

# **МАЙДАН ОЧИМА СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТІВ**

*До 5-ої річниці подій на Майдані*

**(СУДОВО-МЕДИЧНИЙ АНАЛІЗ НЕСМЕРТЕЛЬНОЇ ТРАВМИ У ПОТЕРПІЛИХ ПІД ЧАС УЧАСТІ У МАСОВИХ АКЦІЯХ ГРОМАДСЬКОГО ПРОТЕСТУ З 21 ЛИСТОПАДА 2013 РОКУ ПО 21 ЛЮТОГО 2014 РОКУ ПОДІЙ НА МАЙДАНІ НЕЗАЛЕЖНОСТІ У М.КИЄВІ)**

**Київський регіональний осередок судово-медичних експертів науковців**

**Асоціації судових медиків України**

**[fedorovaelensme@gmail.com](mailto:fedorovaelensme@gmail.com)**

Минуло 5 років з часу переломних подій на Майдані. За цей час журналістами та фахівцями було приділено значну увагу загиблим особам. Однак, в той же час, і досі тривають кримінальні провадження по фактах нанесення тілесних ушкоджень мітингувальниками, тому й не було проведено ґрунтовного аналізу неслетельної травми у мітингувальників. Проте, його показники, окрім суто наукових цілей, можуть слугувати важливими маркерами нещодавньої історії розвитку нашого суспільства.

В 2015 та в 2017 р.р. були оприлюднені деякі результати нашого експертного матеріалу, однак, автори не володіли всією інформацією для всебічного аналізу, який ми й пропонуємо наразі загальній увазі.

Узагальнення результатів такого дослідження сприятиме кращому усвідомлюванню трагічного непорозуміння між суспільством та владою у той період й профілактиці таких ситуацій в майбутньому, тому обрана тема є актуальною.

Метою дослідження стало підсумовування власної експертної практики за результатами судово-медичного обстеження потерпілих, що отримали тілесні ушкодження внаслідок участі у масових акціях громадського протесту з 21 листопада 2013 року по 21 лютого 2014 року подій на Майдані Незалежності у м. Києві, з метою якомога точного відтворення судово-медичного характеру та особливостей травмувань у протестувальників.

Матеріалами для дослідження слугували власні Висновки спеціаліста в галузі судово-медичної експертизи, які були складені під час судово-медичних обстежень потерпілих на Майдані в 2014 р. В рамках проведення судово-медичних обстежень проводилось фотографування пацієнтів за їх згоди, з урахуванням етичних норм.

Одразу після подій 18-21 лютого 2014 р. групою спеціалістів в галузі судово-медичної експертизи, на той час - членів Київського регіонального осередку судово-медичних експертів науковців Асоціації судових медиків

України, було вирішено на благочинній основі допомогти потерпілим та організувати судово-медичні обстеження з метою встановлення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень. За підрахунками д.м.н., проф. Ольги Богомолець, яка координувала роботу медиків на Майдані, щонайменше, 1200 потерпілих залишались на його території. Але, в період з 22.02.2014 по 07.03.2014 р. по судово-медичну допомогу з них звернулось понад 400 осіб. Частина з них звернулась не за судово-медичним профілем – з проблемами психологічного характеру, з загостреннями хронічних хвороб, наслідками колишніх травм, тому були переадресовані до відповідних закладів.

Отже, в зазначений період, набуло проведено 352 судово-медичних обстеження, причому, 56 з них було рекомендовано зробити ще й додаткове обстеження, через те, що вони на той час продовжували лікування і встановити ступінь тяжкості всіх ушкоджень на час первинного обстеження було неможливо. 49 осіб звернулись на додаткове обстеження в період до початку червня 2014 р. Дехто з потерпілих телефоном повідомив, що лікується за кордоном (Чехія).

Тому, всього спеціалістами в галузі судово-медичної експертизи було складено 401 Висновок спеціаліста.

Деяких потерпілих доводилось обстежувати під час перев'язок та інших медичних процедур (рис 1, 2).



Рис.1. Судово-медичне обстеження потерпілого під час обробки рани (з власного експертного матеріалу Федорової О.А.)



Рис. 2. Судово-медичне обстеження під час зондування рани (з власного експертного матеріалу Варухи К.В.)

Оскільки деякі ЗМІ свого часу стверджували, що основними мітингувальниками на Майдані були мешканці західних областей, хочемо надати об'єктивну інформацію про потерпілих з власного експертного матеріалу.

За місцем проживання, обстежені особи розподілилися таким чином: мешканців східних областей – 4 (1,13 %): троє – містян, 1 – з села);

мешканців західних областей України - 74 (21 %): 32 й 42 відповідно;

з півдня країни – 30 (8,52 %): 24 й 6;

з північних областей – 177(50,28 %): 151 й 26;

з центральних – 25 (7,1 %): 13 й 12.

1 особа мала громадянство Азербайджану. Інші 41 особа (11,64%) не вказали своє справжнє місце проживання або вказали неточно з різних причин. Однак, серед тих, хто вказав місце проживання, виявилось найбільше – мешканців міст – 223 (63,35 %), сіл – 87 (24,71 %). Беззаперечним лідером серед тих, хто звернувся по судово-медичну допомогу, виявились постійні й тимчасові мешканці Києва та міст Київської області – 140 осіб (39,77 %).

Всього, серед потерпілих було 13 (3,69 %) жінок та 339 (96,31 %) чоловіків. За віком, згідно класифікації ВООЗ, пацієнти розподілились таким чином:

травмованих чоловіків до 18 років було 6 (1,7 %);

у віковій групі з 18 до 24 років - 20 чоловіків (5,68 %);

в групі 25-43 роки – 4 жінок (1,13 %) й 142 чоловіків (40,34 %);

в групі від 44 до 59 років - з них – 5 жінок (1,42 %) й 131 чоловіків (37,21%);

похилого віку: від 60 до 69 було - 3 жінок (0,85 %) й 30 чоловіків (8,52%);

та 1 жінка (0,28 %) й 10 чоловіків (2,84 %) у віці понад 70 років.

За чинниками травмування, у потерпілих була наявна: а) механічна травма від дії тупих та гострих предметів та вогнепальної зброї, б) термічна травма від дії високої та низької температури, в) вибухова травма, г) хімічна.

А) 1. За локалізацією, механічна травма (голови) – була в 8 випадках у вигляді післяопераційних ран (без уточнення механізму); в 54 випадках у вигляді забитих ран; в 32 випадках у вигляді лише синців та саден; в 1 випадку - травмування кісток обличчя, в 2 випадках у вигляді ЧМТ (підтверджених даними з медичної документації)

2. Травм тулубу спостерігалось в 12 випадках, серед них: з переломами ребер - в 2-х випадках (підтверджених даними з мед документації).

3. Серед травм верхніх кінцівок було: випадків травмування м'яких тканин верхніх кінцівок – в 40 випадках, випадків ампутацій нігтів або нігтьових фаланг пальців – 6, 5 випадків - переломів кісток (підтверджений).

4. Серед травм нижніх кінцівок було: 73 випадків травмування м'яких тканин нижніх кінцівок, 1 випадок переломів кісток (підтверджений).

*Травми від дії тупих предметів* спостерігались у 97 (27, 55 %) випадках, з них:

- бруківкою та ін. тупими предметами – в 16 випадках,
- гумовими кийками та палицями – в 55 випадках,
- кулаками – в 13 випадках,
- взутими ногами – в 13 випадках.

В 39 випадках з них, ушкодження наносились різноманітними предметами одночасно.

*Травми від дії гострих предметів* спостерігались у 3 (0,85 %) випадках, з них:

гострими предметами (ніж, скло) – в 3 випадках (1 - колото-різана рана, 2 – різані).

*Ушкодження від пострілів з пневматичної зброї* – спостерігались в 1 (0,28 %) випадку,

а) з *вогнепальної зброї* - в 66 (18,75%) випадках, достеменно відомих про характер снарядів, з них:

- шротом – в 14 випадках,
- картечю – в 2,
- кулями: в - 43 випадках, з них:
  - еластичними – в 15,
  - гумовими – в 14 випадках,
  - без уточнення – в 14 випадках,
  - без підтвердження даними з медичної документації – в 3 випадках.

б) від дії пневматичної – в 1 випадку.

У випадках, коли ушкодження утворилося від дії снаряду, проте враховуючи наявні судово-медичні дані, достеменно судити про те, від дії якого

самого снаряду утворилося поранення – вогнепального чи пневматичного - було неможливо.

Ушкодження від вибуху спостерігались в 202 (57,38 %) випадках, у тому числі:

- Звукошумовими гранатами – 196
- Гранатами з термічним/термічним агентом – в 6 випадках,

Б). *Термічна дія* від вибухових пристроїв спостерігалась в 6 випадках, з них:

- опіки вогнем – в 2 випадках,
- гарячим повітрям – в 4 випадках;

діагноз: «опік дихальних шляхів» зі слів потерпілих був в 3 випадках, 1 з них – підтверджений на час обстеження.

В). Ускладнення внаслідок *вибухової травми* спостерігалось в 20 випадках, з них:

- баротравма вух – в 18 випадках, 2 – підтвержені на час обстеження, інші направлені на лікування у Чехію.

- офтальмоускладнення (баротравма очей) зі слів потерпілих спостерігались в 5 випадках, в 2 були підтвержені (операційна енуклеація).

Г). *Хімічна дія* спостерігалась в 16 випадках, з них :

- опіки леткими речовинами – в 16 випадках,

на ознаки отруєння газами скаржились в 13 випадках, 1 з них («хімічний опік дихальних шляхів») був підтверджений в клініці.

В переважній більшості, у потерпілих спостерігались множинні ушкодження: лише 2 пацієнтів звернулись на прийом з одним ушкодженням, в інших їх було декілька. Найбільша кількість поранень уламками від світлошумової гранати в одного з пацієнтів налічувала 55 (з них 43 – лише на гомілках) ушкоджень (Рис.3).



Рис 3. Численні ушкодження від дії уламків світло-шумової гранати (з власного матеріалу (З власного експертного матеріалу Федорової О.А.)

В 105 (29,82 %) випадках у пацієнтів спостерігалась комбінована травма, з одночасною дією на потерпілого двох і більш факторів.

Окрім, поранень нижніх кінцівок, зустрічались забиті рани голови, травматичні втрати або погіршення функцій зору та слуху, ампутації нігтьових фаланг пальців рук (Рис.4, 5).



Рис.4. Забиті рани волосистої частини голови (з власного експертного матеріалу Федорової О.А.)



Рис.5. Травматична ампутація нігтьової фаланги (з власного експертного матеріалу Федорової О.А.)

Від дії гумових кийків та інших тупих предметів виникали відповідні синці, які давали змогу підтвердити механізм їх спричинення (Рис. 6).



Рис.6. Синці від дії гумових кийків (з власного експертного матеріалу Федорової О.А.)

Забиті рани також мали різну морфологію в залежності від предмету, яким наносились (рис. 8, 9).



Рис.8. Забиті рани внаслідок дії тупих твердих предметів, якими могли бути осколки вибухового пристрою (з власного експертного матеріалу Плетенецької А.О.)





Рис.9. Забиті рани та опікова поверхня від термічної дії вибухового пристрою (з власного експертного матеріалу Плетенецької А.О.)

Уламки з різних гранат діяли як тупі й гострі предмети, іноді – одночасно (рис.10.) Для того, аби гранати вражали сильніше, до них часто приєднували всілякі саморобні «їжаки» тощо (рис.11).



Рис.10. Поверхневі рани, різана рана та скілкова рана на фоні синця (з власного експертного матеріалу Варухи К.В.)



Рис.11. «Мирні засоби» спецпризначенців з виставки (з власного архівного матеріалу Федорової О.А.)

Як вбачається за даними аналізу вогнепальної травми, під час стрільби спецпризначенцями використовувались різні набої (рис.12, 13).



Рис.12. Металева картеч, вилучена у потерпілого під час хірургічної обробки рани (з власного експертного матеріалу Федорової О.А.)



Рис. 13. Куля, вилучена під час операції у потерпілого (з власного експертного матеріалу Плетенецької О.А.)

Вогнепальні ушкодження у потерпілих виглядали також по-різному в залежності від виду набоїв (рис.14 -19)



Рис.14. 5 наскрізних ран від дії гумового шроту (з власного експертного матеріалу Федорової О.А.)



Рис.15. Дотичне вогнепальне кульове поранення правого підребір'я (з власного експертного матеріалу Плетенецької А.О.)



Рис.16. Вогнепальні ушкодження лівого стегна від дії еластичних куль (За власним експертним матеріалом Плетенецької А.О.)



Рис.17. Вихідний отвір наскрізного вогнепального кульового поранення правого стегна (за власним експертним матеріалом Ащеулова В.Ю.)



Рис. 18. Наскрізне шротове поранення лівої кисті (з власного експертного матеріалу Зарицького Г. А.)



Рис. 19. Слепе непроникаюче вогнепальне поранення грудей з трьома вхідними вогнепальними отворами в ділянці лівої ключиці (з власного експертного матеріалу Плетенецької А. О)

В деяких з них, морфологічні особливості ран були змінені в ході хірургічної обробки, однак, в деяких – збереглись, тому давали змогу підтвердити механізм їх спричинення. Наприклад, в одному випадку, при судово-медичному обстеженні, під час хірургічної ревізії ран було виявлено, що хоча загальний вигляд вогнепальних отворів було змінено під час їх хірургічної обробки, вони з'єднувались один рановим каналом, тобто являли собою наскрізне кульове поранення. Цей висновок підтверджувався даними з медичної карти стаціонарного хворого травматологічного відділення № 1 Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги на ім'я потерпілого, в якій був вказаний діагноз: «наскрізне вогнепальне кульове поранення с/З правого стегна» (рис.20, 21).

До того ж, кулі, шрот, картеч хірурги іноді вилучали просто на наших очах, або інколи потерпілі приносили на обстеження вже вилучені та марковані. Тому, підтверджувати діагноз «вогнепальне ушкодження» в нас були об'єктивні судово-медичні підстави.



Рис.20. Загальний вигляд рани на передній поверхні правого стегна (з власного експертного матеріалу Зарицького Г.А.)



Рис.21. Загальний вигляд рани на задньо-зовнішній поверхні правого стегна (з власного експертного матеріалу Зарицького Г.А.)

Більшість протестувальників, за їх словами, намагались захистити тіло від ушкоджень. Однак, слід зауважити, що гумові чи еластичні кулі були здатні спричинити масивні синці на тулубі одягнених у бронежилети, а звичайні кулі були здатні пробити броню та вразити тіло (Рис. 22, 23).



Рис.22. Масивні синці від дії еластичних куль, які утворились при наявному бронезилеті (з власного експертного матеріалу Федорової О.А.)



Рис.23. Вогнепальний отвір, який утворився при наявному бронезилеті, від дії металевої кулі (з власного експертного матеріалу Федорової О.А.)

Наявність одягу не завжди була здатна захистити тіло від опіків, а іноді, навіть, ускладнювала їх. В залежності від діючої речовини, ушкодження виглядали по різному (рис. 24-26).





Рис.24. Опікові поверхні від термічної дії вибухових пристроїв з гарячою рідиною (з власного експертного матеріалу Плетенецької А. О.)



Рис.25. Опікова поверхня внаслідок дії термічного фактору летких речовин (Випадок з власної експертної практики Федорової О.А.)



Рис.26. Опікова поверхня внаслідок дії термічного фактору летких речовин (Випадок з власної експертної практики Варухи К. В.)



Рис.27. Опікова поверхня від дії запальної суміші з «Коктейля Молотова» ( з власного експертного матеріалу Зарицького Г.А.)



Рис.28. Опік від дії хімічного реагента (За власним матеріалом Плетенецької А.О.)

Отже, перше місце за чисельністю ушкоджень у потерпілих посідала вибухова травма – 57, 38%; друге місце посідала травма від дії тупих предметів - 27, 55%, третє – вогнепальна травма (18,75%), а майже в 30 % спостерігалась комбінована травма.

Оцінка ступеня тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілих проводилась відповідно до чинних «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995р. № 6 (табл.1).

Таблиця 1

## Розподіл ступенів тяжкості тілесних ушкоджень

Без ушкодження	Легкий ступінь		Середній ступінь		Тяжкі тілесні ушкодження	
	Не спричинили короточасний розлад здоров'я або настійку втрату працездатності	Спричинили короточасний розлад здоров'я або настійку втрату працездатності	Спричинили тривалий розлад здоров'я	Спричинили втрату працездатності до 1/3	Небезпечні для життя	Тяжкі за наслідками (Втрата стійкої працездатності складала понад 1/3)
17	13	287	32	1	-	2
			33			
<b>Всього</b>			<b>352</b>			

І досі, не всі таємниці гибелі й травмувань людей під час подій на Майдані Незалежності, які сталися під час громадського протесту в період з 21 листопада 2013 р. по 21 лютого 2014 р., розкрито. Розслідування злочинів на Майдані тривають дуже повільно, і все ж, в рамках відкритих, наприкінці 2015-2016 р.р., кримінальних проваджень, за нашими Висновками, почали проводити судово-медичні експертизи потерпілих майданівців, державою почали розробляти способи соціального захисту їх прав, а протягом 2017-19 р.р. було запроваджено низку заходів для матеріальної підтримки постраждалих.

Отже, сподіваємось, що сумний досвід Майдану буде враховано й в майбутньому, в практиці судово-медичних експертів більше не зустрічатиметься подібних випадків травмування мітингувальників.

для Сектор Життя

Федорова О.А., Варуха К.В., Плетенецька А.О., Зарицький Г.А., Ащеулов В.Ю.