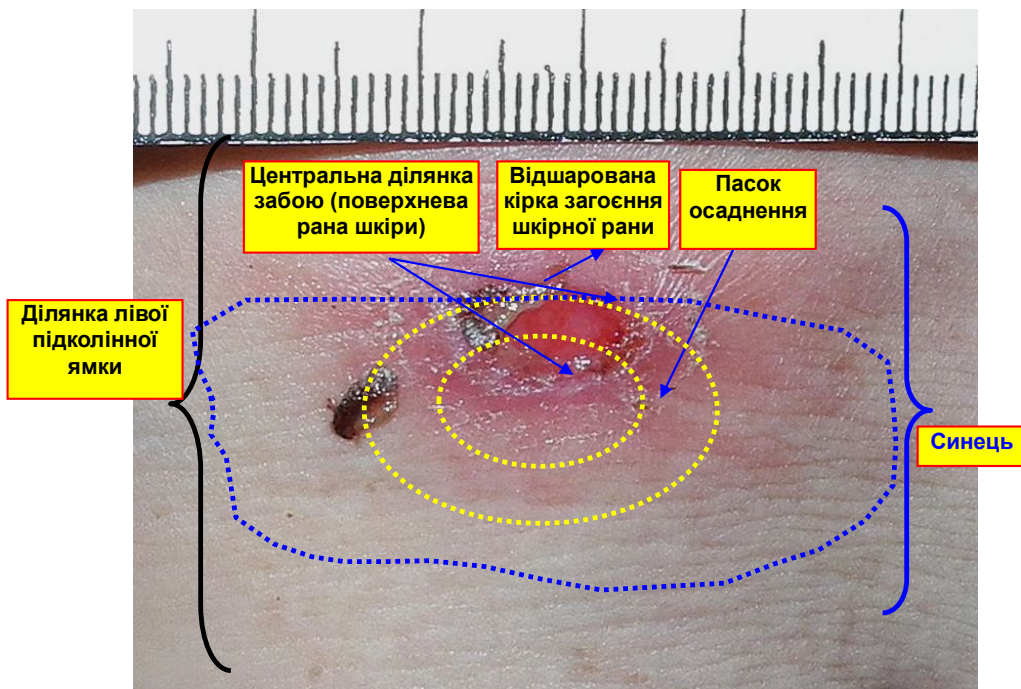
- кінетичну;
- що знерухомлює;
- хімічну;
- електричну;
- звукову;
- світлозвукову;
- комплексну.

Відомо, що найбільша кількість різновидів НСЗ наявна, в основному, у всіх силових структурах – у поліції і МВС, СБУ, у міністерстві оборони, армійських підрозділах і інші. Нагадаємо, що до складу *спеціальних засобів несмертельної дії*, якими оснащені правоохоронні органи і спецслужби, входять кайданки, поліцейські кийки, пристрої (пістолети, револьвери, рушниці) для відстрілу патронів, споряджених еластичними кулями, електрошокери та інші. [27]. В рамках законодавства України, в якості зброї самооборони громадянами також можливим є використання «несмертельної» зброї, призначеної для пострілів снарядами ударно-травматичної дії (еластичними кулями).

Морфологічні особливості ушкоджень, заподіяних кайданками і поліцейськими кийками, відповідають особливостям ушкоджень тупими предметами.

Травматична дія **еластичних куль** основана на їх здатності передавати свою кінетичну енергію біологічному об'єкту в момент їх взаємного контакту. Ефект травмування досягається, у значній мірі, за рахунок деформації кулі при контакті з об'єктом до форми диска, діаметр якого є значно більшим порівняно з калібром зброї. Випадки з судово-медичної практики зокрема Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи свідчать, що при пострілах

еластичними кулями із засобів ударно-травматичної дії, в залежності від відстані пострілу і ділянки тіла, що вражається, можуть виникати різні за характером і ступенем тяжкості ушкодження, починаючи із саден та синців, крововиливів (мал. 19), закінчуючи ранами [20]. Так, на мал. 19 наведені морфологічні складові ушкодження на шкірі ділянки лівої підколінної ямки, що утворились внаслідок забійної дії еластичної кулі: центральна ділянка забою (поверхнева рана шкіри), відшарована кірка загоєння шкірної рани, пасок осаднення, відшарована кірка загоєння шкірної рани, пасок заднення, синець.



Мал. 19. Морфологічні складові (забій, садно, синець) ушкодження на шкірі ділянки лівої підколінної ямки, що утворились внаслідок забійної дії еластичної кулі

(Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи, схеми виконані В.В. В'юном)

Як зазначають А.А. Бабанін і співав. [20], біофізична дія електрошоку пов'язана не тільки з болем від ураження струмом, результатом стає місцевий параліч, який в залежності від різних обставин проходить швидше або

повільніше. Гранично допустимий рівень змін в організмі при одноразовому впливі це:

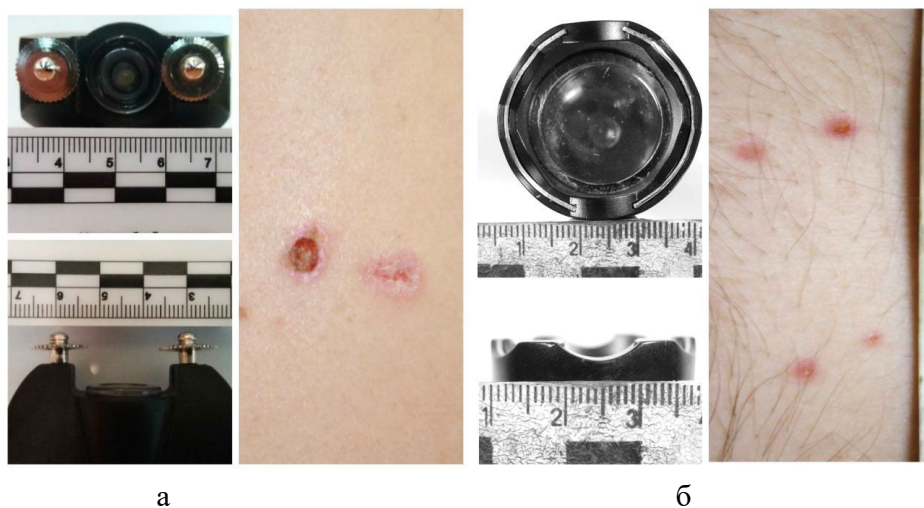
- судомне скорочення м'язів без втрати свідомості;
- порушення локомоторної реакції і зміна емоційної реакції протягом не більше 30 хв.;
- зміна частоти серцевих скорочень без порушення ритму протягом не більше 15 хв.;
- зміна частоти дихання протягом не більше 30 хв.;
- помірно виражене ушкодження шкірних покривів в ділянці контакту електродів.

Застосування подібної зброї повинно забезпечувати при контакті з об'єктом впливу миттєве виведення останнього з рівноваги (для позбавлення свідомих активних дій) на період від 1 до 20-30 хв. Однак, при контакті з такими ділянками, як обличчя, пахова ділянка - застосування електрошокерів може викликати дуже серйозні травми (втрату слуху, зору, довготривалий параліч).

З огляду на все частіші випадки застосування електрошокерових пристроїв (електрошокерів), як інструментів катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження - актуальним є надання морфологічної оцінки ушкоджень, заподіяних вказаними пристроями. Їх різні автори описують як садна, крапкові внутрішньо-шкірні крововиливи червоного кольору, електромітки і інш. [25, 26].

Варфоломеев Є.А. і інші [21,22], з використанням електрошокерових пристроїв «Power Max» (виробництва Чехії з заявленою виробником генерованою напругою на електродах 500000 вольт) та «WS-704» (виробництва Китаю з генерованою напругою на електродах 200000 вольт), провели експериментальне дослідження на клаптях шкіри і дійшли висновку, що отриманим ушкодженням слід вважати саме «електромітками», оскільки перебувають у відповідності до визначення електроміток у фахових літературних джерел [20,25,26].

Нижче наведені характеристики ушкоджень, що були заподіяні електрошокерами «Power Max» (мал. 20 а) та «WS-704» (мал. 20 б).



Мал. 20. Електрошокери «Power Max» (а), «WS-704» (б) та ушкодження, що були заподіяні ними (за даними Є.А. Варфоломеева і інш., 2018-2020)

Вони володіли ознаками, характерними для типових електроміток, а саме виглядали, як парно розташовані, прикриті сірувато-бурими струпами, кратероподібні заглиблення з дещо підвищеними краями, лінійна відстань між якими відповідала відстані між контактними електродами електрошокового пристрою (мал. 20 а). Окрім цього, визначались хаотично розташовані ділянки гіперемії (крововиливів) та дрібні садна без будь-яких специфічних ознак дії електричного струму. На мал. 20 б видно, що при заподіянні ушкоджень електрошоковим пристроєм «WS-704», конструктивно виконаним у вигляді ліхтарика, контактні електроди мали форму двох металевих напівкруглих пластин з хвилеподібно вигнутим краєм, що утворює виступаючі ділянки, максимально виражені у чотирьох точках пластин-електродів. Ушкодження, спричинені даним пристроєм, мали вигляд чотирьох ділянок гіперемії шкіри, що розташовувались в кутах умовного прямокутника та при співставленні відповідали найбільш виступаючим частинам електродів вказаного електрошокового пристрою (мал. 20 б).

3.2. Діагностика часу і давності утворення основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами і деякими спеціальними засобами не смертельної дії

Важливе значення має визначення часу і давності утворення садна за результатами макроскопічної картини, що визначається по відсутності або наявності скоринки, її висоти, відшарування від шкіри, а також шарів, що знаходяться глибше. Судова медицина – переважно морфологічна дисципліна і стосується особливостей тілесних ушкоджень як у живих осіб, так і у трупів. За останні 10 років, так само як і за останні 20 років, морфологічні особливості саден, синців, ран, переломів і т.д. не змінилися. Тому ми опирались на деякі фундаментальні першоджерела судово-медичної науки і практики, які були отримані у ХХ сторіччі і використовуються у кожному бюро судово-медичної експертизи і сьогодні.

Орієнтовні терміни розвитку саден з урахуванням макро- і мікроскопічних змін в ушкодженнях за даними А.П. Громова і В.Г. Науменко [24] наведені у таблиці 1.

Слід зазначити, що наведені терміни загоєння саден є орієнтовними і залежать від розмірів садна, інтенсивності кровопостачання травмованої ділянки, локалізації та глибини садна, наявності шкідливих чинників зовнішнього середовища тощо. На терміни загоєння впливає і ступінь інфікованості садна, вид мікроба та його вірулентність, реактивність організму, вік, стан здоров'я. У дітей обмінні процеси протікають швидше, у людей похилого віку і старих – повільніше, тому і ушкодження у дітей загоюються швидше, ніж у осіб зрілого віку і тим більше – у старих.

Орієнтовні терміни розвитку саден з урахуванням макро- і мікроскопічних змін в ушкодженнях
(за даними А.П. Громова і В.Г. Науменко) [24]

| Макро - мікроскопічні зміни | Час і давність утворення садна |
|---|---------------------------------------|
| 1 | 2 |
| <i>Макроскопічні ознаки</i> | |
| Спочатку волога темно-червона поверхня, потім висихає. Тонка рожева скоринка утворюється на поверхневих саднах | до 1 доби |
| Скоринка темно-бурого кольору, піднімається над рівнем шкіри | до кінця 1 доби |
| Скоринка відпадає | 7-12 доба |
| Епідерміс не відрізняється від навколишньої шкіри | 10-15 доба |
| В сосочковому шарі виявляється швидко зростаюча гіперемія капілярів, в них збільшується кількість лейкоцитів | через 30-40 хв. |
| Збільшення числа лейкоцитів, які скупчуються периваскулярно | 3 год. |
| Лейкоцити поширюються в пошкоджені тканини і навколо них. Розвивається набряк власне шкіри. При глибоких саднах можливий некроз колагенових волокон | 6 год. |
| Картина асептичного запалення, кірочка ущільнюється, набуває темно-бурий колір, піднімається над рівнем неушкодженої шкіри | до кінця доби |
| Проліферація клітин паросткового шару | 2-а доба |
| Від росткового шару відходять множинні епітеліальні тяжі, що проникають під омертвілі шари шкіри і відторгають їх. Картина асептичного запалення згасає. З'являються клітини макрофагального типу і фібробласти | 3-4 доба |

Велике значення в тривалості регенерації саден має їх локалізація. На обличчі, шиї, верхніх ділянках тулуба вона йде швидше, ніж на ногах, спині (табл. 2).

Динаміка відпадання кірочки саден в залежності від локалізації (за В.В. Томіліним, Г. А. Пашиняном) [24]:

- на шиї – відпадає через 5-6 діб;
- на руках – через 8-9 діб;
- на ногах – через 9-11 діб;
- на животі – 10-13 діб.

Таблиця 2

Строки загоєння поверхневих і глибоких саден (у добах) залежно від їх локалізації (за Кратом А. І., Рубіним В. М.) [24]

| <i>Ознаки загоєння</i> | <i>Локалізація</i> | | | | | |
|---|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| | <i>Обличчя</i> | | <i>Руки</i> | | <i>Ноги</i> | |
| | <i>Поверх- нева</i> | <i>Глибо- ка</i> | <i>Поверх- нева</i> | <i>Глибо- ка</i> | <i>Поверх- нева</i> | <i>Глибо- ка</i> |
| Садно без кірочки | 1 доба | 1 доба | 1 доба | 1 доба | 1 доба | 1 доба |
| Кірочка не піднімається над рівнем шкіри | 1 - 2 | 1 - 3 | 1 - 2 | 1 - 3 | 1 - 2 | 1 - 5 |
| Кірочка піднімається над рівнем шкіри | 2 - 5 | 2 - 8 | 2 - 6 | 2 - 10 | 2 - 7 | 2 - 12 |
| Краї кірочки підведені і частково відшаровані | 5 - 6 | 6 - 9 | 6 - 8 | 6 - 15 | 5 - 8 | 6 - 15 |
| Кірочка частково відпала | 6 - 8 | 7 - 15 | 7 - 12 | 11 - 18 | 7 - 12 | 11 - 22 |
| Кірочка повністю відпала | 7 - 11 | 12 - 18 | 9 - 13 | 16 - 23 | 8 - 13 | 15 - 24 |
| Сліди садна | до 30 | до 30 | до 50 | до 50 | до 120 - 150 | до 150 |

У осіб з тяжкою травмою тупими предметами загоєння саден відбувається в середньому на 4-6 добу пізніше, ніж при не тяжкій травмі.

Сліди на місці саден можуть зберігатися до 30-35 днів і більше.

Зажиттєвість утворення саден можна визначити через декілька годин за ознаками запалення та утворення кірочки. Якщо садно покритось кірочкою, то відрізнити його від посмертного (пергаментна пляма) можна здійсненням над рівнем неушкодженої шкіри. У судово-медичній практиці під час нанесення води пергаментна пляма зникає.

Відомо, що форма і розміри саден можуть надати певну інформацію про форму та розміри предмета, а іноді про обставини заподіяння ушкоджень і події. Як зазначають Бабанін А.А. і співав. (2012), садна півмісячної форми, утворюються при стисненнях руками, коли діють на шкіру вільні краї нігтів пальців рук; за особливостями таких саден (напрямок випуклої частини, кількість саден на правій або лівій поверхнях шиї) можна визначити взаємне положення нападника і потерпілого, чи однією або двома руками відбувалося стиснення шиї.

Крововиливи (синці)

Синець – крововилив у шкірі та прилеглий клітковині, що утворився внаслідок перпендикулярної або близької до цього напрямку дії удару тупого твердого предмета; крововилив розвивається через розрив кровоносних судин [20,25, 26].

Морфологічні особливості ушкоджень, заподіяних поліцейськими кийками, відповідають особливостям ушкоджень тупими предметами.

Синець може бути заподіяно зажиттєво і посмертно. Синець може бути помилково визначена трупна пляма і вилів крові, що супроводжуються не механічним впливом, а ушкодженням судин патологічним процесом при деяких хворобах (цинга та ін.) [20,25,26].

Натьок крові, як форма синця, може утворитися при переміщенні крові, що

вийшла з судини внаслідок тупої травми в сполучно-тканинну або жирову клітковину прилеглих органів або порожнин (з м'яких тканин задньої поверхні стегна в підколінній ямці, в клітковину судинно-нервового пучка шиї і т. п.).

Синці характеризуються наступними ознаками [24-26] (мал. 21):

а) з плином часу змінюють свій колір в результаті перетворення гемоглобіну;

б) вони можуть переміщатися, тобто локалізація синця не завжди відповідає ділянці контакту із тупим предметом;

в) вони можуть з'являтися не відразу після травми;

г) можуть відповідати формі травмуючої поверхні тупого предмета;

д) можуть мати характерну локалізацію на тілі людини;

е) дають можливість визначити давність заподіяння травми і прижиттєвість її утворення;

ж) синці відносять до легких тілесних ушкоджень, що не викликають короткочасного розладу здоров'я;

з) синці під слизовими оболонками, в сполучній тканині ока, в ділянках, де під тонкою шкірою відсутній жировий шар (шия), мають назву крововиливів і з часом вони не змінюють свого кольору, а загоюються шляхом розсмоктування, під час якого змінюється інтенсивність червоного кольору.

Діагностика часу і давності утворення синців базується на процесах запалення і загоєння, що проявляються назовні зміною забарвлення шкіри за рахунок зміни кольору крові, яка вилілася у м'які тканини і шкіру внаслідок травми. Час і давність виникнення синця макроскопічно встановлюється за зміною його кольору від синьо-фіолетового до зеленуватого або жовтуватого.



а



б



в



г

Мал. 21. Садна і крововиливи (синці) від ударів гумовими кийками (палицею) (а-в) (Фотоілюстрації із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Термін зміни забарвлення за даними різних авторів коливаються в широких межах [23]. У таблиці 4 наведені найчастіше вживані у судово-медичній експертній практиці терміни утворення і загоєння синців з урахуванням макро- і мікроскопічних змін в ушкодженнях.

Орієнтовні час виникнення і загаснення крововиливів (синців)

| Макроскопічні ознаки | Час і давність утворення синця |
|--|---------------------------------------|
| 1 | 2 |
| За С.С. Бондарем (1981); І.О. Концевич та співав. [23] | |
| Синьо-фіолетові, не виступають над рівнем шкіри | безпосередньо перед смертю |
| Підносяться над рівнем шкіри | від 1-3 год. до 2-3 діб |
| За В.Н. Крюковим та співавт. [23] | |
| Червоно-коричнева припухлість | 1 год. |
| Синьо-червона припухлість | 6-12 год. |
| Синьо-фіолетова припухлість | 1 доба |
| Коричневе-зелений колір по краях | 2 доба |
| Коричневе-зелений колір по краях | 3-5 доба |
| Червоно-фіолетово-синій колір в центрі, зеленуватий в середині і коричнево-жовтий по периферії | 7-10 доба |
| Нечітке жовте забарвлення, відновлення забарвлення шкіри | 10-15 доба |
| За В.Н. Крюковим та співавт. [23] | |
| Темно-червоне забарвлення | 2-4 год. |
| Синець синьо-червоно-фіолетовий, припухлість | 6-12 год. |
| Синець синьо-фіолетовий | кінець 1-ї початок 2 доби |
| Зеленувате забарвлення по краях | кінець 2-ї початок 3 доби |
| Зеленувате забарвлення збільшується | зберігається 5-6 діб, іноді до 10 діб |
| Жовтувате (жовтувато-коричневе) забарвлення по периферії | кінець 7 доби |
| В центрі синє забарвлення, в середній зоні зеленувате | до 10 діб |
| Жовте забарвлення, поступове зникнення синця | 10-15 доба |
| Сліди синця в глибині м'яких тканин | 3-4 тижні |

Синці (крововиливи) у людей з темним забарвленням шкіри (негроїдна

раса) слід досліджувати з використанням ультрафіолетових променів.

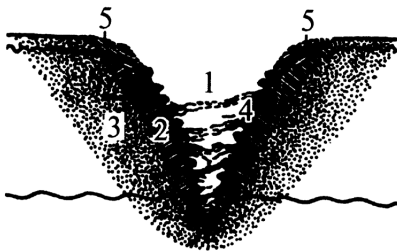
Отже, локалізація і форма синців можуть ймовірно дозволити представити характер насильницьких дій, що мали місце. Так, наприклад, невеликі округлі синці у поєднанні з лінійними саднами на шиї, можуть вказувати на можливість стиснення шиї руками і т. п.

Гематоми - це порожнини між якими-небудь анатомічними утвореннями, які заповнені кров'ю.

Рани

Рани являють собою порушення цілісності всієї товщі шкіри або слизових оболонок, а іноді глибоких тканин (органів) [20,23-26] з проникненням у порожнини (грудну, черевну, порожнину черепа, малого таза).

Якщо uszkodженою є тільки шкіра або слизова оболонка, то рана буде **простою** (мал. 22). Якщо uszkodжені тканини і органи, рана називається **складною**. Рана, що сполучена з якоюсь порожниною тіла (грудної, черевної), називається **проникаючою** [20,23-26].



а)



б)

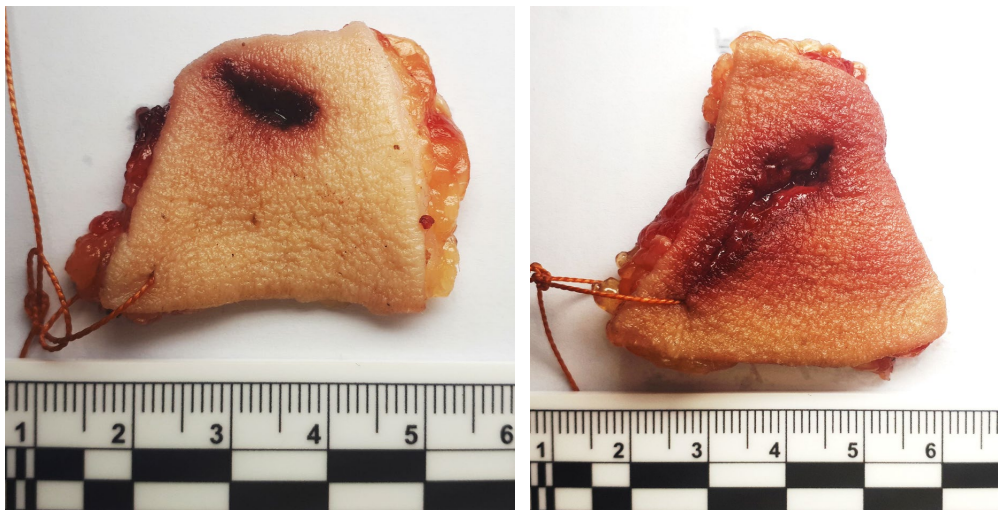
Мал. 22. а) схема забитої рани на розрізі (Бабанін А.А. і співав., 2012): 1 – рановий канал; 2, 4 – центральна зона; 3 - периферична зона; 5 – краї;
б) – макрофото забитої рани (Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

При наявності ран, які переходять в рановий канал, який йде через підшкірно-жировий шар, м'язи, кістки, тверду або м'які мозкові оболонки, пристінкову або органну плевру, серозні або слизові оболонки, тканину органів, застосовують термін *поранення*. Наприклад, проникаюче колото-різане поранення грудей з ушкодженням легенів і серця.

Гострі знаряддя – поняття збірне, воно включає всі предмети (знаряддя, зброя), які мають гострий край, званий лезом, і гострий кінець. Колуче-ріжучі предмети характеризуються наявністю гострого кінця (вістря) і гострого (ріжучого) края (леза).

Колото-різані рани, які утворюються в результаті дії гострих знарядь - включають вхідну рану, рановий канал, а при наскрізних ушкодженнях - вихідну рану [20,23-26].

На рис. 23 наведені фотоілюстрації колото-різаних ран, які були заподіяні мешканцям Київської області російськими агресорами гострими предметами під час їхньої окупації у лютому-березні 2022 р.



Мал. 23. Колото-різані рани, заподіяні гострими предметами (Фотоілюстрація із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

До **тупих предметів** відносять такі предмети, які здатні заподіяти ушкодження тільки своєю поверхнею, а поверхня – це чисельність крапок,

обмежених площиною. До ушкоджень, заподіяних тупими предметами, слід віднести забиті рани.

Як зазначають Бабанін А.А. і співав. (2012) [20], «**забита рана** володіє доволі значною судово-медичною інформативністю. Предмети з необмеженою травмуючою поверхнею утворюють забиті рани, оточені широким суцільним осадненням. Особливість осаднення полягає в тому, що воно найбільш виражене у центральних відділах, а до периферії втрачає свою інтенсивність. Його краї нерівні і плавно переходять у неушкоджену шкіру. Рана може мати різноманітні форми (лінійну, трипроменевою та ін.), які визначаються будовою підлеглої кістки. У центрі рани виділяється ділянка найбільшого розтрощення м'яких тканин, від якого в сторони відходить кілька розривів з відносно гострими кінцями. Дно розриву представлено широкими сполучнотканинними перемичками, в центрі дна – розтрощення м'яких тканини. Над дном рани нерідко нависає неушкоджене волосся».

«Характер забитих ран, що виникають від дії обмеженої поверхні тупого предмета, багато в чому залежить від його форми і розмірів. Загальні розміри таких ран не виходять за межі травмуючої поверхні предмета. Ребро тупого предмета з прямолінійною, квадратною і прямокутною травмуючою поверхнею утворюють рани Г- або П-подібної форми; з трикутною – кутоподібної; округлою і овальною поверхнею – рани С-подібної форми. Краї таких ран зазвичай мають вузьке осаднення. Дно ран поглиблене, сполучнотканинні перетинки вузькі, представлені окремими волокнами і спостерігаються в основному у ділянці кутів ран. Стінки ран, що виникають від перпендикулярного удару, прямовисні. При ударі під кутом одна зі стінок рани скошена, інша підкопана. Тупі предмети, що діють сферичною або циліндричною поверхнею, заподіюють прямолінійні рани з додатковими розривами країв. Їх оточує відносно широке осаднення. Краї таких ран нерідко розтрощені. Рани від дії тупих предметів заживають повільно» [20].

До загальних ознак забитої рани слід у першу чергу віднести такі [20,23-26]: локалізація – голова, місце, де шкіра близько прилягає до кістки; форма –

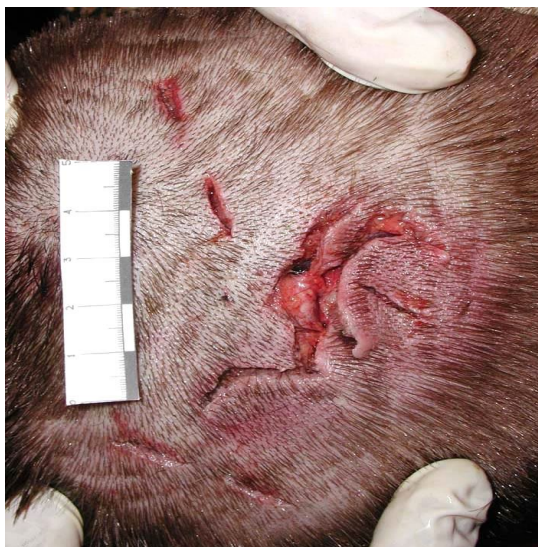
невизначена (неправильно овальна, неправильно трикутна і т.п.); краї – нерівні, з осадненням та крововиливами, нерідко – з розтрощенням; кінці – у вигляді тупого кута, заокруглені, П – подібні і т.п.; при розсуванні країв рани в глибині її кутів визначаються тканинні перетинки, що пояснюється нерівномірністю розподілу сили удару (у центрі – більше) та різною міцністю тканин. Якщо удар був по голові, то між краями рани часто спостерігаються волосяні місточки;дно рани – підлеглі тканини. Нерідко на дні виявляються сторонні частинки (скло, фарба, дерево і т.п.), що має важливе судово-медичне значення для ідентифікації знаряддя (предмета) нанесення ушкодження.

Рвана рана виникає від дії на м'які тканини механічної сили, величина якої перевищує фізичну здатність тканин до розтягування. Краї рваної рани мають неправильну форму, відбувається відшарування або відривання тканини та значене руйнування тканинних елементів на великій площині [20,23-26].

Рвано-забійні (клаттеві) рани утворюються внаслідок дії (удару) травмуючого предмета під кутом до поверхні тіла з наступним розтягуванням-зсосуванням і відривом шкіри у вигляді клаптя (мал. 24) [20,23-26].

Розтрощені рани – вони мають широку зону первинного і, особливо, вторинного травматичного некрозу зі значним мікробним забрудненням [20,23-26].

Скальповані рани – характеризуються повними або частковими відшаруваннями шкіри (а на волосистій частині голови – майже всіх м'яких тканин) від підлеглих тканин без суттєвого ушкодження. Голубович Л.В. і інш. [25] зазначають, що такі рани виникають при потраплянні довгого волосся до механізмів, що рухаються (валки, шестерні) станків, інших машин.



Мал. 24. Рвано-забиті (клаптеві) рани
(Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Кусані рани – виникають внаслідок заподіяння ушкоджень зубами людини, тварин (мал. 25).



Мал. 25. Кусані рани, заподіяні зубами собаки
(Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Терміни утворення і загоєння забитих ран за В.Н. Крюковим та співавт. (2001) [23] наведені у таблиці 5.

Таблиця 5

**Орієнтовні терміни виникнення і загоєння забитих ран
(за В.Н. Крюковим і співавт.) [23]**

| Періоди загоєння | Час і давність загоєння рани |
|--|--|
| 1 | 2 |
| 1-й період – період некротичних і запальних змін | Триває в середньому до 1-2 доби |
| 2-й період – період розвитку грануляційної тканини | Починається з 2-3 доби і триває протягом 10-15 днів |
| 3-й період – період формування рубця | починається з 3-4 тижня і триває протягом 8-12 місяців |

Переломи кісток скелета

Перелом – часткове або повне порушення анатомічної цілісності кісток [20,23-26] в результаті зовнішньої травматичної дії, яке супроводжується:

- повним або частковим роз'єднанням кістки з утворенням двох травматичних (чи більше) поверхонь, які не існували раніше з можливістю їх зміщення по відношенню одна до одної за двома або трьома ступенями свободи (типові переломи);
- або відсутністю роз'єднання кістки і видимих зовні травматичних поверхонь (компресійні і атипові переломи) [15,20].

В залежності від глибини руйнування та анатомічних особливостей кістки можуть утворюватися [20,23-26]: 1) **неповні переломи** (тріщини і надломи, які не повністю роз'єднують кістку); 2) **повні переломи**, що супроводжуються роз'єднанням кістки на дві частини.

За **кількістю** переломів однієї кістки розрізняють: 1) **одиночні** і 2) **чисельні** (два і більше переломів однієї кістки);

За кількістю уламків переломи можуть бути: 1) **уламкові** – за наявності одного уламка; 2) **багатоуламкові** – за наявності декількох уламків;

За механізмом утворення (переважно для трубчастих і плоских кісток) виділяють [20,23-26]:

1) **прямі** - утворюються в ділянці дії сили;

2) **непрямі** - утворюються на певній відстані від ділянки дії сили:

1) **відкриті**, коли є порушення цілісності шкіри у ділянці перелому;

2) **закриті**, без порушення цілісності шкіри.

Тріщина – є різновидом перелому, коли поверхні на місці ушкодження не розходяться [20]. Терміни загоєння переломів, як показано багатьма авторами, різний і залежить від низки чинників: стать, вік, вид кістки, розміри кістки, реактивність організму тощо [20,23-26].

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИПАДКІВ СЕКСУАЛЬНОГО (ГЕНДЕРНОГО) І ДОМАШНЬОГО (СІМЕЙНОГО) НАСИЛЬСТВА, А ТАКОЖ НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ ТА КАТУВАНЬ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ І УКРАЇНСЬКИХ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ РОСІЙСЬКИМИ ВОЄННИМИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЕКСПЕРТИЗ ЕКСГУМОВАНИХ ТРУПІВ

З першого дня повномасштабне вторгнення росії в Україну супроводжувалось скоєнням воєнного злочину - свідомого грубого порушення законів та звичаїв війни [3].

4.1 Характеристика випадків сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства

Аналізуючи «Висновки експертного дослідження», що стосувалися **випадків сексуального насильства** російськими військовослужбовцями на тимчасово окупованих територіях Київської області протягом лютого-березня 2022 р., було встановлено, що у всіх випадках потерпілими були особи жіночої статі, у тому числі й неповнолітні [28]. Вони зазнали катувань сексуального характеру, включаючи зґвалтування, із застосуванням фізичного насилля і погроз, які зі слів потерпілих, перебували у нетверезому стані, погрожували вогнепальною зброєю, здійснюючи постріли у стелю і підлогу житлового приміщення, примушуючи потерпілу особу вчиняти дії, що суперечать її волі.

Формами **сексуального насильства** були - вербальне порушення гідності особи, статеві зносини природнім (вагінально) і не природнім шляхом (орально, анально) без застосування контрацептивних засобів. Насильницькі статеві акти тривали близько однієї години. Одразу чи у найкоротший термін після вказаних насильницьких дій потерпілі до лікувальних закладів за медичною допомогою і обстеженням не зверталися. Оскільки факти сексуального насильства жінок російськими військовослужбовцями під час окупації відбулися у березні-квітні 2022 р., а судово-медичне дослідження потерпілих - у червні 2022 р., то за

великим розривом часу між цими подіями і відсутності фізичних проявів катувань сексуального характеру включаючи зґвалтування, можливим було встановити лише факт минулих статевих актів та обставин їх скоєння. Отже, встановлення факту зґвалтування належить правоохоронним органам. Важливою умовою виконання судово-медичної експертизи у випадках зґвалтування як основи доказової бази у кримінальному провадженні - є своєчасність її проведення з урахуванням речових доказів і матеріалів документальної фіксації тілесних ушкоджень.

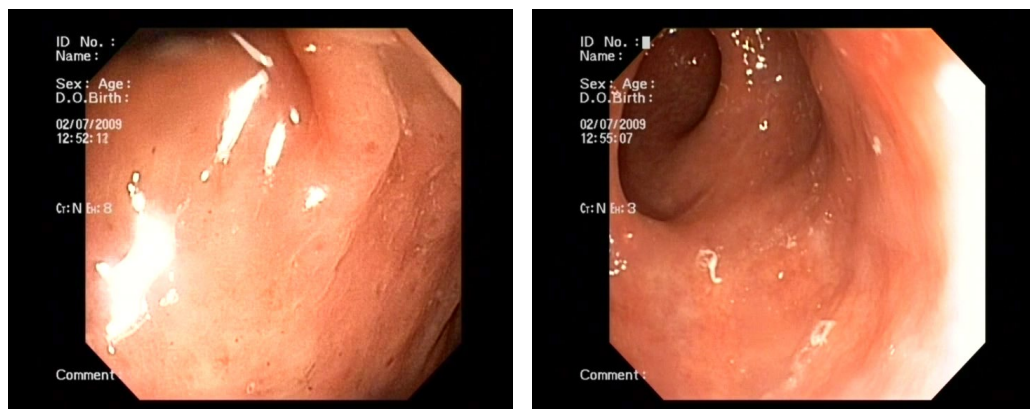
Одним з пріоритетних напрямів державної політики будь-якої країни є створення такого устрою, який мав забезпечити для всіх і кожного рівні можливості доступу до політичних, економічних, соціальних, культурних надбань, гарантував всім членам суспільства повагу до особистості незалежно від віку, національності, віросповідання та стану здоров'я [13]. В Україні 20 грудня 2022 року, Кабінет Міністрів України схвалив Стратегію впровадження гендерної рівності у сфері освіти до 2030 року та затвердив операційний план з її реалізації на 2022 - 2024 роки [14]. Однак, звернення потерпілих з приводу **домашнього насильства** до правоохоронних органів і бюро судово-медичної експертизи України продовжують відбуватися. Слід зазначити, що українці впродовж 2019-2023 р.р. потерпали і потерпають від складної соціально-економічної трансформації суспільства внаслідок впливу гострої респіраторної хвороби COVID-19 та російської воєнної агресії, що неминуче мало би відобразитись на кількості звернень потерпілих жінок і дітей з приводу насильства в сім'ї.

Аналіз звернень потерпілих з приводу домашнього насильства упродовж 2018 - 2023 років за архівними даними обласного бюро судово-медичної експертизи Житомирської обласної ради [15] виявив, що 1) за віком найбільше звернень припадало на жінок 25-44 років; 2) за ступенем тяжкості тілесних ушкоджень домінуючими були легкі та легкі ушкодження з короткотривалим розладом здоров'я фізичними проявами яких були садна, синці. Під час гострої

респіраторної хвороби COVID-19 у 2020-2022 р.р. тенденція кількості звернень жінок залишилася сталою і навіть дещо збільшилась, а під час російської воєнної агресії протягом 2022 р. і першого кварталу 2023 р. – число звернень зменшилось майже вдвічі. Впродовж 2018-2022 р.р. мали місце випадки сімейного насильства, а саме - розбещення дітей дорослими і у всіх випадках це був саме батько потерпілих [15].

Окремо слід зазначити про **домашнє насильство дітей**. ВООЗ визнала дитячий травматизм однією з актуальних проблем суспільства і величезна кількість батьків використовує фізичне покарання як один з основних принципів виховання. Так, статистика свідчить, що винуватцями негативного ставлення до дітей найчастіше є батьки, а серед них – саме жінки [13]. Факти насильства і знущання по відношенню до дітей вмщують різні види агресії: 57% – вербальна агресія, 50% – фізичне насильство, 36% – моральний тиск. У третини випадків – насильство з боку дорослих і найчастіше з боку батьків – відбувалося у стані алкогольного сп'яніння. За даними ВООЗ - найбільшу групу ризику складають діти самого молодшого віку: показники насильства над дітьми у віці від 0 до 4 років більше чим у 2 рази перевершують відповідні показники у відношенні 5-14-ти літніх. Однак, серед загальної кількості обстежених потерпілих за 2018-2020 р.р. переважали діти і підлітки 6-14 та 15-17 років [15]. Протягом 2018-2022 років кількість вчинених дорослими членами сім'ї (батьком) розбещених дій по відношенню до дітей коливалась від 1 до 4 випадків. Важливо при цьому, що особою, що вчиняла розбещені дії в усіх випадках, був батько [15]. Зазначимо, що скоєння чоловіком чи жінкою розбещених дій щодо особи тієї чи іншої статі, яка не досягла 16 років (повноліття), є кримінальним злочином (ст. 156 ККУ) [11]. До розбещених дій належать непристойне доторкання руками чи статевим членом до статевих органів неповнолітніх дівчаток чи тертя ним між стегнами, заняття онанізмом в присутності дівчинки, ознайомлення неповнолітнього з порнографічною літературою. Розбещені дії, як правило, не супроводжуються ушкодженнями, хоча в багатьох випадках їх проявами є ознаки запалення, деякі

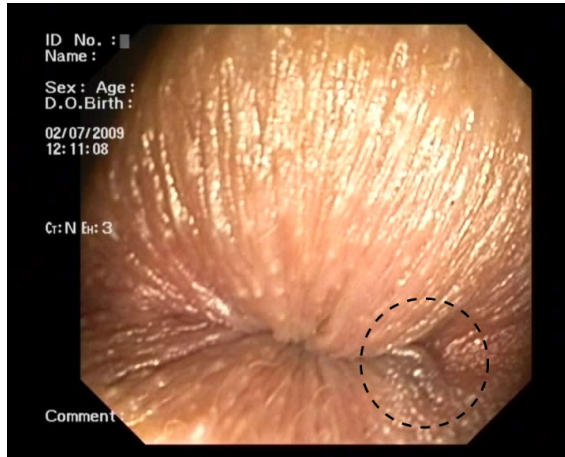
морфологічні зміни в ділянках статевих органів і прямої кишки, що виникають внаслідок неодноразового тиску та тертя статевим членом чи пальцями рук. Тому й експертні дані у таких випадках можуть бути дуже мізерними і встановлені лише слідчим шляхом. При насильницькому задоволенні статевої пристрасті введенням статевого члена в пряму кишку – у потерпілої дитини можуть мати місце рубці в ділянці заднього проходу, ушкодження слизової оболонки прямої кишки у вигляді саден, тріщин, розривів [16]. Нижче нами наведені два експертні випадки, які були опубліковані нами раніше [16] і підтверджують здійснення статевих зносин з неповнолітніми дітьми. У першому випадку - коли у неповнолітньої дитини 9 років при ендоскопічному дослідженні прямої кишки на відстані 10-12 см від ануса визначалась циркулярна локальна ділянка гіпертрофії та зернистості слизової оболонки з множинними проявами її деструкції (мал. 26 а,б).



Мал. 26. Циркулярна локальна ділянка гіпертрофії та зернистості з множинними ознаками деструкції слизової оболонки прямої кишки на відстані 10-12 см від ануса дівчинки 9 років. Ендоскопічне дослідження.

У другому випадку - у потерпілого підлітка 12 років в ділянці ануса на 6 годинах умовного циферблату також ендоскопічно визначався зовнішній запусілий гемороїдальний вузол діаметром 0,3 см без запальних змін, як результат тривалого механічного подразнення слизових оболонок при терті статевим членом (мал. 27).

Вказані злочинні дії відповідають як Кримінальному кодексу України, так і «Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання», «Стамбульській конвенції», «Стамбульському протоколу» і «Римському статуту».



Мал. 27. Зовнішній запустілий гемороїдальний вузол діаметром 0,3 см без запальних змін в ділянці ануса на 6 годинах умовного циферблату у потерпілого підлітка 12 років як результат тривалого механічного подразнення слизових оболонок при терті статевим членом. Ендоскопічне дослідження.

4.2 Характеристика випадків неналежного поводження та катувань громадян України і українських військовополонених російськими воєнними за результатами судово-медичних досліджень та експертиз ексгумованих трупів

Окрім наведеного вище, із офіційних інформаційних джерел МВС України було відомо, що після деокупації міст та селищ Чернігівської, Київської та Харківської областей за результатами судово-медичних досліджень та експертиз ексгумованих трупів були виявлені чисельні жертви російської агресії як наслідки вбивств і насильства цивільних (у деяких випадках полонених військовослужбовців), умисного нападу на цивільні об'єкти, які не є воєнними цілями, зґвалтування і інш. Безперечно, насильницькі дії агресора мали супроводжуватися застосуванням катувань, мордувань та інших жорстоких,

нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження. Наведені вище факти відповідають як переліку фізичних доказів катувань «Стамбульського протоколу», так і переліку воєнних злочинів, наведених в «Статуті Міжнародного кримінального суду» («Римський статут»). Вони є виразними фактами порушень міжнародного гуманітарного права і достатньо інформативними для їх подальшої оцінки правоохоронними органами як прояви катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження.

Так, після звільнення територій Чернігівського району, що перебували під окупацією російських військ з 27.02.2022 р. по 01.04.2022 р., до моргу Чернігівського обласного бюро СМЕ (м. Чернігів) за постановами правоохоронних органів почали надходити трупи страчених цивільних осіб із зв'язаними руками, вогнепальними ранами в ділянках нижніх кінцівок, голови (потилиці) та іншими проявами катувань [29,30]. Нижче наведені декілька випадків катувань цивільних осіб за результатами судово-медичного дослідження їх трупів:

1) «15.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр. ..., ексгумованого на території с. Іванівка. При експертизі виявлено: руки підняті над головою, зв'язані рушником, подібним рушником зав'язаний рот (мал. 28 а, б). Синці на лівій поверхні грудної клітки та шиї; смугасті синюшні синці на обох променево-зап'ястних суглобах переважно по тильним поверхням; садна в правій лобній та скроневої ділянці, на нижній третині правого коліна, по передній поверхні середньої третини правої і лівої гомілки, під лівим коліном, в тім'яній ділянці по середній лінії. В потиличній ділянці справа, на висоті 170 см - рана неправильної конусоподібної форми, з дефектом тканини в центрі, вершина конуса звернена досередини, має осаднення шириною до 0,5 см, навколо рани синець синюшного кольору 2х2 см, в лобній долі головного мозку виявлена куля мідного кольору 9 мм (вилучена)» (мал. 28 в, г).



а



б



в



г

Мал. 28. Ознаки насильницьких дій та тілесні ушкодження, які були виявлені на тілі ексгумованого трупа мешканця с. Іванівка Чернігівського району

(Архівний матеріал Чернігівського обласного бюро судово-медичної експертизи)

2) «23.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр..., який загинув 16.03.2022 р. в с. Новоселівка. При експертизі виявлено: вогнепальні рани неправильної округлої форми, її краї не співставляються (дефект шкіри “мінус тканина”), діаметром від 0,6 до 1 см, краї нерівні, з радіальними надривами епідермісу, загорнені вглибину, зсаднені до 0,5-1,5 см; стінки бугристі, кровонапливні, відвісні розташовані: по передньо-зовнішній поверхні лівої гомілки в верхній третині на висоті 32 см, по зовнішній поверхні лівого стегна в середній третині на висоті, 80 см, над лівою клубовою кісткою на висоті 105 см, під мочкою лівого вуха на висоті 165 см, на вушній раковині зліва на висоті, 170 см, в лівій скроневій ділянці на 5 см дозовні від зовнішнього кута лівого ока, по ліктьовій

поверхні лівого передпліччя в верхній третині, по передньо-внутрішній поверхні середньої третини правого стегна на висоті 74 см».

3) «04.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр., ексгумованого на цвинтарі села Ягідне. При експертизі виявлено: кисті рук зв'язані за спиною чорною мотузкою діаметром 0,4 см, наявні 22 вогнепальні рани - множинні наскрізні та сліпі вогнепальні поранення нижніх кінцівок та шиї внаслідок заподіяння не менше 11 пострілів.

4) «04.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр..., ексгумованого на цвинтарі в с. Ягідне. При експертизі виявлено: в ділянці лівого зап'ястка синтетична мотузка, сформована в петлю та зтягнута навколо нього. В ділянці лівого та правого зап'ястка кільцеподібні садна шириною до 1 см, чисельні дрібні садна та рани в ділянці обличчя зліва, нижньої третини спини та по задній поверхні обох нижніх кінцівок.

5) «Доставлено труп цивільного, розстріляного в с. Іванівка в період з 9 по 31 березня 2022 р. При експертизі виявлено: «по тильній поверхні правого променево-зап'ястного суглоба садно з бурим западаючим дном; аналогічні садна по тильній поверхні правого передпліччя. В правій лобній ділянці на 2 см вище брови на висоті 171 см виявлена вихідна вогнепальна рана неправильно зіркоподібної форми рана 1x0,5 см, краї розривів шкіри відносно рівні, неосаднені, кінці розривів наближаються до гострих, в дні рани видно багато уламковий перелом кісток черепа. В лівій потиличній ділянці на висоті 172 см на 10 см дозаду від слухового проходу вхідна вогнепальна рана неправильно округлої форми, краї якої не співставляються (дефект шкіри "мінус тканина), розмірами 0,6x0,8 см, краї нерівні, з радіальними надривами епідермісу, загорнені вглибину, осаднені; стінки рани бугристі, кровонапливні, відвісні».

7) «18.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр..., розстріляного в с. Чумаки. При експертизі виявлено: очі та вуха заклеєні бинтовою пов'язкою, накладеною циркулярно навкруги голови, поверх якої наклеєна прозора клейка стрічка (канцелярський скотч). Верхні кінцівки на рівні променево-зап'ястних

суглобів зв'язані між собою білою капроною мотузкою, нижні кінцівки на рівні гомілковостопних суглобів зв'язані між собою білою капроною мотузкою. В проекції мотузки слабо виражені тонкі циркулярні втиснення шкірних покривів глибиною до 0,2 см, подекуди з ділянками ущільнення за їх ходом. Фіолетовий синець обличчя з набряком. Два наскрізні вогнепальні поранення голови».

Факти надзвичайної жорстокості російських військових по відношенню до цивільного населення тимчасово окупованої у лютому-березні 2022 р. території Київської області наведені нами нижче. Так, у переважній більшості жертв були виявлені садна та крововиливи в ділянках зап'ясть, що свідчить про зв'язування жертвам рук (мал. 29 а). Чисельними були тяжкі тілесні ушкодження зокрема голови (мал. 29 б), заподіяні з використанням тупих предметів та вогнепальної зброї (мал. 30, 31).



а

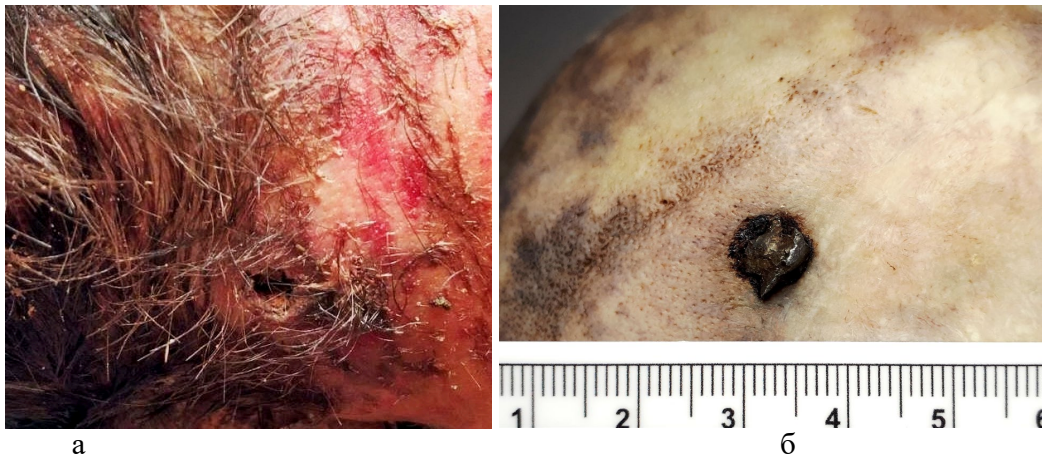


б

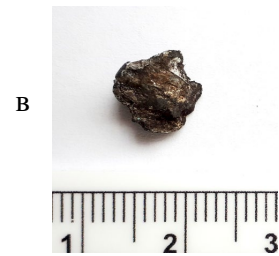
Мал. 29. Садна і крововиливи навколо зап'ястя руки, які утворився внаслідок зв'язування рук мотузкою чи іншим подібним матеріалом (а); обширна рана з переломами кісток правої частини лицевого черепа, заподіяна тупим предметом (б). (Фотоілюстрації із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Серед них - вхідна вогнепальна кульова рана потиличної ділянки голови (мал. 30 а) і ушкодження правої тім'яної кістки черепа у вигляді втисненого перелому неправильної округлої форми з зануренням відповідної форми фрагменту

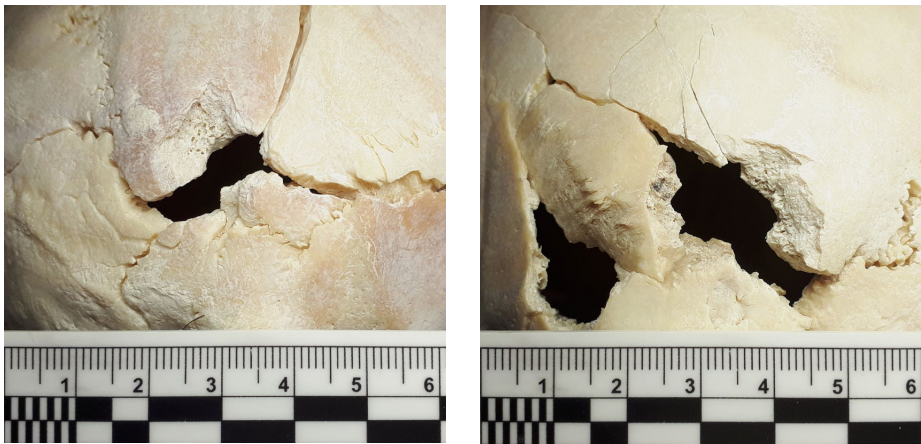
кісткової тканини у порожнину черепа, який виник внаслідок дії фрагменту з металу сріблястого кольору (не виключається дія фрагментованого вогнестрільного снаряду) (мал. 30 б).



Мал. 28. Вхідна вогнепальна кульова рана потиличної ділянки голови (а); втиснений перелом правої тім'яної кістки черепа від дії тупого предмету з обмеженою поверхнею (можливо фрагментованого вогнестрільного снаряду) (б, в).
(Фотоілюстрації із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)



На мал. 31 а на правій тім'яній кістці черепа трупа Невідомої особи було виявлене ушкодження у вигляді дефекту кісткової тканини витягнуто-овальної форми, яке є вхідним вогнепальним ушкодженням та спричинене від пробивної дії снаряду (кулі). На лівій тім'яній кістці (мал. 31 б) – вихідне ушкодження у вигляді дефекту кісткової тканини невизначеної форми. Окрім цього, під час проведення ексгумації трупів мешканців Київської області, які стали жертвами російських воєнних злочинців у лютому-березні 2022 р., були виявлені чисельні випадки спалювання кісток скелету з метою приховання злочинів (мал. 32).



а

б

Мал. 31. Дефекти кісткової тканини на правій (а) і лівій (б) тім'яній кістці черепа як ознаки вхідного і вихідного вогнестрільного ушкоджень (Фотоілюстрації із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)



Мал. 32. Спалені кістки скелету мешканця Київської області - жертви російських воєнних злочинців у лютому-березні 2022 р. (Фотоілюстрація із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

На мал. 33-37 наведені фотоілюстрації ушкоджень на тілі ексгумованих трупів громадянина України, які були заподіяні російськими воєнними під час

їхньої окупації Харківщини у лютому-липні 2022 р. та були оцінені судово-медичним експертом як прояви тортур з летальними наслідками [29,30]. Ушкодження завдавались неодноразовою ударною дією тупими предметами, якими могли бути кінцівки людини та/або молотка (невеликого молота). Наслідками таких дій були чисельні переломи кісток черепа, нижньої щелепи, ребер. Слід зазначити, що переломи кісток як голови трупа №1, так і №2 - локалізувалися в одній і тій же правій скронево-тім'яній ділянці.

Отже, множинність тілесних ушкоджень, тривалий час їх заподіяння, схожість характеру ушкоджень і знаряддя травми з однаковим напрямком його руху, локалізація ушкоджень з одного й того ж боку голови потерпілих, тіла яких імовірно лежали на підлозі - є виразними проявами тортур і катувань. Повторюваність способу, пози і місця спричинення ушкоджень вказує на можливість здійснення тортур однією й тією ж самою особою.

Зі слів мешканців, які перебували під російською окупацією у селі Козача Лопань Дергачівського району Харківської області з березня 2022 р., відомо: 05.05.2022 р. російські окупанти поховали двох військовослужбовців Збройних Сил України (далі – ЗС України) на цвинтарі в одній могилі, встановили хрест, на якому написали «№ 1» і «№ 2». Також відомо, що окупанти їх катували протягом певного часу у підвалі цього села.

13.10.2022 р. у селі Козача Лопань на кладовищі було проведено ексгумацію двох трупів. Обидва тіла були голі, без одягу, загорнуті у поліетиленову плівку, без трун. Проведено судово-медичні експертизи цих трупів. Після ексгумації трупів 21.12.2022 р. тіла було опізнано і з'ясовано, що це дійсно були військовослужбовці ЗС України.

За результатами судово-медичної експертизи ексгумованого трупа № 1 виявлено чисельні захиттєві ушкодження голови та тулуба середнього та тяжкого ступеня тяжкості. На мал. 33 – фотоілюстрація загального виду трупа №1 після його ексгумації.



Мал. 33. Загальний вид трупа № 1 після його ексгумації
(Фотоілюстрація з архіву Дергачівського відділення Харківського обласного бюро
судово-медичної експертизи)

У цієї ж особи визначено наявність відкритої черепно-мозкової травми
у вигляді дірчастого перелому правих скроневої татім'яної кісток (мал. 34).



а

б

Рис. 34. Відкритий дірчастий перелом скроневої ітім'яної кісток праворуч трупа
№1 (а - вид праворуч; б - вид праворуч і позаду)

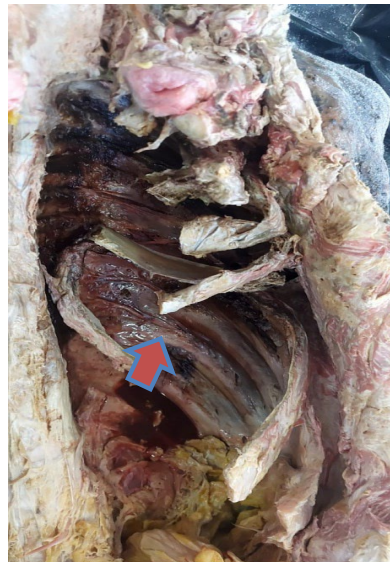
(Фотоілюстрації з архіву Дергачівського відділення Харківського обласного бюро
судово-медичної експертизи)

Дірчастий перелом овальної форми й досить значних розмірів. Уламки кісток знаходяться в порожнині черепа. Це ушкодження утворилося внаслідок ударної дії тупого твердого предмета з обмеженою поверхнею. Предмет, що спричинив цей перелом, мав значну масу, обмежену контактуючу поверхню, схожу на молоток чи кувалду.

Крім того, на рис. 35 наведені фотоілюстрації лінійного перелому нижньої щелепи справа на рівні зуба «мудрості», а також прямих переломів 2, 3 і 4 ребер зліва відповідно по передній, середній і задній аксілярних лініях на тулубі трупа №1. Перелом нижньої щелепи виник внаслідок ударної дії тупого твердого предмета, який мав значну масу і обмежену контактуючу поверхню. Переломи 2, 3 і 4 ребер зліва спричинені ударною дією тупого предмета, індивідуальні властивості якого встановити не представляється можливим. Предмет, що спричинив цей перелом, також мав значну масу та діяв зі значною силою.



а



б

Мал. 35. Перелом нижньої щелепи праворуч (а) і 2, 3 і 4 ребер ліворуч (б) трупа №1. (Фотоілюстрації з архіву Дергачівського відділення Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи)

За результатами судово-медичної експертизи ексгумованого трупа № 2 було виявлено закриту черепно-мозкову травму у вигляді забитої багатоклаптевої рани правої скронево-тім'яно-потиличної ділянки голови та багатоуламкового перелому правих скроневої татім'яної кісток й прилеглої частини потиличної кістки. Ці ушкодження утворились внаслідок ударної дії тупого твердого предмета з обмеженими поверхнями. Кількість ударів визначити не вдалося.

На мал. 36 наведені фотоілюстрації забитої рани голови та багатоуламкового втисненого перелому правої половини черепа трупа № 2 з різних ракурсів. Перелом локалізувався натім'яно-скроневої і лобній ділянках, мав вид ділянки овальної форми значних розмірів, на якій визначаються доволі великі фрагменти кісток, занурені у порожнину черепа і утворився внаслідок неодноразової дії тупого предмету, що мав значну масу та обмежену контактуючу поверхню, схожу на молоток чи кувалду.



а



б

Мал. 36. а - забита рана правої бічно-потиличної частини голови (вид справа і ззаду); б - втиснений перелом кісток черепа праворуч трупа трупа №2.

(Фотоілюстрації з архіву Дергачівського відділення Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи)

На мал. 37 представлені фотоілюстрації багатоуламкового втисненого перелому правої половини черепа трупа №2 з різних ракурсів. Перелом локалізувався на тім'яно-скроневій і лобній ділянках, мав вид ділянки овальної форми значних розмірів, на якій визначаються доволі великі фрагменти кісток, занурені у порожнину черепа і утворився внаслідок неодноразової дії тупого предмету, що мав значну масу та обмежену контактуючу поверхню, схожу на молоток чи кувалду.



а



б

Мал. 37. Втиснений перелом правої половини кісток черепа трупа №2.

а - вид праворуч; б - вид праворуч і позаду

(Фотоілюстрації з архіву Дергачівського відділення Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Отже, виявлені на тілі трупів осіб Чернігівської області, які перебували під окупацією російських військ у період з 27.02.2022 р. по 01.04.2022 р, а також на тілі ексгумованих трупів деокупованих територій Київської і Харківської областей ушкодження у вигляді чисельних саден; забитих, колото-різаних і вогнепальних ран; переломів кісток голови і тулуба - є виразними фізичними доказами катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження у відповідності до «Стамбульського

протоколу».

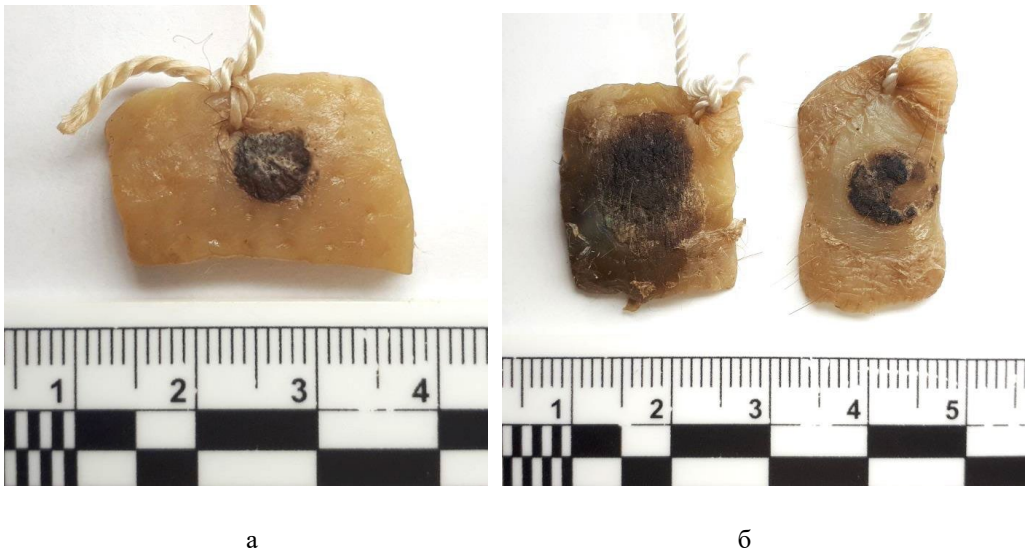
Аналіз випадків із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи за 2022-2023 р.р. виявив інші **прояви неналежного поводження і катувань українських військовополонених**. «Обставини справи: Військовий, помер в полоні. Судово-медичний діагноз: «Легенева недостатність. Двостороння плевропневмонія»». Судово-медичне криміналістичне дослідження клаптя шкіри з грудної клітки трупа Невідомого чоловіка дозволило виявити нечітку ділянку зі значною кровонапливністю та ущільненням м'яких тканин від яскраво-червоного до темно-бордового кольорів, а також чотири дрібних хаотично розташованих крапкових ділянок чорного кольору з ущільненою поверхнею (мал. 38), які за своїми морфологічними особливостями могли бути наслідком як дій виступаючих частин предмету (предметів) з високою термічною дією, так і в результаті контакту з провідником електричного струму (оголеним кінцем дроту) з відповідною йому дією.



Мал. 38. Клапоть шкіри з чотирма ушкодженнями (електромітками) у вигляді дрібних хаотично розташованих крапкових ділянок чорного кольору з ущільненою поверхнею. Зб.: 4,8-56х

(Фотоілюстрації з архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

В інших випадках на клаптях шкіри Невідомих чоловіків, про яких з обставин справи відомо: „Військовий, помер в полоні. СМЕ: Легенева недостатність. Двостороння пневмонія”, також були виявлені ділянки округлої форми чорного кольору в центрі з дном, що западає, а по периферії коричневого кольору, з валикоподібним підвищенням м'яких тканин темно-коричневого кольору та їх ущільненням у напрямку центральної частини (мал. 39 а,б). Вказані ушкодження за своїми морфологічними особливостями могли бути наслідком як термічної дії предмету з обмеженою контактуючою поверхнею округлої форми, так і результатом контактування з провідником електричного струму (оголеним кінцем дроту) з аналогічною дією як під прямим (рис. 39 а), так і непрямым кутом (рис. 39 б).



Мал. 39. Клапті шкіри з ушкодженнями (електромітками) у вигляді ділянки округлої форми чорного кольору з ущільненням м'яких тканин та дрібнорельєфною поверхнею. Зб.: 4,8-56х

(Фотоілюстрація з архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Як відомо, електромітка - зміни шкіри, які виникають у місці її контакту з джерелом технічного струму, і є характерною (специфічною) ознакою дії

електричного струму. Візуально (макроскопічно) вона визначається у вигляді: а) типової електромітки - “блискавки” в ділянці входу і виходу струму; б) не типової електромітки - садна чи розеолі - щільного на дотик утворення шкіри частіше світло-жовтого або сіро-жовтого кольору, овальної або округлої форми, з дном, що западає, та валикоподібним підвищенням країв; в) опіку шкіри II-III ступеня [20].

Отже, враховуючи обставини «...Військовий, помер в полоні..» і причини смерті, що викладені в матеріалах кримінальних кримінальних справ («...Легенева недостатність. Двостороння плевропневмонія...») та ймовірно електромітки на шкірі різних ділянок тіл українських військових, які перебували в полоні у 2022-2023 р.р., дають підстави вважати, що вони померли внаслідок жорстоких, нелюдських видів поводження і катувань.

Таким чином сексуальні злочини стосовно осіб жіночої статі, у тому числі й неповнолітніх; множинність тілесних ушкоджень, особливості їх локалізації та тривалий час заподіяння, схожість між характером ушкодження і знаряддям травми, зв'язування рук, вогнепальні рани саме в потиличній ділянці голови, які були виявлені на ексгумованих трупах страчених цивільних і військових осіб та їх спалювання, електромітки та смерть в полоні внаслідок пневмонії чи легеневої недостатності - є виразними проявами не тільки катувань, але і доказами воєнних злочинів, вчинених російськими військовими, у відповідності до Римського статуту міжнародного кримінального суду.

ПОРЯДОК ОПИСУ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ Синці, крововиливи, садна, рани

Описуються наступні позиції:

1. Локалізація (із зазначенням анатомічної ділянки тіла та її поверхні).
2. Орієнтація ушкодження відносно подовжньої вісі тіла (органу чи відносно анатомічних орієнтирів ділянок порожнин).
3. Висота ушкодження від рівня підшовної поверхні стопи (вимір до нижнього краю ушкодження за умови відомостей про довжину тіла (зросту)). Напрямок спрямування довжника рани відносно вертикальної вісі тіла (поперечно, поздовжньо, косо; для більш точного опису косо розташованих ушкоджень доцільно використовувати порівняння до циферблату годинника, наприклад: відповідно 8 і 2 годин умовного циферблату).
4. Вид ушкодження і його особливості (синець, крововилив, садно, рана тощо).
5. Форма ушкодження (використовують назви геометричних фігур; при неможливості зіставлення з ними використовують термін приблизного характеру: «неправильно овальної чи прямокутної форми» та «невизначеної форми»).
6. Розміри (в сантиметрах) ушкодження (довжина, ширина, глибина, висота); при чисельних ушкодженнях - кожного з них.
7. Колір ушкодження та стан ділянки навколо нього.
8. Рельєф ушкодження, припухлість, стан та деформація тканин в його ділянці.
9. Характер країв ран (рівні, нерівні, осаджені, не осаджені, розтрощені і т.д.) і вид їх кінців (гострий, заокруглений, М-, Л-, Т-подібний і т.д.); наявність додаткових ушкоджень в ділянці країв рани, а також в ділянці рани (надриви, надрізи, розрізи, насічки, осаднення і т.д.); опис стінок (прямовисні, скошені, підкопані) та дна рани (що служить дном, його особливості, наявність сторонніх

включень). При описі ушкоджень, заподіяних гострими предметами, крім цього описують:

- характер країв, стінок, кінців не тільки основного, але і додаткових розрізів (розривів, насічок, надрізів); при наявності множинних ушкоджень слід їх пронумерувати, відмітити кількість, взаємне розташування, дати характеристику кожного;
- наявність і напрямок каналу ушкодження (ранового каналу) на всьому протязі і на відповідних ділянках на одязі, тканинах і органах;
- відповідність кількості і локалізації ушкоджень на одязі і тілі потерпілого.

10. Наявність сторонніх включень (сторонніх часток) в самому ушкодженні і навколо нього.

11. Властивості тканин навколо ушкодження.

12. Наявність або відсутність кровотечі з ушкоджень (у тих, хто вижив, за даними медичної документації).

13. Наявність або відсутність ознак і стадії загоєння ушкодження.

14. Морфологічні особливості та ознаки, що вказують на прижиттєвість та давність ушкодження, а також на особливості поверхні слідоутворюючого знаряддя травми.

Переломи

Порядок опису переломів кісток скелета людини передбачає дотримання наступних позицій:

1) точної анатомічної локалізації перелому із зазначенням загальноприйнятих анатомічних орієнтирів, зазначенням відстані в сантиметрах від підошовної поверхні стоп з урахуванням зросту потерпілого;

2) виду перелому (повний, неповний, уламковий, багатоуламковий);

3) опису траєкторії перелому або тріщини (поперечна, коса, зигзагоподібна, спіралеподібна, хвиляста); для кісток черепа - характер поширення по окремим кісткам, пересікання ліній тощо;

4) опису характеру та виду країв зламу (рівний, дрібнозернистий,

зубчастий, дрібнозубчастий, крупнозубчастий; із викришування компактного шару або без викришування; із зіставленням країв чи ні; наявність відколу компактної пластинки; зминання або відгинання компактної пластинки по краю зламу і таке інше);

5) опису характеру площини зламу (прямовисна або скошена); рельєфу (гладкий, хвилястий, зубчастий і т.д.);

б) опису інших особливостей: наявність уламків, їх форма і розміри; тріщини (локалізація, траєкторія, довжина, характер країв); ушкодження компактної пластинки у вигляді «спучування» або розтріскування із зазначенням локалізації напрямку.

Характер країв і площини зламу описують з боку як зовнішньої, так і внутрішньої кісткової пластинок (для кісток черепа, ребер, таза), а для довгих трубчастих кісток опис ведеться від зони розтягування кісткової тканини по периметру кістки.

За потреби, більш повну і детальну інформацію стосовно порядку опису тілесних ушкоджень у потерпілих осіб можна отримати у навчальному посібнику «Судово-медичний опис тілесних ушкоджень, термінів давності їх утворення і загоєння» (2019) [19].

Сексуальне насильство із зґвалтуванням

Судово-медична експертиза здатна встановити факт зґвалтування тільки за умов, коли наявними є:

- порушення цілісності дівочої пліви;
- тілесні ушкодження в ділянках статевих органів та анального отвору чи на інших ділянках тіла;
- слідів сперми на шкірі навколо зовнішніх статевих органів, в піхві і інш., у відповідності до наказу МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 р. “Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України” [18].

ОСОБЛИВОСТІ ДОКУМЕНТАЛЬНОЇ ФІКСАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ, ХАРАКТЕРНИХ ДЛЯ НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ, КАТУВАНЬ ТА СЕКСУАЛЬНОГО (ГЕНДЕРНОГО) І ДОМАШНЬОГО (СІМЕЙНОГО) НАСИЛЬСТВА У ВІДПОВІДНОСТІ ДО «СТАМБУЛЬСЬКОЇ КОНВЕНЦІЇ» І «СТАМБУЛЬСЬКОГО ПРОТОКОЛУ»

Відповідно до ст. 242 Кримінально-процесуального кодексу: «Експертиза проводиться експертною установою, експертом або експертами, за дорученням слідчого судді чи суду, наданим за клопотанням сторони кримінального провадження або, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання». Відповідно до ст. 242 Кримінально-процесуального кодексу: «Експерт залучається за наявності підстав для проведення експертизи за дорученням слідчого судді чи суду, наданим за клопотанням сторони кримінального провадження» [31].

Результати судово-медичної експертизи оформляються документом, який має назву «*Висновок експерта*». Структура цього документа на даний час, незважаючи на вимоги КПК України, визначається «Правилами проведення окремих видів експертиз», що затверджені наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 р. «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» с. 16-28 [18].

Судово-медичне визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться згідно з «Правилами проведення окремих видів експертиз», що затверджені наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 р., а саме: «Судово-медична експертиза з метою встановлення наявності та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться судово-медичним експертом шляхом медичного обстеження потерпілих. Проведення цієї експертизи тільки за медичними документами (історія хвороби, індивідуальна карта амбулаторного хворого тощо) допускається у виняткових випадках і лише за наявності справжніх повноцінних документів, що містять вичерпні дані про характер

ушкоджень, їх клінічний перебіг та інші необхідні відомості».

Досить часто виникає питання – чи кваліфікує судово-медичний експерт виявлене ушкодження як заподіяння мук і мордування? **Ні, не кваліфікує, оскільки згідно «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень»** (Наказ МОЗ України від 17 січня 1995р. №6), зареєстрованих Міністерством юстиції України і узгоджених з Верховним Судом України, Генеральною прокуратурою України, Службою безпеки України, Міністерством внутрішніх справ України [18]:

Заподіяння побоїв, мук і мордувань

1. Побої не становлять особливого виду ушкоджень. Вони характеризуються заподіянням багаторазових ударів. Якщо після побоїв на тілі потерпілого залишилися ушкодження, їх оцінюють за ступенем тяжкості, виходячи із звичайних ознак. Якщо побої не залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає скарги потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено і не встановлює ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

2. Заподіяння мук – це дії, що спрямовані на тривале позбавлення людини їжі, пиття чи тепла, залишання його в шкідливих для здоров'я умовах та інші подібні дії.

3. Мордування – це дії, що полягають в багаторазовому або тривалому спричиненні болю: щипання, шмагання, нанесення численних, але невеликих ушкоджень тупими чи гостро-колючими предметами, діяння термічних факторів та інші аналогічні дії.

4. Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження як заподіяння мук і мордування, тому що це не входить до його компетенції.

Судово-медичний експерт (чи лікар) повинен у таких випадках встановити наявність, характер, локалізацію, кількість ушкоджень, одночасність чи різночасність їх утворення, особливості ушкоджуючих

предметів, механізм їх дії, а також ступінь тяжкості ушкоджень», що перебуває у відповідності до положень «Стамбульського протоколу». (Ступені відповідності наведені у пар. 187 стор. 57).

Іншим питанням, що виникає при медичному огляді потерпілих, ув'язнених і засуджених осіб є: **«Яка експертна оцінка терміну «забій»**, який часто використовується в структурі діагнозу ушкоджень м'яких тканин? Можемо знову адресувати до «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» затверджених Наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. №6: «4.6. Судово-медичний експерт (лікар), оцінюючи терміни порушення анатомічної цілості тканин і органів та їх функцій, виходить із звичайної їх тривалості, навіть у тих випадках, коли потерпілий не звертався за медичною допомогою. Якщо тривалість цього порушення, що зазначена в наявних медичних документах, не відповідає характеру тілесного ушкодження і не підтверджується об'єктивними відомостями, судово-медичний експерт відзначає цю обставину і встановлює ступінь тяжкості, виходячи із звичних термінів.

Примітка. Діагноз забій /м'яких тканин/ голови, грудної клітки, живота тощо не враховується при оцінці ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на основі суб'єктивних факторів і не підтверджується об'єктивними відомостями».

Роль медичної документації. Для проведення експертизи й отримання обґрунтованого висновку важливе значення має оцінка результатів медичного обстеження потерпілого та вивчення відповідної *медичної документації*.

Згідно «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» затверджених Наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. №6, зареєстрованих Міністерством юстиції України 26 липня 1995 р. за №255/791, узгоджених з Верховним Судом України, Генеральною прокуратурою України, Службою безпеки України, Міністерством внутрішніх справ України: «п. 4.4. При проведенні судово-медичної експертизи експерт повинен використовувати **оригінали медичних документів**. У виняткових випадках дозволяється

використання копій і виписок, за умови відображення в останніх вичерпних відомостей про ушкодження та їх клінічний перебіг. Ці документи мають право бути засвідчені підписом лікаря і печаткою лікувального закладу. Тобто використання, під час проведення судово-медичних експертиз, документів, що «...не відносяться до медичних», не передбачено нормативно-правовими документами.

Чи використовуються при проведенні судово-медичної експертизи діагнози, які були виставлені медичними працівниками, які не є лікарями (фельдшери, медичні сестри)? Згідно «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників» (чинна редакція від 15.01.2020 р.) [32]:

«47. Фельдшер. Завдання та обов'язки. Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я, організацію долікарської допомоги дорослому та дитячому населенню. **Проводить загальне і клінічне обстеження хворих. Здійснює постановку попереднього діагнозу щодо гострих та хронічних захворювань органів та систем людини.** Надає відповідну медичну допомогу.... Веде медичну документацію. Дотримується принципів медичної деонтології».

«36. Сестра медична поліклініки. Завдання та обов'язки. Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я. **Бере участь у лікувально-діагностичному процесі.** Виконує лікарські призначення. Проводить маніпуляції та процедури згідно з профілем роботи. Асистує лікарю під час проведення амбулаторних операцій».

«37. Сестра медична станції (відділення) швидкої та невідкладної медичної допомоги. Завдання та обов'язки. Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я, організацію та надання швидкої та невідкладної медичної допомоги хворим та потерпілим.

Бере участь у лікувально-діагностичному процесі. Здійснює професійну діяльність під керівництвом лікаря. Проводить зовнішнє обстеження хворого або потерпілого, визначає показники пульсу, дихання, артеріального тиску. Надає першу медичну допомогу при внутрішній кровотечі, різного виду травмах, ушкодженнях та нещасних випадках, гострих захворюваннях із загрозою для життя.... **Веде медичну документацію.** Дотримується принципів медичної деонтології. ...»

Слід зазначити, що **медична документація, яка стає предметом експертизи**, є тільки офіційна, затверджена відповідними наказами МОЗ, може бути предметом вивчення при проведенні судово-медичної експертизи.

Нижче наведені види медичної документації, які передбачають фіксацію виявлених тілесних ушкоджень: форми первинної облікової документації які ведуться у медичних закладах пенитенціарної служби: № 025/о "Медична карта амбулаторного хворого" або формі № 003/о "Медична карта стаціонарного хворого" затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 р. №110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 [33,34].

Окрім цього, виявлення і фіксація тілесних ушкоджень має здійснюватись згідно «ПОРЯДКУ організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі» від 15.08.2014 № 1348/5/572 (Міністерство юстиції України, Міністерство охорони здоров'я України [35]:

«II. Медичне обслуговування засуджених у медичних частинах.

1. Первинний медичний огляд засуджених

1. Після прибуття в УВП усі засуджені протягом доби проходять первинний медичний огляд з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження, осіб, які становлять епідемічну загрозу для оточення або потребують надання медичної допомоги, та осіб з педикульозом.

2. Результати первинного медичного огляду фіксуються у медичній карті № 025/о, яка надсилається зі слідчого ізолятора разом з особою справою засудженого.

3. У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник негайно повідомляє керівництво УВП і складає довідку у трьох примірниках, у якій детально описуються характер ушкоджень, їх розміри та розташування. Два примірники довідки долучаються до матеріалів особової справи та медичної карти № 025/о, а третій примірник видається особисто засудженому.

4. Про факт виявлення тілесних ушкоджень у засудженого керівництво УВП упродовж доби з моменту виявлення тілесних ушкоджень письмово інформує прокурора, а також фіксує у журналі обліку виявлення тілесних ушкоджень в осіб, які прибули до УВП, форма якого наведена в додатку 3 до цього Порядку.

Отже, для реалізації положень «Стамбульського протоколу», а саме - для ефективної документальної фіксації проявів заподіяння катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання слід першочергово користуватись інформацією, що знаходиться у державних законах, наказах і нормативних документах.

Усю медичну документацію розглядають як доповнення, а може і як основу до дослідження постраждалої особи. Висновок судово-медичної експертизи безпосередньо залежатиме від якості й повноти наданої медичної документації. Проте особи медичного персоналу, які оформлюють таку документацію, не звертають уваги на значну кількість дрібних, з медичної та лікувальної точок зору, але важливих у криміналістичному й судово-медичному розумінні *деталей*, які мають істотне значення для встановлення істини. Це пов'язано з тим, що в медичних документах зазвичай відображають лише найважливіші особливості ушкоджень, які мають значення для надання екстреної допомоги з метою збереження життя, а не для судово-медичного дослідження. Тому, локалізацію, кількість і характер дрібних ушкоджень, що не впливають на клінічну картину хвороби і лікування хворого, як правило, не беруть до уваги і не відображають у

медичній документації. Але наявні дрібні, на перший погляд, прогалини в характеристиці тілесних ушкоджень можуть стати серйозними причинами помилки в установленні їх характеру й тяжкості.

Типовими недоліками у веденні й оформленні медичної документації, в якій фіксують стан хворого, перебіг хвороби, встановлення діагнозу та динаміки хворобливих процесів тощо, є:

– неповне, а інколи суперечливе, описання стану хворого, виявлених проявів хворобливого стану органів і систем;

– недостатнє, а інколи й повністю відсутнє, описання в документації морфологічних ознак ран, ранових каналів, навколишніх тканин, підміна описання ушкоджень формулюванням діагнозу захворювання;

– неадекватність діагнозу й відсутність в історії хвороби його клініко-діагностичного обґрунтування.

Зазначені дефекти в оформленні документації призводять до того, що судово-медичний експерт не може відповісти на всі поставлені перед ним запитання процесуальної особи, якою призначено судово-медичну експертизу.

Документальна фіксація тілесних ушкоджень та розслідування різних форм сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства у відповідності до «Стамбульської конвенції» і «Стамбульського протоколу»

Що стосується документальної фіксації тілесних ушкоджень та розслідування різних форм сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства у відповідності до «Стамбульської конвенції» і «Стамбульського протоколу», можемо зазначити, що на даний час напрацьовані і доступні в інформаційному просторі міжнародні і вітчизняні протоколи, методичні рекомендації, навчальні посібники і т.п. [36-42]. Однак, основним офіційним документом з цього приводу, який може бути речовим доказом у кримінальній справі, є «Форма первинної облікової документації № 511/о» затверджена наказом МОЗ від 02.02.2024 № 186 і наведена в новій редакції наказу МОЗ від

14.02.2012 № 110 [43]. Форму заповнює лікар ЗОЗ, незалежно від форми власності та підпорядкування, який провів огляд особи з тілесними ушкодженнями. «Форма первинної облікової документації № 511/о» наведена у додатку 1.

У випадках можливого вчинення **домашнього насильства** слід користуватись описом тілесних ушкоджень у відповідності до п.6 Наказу МОЗ України від 01.02.2019 № 278 «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги» [44], що наведений нижче.

Опис тілесних ушкоджень:

- 1) зазначте ушкодження (синці, рани, подряпини, опіки, переломи тощо);
- 2) зафіксуйте точне місце і розмір ушкодження;
- 3) опишіть стан тканин навколо ушкодження, а також вигляд країв рани.

| Характеристики | Опис |
|-----------------------|--|
| Класифікація | За можливості використовуйте загальноприйняту термінологію, тобто подряпина, гематома, рвана рана, різана рана, вогнепальне поранення |
| Місце | Занотуйте анатомічну позицію рани (ран) |
| Розмір | Виміряйте розміри рани (ран) |
| Форма | Опишіть форму рани (ран) (наприклад, лінійна, вигнута, неправильна) |
| Оточення | Зверніть увагу на стан тканин довкола (наприклад, забиті, набряклі) |
| Колір | Опишіть колір, що є особливо актуальним під час опису синців |
| Напрямок | Зазначте вірогідний напрямок прикладеної сили (наприклад, стосовно подряпин) |
| Вміст | Зверніть увагу на наявність сторонніх матеріалів у рані (наприклад, бруду, скла) |
| Давність | Зазначте будь-які свідчення загоєння (оскільки точно визначити, коли було отримано травму неможливо, коментувати цей аспект необхідно з великою обережністю) |

| | |
|---------|--|
| Межі | Характеристики країв рани (ран) можуть свідчити про вид зброї, яку використовували |
| Глибина | Приблизно зазначте глибину рани (ран) (це може бути як припущення) |

Фотографування потерпілих має своєю метою одержати протокольного достовірний, наочний матеріал, який додається до відповідних слідчих і судово-медичних документів (протоколів оглядів і актів експертиз). Одержані при цьому фотографії, повинні наочно підтверджувати, а іноді й доповнювати дані, викладені у зазначених документах.

Використання фотографічної зйомки у відповідних випадках зумовлено такими чинниками:

1. Дає змогу з великою точністю зафіксувати об'єкт (ушкодження), його стан, ознаки.
2. Забезпечує швидке фіксування тих, чи інших об'єктів.
3. Дає адекватне уявлення про зображений на фотознімку об'єкт.
4. Існує певна можливість одержати малопомітні і невидимі візуально деталі, сліди, ознаки.

Для того, щоб такі фотографії могли відповідати своєму призначенню, їх треба виконувати з дотриманням певних правил:

1. Фотографувати завжди з масштабом – лінійка з поділками (мм) та з кольоровим спектром відповідно до стандартів ISO.
2. Масштаб необхідно завжди розташовувати в одній площині (на одному рівні) з об'єктом.
3. Масштаб та спектр не повинен перекривати об'єкт дослідження.
4. Доцільно брати за правило – масштаб та спектр завжди розташовують доверху від ушкодження на тілі.
5. При фотозйомці ушкоджень необхідно щоб в поле зору входила розпізнана частина тіла.
6. Зафіксована площа тіла та площа об'єктиву повинні бути

паралельні один до одного.

7. Знімок повинен бути сигналітичним (відкрите обличчя), при понівечені його – вушна мушля.

8. Фотозйомку вести з фотоспалахом (слідкуйте за відблисками світла на об'єкті та на масштабі) відповідно до стандартів ISO

9. Вказати в протоколі умови фотозйомки (час доби, вид освітлення /штучне, змішане, природне, з фотоспалахом/, погодні умови /ясно, хмарно/, пристрій, яким проводилась зйомка).

Відтворення графічних зображень тілесних ушкоджень на контурних схемах та базових 3D моделях тіла людини.

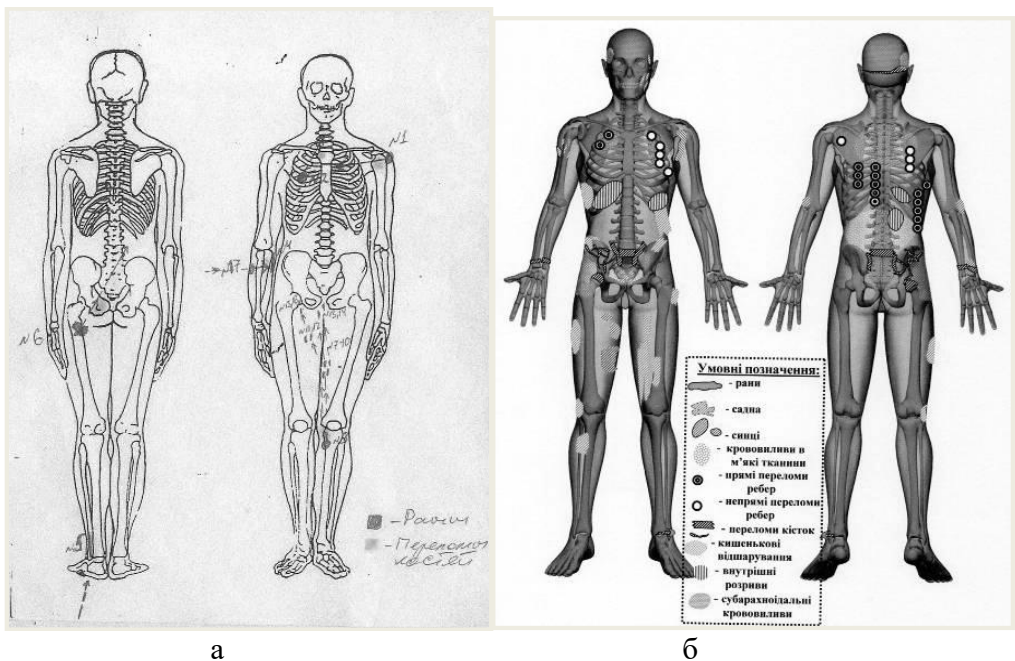
Засновник Харківської школи судових медиків, Заслужений професор М.С. Бокаріус у 1930 році наголошував на те, що які б детальні записи тілесних ушкоджень не були в протоколі експертного дослідження, та якою-б кількістю фотосвітлин не доповнювався цей протокол, не завжди все це дає повноту наглядного уявлення про загальну кількість пошкоджень, їх характер, форму, розміри, взаємне розташування, тощо.

Схема, є універсальним зоровим образом, своєрідною моделлю, яка лаконічно вбирає в себе, інтегрує та наглядно демонструє значний об'єм судово-медичної інформації і фіксує чисельну кількість інших різних фактів. З такою моделлю зручно працювати: аналізувати встановлені різнопланові дані, узагальнювати їх, уможливно вибудовувати складні багатоланкові ланцюги логічних міркувань, роздумів, розсудів, і, в результаті, дозволяє прийти до вірних науково обґрунтованих переконливих експертних висновків.

Однак, основним для документальної фіксації тілесних ушкоджень, характерних для неналежного поводження, катувань та сексуального насильства у форматі «Стамбульського протоколу», який може бути речовим доказом у кримінальній справі, є «Форма первинної облікової документації № 511/о» затверджена наказом МОЗ від 02.02.2024 № 186 і наведена в новій редакції наказу МОЗ від 14.02.2012 № 110 [43]. Форму заповнює лікар ЗОЗ, незалежно від форми

власності та підпорядкування, який провів огляд особи з тілесними ушкодженнями. «Форма первинної облікової документації № 511/о» наведена у додатку 1.

У додатках 2-13 нами наведені загальновідомі «Схеми ушкоджень на тілі людини» для їх подальшого заповнення при дослідженні потерпілого. Фахівці здійснюють певні розмітки позначень, надписів на схемах (мал. 37). Зазвичай застосовують наступні розмітки тілесних ушкоджень: синці – синім кольором; садна, подряпини – коричневим; крововиливи – рожевим; рани - червоним; опіки – червоно-рожевим; переломи – чорним кольором. Обов'язково на схемі слід надати роз'яснення умовних позначень. Бажано максимально наближено графічно відтворити форму ушкоджень, їх пропорційність. Обов'язково вказати не менше як два лінійних розміри ушкодження (у см).



Мал. 37. Графічне зображення тілесних ушкоджень на контурних схемах (а) і на базових 3D моделях (б) тіла людини (В.В. Войченко і інш., 2017).

Для ефективного розслідування та документальної фіксації тортур слід пам'ятати про наступні важливі обставини [45]:

1. Встановлення факту і способів лікування /самолікування або лікарські призначення, стаціонарне лікування та хірургічні втручання (медичні маніпуляції).

2. Пам'ятати, що ушкодження /синці/ можуть проявлятися пізніше /повторний огляд через 2-3 дня /, а також «мігрувати» /переміщатися/.

3. Обов'язково відзначати функціональні розлади /обмеження руху в суглобах, перевірку неврологічного статусу, зору, слуху, нюху, голосу/.

4. Застосування додаткових діагностичних лабораторних та інструментальних методів обстеження /Ro-графія, 3D томографія, ультразвукова діагностика, магнітно-резонансна візуалізація, ЕХО-енцефалограми, аналізи крові і сечі і таке інше/.

5. Застосування електрошоку навіть з допустимими величинами вольтажу може у кардіологічних хворих викликати тяжкі розлади життєвих функцій і спричинити смерть, що спонукає ретельно аналізувати медичні дані у повному обсязі (у тому числі й інструментальні).

6. При травмуванні електрошокером можливим є викришування зубів, прикусування язика, губ, слизових порожнини рота. При ураженні струмом необхідна біопсія вказаних ділянок. На шкірі електромітки слабо помітні, можуть бути замасковані саднами та крововиливами.

7. При заштовхуванні у порожнину рота різних предметів /кляпів/ можуть пошкоджуватися зуби, слизова оболонка губ, ясен.

8. При асфіксії: виявляти на шиї слабо помітні смуги странгуляцій, дугоподібні дрібні садна від нігтів, рентгенологічний пошук переломів хрящів гортані, під'язикової кістки, встановлення функціонального порушення голосу /осиплість/ у осіб що вижили; при закритті отворів рота і носа можуть спостерігатися садна крил носа, крововиливи слизових губ; пошук загальних асфіксичних ознак - дрібнокрапкові крововиливи шкіри обличчя, в слизові

оболонки очей, одутлість обличчя / екхімози Тардье /.

9. При тупій травмі переломи ребер можуть бути віддалені від місця прикладання сили / поза місцем локалізації саден, крововиливів, синців та ран /.

10. Зберігати одяг /прати, рвати не можна/ як доказі єдине джерело інформації.

11. Пам'ятати, що краще мати фотодокументи низької якості, замість ніяких.

12. У протоколах вказувати умови, при яких проводиться обстеження: час /години, хвилини/, де /в якому приміщенні /, погодні умови /ясно, похмуро/, освітлення/ природне, штучне, змішане, лампи накаливання, люмінесцентні або комбінація/, характеристика відео-, фотообладнання.

Отже, для ефективного розслідування катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність особи під час її арешту, під час перебування у СІЗО або у місцях пенітенціарної системи, слід проводити їх якісну своєчасну документальну фіксацію. Це оптимально виконується шляхом об'єктивної оцінки результатів медичного та судово-медичного обстеження потерпілого, вивчення відповідної медичної документації, використання додаткових цифрових зйомок, відтворення графічних зображень тілесних ушкоджень на контурних схемах та базових 3D моделях тіла людини, застосування додаткових діагностичних лабораторних методів обстеження / Рогографія, комп'ютерна томографія, ультразвукова діагностика, ЕХО-енцефалограми, аналізи крові і сечі і т.д., дотримуючись такого правила: чим більше об'єктивних даних, тим доступнішим є встановлення істини.

Розділ 7

ОСОБЛИВОСТІ ТА ВИДИ ЕКСПЕРТНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ РЕЧОВИХ ДОКАЗІВ У ВІДДІЛЕННЯХ «БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ»

Судово-медична експертиза речових доказів у відділеннях Бюро судово-медичної експертизи проводиться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення судово-медичних експертиз та за затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

Експертизи речових доказів проводяться з метою вирішення низки важливих питань, які ставляться слідчими перед експертами, насамперед, для об'єктивізації, підтвердження та встановлення факту злочину, а в подальшому для правильної його юридичної оцінки.

Основним завданням судово-медичної експертизи речових доказів є:

- визначення знаряддя травми, його ідентифікація і диференціація;
- визначення механізму тілесних ушкоджень, пошкоджень елементів одягу;
- визначення природи, елементного та клітинного складу мікрооб'єктів, слідів, накладань (на знаряддях травми, одязі, на ушкодженнях);
- встановлення наявності і групової (статевої) належності об'єктів людського походження (кров, виділення, волосся, тощо); реконструкція умов і обставин, за яких було спричинено ушкодження.

Для досягнення мети та вирішення поставлених слідчими органами питань, використовуються спеціальні знання в галузі судової медицини, а також спеціальні лабораторні методи та методики дослідження речових доказів.

На нашу думку, провідну роль у судово-медичному дослідженні речових доказів, відіграють такі відділення:

- медико-криміналістичне,
- судово-імунологічне,
- судово-цитологічне (табл. 6).

Найчастіше об'єктами судово-медичної експертизи у відділеннях Бюро є такі речові докази: одяг в якому були одягнені потерпілі на момент злочину та імовірні предмети і знаряддя, якими спричинялись тілесні ушкодження.

Таблиця 6

Особливості та види експертних досліджень речових доказів у відділеннях Бюро судово-медичної експертизи

| Речовий доказ, як об'єкт дослідження | Вид експертного дослідження | Результати дослідження |
|---|---|---|
| <p>Одяг, в якому були одягнені потерпілі на момент події</p> <p>Предмети та знаряддя травми</p> | <p>Медико-криміналістичне дослідження</p> | <ul style="list-style-type: none"> • наявність ушкоджень, пошкоджень, характер та механізм виникнення; встановлення виду та групової ідентифікації знаряддя травми; • визначення природи та елементного складу мікрооб'єктів, слідів, накладень на одязі; • встановлення виду та групової приналежності знаряддя травми; встановлення можливості заподіяння ушкоджень представленим предметом або знаряддям. |
| <p>Одяг, в якому були одягнені потерпілі на момент події</p> <p>Предмети та знаряддя травми</p> | <p>Судово-імунологічне дослідження</p> | <p>Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної імунології проводяться з метою встановлення наявності і групової належності об'єктів людського походження крові, виділень, волосся, тощо.</p> |
| <p>Одяг, в якому були одягнені потерпілі на момент події</p> <p>Предмети та знаряддя травми</p> | <p>Судово-цитологічне дослідження</p> | <p>Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної цитології проводиться з метою встановлення в слідах на речових доказах наявності клітин тканин людини, визначення їх видової, групової, статевої і органотканинної належності.</p> |

У випадках тяжких наслідків злочину, які потягли за собою смерть потерпілого, об'єктом судово-медичної експертизи буде труп та матеріал

(гістологічний (шматочки внутрішніх органів), токсикологічний (кров, сеча)), відібраний судово-медичним експертом відділу судово-медичної експертизи трупів та скерований ним до відповідних відділень, до переліку яких слід додати судово-гістологічне та судово-токсикологічне.

Слід зазначити, що є доцільним проводити судово-медичну експертизу речових доказів навіть і через тривалий проміжок часу після скоєння злочину та протиправних дій, так як вони виступають у ролі слідосприймаючої та слідоутворюючої поверхні, за умови належного їх збереження.

Таким чином, отримані результати судово-медичної експертизи речових доказів у відділеннях Бюро судово-медичної експертизи, дають можливість вести мову про повне, всебічне та обґрунтоване слідство таких злочинів та вирішувати низку важливих питань.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами: Закон України від 20.06.2022 № 2319-IX [Електронний ресурс]: <https://ips.ligazakon.net/document/t222319?an=1> (дата звернення: 15.07.2022)
2. Стамбульський протокол. (Посібник з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання). ООН. Нью-Йорк і Женева, 2004. URL: [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-06/Istanbul%20 Protocol %20in%20Ukrainian.pdf](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-06/Istanbul%20Protocol%20in%20Ukrainian.pdf)
3. Воєнний злочин (Вікіпедія) [https://uk.wikipedia.org/wiki/ %D0%92%D0%BE%D1%94%D0%BD%](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D1%94%D0%BD%)
4. Римський статут міжнародного кримінального суду [Архівовано 16 серпня 2016 у Wayback Machine.] //на сайті Верховної Ради України https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_588#Text
5. Козлов СВ, Войченко ВВ, Мішалов ВД, Петрошак ОЮ, Хижняк ВВ, В'юн ВВ, та ін. Виявлення тілесних ушкоджень, характерних для катувань, та шляхи їх документальної фіксації у форматі «Стамбульського протоколу». Київ, Експертний центр з прав людини; 2021.80 с.
6. Фіксація та розслідування катувань у місцях несвободи. Аналіз законодавства: монографія: Ю. Белоусов та ін.: Київ, Експертний центр з прав людини, 2018. 112 с.
7. Стамбульська конвенція. (Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами). Туреччина. Стамбул. 11.05.2011 р. URL: <https://rm.coe.int/1680462546>.
8. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання. – ООН, 1984. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text
9. План заходів з виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Затверджено постановою КМ України від 25 жовтня 2017 р. N 1106 із змінами і доповненнями, внесеними постановами КМ України від 18 грудня 2018 року N 1109, від 20 листопада 2019 року N 1005. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/55-GOEEI/pz-ua-1106-final.pdf>
10. Міжнародний протокол із документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті: документування на практиці, підготовка, дотримання принципу не завдання шкоди. 30.11.2022. [https://www.hsa.org.ua/blog /mizhnarodnyj-protokol-iz-dokumentuvannya-ta-rozsliduvannya-seksualnogo-nasyilstva-v-konflikti-2](https://www.hsa.org.ua/blog/mizhnarodnyj-protokol-iz-dokumentuvannya-ta-rozsliduvannya-seksualnogo-nasyilstva-v-konflikti-2)
11. Кримінальний кодекс України зі змінами 2022 рік №2341-III від 05.04.2001, редакція від 05.01.2022. Інші назви: ККУ, КК України [Електронний ресурс].

Режим доступу: https://urst.com.ua/download_act/kku (Заголовок з екрану) 21.12.2022 р.

12. Домашнє (побутове) насильство або сімейне насильство (Вікіпедія) <https://uk.wikipedia.org/wiki/>

13. Пустовіт С., Мішалов В., Бойченко Н., Зозуля В. та інш. Протидія насильству в сім'ї: Навчальний посібник. Житомир; 2017. 75 с. ISBN 978-617-7483-95-2

14. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» <https://ips.ligazakon.net/document/ЖН43200А> Стратегія Кабінету Міністрів України впровадження гендерної рівності у сфері освіти до 2030 року та операційний план з її реалізації на 2022 - 2024 роки. <https://mon.gov.ua/ua/news/uryad-shvaliv-strategiyu-vprovadzhennya-gendernoї-rivnosti-u-sferi-osviti-do-2030-roku>

15. Зозуля В.М., Мішалов В.Д., Гуріна О.О. Аналіз звернень потерпілих з приводу домашнього насильства упродовж 2018-2023 років за архівними даними обласного бюро судово-медичної експертизи Житомирської обласної ради. Судово-медична експертиза, 2023;. 2: 51-58

16. Мішалов В.Д., Гуріна О.О., Юрченко В.Т. і ін. Судово-медична експертиза дітей (навчальний посібник). Київ; 2010. 256 с.

17. Сексуальне насильство. Вікіпедія. <https://uk.wikipedia.org/wiki/>

18. Наказ МОЗ України “Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України” від 17 січня 1995 року № 6. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://pathology.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/10/Forensic-Medicine-Module-1-Nakaz-6-17-01-1995-ua.pdf>. (Заголовок з екрану) 21.12.2022 р.

19. Завальнюк А. Х. Судово-медична оцінка спричинення особі фізичного болю / А. Х. Завальнюк і ін. // Судово-медична експертиза. 2016. № 2. С. 8-13.

20. Бабанін А.А., Мішалов В.Д., Біловицький О.Є., Скребкова О.Ю. «Судова медицина» Підручник. Сімферополь: НАТА, 2012. 580 с.

21. Варфоломеев Є.А. Конструктивні особливості та сучасні підходи до класифікації електрошокових пристроїв // Судово-медична експертиза. 2018. №2. С. 61-64.

22. Mishalov V.D., Varfolomeiev Y.A., Riumina I.O. Morphological features of skin injuries caused by contact electric shock devices under various conditions // Morphologia. 2020. Т. 14. № 3. С.143-147.

23. Мішалов В.Д., Михайленко О.В., Хохолева Т.В. та ін. Судово-медична експертиза об'єктів при вогнепальній травмі: монографія Київ: ФОП Ворона, 2019. 303 с.

24. Мішалов В.Д. та ін. Судово-медичний опис тілесних ушкоджень, термінів давності їх утворення і загоєння: навч. посіб. Чернівці: Місто, 2019. 159 с.

25. Голубович Л. В. та ін. Основи судової медицини: навч. посіб. / Харків: ФОП Бровін, 2021. 536 с.

26. Герасименко О.І. та ін. Судова медицина: підручник для ВНЗ / Вид. третє, переробл. і допов. К.: КНТ, 2016. 630 с.

27. Перелік спеціальних засобів, що застосовуються військовослужбовцями Національної гвардії під час виконання службових завдань» Затверджений

- постановою Кабінету Міністрів України від 20 грудня 2017 року № 1024. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1024-2017-%D0%BF#Text> (Заголовок з екрану) 21.12.2022 р.
- 28.** Мішалов В.Д., Ворошилов К.Ф., Петрошак О.Ю., Хижняк В.В., Моргун А.О. Випадки сексуального насильства на тимчасово окупованих територіях Київської області у 2022 р. - злочинні наслідки російської агресії. Судово-медична експертиза, 2023: 2; 101-108.
- 29.** Мішалов В.Д., Войченко В.В., Ворошилов К.Ф. та ін. Прояви катувань громадян України російськими військовими на деяких деокупованих територіях за результатами судово-медичних експертиз та ідентифікації жертв насильства і екзумованих трупів. Судово-медична експертиза. 2023:1; 89-102
- 30.** Maryna Gunas, Volodymyr Mishalov, Kostyantyn Voroshilov, Olexandr Petroshak, Volodymyr Khyzhniak, Oksana Makarenko, Andriy Morgun, Valery Gunas, Anatolii Perebetiuk Manifestations of cruel, inhuman types of behavior and torture of Ukrainian military who died in captivity . Legal Medicine Volume 67, March 2024, 102395 <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2024.102395>
- 31.** Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України №4651-VI від 13 квіт. 2012 р. (зі змінами та доповненнями): [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4651-17>
- 32.** Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0024203-98#Text>
- 33.** Медична карта амбулаторного хворого [Електронний ресурс]. Режим доступу <https://medplatforma.com.ua/article/418-qqq-16-m10-nyuansi-zapovnennya-formi-025o-medichna-karta-ambulatornogo-hvorogo>
- 34.** Медична карта стаціонарного хворого [Електронний ресурс]. Режим доступу <https://medplatforma.com.ua/article/499-medichna-karta-statsonarnogo-hvorogo-vajliv-nyuansi-zapovnyuvannya-formi-003o> (Заголовок з екрану) 21.12.2022 р.
- 35.** Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі [Електронний ресурс]. Режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14#Text>
- 36.** Бабкіна ОП., Ткачов АС., Данильченко СІ. Правові та судово-медичні аспекти домашнього насильства в Україні. Український журнал медицини, біології та спорту.2020.№4(26), т. 5. С. 336-342. 105 <https://jmbs.com.ua/pdf/5/4/jmbs0-2020-5-4-336.pdf>
- 37.** Бабкіна ОП. Данильченко СІ, Косован МІ., Бенаїсса МВ. Нікоян АА. Алгоритм дії лікаря при фіксації сексуального насильства під час збройних конфліктів та воєнного стану в Україні. Український журнал медицини, біології та спорту. 2022;7, No5 (39):195-202 <https://jmbs.com.ua/pdf/7/5/jmbs0-2022-7-5-195.pdf>
- 38.** Бабкіна ОП., Яворовський ОП., Скалецький ЮМ. Методичні рекомендації для медичних працівників щодо фіксації тілесних ушкоджень у пацієнтів

(методичні рекомендації). Київ, 2023. 31 с. <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/9098>

39. Ергард Н.М., Кобилянський О.Л., Мусієнко А.В., Петрошак О.Ю. Фіксація тілесних ушкоджень в закладах охорони здоров'я та особливості їх документування у форматі «Стамбульського протоколу»: Навчальний посібник. К.: Видавництво Руслана Халікова, 2023. 54 с.

40. Zarbailov N., Sagaidac I., Eremciuc R., Pădure A. Protocolul clinic standardizat. Managementul clinic al cazurilor de viol (ordin MS nr.908 din 30.09.2021). Chişinău, 2021.

41. Pădure A. Filmul didactic „Consimțământul sexual” cu subtitrare în rusă și engleză. Chişinău, 2022 (<https://www.youtube.com/watch?v=h6--ihx8IfI&t=4s> / <https://www.youtube.com/watch?v=cJoVOyZOeUA>)

42. Pădure A. Examinarea medico-legală a copilului-victimă a violenței fizice și sexuale (ghid metodic și didactic). Chişinău: S. n., 2022 (Bons Offices), 2021, 66p. ISBN 978-9975-166-32-4

43. Наказ МОЗ від 02.02.2024 №186 Про внесення зміни до п.1 наказу МОЗ від 14 лютого 2012 р. №110+ <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-02022024--186-pro-vnesennja-zmini-do-punktu-1-nakazu--ministerstva-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-ukraini--vid-14-ljutogo-2012-roku--110>

44. Наказ МОЗ України від 01.02.2019 № 278 «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги» <https://www.google.com/search>

45. Войченко В.В., Мішалов В.Д., Вюн В.В., Валиахметов Д.А. Судово-медична оцінка проявів заподіяння катувань і мордувань та шляхи їх ефективної документальної фіксації у форматі «Стамбульського протоколу». Судово-медична експертиза. 2017;1,12-18.

ДОДАТКИ

Нижче наведені:

- у додатку 1 - «Форма первинної облікової документації № 511/о» «Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень», затверджені МОЗ України;
- у додатках 2-16 - загальновідомі схеми ушкоджень на тілі людини, з урахуванням зображень контурів тіла людини.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
02 лютого 2024 року № 186

| | |
|--|---|
| Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ _____ _____ _____ Код за ЄДРПОУ | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ <hr/> Форма первинної облікової документації N 511/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____ N |
| Довідка N _____ про фіксацію тілесних ушкоджень | |
| 1. Дата видачі довідки (число, місяць, рік) | 2. Час видачі довідки (години, хвилини) |
| 3. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи _____ _____ | |
| 4. Дата народження (число, місяць, рік) | 5. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2 <input type="checkbox"/> |
| 6. Місце проживання (перебування) _____ _____ | |
| 7. Скарги особи _____ _____ _____ | |
| 8. Обставини отримання тілесних ушкоджень (у тому числі факт заподіяння тілесних ушкоджень працівниками правоохоронних органів), гострі симптоми та їх тривалість (за наявності) _____ _____ _____ | |
| 9. Діагноз _____ _____ _____ | |
| 10. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд: _____ Підпис _____ | |
| М. П. (за наявності) | |

11. Опис тілесних ушкоджень:

1) СИНЦІ [1] (підкреслити колір, зазначити кількість, форму, позначити локалізацію на схемі, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)

БАГРОВО-СИНЮШНІ, ЗЕЛЕНУВАТІ [1.2] ЖОВТУВАТІ [1.3]
СИНЮШНІ [1.1]

2) САДНА [2] (підкреслити характер, зазначити кількість, форму, позначити локалізацію на схемі, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)

ЗАПАДАЮЧІ [2.1] НА РІВНІ ШКІРИ [2.2] ВИЩЕ РІВНЯ ШКІРИ [2.3]

3) РАНИ [3] (підкреслити характер, зазначити кількість, форму, позначити локалізацію на схемі, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)

ЗАБИТІ, РВАНІ [3.1] РІЗАНІ, КОЛОТІ, КОЛОТО- ВОГНЕПАЛЬНІ [3.3]
РІЗАНІ [3.2]

4) АМПУТАЦІЇ [4] (зазначити характер відділення, позначити локалізацію на схемі)

5) ОПІКИ [5] (зазначити форму, кількість, позначити локалізацію на схемі, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)

6) ПЕРЕЛОМИ/ВИВИХИ [6] (вказати локалізацію і позначити на схемі)

7) РУБЦІ [7] (вказати локалізацію і позначити на схемі, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)

12. Результати додаткових досліджень та обстежень (у разі проведення):

Рентгенологічне обстеження: _____

Ультразвукове дослідження: _____

Комп'ютерна томографія: _____

Магнітно-резонансна томографія: _____

Біопсія: _____

Інші дослідження та обстеження: _____

Додаткова інформація: _____

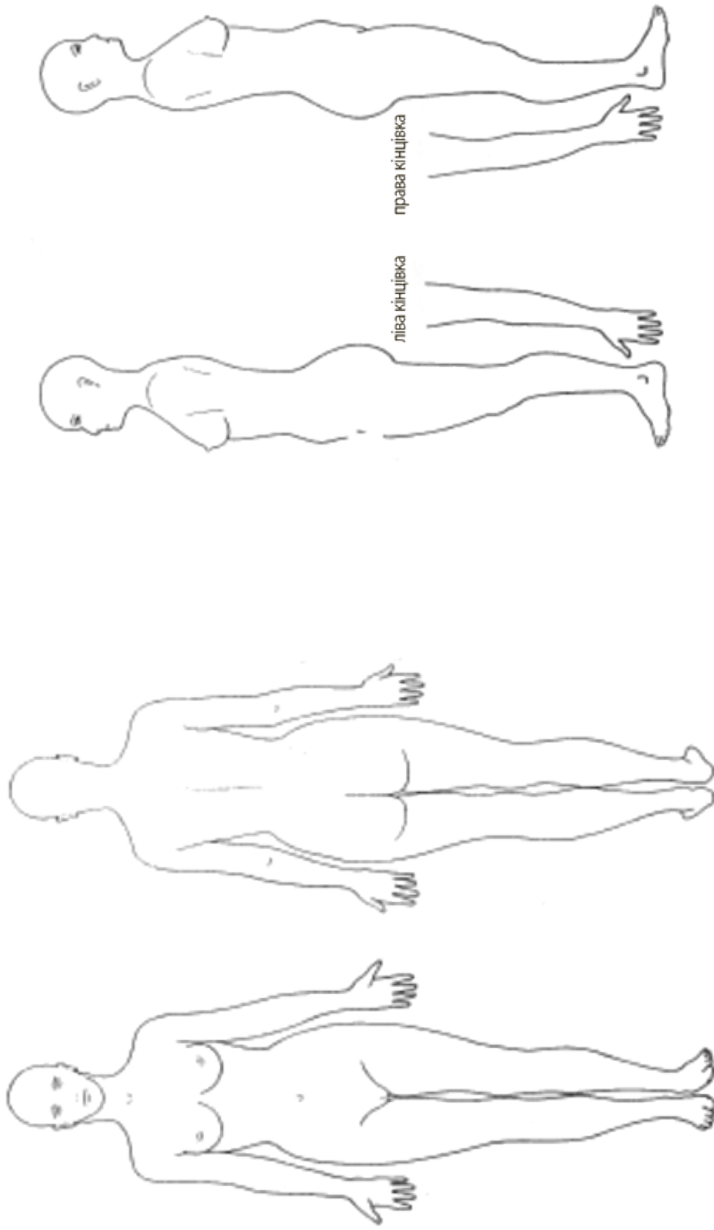
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря,
який(а) проводив(ла) огляд: _____ Підпис _____

М. П. (за наявності)

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(заповнюється щодо жінок, зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкодження)

ЗАГАЛЬНИЙ ВИД ТІЛА ЖІНКИ СПЕРЕДУ І ЗЗАДУ



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) провів(ла) огляд:

Підпис _____

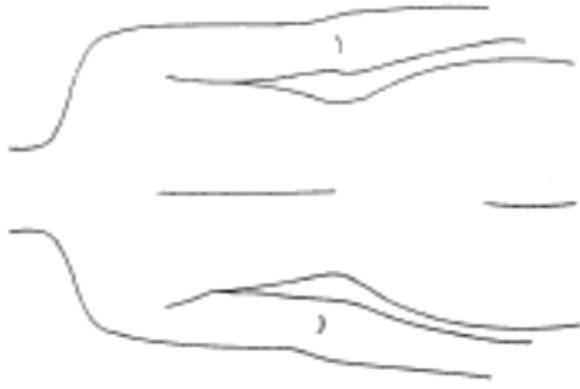
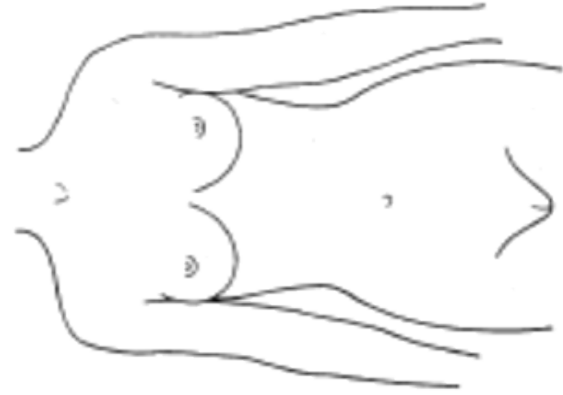
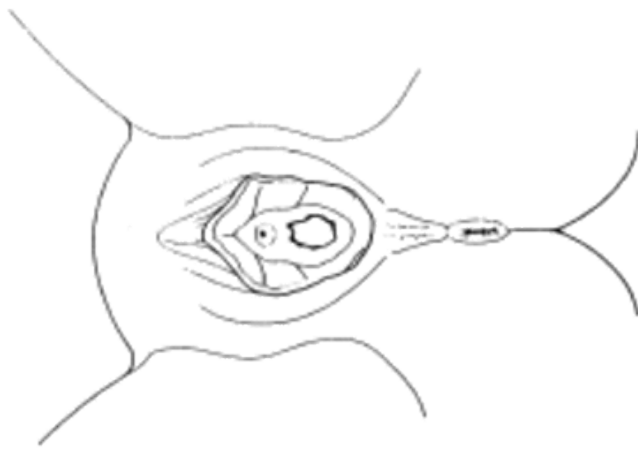
М. П. (за наявності)

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(заповнюється щодо жінок, зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

ПРОМЕЖИНА - ЖІНКА

ГРУДНА КЛІТКА ТА ЖИВІТ ЖІНКИ - ВИД СПЕРЕДУ І ЗЗАДУ



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) провів(ла) огляд:

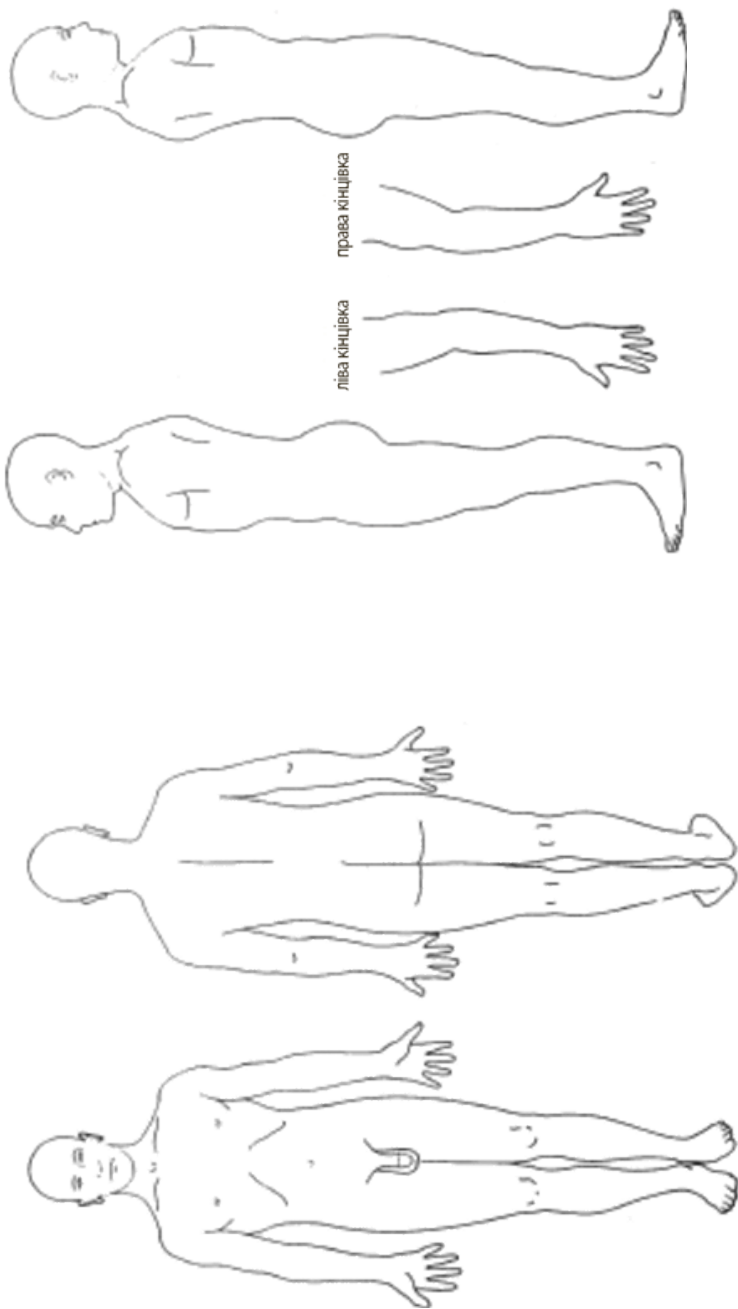
Підпис _____

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(заповнюється щодо чоловіків зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкодження)

**ГРУДНА КЛІТКА ТА ЖИВІТ ЧОЛОВІКА - ВИД СПЕРЕДУ
І ЗЗАДУ**

СТОПИ - ЛІВА ТА ПРАВА ПІДОШОВНІ ПОВЕРХНІ



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка

(за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд: _____

Підпис _____

(вказати на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

**ГРУДНА КЛІТКА ТА ЖИВІТ ЧОЛОВІКА - ВИД СПЕРЕДУ І
ЗЗАДІ (заповнюється щодо чоловіків)**



СТОПИ - ЛІВА ТА ПРАВА ПІДОШОВНІ ПОВЕРХНІ

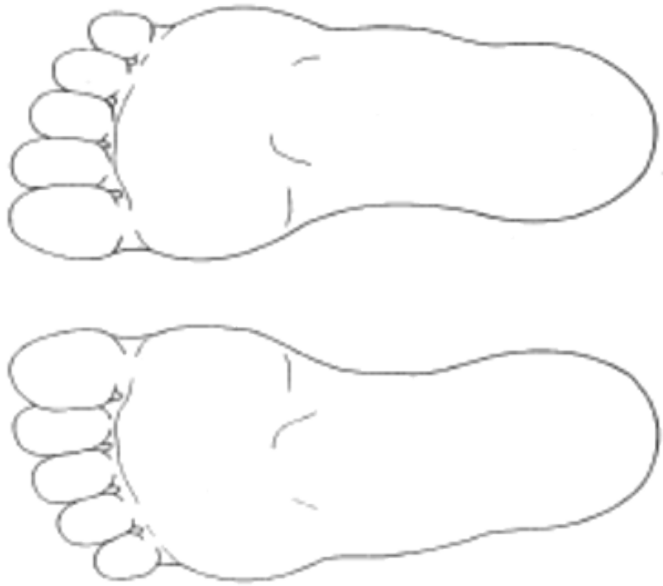


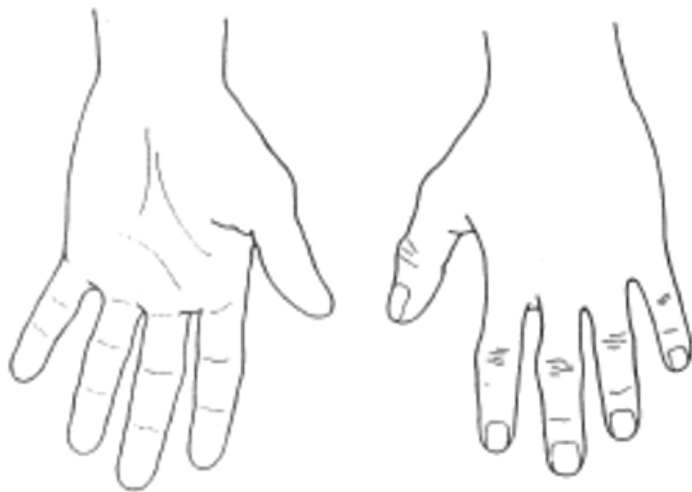
СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(заповнюється щодо чоловіків зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

ПРАВА РУКА - ДОЛОННЯ ТА ТИЛЬНА СТОРОНА



ЛІВА РУКА - ДОЛОННЯ ТА ТИЛЬНА СТОРОНА



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) провотив(ла) огляд:

Підпис _____

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(вказати на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням уражень)

**ГОЛОВА - ПЛАСТИЧНА ТА СКЕЛЕТНА АНАТОМІЯ - ВИД З
ЗВЕРХУ ТА ПІД ЗНИЗУ
ГОЛОВА - ПЛАСТИЧНА ТА СКЕЛЕТНА АНАТОМІЯ - ВИД З
ЧОГИРЬОХ СТОРІН**



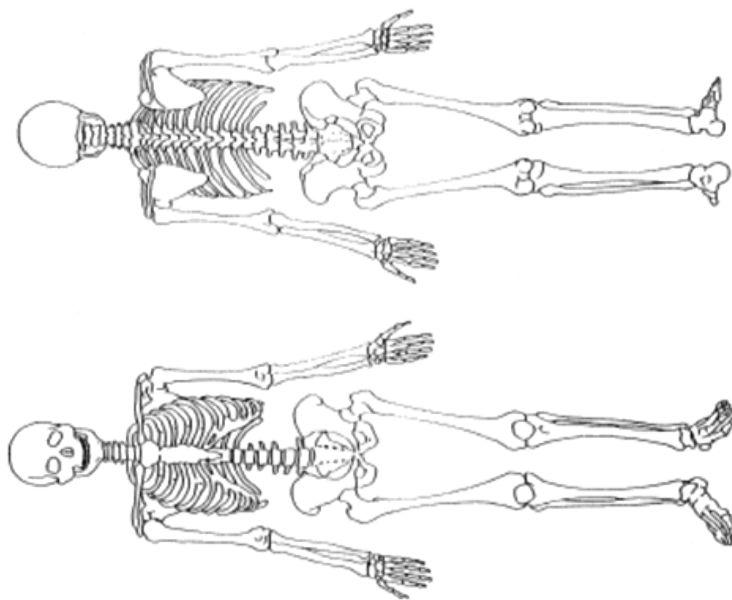
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд:

Підпис _____
М. П. (за наявності)

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(вказати на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

СКЕЛЕТ - ВИД СПЕРЕДУ ТА ЗЗАДУ



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) провів(ла) огляд:

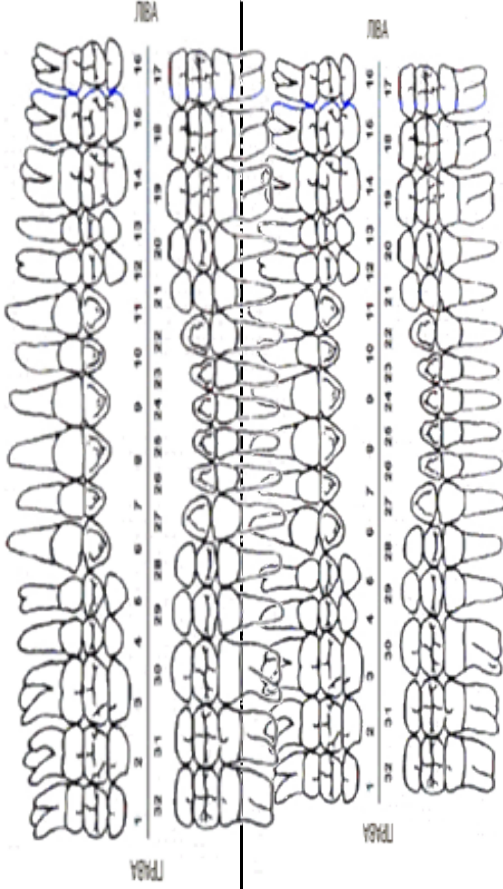
Підпис _____

М. П. (за наявності)

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(вказати на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

СХЕМА ЗУБІВ

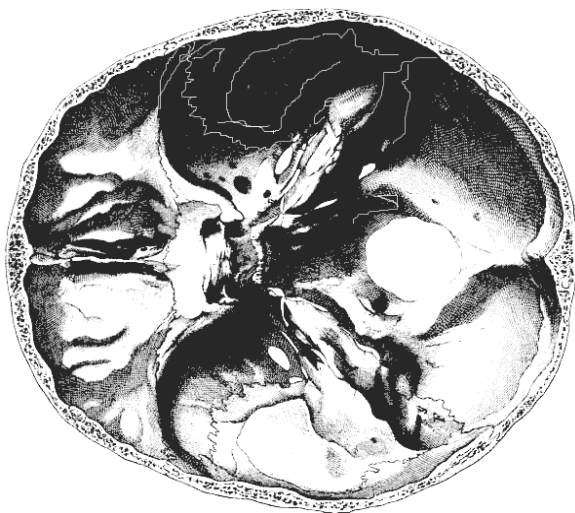
| | |
|--|---|
|  | <p>Обведіть необхідну характеристику наявних зубних протезів</p> <p>Верхня щелепа Повністю знімається Частково знімається Місток Нижня щелепа Повністю знімається Частково знімається Місток Зубний наліт Незначний Середній Тяжкого ступеня Відмітьте на цій схемі всі пломби та зуби, яких не вистачає</p> <p>Прикус Нормальний Ортогнагія Прогнагія Стан періодонта Відмінний Середній Незадовільний Зубний камінь Незначний Середньої тяжкості Тяжкої ступені Відмітьте на цій схемі всі випадки карієсу (обведіть карієс та позначте "X" зуби, яких немає)</p> |
|--|---|

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) провотив(ла) огляд:

Підпис _____

М. П. (за наявності)

Додаток 2
Схема ушкоджень на основі черепа



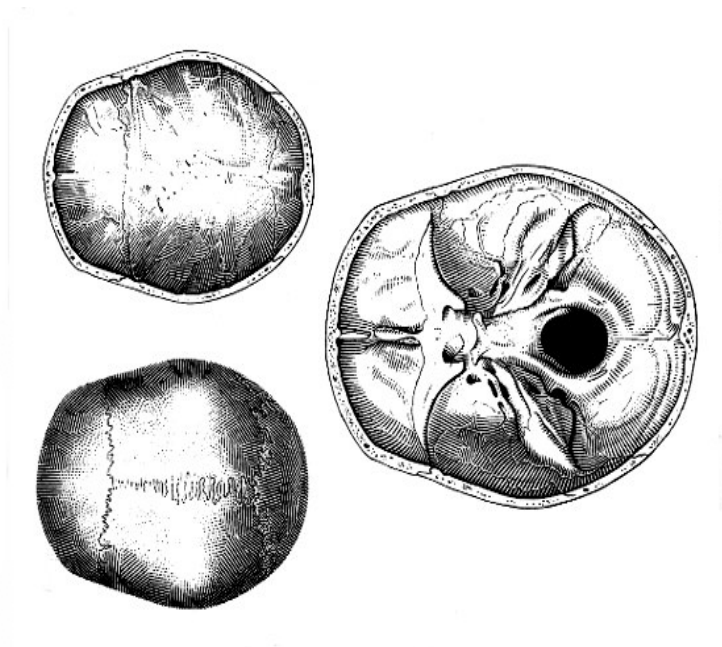
Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

Додаток 3
Схема ушкоджень на покритті та основі черепа



Умовні позначки ушкоджень на схемі

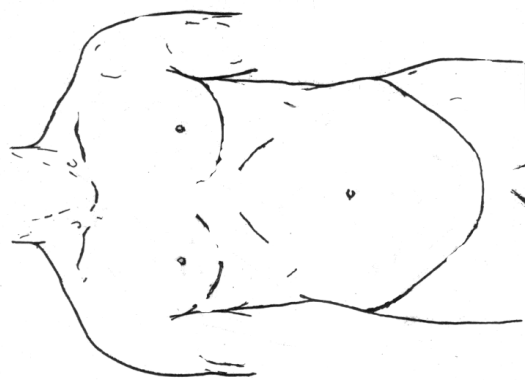
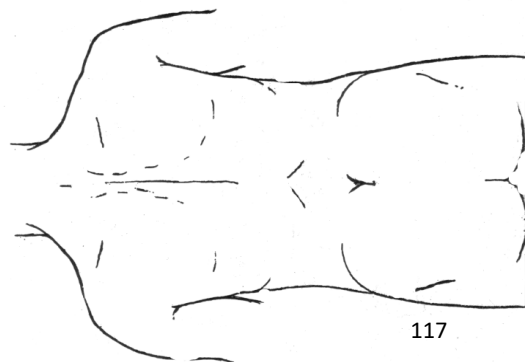
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 4

Схема ушкоджень на тулубі спереду і ззаду



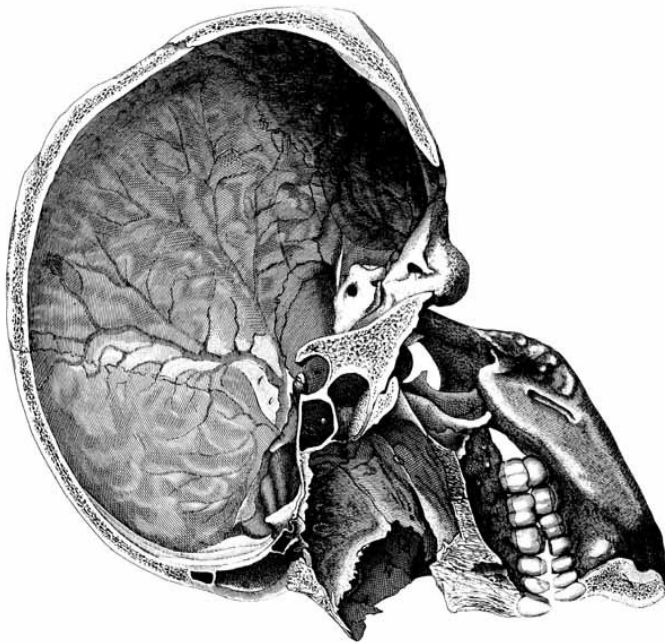
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Умовні позначки ушкоджень на схемі

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 5
Схема ушкоджень кісток черепа. Вид збоку



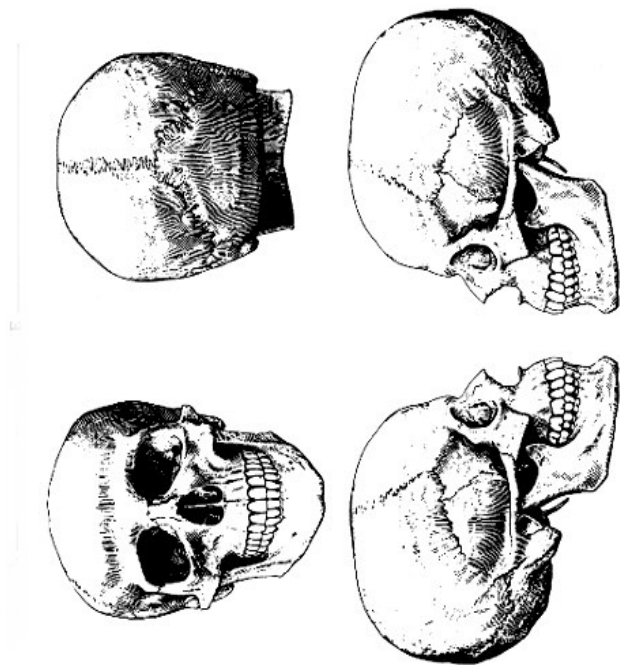
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Умовні позначки ушкоджень на схемі

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Схема ушкодження кісток черепа. Види спереду, ззаду, справа, зліва



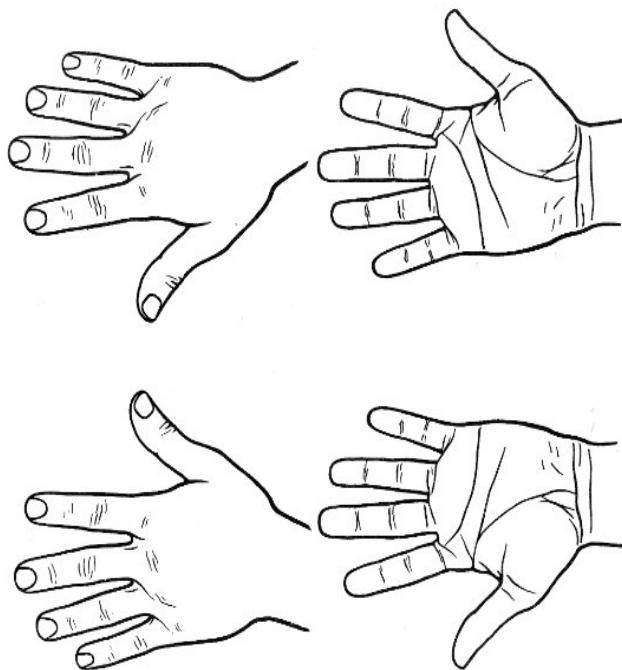
Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 7
Схеми ушкоджень рук



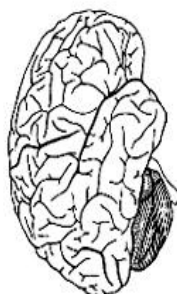
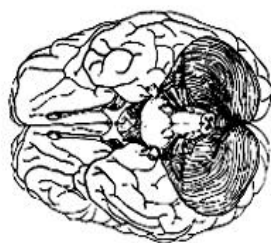
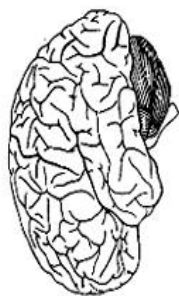
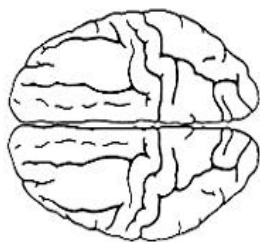
Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

Схеми ушкоджень головного і спинного мозку



Умовні позначки ушкоджень на схемі

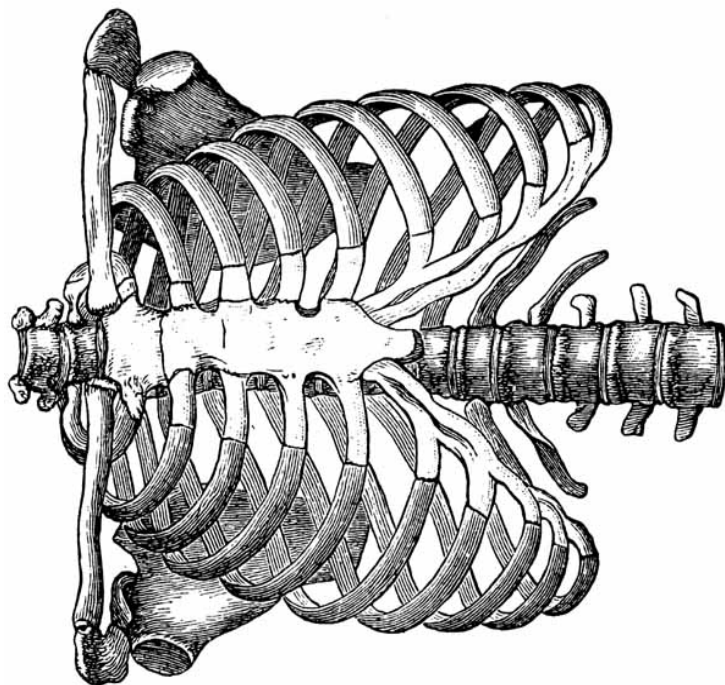
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

Додаток 9

Схема ушкодження кісток грудної клітки. Вид спереду



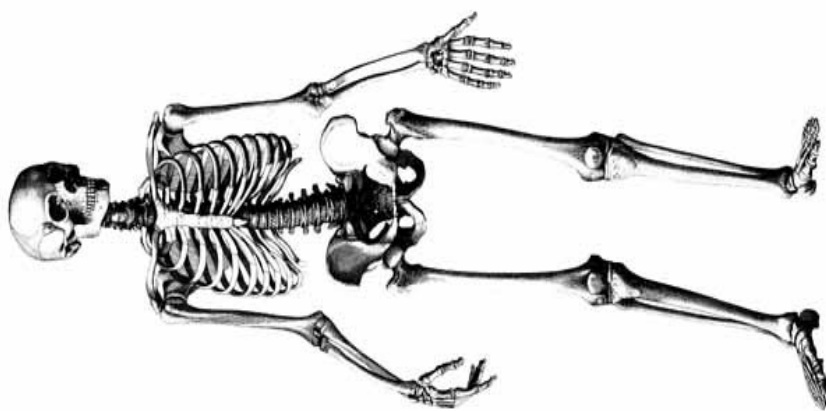
Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Схема ушкоджень кістяка людини. Вид спереду



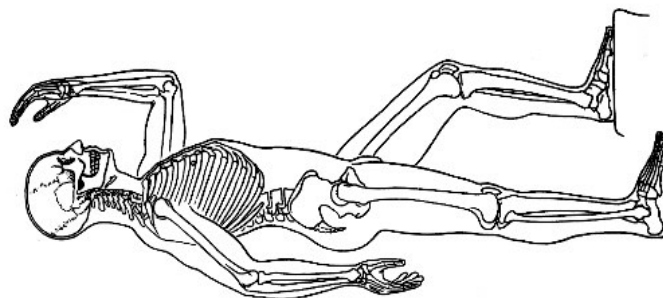
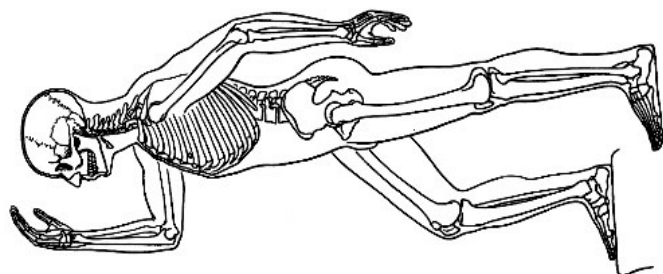
Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Схема ушкоджень кістяка людини. Види справа і зліва



Умовні позначки ушкоджень на схемі

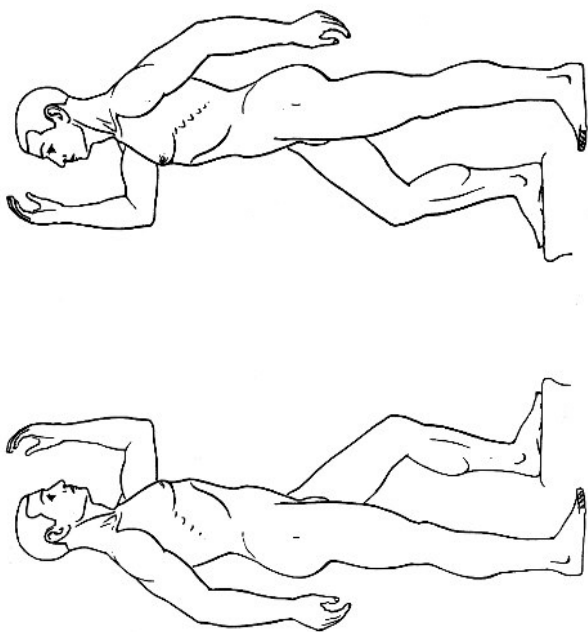
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 12

Схема ушкоджень тіла людини. Види справа і зліва



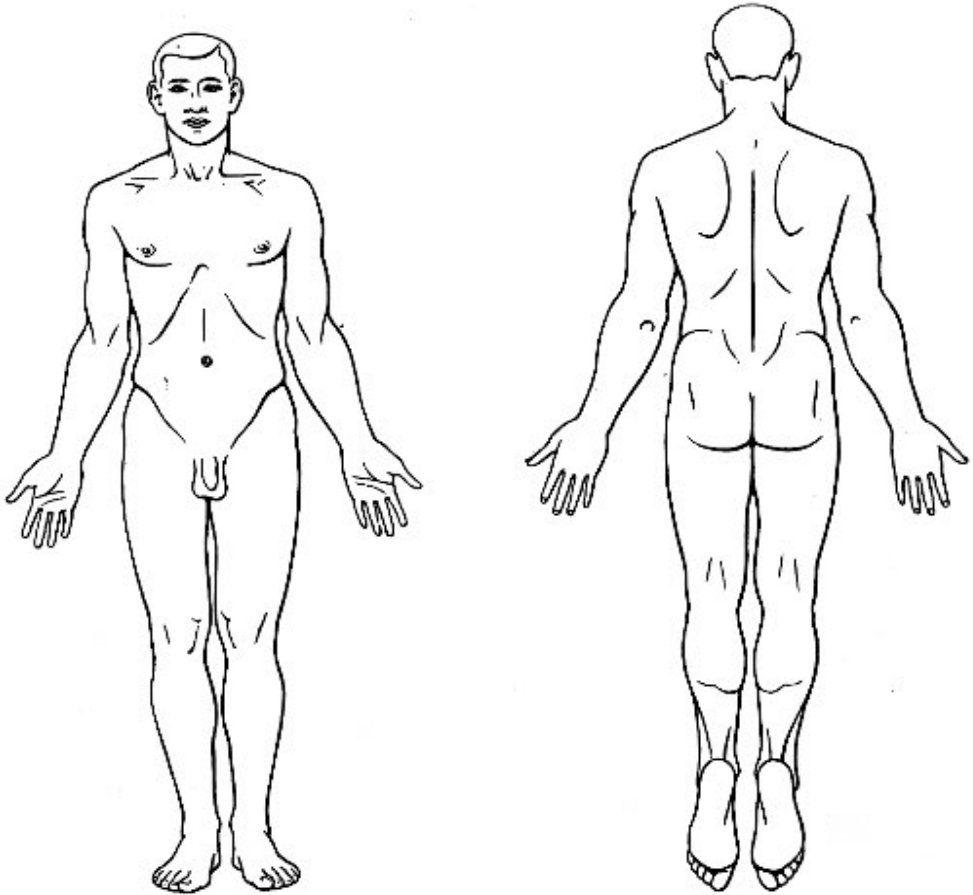
Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.

Лікар _____ (підпис) Дата _____

Додаток 13

Схема ушкоджень тіла людини. Види спереду і ззаду



Умовні позначки ушкоджень на схемі

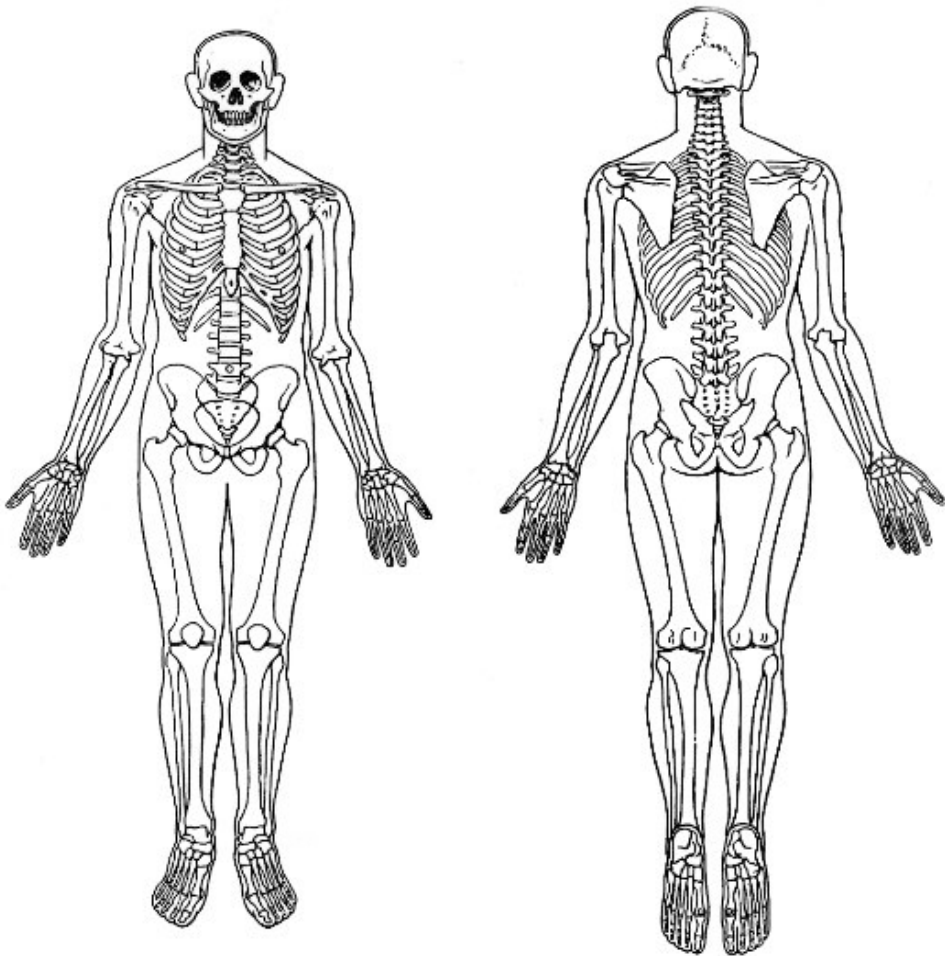
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 14

Схема ушкоджень кістяка людини. Види спереду і ззаду



Умовні позначки ушкоджень на схемі

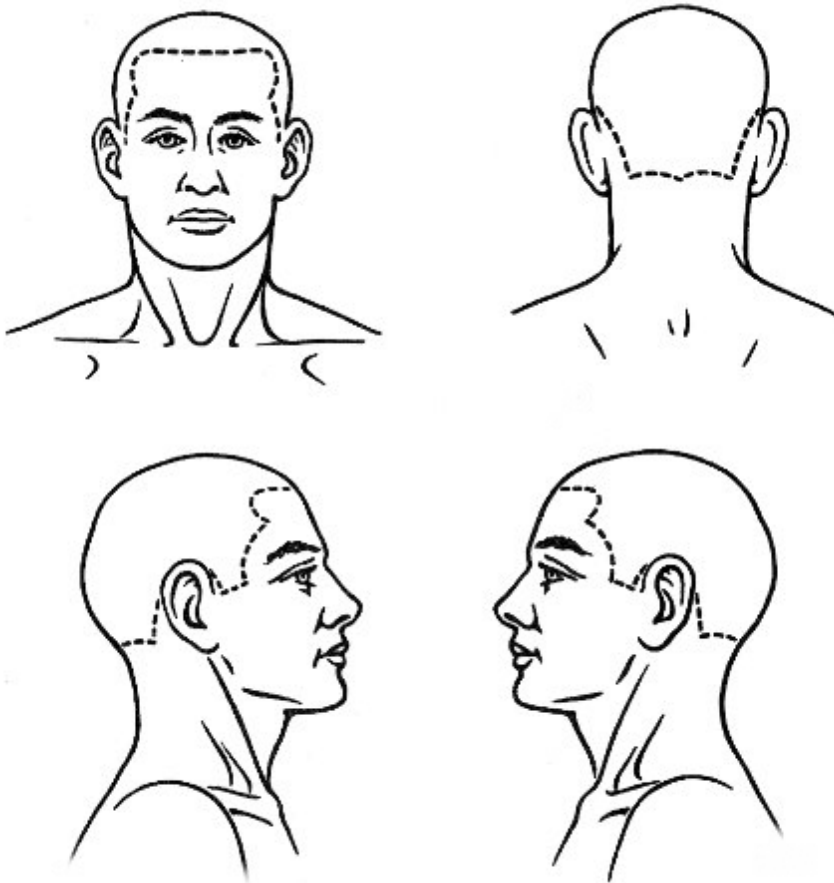
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 15

Схема ушкоджень голови і шиї. Види спереду, ззаду, справа і зліва



Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

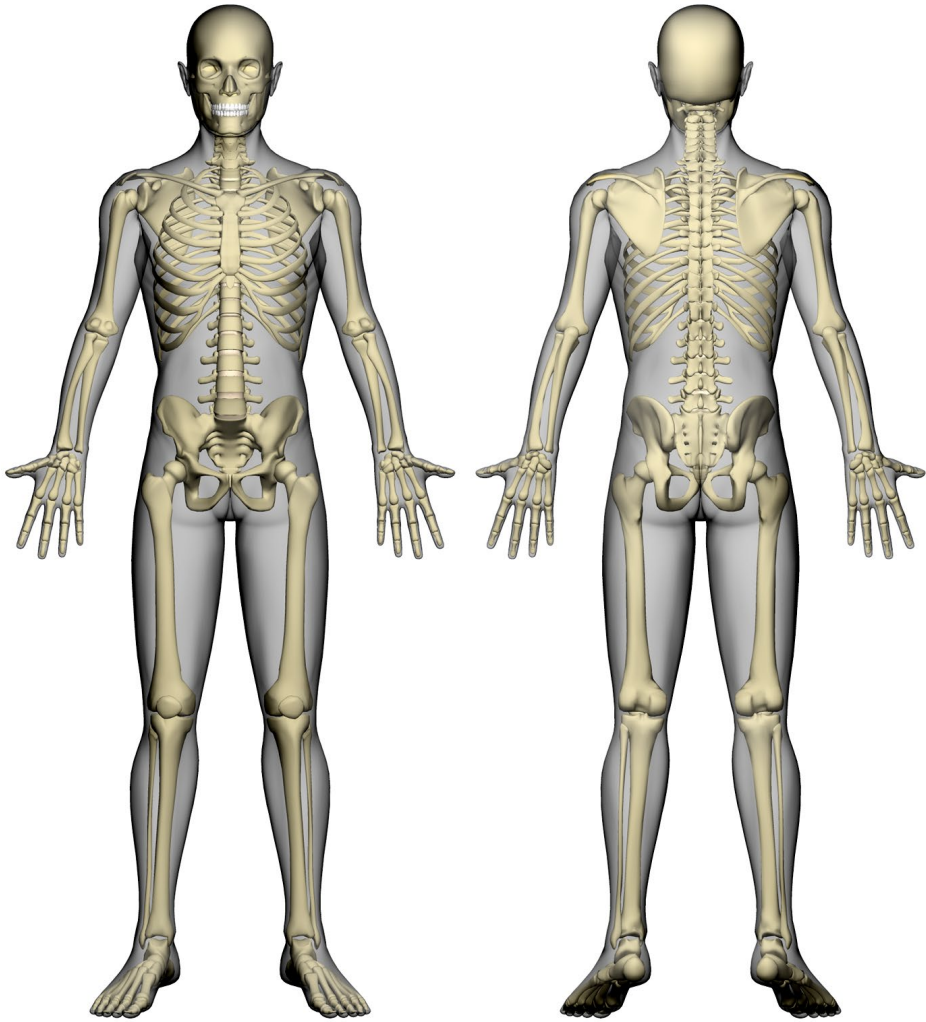
Лікар _____

(підпис)

Дата _____

Додаток 16

Графічне зображення тілесних ушкоджень на базовій 3D моделі тіла людини. Вид спереду і ззаду



Умовні позначення ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Для нотаток

Для нотаток

Підписано до друку 04.09.2024.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Друк цифровий.
Друк. арк. 8,25. Умов. друк. арк. 7,67. Обл.-вид. арк. 7,2.
Наклад 100 прим. Зам. № 6173/1.

Віддруковано ФОП Корзун Д.Ю. з оригіналів замовника.
Свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця
серія В02 № 818191 від 31.07.2002 р.

Видавець ТОВ «ТВОРИ».
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції серія ДК № 6188 від 18.05.2018 р.
21034, м. Вінниця, вул. Немирівське шосе, 62а.
Тел.: 0 (800) 33-00-90, (096) 97-30-934, (093) 89-13-852, (098) 46-98-043.
e-mail: info@tvoru.com.ua
<http://www.tvoru.com.ua>