Федорова Олена Анатоліївна

асистент кафедри судової медицини

та медичного права Національного

медичного університету імені

О. О. Богомольця, м. Київ

**КРИМІНАЛІСТИЧНЕ ТА СУДОВО-МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ У ВИПАДКАХ ІМІТАЦІЇ АУТОЕРОТИЧНОЇ СМЕРТІ**

Останнім часом, при проведенні оперативно-розшукових дій нерідко виникають випадки виїзду слідчо-оперативної групи (СОГ) на місце події без фахівця в галузі судової медицини, особливо, коли попередньо були отримані повідомлення про самогубство або ненасильницьку смерть. Треба пам’ятати, що насправді випадки самогубств також належать до насильницької категорії смерті. Тому, в таких ситуаціях слідчим і експертам-криміналістам слід бути особливо уважними. В тих випадках, коли виникає підозра на настання у особи аутоеротичної смерті, особливої ролі в досудовому розслідуванні набуває саме огляд місця виявлення трупа (ОМП).

Аутоеротична смерть - це летальний вихід, який виник внаслідок небезпечної сексуальної діяльності наодинці [1, c.70]. Самою розповсюдженою причиною смерті таких осіб є асфіксія від нестачі кисню, що виникає під час мастурбації, коли людина стискає собі горло або підвішує себе. Випадки справжньої аутоеротичної смерті на території СНД є рідкісними, тому судово-медичними експертами такий діагноз практично не виставляється. Проте, світова статистика фіксує по кілька таких випадків на 1 млн населення щорічно, і з кожним роком ця цифра поступово зростає.

При смерті від нещасного випадку внаслідок аутоасфіксофілії, на місці події, спеціалісти-криміналісти та фахівці в галузі судової медицини, зазвичай, виявляють певні особливості:

1. Як правило, у випадку мазохізму, навколо шиї жертви знаходять м’яку захисну прокладку.
2. Система самозв’язування досить складна, петля накладається таким чином аби її натяжіння було можливо контролювати та керувати ним.
3. Біля трупа знаходяться вібратори, фалоімітатори та інші предмети для мастурбації, сексуальні іграшки, презервативи, серветки тощо.

Однак, іноді в експертній практиці зустрічаються і випадки імітації вбивств аутоасфіксофілією. Тому, припустимі ознаки аутоеротичної смерті обов’язково слід оцінювати в комплексі з іншими матеріалами кримінальної справи.

В нашому прикладі, тіло 39-річного гр-на Б. було виявлено повішеним на турніку в дитячий кімнаті. Зріст покійного складав 190 см. Петля з ременя була зав’язана на висоті 87 см від його шиї. Тіло знаходилось в висячій позі з підігнутими ногами, якими торкалось до підлоги, відстань від його колін до підлоги складала приблизно 20 см. Довгий щільний ремінь, завширшки 2,5 см, був складений вдвічі та один його кінець був закріплений на одному з щаблів дитячої шведської стінки і утворював петлю на шиї, а інший – був вільно перекинутий на щабель вище петлі. Петля була ковзаючою рухомою, атипова – з розміщенням вузла по передній поверхні шиї і дещо зліва під підборіддям. На фото з місця події убачався лише фрагмент шиї покійного з широкою переривчастою по задньо-бокових поверхнях скісно-висхідною странгуляційної борозною. Проте, на фото, зробленому під час судово-медичної експертизи в морзі, в кількох сантиметрах нижче від описаної борозни чітко прослідковувалась інша, більш вдавлена борозна, розташована у середній третині шкіри в напрямку, перпендикулярному вісі тіла(!). Тіло було повністю оголеним, одяг знаходився складеним на неробочій запасній пральній машинці в іншому приміщенні - там, де він ніколи не повинен був знаходитись. Поверх тіла, на рівні пупка покійного, знаходилась вузька синтетична кручена мотузка, прив’язана до щабля шведської стінки на шість тісно зав’язаних витків з вузлами, до якої спереду було фіксовано кільце скотчу з прилиплим до нього великим жмутом прямого волосся, довжиною близько 5 см, а ззаду була прив’язана до важкого предмету (лебідки).

В учасників СОГ одразу виникла версія про аутоеротичну смерть гр-на Б.

Однак, з показів дружини та знайомих покійного відомо, що гр-н Б. був оптимістичною впевненою людиною, мав великі плани на майбутнє, дуже любив дітей. Тому дружина категорично заперечує можливість його самоповішення, по крайній мірі, в дитячій кімнаті. Окрім того, є покази свідків, що гр-ну Б. погрожували в зв’язку з виконанням ним його професійних обов’язків (був юристом). Ременя, на якому він був знайдений повішеним, у них ніколи не було.

На користь спростування версії про аутоасфіксофілію можуть свідчити такі факти:

- відсутність сперми померлого на тілі або на підлозі на місці події;

- поряд з тілом померлого були відсутні звичайні для цього виду сексуальних практик, вищенаведені в п. 3, предмети;

- мотузка зі скотчем, нібито пристосована для якихось маніпуляцій сексуального характеру була так міцно фіксована численними витками з вузлами таким чином, що не припускала якогось керування мастурбаційним процесом, як припускав слідчий;

- налипле на скотч волосся, яке слідчий вважав доказом сексуальних маніпуляцій, не було лобковим за реґіонарним походженням;

- петля на шиї померлого була накладена не характерним для аутоасфіксофілії чином. Зазвичай в таких випадках практикують незамкнені петлі, щоб було можливо в будь-який момент звільнитись від неї;

- зі слів дружини, її чоловік ніколи не практикував аутоасфіксофілію, з сексуальним життям в них все було добре.

На користь спростування самоповішення в даному випадку можуть свідчити такі факти:

* приховання в матеріалах справи відомостей про наявність горизонтальної більш вираженої странгуляційної борозни, характерної для утворення при стисненні шиї петлею сторонньою рукою;
* відсутність і вилучення в подальшому з матеріалів кримінальної справи фото з наявною горизонтальною борозною;
* приховання в подальших матеріалах справи результатів дослідження виявлених на матеріалі петлі залишків сторонньої ДНК;
* відсутність залишків власної ДНК померлого на петлі;
* не проводилось вилучення піднігтьового вмісту у покійного, хоча в таких

сумнівних випадках в ньому можливо знайти епідермальні клітини, кров або інший біоматерал вбивці;

* окрім того, враховуючи зріст гр-на Б.(190 см), або сам кінець ременя повинен був бути зав’язаним набагато вище або сама петля, бо при такому низькому розташуванні петлі за умови самоповішення, гр-н Б. не міг би бути впевненим в настанні власної смерті.

Таким чином, з проведеного аналізу даного випадку стає явною фальсифікація матеріалів кримінальної справи на етапі досудового розслідування. Такого ж висновку дійшли і судді під час судового розгляду, які цілком справедливо повернули матеріали справи на повторне розслідування. Однак, в експертній практиці іноді зустрічаються випадки формування у слідчого неумисної помилкової думки стосовно наявної аутоеротичної смерті. Тому вирішальним моментом у встановленні роду смерті в такому випадку повинна стати криміналістична ситуація, яка визначається як «сукупність криміналистично значущої інформації, якою володіє слідчий у відповідний момент розслідування, і яку він зміг одержати із зовнішнього середовища внаслідок взаємодії з ним суб’єктів криміналістичної діяльності, а оцінка якої дає змогу визначити майбутні завдання розслідування та найоптимальніші шляхи їхнього вирішення[2, c.40].

**Список використаних джерел**

1. Федорова Е. А., Жук О. В. Судебно-медицинские аспекты аутоасфиксофилии и диагностика аутоэротической смерти / Е. А. Федорова, О. В. Жук // Сб. ст. по мат-лам LII-LIII междунар. науч.-практ. конф. «Научная дискуссия. Вопросы медицины» / № 8 - 9(39). М., – Изд. «Интернаука», 2016. - С. 70-73.
2. Поташник Д. П. Криминалистическая тактика. Учеб. Пособие / Д. П. Поташник. – М.: Зерцало, 1998. – 64 с.