

О СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДАХ РЕКОМЕНДОВАННЫХ К ИССЛЕДОВАНИЮ СМЕРТЕЙ ОТ ПЫТОК

Ибраева К.С., Ахатов Ж.Н.

*Филиал РГКП «Центр судебных экспертиз МЮ РК» Межрегионального центра судебных экспертиз по Центральному региону,
Караганда, Республика Казахстан*

В данной статье, в контексте Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, рассматривается проблема совершенствования судебно-медицинских экспертных методических подходов при проведении исследований обращений по фактам " пыток положением". Авторы в статье прослеживают становление законодательного регулирования защиты лиц от пыток и других жестоких обращений в Республике Казахстан. Выделяются и описываются ряд разновидностей фиксации положения тела в определенной позе. В статье, на конкретном примере из судебно-медицинской экспертной практики излагается взгляд на проблему классификации видов асфиксии. Обосновывается мысль о том, что с учетом современных реалий и разнообразия случаев механической асфиксии, требуется пересмотр классификации видов, с дополнением уже имеющихся видов асфиксии, новым видом, а именно - атипичной асфиксией. Основное внимание в работе авторы акцентируют на исследовании случаев пыток приведших к позиционной асфиксии. Отмечается, что предложенная авторами классификация является дискуссионной и требующей дальнейших исследований.

Ключевые слова: *судебно-медицинская экспертиза, права человека, классификации механической асфиксии, пытка положением, позиционная асфиксия.*

В соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций, в контексте обязательства государства по содействию всеобщему уважению и соблюдению прав человека и основных свобод, борьба против пыток и других жестоких обращений в правоохранительных учреждениях является важнейшей задачей для Республики Казахстан. Поэтому, в целях повышения эффективности борьбы по предупреждению пыток, Республика Казахстан в 1998 году присоединилась к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Резолюция 39/46 Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1984 года) [1]. Так же, с целью соблюдения прав человека и основных свобод, были

Адрес для корреспонденции: Ахатов Жасулан Нургазыевич, судебно-медицинский эксперт Филиала РГКП «Центр судебных экспертиз МЮ РК» Межрегионального центра судебных экспертиз по Центральному региону. Республики Казахстан, г.Караганда, ahatov.zhasulan@mail.ru

внесены изменения и дополнения в ряд законодательных актов, включая Уголовный кодекс Республики Казахстан (принят 3 июля 2014 года за номером 226-V), предусматривающие уголовную ответственность за применение пыток.

В 2007 году, имея целью защиты лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, в Республике Казахстан была сформирована Коалиция неправительственных организаций по мониторингу и борьбе против пыток.

Важно отметить, что имея целью укрепить практическое взаимодействие и координацию в борьбе с проявлениями пыток и других жестоких обращений, в Республике Казахстан с 2023 года расследование уголовных дел по фактам применения пыток является исключительной компетенцией специализированных подразделений органов прокуратуры.

Из вышеизложенного видно, что за годы своей независимости Республика Казахстан реализовала на практике кардинальные меры, направленные на предотвращение пыток и других видов жестокого обращения и наказания. Вместе с тем, справедливости ради, с сожалением приходится констатировать, что в стране факты пыток продолжают фиксироваться. Согласно информационным материалам опубликованным Комитетом по правовой статистике и специальным учетам при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан, только за последние 10 лет было зарегистрировано свыше одной тысячи сообщений о пытках [2]. Статистика обращений по фактам пыток и других жестоких обращений за период 2015-2024гг. приведена в таблице 1.

Таблица 1.

Статистика обращений по фактам пыток и других жестоких обращений за период 2015-2024гг.

Год	Количество обращений	Количество дел, направленных в суд
2015	116	12
2016	78	11
2017	84	13
2018	73	10
2019	86	15
2020	77	11
2021	114	7
2022	109	10
2023	163	21
2024	154	15

Чаще всего пытки и другие факты жестокого обращения применяются сотрудниками органов правоохранительных органов, а также исправительных учреждений, осуществляющих деятельность в условиях ограниченной гласности. Практика показывает, что сотрудники вышеуказанных учреждений, нарушая статью 5 Всеобщей декларации прав человека и статью 7 Международного пакта о гражданских и политических правах, во время пыток применяют различные методы пыток, в нашем тематическом рассмотрении – “пытку положением”, то есть приданию телу неестественного положения, фиксируя данное положение тела в определенной позе веревками, ремнями или наручниками [3]. Следует иметь в виду, что “пытка положением” практически не оставляют видимых следов травмы, несмотря на последующую хроническую боль и возможную инвалидность. “Пытка положением” включает ряд разновидностей, некоторые из которых считаем вполне соответствующим месту перечислить: позиция “jack- knife”, одна из разновидностей такого метода является пытка “под кроватью”, при которой туловище максимально наклонено вперед и вместе с головой касается выпрямленных нижних конечностей; выкручивание рук за спиной с использованием наручников; поза “ласточки”, при которой истязаемого подвешивают за руки, скованные за спиной наручниками; подвешивание вниз головой; подвешивание за руки и т.д..

Во время реализации перечисленных видов пыток истязаемого оставляют в неудобном физиологическом положении от нескольких минут до нескольких часов [4]. При этом важно учитывать, что длительное нахождение в таком положении приводит к перерастяжению грудной клетки, что вызывает усталость межреберных мышц и диафрагмы. Сдавление грудной клетки напряженными мышцами плечевого пояса и груди также вызывает застой жидкости в легких и их отек. В этих условиях имеется возможность осуществлять вдох, но резко затруднен выдох, что приводит к накоплению в организме углекислого газа и других продуктов метаболизма, что в конечном результате может привести к дыхательной недостаточности и даже к летальному исходу.

Предваряя пример из экспертной практики филиала РГКП «Центр судебных экспертиз МЮ РК» Межрегионального центра судебных экспертиз по Центральному региону, считаем важным обратить внимание на тот факт, что кроме вышеперечисленных практических шагов Правительства Республики Казахстан и неправительственных организаций, зарегистрированных в Республики Казахстан, в 2016 году, с целью нивелирования возникновения угрозы причинения вреда жизни, здоровью посредством пыток и других жестоких обращений, Министерством юстиции РК была разработана «Методика комплексного судебно-медицинского и психолого-психиатрического экспертного исследования для случаев применения пыток и других жестоких, бесчеловечных, унижающих достоинство видов обращения с человеком (согласно рекомендациям Стамбульского протокола)», которая позволяет повысить

качество производства судебно-медицинских экспертиз посредством научно-методического обеспечения качественного их производства в судебно-медицинских учреждениях Республики Казахстан.

В качестве примера приведем нижеследующий случай из экспертной практики. Так, в учреждении АК-159/25 г. Жезказган был обнаружен труп осужденного. По данным материалов уголовного дела, сотрудники учреждения в течение дня избивали осужденного специальными средствами по различным частям тела за систематическое нарушение режима содержания. Затем осужденный был подвешен за руки и прикован наручниками к металлическому «стаканчику». Хотя ноги слегка касались пола, осужденный не мог на них опираться. Через несколько минут охранник упомянутого учреждения услышал хрипы осужденного и вызвал руководство, которое задокументировало смерть осужденного.

Во время процедуры вскрытия трупа были обнаружены множественные телесные повреждения в виде кровоподтеков, расположенных по всему телу, преимущественно в области ягодиц, на задней поверхности бедер и на подошвенной поверхности стоп. При макроскопическом исследовании были обнаружены признаки быстро наступившей смерти, такие как общеасфиксические явления: синюшность лица, разлитые трупные пятна, жидкое состояние темной крови, венозное полнокровие внутренних органов, мелкоточечные кровоизлияния под висцеральной оболочкой плевры и эпикард и т.д.

По результатам выполненных судебно-гистологических экспертных исследований было зафиксировано:

1. Прижизненное кровоизлияние в коже правого бедра.
2. Прижизненное кровоизлияние в ткани левой ягодицы, в интервале 1 часа (в соответствии с методами опубликованными в монографиях Беянин В.Л., 1996г, Громов А.П., Науменко В.Г., 1977г, Беликов В.К., Мазуренко М.Д., 1990г).
3. Прижизненное кровоизлияние в ткани правой ягодицы, в интервале 1-3 часов (в соответствии с методами опубликованными в монографиях Беянин В.Л., 1996г, Громов А.П., Науменко В.Г., 1977г, Беликов В.К., Мазуренко М.Д., 1990г).
4. Нарушение кровообращения в виде: выраженного полнокровия сосудов венозно - капиллярного русла всех внутренних органов, отека головного мозга и мягкой мозговой оболочки, интерстициального отека миокарда, диапедезного внутриальвеолярного кровоизлияния.
5. Нарушение реологических свойств в виде стазов, сладжей и эритроцитов в сосудах венозно-капиллярного типа микроциркулярного русла всех внутренних органов.
6. Очаговая острая эмфизема легких. Дистелектаза легких. Бронхоспазм.
7. Фрагментация, диссоциация и контрактуры мышечных волокон миокарда, как признак нарушения ритма сердца в агональном периоде.
8. Паренхиматозная белковая дистрофия сердца и печени.

Учитывая наличие признаков внезапно наступившей смерти в виде общеасфиксических явлений и отсутствие признаков, характерных для других типов смертей, а также изучив медицинские документы умершего и материалы уголовного дела, в котором указано, что умерший перед смертью был оставлен в висячем положении за запястья рук в наручниках, был поставлен диагноз: позиционная асфиксия. Однако, при выставлении данного диагноза, пришлось столкнуться с тем обстоятельством, что поставленный диагноз «позиционная асфиксия» не отражен в принятой и действующей на текущий момент классификации асфиксии.

Согласно общепринятой в профессиональной медицинской литературе классификации, в настоящее время различают следующие виды асфиксии [5, 6]:

I. Асфиксия от сдавления:

- **странгуляционная** асфиксия - в следствие сдавления шеи (повешение, удушение петлей, удушение руками);

- **компрессионная** асфиксия - от сдавления груди и живота.

II. Асфиксия от закрытия дыхательного отверстия и дыхательных путей:

- **обтурационная** асфиксия - от закрытия отверстий рта и носа, дыхательных путей инородными телами, жидкостью (водой) при утоплении;

- **аспирационная** асфиксия - от закрытия дыхательных путей пищевыми и рвотными массами, сыпучими веществами, кровью.

Действующая классификация, которой пользуются судебные медики предложена в прошлом столетии и не учитывает все современные виды механической асфиксии, включая **позиционную асфиксию**. В качестве обоснования отметим, что в современных научных трудах приводится ряд казусных случаев асфиксии, в частности асфиксию от раздражения вследствие спазма бронхов и органов гортани при нахождении в задымленном помещении или в непроветриваемом помещении с распыленным репеллентом, содержащим раздражающие вещества. Также описаны случаи спазма дыхательных путей при эпилептическом припадке и асфиксии от отека гортани, возникшей при аллергической реакции и инфекционном заболевании, вызывающем отек дыхательных путей.

Таким образом, учитывая современные реалии и разнообразие случаев механической асфиксии, особенно в контексте борьбы с пытками и жестоким обращением, видится необходимым пересмотреть и дополнить существующую классификацию видов асфиксии.

Предлагаемая дополненная классификация механической асфиксии наряду с уже отмеченными выше категориями, а именно: асфиксии от сдавления и асфиксии от закрытия дыхательных путей должна включать также третий вид механической асфиксии обозначенной как атипичная асфиксия, а именно:

- **позиционная асфиксия** (неестественные вынужденные позы);

-асфиксия от спазма дыхательных путей (спазм бронхов и органов гортани при нахождении в задымленном или непроветриваемом помещении с раздражающими веществами, спазм дыхательных путей при эпилептическом припадке);

-асфиксия от отека гортани (при аллергической реакции или инфекционном заболевании, вызывающем отек дыхательных путей).

Введение новой категории позволит судебным медикам более точно диагностировать и классифицировать случаи асфиксии, что, в свою очередь, повысит качество судебно-медицинских экспертиз и поможет более научно-методически обосновано противодействовать пыткам и жестокому обращению.

Необходимость пересмотра классификации асфиксии также подчеркивает важность постоянного обновления и адаптации судебно-медицинских методов и стандартов в соответствии с новыми случаями и вызовами, с которыми сталкиваются эксперты в своей практике.

Список литературы:

1. Шушикова Г. К., Кемали Е. С., Ажибаев М. Г. Вопросы противодействия пыткам в Казахстане, Вестник академии правоохранительных органов // № 3(17). 2020.- С.46-52.
2. www.qamqor.gov.kz/crimestat- сайт КПС и СУ при ГП РК
3. Шигеев С.В., Хабова З.С., Фетисов В.А. Позиционная асфиксия в публикациях зарубежных авторов // Судебно-медицинская экспертиза. –М.: 2014. №6. С. 53-56.
4. www.sudmed.ru – Форум судебно- медицинских экспертов.
5. Молин Ю.А. Судебно-медицинская экспертиза повешенья. –С.Пб.: “Мир и семья”, 1996. -336 с.
6. Туманов Э.В. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии: Учеб. – метод. Пособие / Гомель: ГоГМУ, 2003.- 33с.

ԽՈՇՏԱՆԳՈՒՄՆԵՐԻՑ ՄԱՀԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ ԴԱՏԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱԳԻՏԱԿԱՆ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Իբրաևա Կ.Ս., Ախատով Ժ.Ն.

Սույն հոդվածում խոշորագույնների և այլ դատան, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի ու պատժի դեմ կոնվենցիայի համապեքստում դիրքարկվում է դիրքային խոշորագույնների վերաբերյալ դիմումների հետազոտությունների ժամանակ դատաբժշկական փորձագիտական մեթոդական մոտեցումների կատարելագործման խնդիրը: Հոդվածի հեղինակները հետևել են Ղազախստանի Հանրապետությունում խոշորագույններից և այլ դատան վերաբերմունքից անձանց պաշտպանության օրենսդրական կարգավորումների կայացմանը: Առանձնացվել և նկարագրվել են մարմնի դիրքի որոշակի դիրքում ֆիքսման մի շարք տարբերակներ: Հոդվածում դատաբժշկական փորձագիտական պրակտիկայից վերցված կոնկրետ օրինակի միջոցով առաջ է քաշվում ասֆիքսիայի տեսակների դասակարգման խնդրի վերաբերյալ տեսակետ : Հիմնավորվում է այն միտքը, որ հաշվի առնելով ներկայիս իրադրությունը և մեխանիկական ասֆիքսիայի դեպքերի բազմազանությունը, պահանջվում է վերանայել տեսակների դասակարգումը՝ ավելացնելով ասֆիքսիայի արդեն առկա տեսակներին նոր տեսակ, մասնավորապես՝ արհիպիկ ասֆիքսիա: Հեղինակները հոդվածում հիմնական ուշադրությունը դարձնում են խոշորագույնների դեպքերի հետազոտմանը, որոնք հանգեցրել են դիրքային ասֆիքսիայի: Նշվում է, որ հեղինակների առաջարկած դասակարգումը համարվում է քննարկման արժանի և պահանջում է հետագա հետազոտություններ:

Բանալի բառեր. Դատաբժշկական փորձաքննություն, մարդու իրավունքները, մեխանիկական ասֆիքսիայի դասակարգում, դիրքային խոշորագույններ, դիրքային ասֆիքսիա:

ON FORENSIC MEDICAL EXPERT METHODOLOGICAL APPROACHES RECOMMENDED FOR THE RESEARCH OF DEATHS BY DEATHS

Ibraeva K.S., Akhatov Zh.N.

This article, in the context of the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, examines the problem of improving forensic medical expert methodological approaches when conducting research of appeals on the facts of "torture by position". The authors in the article trace the formation of legislative regulation of the protection of persons from torture and other cruel treatment in

the Republic of Kazakhstan. A number of types of fixation of the body position in a certain pose are identified and described. The article, using a specific example from forensic medical expertise practice, presents a view on the problem of classifying types of asphyxia. The idea is substantiated that, given modern realities and the diversity of cases of mechanical asphyxia, it is necessary to revise the classification of types, with the addition of existing types of asphyxia, a new type, namely, atypical asphyxia. The authors focus their attention on the study of cases of torture that led to positional asphyxia. It is noted that the classification proposed by the authors is debatable and requires further research.

Keywords: *forensic medical expertise, human rights, classification of mechanical asphyxia, torture by position, positional asphyxia.*

Статья поступила: 18.09.2024

Принята к печати: 11.04.2025