

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ РАН КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ

Ф.Х. БОЙМАНОВ, С.И. ИНДИАМИНОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТАНА ВА ҚЎЛ - ОЁҚ ТЕРИСИНИНГ САНЧИЛГАН КЕСИЛГАН ЯРАЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Ф.Х. БОЙМАНОВ, С.И. ИНДИАМИНОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

PECULIARITIES OF THE MORPHOLOGY OF CHOPPED-CUT WOUNDS OF THE SKIN OF THE TRUNK AND EXTREMITIES

F.H. BOYMANOV, S.I. INDIAMINOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Тана ва қўл - оёқ терисининг санчилган кесилган жараларининг морфологик хусусиятлари 93 та санчилган-кесилган тери жараларининг морфологик хусусиятлари урганган. Жаралар танада жойлашувида кўра ҳар хил шаклга эга бўлиши аниқланди. Жаралар Лангер чизиги бўйлаб жойлашган бўлса, чизиқсимон шаклда, Лангер чизигига нисбатан кўндаланг жойлашган бўлганда эса, овал шаклда бўлади. Бундан ташқари жаранинг локализацияси ва кириш кучига кўра унинг юқори қирғоғи кесимининг шакли ҳар хил бўлиши аниқланди.

Калим сўзлар: санчилган-кесилган яра, тери, тана, қўл-оёқ.

Morphological properties of 93 chopped-up skin wounds were studied. It is established that the wounds, depending on their location, have various forms. Wounds located along the Langer line have a linear, and an oblong form across the Langer lines. In addition, a different shape of the shoe section is found, depending on the localization and the immersion force.

Key words: stab-cut wound, skin, trunk, limbs.

Колото-резаные раны занимают ведущее место в структуре повреждений острыми предметами. По статистическим данным в подавляющем большинстве случаев (97,8%), при нанесении колото-резаных повреждений используются ножи с односторонней заточкой клинка (ножи, имеющие обух и лезвие) (Гедыгушев И.А., 2000, Jacques R., Kogon S., Shkrum M.2014). Для задач судебно-медицинской экспертизы продолжается детальное исследование морфологических и морфометрических особенностей колото-резаных ран одежды, кожи, хрящей, костей и внутренних органов (Чернышев К.А. 2007). Подчеркивается, что тщательное изучение макро- и микроскопических признаков раны облегчает диагностику основных свойств колюще-режущего предмета. Также имеются сведения о том, что характер, морфология и метрические свойства колото-резаных ран кожи имеют зависимость от их локализации на теле человека (Андрейко Л.А., 2008; Крупин К.Н., 2011; Green M.A. 2001).

Материалы и методы исследования. Исследованы колото-резаные раны кожи, взятые от 93 трупов лиц, нанесённые распространёнными кухонными ножами с односторонней заточкой и прямым обухом. Выявлено, что в 79 случаях раны были множественные, в 14 – одиночные. Исследование кожных ран проводилось поэтапно, используя криминалистические методы исследования. При этом изучались следующие признаки ран: длина, ширина раны, форма концов (форма

лезвийного и обушкового конца), характер краёв, поверхность стенок и дно раны, длина раневого канала, расположение ран относительно линий Лангера.

Результаты и обсуждение. Большинство повреждений локализовались в области груди (44), причем чаще они ориентированы косопоперечно. В 27 случаях раны располагались в области живота с преобладанием косопродольной ориентации. 16 ран обнаружено в области конечностей, из них большинство ориентированы косопоперечно, 6 – в поясничной области, чаще косопродольные. Раны в области груди, расположенные по ходу линий Лангера, имели линейную, а расположенные поперёк линий Лангера – овальную форму. Края ран ровные, поверхность стенок гладкая, лезвийный конец острый, а обушковый – П-образный (рис. 1).

Размеры ран варьировали от 1,7х0,2см до 4,3х0,6 см. Длина раневых каналов при ранениях грудной клетки во многом зависела от анатомо-физиологических особенностей поврежденных органов. В некоторых случаях раневой канал слепо оканчивался в легком, что вызывало уменьшение объема этого органа вследствие развившихся гемо-, пневмо- или гемопневмоторакса. В большинстве случаев невозможно было проследить раневой канал до конца. Раны, расположенные в области живота, из-за эластичности кожного покрова имели более выраженную овальную форму с ровными краями, а при сопоставлении краёв

линейно-щелевидную форму. Раны имели ровные края, гладкую поверхность стенок, концы остроугольной формы со стороны лезвия, М-образной – со стороны обуха. Размеры ран были от 1,8х0,4 см до 3,3х0,7 см (рис. 2). При ранениях живота возможно занижение длины раневого канала в связи с тем, что измерение его длины проводили в гори-



Рис. 1. Колото-резанная рана грудной клетки

Колото-резаные раны поясничной области имеют более выраженную овальную форму, ровные края, гладкую поверхность стенки, концы остроугольной формы – с лезвийной стороны, Т-образной – с обуховой стороны. Размеры ран были от 1,7х0,2 см до 4,0х0,6 см. Раны данной локализации могут быть с дополнительным разрезом (рис. 3.).

Колото-резаные раны конечностей чаще располагались на верхней конечности, в основном на наружной поверхности плеч. Они часто имели линейную, реже линейно-овальную форму и зияющий вид из-за сокращения хорошо развитых мышц. Кроме того, отмечалась зависимость формы ран от степени развития подкожно-жировой клетчатки, положения и глубины погружения клинка. Раны имели ровные края и гладкую поверхность стенки. Размеры ран колебались от 1,5х0,9 см до 3,0х0,6 см. Концы ран остроугольной формы – с лезвийной стороны, Т-образной – со стороны обуха. Нередко отмечался нависающий характер верхнего края раны по направлению снизу вверх и несколько слева направо. Форма обухового конца может быть также Г- и П-образной. Колото-резаные раны нижних конечностей располагались чаще на задне-наружной поверхности, реже на внутренне-боковой поверхности бедра. Они имели дугообразно-линейную, угловидную, удлиненную форму, зияющий вид из-за сокращения мышц. На форму ран оказывало влияние положение и глубина погружения клинка. Размеры ран были от 1,5х0,2 см до 3,2х0,6 см, края ровные, поверхность стенок гладкая, концы с

горизонтальном положении тела. Так как ранения были получены при вертикальном положении тела, имеет место смещение органов брюшной полости вниз. При определении протяженности раневого канала на трупе может возникать погрешность вследствие некоторого западения передней брюшной стенки.



Рис. 2. Колото-резанная раневая подвздошной области

лезвийной стороны – острые, с другой обуховой стороны Г-, П-образные. При данных видах ранений легко определялись направления каналов ран. Они имели направление сверху вниз, спереди назад, несколько слева направо (рис. 4).

Колото-резаные раны верхней и нижней конечностей, расположенные вдоль линий Лангера, имели одинаковую полуоткрытую форму; а раны, расположенные поперек линий Лангера, имели овальную форму, края их открытые. Наряду с этим наблюдалась их взаимосвязь с расположением и направлением находящихся в этой области мышц.

Проведенное нами исследование подтверждает известные данные, что колото-резаные раны наиболее часто локализуются на туловище (Иванов И.Н., 2001; Саркисян Б.А., Федоров С.Ю., 2014). В нашем исследовании они составили 74,7%. Мы присоединяемся к мнению авторов, что динамика травмирующего воздействия колюще-режущих предметов формирует в ране определенные морфологические признаки, позволяющие идентифицировать травмирующий предмет (Закиров Т.Р., Витер В.И., 2008). Анализ наших данных изучения колото-резаных ран свидетельствует о том, что во всех случаях не наблюдалось полного погружения клинка, так как нами не обнаружены дополнительные признаки в концах ран, образованные пяткой или бородкой клинка. Известно, что следовоспринимающая поверхность различных частей тела неоднородна. От одного ножа могут формироваться повреждения, имеющие различные метрические и морфологи-

ческие признаки, имитирующие действия различных слеодообразующих объектов. Установлено, что наиболее полная морфология следовоспринимающих элементов, позволяющих идентифицировать повреждающий предмет, отражается на препаратах с области спины и бедра (Авдеев А.И., Чернышев К.А.2007). Данное утверждение не исключает, а наоборот предполагает дальнейшее сравнительное изучение ран разных локализаций, образованных одним типом ножей.

Исследование колото-резаных повреждений, нанесенных наиболее распространенными кухонными ножами, показало, что все исследованные нами раны имели ровные края и стенки с гладкой поверхностью. Однако отмечается различие формы раны в зависимости от их локализа-



Рис. 3. Кожный лоскут левой поясничной области, содержащий колото-резаную рану с дополнительным разрезом

Выявленные особенности колото-резаных ранений могут способствовать их дифференциации в зависимости от локализации на теле.

Литература:

1. Андрейко Л.А. Исторические аспекты изучения колото-резаных повреждений (по данным литературы) // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы: сб. статей. – Хабаровск: ДВГМУ, 2008. – Вып.9. – С. 46-51
2. Гедыгушев И. А. Судебно-медицинская экспертиза при реконструкции обстоятельств и условий причинения повреждений (методология и практика). М., 1999. 216 с.
3. Закиров Т.Р., Витер В.И. Анализ признаков колото-резаных ран по данным медико-криминалистических исследований. //Проблемы экспертизы в медицине, 2008, №1 (29), с.10-11.
4. Иванов И.Н. Современное состояние и перспективные направления научных исследований судебно-медицинской экспертизы колото-резаных повреждений// Альманах судебной медицины. 2011.-Т.4, № 2.-С. 35-37

ции. Раны в области груди, расположенные по ходу линии Лангера, имеют линейную форму, а расположенные поперек линий Лангера – овальную форму. Колото-резаные повреждения живота имели более выраженную овальную форму, также как и раны, расположенные в поясничной области. Раны конечностей имеют дугообразно-линейную, полуоткрытую форму. Кроме того, обнаружена различная форма обушкового разреза. Для ран груди в области обуха характерен П-образный разрез, живота – М-образный, поясницы – Т-образный. Для ран верхних конечностей обушковый разрез может быть Т-образной, Г- и П-образной формы, нижних конечностей – Г- и П-образной формы. Лезвийный край колото-резаных повреждений по всех случаях – острый.



Рис. 4. Кожный лоскут колото-резаной раной внутренней поверхности в нижней трети правого бедра

5. Green M.A. Stab Wounds Dynamics - A Recording Technique for Use in Medico-Legal Investigations // Journal Forensic Sciences Society. - 2001. - Vol. 18, N 3-4. - P. 161-163.
6. Jacques R, Kogon S, Shkrum M. An experimental model of tool mark striations by a serrated blade in human soft tissues. Am J Forensic Med Pathol. 2014.- Vol. 35, N1.- P. 59-61.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАН КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ

Ф.Х. БОЙМАНОВ, С.И. ИНДИАМИНОВ

Исследованы морфологические свойства 93 колото-резаных ран кожи. Установлено, что раны в зависимости от их локализации имеют различные формы. Раны, расположенные по ходу линии Лангера, имеют линейную, а расположенные поперек линий Лангера – овальную форму. Кроме того, обнаружена различная форма обушкового разреза в зависимости от локализации и силы погружения.

Ключевые слова: колото-резаная рана, кожа, туловище, конечности.