

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	9
----------------	---

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ	13
1. Что такое судебная медицина?	15
2. Судебно-медицинский эксперт — какой он?	21
3. Патологоанатом и судебно-медицинский эксперт: сходства и различия	27
4. Вскрывать или не вскрывать? Вот в чем вопрос	31

ЧАСТЬ ВТОРАЯ

ТАНАТОЛОГИЧЕСКАЯ	37
1. Явление явлений	39
2. Осмотр трупа: ожидание и реальность	47

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ

ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ	53
1. Многообразие тупых твердых предметов на наши головы	55
2. Ножа не бойся, бойся вилки: один удар — четыре дырки. Острые предметы и повреждения ими	61
3. Транспорт, такой транспорт	67
4. Огнестрельная и взрывная травма мирного времени	75

ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ

АСФИКТИЧЕСКАЯ	83
1. Повешение: как это бывает и как не бывает.....	85
2. Удушение: показать все, что скрыто.....	93
3. Утопление и смерть в воде: не всяк тот утопленник, кто из воды выловлен.....	97
4. Нет воздуха — нет жизни.....	105
5. Не все полезно, что в рот полезло.....	109

ЧАСТЬ ПЯТАЯ

ТЕМПЕРАТУРНО-ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ	115
1. Жар костей не ломит.....	117
2. Переохлаждение круглый год.....	125
3. Электричество и жизнь.....	129

ЧАСТЬ ШЕСТАЯ

АЛКОГОЛЬНО-НАРКОТИЧЕСКАЯ	133
1. Пьем, пьем, а нам все мало.....	135
2. Наркотики — зло!.....	141

ЧАСТЬ СЕДЬМАЯ

ДЕТСКАЯ	147
1. Родители-людоеды.....	149
2. Дети-индейцы.....	153
3. Родительский недосмотр.....	157

ЧАСТЬ ВОСЬМАЯ

БОЛЕЗНАЯ	161
1. Внезапно: сердечно-сосудистые заболевания.....	163
2. Раки.....	167
3. Туберкулез и ВИЧ.....	171

ЧАСТЬ ДЕВЯТАЯ

МИФОЛОГИЧЕСКАЯ	175
1. Народные поверья.....	177
2. Глисты и каловые камни.....	181
3. Запах.....	185

ЧАСТЬ ДЕСЯТАЯ

РАЗНООБРАЗНАЯ	189
1. Абортарий в морге.....	191
2. Живые и мертвые.....	195
3. Нехороший район.....	199
4. Транссексуал и гермафродит.....	201
5. Поезд и карьер.....	203
6. Смешная история.....	207
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	211
ЛИТЕРАТУРА	213



[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)

ВВЕДЕНИЕ

Когда-то давным-давно, в детстве, у родителей моего друга я увидел трехтомник «Атлас нормальной анатомии» Рафаила Давыдовича Синельникова. Книга эта увлекла меня реалистичными рисунками с надписями сплошь на латыни — понять было ничего нельзя, но сами слова звучали таинственно и интересно. О карьере врача я тогда, конечно, в силу возраста не думал, но однозначно понял, что именно это мне интересно — человеческий организм, в котором все продумано до самых мелких мелочей.

Потом я поступил в Омский медицинский институт имени Михаила Ивановича Калинина (неизвестно, каким боком товарищ Калинин относится к Омскому меду), который через два года стал Омской государственной медицинской академией (ныне ОмГМУ). Тогда почти все вузы вдруг превратились в университеты да академии. В Омске (благодаря в том числе и прекрасным преподавателям кафедры нормальной анатомии) мое желание связать свою будущую деятельность именно с этой областью медицины укрепилось. До сих пор в ОмГМУ, где-то в ванне с формалином, находится препарат¹ сосудов и нервов верхней конечности, изготовленный лично мной под руководством великолепного Владимира Сергеевича Рублева, сотрудника кафедры нормальной анатомии.

После Омска судьба меня забросила в суровый город Челябинск, где я доучивался оставшиеся четыре года и где прикоснулся к таким

¹ *Анатомические препараты — натуральные или искусственно приготовленные части человеческого или животного тела. — Здесь и далее прим. ред.*

интереснейшим предметам, как топографическая анатомия и патологическая анатомия. Там же я начал изучать и судебную медицину. Тогда, в 1997 году, кафедра судебной медицины представляла собой печальное зрелище, занятия проходили скучно, научного кружка не было. Но учебник Виталия Николаевича Крюкова, по которому мы занимались, я выучил почти наизусть и уже тогда, на пятом курсе, решил, кем хочу стать. Знакомство с профессором Петром Ивановичем Новиковым окончательно укрепило меня в этом решении. Тогда я даже не предполагал, что мне посчастливится работать на одной кафедре с профессором Крюковым и другими замечательными людьми, книги которых я читал во время учебы в институте и в интернатуре. Если бы мне кто-то в то время сказал, что я буду работать с Евгением Михайловичем Кильдюшовым, Евгением Савельевичем Тучиком, Иваном Владимировичем Буромским, Натальей Николаевной Качиной, Юрием Анатольевичем Солохиным, я бы, разумеется, не поверил.

Но человек, как известно, предполагает, а Бог располагает, и в 2006 году волею судеб я «понаехал» в Москву и, хочется верить, осел в этом прекрасном городе навсегда. Работаю я в лучшем бюро судебно-медицинской экспертизы России — Бюро СМЭ Москвы под руководством профессора Е. М. Кильдюшова. В нашей стране это самое продвинутое судебно-медицинское учреждение. В нем огромное количество лабораторий, отделений и работают профессионалы своего дела.

За прошедшее десятилетие случилось много чего в моей личной и профессиональной жизни, но все эти годы я учился. Учился у людей, иных из которых уже нет, учился на книгах. Книг по судебной медицине в моей библиотеке более сотни — от совсем старых, XIX века, до современных. На одних сохранились чернильные или карандашные пометки, сделанные предыдущими безымянными владельцами, другие были кем-то заботливо реставрированы, в некоторых есть доля и моего авторства. Для меня книга всегда нечто большее, нежели просто бумага в переплете.

И, конечно же, я никогда не мог даже представить, что когда-то мне предложат написать свою книгу.

Для чего и для кого написана эта книга

Все началось в 2011 году, когда я открыл для себя «Живой журнал» и создал страничку mossudmed.livejournal.com. К этому времени я проработал судебно-медицинским экспертом уже 11 лет и у меня сформировался определенный взгляд на человеческую жизнь, здоровье, вредные привычки и людские слабости.

Я сразу решил, что в ЖЖ буду делиться своими профессиональными наблюдениями и по возможности подкреплять их иллюстрациями для пущей доходчивости. Я не предпринимал никаких усилий по раскрутке своего блога, но, несмотря на это, за пять лет существования он оброс читателями и теперь стабильно входит в первую десятку блогов Московского региона и первую двадцатку блогов России.

Блог стал настолько популярен, что однажды с предложением написать книгу ко мне обратилась заместитель главного редактора издательства «Альпина Паблицер» Ирина Гусинская. Благодаря ее исключительному энтузиазму и терпению и появилось на свет мое сочинение.

Судебно-медицинский эксперт работает между двумя формами бытия — этой, земной, и той, которая еще будет, и он очень хорошо видит, что люди часто не ценят свою нынешнюю жизнь и не думают о грядущей. Эксперт может, как говорится, «в натуре» наблюдать разрушительные последствия воздействия на организм никотина, наркотиков и алкоголя. Большинство же людей даже не подозревают, к чему приводит употребление этих веществ, к тому же на некоторые вредные привычки общество смотрит сквозь пальцы.

Хотелось бы, чтобы, прочитав мою книгу, люди увидели себя со стороны и не укорачивали отпущенный им срок своими собственными руками. Надеюсь, что информация, изложенная здесь, поможет сохранить здоровье читателей и их близких.

Судебная медицина, хоть и не является закрытой врачебной специальностью, остается для простых людей чем-то таинственным, наполненным легендами, предрассудками, заблуждениями и мифами. Благодаря книге вы поймете, что в действительности значит быть судебным экспертом и в чем состоит его работа. Узнаете, чем судебная медицина

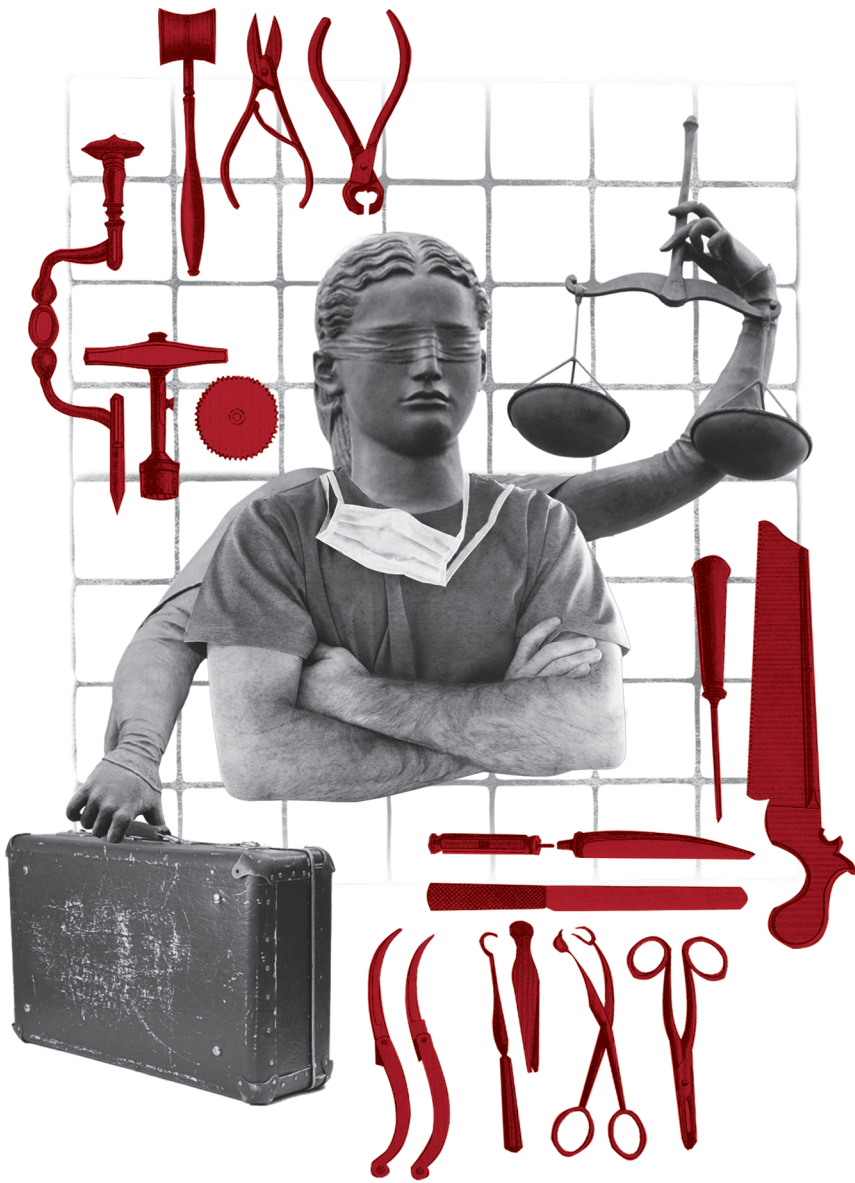
отличается от патологической анатомии; когда и почему необходимо производить вскрытие тела; какие повреждения вызывают наступление смерти и как они выглядят, а также о многих других аспектах и секретах моей специальности. Перед вами не научная монография, не учебник или пособие по судебной медицине. Рассчитан мой труд в первую очередь на людей, которые бесконечно далеки от медицины вообще и в частности судебной, — именно поэтому я избегал специальных терминов, скучных цифр и статистических сведений и старался описать патологические процессы как можно более просто.

В книге нет ничего придуманного, истории, описанные здесь, — реальные случаи из моей практики, или мне рассказали их те, кому я всецело доверяю.

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)



[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](http://kniga.biz.ua)

1. ЧТО ТАКОЕ СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА?

Ответ на этот вопрос заключается в самом названии специальности. Из всех определений, которые предлагаются в многочисленных руководствах и учебниках, мне более всего нравится то емкое и краткое, что дал профессор Сапожников: судебная медицина — это «медицина в праве». Исторически сложилось, что в отличие от других стран в России судебная медицина существует отдельно от правоохранительных органов, не подчиняется им, хотя и очень тесно с ними связана. Благодаря этому — и несмотря на относительную бедность нашей отрасли (морги всегда финансировались по остаточному принципу) — обеспечивается соблюдение принципа независимости экспертов — того самого, на котором зиждется судебная медицина.

«Судебка» — не молодая отрасль медицины. Всегда, во все времена людей интересовало, как устроен их организм, как и что в нем повреждается и почему наступает смерть. Упоминания о врачах, участвовавших в судебных разбирательствах, встречаются в письменных памятниках Древнего Востока и Античности. Было бы очень интересно попристутствовать на таких процессах и послушать выступления моих древних коллег.

Если смотреть не в такую дальнюю даль, на ум приходят «Варварские правды», действовавшие в V–IX веках в германских государствах на севере Европы, или законы алеманнов, в которых уже присутствовали понятия «повреждения» и «степень тяжести повреждений», что влияло на выплату компенсации. Можно вспомнить и о том, что в Средние века «Божий суд» — ордалии — имел приоритет над судом светским и мнение врача не особо кого-либо интересовало. И о том, как в XIV веке во Франции, в городе Монпелье, впервые было разрешено вскрытие трупа.

Потом были Устав Карла V, в котором уже точно обозначались случаи, требовавшие медицинского исследования, труды Амбруаза Паре и множества других замечательных ученых, которые заложили основы судебно-медицинской науки.

В конце XVIII — начале XIX века инквизицию упразднили и в ряде государств Европы ввели гласное судопроизводство, которое обязывало врача-эксперта публично обосновывать и защищать свое заключение. Это обстоятельство весьма способствовало развитию судебной медицины.

А что же в нашей стране? Те или иные элементы судебной медицины упоминаются с X века, когда предусматривалась ответственность за «побой», «поругание», «любодеяние» и т. п. В XI–XII веках в сборнике «Русская правда» наказание уже зависело от того, какими были телесные повреждения — «легкими» или «тяжелыми» (увечьями). В это же время уделяли внимание осмотру мертвых тел для попытки установления причины смерти. В XVI столетии появился специальный орган — Аптекарский приказ, в функции которого входило, помимо прочего, установление состояния здоровья, а также осмотр трупов лиц, умерших скоропостижно или насильственной смертью. Вот лишь два примера работы приказа.

«Царь Михаил Федорович решил жениться на девице Марии Хлоповой. Князя Салтыковы, не желавшие этого брака, донесли царю, что девица больна падучей (эпилепсией). Царь узнал, что это слухи, вероятно, ложные, и повелел провести освидетельствование девицы. Комиссия в составе трех врачей, патриарха и нескольких бояр освидетельствовала девицу и установила, что она здорова.

В 1677 году по распоряжению Аптекарского приказа был исследован труп дьяка Ефима Богданова на предмет, “какою он болезнью умер”. Было установлено, что “болезни де у него Ефима камень в почках, и стал де тот камень больши роста, и от того де камени и смерть ему учинилась”»¹.

¹ Самищенко С. Судебная медицина. — М.: Юрайт, 2015.

В XVI–XVII веках люди часто умирали или получали повреждения в результате действия лекарей или тех, кто взялся за лечение, не имея соответствующих знаний и навыков. Например, лекарь Михаил Тулейщик, находясь в пьяном виде, продал вместо лекарства сулему, вследствие чего подьячий Юрий Прокофьев приказал долго жить. В 1700 году боярин Салтыков отравился ядом, купленным в «зеленой лавке» слугою Алексеем Каменем по невежеству. Ввиду этого в 1686-м и 1700-м были изданы указы, вошедшие позже в Полное собрание законов Российской империи под названием «Боярский приговор. О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняемых смерть больным». Эти указы были самыми первыми законами, предусматривающими наказание за правонарушения, связанные с лечением больных.

А потом настали петровские времена. Царь реформировал почти все, что можно было реформировать, не обойдя вниманием и медицину, в том числе судебную. Артикул Воинский, Морской и воинский уставы Петра I затрагивали многие аспекты определения степени тяжести повреждения и причины смерти. Например, в Морском уставе (1720) имелись следующие параграфы:

*«108. Кто кого убьет так, что он не тот час, но по некотором времени умрет, то надлежит, о том освидетельствовать, что он от тех ли побоев умре, или иная какая болезнь приключилась, и для того тот час по смерти его докторам изрезать то мертвое тело и осмотреть, от чего ему смерть приключилась, и о том сви-
детельство к суду подать на письме, подтвержденное присягою...*

114. Если учинится драка, что многие одного станут бить и в одной явится мертвой от какой раны или смертного удара или много бою, то те, кто в том были разыскать с умыслу ли то делали. А о ранах смертных, кто учинил. В чем ежели не сыщется распросом и пытатъ. А буде мертвый явится то оно причестъ случаю и наказатъ только за драку»¹.

¹ Самищенко С. Судебная медицина. — М.: Юрайт, 2015.

Была предусмотрена Морским уставом и экспертиза симуляций: «Подлинно ль они больны, и нет ли за кем притворства, и о том давать свидетельство письменное»¹.

В XVI веке судебная медицина уже отвечала на ряд вопросов, которые и в настоящее время входят в компетенцию судебно-медицинского эксперта. Вот фрагмент акта судебно-медицинского вскрытия трупа, выполненного в 1731 году:

«Вскрытие было проведено врачами Медицинской канцелярии на основании требования Сысского приказа для установления причины смерти майора Апухтина, обнаруженного мертвым в колодце своего дома. Из обстоятельств дела было известно, что покойный в день смерти “был в сумнении”. Перед врачами были поставлены следующие вопросы: 1) “не от мнения ль оной Аптухин в показанном колодезе сам утопился или от какой отравы?”; 2) “насильную, натуральную или самовольную смерть оной майор имел?” Было произведено полное исследование трупа. В заключении указано: “...Все сии оцарапнутые места мнится зделались егдо тело на дерево, камень или ненаровное что упало... Из оногo усмотрения мнится, оный человек от того умер, что утонул, о чем многая вода в желудке и прочее разбитие, а не от другого какого убийства или не от отравы”»².

Как и любую другую науку, судебную медицину, бывало, пытались использовать в неблагоприятных политических целях путем фальсификации судебной экспертизы. Так, в конце XIX века царское правительство инициировало процесс по так называемому Мултанскому делу, в ходе которого судебные медики давали заведомо ложные заключения:

«5 мая 1892 года, недалеко от села Старый Мултан Вятской губернии, был обнаружен обезглавленный труп нищего Матюшина, по показаниям свидетелей страдавшего эпилепсией. После судебно-медицинского вскрытия, произведенного лишь через месяц,

¹ Самищенко С. Судебная медицина. — М.: Юрайт, 2015.

² Там же.

эксперт дал ложное заключение о смерти от резаной раны шеи. Имеющиеся повреждения на голени он расценил как результат подвешивания за ноги с целью обескровливания, якобы “как при жертвоприношении у вотяков”. На этом основании удмуртов обвинили в убийстве с целью жертвоприношения.

Такое заключение опровергли, однако, прогрессивные русские ученые Ф. А. Патенко и Э. Ф. Беллин. Последний провел многочисленные эксперименты и доказал, что удаление головы было сделано посмертно с целью симуляции ритуального убийства, ибо не было следов борьбы, крови на одежде и признаков смерти от кровотечения. После трехкратного слушанья, под влиянием научно обоснованных экспертиз, осужденные крестьяне-удмурты были оправданы»¹.

Судебная медицина развивалась постепенно, обрстая знаниями, умениями. Сегодня она, благодаря новым исследованиям, располагает широчайшим диапазоном передовых научных знаний и технологий и остается одной из самых интересных медицинских специальностей. Московское Бюро СМЭ сегодня имеет мощную научно-практическую базу, все экспертизы и исследования проводятся на высоком уровне. Здесь занимаются студенты медицинских и других вузов, работает много интересных, творческих людей, включая как ученых с мировым именем, так и молодых специалистов.

В последнее время появились учреждения, которые осуществляют так называемую «независимую» экспертизу, и у людей формируется ложное впечатление, будто именно там проводятся настоящие независимые экспертизы, а мнения экспертов непредвзятые и объективные. Увы, очень часто это не так. Именно подтвержденный и закрепленный федеральными законами статус государственного судебно-медицинского эксперта подразумевает экспертную независимость. Зарплата государственных судебно-медицинских экспертов не зависит от содержания заключения, их интересует не мнение той или иной стороны судебного процесса, а факты и вытекающая из них истина.

¹ Джалалов Д. Предмет и содержание судебной медицины. Лекция. — URL: <http://library.tma.uz/>.

[Купить книгу на сайте kniga.biz.ua >>>](#)

2. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ — КАКОЙ ОН?

Перед тем как писать эту главу, я попросил читателей моего ЖЖ рассказать, как они представляют себе судмедэксперта. Как я и ожидал, основная масса ответивших находилась под влиянием стереотипов, навязанных телевидением. В кино не любят показывать кабинеты экспертов, предпочитая им секционные залы — помещения, где непосредственно проводят вскрытие тел умерших (от латинского *sectio*, «рассекать»). В фильмах эксперт, как правило, стареющий, небритый, лысоватый, полусумасшедший дядька с лоснящимся лицом, в мятом халате; он работает в темном полуподвальном помещении, на столе бардак, на расстеленной газете остатки еды, пепельница, полная окурков, какие-то пятна на стенах, столе и на халате, при этом сам герой глупо и плоско шутит на тему своей деятельности. Иногда он выходит из секционного зала, хрустя огурцом или сухариком, предлагает похрустеть следователю и искренне удивляется, когда тот отказывается. Нередко такой персонаж оказывается полупьяным или выпившим и, конечно, курящим. Когда же следователь просит заключение, эксперт, неизменно вытирая руки о халат, откуда-то достает помятые листы и голосом ведущего прогноза погоды на вчерашний день говорит: «Ну вот как-то так, как я и думал». И опять предлагает следователю огурчик.

Но существует и другой (совершенно противоположный) киношный образ судмедэксперта. Это мужчина средних лет, подтянутый, всегда хорошо одетый, он говорит уверенным голосом и знает абсолютно все. Надо определить время наступления смерти — он делает это с точностью

до секунд; необходимо оценить повреждения — герой решает эту проблему убедительно и спокойно, не испытывая ни малейших сомнений. Выполняет он почему-то не только свою работу, но и работу эксперта-криминалиста, к судебной медицине не имеющей никакого отношения. В этом варианте судебно-медицинским экспертом может быть и женщина — как правило, эффектная, с обязательно распущенными волосами, часто блондинка на высоких каблуках, щелкающая все экспертные задачи как орехи.

И в первом, и во втором варианте судебно-медицинского эксперта часто называют «патологоанатомом», который и фотографирует трупы на месте происшествия, и снимает отпечатки пальцев, и упаковывает вещественные доказательства, и, что самое удивительное, наряду со следственной группой докладывает о результатах исследования высокому полицейскому начальству.

Примерно так и рассуждали мои читатели. Приведу несколько цитат:

«Всегда представлял себе русского судмедэксперта как староватого мужика, лет 55, седого, с легкой лысиной. Не женат, детей нет. Живет в старой однокомнатной квартире, доставшейся от родителей, с бедной обстановкой, ибо “зряплата” низкая. Молчалив, очень спокоен, увлечений нет в силу постоянной занятости на работе. Друзей один-два человека, тоже врачи, однокурсники бывшие. Дома обычно смотрит телевизор. Выпивает редко, но много курит. В свои 55 не питает никаких иллюзий, не имеет мечты и планов на жизнь. На пенсии образ жизни не изменится».

«Среднего роста или ниже. Слегка грузен и небрит. Обязательно лысый, с волосатыми руками. Имеет скверный характер, язвительен с окружающими, временами груб. Многие считают его снобом. Но друзья его любят и уважают. Обязательно выпивает в выходные и по праздникам и очень осуждает за пьянство других. Раньше пил вообще не в меру, но взял себя в руки. Курить бросил. Имеет совершенно не связанное с профессией увлечение. Например, учит эсперанто. Начитан, образован».

«Крепкий физически, угрюмый мужчина. Людей не то что ненавидит, он их немножечко презирает. Смотрит на них свысока, даже если ниже их ростом. Делит мир на черное, красное и белое. Полутонов для него нет. Может зарезать свинью пилочкой для ногтей. В еде, одежде, музыке и кино совершенно неприветлив. Окружающие его не сказать чтобы уважают, они его немножечко боятся».

«Худой, красавчик, бабник, заводной компанейский обычный парень, в мед сразу не поступил, потому пошел санитаром в морг работать, дядя судмедэксперт посоветовал и взял к себе. Ну а потом поступил и закончил и туда же вернулся. Нагулялся, женился, завел ребенка, построил дом, много друзей еще с детства... Жена под стать ему — бомба-зажигалка сумасшедшая, не соскучишься и не расслабишься».

«Я представляю его себе таким огромным (рост под два метра и вес килограмм 120) человеком, который ходит в спортзал, но очень мрачный. Он часто пьет в одиночку, среди трупов и думает о смысле их жизни, достигли ли они его. Он одинок, семьи нет. Дети — если есть — далеко. Квартира покрыта пылью, и только хорошая стереосистема украшает ее. Слушает классику и *dead metal*. Катается на американском черном «кадиллаке»-купе. На стене висит коллекция ножей и скальпелей. Библиотечный шкаф с трудами по анатомии. Скелет в углу. В руке у скелета бутылка водки, в зубах — сигара».

«Судмедэксперт — обязательно мужчина. Уравновешенный, спокойный, внимательный, аккуратный, немногословный, чаще — интроверт. Любит быть в одиночестве, если общается, то только с близкими. Друзья есть, но буквально пара человек (это друзья со школы или с универа). В кругу семьи и друзей работа — запретная тема. Увлечения: книги, хорошее кино, вкусная еда и что-то связанное с творчеством. Иногда, по настроению, что-то экстремальное вклинивается в жизнь — прыжок с парашютом, чтобы взбодриться. Не знаю почему, но любимого человека рядом не вижу. Возможно, есть такая, но не рядом. Периодически появляющаяся и снова исчезающая».

«Мужчина между 45 и 65, бородатый, сутуловатый, циничный юморист, холостяк, но любит приударить за женщинами, особенно в коллективе. Выпивает, но не алкоголик. Может ночевать на рабочем месте, принимать там пищу».

«Хм... высокий, худощавый, в старомодных очках, волосы не короткие, легкие волны. Имеет собаку, внимателен к мелочам, видит сразу недостатки, поэтому трудно выбрать женщину, и он, как правило, одинок... Но ему это нравится, не страдает. Видит все детали вокруг, но невнимателен к себе, рассеян в личной жизни, теряет телефон, перчатки».

«Уставший от своей работы, с низкой зарплатой, курящий и выпивающий, так как перспектив нет».

«Циничный и ироничный дядька, имеющий нездоровые привычки, а потому выглядящий старше своих лет, одевающийся без особых изысков, не пижон. Живет один или даже с родителями. Семья когда-то была, но распалась из-за ненормированного рабочего графика СМЭ или его привычек. Со спортом не дружит, но периодически пытается начать вести здоровый образ жизни. На работе проводит гораздо больше времени, чем дома. Любим друзьями, душа компании».

«Средний рост, усы, лысина и склонность к половым извращениям».

«Мужчина за 30 лет. Или женщина за 45, ибо раньше семья и дети не позволяли постоянно срываться на выезды. Циник. Отдыхает вдали от людей, на природе. Имеет вкусовое увлечение — кофе или чай определенных сортов либо качественный алкоголь или сигары. Везде и всегда тщательно моет руки и протирает поверхности предметов, прежде чем ими воспользоваться».

«Мужчина. Лет 45–55. Холост/вдовец/разведен. Детей нет либо взрослые и сами по себе. Аккуратен до педантичности. Возможно, слегка перфекционист. Одет всегда опрятно, но не модно. Есть один-два старых близких друга, с которыми общается раз в два-три месяца. Дома есть собака — старенький беспородный кобель Тишка. Любит книги. Телевизор есть, но не включался последние

года три-четыре. Шумной компании предпочитает прогулку с собакой в парке, если позволяет погода. Не любит людей (живых): слишком шумные и суетные».

Видите, как все запущено? Страшно становится — лысый мужик с волосатыми руками, в мятом костюме, с грустными глазами, да еще и с половыми извращениями. Маньяк какой-то. Киношный образ прочно въелся в мозг людей.

Начнем с того, что в последние годы в судебную медицину идет много женщин. Связано это, думаю, с общими изменениями в характере человека, в отношении к жизни и выражается в том, что женщины мужают, а мужчины, наоборот, становятся нежными, впечатлительными созданиями, которые предпочитают судебной медицине более чистые, что ли, врачебные специальности. Представительницы слабого пола работают наравне с мужчинами, а иногда и более интенсивно, при этом это не 45-летние тетки, а привлекательные девушки, без грубости в речи и поведении.

Судмедэксперты-мужчины бывают и двухметрового роста, некоторые из них, конечно, имеют волосатые руки, но не до такой степени, чтобы пугать детей, а лысина встречается с такой же частотой, как и везде.

Эксперты, к сожалению, курят, но не все, и с каждым годом количество курящих сокращается. Хрестоматийный образ эксперта-алкоголика тоже не соответствует действительности: это раньше употребление алкоголя на рабочем месте считалось нормой, сейчас же пить на работе себе дороже, и ни одного пьяного врача или санитаря в московском Бюро вы не увидите. Шестнадцать лет назад, в бытность врачом-интерном, я неоднократно наблюдал, как умнейшие, грамотные эксперты с большим стажем работы выходили из секционного зала, открывали холодильник и выпивали бутылку водки из горла за два глотка. Большинство из них, к сожалению, умерло, а те, кто пришел им на смену, себя так уже не вели.

Полуподвальные темные грязные помещения в большинстве своем тоже ушли в прошлое. Например, у сотрудников московского Бюро светлые чистые кабинеты на третьем этаже, отдельные комнаты для приема пищи и строгий санэпидрежим.



Здесь и далее на полях — QR-коды для фотографий. Издательство предупреждает, что их просмотр не рекомендован впечатлительным людям

Возраст экспертов — от 24 лет до 70. Это люди в своей специальности не случайные, впрочем, как и вообще в медицине. Иногда студенты юридического факультета спрашивают меня: «А долго ли вы привыкали к своей работе?» Да не привыкают судмедэксперты к своей работе, как не привыкают шахтеры работать в забое, повара на кухне, а акушеры в роддомах. Студент медицинского вуза уже после третьего курса обучения, если не раньше, понимает, какого он склада — терапевтического или хирургического. Если коротко, терапия — это там, где крови или вовсе нет, или она есть, но по минимуму, а хирургия — там, где кровь и тому подобное. И, конечно же, студент, у которого терапевтический склад ума, никогда не пойдет в хирургию, и наоборот, а насильно никто никого никуда не загоняет. И не бывает такого, что молодой человек или девушка, придя в интернатуру по судебной медицине, вдруг ужасается — ах, здесь, оказывается, трупы вскрывают! — и убегает сломя голову. Нет, каждый студент, выбирая ту или иную специальность, прекрасно знает, что его ждет.

Выбор судебной медицины, как и любой другой медицинской специальности, в качестве основной специальности обусловлен интересом. Увлеченность оставляет за бортом все негативные стороны нашего дела и позволяет трудиться вдохновенно, часто во внерабочее время.

А вот с личной жизнью действительно не всегда бывает все хорошо, но разве с такими проблемами сталкиваются только судмедэксперты?

3. ПАТОЛОГОАНАТОМ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ: СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ

Патологоанатома (или патанатома) и судебно-медицинского эксперта часто путают друг с другом. Самое удивительное, что эти две врачебные специальности не различают даже врачи. Что уж тут говорить о людях, далеких от медицины? И на первый взгляд, действительно, что патанатом, что эксперт — одно и то же. Но нет, разница есть, и существенная.

Но сначала о сходстве. И патологоанатом, и судебно-медицинский эксперт в первую очередь врачи. Они оба оканчивают медицинский вуз и только потом специализируются по патанатомии и судебной медицине. Оба носят белый халат, оба работают в морге, оба исследуют мертвых людей.

На этом, пожалуй, сходства заканчиваются и начинаются различия.

Патологоанатом работает в больнице и исследует трупы на основании направления главного врача, у которого он находится в подчинении. Отношения патологоанатома и больничного персонала прекрасно описаны Артуром Хейли в книге «Окончательный диагноз». Патологоанат, по сути, контролирует лечебный и диагностический процесс, исследуя трупы людей, умерших в больницах от заболеваний. Например, случается у человека острый инфаркт миокарда — заболевшего забирает «скорая» и привозит в больницу, где ему выставляют диагноз и назначают лечение. Но бывает так, что человек все равно умирает. Вот это и повод для патологоанатомического исследования, позволяющего

выяснить, правильно ли был поставлен диагноз и помогало ли назначенное лечение. Патологоанатом, как правило, сам смотрит гистологический материал от трупа и биопсийный материал от живых людей. Проводя вскрытие, он имеет право не исследовать череп, если нет такой необходимости.

Конечно, патологоанатом исследует и «домашнюю смерть», но лишь в том случае, когда человек умер в присутствии свидетелей (особенно врача), долго и хронически болел (что подтверждается медицинскими документами) и на его теле отсутствуют повреждения. Количество таких трупов из дома, исследуемых патологоанатомами, во всех регионах нашей Родины разное: где-то 80%, где-то всего 10%.

Так что принципиально важные слова, характеризующие работу патологоанатома, — «заболевание» и «больница». Патологоанатом не исследует насильственную смерть. Если в процессе исследования трупа он обнаружил признаки насильственной смерти, он обязан: 1) немедленно остановить вскрытие; и 2) через сотрудника правоохранительных органов передать труп для судебно-медицинского исследования.

Здесь, наверное, следует объяснить, что же такое насильственная смерть, а что — ненасильственная. Почему-то принято считать, что если топор из головы не торчит, значит, эта смерть — ненасильственная. На самом деле все не так просто. Насильственная смерть наступает от воздействия любых факторов внешней среды: холода, спирта, угарного газа, того же топора, в конце концов. Умысел здесь не имеет значения, то есть если, например, человек умер от отравления спиртом, не важно, сам он слишком много выпил, влил ли кто-то ему водку в рот или он выпил ее по ошибке. Во всех этих случаях смерть будет насильственной.

Ненасильственная же смерть может быть только в трех случаях: 1) от заболеваний (например, уже от упомянутого острого инфаркта миокарда, или пневмонии, или инсульта и т. д.); 2) от старости (встречается в практике эксперта один раз в несколько лет) и 3) вследствие нежизнеспособности новорожденного, например ввиду врожденных пороков развития.

Так вот, патологоанатом не исследует насильственную смерть. А кто ее исследует? Правильно, судебно-медицинский эксперт.

Судмедэксперт не работает в больнице, он трудится в специализированном учреждении — бюро судебно-медицинской экспертизы, отделения которого могут располагаться в том числе и при больницах. Конечно же, главному врачу он не подчиняется и исследует трупы только на основании направлений и постановлений правоохранительных органов. В ведении эксперта вся насильственная смерть (убийства, самоубийства, несчастные случаи); смерть внезапная и скоропостижная; смерть без свидетелей и при неуточненных обстоятельствах; трупы всех неизвестных лиц; почти все умершие дети; а также так называемые «врачебные дела». Принципиально значимым словом, характеризующим работу судмедэксперта, является «независимость».

Независимость эта регламентирована федеральными законами, приказами и всякими ведомственными нормативными документами. Судебно-медицинский эксперт не подчиняется следственным органам, не работает ни на сторону обвинения, ни на сторону защиты и делает заключение исключительно по результатам своего исследования.

Очень важно то, что каждый эксперт несет личную уголовную (!) ответственность за свое заключение — статью 307 УК РФ еще не отменили и, надеюсь, не отменят. Патологоанатом такой ответственности не несет, поскольку не производит судебно-медицинскую экспертизу.

По закону нельзя оказывать на эксперта какое-либо давление с тем, чтобы он изменил свое заключение, которое является доказательством в суде. То есть ни один начальник не имеет права навязывать подчиненному эксперту содержание того или иного заключения. Мне, например, за 16 лет работы никто не попытался «посоветовать», что было бы правильнее написать.

Не исключены, конечно, случаи недобросовестного отношения экспертов к своим обязанностям, но где такого не бывает? Все мы люди...

Ходят байки о соперничестве и конкуренции между патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами, о презрительном отношении одних к другим, и наоборот. Патологоанатомы, дескать, считают работу экспертов грубым ремеслом, а свою — настоящим искусством, а эксперты стыдят патологоанатомов за их акты, которые написаны зачастую по принципу «чем короче — тем лучше».

На самом же деле патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты прекрасно сосуществуют, особенно если им приходится делить один морг или даже одну секционную (такие случаи до сих пор нередки). Мы часто помогаем и даем друг другу советы, участвуем в совместных конференциях и заседаниях научных обществ, хотя, конечно, между нами бывают разногласия.

Нельзя сказать, кто лучше: патологоанатом или судмедэксперт. Это две разные врачебные специальности с разными задачами.

4. ВСКРЫВАТЬ ИЛИ НЕ ВСКРЫВАТЬ? ВОТ В ЧЕМ ВОПРОС

Абсолютное большинство людей относятся крайне негативно к посмертному медицинскому исследованию их тела. Их приводит в ужас сама мысль о том, что с брэнной оболочкой будут проводить какие-то манипуляции, «резать», «потрошить», «разбирать на органы» и т. п. Так же себя ведут и родственники умерших. Понять людей можно, никакой эстетики в этой процедуре нет, и, конечно, никакого удовольствия она судмедэксперту не доставляет.

Однако, несмотря на то, что мы живем в XXI веке, другого достоверного способа установить причину смерти до сих пор не придумали. Вы спросите: а как же виртуальное вскрытие при помощи томографа? Действительно, такой способ диагностики используется в Израиле, Европе, но он не отменяет аутопсии. Да, это исследование позволяет увидеть во всей красе, например, переломы костей, но потом все равно придется брать нож и те же переломы исследовать так, как положено. А как изымать образцы внутренних органов? Поэтому вскрытие трупа, увы, процедура необходимая для определения точной причины смерти, не говоря уже обо всем остальном: с ее помощью устанавливают, как давно умер человек, получил ли он повреждения при жизни и чем они были причинены; какова возможность причинения повреждений в той или иной ситуации и т. д. Все это необходимо понимать родственникам покойного, если они действительно хотят знать, как и почему умер дорогой им человек.

Представления о вскрытии зачастую основаны на байках, слухах и знаниях, обычно поверхностных, человеческой анатомии (недавно взрослые

и образованные люди на полном серьезе признались мне: они были уверены, что, когда извлекается головной мозг из полости черепа, глаза могут выпасть из глазниц). И это вполне естественно, людям не нужно знать профессиональные тонкости и детали. Мы смотрим кино «Весна на Заречной улице» и видим сталевара, который ломом пробивает путь для чугуна или стали в горне. Мы не задумываемся о том, что предшествовало этому, как устроена доменная печь, какие химические вещества добавлены в сырье для того, чтобы получить сталь, — металлург в горячем цеху, смотрящий на льющуюся сталь, является символом профессии. Когда мы говорим о хирургии, мы представляем себе хирурга, склонившегося над операционным столом, в ярком свете бестеневых ламп. Мы не задумываемся о том, что перед операцией проведена огромная работа медицинского персонала: подготовлен сам больной, а ход операции, возможные осложнения и пути их устранения многократно проработаны в голове хирурга. То же касается и того, как мы рисуем себе процесс вскрытия трупа, — получается вполне стереотипная и не очень приятная картина.

В действительности исследование трупа начинается не в секционном зале, а в кабинете эксперта, а первый этап — ознакомление с направительной документацией. Считается (в идеале), что после изучения этих документов эксперт может составить представление о том, что же случилось с человеком перед смертью: болел ли он, употреблял ли какие-нибудь вещества, били ли его, была ли какая-то подозрительная обстановка на месте обнаружения трупа и т. д. Информация эта очень важна, поскольку помогает эксперту планировать свои действия. К сожалению, идеал на то и идеал, что в природе почти не встречается, и сведения, указанные в протоколе осмотра трупа, как правило, очень скудны, а иногда и совсем отсутствуют.

После изучения документов эксперт приступает непосредственно к исследованию тела: сначала — наружному, а потом — внутреннему.

Наружное исследование начинается с подробного описания одежды. Если имя умершего неизвестно, осмотр одежды происходит особенно тщательно: указываются все нашивки, надписи и принты, застежки, карманы и их содержимое, прощупываются швы одежды. Такая скрупулезность

объясняется тем, что одежда очень важна при последующей идентификации трупа. Иногда в складках или в карманах обнаруживают предметы, позволяющие пролить свет на образ жизни и состояние здоровья покойного: шприцы, таблетки от различных заболеваний, иногда даже легкие и тяжелые наркотики. Повреждения одежды, а также присутствующие на ней кровь, рвотные массы, сперма, моча, грунт мы внимательно описываем и фотографируем. Были случаи, когда только лишь по отпечатку подошвы ботинка удалось установить преступника или выявить владельца автомобиля, совершившего наезд на пешехода. После исследования трупа одежда передается либо родственникам умершего, либо следователю.

Далее надо подробно описать тело со всеми особенностями: татуировками, пирсингами, зубами, рубцами, пигментными пятнами — и, конечно, с повреждениями. Если личность умершего неизвестна, судмедэксперт составляет словесный портрет, измеряет ширину кистей и длину стоп. Иногда может показаться, что такое тщательное описание — перебор, но это не так. После захоронения неизвестного трупа за государственный счет для идентификации остаются одежда, фотографии, отпечатки пальцев, кровь и словесный портрет. А опознание может пройти и через месяц, и через год. Часто татуировки позволяют кое-что сказать о прошлом человека или его профессиональной принадлежности. У меня в практике был случай, когда труп опознали благодаря вытатуированному на груди домашнему адресу. У одного мужчины на стопе была татуировка в виде привязанной к пальцу бирки с надписью «Привет работникам морга!» (фото 1).



Фото 1

И лишь после наружного описания тела происходит то, с чем ассоциируется деятельность судебно-медицинского эксперта, — вскрытие.

Обязательному внутреннему исследованию подлежат три полости организма: полость черепа, грудная и брюшная полости.

Стоит сказать, что все секционные разрезы проводятся так, чтобы их не было видно, например, на голове разрез проводится ближе к затылку, и кожа отслаивается спереди и сзади, после чего делается специальный распил костей черепа, рассекается твердая оболочка головного мозга и извлекается головной мозг. Грудную и брюшную полости вскрывают одним разрезом, после чего их осматривают, и внутренние

органы извлекают, как правило, одним комплексом — от языка до прямой кишки. Такое извлечение наиболее удобно потому, что все анатомические связи между органами сохраняются и врачу легче проследить распространенность повреждений и патологических процессов. Если есть показания, то распиливают позвоночник для осмотра спинного мозга, конечности и т. д. Вообще, эксперты не ограничены ни в количестве разрезов, ни в их глубине или длине, ни в локализации, только вот ни один из нас никогда без острой необходимости не сделает разрез, который нарушал бы внешний вид тела, наоборот, разрезы мы всегда стараемся минимизировать. Извлечь внутренние органы можно несколькими способами, и некоторые из них предполагают очень небольшие разрезы кожи. Ну, например, молодых незамужних девушек часто хоронят в свадебных платьях с глубоким декольте. В таких случаях эксперт, разумеется, применяет более щадящий способ исследования. Все разрезы зашиваются, иногда тампонируются специальными материалами, чтобы кровь, оставшаяся в мелких сосудах, не попадала на одежду.

Во время аутопсии из трупа берут биологический материал для различных исследований — практически всегда это образцы крови, мочи, других биологических жидкостей для определения наличия и концентрации этилового спирта, кусочки внутренних органов для микроскопического исследования, иногда целые органы (при подозрении на отравление, утопление и т. п.), кости и кожа с повреждениями. В одних случаях список того, что нужно изъять, составляет следователь, в других решение принимает сам эксперт. Думаю, именно отсутствие в телах некоторых органов в связи с изъятием их на дополнительные и лабораторные исследования и породило представление о том, что в моргах торгуют органами направо и налево. Не торгуют. Но об этом позже.

Люди, далекие от судебной медицины, часто спрашивают: «А куда вы деваете потом внутренние органы?» Приходится в сотый раз объяснять, что все внутренние органы — это часть тела человека и после окончания исследования большинство из них, за исключением изъятых для экспертизы, укладывается обратно. После чего санитары бальзамируют или же сразу зашивают тело, омывают и подготавливают для захоронения: одевают, гримируют и укладывают в гроб. Специалисты, занимающиеся

танатопраксией (посмертным макияжем, бальзамированием и пр.), иногда творят настоящие чудеса, и благодаря им родственники получают возможность похоронить тело в открытом гробу даже при наличии каких-то грубых повреждений или изменений.

После исследования трупа судебно-медицинский эксперт выписывает справку о смерти, которая позволяет родственникам похоронить тело. Примерно через месяц приходят результаты анализов, на основе которых судмедэксперт и пишет свое заключение — то, что так интересует правоохранительные органы.

Так вскрывать или нет?

Если речь идет о патологоанатомическом вскрытии, родственники имеют полное право отказаться. Закон этого не запрещает.

Если же назначено судебно-медицинское исследование, то аутопсия неминуема. Бывает искренне жаль родственников умерших, когда они просят не вскрывать тело их близкого, но эксперт тут бессилён: за него уже подумал следователь и решил, что в данном случае необходима именно судмедэкспертиза. Родственники используют в качестве аргументов последнюю волю покойного, какие-то религиозные и национальные соображения, ссылаются на хронические болезни, которыми страдал покойный, но все это бесполезно. От эксперта ничего не зависит, он обязан исследовать труп. Максимум, что мы можем сделать в такой ситуации (и всегда это делаем), — задержать вскрытие тела и отправить родственников к следователю за разрешением выдать труп без вскрытия, предупредив, впрочем, что у них мало шансов. В год выдают лишь одно-два тела без вскрытия, и, как правило, это тела тяжелобольных детей, которые зачем-то направили на судебно-медицинское исследование.

Бывают, казалось бы, вполне очевидные случаи: умирают пожилые люди и нет никаких подозрений на насильственный характер смерти. Однако при исследовании устанавливается убийство. «Люди как люди. Квартирный вопрос только испортил их» — эти слова известного литературного персонажа как никогда актуальны в наши дни.

⋮
⋮
⋮ *Несколько лет назад в одном небольшом городке, где я тогда работал, мы получили сообщение о женщине преклонных лет,*

скоропостижно умершей у себя дома. Пока собрались, пока добрались, прошло несколько часов. Покойницы дома не оказалось, как и ее родственников. От соседей мы узнали, что похороны уже в самом разгаре и тело повезли на кладбище. Приехав туда, мы действительно обнаружили уже готовую могилу и гроб с телом. Пришлось с очень большим скандалом прямо в гробу везти тело в морг. Мы провели вскрытие и выявили механическую асфиксию в результате того, что рот и нос старушки были закрыты чем-то мягким. Впоследствии оказалось, что сын задушил мать подушкой, участковый врач, не найдя повреждений (что и вправду было сложно сделать), выдала справку о смерти, и труп едва не захоронили.

В 1990-е годы тоже случалось, что трупы некоторых товарищей не вскрывали. Тогда было просто: в морг приезжали ребята с автоматами и вежливо просили дежурного санитаря отдать им тело. Тот имел четкую инструкцию: трупы отдавать, жизнью не рисковать. Сейчас ничего подобного уже нет, хотя иногда мы вынуждены прибегать к помощи полиции, которая охраняет морг от несанкционированного проникновения особенно настойчивых людей.