

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФГКОУ ВО  
УФИМСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

А. В. Васильченко

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА УМЫШЛЕННОГО  
ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ**

Научно-практическое пособие

Уфа 2018

УДК 340.624.1

ББК 58

В19

*Под общей редакцией  
кандидата юридических наук А. С. Ханахмедова –  
начальника Уфимского ЮИ МВД России*

*Рекомендовано к опубликованию  
редакционно-издательским советом Уфимского ЮИ МВД России*

Рецензенты: кандидат юридических наук, доцент А. Ш. Габдрахманов (Казанский юридический институт МВД России);  
Р. Р. Файзуллин (Главное следственное управление МВД по Республике Башкортостан)

**Васильченко А.В.**

**В19** Судебно-медицинская диагностика умышленного причинения вреда своему здоровью [Электронное издание]: научно-практическое пособие / А. В. Васильченко; под общ. ред. А. С. Ханахмедова – Уфа : Уфимский ЮИ МВД России, 2018. – 37 с.

В научно-практическом пособии изложены материалы, направленные на совершенствование подготовки специалиста-юриста, способного эффективно использовать возможности судебной медицины при расследовании фактов умышленного причинения вреда своему здоровью. Положения научно-практического пособия имеют целью повышение эффективности проведения практических занятий в целях формирования у курсантов навыков использования знаний по судебной медицине в практической деятельности, в части касающейся выявления фактов членовредительства и искусственных болезней.

Данное пособие предназначено для курсантов, слушателей и преподавателей образовательных организаций системы МВД России.

УДК 340.624.1

ББК 58

© Васильченко А. В., 2018

© Уфимский ЮИ МВД России, 2018

## Содержание

Введение.....	4
1. Общие понятия о членовредительстве.....	7
2. Обзор способов членовредительства .....	9
3. Методика судебно-медицинского исследования умышленного причинения вреда своему здоровью.....	15
3.1. Методика экспертных действий при производстве экспертизы в случаях подозрения на членовредительство у военнослужащих и призывников.....	20
3.2. Методика экспертных действий при производстве экспертизы в случаях подозрения на умышленное причинение вреда своему здоровью у подозреваемых (обвиняемых) и осужденных .....	25
Заключение.....	32
Список литературы.....	34

## Введение

Аутоагрессивное поведение на протяжении многих лет является актуальной проблемой общества, захватывающей все слои населения и имеющей достаточно широкую распространенность<sup>1</sup>. Особенно массовый характер данное явление приобретает среди лиц, находящихся в условиях социальной изоляции<sup>2</sup>.

Термин «аутодеструктивное поведение» несуйцидальной направленности (достижение какой-либо иной цели, а не самоубийства) подразумевает «...нанесение индивидуумом любых самоповреждений, обусловленных самыми различными намерениями и мотивами, при котором отсутствует прямое или косвенное, осознанное и неосознанное, декларируемое на вербальном уровне или находящее свое отражение в выборе способа реализации, желание умереть»<sup>3</sup>.

Аутоагрессивное поведение несуйцидальной направленности достаточно распространенное явление среди подозреваемых (обвиняемых), в отношении которых в качестве меры пресечения избрано заключение под стражу<sup>4</sup>, либо осужденных, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, исполняющих уголовное наказание в виде лишения свободы<sup>5</sup>, а также среди военнослужащих, проходящих срочную службу в Вооруженных силах РФ<sup>6</sup>, либо лиц призывного возраста, уклоняющихся от призыва<sup>7</sup>. Данное поведение встречается как среди лиц, не проявляющих признаки психических расстройств, так и среди лиц с психическими расстройствами и может являться признаком психического расстройства, либо обусловлено стремлением к уклонению от отбывания наказания или прохождения службы<sup>8</sup>.

Среди несуйцидальных форм аутодеструктивного поведения у подозреваемых (обвиняемых) и осужденных<sup>9</sup>, либо военнослужащих и призывников<sup>10</sup> наиболее часто встречается умышленное причинение вреда своему здоровью (членовредительство).

---

<sup>1</sup> Польская Н. А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) / Н. А. Польская // Психологический журнал. 2009. № 1. С. 96 – 105.

<sup>2</sup> Дебольский М. Г., Матвеева И. А. Суицидальное поведение осужденных, подозреваемых и обвиняемых в местах лишения свободы / М. Г. Дебольский, И. А. Матвеева // Психология и право. 2013. № 3. С. 1 –10.

<sup>3</sup> Польская Н. А. Акты самоповреждения у пациентов с пограничными психическими расстройствами/ Н.А. Польская//Экспериментальная психология.2015. № 3. С. 129 – 144.

<sup>4</sup> Далее: подозреваемых (обвиняемых).

<sup>5</sup> Далее: осужденных.

<sup>6</sup> Далее: военнослужащих.

<sup>7</sup> Далее: призывников.

<sup>8</sup> Севрюков В. Т., Кравченко И. В. Диагностика несуйцидального аутоагрессивного поведения в судебно-психиатрической практике / В. Т. Севрюков, И. В. Кравченко // Медицинское право. 2014. № 5. С. 32 –34.

<sup>9</sup> Сысоев А. М. Психология аутоагрессивного поведения осужденных и его предупреждение/ А. М. Сысоев // Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. Рязань, 2002. 44 с. 21.

<sup>10</sup> Горелов С. М. Уклонение от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни или иным способом (членовредительство): уголовно-правовой и криминологический аспекты: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Ростов-на-Дону: 2009.

С судебно-медицинской точки зрения более приемлемым является термин «членовредительство». С юридической же точки зрения, в отношении осужденных более применим термин «умышленное причинение вреда своему здоровью». Поскольку, согласно УК РФ<sup>1</sup> в терминологии членовредительство рассматривается как уголовное преступление в Вооруженных силах РФ (ст. 339 «Уклонение от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни или иными способами»). В УИК РФ<sup>2</sup> применяется термин «умышленное причинение вреда своему здоровью» и согласно ч.2 ст. 102 УИК РФ не является уголовно-наказуемым деянием, а влечет за собой лишь материальные последствия.

Отсутствие действенных мер по профилактике случаев умышленного причинения вреда своему здоровью способствуют сохранению достаточно высокой распространенности данного явления в среде подозреваемых (обвиняемых) и осужденных<sup>3</sup>.

В результате непростой социально-политической ситуации в нашей стране у некоторых граждан сформировалось негативное отношение к службе в Вооруженных силах РФ, выражающееся в стремлении уклониться от прохождения службы в армии. По данным некоторых авторов доля членовредительства как способа уклонения от службы достигает 60%<sup>4</sup>. Что свидетельствует о массовости данного явления, несмотря на его уголовную наказуемость.

В связи с наметившимся увеличением случаев членовредительства своевременная диагностика умышленного причинения вреда своему здоровью приобретает особую актуальность.

В этих условиях возрастает роль специальных медицинских знаний в своевременном выявлении членовредительства.

Знание основ судебной медицины позволяет произвести квалифицированный осмотр места происшествия, своевременно обнаружить, изъять и направить на экспертизу вещественные доказательства биологического происхождения, грамотно сформулировать и логически правильно поставить на разрешение эксперта необходимые вопросы, оценить выводы эксперта.

---

<sup>1</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации [Текст] : федеральный закон от 13 июня 1996 года № 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954. URL: <http://www.pravo.gov.ru> 29.07.2017.

<sup>2</sup> Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации [Текст] : федеральный закон от 08.01.1997 г. № 1-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // URL: <http://www.pravo.gov.ru> 29.07.2017.

<sup>3</sup> Ханов А. Ф. Проблемы предупреждения членовредительства в местах лишения свободы / А. Ф. Ханов // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2010. № 1. С. 24 – 26.

<sup>4</sup> Милованова М. М. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с уклонением от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни или иными способами / М. М. Милованова // Вестник московского государственного университета приборостроения и информатики. серия: социально-экономические науки. 2012. № 39. С. 252 – 262.

Одним из необходимых условий подготовки высококвалифицированных специалистов различного профиля для органов внутренних дел являются знание современных возможностей судебной медицины и умелое использование на практике результатов судебно-медицинских исследований.

Для успешной служебной деятельности будущий сотрудник органов внутренних дел должен иметь представление о возможностях судебной медицины и пределах компетенции судебно-медицинской экспертизы. Это позволит ему правильно подобрать необходимых экспертов, сформулировать вопросы экспертам, критически оценить их заключение.

Это подчеркивает важность приобретения курсантами и слушателями образовательных организаций системы МВД России знаний, навыков и умений, связанных с использованием судебно-медицинской науки в раскрытии и расследовании преступлений подобного рода.

В представленном научно-практическом пособии изложены общие понятия об основных видах членовредительства, механизме их образования, предложены алгоритмизированные шаблоны их описания, на практических примерах разбираются основные формы членовредительства, рассматриваются наиболее распространенные мотивы причинения вреда своему здоровью. Знание предложенных методических рекомендаций поможет курсантам в изучении тем «Судебно-медицинская травматология. Повреждения острыми и тупыми предметами. Падение с высоты», «Транспортная травма. Огнестрельная травма», «Судебно-медицинская экспертиза причинённого вреда здоровью и по иным поводам в отношении потерпевших, подозреваемых и других лиц», повысит уровень практической подготовленности по учебной дисциплине «Судебная медицина» или разделу «Судебная медицина» учебной дисциплины «Судебная медицина и судебная психиатрия».

## 1. Общие понятия о членовредительстве

В связи с различным толкованием терминов, используемых при судебно-медицинских исследованиях в случаях умышленного изменения состояния здоровья подозреваемыми (обвиняемыми) и осужденными, либо военнослужащими и призывниками, представляется уместным предварить дальнейшему исследованию содержание ряда терминов и понятий, использованных при выполнении данной работы.

В группу терминов, характеризующих виды умышленного нарушения состояния здоровья, включены: членовредительство (единичное, множественное, сочетанное, комбинированное, повторное), самоповреждение, искусственная болезнь.

К терминам, характеризующим условия членовредительства, отнесены: версия, цель, динамика, частота, повреждающие факторы (агенты), флегагенты.

Под членовредительством понимается умышленное причинение вреда своему здоровью.

Под единичным понимается вид членовредительства, выражающийся в совершении однократной акции по отношению к себе в пределах одного органа, системы или одной части тела.

К множественному относится вид членовредительства, при котором одновременное многократное причинение вреда своему здоровью совершается одним способом и происходит в пределах нескольких органов, частей тела или систем организма.

Сочетанным видом членовредительства является единичная травма с одномоментным повреждением нескольких органов и частей тела.

Комбинированное членовредительство заключается в одновременном причинении вреда своему здоровью путем использования нескольких различных повреждающих факторов.

Повторное членовредительство – неоднократные попытки причинения вреда своему здоровью.

Самоповреждение – способ членовредительства, выражающийся в причинении себе повреждения механическими повреждающими факторами.

Искусственная болезнь – способ членовредительства, при котором применением химических, физических, биологических факторов создается местный или генерализованный патологический процесс, клинические признаки которого в своем течении сходны с проявлениями какой-либо болезни.

Членовредитель – лицо, умышленно причинившее вред своему здоровью.

Версия (в случае членовредительства) – объяснение членовредителя об условиях возникновения у него повреждения, местного или генерализованного патологического процесса.

Цель членовредительства – уклонение от отбытия наказания или прохождения службы в Вооруженных силах.

Динамика членовредительства – обобщенные данные об изменениях структуры и способов в течение какого-либо периода (декады, месяца, года).

Частота членовредительства – число случаев самоповреждений или искусственных болезней за отдельный период.

Повреждающие факторы (повреждающие агенты) – биологические, химические, физические факторы, используемые для возникновения искусственных болезней.

Флегагенты – повреждающие факторы, при местном действии вызывающие образование флегмон.

Классификация М. И. Авдеева наиболее полно отражает интересующие врачей и следственные органы проблемы самоповреждений, искусственных и притворных состояний<sup>1</sup>:

#### **I. Самоповреждения (членовредительство).**

1. Самоповреждения, причиняемые тупыми инструментами, в виде ссадин, царапин, кровоподтеков (например, при инсценировке покушения на самоубийство и др.).

2. Самоповреждения, причиняемые острыми (рубящими, режущими, колющими) орудиями.

3. Самоповреждения, причиняемые огнестрельным оружием.

4. Самоповреждения, причиняемые транспортными машинами.

5. Проглатывание инородных тел.

6. Умышленное отморожение.

7. Умышленное охлаждение тела.

#### **II. Искусственные болезни.**

1. Искусственные заболевания кожи и подкожной клетчатки: дерматиты, струпы, язвы, флегмоны и абсцессы, подкожная эмфизема, отеки и припухлости, опухоли, свищи, рубцы, заболевания подкожных сосудов.

2. Искусственные заболевания суставов: воспаление, ограничение подвижности, контрактуры, вывихи.

3. Искусственные заболевания органов дыхания (бронхиты, плевриты, пневмоторакс).

4. Искусственные колиты, энтериты.

5. Искусственные хирургические болезни (грыжи, выпадение прямой кишки, свищи прямой кишки, геморрой).

---

<sup>1</sup> См.: Авдеев М. И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц: М.: Медицина, 1968.

6. Искусственные болезни носа.
7. Искусственные болезни рта.
8. Искусственные болезни органа слуха.
9. Искусственные болезни органа зрения (искусственные блефариты, конъюнктивиты, кератиты, катаракты).
10. Искусственные заболевания мочеполовой системы (циститы, уретриты, язвы, отек и водянка мошонки).
11. Искусственные гинекологические заболевания.
12. Искусственное похуждание.
13. Введение инородных тел в ткани.

## **2. Обзор способов членовредительства**

Возникновение членовредительства связывают с введением воинской и трудовой повинности.

Членовредительство и симуляция существовали во многих армиях в различные времена. Самоповреждения с целью избежать участия в боевых походах римских легионов встречались еще у древних римлян. В наполеоновской армии членовредительство носило массовый характер.

Среди военнослужащих членовредительство получило широкое распространение в годы первой мировой войны. У военнослужащих наиболее частыми были самоповреждения огнестрельного характера, количество которых увеличивалось в период боевых действий. Более 70% самоповреждений были причинены из огнестрельного оружия<sup>1</sup>.

Характерным для огнестрельных самоповреждений является локализация на периферических частях конечностей. Из огнестрельного оружия чаще повреждаются кисти и стопы, иногда предплечье, голень, мягкие ткани грудной клетки или другие части тела вне жизненно важных органов. Локализация повреждений членовредителем связывается с версией о происхождении травмы. Повреждения жизнеопасных областей тела (грудная клетка, живот) встречается очень редко. На основании анализа экспертных материалов по поводу членовредительства у военнослужащих огнестрельные ранения предплечья и голени по частоте занимали первое место, второе место занимали огнестрельные ранения пальцев кисти и стопы.

Как правило, для членовредительства чаще используют легко доступное огнестрельное оружие (автоматы, карабины). Обычно повреждения наносятся без свидетелей, при обращении с оружием, связанным с исполнением воинских обязанностей: при чистке оружия, на посту, на стрельбище, в караульном помещении.

---

<sup>1</sup> Горелов С. М. Уклонение от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни или иным способом (членовредительство): уголовно-правовой и криминологический аспекты: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Ростов-на-Дону: 2009.

Одним из главных судебно-медицинских вопросов при рассмотрении дел по поводу огнестрельных самоповреждений является установление расстояния выстрела, так как причинение повреждений выстрелами в упор и с близкой дистанции является отличительной чертой.

С целью имитации выстрела с неблизкой дистанции используются прокладки, различные приспособления. Поэтому при решении вопроса о расстоянии выстрела судебно-медицинский эксперт должен учитывать возможность применения членовредителем прокладок между дульным срезом оружия и поверхностью поражаемой части тела в виде мокрого полотенца, слоев ткани, буханки хлеба, подушки, доски и др., для исключения поражающего действия факторов близкого выстрела.

На выстрел с близкой дистанции могут указывать наличие частиц применяемой прокладки в огнестрельной ране.

Ручные гранаты применяются крайне редко из-за явно смертельного риска. В судебно-медицинской практике чаще встречаются повреждения взрывчатыми веществами. Самоповреждения в результате взрыва причиняются с использованием взрывных устройств малой мощности (запалы гранат, взрыватели мин, детонаторы и др.).

Значительное место в структуре самоповреждений с целью уклонения от военной службы в мирное время занимает использование рубящих орудий, составляя около 30% членовредительства с использованием механических средств<sup>1</sup>.

Как правило, повреждения наносятся предметами хозяйственно-бытового назначения. В большинстве случаев (до 96%) среди острых предметов используется топор. В остальных случаях применяются кухонные ножи, электромясорубки, электропилы и т. п. Самоповреждения рубящими орудиями наносятся при отсутствии свидетелей в связи с выполнением строительных или хозяйственных работ (тесание древесины, распряжка леса, рубка древесины, разделка мяса, рубка дров и др.)<sup>2</sup>.

Получение повреждений пострадавшие обычно связывают с несчастными случаями. Варианты объяснений причин возникновения травм разнообразны, но все они связаны с необходимостью нанести сильный удар и неожиданным нарушением координации движений. В этой группе самоповреждений воздействию подвергаются кисти рук, причем, ранения левой и правой рук в равных соотношениях. Наблюдениями установлено, что факт лево- и праворукости не является абсолютным доказательством членовредительства при локализации повреждений на

---

<sup>1</sup> Горелов С. М. Уклонение от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни или иным способом (членовредительство): уголовно-правовой и криминологический аспекты: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Ростов-на-Дону: 2009.

<sup>2</sup> Милованова М. М. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с уклонением от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни или иными способами / М. М. Милованова // Вестник московского государственного университета приборостроения и информатики. серия: социально-экономические науки. 2012. № 39. С. 252–262.

левой или правой половине тела.

Среди рубленых самоповреждений у военнослужащих чаще объектами травматизации является правый указательный палец. Это объясняется тем, что по расписанию болезней отсутствие указательного пальца правой кисти дает освобождение от строевой службы.

При членовредительстве рубящими орудиями травмируются периферические части конечностей. На кистях острыми предметами отсекаются один, два и более пальцев. Нередко членовредитель предварительно готовится к процедуре членовредительства, поэтому в области культи ампутированных пальцев и непосредственно на отсеченных их фрагментах выявляются насечки, надрубы, надрезы, наколы. Повреждения острыми предметами при членовредительстве имеют свои морфологические особенности, учет которых позволяет эксперту объективно решать вопрос о механизме и орудии травмы.

В качестве тупого орудия используются разнообразные предметы из повседневного обихода (полено, утюг, молоток, камень и др.) и наносятся ссадины, кровоподтеки, раны, переломы костей, вывихи суставов. Локализуются эти повреждения в удобных для нанесения самому себе участках тела и конечностях. По форме повреждения могут воспроизводить форму орудия (палка, камень и т. п.). Тупыми предметами причиняются открытые и закрытые переломы костей верхних и нижних конечностей (в основном предплечий и голеней), ушибленные раны. Удары наносятся ломом или иным тупым предметом, иногда через прокладку.

Членовредительство с помощью транспортных средств в мирное время встречается редко, в военное время подобные случаи иногда наблюдаются при следовании эшелонов с войсками к фронту. В таких случаях подкладывается часть кисти или стопы под колеса движущегося железнодорожного состава. При этом ампутируются кисти, дистальные части предплечий и голеней, происходит размозжение мягких тканей кистей, стоп, раздробление костей. Образующиеся повреждения имеют характерные для рельсовой травмы особенности.

Верхние и нижние конечности иногда вкладывают между движущимися частями станков, машин, различных механизмов. При этом образуются грубые повреждения с размятием тканей, отрывом частей конечностей.

Независимо от способа членовредительства, как правило, предъявляются версии об обстоятельствах возникновения местных или общих изменений, которые связываются с реальными или вымышленными событиями (несчастный случай, боевые действия, производственная

травма и т. п.)<sup>1</sup>.

Нередко при искусственных болезнях членовредители выдвигают версии об отягощенной наследственности, перенесенных заболеваниях, связанных с ними осложнениях и т. п. Длительность, тяжесть состояния при некоторых способах членовредительства поддерживаются различными приемами, условиями, дозой и т. п.

Для вызывания искусственных болезней чаще всего используются химические и биологические повреждающие агенты. Искусственно вызванные поражения кожи могут иметь разнообразный характер по клиническим проявлениям в зависимости от видов и особенностей используемых для членовредительства повреждающих агентов.

Наиболее распространенными видами искусственных болезней являются поражения кожи и подкожной клетчатки: дерматиты, флегмоны, абсцессы, язвы, опухоли<sup>2</sup>.

Средства растительного происхождения, в частности, лютик, находили себе широкое применение у членовредителей для вызывания искусственных ожогов кожи конечностей. В перечень средств растительного происхождения, используемых для вызывания искусственных воспалительно-некротических процессов входили: лютик, корни фитолакки, черногорка, аконит, ветреница, побеги итальянского бородавника, подземные части черной чемерицы, листья ландыша, семена цуколя, надземные части дурмана, плоды красного перца, молочай, черная бузина, скорлупа мускатного ореха, хрен.

При подкожном введении частиц семени клещевины, содержащей рицин, развиваются язвы, заживление которых затягивается на несколько месяцев или лет. Исходами таких язв нередко бывает инвалидность или смерть в результате осложнений септического характера.

Частой причиной искусственных дерматитов является раздражающее действие химических агентов: керосина, бензина, кислот, щелочей и др.

Возникновение искусственных флегмон и абсцессов относят к действию химических (нефтепродукты, мыло, поваренная соль и др.) или биологических (зубной налет, гной, кал и др.) агентов при их подкожном введении.

Причиной искусственных заболеваний внутренних органов в виде органических или функциональных расстройств сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем, нарушений водносолевого обмена указывают прием завышенных терапевтических доз лекарственных препаратов, действующих на центральную нервную

---

<sup>1</sup> Дебой Н. Н. О признаках, указывающих на несоответствие версии об образовании повреждений / Н. Н. Дебой // Вестник судебной медицины. 2013. т. 2, № 4. С. 32–34

<sup>2</sup> Коваль А. Н., Мелконян Г. Г. Искусственные гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей: обзор литературы / А. Н. Коваль, Г. Г. Мелконян // Дальневосточный медицинский журнал. 2013. № 4. С. 100–103.

систему.

Тяжесть заболеваний зависит от способов и средств, использованных в целях членовредительства. Для вызывания симптомов вегетативной дисфункции по гипертоническому типу и гипертонической болезни членовредители принимают внутрь завышенные терапевтические дозы препаратов, возбуждающих нервную систему. Аналогичные состояния вызываются путем приема внутрь настоев из трав, содержащих алкалоиды (белена, дурман, белладонна и др.) и средств, стимулирующих функцию центральной нервной системы (первитин, фенатин, фепранол, ацефен, грацидин и др.). Для вызывания состояний с преобладанием тормозных процессов функции центральной нервной системы, характеризующихся заторможенностью, повышенной сонливостью, низким артериальным давлением, угнетением психики, используют большие и малые транквилизаторы, барбитураты и антигистаминные препараты. При значительных передозировках известны случаи смертельного исхода.

Симптомы гипертонической болезни в виде повышенного кровяного давления вызывают приемом внутрь больших доз эфедрина и теофедрина. Эфедрин в больших дозах, кроме повышения артериального давления, вызывает тахикардию, головную боль, боли в области сердца, бледность кожных покровов, акроцианоз, повышенную потливость, тремор рук. Судебно-медицинский диагноз может быть установлен по характерной клинической картине и обнаружению эфедрина в моче.

При приеме внутрь веществ, содержащих алкалоиды группы атропина, в частности астматол, представляющего собой смесь измельченных листьев дурмана, красавки, белены с нитритом натрия, воспроизводится искусственный делирий. После приема больших доз астматол, обычно в виде заварки, появляется делириозный синдром, выраженный в тяжелой форме, сопровождающийся зрительными и слуховыми галлюцинациями, доходящий до бессознательного состояния. Действие астматол непродолжительное, судебно-клиническим исследованием в моче обнаруживается атропин, снополамин и хризатроновая кислота.

Искусственные заболевания дыхательной системы с признаками бронхита, бронхиолита, милиарного туберкулеза легких вызываются вдыханием сахарной пудры, дыма синтетических материалов (капрона, сплетки проводов, пластмассовых ручек и др.) и различных раздражающих веществ, в частности, паров нашатырного спирта, уксуса, хлорной извести.

Язвенную болезнь желудка, острый гастрит вызывают приемом внутрь раздражающих химических веществ и различных веществ растительного происхождения (апельсиновые, лимонные корки и др.). Для образования язв в желудок вводятся в хлебных шариках, облатках, кислого калия, кристаллический йод, карбид кальция и др.

Симптомы инфекционных кишечных заболеваний (дизентерия и др.)

вызывают приемом слабительных средств (изафенина, пургена и др.) и раздражающих слизистую кишечника веществ: мыла, спирта, одеколona. В таких случаях судебно-химическим исследованием испражнений достигается установление этиологического фактора.

Искусственный бронхит, бронхопневмония могут вызываться также вдыханием холодного воздуха, курением раздражающих смесей, например, табака с толченой серой, кристаллическим йодом. Клиническая картина и рентгенологические данные искусственных бронхитов сходны с обычным заболеванием дыхательных путей и потому судебно-медицинская диагностика в таких случаях затруднена.

С целью членовредительства в легкие вводят смеси йода и глицерина, раствора йода и бийохинеля медицинским шприцем с длинной иглой через грудную стенку. Через сутки развивается клиническая картина туберкулеза легких с рентгенологическими проявлениями в виде «интенсивного очага инфильтрации», вплоть до распада легочной ткани. Судебно-медицинский диагноз устанавливается на основании отсутствия клинико-лабораторных показателей туберкулеза.

Искусственный плеврит вызывается внутривлепуральным введением настоя табака. В таких случаях диагностическое значение имеет лабораторное исследование пунктата из плепуральной полости, в котором обнаруживается табак.

В целях причинения вреда своему здоровью нередко используется проглатывание инородных тел. При этом применяются разнообразные инородные тела: гвозди, черенки металлических ложек, куски проволоки, металлические стержни, медицинские термометры, иглы швейные, крючки сетки кроватные, безопасные бритвы, куски стекла, вилки и др. Количество, объем, вес и размеры проглоченных предметов различны. Имеются случаи однократного проглатывания металлических предметов весом до нескольких килограммов и длиной до 14 см.

Искусственные болезни глаз вызываются грифелем химического карандаша, действующим началом которого является метилвиолет. При повреждении глаз грифелем химического карандаша наблюдалась характерная клиническая картина: резкий блефароспазм, слезотечение окрашенными в цвет грифеля слезами. Конъюнктивиты век и глазного яблока окрашены в темно-фиолетовый цвет, а неокрашенные участки резко гиперемированы. Затем присоединяется отек век, диффузное помутнение роговиц, инъекция сосудов конъюнктивиты глазных яблок. Тяжесть и исход воспалительного процесса зависит главным образом от количества введенного грифеля и продолжительности нахождения последнего в конъюнктивальном мешке. Об умышленном характере повреждения могут свидетельствовать одновременность поражения обоих глаз, локализация за нижними веками и обнаружение грифеля в области поражения в измельченном виде, а не целого стержня карандаша.

Из приведенных литературных данных видно, что членовредительство изучено, в основном, применительно к военнослужащим. Это приводит к необходимости провести углубленное изучение членовредительства у подозреваемых (обвиняемых) и осужденных. В настоящее время появились новые способы умышленного причинения вреда своему здоровью, которые требуют изучения. Важное место при этом должны занимать вопросы структуры, условий, способов, версий и последствий членовредительства.

Представленные рекомендации основаны на литературных данных, посвященных данной тематике, а также результатах собственных исследований (материалы 818 случаев умышленного причинения вреда своему здоровью подозреваемыми (обвиняемыми) и осужденными).

### **3. Методика судебно-медицинского исследования умышленного причинения вреда своему здоровью**

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц при подозрении на членовредительство имеет свои методические особенности<sup>1</sup>.

Они обусловлены как требованиями действующих уголовно-процессуальных норм, так и свойствами самого объекта экспертизы. При производстве этого вида экспертиз от судебно-медицинского эксперта требуется наличие, знаний в различных областях медицины, в частности травматологии. Результаты экспертиз во многом зависят от взаимодействия эксперта со следователем, назначившим экспертизу<sup>2</sup>.

Ряд вопросов не может быть решен самим судебно-медицинским экспертом без участия в производстве экспертизы клиницистов. Эксперту необходимы практические и теоретические знания порядка производства экспертизы, современных возможностей экспертизы, специальных методов исследования.

При назначении судебно-медицинской экспертизы живых лиц следователи иногда ставят на разрешение вопросы, выходящие за пределы компетенции эксперта. К немедицинским юридическим понятиям относятся такие, как «членовредительство», «неосторожность», «несчастный случай», «умысел», «опасность для здоровья» и др. Такое понятие, как «насилие» не имеет медицинского содержания. Эксперт не должен определять «насилие, опасное для здоровья», а также причинение повреждений «способом, опасным для жизни», в том числе и в случаях отсутствия у обследуемого лица каких-либо проявлений травмы.

---

<sup>1</sup> См.: Соседко Ю. И. Судебно-медицинская экспертиза при подозрении на членовредительство и симуляцию: М.: Юрлитинформ, 2004.

<sup>2</sup> См.: Судебная медицина [Текст] : учебник / под общ. ред. В. Н. Крюкова .2-е изд., перераб. и доп. М. : Норма, 2016.

Прицеливание из огнестрельного оружия в человека и выстрел в него, безусловно, несут потенциальную опасность для здоровья и жизни, но для установления этого факта не нужны специальные познания судебно-медицинского эксперта. Эксперт определяет наличие и характер повреждений, механизм и давность их образования, степень тяжести причиненного ими вреда здоровью.

Не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта и решение вопросов о том, имели ли место «покушение на самоубийство», «несчастный случай» или «неосторожность». Эти понятия не имеют медицинских признаков. К противоправному, умышленному действию, причиняющему самим себе или с помощью других лиц вред здоровью, относится «членовредительство», которое, не является медицинским понятием. Оно устанавливается следователем или судом по умыслу и его направленности. Умысел и неосторожность относятся к формам вины. Не случайно от установления умысла или неосторожности зависит квалификация юристами действий лица, совершившего правонарушение. Доказать наличие «случая» («несчастливого случая») следователь может только при установлении отсутствия умысла и неосторожности. Решению этих вопросов способствуют результаты судебно-медицинских экспертиз, которые решают вопросы медицинского и биологического характера.

Судебно-медицинская экспертиза повреждений у живых лиц производится как путем непосредственного освидетельствования пострадавшего, так и исследования медицинских документов. Экспертиза может производиться только по медицинским документам при отсутствии возможности по тем или иным причинам осмотреть пострадавшего.

Следователь должен знать о том, что непосредственное освидетельствование пострадавшего человека в ранний срок травмы предпочтительнее ввиду того, что дает наиболее полную информацию о повреждениях. Не следует отказываться от осмотра пострадавшего и в поздний срок травмы, когда по сформировавшимся на месте повреждений рубцам можно получить важные сведения о травме.

К сожалению, медицинские документы (амбулаторные карты, истории болезни и др.) не всегда содержат необходимую информацию о повреждениях, прежде всего, по причине их небрежного описания.

В этой связи, возрастает роль грамотного оформления документации, которая может явиться предметом детального исследования и анализа в суде.

Поэтому своевременное назначение и производство экспертизы живых лиц с повреждениями является одним из важных требований, соблюдение которого дает возможность получения более полных данных о характере и других свойствах причиненных повреждений. Производство экспертизы в ранние сроки травмы также позволяет нацелить следователю врачей медицинского учреждения, оказывающих помощь пострадавшему,

на сохранение таких ценных объектов экспертизы, как иссеченные при операции края ран, извлеченные из них инородные тела и т. д.

Методика производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц достаточно хорошо отработана судебными медиками. Это нашло отражение во многих руководствах, учебниках и монографиях.

На первом этапе эксперт знакомится с материалами, которые ему представлены следователем, выясняет обстоятельства дела, устанавливает, достаточно ли ему материалов для решения поставленных вопросов. Важно, чтобы следователь представлял на экспертизу подлинные медицинские документы.

Обстоятельства дела эксперт устанавливает из постановления следователя, определения суда и при опросе обследуемого лица. В материалах дела содержатся и другие документы, позволяющие выяснить вопросы, относящиеся к предмету экспертизы.

Ознакомление с медицинскими документами – важный этап при производстве экспертизы. В ходе него обращают внимание на время и способ доставки пострадавшего в медицинское учреждение, состояние его в момент транспортировки, изложенные в медицинском документе данные об обстоятельствах травмы, жалобы на состояние здоровья, общее состояние больного, показатели гемодинамики (пульс, артериальное давление и др.), имела ли место потеря сознания, неврологический статус при поступлении, наличие у пострадавшего каких-либо сопутствующих заболеваний (из анамнеза или поступивших с больным медицинских документов). Имелись ли признаки алкогольного или наркотического опьянения. Детально изучают записи о характере повреждений, выявленных при поступлении пострадавшего в стационар, и при проведении по их поводу операции. Изучают также результаты лабораторных и инструментальных методов клинического обследования больного. Анализируют дневниковые записи в истории болезни, заключения врачей-консультантов, консилиума врачей, протоколы оперативного вмешательства, предварительные и последующие диагнозы, их обоснование, эпикриз. Все это должно найти отражение в исследовательской части заключения. Один из основных этапов экспертизы – осмотр освидетельствуемого. Перед этим эксперт обязан убедиться по документам, что он обследует именно того человека, в отношении которого назначена экспертиза. После этого эксперт приступает к сбору анамнеза. Устанавливает обстоятельства травмы, жалобы, предшествующее травме состояние.

Осмотр освидетельствуемого производят с тщательностью, исключая утрату информации, необходимой для объективного решения поставленных вопросов. В условиях хорошей освещенности последовательно осматривают все области тела, при необходимости с применением технических средств (лупы, стереомикроскопа, в

ультрафиолетовых и инфракрасных лучах и т. д.). Нельзя забывать о том, что освидетельствуемый может умышленно скрывать истинные обстоятельства травмы и имеющиеся у него повреждения.

Проводят также антропометрические и другие измерения с помощью специальных измерительных приборов. Существенное значение имеет определение точной локализации повреждений с указанием расстояния от уровня подошвенных поверхностей, анатомических линий и ориентиров.

При осмотре освидетельствуемого определяют и описывают в заключении эксперта вид повреждения (ссадина, кровоподтек и т. д.), его локализацию, размеры, форму, характер краев и концов, поверхность, цвет, состояние окружающих тканей, наличие и характер наложений, инородных тел.

Если для решения вопросов следователя недостаточно только физикального исследования освидетельствуемого, применяют лабораторные и специальные методы исследования, многие из которых могут быть проведены исключительно в условиях медицинского учреждения (рентгенологический, клинический анализ мочи, крови, токсикологический анализ и др.) или в специальных отделах экспертного учреждения. При этом обязательно получение согласия обследуемого лица на проведение лабораторных и клинических исследований. В организации проведения этих исследований следователь должен оказывать содействие или назначать другие виды судебных экспертиз (например, экспертизу вещественных доказательств). Результаты этих исследований должны быть получены экспертом и найти описание в его заключении.

В процессе производства экспертизы также должна быть исследована одежда потерпевшего. При необходимости ее передают следователю.

Все обнаруженные повреждения и изменения у освидетельствуемого необходимо подробно описать в заключении эксперта, сфотографировать, нанести на контурные схемы человека.

В случае недостаточности представленных на экспертизу материалов эксперт сообщает об этом следователю с просьбой их дополнительного представления.

После завершения всех исследований эксперт приступает к оформлению «Заключения эксперта» с соблюдением необходимых процессуальных норм. Все этапы проведенных исследований и результаты лабораторных и специальных методов экспертизы излагают в исследовательской части «Заключения». В выводах дают ответы на все поставленные вопросы с обязательным их научным обоснованием. При невозможности дать ответ на какой-либо вопрос (вопросы) эксперт указывает об этом в выводах и отмечает, по какой причине это нельзя сделать. К заключению прикладывают схемы, рисунки, фотоснимки. Заключение подписывает эксперт единолично, либо комиссия экспертов

(специалисты, которые принимали участие в лабораторных или клинических исследованиях подписывают только тот раздел исследовательской части и выводы, которые выполнены и сформулированы ими лично).

Рекомендуется следующий алгоритм действий следователя при назначении судебных экспертиз по поводу причинения телесных повреждений:

1. Предварительное изучение материалов, послуживших основанием для возбуждения уголовного дела.

2. Планирование дальнейших следственных действий (осмотр места происшествия, освидетельствование лиц, получивших травму, назначение судебных экспертиз и т. д.). Подготовка материалов, необходимых для производства назначаемых экспертиз. Изъятие, упаковка и направление на экспертизу вещественных доказательств (одежды, предполагаемых орудий травмы и т. д.), медицинских документов. При необходимости следователь проводит освидетельствование подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего для обнаружения на теле человека телесных повреждений, если для этого не требуется производство судебной экспертизы, в порядке предусмотренном ст. 179 УПК РФ<sup>1</sup>.

3. Принятие мер для возможно раннего осмотра потерпевшего (обвиняемого, подозреваемого) судебно-медицинским экспертом. Направление пострадавшего, при необходимости (или по предложению эксперта), на стационарное обследование.

4. Детальный осмотр места происшествия с целью обнаружения, фиксации, изъятия вещественных доказательств (целесообразно с участием специалистов).

5. Принятие мер для сохранения в лечебном учреждении одежды поступивших в него на лечение участников происшествия, по поводу чего возбуждено уголовное дело, других вещественных доказательств (иссекаемых хирургами при операции краев ран, частей органов, извлекаемых из области повреждений инородных тел и т. д.).

6. Допрос медицинских работников с целью уточнения, дополнения данных по клиническому обследованию и лечению поступивших в стационар пострадавших.

7. Составление постановления о назначении судебной экспертизы с изложением обстоятельств дела, указанием направляемых на экспертизу материалов, вопросов, которые ставятся на разрешение экспертов. Вопросы формулируются с соблюдением принципа ненарушения пределов компетенции эксперта.

8. Направление постановления о назначении экспертизы руководителю соответствующего экспертного учреждения (или лично

---

<sup>1</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации [Текст] : федеральный закон от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 52. С. 4921. –URL: <http://www.pravo.gov.ru> 29.07.2017.

эксперту) с материалами, необходимыми для ее производства, в порядке предусмотренном ст. 199 УПК РФ.

9. Направление эксперту по его запросу дополнительных материалов, необходимых для производства экспертизы и ответа на поставленные вопросы (медицинские документы, протоколы допросов свидетелей, медицинских работников и др.).

10. Получение заключения эксперта, внимательное ознакомление с его содержанием, оценка результатов проведенных экспертных исследований, выводов, их объективности и обоснованности.

Методики производства судебной экспертизы при подозрении на членовредительство у военнослужащих и лиц, находящихся в местах лишения свободы, имеют некоторые различия.

### **3.1. Методика экспертных действий при производстве экспертизы в случаях подозрения на членовредительство у военнослужащих и призывников**

На первом этапе изучаются материалы уголовного дела, представленные подлинные медицинские документы, протоколы осмотра места происшествия, протоколы допросов подозреваемого, соучастников, медицинских работников, оказывавших помощь пострадавшему.

Затем проводят возможно ранний осмотр подозреваемого, исследуются вещественные доказательства с применением необходимых лабораторных методов исследования (второй этап). Существенное значение имеет исследование доставляемых следователем экспертам иссеченных хирургом при операции краев ран, извлеченных из них инородных частиц, первичных повязок и других объектов, связанных с данным ранением, одежды. При осмотре подозреваемого не должны ущемляться его честь и достоинство. Опровержение версии подозреваемого об обстоятельствах травмы возможно только на основе комплекса полученных объективных результатов судебных экспертиз<sup>1</sup>.

На третьем этапе в процессе производства экспертизы сопоставляют повреждения на одежде (обуви, перчатках) с повреждениями на теле, устанавливают возможное взаиморасположение предполагаемого орудия травмы и повреждений на одежде и теле.

#### **Повреждения одежды при членовредительстве.**

Исследование одежды является обязательным элементом судебной экспертизы при подозрении на членовредительство. Она должна своевременно изыматься следователем у подозреваемого или из лечебного учреждения, в которое он поступил после получения травмы.

---

<sup>1</sup> Горелов С. М. Уклонение от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни или иным способом (членовредительство): уголовно-правовой и криминологический аспекты: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Ростов-на-Дону: 2009.

В случаях огнестрельной травмы с места происшествия изымают использованные различные «прокладки», через которые производился выстрел: лоскуты материи, фанера, а также варежки, обувь и другие предметы одежды. При изъятии одежды и ее последующем исследовании должны соблюдаться меры, предотвращающие утрату ценных вещественных доказательств (порошинок, инородных частиц, других наложений и внедрений).

Огнестрельные повреждения на одежде, особенно при выстреле с близкой дистанции, имеют характерные особенности, хорошо изученные судебными экспертами, при квалифицированном исследовании которых успешно решается целый ряд вопросов следствия.

Исследование перчаток, варежек, обуви при причинении повреждений с помощью взрывных устройств также позволяет решать вопрос о положении кисти или стопы по отношению к взрывному устройству (запалу и т. д.), дистанции поражения, характере повреждающего фактора и др.

При криминалистическом исследовании одежды устанавливают наличие на ней характерных наложений продуктов взрыва, объем повреждений и механизм их образования.

Сопоставление повреждений на теле и одежде позволяет определить расположение взрывного устройства, наличие преград и других особенностей. В некоторых случаях удается воспроизвести позу пострадавшего в момент получения повреждений, воспроизвести обстоятельства травмы. Экспертиза остатков взрывного устройства и взрывчатого вещества на вещественных доказательствах способствует установлению вида взрывчатого снаряда.

Ценную информацию также дает исследование одежды в случаях подозрения на членовредительство с помощью острых предметов. Важно исследовать такие предметы одежды, как перчатки, варежки, обувь, носки, куртки и др. На них остаются брызги крови, разрубы, колото-резаные повреждения.

В случаях причинения травмы тупым предметом на одежде, подкладке, оберточном материале при криминалистическом исследовании могут быть обнаружены частицы древесины, кирпича, следы металлизации, другие наложения. При транспортной травме на предметах одежды также остаются различные наложения, следы угольной пыли, загрязнение маслами, отпечатки деталей механизмов и транспорта, разрывы, следы от волочения тела и т. д.

Лабораторные и специальные методы исследования при экспертизе в случаях подозрения на членовредительство.

Используемый комплекс лабораторных и специальных методов исследования при данном виде экспертиз определяется способом причинения самоповреждений, но одни и те же методы исследования

могут быть приемлемыми при экспертизе различных видов членовредительства.

**Рекомендуются следующие виды исследований:**

- визуальное исследование одежды и повреждений на теле;
- непосредственная микроскопия повреждений на одежде, теле для установления мелких деталей повреждения, обнаружения и изъятия инородных частиц и включений;
- исследования на металлы выстрела, следы действия тупого предмета на одежде и теле (метод «цветных отпечатков», электрография).
- спектральное исследование;
- исследование в ультрафиолетовых и инфракрасных лучах;
- рентгенологическое исследование для установления объема повреждения, переломов костей скелета, выявления продуктов выстрела путем применения мягких рентгеновских лучей;
- гистологическое исследование иссеченных хирургами краев ран, ампутированных частей тела и других биологических объектов;
- исследование наложений, инородных частиц, изъятых из повреждений на теле, обнаруженных на одежде и различных предметах на месте происшествия;
- исследование предметов, на которых произошло отсечение пальцев кистей, стоп, прокладок и фрагментов преград, через которые был произведен выстрел;
- сопоставление повреждений на разных слоях одежды, на одежде и теле подозреваемого (на манекене и иными способами);
- исследование огнестрельного оружия, обнаруженных гильз и пуль, других предполагаемых орудий травмы (комплекс обычно применяемых для этого методов исследования в судебной медицине и криминалистике).

Судебно-медицинский эксперт и эксперты других специальностей обязаны провести весь комплекс исследований, необходимых для получения объективной информации о характере повреждения у подозреваемого, механизме их образования, предполагаемом орудии травмы, возможности причинения повреждений в конкретной ситуации.

Для экспертного решения целесообразно ставить следующие вопросы:

- Какие повреждения имеются у подозреваемого?
- Каков механизм образования повреждений?
- Какова давность причинения этих повреждений?
- Каковы свойства травмирующего предмета?
- Являются ли данные повреждения огнестрельными, если да, то каким огнестрельным снарядом они причинены?
- С какой дистанции и какого расстояния причинены ранения?
- Прошел ли огнестрельный снаряд перед попаданием в тело какую-либо преграду?

– Являются ли повреждения, обнаруженные у подозреваемого, взрывной травмой?

– Каковы свойства использованного взрывного устройства?

– Какова дистанция взрыва?

– Имелась ли между телом и взрывным устройством в момент взрыва преграда?

– Могли ли имевшиеся у подозреваемого повреждения образоваться при транспортной (рельсовой и прочей) травме, определенными частями транспорта или иного движущегося механизма?

– Не причинены ли повреждения колюще-режущим или рубящим орудием? Одним или несколькими ударами они причинены?

– В каком положении находилась кисть (или иная часть тела) в момент ампутации пальцев, получения повреждений при транспортной и иной травме? Использовалась ли при этом какая-либо прокладка?

– Соответствуют ли объективным данным экспертизы показания подозреваемого о взаимном положении дульного среза огнестрельного оружия (рубящего или иного предмета) и травмированной части тела в момент ранения?

– Могли ли имевшиеся у подозреваемого повреждения быть причинены собственной рукой?

**Рекомендации следователю при назначении экспертиз в случаях подозрений на членовредительство.**

Первым и наиболее важным следственным действием является своевременный и полноценный осмотр места происшествия, который целесообразно производить с участием судебно-медицинского эксперта и других специалистов. Целенаправленный осмотр места происшествия позволяет зафиксировать имеющуюся обстановку, обнаружить наличие следов, похожих на кровь, ампутированных фаланг пальцев кистей или стоп, других частей тела и биологических объектов. Выявляют, описывают, фотографируют и изымают:

– части стреляного боеприпаса (пуля, гильза);

– части взрывных устройств и остатки взрывчатых веществ;

– возможные орудия, с помощью которых могла быть причинена травма;

– предметы, имеющие свойства «прокладок», через которые произведен выстрел;

– приспособления производства выстрела с различного расстояния;

– предметы одежды (варежки, обувь и др.), предметы, на которых сохранились следы от ампутации пальцев острым орудием;

– объекты, которые могли быть использованы в качестве «подложки» при нанесении повреждений острыми предметами.

Осматривают приспособления, которые могли быть использованы для защиты других частей тела (например, при использовании взрывных

устройств). Изымают другие следы и предметы, необходимые для расследования обстоятельств травмы: перевязочный материал, обрывки одежды и т. д.

При осмотре места происшествия обращают внимание на наличие и характер повреждений окружающих предметов, следов термического действия взрывчатого вещества, огнестрельных повреждений. Обнаруженные изменения наносятся на схемы, фотографируют, подвергают видеосъемке. Изъятые объекты должны быть правильно упакованы и направлены на специальные исследования. По характеру следов крови на месте происшествия (брызг, потеков) определяется механизм их образования. При членовредительстве с помощью транспортных средств, различных механизмов они подлежат тщательному осмотру следователем, а также осматривается железнодорожное полотно. На транспортных средствах, механизмах, колесах, рельсах обнаруживаются следы крови, обрывки одежды, ампутированные части тела.

Следователь обязан обеспечить по возможности ранний осмотр судебно-медицинским экспертом подозреваемого в членовредительстве, а при необходимости организовать его стационарное обследование. Следователь принимает меры для изъятия и сохранения иссеченных хирургами при операции краев ран, извлеченных из них инородных частиц. Одежда после изъятия должна быть просушена, правильно упакована и направлена на экспертизу.

Для решения вопросов исправности оружия, возможности самопроизвольного выстрела из него, о факте производства из него выстрела и других вопросов следователь направляет оружие и боеприпасы к нему по установленной форме на криминалистическую экспертизу. Следователем решается вопрос о целесообразности назначения конкретных видов экспертиз: судебно-медицинской, судебно-биологической, судебно-химической, криминалистической и др.

Следователь обязан предоставить эксперту подлинные истории болезни, рентгенограммы и другие результаты обследования подозреваемого, протоколы допросов свидетелей, врачей, протокол осмотра места происшествия. На экспертизу следователь направляет предполагаемое орудие травмы, изъятые с места происшествия или из медицинского учреждения ампутированные пальцы, части предплечья, голени.

Неотъемлемым следственным действием в случаях возбуждения уголовного дела по поводу членовредительства является следственный эксперимент. Его следователь проводит в условиях максимально приближенных к обстоятельствам имевшего место происшествия, желательно на том месте, где произошло, по данным следствия, данное событие. Целесообразно его проводить с участием соответствующих специалистов (судебно-медицинских экспертов, криминалистов и т. д.).

Подозреваемому предлагается сообщить и воспроизвести на месте обстоятельства получения повреждений. В процессе следственного эксперимента необходимо использовать не само предполагаемое орудие травмы, а его макет, во избежание причинения новых травм. В ходе эксперимента специалист дает пояснения о возможности или невозможности получения травмы при обстоятельствах, на которые указывает подозреваемый в членовредительстве, соответствии его версии объективным данным, полученным при производстве экспертиз.

Окончательное решение вопросов о наличии или отсутствии в конкретном случае членовредительства – обязанность следователя. Это делается на основе результатов всех следственных действий, анализа и обобщения произведенных судебных экспертиз и специальных исследований.

### **3.2. Методика экспертных действий при производстве экспертизы в случаях подозрения на умышленное причинение вреда своему здоровью у подозреваемых (обвиняемых) и осужденных**

Ведомственными нормативными актами<sup>1</sup> предусмотрен порядок проведения медицинского освидетельствования при подозрении на членовредительство в учреждении исполнения наказания. Лицо, имеющее телесные повреждения, по инициативе оперативного дежурного, либо по заявлению лица, имеющего телесные повреждения, а также при выявлении телесных повреждений при осмотре медицинским работником (врачом, фельдшером) составляется акт произвольной формы. Указанный акт составляется в двух экземплярах, один из которых приобщается к медицинской карте амбулаторного больного, второй экземпляр выдается на руки подозреваемому (обвиняемому) или осужденному под его личную подпись на первом экземпляре акта.

Медицинское освидетельствование проводится медицинскими работниками безотлагательно. Медицинское освидетельствование включает в себя медицинский осмотр, а при необходимости дополнительные методы исследований и консультации врачей-специалистов. Полученные результаты фиксируются в медицинской амбулаторной карте и журнале медицинских осмотров. В неясных и сложных случаях, когда не представляется возможным установить происхождение травмы, необходимо подробно описать обнаруженные

---

<sup>1</sup> О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу [Текст] : приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.05. 2005 г. // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. . – 2005. – 14 ноября. – № 46; Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы [Текст] : приказ Минюста РФ № 189 от 14.10.2005 г. // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. . – 2005. – 14 ноября. – № 46.

повреждения в истории болезни, заполнить карточку экспертизы и направить освидетельствуемого со всеми документами на судебно-медицинскую экспертизу. Осмотренные направляются с сопровождающим, которому передаются все медицинские документы в опечатанном виде.

Большое значение следует уделять тактике при освидетельствовании подозреваемого в членовредительстве. Не следует поддаваться первому впечатлению, необходимо провести детальное клиническое обследование с применением всех необходимых методов исследования. Вывод об отсутствии заболевания, наличии симуляции или самоповреждения можно сделать только в результате подробного и детального обследования с привлечением всех необходимых специалистов<sup>1</sup>.

Как показывает практика, надежные клиничко-лабораторные методы диагностики, основанные на современных достижениях медицинской науки, при экспертизе членовредительства используются не в полном объеме<sup>2</sup>. Одной из главных причин при этом является отсутствие конкретных методических указаний и разработок по проведению судебно-медицинской экспертизы различных способов членовредительства, в которых предусматривались бы конкретные дифференциально-лабораторные тесты.

Судебно-медицинскую экспертизу в случаях членовредительства следует производить поэтапно. Прежде всего предлагается тщательное изучение следственного дела. При этом необходимо практически оценить показания подозреваемого об обстоятельствах полученного ранения, протокол осмотра места происшествия и результаты криминалистической экспертизы. Перед хирургической обработкой раны проведение рентгенографии или фиксации объективной картины травмы. В случае возникновения у эксперта вопросов в связи с недостаточным описанием объективного состояния повреждения предлагается ходатайствовать перед следователем о допросе хирурга для уточнения интересующих сведений. Они также считают, что после изучения материалов дела и критической оценки всех данных следует производить освидетельствование подозреваемого с детальным изучением повреждений с целью установления их характера, степени тяжести, расстояния отверстий, направления раневого канала. Третьим этапом, позволяющим проверить имеющиеся следственные доказательства и получить новые данные, является следственный эксперимент с участием эксперта.

---

<sup>1</sup> Кузнецов П. В. Суицидальное поведение у следственно-арестованных мужчин: структура, факторы риска, методы профилактики и коррекционной работы: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Тюмень: 2015.

<sup>2</sup> Васильченко А. В., Гареев А. М. Вопросы судебно-медицинской диагностики причинения умышленного вреда своему здоровью в условиях пенитенциарной изоляции / А. В. Васильченко, А. М. Гареев // Евразийский юридический журнал. 2016. № 6 (97). С. 120 – 122.

Судебно-медицинская экспертиза искусственно вызванных заболеваний должна быть комиссионной. Кроме судебно-медицинского эксперта, в состав экспертной комиссии включаются опытные врачи тех специальностей, к которым относятся конкретные заболевания.

Если при подозрении искусственной болезни экспертизу проводить с участием клиницистов невозможно, она может быть проведена одним судебно-медицинским экспертом. При этом необходимо ознакомиться с данным случаем заболевания по медицинским документам. Затем следует собрать анамнез и провести осмотр больного.

Определенное значение в получении достоверной информации отводят условиям, в которых проводится экспертиза. Многие авторы отмечают, что опрос и осмотр больного лучше производить в отдельном помещении. Сбор анамнеза вначале должен носить характер свободного рассказа освидетельствуемого о своем заболевании. В рассказе надо обратить внимание на причину заболевания, время его возникновения, на возможную связь его с другими повреждениями или заболеваниями, а также отношение к лечению. Если рассказ путанный, то следует выслушать его повторно, иногда уточняя обстоятельства заболевания дополнительными вопросами, так как анамнез об одном и том же заболевании может быть различный по своему содержанию. Рекомендуются обращать внимание на поведение освидетельствуемого.

Членовредители, как правило, бывают болтливы, навязчивы, жалобы бывают преувеличенными, стереотипными. При отсутствии желаемой реакции со стороны окружающих на жалобы подозреваемого, выдумываются новые жалобы с целью убедить врача в наличии «заболевания».

Как один из видов судебно-медицинской экспертизы, исследования членовредительства у подозреваемых (обвиняемых) и осужденных должны базироваться на общих принципах подхода к изучению любых повреждений:

- судебно-медицинской направленности при исследовании повреждения;
- всестороннем, полном и объективном подходе к исследованию материалов судебно-медицинской экспертизы;
- применение такого комплекса основных, лабораторных и специальных методов исследования, результаты которых необходимы для полноценного обоснования экспертных выводов;
- определенной последовательности применения методов исследования, гарантирующей получение максимальной фактической информации об объекте исследования;
- необходимости формулировки каждого положения экспертных выводов в обоснованной, аргументированной, мотивированной форме;

– объективном документировании каждого положения экспертных выводов;

– определенном порядке описания повреждений, обеспечивающих полноту отражения их морфологических свойств.

В целом методика судебно-медицинской экспертизы у подозреваемых (обвиняемых) и осужденных соответствует общей методике судебно-медицинской экспертизы членовредительства у военнослужащих<sup>1</sup>. Перед врачом при проведении судебно-медицинской экспертизы по поводу членовредительства стоят две главные задачи:

– изучение характера повреждений, установление условий, механизма и давности возникновения;

– определение возможности или невозможности возникновения обнаруженных повреждений при обстоятельствах, рассказанных, а, в ряде случаев, и показанных подозреваемым (версия подозреваемого).

Решение первой задачи достигается путем всестороннего, полного и объективного изучения повреждений, имеющих у пострадавшего. При этом фиксируется количество, локализация, форма, размеры и другие морфологические особенности каждого повреждения в отдельности, а затем проводят лабораторные и инструментальные исследования для уточнения характера повреждений и выявления в ране инородных тел, химических и биологических агентов. В методике экспертизы дается уточнение возможности проведения лабораторных и инструментальных исследований, как в лечебном учреждении, так и в судебно-медицинской лаборатории. Предусматривается обязательность исследования отдельных частей тела, а также повреждений и посторонних наслоений (кровь, копоть выстрела, загрязнение и др.) на теле, одежде, обуви обследуемого. Важное значение придается детальному изучению предполагающегося травмирующего предмета и других вещественных доказательств, на которых сохранялись следы совершенного насилия (повреждения, кровь, другие следы биологического и микробиологического происхождения). Обращается внимание на существенную роль объективных данных, записанных в истории болезни и других медицинских документах, позволяющих выявить сохранившиеся морфологические признаки, уточнить условия их возникновения. Сведения о версии подозреваемого с объяснением обстоятельств происшествия носят субъективный характер и могут быть получены из материалов уголовного дела, медицинских документов, при опросе подозреваемого. Установление истинности и правдивости версии путем сопоставления ее с объективными данными, полученными врачом лично в ходе обследования или другими специалистами, составляют сущность решения второй задачи. Причем,

---

<sup>1</sup> Колкутин В. В., Соседко Ю. И. Судебно-медицинская экспертиза при подозрении на членовредительство и симуляцию: М.: Юрлитинформ, 2004.

сравнение осуществляется путем непосредственного сопоставления установленных фактов и их сопоставления в ходе следственного эксперимента. Непосредственное сопоставление объективно установленных фактов и версий не всегда позволяет с определенностью судить о степени ее истинности. Поэтому в таких случаях для сопоставления рекомендуется проводить следственный эксперимент.

Принципиальный подход к изучению любого повреждения отражен в схеме общей методики судебно-медицинской экспертизы самоповреждений.

Однако, эта схема не может быть полностью применима при исследовании членовредительства у подозреваемых (обвиняемых) и осужденных, хотя и является универсальной применительно к военнослужащим. В частности, далеко не всегда может быть использована такая процессуальная форма, как следственный эксперимент. А отсюда - необходимость более углубленного поиска дополнительных методов объективного исследования для доказательства этиологии местного или генерализированного процесса при подозрении на членовредительство.

Частные методики достаточно разработаны по отношению к членовредительству военнослужащих, вызывающих повреждения с помощью огнестрельных, взрывчатых повреждающих факторов, а также рубящих предметов и др. Однако у подозреваемых (обвиняемых) и осужденных часты другие способы членовредительства, а по отношению к ним методики исследования разработаны недостаточно (как общая методика, так и частные методические приемы и способы). У осужденных преобладают искусственные болезни кожи и подкожной клетчатки. Их некоторое сходство с вульгарными патологическими процессами дает основание считать основным методом исследования динамическое клиническое обследование с широким использованием в целях дифференциальной диагностики клиничко-лабораторные методы.

В отличие от искусственных местных процессов, сходные с ними вульгарные болезни кожи и подкожной клетчатки (абсцессы, флегмоны, язвы, опухоли) возникают как осложнение гнойных заболеваний, а также вследствие прорыва гноя из слизистых сумок. Кроме того, воспалительные процессы, как указывают могут возникнуть первично при колотых ранах, а также при бактериальном загрязнении или даже без загрязнения во время введения лекарственных жидкостей.

Иногда гнойные процессы развиваются метастатически гематогенным путем при общей инфекции или лимфогенно при гнойных очагах.

Для дифференциальной диагностики имеет значение состав микробной флоры воспалительных процессов

Флора вульгарных гнойников в большинстве случаев мономикробная.

В связи с интенсивным применением антибиотиков широкого спектра действия при лечении различных заболеваний в настоящее время отмечено преобладание у больных с гнойными воспалениями грамотрицательной палочковой микрофлорой, а также стафилококковых инфекций.

При действии биологических агентов (зубного налета, слюны, кала) путем подкожного введения для вызывания искусственных воспалительных процессов рекомендуют проводить бактериологические исследования содержимого очагов. Выявление в материале искусственных воспалительных очагов специфических микроорганизмов может служить объективным дифференциально-диагностическим признаком.

По данным многочисленных исследований в клинической литературе определены характерные клинические признаки вульгарных воспалительных процессов, которые имеют некоторые сходства с проявлениями сходных искусственных нозологических форм болезней.

Поэтому в связи с особенностями этиологического фактора должны быть особыми и методики его выявления. К сожалению, существующие методические рекомендации носят общий характер. Они не всегда доказательны и специфичны. В частности, это касается искусственных болезней кожи и подкожной клетчатки.

Исходя из того, что основным методом обследования является комплексное клиничко-лабораторное исследование, при разработке частных методик должны быть использованы современные возможности микробиологической, цитологической, биохимической, морфологической, электрофизической, иммунологической, судебно-химической, гистологической, гистохимической и других методов диагностики. Вполне естественно, часть из них может быть адаптирована в целом к задачам судебно-медицинской диагностики искусственного происхождения местных или генерализованных процессов у осужденных, другие нуждаются в специальном совершенствовании.

Значимым маркером членовредительства является низкий комплаенс – явление очень характерное для членовредителей по причине исходно низкой заинтересованности пациентов в скорейшем выздоровлении. По нашим данным основная масса членовредителей не в полной мере соблюдают врачебные рекомендации по лечению основного заболевания<sup>1</sup>.(копированный абзац стр.32)

Ложные данные о причине заболевания – явление достаточно редкое в практике врача хирургического профиля<sup>2</sup>. Однако в случае членовреди-

---

<sup>1</sup> Васильченко А. В., Гареев А. М. Медицинские, юридические и экономические аспекты диагностики умышленного членовредительства, имитирующего острую хирургическую патологию. Клинический случай / А. В. Васильченко, А. М. Гареев // Креативная хирургия и онкология. 2017. Т. 7. № 3. С. 72–78.

<sup>2</sup> Аверин А. А. Клиничко-психологические аспекты хирургии инородных тел желудочно-кишечного тракта у лиц, пребывающих в условиях пенитенциарной системы: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Ярославль: 2006.

тельства оно достаточно распространено, что обуславливает высокую вероятность развития осложнений, зачастую связанных с неверно выбранной тактикой лечения из-за ложного анамнеза, предъявляемого подозреваемыми (обвиняемыми) и осужденными. Это обуславливает важность своевременной диагностики факта умышленного причинения вреда своему здоровью путем сопоставления версии, предложенной подозреваемым (обвиняемым) и осужденным с объективными данными<sup>1</sup>.

Экономический ущерб наносимый членовредителями достаточно существенен и обусловлен затратами на них лечение<sup>2</sup>.

Согласно УИК РФ в случае умышленного причинения вреда своему здоровью осужденным, администрация учреждения вправе взыскать с него стоимость лечения. В этой связи, возрастает роль грамотного оформления документации, которая может явиться предметом детального исследования и анализа в суде.

---

<sup>1</sup> Васильченко А. В., Гареев А. М. Вопросы судебно-медицинской диагностики умышленного причинения вреда своему здоровью в местах лишения свободы / А. В. Васильченко, А. М. Гареев // Актуальные проблемы государства и общества в области обеспечения прав и свобод человека и гражданина. 2016. № 19–4. С. 79–82.

<sup>2</sup> Соломенцев В. В. Коллективное причинение умышленного вреда своему здоровью осужденными как социальный фактор в эскалации противоречий с органами исполнения наказаний / В. В. Соломенцев // Уральский медицинский журнал. 2014. № 1. С. 108–112

## Заключение

Разрыв прежних социальных связей оказывает психотравмирующее действие на человека, способствуя формированию у него повышенного уровня агрессии, одной из распространенных форм которой является его аутодеструктивное поведение<sup>1</sup>.

Аутоагрессивное поведение обуславливает как внутренние (индивидуально-психологические и личностные особенности), так и внешние факторы (условия службы или содержания в местах лишения свободы, сослуживцы или сокамерники, срок службы или лишения свободы и пр).

При этом следует подчеркнуть, что из всех многочисленных проявлений несуицидальных форм преобладают случаи членовредительства, причем если одиночные случаи чаще всего выступают в качестве призыва, «крика» о помощи, то массовые случаи членовредительства носят протестный характер<sup>2</sup>.

Несмотря на имеющиеся исследования в области аутоагрессивного поведения, вопросы своевременной судебно-медицинской диагностики и профилактики данного вида нарушений сохраняют свою актуальность. Существующие способы разоблачения членовредительства не всегда являются эффективными из-за недостаточной информированности работников о клинических особенностях данных состояний.

Как показывает изучение практики, часто наблюдается предоставление ложных версий со стороны членовредителей.

Характерным явлением для членовредительства по причине исходно низкой заинтересованности пациентов в скорейшем выздоровлении является низкий комплаенс.

Серьезность проблемы обусловлена тем, что при расследовании членовредительства, возникают определенные сложности установления собственно факта притворного поведения членовредителя. Ситуацию усугубляет рост доли квалифицированного членовредительства с хорошим знанием анатомии и физиологии человека, применением медицинских инструментов и препаратов, что еще более затрудняет их распознавание врачами.

Таким образом, все факты членовредительства характеризуются определенной типологичностью процесса: локализацией, механизмом возникновения, средствами реализации и сниженным комплаенсом пациентов.

---

<sup>1</sup> Узлов Н. Д., Сайдали Е. А. От подавленной к аккумулированной агрессии: как осужденные к пожизненному лишению свободы оценивают свою агрессивность/ Н. Д. Узлов, Е. А. Сайдали // Тюменский медицинский журнал. 2014. том 16, № 1. С. 47–495.

<sup>2</sup> Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю. Организационно-правовые проблемы противодействия суицидальным и несуицидальным аутодеструктивным проявлениям осужденных в местах лишения свободы / В. Б. Шабанов, М. Ю. Кашинский // Вестник Воронежского института МВД России. 2012. № 3. С. 17–24.

Проблема выявления фактов членовредительства предопределяет необходимость решения вопроса правомерности проведения расследования, а также последующем доказательственном значении сведений, полученных в результате его проведения, привлечения специалиста; выбора возможностей, объема и способов проведения экспертного исследования. В этой связи, возрастает роль грамотного оформления документации, которая может явиться предметом детального исследования и анализа в суде.

Профилактика самоповреждений должна носить комплексный характер и быть дифференцированной в зависимости от возраста, мотивов и способов членовредительства.

Следует отметить необходимость совершенствования судебно-медицинской диагностики умышленного причинения вреда своему здоровью, повышение грамотности сотрудников органов внутренних дел в вопросах расследования преступлений связанных с членовредительством. Это подчеркивает важность приобретения курсантами и слушателями образовательных организаций системы МВД России знаний, навыков и умений, связанных с использованием судебно-медицинской науки в раскрытии и расследовании преступлений подобного рода. Знание современных возможностей судебной медицины и умелое использование на практике результатов судебно-медицинских исследований позволит сотруднику органов внутренних дел провести расследование факта членовредительства, собрать необходимую документацию, подготовить постановление для судебно-медицинской экспертизы, критически оценить заключение эксперта.

## Список литературы

1. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации [Текст] : федеральный закон от 08.01.1997 г. № 1-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // <http://www.pravo.gov.ru> 29.07.2017.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации [Текст] : федеральный закон от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 52. Ст. 4921. <http://www.pravo.gov.ru> 29.07.2017.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации [Текст] : федеральный закон от 13 июня 1996 года № 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954. <http://www.pravo.gov.ru> 29.07.2017.
4. О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу [Текст] : приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.05.2005 г. // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. . – 2005. – 14 ноября. – № 46.
5. Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы [Текст] : приказ Минюста РФ № 189 от 14.10.2005 г. // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. . – 2005. – 14 ноября. – № 46.
6. Авдеев М. И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц: М.: Медицина, 1968.
7. Аверин А. А. Клинико-психологические аспекты хирургии инородных тел желудочно-кишечного тракта у лиц, пребывающих в условиях пенитенциарной системы: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Ярославль: 2006.
8. Васильченко А. В., Гареев А. М. Вопросы судебно-медицинской диагностики причинения умышленного вреда своему здоровью в условиях пенитенциарной изоляции / А. В. Васильченко, А. М. Гареев // Евразийский юридический журнал. 2016. № 6 (97). С. 120 – 122.
9. Васильченко А. В., Гареев А. М. Медицинские, юридические и экономические аспекты диагностики умышленного членовредительства, имитирующего острую хирургическую патологию / А. В. Васильченко, А. М. Гареев // Креативная хирургия и онкология. 2017. Т. 7. № 3. С. 72–78.
10. Васильченко А. В., Гареев А. М. Вопросы судебно-медицинской диагностики умышленного причинения вреда своему здоровью в местах лишения свободы / А. В. Васильченко, А. М. Гареев // Актуальные проблемы государства и общества в области обеспечения прав и свобод человека и гражданина. 2016. № 19-4. С. 79 – 82.
11. Горелов С. М. Уклонение от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни или иным способом (членовредительство): уголовно-правовой и криминологический аспекты: Автореферат дис-

сертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Ростов-на-Дону: 2009.

12. Дебой Н. Н. О признаках, указывающих на несоответствие версии об образовании повреждений / Н. Н. Дебой // Вестник судебной медицины. 2013. т. 2., № 4. С. 32 – 34

13. Дебольский М. Г., Матвеева И. А. Суицидальное поведение осужденных, подозреваемых и обвиняемых в местах лишения свободы / М. Г. Дебольский, И. А. Матвеева // Психология и право. 2013. № 3. С. 1 – 10.

14. Коваль А. Н., Мелконян Г. Г. Искусственные гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей: обзор литературы / А. Н. Коваль, Г. Г. Мелконян // Дальневосточный медицинский журнал. 2013. № 4. С. 100 – 103.; Колкутин В. В., Соседко Ю. И. Судебно-медицинская экспертиза при подозрении на членовредительство и симуляцию: М.: Юрлитинформ, 2004.

15. Кузнецов П. В. Суицидальное поведение у следственно-арестованных мужчин: структура, факторы риска, методы профилактики и коррекционной работы: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Тюмень: 2015.

16. Милованова М. М. Криминалистическая характеристика преступлений, связанных с уклонением от исполнения обязанностей военной службы путем симуляции болезни или иными способами / М. М. Милованова // Вестник московского государственного университета приборостроения и информатики. 2012. № 39. С. 252 – 262.

17. Польская Н. А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) / Н. А. Польская // Психологический журнал. 2009. № 1. С. 96 – 105.

18. Польская Н. А. Акты самоповреждения у пациентов с пограничными психическими расстройствами/ Н. А. Польская//Экспериментальная психология. 2015. № 3. С. 129 – 144.

19. Севрюков В. Т., Кравченко И. В. Диагностика несуйцидального аутоагрессивного поведения в судебно-психиатрической практике / В. Т. Соломенцев Коллективное причинение умышленного вреда своему здоровью осужденными как социальный фактор в эскалации противоречий с органами исполнения наказаний / В. В. Соломенцев //Уральский медицинский журнал. 2014. № 1. С. 108 – 112 В. Т. Севрюков, И. В. Кравченко //Медицинское право. 2014. № 5. С. 32 – 34.

20. Судебная медицина [Текст] : учебник / под общ. ред. В. Н. Крюкова. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Норма, 2016.

21. Сысоев А. М. Психология аутоагрессивного поведения осужденных и его предупреждение/ А. М. Сысоев// Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. Рязань, 2002. С. 21 – 44.

22. Ханов А. Ф. Проблемы предупреждения членовредительства в местах лишения свободы / А. Ф. Ханов // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2010. № 1. С. 24 – 26.

23. Узлов Н. Д., Сайдали Е. А. От подавленной к аккумулятивной агрессии: как осужденные к пожизненному лишению свободы оценивают свою агрессивность / Н. Д. Узлов, Е. А. Сайдали // Тюменский медицинский журнал. 2014. Том 16, № 1. С. 47 – 49.

24. Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю. Организационно-правовые проблемы противодействия суицидальным и несуйцидальным аутодеструктивным проявлениям осужденных в местах лишения свободы / В. Б. Шабанов, М. Ю. Кашинский // Вестник Воронежского института МВД России. 2012. № 3. С. 17 – 24.

Редактор, корректура,  
компьютерная верстка  
Дизайн обложки

А. М. Нурмухаметова  
Г. А. Дорофеева

Дата подписания к использованию:  
20.02.2018

Объем издания: 277 Кб  
Комплектация издания: 1 электрон. опт. диск (CD-RW)

*Редакционно-издательский отдел  
Уфимского юридического института МВД России  
450103, г. Уфа, ул. Муксинова, 2*