

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	7
----------------------	----------

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ, ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ

Казалось бы — при чем тут судебная медицина?	13
Врач сказал, в морг, — значит, в морг!	18
«Снятие побоев» как способ воздействия на окружающих.....	22

ЧАСТЬ ВТОРАЯ, АМБУЛАТОРНАЯ

«Ох уж эти сказки! Ох уж эти сказочники!..»	33
Осмотр освидетельствуемого: ожидание и реальность.....	39

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ, ВРЕДНАЯ

«А был ли мальчик?»	71
«А кому сейчас легко?».....	75
За средний вред держи ответ.....	81
Такой разный тяжкий вред.....	89

ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ, ДОКУМЕНТАЛЬНАЯ

Предъявите ваши медицинские документы!	121
Синдром сутяжничества vs профдеформация.....	129

ЧАСТЬ ПЯТАЯ, ПОЛОВАЯ

Половые преступления.....	153
Установление девственности.....	153
Экспертиза бывших родов и аборта.....	165
Изнасилование.....	167
Насильственные действия сексуального характера.....	184
Развратные действия.....	187
Установление половой зрелости.....	189
Спорные половые состояния.....	191

ЧАСТЬ ШЕСТАЯ, КАЗУИСТИЧЕСКАЯ

Бывает же такое!.....	197
Послесловие	213
Список литературы	217

ВВЕДЕНИЕ

Наверное, каждый человек, который искренне любит свою работу, может написать о ней книгу. Это не так уж и сложно. Если работаешь каждый день в течение многих лет и работа тебе не надоедает, то ты можешь рассказать о ней так, что она станет интересна и другим людям. А в медицине в принципе нет неинтересных специальностей. Я знал это всегда, а сейчас понимаю еще лучше, поскольку в последнее время очень много общаюсь с врачами и студентами.

С момента выхода моей первой книги «Вскрытие покажет: Записки увлеченного судмедэксперта» прошло несколько лет. За это время вышли еще книги, «Вскрытие покажет...» была переведена на английский язык, я занимался научной редактурой книг иностранных авторов о судебной медицине, криминалистике и анатомии, выступал с лекциями в разных городах нашей необъятной страны, знакомился и общался с людьми, вел блоги в различных соцсетях, снимался в передачах и вообще был занят и востребован. Однако чувство какой-то недосказанности все больше меня охватывало.

Я каждый раз удивлялся, видя, что судебная медицина и судебно-медицинские эксперты у многих ассоциируются почти исключительно с исследованием трупов и со всем, что с этим связано, и наконец спросил себя: а чего ты хотел? Что ты сам сделал для того, чтобы далекие от медицины люди узнали, что судебная медицина — это не только трупы,

но и много других интереснейших направлений? Сражаясь со стереотипами по поводу моей специальности, я совершенно забыл, что недостаточно только отвечать на уже заданные вопросы. Нужно предугадывать их и говорить в том числе о том, о чем спросить не могли, потому что не знали. Знаний много не бывает, тем более что моим читателям (которых за эти годы стало очень много), как оказалось, интересна не только судебно-медицинская танатология.

Я всегда утверждал и буду утверждать, что судебно-медицинский эксперт — специалист универсальный. Он должен вскрывать трупы, проводить освидетельствование живых лиц, осматривать места происшествия, работать с документами, участвовать в судебных заседаниях, знать, как проводятся половые экспертизы, уметь работать в лабораториях. Увы, система подготовки специалистов, особенно в последние годы, никуда не годится и тот уровень послевузовской подготовки, который был у моего поколения, сейчас уже недоступен. Огромную роль в этом играет человеческий фактор. Говоря проще — люди с конкретными именами и фамилиями.

Мне очень повезло: много лет я был как раз тем самым универсальным экспертом, потому что прошел все направления в «судебке» (исключая только лаборатории, где удалось поработать лишь несколько месяцев). Мысль о том, что стоит рассказать про судебно-медицинскую экспертизу живых лиц — этот очень обширный и интересный раздел судебной медицины, — сидела у меня в голове уже давно. Теперь настал момент это сделать.

Может быть, именно потому, что большинство людей не имеет понятия об экспертизе живых лиц, и существует в обществе тот самый угрюмый стереотип судебно-медицинского эксперта, описанный мной в первой книге. Работа в отделе потерпевших, обвиняемых и других лиц придает образу судмедэксперта классическую «врачебность». Прием людей ведется в светлом кабинете, никаких разговоров

о смерти, запаха морга и формалина, только белый халат, чистота и благодарные пациенты. Хотя, конечно, насчет последнего я преувеличил.

Умение разбираться в запутанных причинно-следственных связях, глубокие познания в смежных медицинских областях, мобильность и коммуникабельность — все это при-суще экспертам судебно-медицинской амбулатории. И хотя я в большей степени все-таки танатолог, но всегда с огромным уважением относился к этим моим коллегам, тем более что у меня были прекрасные учителя — Анатолий Самойлович Шаровский и Дмитрий Валентинович Скипин, профессионалы высочайшего класса.

Эта книга — не учебник по судебно-медицинской экспертизе живых лиц. Она написана для людей, не имеющих к медицине никакого отношения, поэтому многие профессиональные термины переведены с медицинского языка на «человеческий», а некоторые процессы, болезни, патологические состояния описаны максимально просто — для лучшего их понимания. Терпеть не могу, когда автор для придания веса своему произведению увлекается неологизмами, специальными терминами и определениями. Разумеется, в профессиональной медицинской литературе именно так и нужно писать — но не в научно-популярных книгах.

Цель этой книги — рассказать людям о еще одной стороне судебно-медицинской экспертизы: об очень нужной работе, которую ежедневно проводят мои коллеги и о которой мало кто знает.

После выхода моих книг судебная медицина стала более популярной и вызвала искренний интерес читателей, что не может меня не радовать. Некоторые мои коллеги тоже издали свои книги, ведут блоги, несмотря на давление и неодобрение начальства. Сил им. Многие студенты собираются связать свою профессиональную жизнь с «судебкой». Это мне очень приятно — но вместе с тем немного жаль их,

потому что учеба в ординатуре, возможно, станет для некоторых разочарованием. Не сдавайтесь. Если вам интересна эта специальность, старайтесь, донимайте ваших кураторов, пользуйтесь любой (редкой) возможностью поработать самостоятельно, не уходите из секционного зала до тех пор, пока не закончилось последнее вскрытие. Если будут вопросы — пишите, я помогу.

Хочу сказать огромное спасибо своим замечательным родителям (как же мне с ними повезло!) и людям, поддерживающим меня в последние непростые месяцы: Александру Войтецкому, Эдуарду Абжинову, Алексею Неволину, а также всем моим читателям и подписчикам, с которыми мы все эти годы вместе. Мне очень приятно, когда людям нравится то, что я делаю. Должен отдельно поблагодарить моих коллег по МАСЦ РНИМУ им. Н. И. Пирогова, с вами очень легко и интересно!

Как всегда, я открыт для общения и по электронной почте mossudmed@gmail.com, и в телеграм-канале, который стал основным местом обитания блога [mossudmed](https://t.me/mossudmed). Добро пожаловать: [@ReshetunAlexey](https://t.me/ReshetunAlexey).

Приятного чтения!

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ,

ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ



Казалось бы — при чем тут судебная медицина?

Первое, что приходит в голову обывателя при словах «судебная медицина», «судебно-медицинская экспертиза», — трупы. Информация проверенная: начиная лекции в «Школе юного хирурга», я задавал такой вопрос школьникам, и они все отвечали примерно одинаково: трупы, убийства, «расчлененка» и всё в таком духе. То же самое отвечали и студенты, и читатели моих блогов. И это объяснимо: люди находятся во власти стереотипов, навязанных СМИ, кино и телевидением. Множество сериалов, детективных книг показывают эксперта суперрасследователем ужаснейших преступлений, кудесником и экстрасенсом, способным по фрагменту кожи или капле крови определить мотив преступления, последние слова жертвы, а также цвет подмышечных волос убийцы, его характер, вредные привычки, наличие зубов с кариозными изменениями и детские комплексы, которые, собственно говоря, и толкнули его на преступление. Добавьте в эту картину кровяную самоуверенность и некоторую развязность эксперта — и готово: такой образ надолго остается в памяти.

Вместе с тем судебно-медицинский эксперт — существо универсальное, как говаривал один из моих учителей, Анатолий Самойлович Шаровский, заведующий отделением потерпевших, обвиняемых и других лиц Челябинского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. (Ему, кстати, принадлежит еще одна крылатая фраза — «Судебно-медицинского эксперта ноги кормят», смысл которой я объясню позже.)

Здесь просто необходимо немного рассказать про этого человека. Большой и тучный, с круглым лицом, белоснежными усами и обширной лысиной, которую он постоянно прятал под плоской белой медицинской шапочкой, с глубоким низким голосом, он был невероятно эрудирован и остроумен. Его боялись все следователи, поскольку законы, приказы,

СНИПы и другие нормативные документы он знал гораздо лучше их всех, вместе взятых: если следователь в беседе с ним показывал свою некомпетентность в каком-то вопросе юридического характера, то ему было не избежать справедливых издевательств. Принципиальность, объективность, человечность были отличительными чертами экспертов еще старой, советской школы, которой сейчас уже, к сожалению, нет.

Так вот, универсальность эксперта заключалась в его способности качественно работать на разных «фронтах» — и в морге, и на месте происшествия, и в амбулатории, и с медицинскими документами. Я сам так работал много лет: в определенные дни ты танатолог, то есть вскрываешь трупы, а несколько дней в неделю принимаешь живых и работаешь с документами. И то и другое происходит в одном и том же здании, что очень удобно, поскольку все нужные для работы документы и книги находятся в одном месте. Такая практика ротации очень полезна для эксперта — она позволяет на время сменить род деятельности, чтобы не погрузиться в рутину, физически отдохнуть от вскрытий и избежать застоя в мозгах. Однако на практике дело обстоит так: если в маленьких городках такой принцип универсальности и сохраняется, то в более или менее крупных населенных пунктах (областных центрах, например) все-таки существует условное разделение внутри одной медицинской специальности и сотрудники отдела живых лиц занимаются только обследованием страдающих людей, равно как и сотрудники морга занимаются людьми уже отстрадавшими.

Люди наносили друг другу травмы с незапамятных времен. Каин, как известно, убил Авеля и тем самым начал непрерывную цепь убийств, повреждений и увечий, сопровождающую человечество и поныне. При каких обстоятельствах произошло убийство Авеля, доподлинно неизвестно, но если учесть тот факт, что Каин был земледельцем, то можно предположить, что для этой цели был использован какой-либо

землеобрабатывающий инструмент — мотыга, лопата или что-то подобное. Если бы Авель выжил после ударных воздействий таких предметов, то наверняка на его теле остались бы повреждения, которые можно описать и охарактеризовать по степени тяжести.

Телесные наказания, разбойные нападения, стихийные бедствия, войны и прочие «мероприятия» всегда сопровождалась повреждениями: человечество в течение долгого времени их изучало и классифицировало, для того чтобы в конце концов накопить сумму знаний, которые на современном этапе развития судебно-медицинской науки помогают получать доказательства, очень важные для следствия. Некоторые из повреждений подсказывают категорические выводы о свойствах, характере и индивидуальных особенностях травмирующих предметов, другие же позволяют судить лишь о каком-то воздействии на определенную область человеческого тела. Связано это с различными факторами: областью тела, которая подверглась травматическому воздействию, направлением воздействия, наличием или отсутствием одежды, особенностями сосудистой сети, характером предмета, причинившего повреждения, и многими другими. Кроме того, в отличие от повреждений на мертвом теле, повреждения у живых постепенно исчезают: происходит великий процесс регенерации, заживления, позволяющий высшему животному — человеку — выживать даже при очень серьезных травмах. Заживление, в свою очередь, тоже зависит от множества факторов, но при этом обладает более или менее устойчивыми временными закономерностями, позволяющими эксперту определять давность причинения повреждений, — это также имеет очень большое значение для расследования преступлений.

Работа с трупом, безусловно, требует внимания и сосредоточенности, но работа с живым человеком, тем более пострадавшим, униженным и оскорбленным, требует от эксперта

быть еще и психологом. Надо понимать, что за каждым случаем физического воздействия, причиненного человеку против его воли, стоит судьба как минимум двух людей — пострадавшего и нападавшего, — а то и нескольких человек. Каждый из них при рассмотрении дела в суде надеется на справедливость и максимальную объективность, и для того чтобы это обеспечить, эксперт обязан быть очень внимательным и ответственным. Необходимо иметь в виду и тот факт, что получивший повреждения или причинивший их может быть (и часто бывает) не согласен с экспертными выводами и может их оспорить, обратившись, например, для проведения так называемой независимой экспертизы в одну из многочисленных в наше время автономных некоммерческих организаций.

О работе судебно-медицинского эксперта с живыми лицами широкой публике известно мало, многие обыватели даже не догадываются о том, что вскрывать труп и обследовать изнасилованную женщину может один и тот же человек. Киношников эта часть работы экспертов привлекает не особо (точнее, совсем не привлекает), а зря. Еще неизвестно, где интереснее работать: в морге или в амбулатории. Проработав более 20 лет в судебной медицине, я все же не готов дать объективный ответ на этот вопрос. Однозначно можно говорить только о том, что для работы в судебно-медицинской амбулатории эксперт должен обладать более широкими и глубокими знаниями в очень разных медицинских и немедицинских специальностях, чем танатолог. Когда молодой судебно-медицинский эксперт проходит постдипломную специализацию (на сегодняшний день это двухгодичная ординатура, в мое время — годичная), он постепенно постигает все нюансы специальности, работая и в морге, и в амбулатории, и в лабораториях, — и постепенно у него формируются предпочтения относительно своей будущей деятельности. Редко бывает так, что эксперта заставляют

быть, например, исключительно танатологом, в то время как он хочет работать в гистологическом отделении или в отделе живых лиц. Предпочтения и пожелания учитываются. Так что каждому свое.

Я неоднократно говорил, что мне в жизни повезло с учителями. Все мои наставники или просто коллеги, с которыми я начинал работать сперва как интерн, потом как молодой доктор, были личностями — многогранными, оригинальными, человечными и настоящими. Разными — среди них были женщины и мужчины, танатологи и сотрудники лабораторий, спокойные и очень раздражительные, выпивающие только по праздникам и пьющие каждый день. Упомянутый выше А. С. Шаровский был заведующим отделением и во время моей интернатуры не сидел на приеме, переключившись на комиссионные экспертизы, — а вот Ольга Алексеевна Черных, с которой я проработал несколько лет, как раз занималась в основном непосредственным освидетельствованием живых лиц. Она начала работать еще в военные годы и много лет вскрывала трупы, но в пору моей судебно-медицинской юности, будучи в уважаемом возрасте, от вскрытий уже, так сказать, отошла.

Не могу сказать, что я в свое время стоял на распутье и мучительно выбирал между моргом и амбулаторией: все-таки танатология мне ближе. Но я знаю множество экспертов, которые, пару месяцев позанимавшись мертвыми людьми, возвращались к живым и впоследствии работали с ними много лет, даже не вспоминая о морге.

Так что работа судебно-медицинского эксперта отдела живых лиц — дело непростое, увлекательное и никак не менее важное, чем вскрытие трупов. Отсутствие интереса к этому аспекту судебно-медицинского мира со стороны писателей и сценаристов, по-видимому, объясняется банальным незнанием, отсутствием информации. Что ж, постараемся этот пробел ликвидировать.

Врач сказал, в морг, — значит, в морг!

Работа врача с живым пациентом должна проводиться в больнице или в поликлинике — обычно так и бывает. Но судебно-медицинский эксперт — доктор специфический, и его рабочее место не всегда в больнице. Разумеется, бывают скучные условия, когда у эксперта отдела живых лиц есть кабинет в поликлинике или даже несколько кабинетов при бюро, но такая роскошь присуща все-таки крупным городам. Как правило, районное или межрайонное отделение судебно-медицинской экспертизы — это типовое здание советской постройки (встречаются и дореволюционные морги), в котором проводятся все манипуляции как с живыми, так и с мертвыми.

Конечно, в последние годы ситуация меняется в лучшую сторону, новые современные морги строятся (наверное), но улучшение это происходит медленнее, чем хотелось бы. Деньги на патанатомию и судебную медицину всегда выделялись по остаточному принципу. В самом деле, при наличии фиксированного бюджета у большого начальника при равной степени нуждаемости на что он выделит деньги — на роддом, например, или на морг? Ответ очевиден. Типичное здание для вскрытия трупов и освидетельствования живых лиц — это расположенный на окраине больничной территории одноэтажный домик с двумя-тремя кабинетами. В том самом небольшом городке, о котором шла речь в книге «Вскрытие покажет», такой домик был из стандартного серого силикатного кирпича. Много лет он был одноэтажным, пока (видимо, от хорошей жизни) к нему не пристроили вначале второй этаж, а потом сразу два этажа (первый и второй) с торца здания. Эта часть, занимаемая судебно-медицинской службой, с течением времени начала, как бы обособляя себя, отваливаться от основного помещения, где располагалось отделение патологической анатомии.

Но волевым решением хозяйственного главного врача произошла смычка обеих медицинских специальностей путем простой фиксации частей одного здания при помощи металлического уголка и болтов.

Так как в здании был довольно-таки глубокий подвал, предназначенный для хранения трупов, фундамент и крыльцо отличались значительной высотой. Перил на крыльце не было, и с него периодически падали пришедшие на освидетельствование граждане, чей вестибулярный аппарат был утомлен вечерним праздником. Иногда некоторым господам и дамам в процессе выяснения своего места в этой жизни в очереди придавали ускорение другие пришедшие на освидетельствование, что вело к увеличению скорости их падения с крыльца, получению дополнительных повреждений, новым дискуссиям из разряда «А ты кто такой?» и «Вас тут не стояло» и вызову наряда полиции для успокоения страждущих.

Что удивительно, за все время не было ни одной жалобы на отсутствие перил и ни одного случая каких-то серьезных повреждений при падении.

Помещения для приема живых лиц имеют некоторые особенности. Кабинеты должны быть изолированными, поскольку освидетельствование часто сопровождается обнажением пациента, и иметь достаточную площадь, так как оборудования требуется немало: гинекологическое кресло, ширма и т. п. В нашем случае кабинетик был очень маленький, едва повернуться, и окно выходило как раз на крыльцо, так что все разговоры на нем были хорошо слышны. Иногда один из участников конфликта, сидя в кабинете, узнавал о себе много нового из уст второго участника, который самозабвенно излагал свою версию событий коллегам по очереди, не догадываясь, что его хорошо слышно. Версии обоих могли при этом кардинально отличаться друг от друга, что придавало последствиям обычного бытового пьянства некоторую загадочность.

Гинекологическое кресло стояло в проходной комнате, поскольку в кабинетик втиснуть его не было никакой возможности, а в кабинет экспертов оно не подходило по фэншую по причине как небольшой площади, так и того, что многочисленные сотрудники правоохранительных органов, врачи и просто посетители не одобрили бы такое соседство. Если возникала необходимость осмотреть пациента на кресле, то входная дверь закрывалась, а само кресло отгораживалось ширмой. Женщине приходилось раздеваться в другом кабинете, а потом без трусов идти на кресло. Не очень удобно, но другого варианта не было.

Чтобы у читателя не сформировалась ужасная картина условий, в которых проходила работа эксперта, скажу, что все познается в сравнении. Бывает и хуже.

Но если здание строилось специально для судебной экспертизы или если речь идет о крупном бюро, в котором находится отделение живых лиц, то условия работы, конечно, гораздо лучше. Потоки живых и мертвых в таких случаях не пересекаются: пострадавшие не заходят в здание под звуки похоронного марша и рыдания родственников, у врачей светлые и большие кабинеты, а для так называемых половых экспертиз есть специальные комнаты со всем необходимым оборудованием. В некоторых больших городах судебно-медицинская амбулатория иногда располагается отдельно от морга, в другом районе города.

Также надо сказать, что в некоторых особенных случаях судебно-медицинская экспертиза и освидетельствование живого лица могут проводиться и не в государственном судебно-экспертном учреждении. Бывает это нечасто, причем только тогда, когда нет возможности доставить человека во врачебный кабинет. Например, если пострадавший находится в тяжелом состоянии, прикован к постели, не может покинуть стационар. В таких случаях эксперт приходит в палату и проводит освидетельствование там. Другой

пример — нахождение освидетельствуемого в местах лишения свободы и невозможность его транспортировки. Расскажу про один такой случай.

На зоне я бывал много раз, и повод для очередного визита был более чем веский — нужно было освидетельствовать одного заключенного, к которому были применены спецсредства. Накануне пришел этап, и все доставленные люди, как обычно, подвергались полному осмотру, с инспекцией в том числе и естественных отверстий тела. Как бы забавно это ни звучало, но случаи, когда в заднем проходе проносили наркотики, а иногда даже ножи, известны. Так вот, один из заключенных, грузин (как потом выяснилось — «отрицала», то есть открыто презирающий тюремные порядки), наотрез отказался подчиняться команде «Нагнуться, раздвинуть ягодицы!». Случился конфликт, который закончился помещением бунтаря в карцер с использованием спецсредства ПР-73, что означает «палка резиновая длиной 73 см». Сотрудники ФСИН имеют право применять резиновые дубинки и наручники при неподчинении их законным требованиям. Человек пострадал — положено освидетельствование для фиксации и оценки повреждений. Вот прямо в карцере, в присутствии сотрудников исправительного учреждения, и проводилось освидетельствование. Повреждения были поверхностные, ссадины и кровоподтеки, они были должным образом зафиксированы на бумаге и пленке.

В дальнейшем при описании различных случаев и ситуаций, принимая во внимание тот факт, что экспертиза может быть в принципе проведена где угодно, будем тем не менее считать, что речь идет о специализированном судебно-экспертном учреждении и о нормальных рабочих условиях.

«Снятие побоев» как способ воздействия на окружающих

Прежде чем объяснить термин «снятие побоев», нужно описать типичную картину, открывающуюся перед судмедэкспертом в начале рабочего дня.

Прием пострадавших обычно проводится в определенные дни (если речь идет о маленьких городах, в больших — каждый день), и уже с самого утра, еще до открытия морга, у крыльца собирается разноцветная толпа. Разноцветность ее определяется оттенками кровоподтеков и ссадин на лицах собравшихся, а также различной степенью опухлости этих лиц. На 80% толпа обычно состоит из тех, кому еще вчера было сначала очень хорошо, а потом стало немного обидно и больно. Проще говоря, эти люди надысь выпивали в различных компаниях по различным поводам, а часто и без таковых. Дальше события протекали точь-в-точь как в песне Розенбаума: «Два ханыги спозаранку выпили полбанки и решили вдруг, что один из них неправ, результат — в башке дыра, вот что значит глаз, налитый поутру...» Некоторая часть пришедших на прием — жертвы семейных скандалов: часто это оба супруга, которые продолжают выяснять отношения прямо под окнами кабинета. Многие почему-то уверены, что тот, кто первый обратится на прием и «снимет побои», и будет в конце концов прав в суде, и поэтому стараются прийти раньше своей второй половины. Совсем немногие из пришедших — жертвы какого-либо криминала, этих людей обычно сразу видно: они выделяются из толпы своим искренним страданием, часто не физическим, но моральным.

Но что же значит «снять побои»?

В этой, казалось бы, такой простой и короткой фразе часто заключена великая сермяжная правда человеческого бытия. Понять и в полной мере ощутить всю значимость этой фразы можно только тогда, когда ее произносит тот,

кто пришел именно за этим самым «снятием побоев». Здесь имеет значение все — интонация, с которой эта фраза произносится, выражение и цвет лица и запах, исходящий от просителя. Много раз я был свидетелем того, как на вопрос, где тут побои снимают, следовал ответ: «Там же, где и вешают». Но эта реакция была не из-за грубости эксперта — такой ответ вылетал сам собой, автоматически, поскольку при взгляде на того, кто задавал такой вопрос, просто ничего другого на ум не приходило.

Никто не знает, откуда появилась фраза «снять побои». Думаю, по аналогии с фразой «снять мерку», то есть зафиксировать некие параметры, метки, особенности. Ну а слово «побои», хоть и имеет вполне конкретное определение (согласно ст. 116 УК РФ — побои или иные насильственные действия, причинившие физическую боль, но не повлекшие последствий, указанных в ст. 115 УК РФ, и совершенные из хулиганских побуждений, а равно по мотивам политической, идеологической, расовой, национальной или религиозной ненависти или вражды либо по мотивам ненависти или вражды в отношении какой-либо социальной группы), все-таки носит народный, широкий смысл, заключающийся в причинении вообще любых повреждений.

То есть с юридической точки зрения побои — это поверхностные повреждения (а иногда и их отсутствие), сопровождающиеся физической болью и не причиняющие никакого вреда здоровью. «Вред здоровью» здесь рассматривается опять же в юридическом смысле.

Людам, далеким от судебной медицины и юриспруденции, эти определения непонятны да и не очень нужны. Для человека, получившего какие-либо повреждения от другого лица, эти повреждения — всегда побои, и «снятие» их — та самая цель, ради которой он и идет на прием к судебно-медицинскому эксперту. Разумеется, после причинения повреждений пострадавший обращается за медицинской

помощью: как правило, в травмпункт или в поликлинику, гораздо реже его госпитализируют на скорой в стационар. Все повреждения, имеющиеся на теле, должны быть зафиксированы врачом при первичном осмотре, и они фиксируются, хотя очень часто делается это не в полной мере качественно.

Для доктора, к которому поступает избитый человек, самое главное — поставить правильный диагноз, исключив серьезные последствия повреждений. Поэтому при описании ссадин, кровоподтеков и ран врач, как правило, ограничивается лишь констатацией факта их наличия, отдавая обоснованное предпочтение обследованию жизненно важных параметров организма. По сути, это верно, поскольку врач, увлекшись описанием повреждений, которые часто бывают множественными, может потерять драгоценное время на выявление какого-либо нарастающего угрожающего жизни состояния и с опозданием начать лечение, что может привести к печальным последствиям. Кроме того, нередко врач просто не умеет правильно и полно описывать повреждения.

Для решения же следственных задач и ответа на вопросы о механизме причинения повреждений, их давности, свойствах травмирующего предмета и т. д. простой констатации наличия повреждений недостаточно.

Именно для того, чтобы качественно зафиксировать и описать повреждения (то есть «снять» их), пострадавшие и идут к судмедэксперту. Понятия не имею, откуда у наших людей такие знания, но порядок действий после «побоев» известен всем чуть ли не с детства. Особенно это заметно в небольших населенных пунктах, где жизнь течет по-пролетарски — ярко, эмоционально — и где практически любое мероприятие, от крестин до похорон, часто заканчивается дракой. Русские поговорки — «Какая свадьба без драки?», «Что за шум, а драки нет?», «В доме драка — народ у ворот» — указывают на то, что таким традициям очень много лет. Вообще, рукоприкладство присутствовало в нашей жизни всегда: почитав

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru