

Асоціація судових медиків України
Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України
Дніпровський державний медичний університет
Харківський національний медичний університет МОЗ України
ДСУ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»
ДСУ «Київське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»
ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

**Мішалов В.Д., Козлов С.В., Войченко В.В., Хижняк В.В.,
Петрошак О.Ю., В'юн В.В., Моргун А.О.**

**Mishalov V.D., Kozlov S.V., Voichenko V.V., Khyzhnyak V.V.,
Petrashak O.Y., Viun V.V., Morgun A.O.**

**ОЦІНКА ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ ЯК ДОКАЗІВ
НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ І КАТУВАНЬ У
ВІДПОВІДНОСТІ ДО
«СТАМБУЛЬСЬКОГО ПРОТОКОЛУ»,
«СТАМБУЛЬСЬКОЇ КОНВЕНЦІЇ»
І «РИМСЬКОГО СТАТУТУ»**

Навчальний посібник зі змінами і доповненнями

**ASSESSMENT OF BODILY INJURIES AS EVIDENCE OF
MALTREATMENT AND TORTURE IN ACCORDANCE WITH THE
«ISTANBUL PROTOCOL»,
«THE ISTANBUL CONVENTION AND THE ROME STATUTE»
(educational manual as amended and supplemented)**

УДК 340.6:343.4

О-93

Установи-розробники:

Асоціація судових медиків України

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України

Дніпровський державний медичний університет

Харківський національний медичний університет МОЗ України

ДСУ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

ДСУ «Київське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

Institutions-developers:

Association of Forensic Physicians of Ukraine

P.L. Shupyk National University of Healthcare of Ukraine

Dnipro State Medical University

Kharkiv National Medical University

Dnipro Regional Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of Ukraine

Kyiv Regional Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of Ukraine

Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medicine of the Ministry of Health of Ukraine

О-93

Мішалов В.Д., Козлов С.В., Войченко В.В., Хижняк В.В., Петрошак О.Ю., В'юн В.В., Моргун А.О. Оцінка тілесних ушкоджень як доказів неналежного поводження і катувань у відповідності до «Стамбульського протоколу», «Стамбульської конвенції» і «Римського статуту». Навчальний посібник. Вінниця : ТВОРИ, 2025. 200 с.

ISBN 978-617-558-119-3

О-93

Mishalov V.D., Kozlov S.V., Voichenko V.V., Khyzhnyak V.V., Petrashak O.Y., Viun V.V., Morgun A.O. Evaluation of bodily injuries as evidence of ill-treatment and torture in accordance with the Istanbul Protocol 'Istanbul Protocol', 'Istanbul Convention' and 'Rome Statute'. Study guide. Vinnytsia: TVORY, 2025. p.200.

ISBN 978-617-558-119-3

У посібнику розкриті поняття та основне завдання «Стамбульського протоколу», «Стамбульської конвенції», «Римського статуту» та інших міжнародних і вітчизняних правових документів щодо катувань та неналежного поводження з жертвами насильницьких дій, їх ефективного розслідування і документування, у поєднанні з базовим розумінням взаємозв'язку між здоров'ям та правами людини. З метою удосконалення медичної складової розслідувань проявів катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поводження і покарання, у посібнику наведені і систематизовані види насильницьких дій із архівів Дніпропетровського, Київського, Чернігівського і Харківського обласних бюро судово-медичної експертизи надані різновиди тілесних ушкоджень (у тому числі й ті, які були заподіяні російськими військовими під час окупації українських територій у 2022 р.). Окремо наведені правила їх документальної фіксації у форматі «Стамбульського протоколу» та «Стамбульської конвенції». Визначені поняття Римського статуту міжнародного кримінального суду - переліку воєнних злочинів.

Посібник призначений для бакалаврів, магістрів, лікарів та лікарів-інтернів в галузі знань 22 «Охорона здоров'я», а також для правоохоронців.

The manual covers the concepts and main objectives of «the Istanbul Protocol», «the Istanbul Convention», «The Rome Statute» and other international and national legal instruments on torture and ill-treatment of victims of violence, their effective investigation and documentation, combined with a basic understanding of the relationship between health and human rights. In order to improve the medical component of investigations of torture and ill-treatment and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, the manual presents and systematises the types of violent acts from the archives of the Dnipro, Kyiv, Chernihiv and Kharkiv Regional Forensic Medical Bureaus, and provides the types of injuries (including those inflicted by the Russian military during the occupation of Ukrainian territories in 2022). The rules for their documentary recording in the format of «the Istanbul Protocol» and «the Istanbul Convention» are also provided. The concepts of the Rome Statute of the International Criminal Court - the list of war crimes - are defined.

The manual is intended for bachelors, masters, doctors and medical interns in the field of knowledge 22 «Healthcare», as well as for law enforcement officers.

УДК 340.6:343.4

ISBN 978-617-558-119-3

© Мішалов В.Д., Козлов С.В., Войченко В.В., Хижняк В.В.,
Петрошак О.Ю., В'юн В.В., Моргун А.О., 2025

© ТОВ «ТВОРИ», 2025

Рекомендовано до видання вченою радою ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ

України» (протокол № 7 від 27 лютого 2020 р.)

Recommended for publication by the Academic Council of the State Institution 'Dnipro State Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine' (protocol № 7 of 27 February 2020)

Рекомендовано до видання президією Асоціації судових медиків України (протокол № 17 від 27 вересня 2024 р.)

Recommended for publication by the Presidium of the Association of Forensic Physicians of Ukraine (Protocol № 17 of 27 September 2024)

Автори:

Мішалов В.Д. – професор кафедри морфології, клінічної патології та судової медицини Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України, експерт ГО «Експертний центр з прав людини» д.мед.н., професор

Козлов С.В. – декан факультету медицини і фармації, професор кафедри патологічної анатомії, судової медицини і патологічної фізіології Дніпровського державного медичного університету д.мед.н., професор

Войченко В.В. – голова ГО «Асоціація судових медиків України», начальник ДСУ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» к.мед.н., доцент

Хижняк В.В. – доцент кафедри судової медицини та медичного правознавства Харківського національного медичного університету МОЗ України к.мед.н., доцент

Петрошак О.Ю. – завідувач відділу комісійних судово-медичних експертиз ДСУ «Київське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» к.мед.н., доцент

В'юн В.В. – завідувач відділенням судово-медичної криміналістики ДСУ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

Моргун А.О. – лікар судово-медичний експерт ДСУ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»

Рецензенти:

Беріашвілі Русудан – доктор медицини, асоційований професор кафедри судової медицини Тбіліського державного медичного університету, експерт міжнародної організації «Лікарі за права людини» PHR, експерт міжнародної Групи незалежних судових експертів IFEG

Шепітько В.Ю. – завідувач кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, дійсний член (академік) Національної академії правових наук України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор юридичних наук, професор

Михайленко О.В. – начальник Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи, кандидат медичних наук

Authors:

Mishalov V.D. - Professor of the Department of Morphology, Clinical Pathology and Forensic Medicine, Shupyk National University of Health of Ukraine, expert of the NGO 'Expert Centre for Human Rights', Doctor of Medicine, Professor

Kozlov S.V. - Dean of the Faculty of Medicine and Pharmacy, Professor of the Department of Pathological Anatomy, Forensic Medicine and Pathological Physiology, Dnipro State Medical University, Doctor of Medicine, Professor

Voichenko V.V. - Head of the NGO 'Association of Forensic Physicians of Ukraine', Head of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine of the Ministry of Health of Ukraine, PhD, Associate Professor

Khyzhniak V.V. - Associate Professor of the Department of Forensic Medicine and Medical Law of Kharkiv National Medical University, PhD, Associate Professor

Petrashak O.Y. - Head of the Department of Commission Forensic Medical Examination of the Kyiv Regional Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of Ukraine, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

V.V. Viun - Head of the Department of Forensic Medical Criminalistics of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of Ukraine

Morgun A.O. - forensic medical expert of the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of Ukraine

Reviewers:

Rusudan Beriashvili - Doctor of Medicine, Associate Professor of the Department of Forensic Medicine at Tbilisi State Medical University, expert of the international organisation Physicians for Human Rights (PHR), expert of the international Group of Independent Forensic Experts (IFEG)

Shepitko V.Y. - Head of the Department of Criminalistics of the Yaroslav Mudryi National Law University, full member (academician) of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine, Honoured Worker of Science and Technology of Ukraine, Doctor of Law, Professor

Mykhailenko O.V. - Head of the Kyiv City Clinical Bureau of Forensic Medicine, Candidate of Medical Sciences

Стамбульський протокол. (Посібник з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання). ООН. Нью-Йорк і Женева, 2004 р.

Стамбульська конвенція. (Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами). Туреччина. Стамбул. 2011 р.

Римський статут міжнародного кримінального суду - найширший перелік воєнних злочинів.

Istanbul Protocol (Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment). UNITED NATIONS. New York and Geneva, 2004.

Istanbul Convention (Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence). Turkey. Istanbul. 2011 р.

The Rome Statute of the International Criminal Court is the most extensive list of war crimes.

Посібник підготовлений в межах проекту «Удосконалення медичної складової розслідування катувань», який реалізує ГО «Експертний центр з прав людини».

Погляди та висновки, висловлені в цьому посібнику, належать виключно колективу авторів.

The manual was prepared within the framework of the project ‘Improving the Medical Component of Torture Investigation’, implemented by the NGO ‘Expert Centre for Human Rights’.

The views and conclusions expressed in this manual are those of the team of authors.

З М І С Т / TABLE OF CONTENTS

Передмова / Preface	7
Розділ 1. Міжнародні та вітчизняні правові документи щодо катувань та неналежного поводження з жертвами насильницьких дій. «Стамбульський протокол», «Стамбульська конвенція», «Римський статут міжнародного кримінального суду» та інші. Chapter 1. International and national legal instruments on torture and maltreatment of victims of violent acts: “Istanbul protocol”, “Istanbul convention”, “Rome statute of the international criminal court” and others.	12
Розділ 2. Систематизація насильницьких дій шляхом катувань. Chapter 2. Systematisation of violent acts of torture.	28
2.1. Побой і мордування шляхом нанесення ударів тупими предметами. 2.1. Beatings and torture by hitting with blunt objects	33
2.2. Ушкодження, що заподіяні стисненням кінцівок вірьовкою, кайданками і т.інш. 2.2. Injuries caused by limb compression with rope, handcuffs, etc.	40
2.3. Катування іммобілізаційною травмою: тривале перебування у вимушеній неприродній позі чи положенні, підвішування, розтягування кінцівок і т.інш. 2.3. Torture by immobilisation trauma: prolonged stay in a forced unnatural position or posture, suspension, stretching of limbs, etc.	42
2.4. Катування шляхом занурення голови у воду, удавлення руками або зашморгом, утримання у обмеженому замкнутому просторі. 2.4. Torture by immersing the head in water, crushing it with hands or a noose, or keeping it in a small confined space.	48
2.5. Катування з використанням гострих предметів. 2.5. Torture with sharp objects.	49
2.6. Катування шляхом застосування високої і низької температури. 2.6. Torture by applying high and low temperatures.	49
2.7. Катування електричним струмом. 2.7. Torture by electric shock.	51
2.8. Катування шляхом застосування хімічних агентів. 2.8. Torture through the use of chemical agents.	52
2.9. Катування шляхом заподіяння вогнепальних ушкоджень. 2.9. Torture by inflicting gunshot wounds.	52
Розділ 3. Характеристика основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами, вогнепальною зброєю і деякими спеціальними засобами не смертельної дії. Діагностика часу і давності утворення ушкоджень. Chapter 3. Characteristics of the main types of bodily injuries caused by sharp, blunt objects, firearms and some special non-lethal means. diagnosis of time and duration of injury.	63

3.1. Характеристика основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами, вогнепальною зброєю і деякими спеціальними засобами несмертельної дії. 3.1. Characteristics of the main types of bodily injuries caused by sharp and blunt objects, firearms and some special non-lethal means.	63
3.2. Діагностика часу і давності утворення основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами і деякими спеціальними засобами несмертельної дії. 3.2. Diagnosis of the time and duration of the formation of the main types of bodily injuries caused by sharp, blunt objects and some special non-lethal means.	70
Розділ 4. Характеристика випадків сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства, а також неналежного поводження та катувань громадян України і українських військовополонених російськими воєнними за результатами судово-медичних досліджень та експертиз ексгумованих трупів. Chapter 4. Description of cases of sexual (gender-based) and domestic (family) violence, as well as maltreatment and torture of ukrainian citizens and ukrainian prisoners of war by the russian military based on the results of forensic medical examinations and exhumed corpses.	94
4.1 Характеристика випадків сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства. 4.1 Characteristics of cases of sexual (gender-based) and domestic (family) violence.	94
4.2 Характеристика випадків неналежного поводження та катувань громадян України і українських військовополонених російськими воєнними за результатами судово-медичних досліджень та експертиз ексгумованих трупів. 4.2 Characteristics of cases of maltreatment and torture of Ukrainian citizens and Ukrainian war prisoners by the Russian military based on the results of forensic medical examinations and exhumed corpses.	115
4.3 Випадки страти українських військовополонених без суду та слідства - виразні факти порушень міжнародного гуманітарного права і воєнного злочину. 4.3. Cases of executions of Ukrainian prisoners of war without trial are clear violations of international humanitarian law and war crimes.	129
Розділ 5. Порядок опису тілесних ушкоджень. Chapter 5. Procedure for describing bodily injuries. Bruises, haemorrhages, abrasions, wounds.	149
Розділ 6 Особливості документальної фіксації тілесних ушкоджень, характерних для неналежного поводження, катувань та сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства у відповідності до «Стамбульської конвенції» і «Стамбульського протоколу». Chapter 6. Peculiarities of documenting bodily injuries characteristic of ill-	154

treatment, torture and sexual (gender-based) and domestic (family) violence in accordance with the «Istanbul Convention» and «Istanbul Protocol»	
Розділ 7 Особливості та види експертних досліджень речових доказів у відділеннях «Бюро судово-медичної експертизи». Chapter 7. Features and types of expert examination of material evidence in the departments of the Bureau of Forensic Expertise	167
Перелік використаних літературних джерел. List of references	170
Додатки додаток 1 - «Форма первинної облікової документації № 511/о» «Довідка №___ про фіксацію тілесних ушкоджень», затверджені МОЗ України, додатки 2-16 - загальновідомі схеми ушкоджень на тілі людини, з урахуванням зображень контурів тіла людини. Appendixes Appendix 1 – «Form of primary accounting documentation № 511/o» «Certificate № on fixation of bodily injuries», approved by the Ministry of Health of Ukraine, Appendices 2-16 - well-known schemes of injuries on the human body, including images of human body contours.	175

ПЕРЕДМОВА

На шляху до євроінтеграції і реального втілення в наше життя принципів гуманності та демократії, Україна імплементувала у вітчизняне законодавство «Стамбульську конвенцію» - «Конвенцію Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами» від 11.05.2011 року. Її метою є запобігання насильству, захист постраждалих осіб та притягнення до кримінальної відповідальності кривдників. Слід зазначити, що норми Конвенції захищають не тільки жінок, а застосовуються до всіх жертв насильства (чоловіків і дітей будь-якої статі) як в мирний час, так і під час збройного конфлікту. Ратифікація Конвенції відбулася 20 червня 2022 року, ухваливши Закон України від 20.06.2022 № 2319-IX «Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами» [1].

Раніше, в Україні відбулася імплементація у вітчизняне законодавство «Конвенції ООН проти тортур» (1984), «Стамбульського протоколу» (керівництва по ефективному розслідуванню і документуванню катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, 2001) [2] та ін.

З огляду на те, що з першого дня російської агресії в Україні мали місце явища воєнного злочину - свідомого грубого порушення законів та звичаїв війни [3], у посібнику наведені випадки жорстокого поводження у тому числі й сексуального насильства російськими військовими під час окупації деяких українських територій у лютому-березні 2022 р., а також випадки катувань українських військовополонених. Всі вони відповідають переліку фізичних доказів катувань «Стамбульського протоколу» і переліку воєнних злочинів, наведених в «Статуті Міжнародного кримінального суду» (далі — «Римський статут») [4].

Враховуючи те, що у нашому попередньому виданні «Виявлення тілесних ушкоджень, характерних для катувань, та шляхи їх документальної фіксації у

форматі «Стамбульського протоколу», 2021 [5] не містилося фактичної інформації стосовно фізичних проявів гендерного (сексуального) і домашнього (сімейного) насильства, а також неналежного поводження і катувань як проявів воєнних злочинів – нами був створений новий варіант навчального посібника, який містить саме таку інформацію.

Отже, в посібнику розкриті поняття та завдання «Стамбульського протоколу», «Стамбульської конвенції», «Воєнного злочину», «Римського статуту міжнародного кримінального суду» та інших правових документів щодо катувань та неналежного поводження з жертвами насильницьких дій, їх ефективного розслідування і документування у поєднанні з базовим розумінням взаємозв'язку між здоров'ям і правами людини.

До основних завдань (навчальних цілей) матеріалу, викладеного у посібнику, ми віднесли:

1) розкриття понять та завдань стосовно «Стамбульського протоколу», «Стамбульської конвенції», «Воєнного злочину» і «Римського статуту міжнародного кримінального суду» та інших правових документів щодо катувань та неналежного поводження з жертвами насильницьких дій, їх ефективного розслідування і документування у поєднанні з базовим розумінням взаємозв'язку між здоров'ям і правами людини;

2) визначення понять та систематизація насильницьких дій шляхом нанесення побоїв, заподіяння мордувань і катувань;

3) наведення видів, морфологічних ознак, а також давності утворення тілесних ушкоджень (у тому числі й тих, які були заподіяні російськими воєнними на деокупованих українських територіях у 2022 р.), та їх віддалених наслідків внаслідок катувань та неналежного поводження;

4) наведення випадків гендерного (сексуального) насильства, а також неналежного поводження і катувань - як проявів воєнних злочинів, що були вчинені російськими військовими на територіях тимчасово окупованих областей України;

5) визначення ролі медичної документації (у тому числі «Форми первинної облікової документації № 511/о» «Довідки №_____ про фіксацію тілесних ушкоджень») і речових доказів для проведення експертизи й отримання обґрунтованого висновку стосовно ушкоджень, які можуть бути фізичними доказами катувань чи неналежного поводження.

Фотоілюстрації з тілесними ушкодженнями потерпілих осіб, що наведені у посібнику, є архівними матеріалами Дніпропетровського, Київського, Харківського і Чернігівського обласних бюро судово-медичної експертизи. Графічні малюнки в тексті розділу 2 і схеми, що наведені в додатках, виконані співавтором посібника А. Моргуном.

Посібник призначений для лікарів, лікарів-інтернів зі спеціальностей терапевтичного і хірургічного профілю, «Судово-медична експертиза», а також для правоохоронців.

PREFACE

On its way to European integration and the real implementation of the principles of humanity and democracy in our lives, Ukraine has implemented the Istanbul Convention - the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence - into its national legislation of 11 May 2011. Its purpose is to prevent violence, protect victims and prosecute offenders. It should be noted that the provisions of the Convention protect not only women, but apply to all victims of violence (men and children of any gender) both in peacetime and during armed conflict. The Convention was ratified on 20 June 2022, with the adoption of the Law of Ukraine of 20.06.2022 No. 2319-IX 'On Ratification of the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence' [1].

Earlier, Ukraine implemented the following into domestic legislation 'UN Convention against Torture' (1984), "Istanbul Protocol" (guidelines on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 2001) [2], etc.

Given that from the first day of the Russian aggression in Ukraine, there have been war crimes - deliberate gross violations of the laws and customs of war [3], the manual contains cases of maltreatment, including sexual violence, by the Russian military during the occupation of some Ukrainian territories in February-March 2022, as well as cases of torture of Ukrainian prisoners of war. All of them comply with the list of physical evidence of torture of the Istanbul Protocol and the list of war crimes contained in the Statute of the International Criminal Court (here in after - the Rome Statute)[4].

Given that our previous publication, Identification of bodily injuries characteristic of torture and ways to document them in the format of the Istanbul Protocol, 2021 [5], did not contain factual information on the physical manifestations of gender-based (sexual) and domestic (family) violence, as well as maltreatment and torture as manifestations of war crimes, we have created a new version of the manual that contains just such information.

Thus, the manual explains the concepts and objectives of the Istanbul Protocol, the Istanbul Convention, the War Crimes Act, the Rome Statute of the International Criminal Court and other legal instruments on torture and maltreatment of victims of violence, their effective investigation and documentation, combined with a basic understanding of the relationship between health and human rights.

The main tasks (learning objectives) of the material presented in the manual include:

- 1) disclosure of the concepts and objectives of the 'Istanbul Protocol', 'Istanbul Convention, War Crimes and Rome Statute of the International Criminal Court and other legal documents on torture and maltreatment of victims of violent acts, their effective investigation and documentation, combined with a basic understanding of the relationship between health and human rights;

- 2) define the concepts and systematise violent acts of beating, torture and maltreatment;

- 3) listing the types, morphological features, as well as the duration of bodily

injuries (including those caused by the Russian military in the de-occupied Ukrainian territories in 2022), and their long-term consequences as a result of torture and maltreatment;

4) to present cases of gender-based (sexual) violence, as well as maltreatment and torture, as manifestations of war crimes committed by the Russian military in the temporarily occupied territories of Ukraine;

5) determining the role of medical documentation (including the 'Form of primary accounting documentation № 511/o' and 'Certificate No. on fixing bodily injuries') and material evidence for conducting an examination and obtaining a reasoned opinion on injuries that may be physical evidence of torture or maltreatment.

Photographic illustrations of bodily injuries of victims in the manual are archival materials from the Dnipro, Kyiv, Kharkiv and Chernihiv Regional Forensic Medical Examiner's Offices. The graphic drawings in the text of Chapter 2 and the diagrams in the appendices were made by the co-author of the manual, A. Morgun.

The manual is intended for doctors, interns in the specialties of therapeutic and surgical specialties, 'Forensic medicine', as well as for law enforcement officers.

Розділ 1

МІЖНАРОДНІ ТА ВІТЧИЗНЯНІ ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ ЩОДО КАТУВАНЬ ТА НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ З ЖЕРТВАМИ НАСИЛЬНИЦЬКИХ ДІЙ: «СТАМБУЛЬСЬКИЙ ПРОТОКОЛ», «СТАМБУЛЬСКА КОНВЕНЦІЯ», «РИМСЬКИЙ СТАТУТ МІЖНАРОДНОГО КРИМІНАЛЬНОГО СУДУ» ТА ІНШІ

Гарантованість прав та свобод громадян є рисою відзнаки конституційного статусу і держава розглядає це як свій первинний обов'язок. Кожна людина повинна знати та мати віру, в те, що хто б не зчинив шкоди її здоров'ю - завжди понесуть кару за законним порядком, що її воля та права це не тільки слова, а - реальність. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведження і покарання, була прийнята Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй (ООН) 10 грудня 1984 р. і складена із 33 статей [8]. Конвенція набрала чинності 26 червня 1987 року. Окрім цього, основні положення міжнародних і національних правових стандартів щодо катувань та неналежного поведження, їх ефективного розслідування і документування викладені у чисельних джерелах, неповний перелік яких ми наводимо нижче для ознайомлення:

- Загальна декларація прав людини;
- Міжнародний пакт про громадянські і політичні права;
- Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведження і покарання (Конвенція проти катувань);
- Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами;
- Американська конвенція про права людини;
- Африканська хартія прав людини і народів;
- Женевські конвенції;
- Мінімальні стандартні правила поведження з ув'язненими;
- Декларація про захист прав всіх осіб від катувань та інших

жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведження і покарання;

- Європейський суд з прав людини;
- Європейський комітет із запобігання катуванням і нелюдських чи таких, що принижують гідність, видів поведження чи покарання.

Документи міжнародних організацій з прав людини: Всесвітня Медична Асоціація; Всесвітня Психіатрична Асоціація; Організація Об'єднаних Націй; Рада Європи та інші.

Документи міжнародних професійних організацій: Токійська декларація, Гавайська декларація, Кувейтська декларація, Резолюція про права людини, Гамбурзька декларація, Лісабонська декларація про права людини. Національні кодекси етики та інші.

У цьому розумінні слід ознайомлюватися і керуватися документами ООН щодо працівників системи охорони здоров'я; Національними документами в Україні, що забороняють тортури і жорстоке поводження; Медичним правом України; Наказами МОЗ України, що регулюють етичні норми; Поняттями інформованої згоди та конфіденційності.

Медичні працівники повинні керуватись міжнародними і національними принципами біоетики і медичної етики, що лежать в основі для захисту прав людини і запобігання катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поведження і покарання та інші.

До викладеного вище, вважаємо доцільним зазначити, що у праці «Фіксація та розслідування катувань у місцях несвободи. Аналіз законодавства», 2018 [6] висвітлені такі питання як:

- 1) регламент процесу виявлення, фіксації та повідомлення про ознаки можливих катувань щодо осіб під час їхнього перебування у визначених місцях несвободи;
- 2) судово-медичні обстеження осіб у судово-медичних установах;
- 3) проведення медичного огляду затриманої особи при її доставленні до

відділу поліції; ризик несвоєчасної діагностики і протоколювання хворобливих станів затриманих осіб як об'єктивних ознак можливих катувань і неналежного поводження;

- 4) виявлення та фіксація ознак неналежного поводження щодо затриманої особи під час її поміщення та перебування в ізоляторі тимчасового тримання, взятими під варту та засудженим особам, які перебувають у слідчому ізоляторі;
- 5) особливості виявлення, фіксації та реагування на неналежне поводження в установах пенітенціарної системи Міністерства юстиції України і інш.

«Стамбульський протокол» – керівництво по ефективному розслідуванню і документуванню катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарання» – був представлений Верховному комісару ООН по правам людини 9 серпня 1999 року [2]. В даному посібнику («Стамбульському протоколі») термін «катування» вживається у тому ж значенні, що і в Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання 1984 року: "... «катування» означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисно заподіюється сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати від неї або від третьої особи відомості чи визнання, покарати її за дії, які вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати або примусити її чи третю особу, чи з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого характеру, коли такий біль або страждання заподіюються державними посадовими особами чи іншими особами, що виконують офіційні повноваження, чи з їх підбурювання або мовчазної згоди. Це визначення не включає біль чи страждання, які виникають у результаті законних санкцій, невіддільні від цих санкцій чи викликаються ними випадково" [6].¹

¹З 1982 року рекомендації щодо допомоги жертвам катувань з боку Організації Об'єднаних Націй, що виконувалися Піклувальною радою Фонду добровільних внесків Організації Об'єднаних Націй, ґрунтуються на статті 1 Декларації Організації Об'єднаних Націй про захист всіх осіб від катувань і інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, яка передбачає, що "катування становить посилений та навмисний вид жорстокого, нелюдського або того, що принижує гідність поводження та покарання" і що в це тлумачення не внесені біль і страждання, що виникають тільки при законному позбавленні

Отже, це керівництво призване служити міжнародним принципам оцінки дій осіб, які застосовують катування і тортури або жорстоке поводження по відношенню до людей, а також для розслідування випадків катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і передання звітів до слідчих, судових або інших органів. Методи документування, що містяться в даному керівництві, можуть бути використані і в інших випадках, включаючи розслідування і контроль дотримання прав людини, оцінки необхідності політичного притулку, осіб, які під тортурами і катуванням «призналися» у здійсненні злочину, оцінки поводженнями з жертвами катувань та ін. До керівництва додаються принципи ефективного розслідування і документування катувань і жорстокого поводження, а також керівництво з медичної оцінки і документування катувань і жорстокого поводження представниками офіційної влади (зокрема правоохоронних органів) з особою під час її арешту, перебування у СІЗО або у місцях пенітенціарної системи.

«Стамбульська конвенція» або «Конвенція ради Європи про запобігання насильству проти жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами» запобігає насильству проти жінок і домашньому насильству та сприяє боротьбі з цими явищами і відносить до кримінальних порушень категорії «насильства проти жінок», «сексуальне насильство, включаючи зґвалтування, тобто всі сексуальні активності з особою без її згоди» і інш. [7]. Вона побудована на принципах «Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поводження і покарання», яка була прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1984 року [8], «Стамбульського протоколу» [2] і визначає рух українського суспільства вперед до вступу в ЄС та європейських цінностей [9], зокрема недопустимості домашнього та сексуального насильства [10].

Починаючи з 24 лютого 2022 р. збройне вторгнення росії в Україну супроводжувалось скоєнням воєнного злочину - свідомого грубого

волі, з огляду на стан, властивий цьому або спричинений ним, в тій межі, наскільки це сумісно з Мінімальними стандартними правилами поводження з ув'язненими", а також на всіх інших відповідних міжнародних договорах.

порушення законів та звичаїв війни [3]. Найширший перелік воєнних злочинів наведено в Статуті Міжнародного кримінального суду (далі — «Римський статут») [4], що по суті консолидує більшість порушень міжнародного гуманітарного права, закріплених низкою міжнародних конвенцій та міжнародним правом. У відповідності до розділу 2 «Інші серйозні порушення законів та звичаїв війни, що застосовуються до міжнародних збройних конфліктів [стаття 8 (2) (b) Римського статуту], ми вибірково наводимо ті воєнні злочини, які мали і мають місце в Україні:

- «умисний цілеспрямований напад на цивільне населення чи окремих цивільних осіб, які не беруть безпосередньої участі у воєнних діях;
- умисний напад на цивільні об'єкти, тобто об'єкти, які не є воєнними цілями;
- умисне здійснення нападу, коли відомо, що такий напад стане причиною випадкової загибелі чи травмування цивільних осіб чи завдаватиме шкоди їх майну, цивільним об'єктам чи спричинить загальну, довготривалу та серйозну шкоду навколишньому середовищу, що не можна буде пояснити конкретною чи очікуваною воєнною перевагою внаслідок таких дій в цілому;
- напад на незахищені та такі, що не є воєнними цілями, міста, села, жилі приміщення чи будівлі чи їх обстріл із застосування будь-яких засобів;
- вбивство чи поранення комбатанта, який склавши зброю чи не маючи більше засобів захисту, здався у полон;
- умисне завдання ударів по будівлях, що мають релігійне, освітнє, культурне, наукове чи благодійне призначення, історичним пам'яткам, госпіталях та місцях зосередження хворих та поранених, за умови, що вони не є воєнними цілями;
- завдання особам, які підпорядковані ворожій стороні, фізичних травмувань чи проведення над ними медичних чи наукових експериментів будь-якого виду, які не виправдані необхідністю медичного, стоматологічного чи іншого лікування відповідної особи і не здійснюються в її інтересах, і які спричиняють смерть чи серйозно загрожують здоров'ю такої особи чи осіб;
- підступне вбивство чи поранення осіб, які є громадянами протилежної сторони конфлікту чи представниками ворожої армії;
- заява про те, що пощади нікому не буде;
- примушування громадян протилежної сторони до участі у воєнних діях проти їх

власної держави, навіть, якщо вони знаходились на службі воюючої сторони до початку війни;

- пограбування міста чи населеного пункту навіть, якщо він захоплений штурмом;
- застосування отрути чи отруєної зброї;
- застосування задушливих, отруйних чи інших газів та будь-яких аналогічних рідин, матеріалів чи засобів;
- застосування куль, які легко розриваються чи сплющуються в тілі людини, таких, як оболончасті кулі, тверда оболонка яких не покриває всю серцевину чи має надрізи;
- застосування зброї, боєприпасів та техніки, а також використання таких методів ведення війни, які спричиняють надмірні пошкодження чи непотрібні страждання, чи мають не вибіркову дію, що порушує норми міжнародного права збройних конфліктів, за умови, що така зброя, боєприпаси, техніка та методи ведення війни є забороненими та зазначені у відповідному додатку до Статуту шляхом застереження із врахуванням положень, викладених у статтях 121 та 123 Статуту;
- посягання на людську гідність, в тому числі ставлення, що ображає чи принижує людську гідність;
- зґвалтування, наVERTання в сексуальне рабство, примушування до проституції, примусова вагітність в розумінні пункту 2 «f» статті 7, примусова стерилізація та будь-які інші види сексуального насильства, що є грубими порушеннями Женевських конвенцій;
- умисне вчинення дій, які піддають цивільне населення голоду, як способу ведення війни шляхом позбавлення його предметів, необхідних для виживання, включаючи умисне створення завад для допомоги, як це передбачено Женевськими конвенціями.

Із офіційних інформаційних джерел МВС України відомо, що після деокупації міст та селищ Київської, Харківської та Чернігівської областей за результатами екстимацій були виявлені чисельні жертви російської агресії як наслідки вбивств і насильства цивільних (у деяких випадках полонених військовослужбовців ЗСУ), умисного нападу на цивільні об'єкти, які не є военними цілями, зґвалтування і інш. Безперечно, насильницькі дії агресора

супроводжувались катуванням, мордуванням та іншими жорстокими, нелюдськими або такими, що принижують гідність, видами поводження, які заслуговують на кримінальне розслідування і винесення покарань.

Особливість *«Стамбульського протоколу»* полягає ще й у тому, що в ньому зроблено окремий **наголос** про надзвичайну важливість проведення фізичного та психологічного обстеження потерпілих, виконання діагностичних аналізів і ведення документації за єдиними формами та в розумні строки: *“...Медична експертиза має бути проведена незалежно від часу, який минув після катувань; проте, якщо заявник стверджує, що це сталося протягом останніх шести тижнів, така експертиза має бути організована невідкладно, перш ніж зникнуть явні сліди катувань...”*[2].

Вважаємо за потрібне приділити увагу зусиллям головних, дієвих міжнародних організацій, перш за все – з боку ООН, що здійснюють моніторинг і профілактику порушень прав людини на теренах України. Основною лінією їхніх дій є виявлення тортур (катування) і жорстокого поводження.

Редакторка *«NV»* (англ. *New Voice – новий голос*), – українського друкованого щотижневого суспільно-політичного журналу, Кумбер Є [49]. посилається на звіт Управління Верховного Комісара з прав людини ООН (далі – УВКПЛ ООН). Цей структурний підрозділ ООН провів конфіденційні інтерв'ю зі 169 українськими військовими полоненими та 5 медичними працівниками (всі респонденти – чоловіки). Майже всі респонденти з березня 2023 р. перебували в полоні росіян і повідомили, що вони піддавалися тортурам або жорстокому поводженню під час перебування в полоні.

«Насильство було регулярним, – розповів один з опитаних українських полонених. Воно відбувалося кожного разу, коли я виходив з камери, йшов у двір, душ чи під час перевірки. Мені довелося стояти, широко розставивши ноги, мене били і застосовували електрошокер. Мене били ногами в пах. Вони сказали, що зробили це для того, щоб я не міг мати дітей».

Росіяни знущалися над українцями, як під час допитів, прийому до місць утримання, так і під час щоденних процедур. Катування включали: імітаційні

страсти, жорстоке побиття, ураження електричним струмом, удушення, тривалі стресові пози, надмірні фізичні вправи, позбавлення сну, погрози жорстокого насильства полоненому чи його родичам та приниженням їх. В ООН розцінили такі насильницькі дії як навмисне заподіяння сильного болю та страждань зазначеним жертвам.

УВКПЛ ООН наголошує, що в багатьох випадках задокументованих тортур або жорстокого поводження з українськими військовими полоненими брали участь працівники різних правоохоронних і державних установ. Це свідчить про значний рівень координації між ними. Також правозахисники зазначають, що низка російських посадовців різних установ публічно закликають до жорстокого поводження та страт українських військових полонених.

Вивчення нової доповіді УВКПЛ ООН для Ради ООН по правам людини, що відбулася 08.10.2024 р. [50], показало наступні трагічні і злочинні дії російських загарбників. З 1 червня і до 31 серпня 2024 р. в Україні росіянами було вбито щонайменше 589 цивільних осіб, а ще 2685 – отримали поранення. Це на 45 % більше порівняно з попередніми 3-ма місяцями. Більшість з цих постраждалих перебували на підконтрольних Україні територіях. Із зазначеної доповіді з'ясовано, що найбільша кількість жертв була 08.07.2024 р. Тоді російські збройні сили організували масштабну координовану ракетну атаку, внаслідок якої загинуло щонайменше 43 цивільні особи (наразі за уточненими даними загинули 47 осіб, зокрема, у Києві – 33 людини, 10 – у Кривому Розі, 3 – у Покровську та 1 загиблий у Дніпрі; близько 190 – отримали поранення [51]).

Для об'єктивізації цієї інформації судово-медична служба України внесла свій позитивний внесок, для чого своєчасно проводилися судово-медичні експертизи.

Станом на 31.08.2024 р. Моніторингова місія ООН по правам людини в Україні констатувала такий факт: в період з 24.02.2022 р. в результаті насилля, пов'язаного з конфліктом, загинули 11.743 цивільні особи та 24.614 – отримали поранення [50].

Зазначені цивільні особи через правоохоронні органи України мають

звертатися до відповідних структурних підрозділів обласних бюро судово-медичної експертизи для проведення експертиз, щоб підтвердити факт травмування і причинний зв'язок тілесних ушкоджень і причини смерті з бойовими діями.

«Ключовий висновок доповіді полягає у тому, що російська влада піддає українських військових полонених широкомасштабним і систематичним катуванням. Ми опитали 174 українських військових полонених, у тому числі 5 медиків. Майже кожен з них надав надійні та достовірні відомості про катування або жорстоке поводження», – заявила голова Моніторингової місії ООН по правам людини в Україні Даніель Белл. Вона повідомила, що військові полонені зазнавали побиття, катування електрошоком і катування із застосуванням собак, задушення, позбавлення сну, імітацію страти, сенсорну депривацію, погрози та приниження, а 68 % опитаних повідомили про сексуальне насилля. Катування та жорстоке поводження мали місце на всіх етапах – під час допитів і в період інтернування [50].

Вказані факти повинні ретельно занотовуватися медичними працівниками (лікарями, медичними сестрами, санітарами тощо) у відповідних формах медичної документації. Відомості про такі факти медичним працівникам треба активно самостійно виявляти або керуватися зверненнями правозахисних організацій чи правоохоронних органів.

«Місія документально підтвердила загибель 10 військових полонених з України внаслідок катувань, поганих умов утримання полонених або неналежної медичної допомоги», – далі повідомила Д. Белл [50].

За інформацією УВКПЛ ООН низка факторів показує на те, що наглядачі у місцях тримання під вартою знають про таке ставлення і мали можливість попередити його. Крім того, деякі громадські діячі в Російській Федерації (далі – РФ) відкрито закликають до нелюдського ставлення щодо українських військових полонених і навіть до вбивства, – йдеться у доповіді [50]. Навіть у таких складних випадках можливе проведення судово-медичних експертиз загиблих завдяки налагодженій системі передачі та обміну їх між конфліктуючими сторонами.

Важливим фактом перебігу збройного конфлікту став наступ збройних сил України на Курську область РФ 06.08.2024 р. «Незважаючи на те, що ми встановили

особи деяких цивільних осіб, які були вбиті та поранені у зв'язку з цим наступом, ми не змогли визначити точні обставини внаслідок відсутності доступу та обмеженої публічної інформації. У серпні 2024 р. ми звернулися до російської влади з проханням полегшити нам доступ для цих цілей, але до цього часу його не було надано», – повідомили у УВКПЛ ООН [50].

Це свідчить про закритість влади РФ від міжнародної спільноти та провідних міжнародних структур по захисту прав людини. Така позиція РФ призводить до замовчування злочинів, зокрема воєнних, а також до потурання кримінальним правопорушенням, а особливо із застосуванням катувань і насильства. Україна навпаки відкрита до демократичної міжнародної спільноти і крокує по шляху захисту прав людини. Судово-медичний супровід розслідування зазначених злочинів надає багато об'єктивних неспростовних фактів для слідства і суду.

У 2015 р. в Україні була створена Громадська організація «Експертний центр з прав людини» (далі – Центр), одним з основних напрямків діяльності якої є протидія катуванням. Так, фахівцями Центру були розроблені навчально-методичні матеріали і проведені численні навчальні заходи (тренінги) для як працівників органів кримінальної юстиції (органи прокуратури, Національна поліція, ДБР), так і медичних працівників. У 2018 році Експертний центр разом із партнерськими організаціями став засновником ініціативи «Zero torture», мета якої полягає у створенні в Україні на загальнодержавному рівні ефективної системи протидії катуванням. Свою активну діяльність Центр продовжує і нині.

Chapter 1

INTERNATIONAL AND NATIONAL LEGAL INSTRUMENTS ON TORTURE AND MALTREATMENT OF VICTIMS OF VIOLENT ACTS: “ISTANBUL PROTOCOL”, “ISTANBUL CONVENTION”, “ROME STATUTE OF THE INTERNATIONAL CRIMINAL COURT” AND OTHERS

Guaranteeing the rights and freedoms of citizens is a hallmark of constitutional status, and the state considers this to be its primary duty. Every person should know and have faith that whoever harms his or her health will always be punished according to the law, that his or her will and rights are not just words, but a reality. The Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment was adopted by the by the United Nations General Assembly on 10 December 1984 and consists of 33 articles [8]. The Convention entered into force on 26 June 1987. In addition, the main provisions of international and national legal standards on torture and maltreatment, their effective investigation and documentation are set out in numerous sources, a partial list of which is provided below for your reference:

- Ø The Universal Declaration of Human Rights;
- Ø International Covenant on Civil and Political Rights;
- Ø The Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (the Torture Convention);
- Ø Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence;
- Ø The American Convention on Human Rights;
- Ø African Charter on Human and Peoples' Rights;
- Ø Geneva Conventions;
- Ø Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners;
- Ø Declaration on the Protection of the Rights of All Persons from Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment;
- Ø European Court of Human Rights;
- Ø European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

Documents of international human rights organisations: World Medical Association; World Psychiatric Association; United Nations; Council of Europe and others.

Documents of international professional organisations: Tokyo Declaration, Hawaii Declaration, Kuwait Declaration, Human Rights Resolution, Hamburg Declaration, Lisbon Declaration of Human Rights. National codes of ethics, etc.

In this sense, it is necessary to read and be guided by UN documents on health care workers; National documents in Ukraine prohibiting torture and maltreatment; Medical Law of Ukraine; Orders of the Ministry of Health of Ukraine regulating ethical standards; Concepts of informed consent and confidentiality.

Healthcare professionals should be guided by international and national principles of bioethics and medical ethics, which are the basis for the protection of human rights and prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, etc.

In addition to the above, we consider it appropriate to note that in the work 'Recording and Investigation of Torture in Places of Detention. Analysis of Legislation', 2018 [6] highlights such issues as:

1) regulations for the process of detecting, recording and reporting signs of possible torture of persons during their stay in designated places of detention;

2) forensic medical examinations of persons in forensic medical institutions;

3) medical examination of detainees upon their arrival at the police station; the risk of untimely diagnosis and recording of detainees' illnesses as objective signs of possible torture and maltreatment;

4) detection and recording of signs of maltreatment of a detained person during his/her placement and stay in a temporary detention centre, of detainees and convicted persons in a pre-trial detention centre;

5) peculiarities of detecting, recording and responding to maltreatment in the penitentiary system of the Ministry of Justice of Ukraine, etc.

'The Istanbul Protocol - Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment was submitted to the UN High Commissioner for Human Rights on 9 August 1999 [2]. In this manual (the 'Istanbul Protocol'), the term 'torture' is used in the same sense as in the United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment of 1984: '... 'Torture' means any act by which severe pain or suffering, whether physical or mental, is intentionally inflicted on a person for the purpose of obtaining from him or a third person information or a confession, of punishing him for acts he or a third person has committed or is suspected of having committed, or of intimidating or coercing him, to intimidate or coerce him or a third person, or for any reason based on discrimination of any kind, when such pain or suffering is inflicted by or at the instigation or acquiescence of public officials or other persons acting in an official capacity. This definition does not include pain or suffering arising as a result of lawful sanctions, inseparable from those sanctions or incidental to them' [6].

Therefore, this manual is intended to serve as an international guideline for assessing the actions of perpetrators of torture and maltreatment, as well as for investigating cases of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment and reporting to investigative, judicial or other authorities. The documentation techniques contained in this manual can be used in other cases, including human rights investigations and monitoring, asylum claims, and for persons who, under torture or maltreatment

'confessed' to a crime, assessing the treatment of torture victims, etc. The guidelines are accompanied by principles of effective investigation and documentation of torture and maltreatment, as well as guidelines for medical assessment and documentation of torture and maltreatment by representatives of official authorities (including law enforcement agencies) during arrest, detention or in penitentiary facilities.

The 'Istanbul Convention' or 'Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence' prevents and combats violence against women and domestic violence and includes as criminal

offences 'violence against women', 'sexual violence, including rape, i.e. all sexual activities with a person without his or her consent', etc. [7]. It is based on the principles of the 'Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment', adopted by the UN General Assembly on 10 December 1984 [8], the 'Istanbul Protocol' [2] and determines the movement of Ukrainian society towards EU accession and European values [9], including the inadmissibility of domestic and sexual violence [10].

Starting from 24 February 2022, Russia's armed invasion of Ukraine was accompanied by the commission of a war crime - a deliberate gross violation of the laws and customs of war [3]. The most extensive list of war crimes is provided in the Statute of the International Criminal Court (hereinafter - the 'Rome Statute') [4], which essentially consolidates most violations of international humanitarian law enshrined in a number of international conventions and international law. In accordance with Section 2, Other Serious Violations of the Laws and Customs of War Applicable to International Armed Conflicts [*Article 8(2)(b) of the Rome Statute*], we selectively list war crimes that have been and are being committed in Ukraine:

- 'an intentional, deliberate attack on the civilian population or on individual civilians not taking a direct part in hostilities;
- intentional attack on civilian objects, i.e. objects that are not military objectives;
- Intentionally carrying out an attack when it is known that such an attack will cause incidental loss of life or injury to civilians or damage to civilian property, civilian objects or cause widespread, long-term and serious damage to the environment, which cannot be attributed to a specific or expected military advantage resulting from the action as a whole;
- Attacking or shelling unprotected and non-military objectives, towns, villages, dwellings or buildings by any means;
- killing or wounding a combatant who has laid down his arms or surrendered, having no other means of defence;
- deliberately targeting buildings with religious, educational, cultural, scientific or charitable purposes, historical monuments, hospitals and places of concentration of the sick and wounded, provided they are not military objectives;
- inflicting physical injury on persons subordinate to the hostile party or conducting medical or scientific experiments of any kind on them that are not justified by the need for medical, dental or other treatment of the person concerned and are not carried out in his or her interests, and that cause death or seriously endanger the health of such person or persons;
- the treacherous killing or wounding of persons who are citizens of the opposite side of the conflict or representatives of the enemy army;
- declaring that no one will be spared;
- forcing citizens of the opposing side to participate in hostilities against their own state, even if they were in the service of the belligerent before the war began;
- plundering a city or town, even if it is taken by storm;
- the use of poison or poisoned weapons;
- the use of asphyxiating, poisonous or other gases and any similar liquids, materials or agents;

- the use of bullets that easily rupture or flatten in the human body, such as hollow-point bullets whose hard shell does not cover the entire core or has incisions;

- The use of weapons, ammunition and equipment, as well as the use of methods of warfare which cause excessive damage or unnecessary suffering or which are indiscriminate in violation of the international law of armed conflict, provided that such weapons, ammunition, equipment and methods of warfare are prohibited and specified in the relevant annex to the Charter by way of reservation, taking into account the provisions set forth in Articles 121 and 123 of the Charter;

- outrages upon human dignity, including treatment that is outrageous or degrading to human dignity;

- Rape, conversion to sexual slavery, forced prostitution, forced pregnancy within the meaning of Article 7, paragraph 2(f), forced sterilisation and any other form of sexual violence constituting gross violations of the Geneva Conventions;

- Intentionally causing the civilian population to suffer starvation as a method of warfare by depriving them of objects necessary for their survival, including intentionally obstructing relief efforts as provided for in the Geneva Conventions.

According to official information sources of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, after the de-occupation of cities and towns in Kyiv, Kharkiv and Chernihiv regions, exhumations revealed numerous victims of Russian aggression as a result of murders and violence against civilians (in some cases, captured AFU soldiers), deliberate attacks on civilian objects that are not military targets, rape, etc. Undoubtedly, the aggressor's violent actions were accompanied by torture, torture and other cruel, inhuman or degrading treatment that deserve criminal investigation and punishment.

The Istanbul Protocol is also peculiar in that it places special **emphasis** on the extreme importance of conducting a physical and psychological examination of victims, performing diagnostic tests and keeping records in uniform forms and within a reasonable time: *'...A medical examination should be carried out regardless of the time that has elapsed since the torture; however, if the applicant claims that it occurred within the last six weeks, such an examination should be organised immediately, before the obvious signs of torture disappear...'* [2].

We consider it necessary to pay attention to the efforts of the main, effective international organisations, primarily the UN, which monitor and prevent human rights violations on the territory of Ukraine. Their main line of action is to detect torture and maltreatment.

The editor of *NV(New Voice)*, a Ukrainian printed weekly socio-political magazine, Coomber E [49], refers to the report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (hereinafter - OHCHR). This UN structural unit conducted confidential interviews with 169 Ukrainian military prisoners and 5 medical workers (all male respondents). Almost all of the respondents had been held by the Russians since March 2023 and reported that they had been subjected to torture or maltreatment during their captivity.

'The violence was regular,' said one of the Ukrainian prisoners interviewed. 'It happened every time I left the cell, went to the yard, showered or during an inspection. I had to stand with my legs wide apart, they beat me and used a stun gun. They kicked me in the groin. They said they did it so that I could not have children.'

Russians abused Ukrainians during interrogations, admission to detention facilities and during daily procedures. Torture included mock executions, severe beatings, electric shocks, suffocation, prolonged stressful positions, excessive exercise, sleep deprivation, threats of brutal violence against the prisoner or his relatives, and humiliation. The UN considered such violent acts to be intentional infliction of severe pain and suffering on the victims.

OHCHR notes that in many cases of documented torture or maltreatment of Ukrainian military prisoners, employees of various law enforcement and government agencies were involved. This indicates a significant level of coordination between them. Human rights activists also note that a number of Russian officials from various institutions have publicly called for the maltreatment and execution of Ukrainian prisoners of war.

A study of the new OHCHR report to the UN Human Rights Council on 08.10.2024 [50] revealed the following tragic and criminal actions of the Russian invaders. From 1 June to 31 August 2024, at least 589 civilians were killed by Russians in Ukraine, and another 2,685 were injured. This is a 45% increase compared to the previous 3 months. Most of these victims were in the government-controlled areas. The report reveals that the largest number of victims was on 08.07.2024. Then the Russian armed forces organised a large-scale coordinated missile attack that killed at least 43 civilians (currently, according to updated data, 47 people were killed, including 33 in Kyiv, 10 in Kryvyi Rih, 3 in Pokrovsk, and 1 in Dnipro; about 190 were injured [51]).

To objectify this information, the forensic medical service of Ukraine made a positive contribution by conducting timely forensic examinations.

As of 31.08.2024, the UN Human Rights Monitoring Mission in Ukraine stated the following fact: since 24.02.2022, 11,743 civilians were killed and 24,614 injured as a result of conflict-related violence [50].

These civilians, through the law enforcement agencies of Ukraine, should apply to the relevant structural units of the regional bureaus of forensic medical examination to conduct examinations to confirm the fact of injury and the causal link of bodily injuries and the cause of death to hostilities.

‘The key conclusion of the report is that the Russian authorities are subjecting Ukrainian prisoners of war to large-scale and systematic torture. We interviewed 174 Ukrainian military prisoners, including 5 medics. Almost every one of them provided reliable and credible information about torture or maltreatment,’ said Danielle Bell, head of the UN Human Rights Monitoring Mission in Ukraine. She said that military prisoners were subjected to beatings, electroshock and dog torture, suffocation, sleep deprivation, mock executions, sensory deprivation, threats and humiliation, and 68 % of those surveyed reported sexual violence. Torture and maltreatment occurred at all stages - during interrogation and during internment [50].

These facts should be carefully recorded by medical professionals (doctors, nurses, paramedics, etc.) in the relevant forms of medical documentation. Information about such facts should be actively sought by medical professionals on their own or guided by appeals from human rights organisations or law enforcement agencies.

‘The mission documented the deaths of 10 military prisoners from Ukraine as a result of torture, poor conditions of detention or inadequate medical care,’ D. Bell further

reported [50].

According to the OHCHR, a number of factors indicate that the wardens in the places of detention were aware of this treatment and had the opportunity to prevent it. In addition, some public figures in the Russian Federation (hereinafter referred to as the RF) openly call for inhuman treatment of Ukrainian military prisoners and even murder,' the report says [50]. Even in such difficult cases, it is possible to conduct forensic medical examinations of the deceased due to the established system of transfer and exchange between the conflicting parties.

An important fact in the course of the armed conflict was the offensive of the Ukrainian armed forces in the Kursk region of the Russian Federation on 06.08.2024. 'While we have identified some civilians killed and injured in connection with this offensive, we have been unable to determine the exact circumstances due to lack of access and limited public information. In August 2024, we requested the Russian authorities to facilitate our access for this purpose, but to date, it has not been granted,' OHCHR reported [50].

This demonstrates the closeness of the Russian authorities to the international community and leading international human rights structures. Such a position of the Russian Federation leads to the silence of crimes, including war crimes, as well as to the condonation of criminal offences, especially those involving torture and violence. Ukraine, on the other hand, is open to the democratic international community and is on the path to protecting human rights. Forensic medical support of the investigation of these crimes provides many objective irrefutable facts for the investigation and the court.

In 2015, the NGO 'Expert Centre for Human Rights' (here in after - the Centre) was established in Ukraine, one of the main activities of which is combating torture. Thus, the Centre's specialists developed educational and methodological materials and conducted numerous training events (trainings) for both criminal justice officials (prosecutors, the National Police, the State Bureau of Investigation) and medical professionals. In 2018, the Expert Centre, together with partner organisations, became the founder of the Zero Torture initiative, which aims to create an effective system of combating torture in Ukraine at the national level. The Centre continues its active work today.

Розділ 2

СИСТЕМАТИЗАЦІЯ НАСИЛЬНИЦЬКИХ ДІЙ ШЛЯХОМ КАТУВАНЬ

З перших рядків цього розділу слід зазначити, що катування, тортури, мордування є юридичними визначеннями.

Побої і мордування (ст. 126 Кримінального кодексу України (КК)) [11] – умисне завдання удару, побоїв або вчинення інших насильницьких дій, які завдали фізичного болю і не спричинили тілесних ушкоджень. Вони спрямовані на заподіяння тривалого болю.

Катування (ст. тобто 127 КК України) – умисне заподіяння сильного фізичного болю або фізичного чи морального страждання шляхом нанесення побоїв, мучення або інших насильницьких дій з метою спонукати потерпілого або іншу особу вчинити дії, що суперечать їх волі.

Торттури або катування – будь-яка процедура, що заподіює людині муки і біль, незалежно від обставин і цілей, незалежно від того, чи закінчується покарання цією процедурою або за нею слідує позбавлення людини життя (Вікіпедія).

Мучення (або заподіяння мук) – це насильницькі дії, пов'язані з тривалим позбавленням їжі, пиття чи тепла, утримання в шкідливих для здоров'я умовах.

В судово-медичному відношенні до слідів катувань відносяться тілесні ушкодження, які є порушенням анатомічної цілості тканини, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів - фізичних, хімічних, біологічних, психічних і інших. Судово-медична експертиза виконується судово-медичним експертом з метою встановлення наявності, механізму утворення та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень шляхом дослідження тіл загиблих у відповідності до чинних «Інструкцій» та «Правил» з складанням «Висновку експерта» [13].

Слід, наголосити що ознаки *катування, мучення і мордування* не є особливим видом ушкоджень, а лише свідчать про особливості їх походження

чи спосіб нанесення.

Домашнє (сімейне) насильство - протиправні дія або бездіяльність (а також погрози їх вчинення) у формі фізичного, сексуального, психологічного, економічного насильства, що вчиняються у визначеному колі осіб, незалежно від місця їх проживання [11,12,13,14].

Сексуальне (гендерне) насильство - будь-яка примусова сексуальна дія або використання сексуальності іншої людини [17]. Жертвою жорстокого поводження сексуального характеру, включаючи зґвалтування, можуть бути чоловіки і жінки, але найчастіше – це жінки. За чинним Кримінальним кодексом України способами сексуального насильства є такі дії насильника, що підлягають

доказуванню: здійснення акту сексуального характеру або проникнення (вагінальне, анальне, оральне) в тіло іншої особи з використанням геніталій або будь-якого іншого предмета; дії насильника із запобігання можливому опору, його подолання чи отримання формальної згоди до здійснення акту сексуального характеру [11].

Слід зазначити, що **фізичний біль**, не має медичних ознак чи показників, його не можна визначити об'єктивно або описати, хоча його відчувала кожна людина.

"Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень", наказ МОЗ України № 6 від 17.01.1995 [13] роз'яснюють, зокрема: "Якщо побої не залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає *скарги* потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено і не встановлює *ступеня тяжкості* тілесних ушкоджень".

Завальнюк А. Х., Юхимець І. О., Кравець О. Ф., Трач Росоловська С.В. [18] вказують, що:

- **«Біль** – це неприємне, іноді нестерпне, гнітюче суб'єктивне відчуття, зумовлене сильним подразненням різними факторами зовнішнього чи внутрішнього середовища чутливих нервових закінчень, що містяться у

тканинах і органах тварин і людини. Він викликає і мобілізує ряд різноманітних функціональних захисних реакцій. Це один із найбільш ранніх симптомів багатьох захворювань, уражень і станів.

- Різноманітні зовнішні подразники поділяють на **механічні, хімічні, теплові, електричні, осмотичні, світлові** та ін. Вони передаються за допомогою різних форм енергії, напр., механічні – через механічні її форми, хімічні – іонами та молекулами, теплові – температурними факторами тощо. **Не фізіологічний**, надпороговий вплив зазначених подразників на організм супроводжується фізичним болем.

Але біль – це не тільки відчуття фізичного страждання, але й відчуття прикрості, образи, великого смутку, туги, горя. Больові подразнення, сприйняті рецепторами, передаються в кору головного мозку. Вона спроможна пригнічувати, анулювати біль, перетворити відчуття болю у відчуття тепла.

Чіткого розуміння, що таке біль, до цього часу немає. Описати його об'єктивно чи передати словами не можна, адже немає його будь-яких ознак чи показників, крім *мімічних зображень та стогону*, які легко симулювати. І все ж за суб'єктивними даними у медицині розрізняють *біль гострий і тупий, ріжучий і кольового характеру, пекучий, тиснучий, стріляючий і розпираючий, постійний і періодичний, локальний і розлитий, раптовий і зростаючий, слабкий, помірний і сильний, іррадіюючий і оперізуючий* та інші.

Біль є **психофізіологічною категорією** і на його особливості та силу впливає багато різноманітних факторів. Больова чутливість не завжди однакова і залежить від:

- 1) різного ступеня іннервації органу чи тканин;
- 2) індивідуальної чутливості, пов'язаної зі статтю, віком, силою волі, ступенем збудливості, страхом і навіть з національністю та географічним положенням: за певними спостереженнями чутливість до болю збільшується зі сходу на захід і з півночі на південь;
- 3) властивостей патологічного процесу чи травми (ураження).

На відчуття болю впливають також емоції, пам'ять, увага, розваги, фізичний та

психічний стан (напр., при мазохізмі біль є задоволенням). Вчені називають 30 факторів, що впливають на сприйняття людиною болю: підлітки більш терплячі до болю і легше, ніж дорослі, до нього адаптуються. Люди похилого віку також відрізняються зниженою чутливістю до болю. Жінки легше переносять біль, ніж чоловіки. Очікування болю, втома, безсоння, холод роблять біль сильнішим. Зате тепло, сильні переживання (сумні чи радісні), алкогольне сп'яніння, особливо середнього або важкого ступеня, зменшують біль. У неприємному стані чутливість до болю відсутня.

Больова чутливість не однакова у різних органах і тканинах.

Найбільш чутливі шкіра, парієтальна очеревина і плевра, окістя, слизові оболонки, особливо статевих органів, мозкові оболонки, яєчка тощо. *Малочутливі* м'язи, кістки, речовина головного мозку, шлунок. Деякі види болю типові для певних захворювань: стріляючий, пронизуючий біль у ногу характерний для радикуліту; гострий раптовий біль у поперековій ділянці (люмбаго) виникає головним чином після піднімання вантажу чи невдалого руху тулубом; різкі болі, що виникають у ногах під час ходьби, властиві для судинних захворювань ніг; біль у потиличній ділянці, плечі, лопатці, який посилюється при рухах головою, руками, характерний для шийного радикуліту на ґрунті остеохондрозу; оперізуючий біль буває при грудному радикуліті, міжреберній невралгії, оперізуючому лишаї і т.п.

При проведенні експертиз по медичним документам (медичних картах амбулаторного чи стаціонарного хворого) експерти дуже часто стикаються із записами скарг пацієнтів на головний біль.

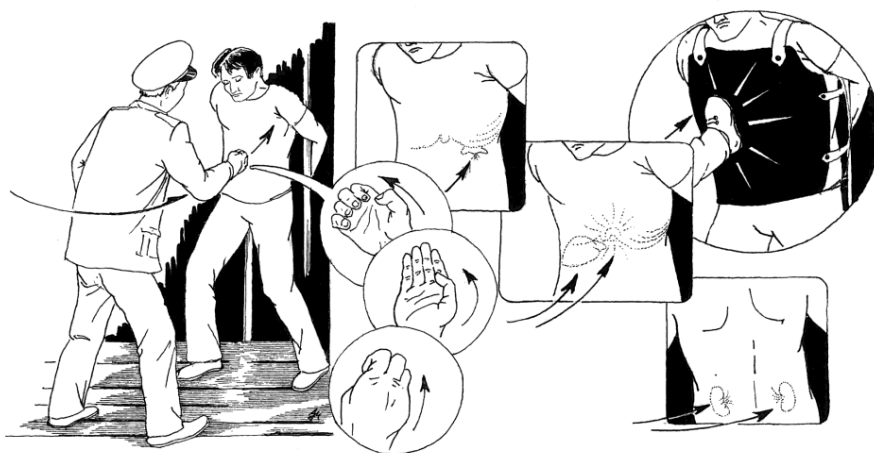
- ❖ **Головний біль** або цефалгія (від грец. *kephale* – голова і *algia* – біль) – один із найчастіших суб'єктивних симптомів різних захворювань та усіх форм закритої черепно-мозкової травми. Він виникає внаслідок подразнення нервових закінчень судин голови або мозкових оболонок.
- ❖ Більше 300 хвороб людини супроводжується головним болем, серед них понад 50 – при яких він ведучий, майже єдиний симптом (напр., при

інсульті, що наближається). Пік головних болей збігається з піком найвищої працездатності – 25–45 років. Він має чітку залежність від рівня статевих гормонів: вперше дає про себе знати в період статевого дозрівання (13–14 років) і нерідко самотійно зникає після закінчення репродуктивного віку (50–55 років).

- ❖ **Відомо не менше 45 видів** головного болю. Найчастіше виникає головний біль напруження, який періодично з'являється у 45% людей, найрідше – пучкові головні болі, якими страждає близько 1% населення. При судинних захворюваннях головний біль частіше буває пульсуючим, посилюється від втоми, вживання алкоголю, куріння, шуму тощо. Хворі на гіпертонічну хворобу нерідко відчують важкість в голові та розпираючий біль у потиличній ділянці, що поширюється на маківку голови. Особливий приступо подібний головний біль при мігрені (або гемікранії), який концентрується в одній половині голови, як правило, спадкового походження. Найнебезпечніший вид – біль усередині голови, який характерний для новоутворень.

2.1.Побої і мордування шляхом нанесення ударів тупими предметами

Як під час злочинних дій громадянами, так і під час затримання підозрюваного та його опору правоохоронцям, ушкодження спричиняються безсистемно, іноді у рефлексогенні зони. І для отримання вимушеного зізнання, ушкодження наносять по частинах тіла з близько розташованими нервовими закінченнями, що обумовлює різкий біль, порушення функції, тілесні ушкодження, а іноді інвалідизацію або смерть (мал. 1).



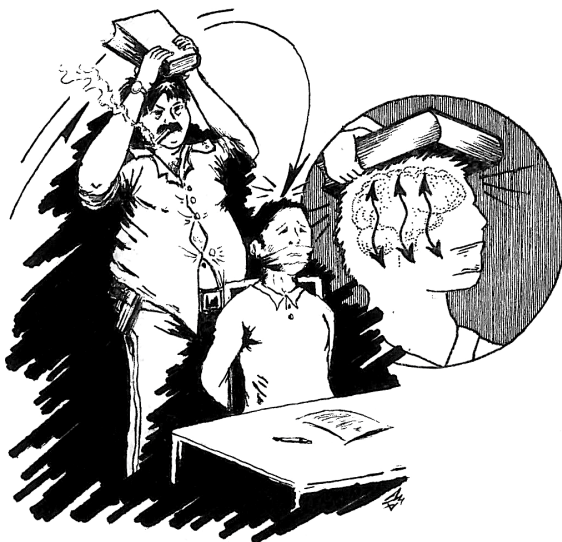
Мал. 1. Нанесення ударів тупими предметами правоохоронцями під час затримання підозрюваної особи

Fig. 1. Blunt force trauma by law enforcement officers during the detention of a suspect.

Нижче нами будуть наведені особливості нанесення ударів тупими предметами у різні ділянки тіла потерпілого.

1) *Заподіяння травми голови* є однією з найбільш поширених форм отримання зізнання. Удари, що спричиняються через чітко визначені проміжки часу тупим знаряддям травми з широкою поверхнею (товста книжка, вологий вафельний рушник, неповна пластикова баклажка і т. ін.) (мал. 2), як правило, у тім'яну ділянку голови, обумовлюють струс головного мозку. На волосистій частині голови, особливо, при наявності значної кількості волосся ушкоджень не виникає, але при пальпації виявляється болюча припухлість. Потерпілі

скаржаться на головний біль. Ускладненнями такої травми можуть бути розриви довгих відростків нервових клітин – аксонів (аксональна травма), атрофія кори головного мозку і гліальні рубці. У таких випадках необхідним є проведення неврологічного обстеження із застосуванням всіх сучасних методів, зокрема, таких, як комп'ютерно-томографічне і магнітно-резонансне дослідження.

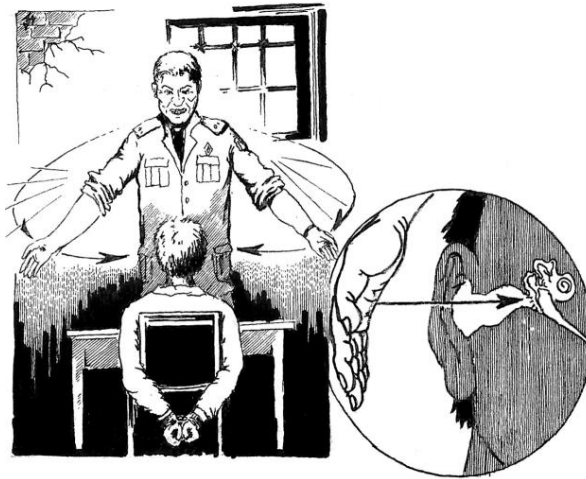


Мал. 2. Травмування голови книжкою
Fig. 2 Injury to the head with a book

2) Нанесення ударів по вухам руками. Одним з частих методів отримання зізнання є удари по вухам кистями рук, які складені в долоні (мал. 3).

У Латинській Америці такі тортури називають «телефоном». В інших випадках таке положення рук називають «ведмежа лапа». При цьому, повітря, що знаходиться у руці, з силою заштовхується до вушних ходів, іноді розриває барабанні перетинки. Постраждалі скаржаться на різкий біль у вухах, втрату орієнтації, глухоту, іноді кровотечу з вух або витікання спинно-мозкової рідини з ушкодженого вушного проходу. Оглядом на вушних раковинах можна виявити синці, зливні дрібнокрапкові крововиливи. При судово-медичній експертизі обов'язково слід проводити огляд потерпілого лікарем-оториноларингологом для

виключення розриву барабанної перетинки.



Мал. 3. Нанесення ударів по вухам руками
Fig. 3. Hitting the ears with the hands

3) *Заподіяння ударів в проєкцію ребер* здійснюють руками, частіше кистю, якій надають різні функціональні положення, і рідко – ногами. Всі вони обумовлюють сильний біль. Ушкодження шкіри можуть не виникати. Іноді удари зі значною силою обумовлюють утворення переломів ребер, ушкодження легенів і серця. Постраждалі скаржаться на сильний біль в місцях ударів, хрускіт ребер. У цих випадках необхідно окрім прискіпливого судово-медичного обстеження, виконати рентгенологічне дослідження і провести повторний огляд через 5-7 днів, коли проявляться глибокі синці.

4) Ушкодження, що заподіяні гумовою палицею.

У наш час в Україні (переважно в системі МВС) застосовуються 2 типу палиць, що виготовлені з твердої гуми. Обидві палиці в середній частині мають форму циліндра, а у кінцевій – сфери. Одна з модифікацій має в ділянці рукоятки горизонтально закріплену ручку. Перша з модифікацій призначена для нанесення переважно оперізуючих ударів, а інша – як оперізуючих, так і тичкових.

Оперізуючі прямі удари заподіюються у більшості випадків по спині та в зоні проєкції нирок (мал. 4) і призводять до утворення смугоподібних синців. Від удару середньою (циліндричною) частиною палиці утворюються синці значних

розмірів з нечіткими кінцями. Удар кінцевою частиною - залишає по собі один чітко визначений дугоподібний край, а протилежний – нечітко виражений край (змазаний). Особливістю таких синців є відсутність крововиливу в центрі за наявності його по краям. Удари у косому або дотичному напрямку залишають смугоподібні садна.

Тичкові удари наносять, як правило, у тулуб. Такі удари проявляються синцями, форма і колір яких змінюється в залежності від терміну заподіяння. Отже, у разі використання гумової палиці задля приборкання юрби людей, ушкодження як від оперізуючих ударів, так і внаслідок тичкових, проявляються синцями і саднами, що розташовані на різних поверхнях і рівнях тулуба, верхніх кінцівок, іноді на голові, стегнах.

Зони печінки і нирок – улюблені ділянки нанесення ушкоджень злочинцями, співробітниками спецпідрозділів різних силових відомств. Удар в ці зони, де є масивна іннервація, обумовлює сильний біль. В зоні ударів кистями рук, зібраними у кулак, прояви зовнішніх ушкоджень часто можуть бути відсутніми. Від ударів у зону печінки передня черевна стінка прогинається, амортизує удар, внаслідок чого ушкодження шкіри цієї зони, як правило, не виникають. Удари значної сили в зону печінки можуть обумовити втрату свідомості, крововиливи в підшкірно-жирову клітковину і м'язи, переломи 11-12 ребер, розриви печінки з накопиченням крові та її згортків у черевній порожнині.

Удари у ліві підребер'я, в залежності від сили, можуть зумовлювати розрив селезінки як в момент заподіяння удару, так і через деякий час, що обумовлено підкапсульним розривом тканини селезінки. Кров, що накопичилася під капсулою, її натягує і навіть незначний удар в цю зону, чхання, напруження черевної стінки чи м'язів ділянки тазу призводить до розриву капсули селезінки і крововиливу у черевну порожнину.



Мал. 4. Нанесення ударів гумовою палицею
Fig. 4. Striking with a rubber baton

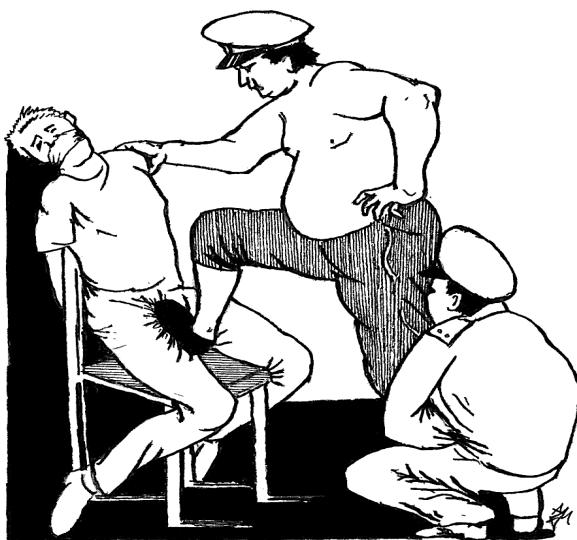
Удари руками в зони *проекції нирок* на шкірі ушкодженнями не проявляються. Це пояснюється значною товщиною шкіри і підшкірної клітковини, що амортизують удари. Сильні удари можуть заподіяти розриви нирок, вилив крові до навколо ниркової клітковини, утворення поза очеревинних гематом. Такі ушкодження іноді закінчуються смертю. Удари невеликої сили не спричиняють розриви нирок, а обумовлюють їх забій, що проявляється появою крові у сечі. Про це необхідно розпитати постраждалого під час з'ясування анамнезу.

Інколи, для того, щоб не виникали сліди ударів на шкірі, на затриманого надівають *бронежилет* і б'ють його через нього.

Удари у *живіт* – у ділянку сонячного сплетіння заподіюють рукою, що зігнута у ліктьовому суглобі. Як відомо, саме у цьому місці наявна значна кількість нервових закінчень блукаючого нерва. При ударах у зону печінки ушкодження на шкірі живота, як правило, не виникають. Тому вкрай важливо дати оцінку показам потерпілого щодо наслідків ударів, що спричинили біль та втрату свідомості. Наслідком таких ударів може бути шок або смерть внаслідок рефлекторної зупинки серця. У випадках смертельного травмування обов'язково

треба проводити не тільки макроскопічне дослідження сонячного склепіння, але і його мікроскопічне (гістологічне) дослідження для виявлення вогнищ крововиливів, що свідчать про травму.

5) *Ушкодження калитки і яєчок / сексуальне насильство* по відношенню до чоловіків (мал. 5) спричиняють ударами кінцівок, тупим знаряддям травми з невеликою поверхнею, ногами, стисненням, як правило, руками. Ці зони також насичені закінченнями нервів, травма яких викликає сильний біль. Така форма катувань також відповідає формі *сексуального насильства* по відношенню до чоловіків.



Мал. 5. Заподіяння ушкоджень в ділянку калитки і яєчок

Fig. 5. Injuries to the scrotum and testicles

Удари і стиснення спричиняють синці, що супроводжуються сильним болем. Особливо спотвореним методом заподіяння болю є удари каблуком взуття (каблуками взуття) по яєчкам. Наслідками таких дій є порушення статевої функції з можливим смертельним виходом.

6) *Заподіяння ударів тупими предметами по підошовній поверхні стоп.* Це є одним із самих старих способів отримання зізнання. У наш час такий спосіб за кордоном називають «фалангою». Він означає повторне нанесення ушкоджень

палицею, відрізком труби чи аналогічним знаряддям по підошовній поверхні стоп (або рідше по кистям, стегнам) (мал. 6).



Мал. 6. Заподіяння ударів по підошовній поверхні стоп

Fig. 6. Striking the plantar surface of the feet

Щоб не було видно слідів ударів, б'ють по взутим ногам. У такому випадку сила ударів розповсюджується рівномірно. Удари обумовлюють розмізчення м'яких тканин подушок пальців і підошовних поверхонь п'яток. Після цього розвивається посттравматичний набряк, який стискає м'які тканини. Окрім того, розриваються тяжі сполучної тканини, що проходять через жирову тканину і скріплюють кістки з шкірою. Жирова тканина лишається без живлення кров'ю і атрофується. Порушується амортизація стоп під час ходи. Розриви підошовного апоневрозу і сухожилля стоп можуть бути обумовлені нанесенням безпосередніх ударів або набряком, що призводить до розриву апоневрозу. Наслідком такої патології є суттєве погіршення функції підтримки амортизації стопи. М'язи стопи, особливо, довгий і квадратний м'яз при цьому отримують надлишкове навантаження зумовлене ускладненням ходи.

У здорової людини шкіра і підшкірна клітковина скріплені з підошовним апоневрозом щільно прилеглими тяжами сполучної тканини. Набряк, що виникає

після ударів, може частково або повністю зруйнувати ці тяжі та обумовити розвиток жорстких і нерівномірних рубців, які розповсюджуються у шкірі та підшкірних тканинах. Підшовний фасції виникає в результаті роз'ятрювання всього апоневрозу, що обумовлює хронічний апоневрозит. Найважчим наслідком заподіяння так званої «фаланги» є утворення набряку в обмеженій за розмірами ділянці стопи, який ускладнюється змертвінням м'язів, закупоркою судин, фіброзом, контрактурою чи гангrenoю нижньої частини стопи або пальців стопи. Можливі незворотні деформації стоп, переломи кісток плюсни, передплюсни і фаланг пальців. Постраждалі скаржаться на відчуття болю і ускладнення ходи. Кістки передплюсни можуть стати фіксованими (спастичними) або набути підвищеної рухливості. Стиснення підшовної поверхні стопи та згинання великого пальця догори викликає біль. При пальпації цих ділянок виникає біль за всією довжиною підшовного апоневрозу. Нижні ділянки прикріплення апоневрозу можуть бути частково обірваними біля основи верхніх фаланг і частково на шкірі. Нормальні скорочення апоневрозу внаслідок травми порушуються. З'являються ускладнення під час ходи, цей стан може призвести до хронічної непрацездатності.

2.2. Ушкодження, що заподіяні стисненням кінцівок вірьовкою, кайданками і т. п.

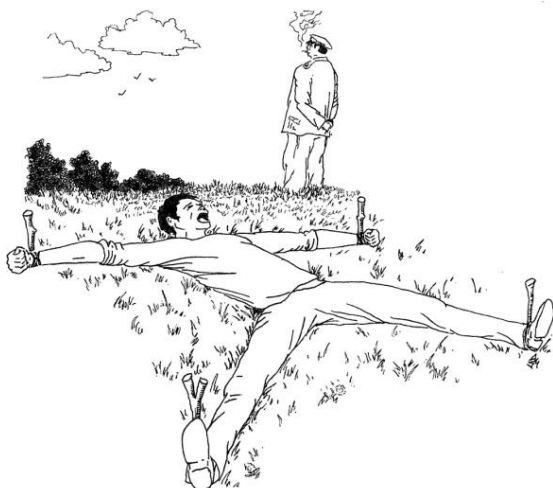
Зв'язування кінцівок застосовують для обмеження активних рухів, запобіганню спроб втечі або заподіяння ушкоджень затриманими самим собі, а також, задля отримання зізнання шляхом застосування підручних засобів: вірьовка, шнур, кабель, вузький пасок, а співробітники правоохоронних органів і криміналітет – ще й кайданки. Тримати кінцівки зв'язаними понад 2 години заборонено, бо утворюється змертвіння м'яких тканин. В таких ситуаціях слід послабити зв'язування затриманого, відновити рухливість в кінцівках, розтерти занімілі кінцівки, потім можна їх знов зв'язати, але вище чи нижче попереднього рівня.

Як згадувалось вище, правоохоронці часто використовують кайданки, які фіксують руки. Внаслідок рухів рук в кайданках утворюються на зап'ястках кільцеподібні садна з чіткими краями, ширина яких відповідає товщині напівдуг кайданків. При їх переміщенні на більш товщі відділи рук глибина саден збільшується у напрямку переміщення. При судово-медичному обстеженні у постраждалого зразу після травмування можна виявити клапті епідермісу, що спрямовані у напрямку руху предмета, який спричинив садно. Задля отримання зізнання кайданки застібають аж до стиснення зап'ястків і так утримують протягом тривалого часу. Якщо особа не намагалась маніпулювати руками, то на ділянках стиснення шкіри, як правило, відсутні ушкодження, але виникає посиніння і набряк м'яких тканин нижче ділянки стиснення.

Міцно затягнуті кайданки стискають не тільки м'які тканини, але й судини і нерви. Стиснення проявляється болем, набряком, посинінням, порушенням чутливості кистей, неможливістю рухів пальцями. Задля зменшення цієї патологічної симптоматики, руки постраждалих тривалий час охолоджують холодною водою чи снігом, на що треба звернути увагу судово- медичному експерту під опитування постраждалого. Тривалий час стиснення зап'ястків кайданками обумовлює синдром тривалого стиснення («краш-синдром»), неврити, параплегії, паралічі. Наслідком тугого стягування або стиснення кайданками є утворення характерної локалізації ділянок депігментації або пігментації у виді смуги, що оперізує зап'ястки чи гомілковостопні суглоби, крім того, спостерігається зменшення кількості волосся та їх фолікулів (рубцева алопеція). Такі зміни шкіри у повсякденному житті не виявляються, що дозволяє стверджувати про застосування саме названих знарядь травмування.

2.3. Катування іммобілізаційною травмою: тривале перебування у вимушеній неприродній позі чи положенні, підвішування, розтягування кінцівок і т. п.

1) *Розтягування кінцівок з максимальним розведенням в сторони та їх фіксацією.* Під час ведення форсованого допиту особі, що допитують, туго фіксують променево-зап'ястковий і гомілковостопний суглоби, змушують лягти на спину. Руки і ноги максимально розводять у протилежні сторони, а вільні кінці вірьовок зав'язують на чотирьох кілках, що вбиті у землю (мал. 7), таким чином, фіксуючи кінцівки.



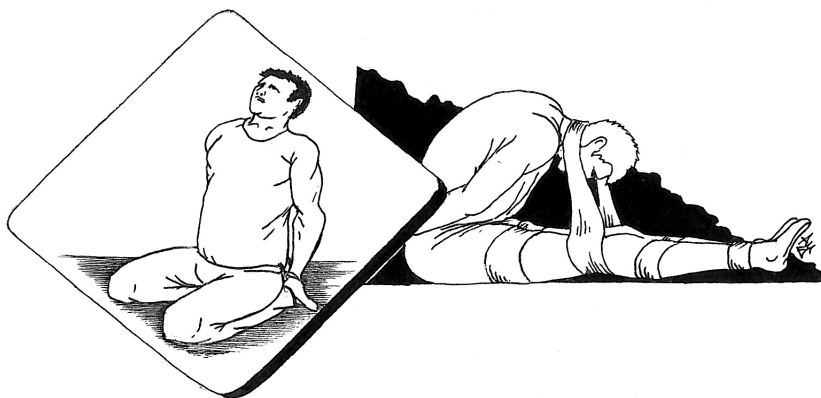
Мал. 7. Розтягування кінцівок з максимальним розведенням в сторони та їх фіксацією

Fig. 7. Stretching the limbs with maximum extension to the sides and fixation

Від дії вірьовок утворюються садна. Тривале стиснення може обумовити синдром тривалого роздавлювання.

Посадити на кілок. Гумовий кийок вводять у пряму кишку. Такі дії спричиняють сильний біль, розриви, кровотечу.

2) *Тривала іммобілізація,* при якій особу, що будуть катувати, замотують у широку тканину (ковдру, плащ-палатку і т.п.) і туго обмотують вірьовкою (мал. 8). Співробітники правоохоронних органів також застосовують гамівні сорочки, на що повинен звернути увагу медичний працівник, який оглядає і опитує жертву.



Мал. 8. Імобілізація шляхом тугого закутування і обмотування особи
Fig. 8. Immobilisation by tightly wrapping and wrapping the person.

3) Примушування до перебування у вимушеному положенні або позах (мал. 9) – це різновиди імобілізаційної травми, при яких жертву зв'язують і сильно вигинають до неприродного анатомічного положення частин її тіла.

Такий стан обумовлює сильний біль, може призвести до ушкодження зв'язок, сухожилок, нервів і кровоносних судин.

У формі катування «положенням» – у вимушеному положенні або позах, застосовують стояння на одній нозі, тривале стояння біля стіни з прямими розведеними у боки і догори руками, примусове сидіння навприсядки, нерухоме положення у слідчому ізоляторі і т. п. Постраждалі внаслідок знущань скаржаться на біль у відповідній частині тіла, обмеження рухливості суглобів, біль у спині, кистях рук, шиї, вказують на набряк нижніх кінцівок. Співробітники спецназу для отримання зізнання використовують пози «ластівка», «лелека».

Вимушене положення «Ластівка». Підозрюваного у злочині змушують лягти на живіт. Особа, що буде зв'язувати, сідає на тулуб жертви. Руки заводять назад і щільно зв'язують їх зашморгом ззаду в ділянці променево-зап'ястних суглобів. Лівою рукою піднімають голову за волосся над підлогою. Довгим вільним кінцем вірьовки підтягують зв'язані і зігнуті у ліктьових та сильно розігнутих у плечових суглобах руки ближче до голови. Ногою фіксують тулуб.

Тим же довгим кінцем вірьовки роблять зашморг навколо гомілковостопних суглобів. Натягують вільний кінець вірьовки, ноги згинають у колінних суглобах і максимально перерозгинають їх в тазово-стегнових суглобах таким чином, щоб утворилася дуга.

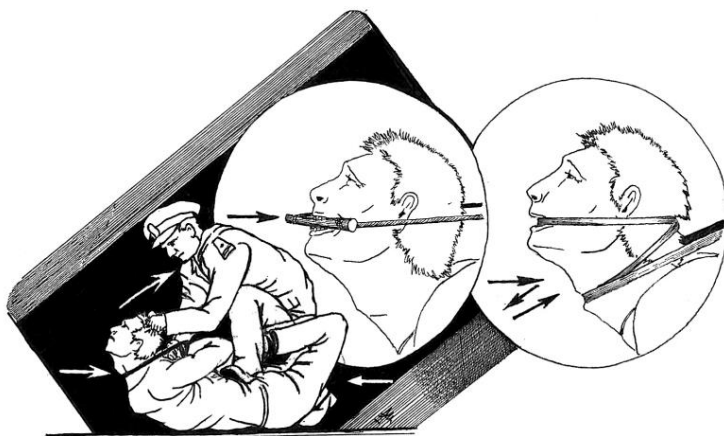


Мал. 9. Змушене перебування у різних видах неприродного анатомічного положення або поз

Fig. 9. Forced to stay in various types of unnatural anatomical positions or postures.

Тривале перебування у такій позі обумовлює тиск на шию, задишку, біль в суглобах і затриманий вимушений робити зізнання. Тиск зашморгу залишає після себе садна на кінцівках, а на шиї – странгуляційну борозну, як доказ асфіктичного стану, що супроводжується розширенням судин склери очей, дрібнокрапковими крововиливами під склеру, у слизову оболонку в ділянці входу в гортань; осиплістю голосу.

Положення «Ластівка з вуздечкою» (мал. 10). Руки зв'язують за спиною, потім зв'язують ноги. Зв'язані ноги піднімають з боку спини якнайближче до голови, а вільний кінець вірьовки від вузла на ногах пропускають через відкритий рот і прив'язують його знову до ніг.



Мал. 10. Утримування особи у позі «Ластівка з вуздечкою»
Fig. 10. Holding a person in the 'Swallow with a bridle' position.

Утримування у позі «Лелека» (мал. 11). При цьому, один кінець кайданків застібають в ділянці гомілковостопного суглобу. Їх інший кінець пропускають через ручку дверей і пристібають його до ділянки променево-зап'ястного суглобу руки, що за анатомічним положенням відповідає гомілковостопного суглобу (правий чи лівий). Рухи в однойменних кінцівках обумовлюють садна в місцях контакту з кайданами.



Мал. 11. Утримування особи у позі «Лелека»
Fig. 11. Holding a person in the "Stork" pose.

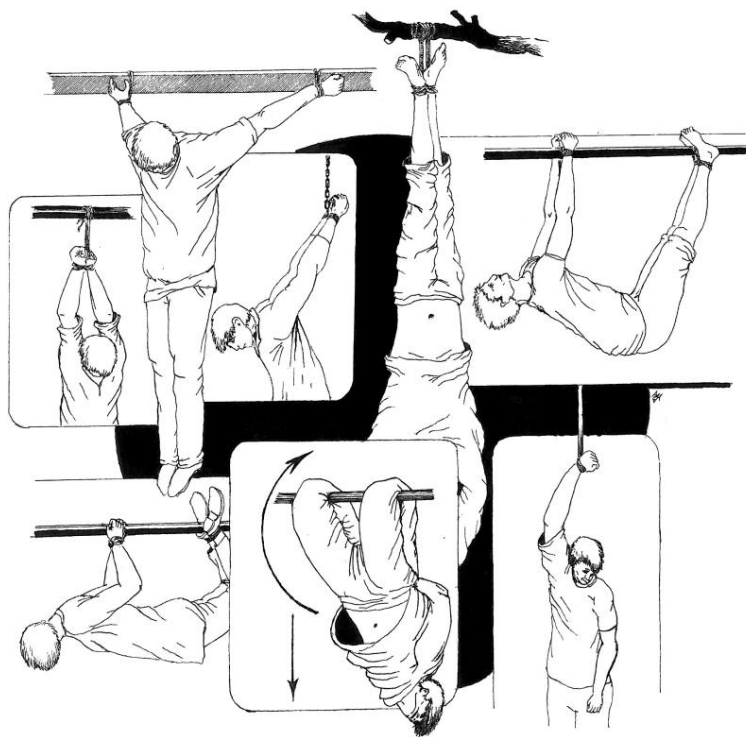
Утримування шляхом застібання до ніжки шафи. Підозрюваному на одну руку застібають кайданки, змушують сісти на підлогу. Друге півкільце кайданів застібають навколо ніжки шафи. На руці, що була стиснена кайданами, в залежності від сили і довго тривалості стиснення, виникають ушкодження та зміни у м'яких тканинах руки, що характерні для дії кайданків.

Утримування у позі «Правилка» (жарг.). Цей спосіб іммобілізаційної травми також відомий як один з арсеналу кримінального світу. Для його реалізації готують зашморг з уздечкою. Через відкритий рот кілька разів проводять зашморг, а потім кінці її перехрещують і обертають навколо шиї або нижню щелепу та зв'язують напіввузлом. Вільні кінці зашморгу заводять назад і натягують, що обумовлює перерозгинання нижньої щелепи у суглобах з сильними больовими відчуттями. Якщо постраждалий не дає зізнання, вільні кінці зашморгу перехрещують, обводять навколо шиї і стискають шию зашморгом. Від дії зашморгу залишаються садна.

Посадка до «стакану». Підозрюваного роздягають до трусів і змушують сидіти в задньому відділенні міліцейського автомобіля.

4) Підвішування є однією із самих відомих і розповсюджених форм катування «положенням» (мал. 12), а відтак – і самим поширеним методом отримання зізнання.

Морфологічними і фізіологічними наслідками підвішування є зміни з боку тканин і систем, яким було заподіяне ушкодження. Найбільш вражається нервова система, що проявляється порушенням чутливості, функцій руху, рефлексів. Підвішування може супроводжуватися розривами зв'язок суглобів, ушкодженням судинно-нервових стволів, втратою сухожильних рефлексів. Підвішування за руки супроводжується травмою плечового сплетіння. У зв'язку з цим, проведення судово-медичної експертизи повинно бути комплексним, із залученням консультантів невропатолога і травматолога.



Мал. 12. Види підвішування особи

Fig. 12. Types of suspension a person.

Підвішування на «хресті». Жертву підвішують за руки, що розведені в різні сторони і прив'язані до горизонтальної балки.

Підвішування у вигляді туші. Жертву підвішують за кисті рук, піднятими догори. Підвішують або за дві кисті рук, чи за кожну з них по черзі.

Підвішування у вигляді туші головою до низу. Жертву підвішують за гомілковостопні суглоби головою до низу.

«Палестинське підвішування». Жертву підвішують за передпліччя, що зв'язані за спиною, до горизонтальної балки. При цьому, лікті зігнуто під кутом 90°. Модифікацією цього способу є підвішування за вірьовку, яка зв'язана навколо зап'ястків або ліктьових суглобів, а руки заведені за спину.

Підвішування на «жердині для папуги». Жертву підвішують зігнутими коліннями через балку, що проходить під коліннями, при цьому зап'ястки прив'язують до гомілковостопним суглобам. Таке підвішування обумовлює

розрив хрестоподібних зв'язок колінних суглобів.

Підвішування у позі «Велосипед». Жертву підвішують за зігнуті коліна на горизонтально закріплений лом, який проходить під колінами. Зап'ястки прив'язують до щиколотків. Обертаючи тіло навколо лому, б'ють постраждалого валянками по спині в проекції нирок.

Підвішування на верхню частину полотна дверей між півкільцями кайданків здійснюють за руки в кайданках, що підняті вгору. Під дією сили земного тяжіння розтягуються зв'язки плечових суглобів, виникає сильний біль в ділянці плечових суглобів, травмуються судинно-нервові пучки.

2.4. Катування шляхом занурення голови у воду, удавлення руками або зашморгом, утримання у обмеженому замкнутому просторі

При цьому мають місце застосування вологих або сухих методів, хімічних подразнювальних речовин.

5) асфіксія шляхом закриття отворів рота і носа різними предметами, речовинами і т. п.:

- «слоник» – коли на голову натягують протигаз і перекривають доступ повітря через шланг (мал. 13). Зізнання отримують, позбавляючи жертву можливості зовнішнього дихання. Іноді порожнину трубки наповнюють димом сигарети;
- у Латинській Америці цей метод отримав назву «субмарино», а поєднання його з додаванням у шланг пилюки, цементу, їдкого перцю має назву «сухий субмарино»;
- «вологий субмарино» – насильницьке занурення голови у рідину із сечею, фекаліями, іншими нечистотами може призвести до стану, що близький до утоплення або безпосередньо до нього;
- перекриття отворів носа і рота скетчем або накладанням на голову целофанового пакету і т. п.



Мал. 13. Асфіксія шляхом закриття отворів рота і носа різними предметами, речовинами

Fig. 13. Asphyxia by closing the mouth and nose with various objects, substances.

б) **асфіксія шляхом** утримання жертви у замкнутому обмеженому просторі.

При зовнішньому дослідженні потерпілого виявляються загальноасфіктичні ознаки – почервоніння та одутлість обличчя, дрібні крововиливи на обличчі, субкон'юнктивальні крововиливи, кров у вушних отворах, інфекційні захворювання порожнини рота, гострі або хронічні розлади функції дихання.

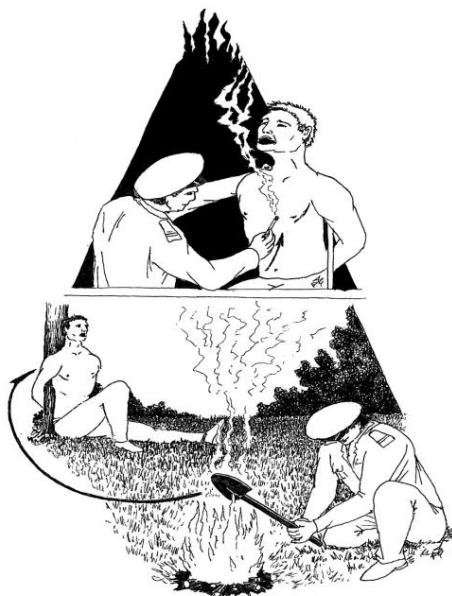
2.5. Катування з використанням гострих предметів

Заподіяння сильного фізичного болю або фізичного страждання можливе шляхом заподіяння **ушкоджень гострими предметами**, що супроводжуються утворенням сліпих і проникаючих поранень, введенням голок під нігті і т. п.

2.6. Катування шляхом застосування високої і низької температури

1) **Отримання зізнання шляхом застосування високої температури** (мал. 14). Опіки спричиняють гарячими металевими знаряддями травми, сигаретами.

Такі дії супроводжуються утворенням опіків 2-го або (рідко) 3-го ступеня. Опіки від сигарет залишають рубці округлої чи овальної форми діаметром 0,5-1 см, центр яких депігментований або гіперпігментований. Іноді опіки призводять до утворення гіпертрофованих або колоїдних рубців.



Мал. 14. Види заподіяння тортур із застосуванням високої температури

Fig. 14. Types of torture with the use of high temperatures.

2) *Отримання зізнання шляхом застосування низької температури.*

Затриманого зачиняють у великому холодильнику, наприклад, для зберігання м'яса або кінцівки прив'язують до шматка льоду. Холодова травма супроводжується болем і тремтінням тіла, потім настає анестезія, але починають формуватися переохолодження організму (загальна дія) чи змертвіння м'яких тканин (місцева дія). У першому випадку можливе настання холодового шоку, а потім і смерть. У другому – обмороження 1-4- го ступенів з некрозами, гангренами, втратою кінцівок, генералізацією інфекційних ускладнень на весь організм аж до сепсису і летального кінця.

2.7. Катування електричним струмом

Отримання зізнання із застосуванням електричного струму (мал. 15).

Електричний струм може бути як перемінного виду, так і постійний.



Мал. 15. Отримання зізнання із застосуванням електричного струму

Fig. 15. Obtaining a confession using electric shock.

1) «**дзвінок другу**» – коли в якості джерела електричного струму при заподіянні тортур над затриманим застосовують шкільну динамо машину або польовий телефон. Для його реалізації електроди з'єднують прищепками з мочками вух, пальцем правої стопи та статевими органами. З'єднання електродів з пальцем правої ноги і статевими органами обумовлює різкий біль, скорочення м'язів, судоми м'язів правого стегна і гомілки, нестерпний і лютий біль в статевих органах. В залежності від сили струму і ділянки приєднання електродів, можливі вивихи плеча, радикулопатії поперекового і шийного відділів хребта. Для приховування можливості утворення слідів електротравми (електропозначок) на місце приєднання контактів застосовують воду або струмопровідний гель.

2) **електрошокери** – як і інші джерела електричної енергії здатні заподіювати тілесні ушкодження, прояви яких визначаються біологічною,

електролітичною, тепловою і механічною дією електричного струму [20-22]. Провідною ознакою uszkodження останнього є електромітка, яка може бути типовою і атиповою. Типова електромітка має кратероподібне запале дно, валикоподібні спучені краї [24-26]. Її колір залежить від металу провідника. Атипова електромітка може нагадувати садно, пергаментну пляму, поверхневу рану [24-26]. Після її загоєння іноді утворюється гіперпігментований рубець. Тому, при судово-медичному обстеженні потерпілого слід визначати усі наявні на тілі макро-, мікроскопічні та всі інші лабораторні ознаки дії електричного струму.

2.8.Катування шляхом застосування хімічних агентів

Наприклад, побутової солі, гіркого перцю, бензину, кислот і лугу, що накладають на рани, вводять до порожнин тіла. При судово-медичній експертизі потерпілого виявляють усі ознаки впливу хімічних речовин на організм.

2.9.Катування шляхом заподіяння вогнепальних uszkodжень

Заподіяння **катування** – сильного фізичного болю або фізичного чи морального страждання шляхом нанесення тілесних uszkodжень вогнепальною зброєю супроводжується утворенням вогнепальних uszkodжень на одязі та тілі потерпілого. Тому, для їх виявлення застосовують традиційний комплекс судово-медичних (медико-криміналістичних, судово-спектрографічних) досліджень вогнепальної травми [23].

Отже, результатами викладеної нами інформації стали:

- 1) чітке визначення і систематизація насильницьких дій шляхом катування і тортур;
- 2) наведення основних судово-медичних критеріїв насильницьких дій шляхом катування і тортур.

Chapter 2

SYSTEMATISATION OF VIOLENT ACTS OF TORTURE

From the very first lines of this section, it should be noted that torture, torture, and maltreatment are legal definitions.

Beatings and torment (Article 126 of the Criminal Code of Ukraine (CCU)) [11] **are intentional** infliction of blows, beatings or other violent acts that cause physical pain and do not result in bodily harm. They are aimed at causing prolonged pain.

Torture (Article 127 of the Criminal Code of Ukraine) is the intentional infliction of severe physical pain or physical or mental suffering by means of beatings, torment or other violent acts in order to induce the victim or another person to perform actions contrary to their will.

Torture is any procedure that causes suffering and pain to a person, regardless of the circumstances and purposes, regardless of whether the punishment ends with this procedure or is followed by the deprivation of life (Wikipedia).

Suffering (or infliction of suffering) is a violent act involving prolonged deprivation of food, drink or warmth, or detention in conditions harmful to health.

In forensic terms, traces of torture include bodily injuries, which are a violation of the anatomical integrity of tissue, organs and their functions, resulting from the action of one or more external damaging factors - physical, chemical, biological, mental and other. Forensic medical examination is performed by a forensic expert to establish the presence, mechanism of formation and severity of bodily injuries by examining the bodies of the deceased in accordance with the current 'Instructions' and 'Rules' and drawing up an 'Expert Opinion' [13].

It should be emphasised that signs of *torture*, *torment* and *maltreatment* are not a special type of injury, but only indicate the specifics of their origin or method of infliction. Domestic (family) violence is an unlawful act or omission (as well as threats of such acts) in the form of physical, sexual, psychological, economic violence committed within a certain circle of people, regardless of their place of residence [11,12,13,14].

Sexual (gender-based) violence is any forced sexual act or use of another person's sexuality [17]. Victims of sexual violence, including rape, can be men and women, but most often they are women. According to the current Criminal Code of Ukraine, the following actions of the perpetrator are considered to be methods of sexual violence and are subject to be proved: committing a sexual act or penetration (vaginal, anal, oral) into the body of another person using genitals or any other object; actions of the perpetrator to prevent possible resistance, overcome it or obtain formal consent before committing a sexual act [11].

It should be noted that physical pain has no medical signs or indicators, it cannot be objectively determined or described, although it has been experienced by every person. The 'Rules for Forensic Medical Determination of the Severity of Bodily Injuries', Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 6 of 17.01.1995 [13], explain, in particular: 'If the beatings have left no objective traces, the forensic expert notes the victim's complaints, indicates that no objective signs of injury have been found and does not establish the severity of the bodily injury'.

Zavalniuk A.H., Yukhymets I.O., Kravets O.F., Trach Rosolovska S.V. [18]

point out that:

- **Pain** is an unpleasant, sometimes unbearable, depressing subjective sensation caused by severe irritation of sensitive nerve endings in the tissues and organs of animals and humans by various factors of the external or internal environment. It causes and mobilises a number of different functional defence reactions. It is one of the earliest symptoms of many diseases, lesions and conditions.

- Various external stimuli are divided into **mechanical, chemical, thermal, electrical, osmotic, light**, etc. They are transmitted by means of various forms of energy, e.g., mechanical - through its mechanical forms, chemical - by ions and molecules, thermal - by temperature factors, etc. **Non-physiological**, over-threshold effects of these stimuli on the body are accompanied by physical pain.

However, pain is not only a feeling of physical suffering, but also a feeling of sadness, resentment, great sadness, longing, and grief. Painful stimuli perceived by receptors are transmitted to the cerebral cortex. It is able to suppress, cancel pain, and turn the sensation of pain into a feeling of warmth.

There is still no clear understanding of what pain is. It is impossible to describe it objectively or convey it in words, because there are no signs or indicators of it, except for mimicry and moaning, which are easy to simulate. And yet, according to subjective data, medicine distinguishes between acute and dull, cutting and stabbing, burning, pressing, shooting and bursting, constant and periodic, local and widespread, sudden and growing, weak, moderate and strong, irradiating and girdling pain, and others.

Pain is a **psychophysiological category** and its characteristics and severity are influenced by many different factors. Pain sensitivity is not always the same and depends on:

- 1) different degrees of innervation of an organ or tissue;
- 2) individual sensitivity associated with gender, age, willpower, excitability, fear, and even nationality and geographical location: according to certain observations, pain sensitivity increases from east to west and from north to south;
- 3) properties of the pathological process or injury (lesion).

Emotions, memory, attention, entertainment, physical and mental state (e.g., in masochism, pain is a pleasure) also influence the feeling of pain. Scientists have identified 30 factors that influence a person's perception of pain: adolescents are more patient with pain and adapt to it more easily than adults. Older people also have a reduced sensitivity to pain. Women tolerate pain more easily than men. The expectation of pain, fatigue, insomnia, and cold make the pain worse. But warmth, strong feelings (sad or happy), alcohol intoxication, especially moderate or severe, reduce pain. In an unconscious state, there is no sensitivity to pain.

Pain sensitivity is not the same in different organs and tissues. Most sensitive are the skin, peritoneum and pleura, periosteum, mucous membranes, especially of the genitals, meninges, testicles, etc. Muscles, bones, brain substance, and stomach are also *insensitive*. Some types of pain are typical for certain diseases: shooting, piercing pain in the leg is characteristic of sciatica; acute sudden pain in the lumbar region (lumbago) occurs mainly after lifting weights or unsuccessful trunk movement; sharp pain in the legs while walking is typical of vascular diseases of the legs; pain in the occipital region, shoulder, scapula, which increases with head and arm movements, is characteristic of

cervical radiculitis on the basis of osteochondrosis; girdling pain occurs in thoracic radiculitis, intercostal neuralgia, shingles, etc. n.

When conducting examinations of medical documents (medical records of an ambulatory or hospital patient), experts often come across records of patients' complaints of headaches. Headache or cephalalgia (from the Greek kephale - head and algia - pain) is one of the most common subjective symptoms of various diseases and all forms of closed head injury. It occurs as a result of irritation of the nerve endings of the vessels of the head or meninges. More than 300 human diseases are accompanied by headache, including more than 50 in which it is the leading, almost the only symptom (e.g., an acute stroke). The peak of headaches coincides with the peak of the highest working age - 25-45 years. It has a clear dependence on the level of sex hormones: it first becomes apparent during puberty (13-14 years) and often disappears on its own after the end of reproductive age (50-55 years).

At least 45 types of headache are known. The most common is tension headache, which occurs periodically in 45% of people, and the least common is cluster headache, which affects about 1% of the population. In vascular diseases, headaches are more likely to be throbbing, aggravated by fatigue, alcohol consumption, smoking, noise, etc. Patients with hypertension often feel heavy in the head and have a lancing pain in the occipital region that spreads to the crown of the head. Migraine headaches (or hemicrania) are particularly painful, concentrated in one half of the head, usually of hereditary origin. The most dangerous type is pain inside the head, which is characteristic of neoplasms.

2.1. Beatings and torture by hitting with blunt objects

Both during criminal acts by citizens and during the detention of a suspect and his resistance to law enforcement, injuries are inflicted in a haphazard manner, sometimes to reflexogenic zones. In order to obtain a forced confession, injuries are inflicted on parts of the body with closely located nerve endings, causing severe pain, dysfunction, bodily injury, and sometimes disability or death (Fig. 1).

Below, we will describe the specifics of blunt force trauma to different parts of the victim's body.

1) **Infliction of head injuries** is one of the most common forms of extracting a confession. Impacts inflicted at clearly defined intervals with a blunt instrument with a wide surface (thick book, wet waffle towel, incomplete plastic bottle, etc.) (Fig. 2), usually to the parietal area of the head, cause concussion. The scalp, especially if there is a significant amount of hair, does not show any damage, but palpation reveals a painful swelling. Victims complain of headaches. Complications of such an injury may include tearing of long processes of nerve cells - axons (axonal injury), cortical atrophy and glial scars. In such cases, a neurological examination using all modern methods, including computed tomography and magnetic resonance imaging, is necessary.

2) **Hitting the ears with the hands**. One of the most common methods of obtaining a confession is hitting the ears with the hands, which are folded in the palm of the hand (Fig. 3).

In Latin America, this torture is called 'telephone'. In other cases, this position of the hands is called the 'bear's paw'. In this case, the air in the hand is forced into the ear canals, sometimes tearing the eardrums. Victims complain of sharp pain in the ears, loss of orientation, deafness, and sometimes bleeding from the ears or cerebrospinal fluid

leakage from the damaged ear canal. Examination of the auricles can reveal bruising and confluent small-point haemorrhages. During the forensic examination, the victim must be examined by an otorhinolaryngologist to rule out a ruptured eardrum.

3) **Strikes to the projection of the ribs** are carried out with the hands, more often with the hand, which is given different functional positions, and rarely with the feet. All of them cause severe pain. Skin damage may not occur. Sometimes blows with considerable force cause rib fractures, lung and heart damage. Victims complain of severe pain in the places of impact and rib crunching. In these cases, in addition to a thorough forensic examination, it is necessary to perform an X-ray examination and re-examination in 5-7 days when deep bruises appear.

4) **Injuries caused by a rubber baton.**

Currently, in Ukraine (mainly in the system of the Ministry of Internal Affairs), 2 types of batons made of hard rubber are used. Both batons have a cylinder shape in the middle part and a sphere in the end. One of the batons has a horizontally mounted handle in the handle area. The first of the modifications is designed to deliver mainly enveloping strikes, while the other is designed to deliver both enveloping and poking strikes.

Circling direct blows are inflicted in most cases on the back and in the area of kidney projection (Fig. 4) and result in the formation of strip-like bruises. Bruising with the middle (cylindrical) part of the stick results in large bruises with indistinct ends. A blow with the end part leaves one clearly defined arcuate edge, and the opposite edge is not clearly defined (smeared). The peculiarity of such bruises is the absence of haemorrhage in the centre, while it is present at the edges. Impacts in an oblique or tangential direction leave stripe-like abrasions.

Poke blows are usually inflicted on the torso. Such blows are manifested by bruises, the shape and colour of which varies depending on the time of infliction. Thus, if a rubber baton is used to control a crowd, injuries from both girdling and poking blows are manifested by bruises and abrasions located on different surfaces and levels of the torso, upper limbs, sometimes on the head and thighs.

The liver and kidney areas are favourite areas for inflicting injuries by criminals and special forces of various law enforcement agencies. A blow to these areas, where there is massive innervation, causes severe pain. In the area of blows with the hands closed in a fist, there may often be no external injuries. Impacts to the liver area cause the anterior abdominal wall to bend and absorb the impact, which usually results in no skin damage to the area. Impacts of considerable force to the liver area can cause loss of consciousness, haemorrhages in subcutaneous fat and muscles, fractures of 11-12 ribs, liver ruptures with accumulation of blood and blood clots in the abdominal cavity.

Impacts to the left hypochondrium, depending on the strength, can cause splenic rupture both at the time of the impact and after some time, due to subcapsular rupture of the spleen tissue. The blood accumulated under the capsule stretches it, and even a slight blow to this area, sneezing, tension of the abdominal wall or pelvic muscles leads to rupture of the spleen capsule and bleeding into the abdominal cavity.

Hand blows to the areas of kidney projection do not cause any damage to the skin. This is due to the considerable thickness of the skin and subcutaneous tissue, which absorb impacts. Severe blows can cause kidney ruptures, blood spillage into the surrounding renal tissue, and the formation of extraperitoneal haematomas. Such injuries are sometimes fatal.

Low-force blows do not cause kidney rupture, but rather bruising, which is manifested by the appearance of blood in the urine. The victim should be asked about this when taking anamnesis.

Sometimes, in order to avoid traces of blows on the skin, a detainee is put on a bulletproof vest and beaten through it.

Strikes to the belly - in the area of the solar plexus - are inflicted with an arm bent at the elbow. It is known that this area has a significant number of nerve endings of the vagus nerve. In the case of blows to the liver, there are usually no injuries to the abdominal skin. Therefore, it is extremely important to assess the victim's testimony regarding the effects of blows that caused pain and loss of consciousness. Such blows may result in shock or death due to reflex cardiac arrest. In cases of fatal injury, it is imperative to conduct not only a macroscopic examination of the solar plexus, but also a microscopic (histological) examination to identify foci of haemorrhage indicative of trauma.

5) **Damage to the scrotum and testicles / sexual violence** against men (Fig. 5) is caused by blows to the extremities, blunt instruments with a small surface, kicks, and compression, usually with the hands. These areas are also saturated with nerve endings, the injury of which causes severe pain. This form of torture also corresponds to a form of sexual violence against men.

Strikes and compression cause bruising accompanied by severe pain. A particularly perverse method of inflicting pain is hitting the testicles with the heel of a shoe (or heels of shoes). The consequences of such actions are impaired sexual function with a possible fatal outcome.

6) Infliction of impacts with blunt objects on the plantar surface of the feet. This is one of the oldest methods of obtaining a confession. Nowadays, this method is called 'phalanx' abroad. It means repeatedly inflicting injuries with a stick, piece of pipe or similar instrument on the plantar surface of the feet (or less often on the hands and thighs) (Fig. 6).

To avoid traces of blows, beat on the shod feet. In this case, the force of the blows is distributed evenly. The blows cause the soft tissues of the toe cushions and the plantar surfaces of the heels to be crushed. This results in post-traumatic edema, which compresses the soft tissues. In addition, the connective tissue ligaments that run through adipose tissue and hold the bones to the skin are torn. The adipose tissue is deprived of blood supply and atrophies. The cushioning of the feet while walking is impaired. Tears in the plantar aponeurosis and tendons of the feet can be caused by direct impact or swelling, which leads to a tear in the aponeurosis. The consequence of this pathology is a significant deterioration in the function of maintaining the shock absorption of the foot. The muscles of the foot, especially the long and quadriceps, receive an excessive load due to the difficulty of walking.

In a healthy person, the skin and subcutaneous tissue are attached to the plantar aponeurosis by tightly adherent connective tissue strands. The swelling that occurs after impacts can partially or completely destroy these ligaments and lead to the development of hard and uneven scars that spread through the skin and subcutaneous tissues. Plantar fasciitis occurs as a result of the entire aponeurosis being ruptured, which causes chronic aponeurosititis. The most serious consequence of the so-called 'phalanx' injury is the formation of edema in a limited area of the foot, which is complicated by muscle death,

vascular occlusion, fibrosis, contracture or gangrene of the lower part of the foot or toes. Irreversible deformities of the feet, fractures of the metatarsus, metatarsus and phalanges are possible. Victims complain of pain and difficulty walking. The metatarsal bones may become fixed (spastic) or acquire increased mobility. Compression of the plantar surface of the foot and upward flexion of the big toe causes pain. Palpation of these areas causes pain along the entire length of the plantar aponeurosis. The lower attachment areas of the aponeurosis may be partially torn at the base of the upper phalanges and partially on the skin. Normal contractions of the aponeurosis are impaired due to the injury. Difficulties in walking occur, and this condition can lead to chronic disability.

2.2. Injuries caused by limb compression with rope, handcuffs, etc.

Limb tying is used to restrict active movements, prevent escape attempts or self-inflicted injuries by detainees, as well as to obtain a confession by using improvised means: rope, cord, cable, narrow belt, and handcuffs by law enforcement officers and criminals. It is forbidden to keep limbs tied for more than 2 hours, as soft tissue necrosis occurs. In such situations, the detainee's restraints should be loosened, mobility in the limbs restored, the numb limbs rubbed, and then they can be tied again, but higher or lower than the previous level.

As mentioned above, law enforcement officers often use handcuffs that fix the hands. As a result of handcuffed hands moving, ring-shaped abrasions with clear edges are formed on the wrists, the width of which corresponds to the thickness of the handcuffs' semi-arcs. When they are moved to thicker parts of the hands, the depth of the abrasions increases in the direction of movement. During a forensic examination of the victim immediately after the injury, epidermal flaps can be found pointing in the direction of movement of the object that caused the abrasion. In order to obtain a confession, handcuffs are fastened until the wrists are compressed and held for a long time. If the person has not tried to manipulate their hands, there are usually no injuries in the areas of skin compression, but there is bruising and swelling of the soft tissues below the area of compression.

Tight handcuffs compress not only soft tissues, but also blood vessels and nerves. The compression is manifested by pain, swelling, bruising, impaired sensitivity of the hands, and inability to move the fingers. To reduce these pathological symptoms, the hands of victims are cooled for a long time with cold water or snow, which should be noted by the forensic expert during the interview of the victim. Prolonged handcuffing of the wrists causes prolonged compression syndrome ('crash syndrome'), neuritis, paraplegia, and paralysis. The consequence of tightening or compression by handcuffs is the formation of characteristic localised areas of depigmentation or pigmentation in the form of a band encircling the wrists or ankles, and a decrease in the number of hair follicles ('scarring alopecia'). Such skin changes are not detectable in everyday life, which suggests the use of these particular instruments of trauma.

2.3. Torture by immobilisation trauma: prolonged stay in a forced unnatural position or posture, suspension, stretching of limbs, etc.

1) Stretching of limbs with maximum spreading to the sides and fixation. During forced interrogation, the interrogated person's wrist and ankle joints are tightly fixed, and the person is forced to lie on his/her back. The arms and legs are spread in opposite directions

as much as possible, and the free ends of the ropes are tied on four stakes driven into the ground (Fig. 7), thus fixing the limbs.

Abrasions are caused by the action of the ropes. Prolonged compression can cause crush syndrome.

Put on a stake. A rubber baton is inserted into the rectum. Such actions cause severe pain, tearing and bleeding.

2) Prolonged immobilisation, in which the person to be tortured is wrapped in a wide cloth (blanket, tent, etc.) and tied tightly with a rope (Fig. 8). Law enforcement officers also use straitjackets, which should be noted by a medical professional who examines and interviews the victim.

3) Forcing into forced positions or postures (Fig. 9) are types of immobilisation trauma in which the victim is tied up and severely bent into an unnatural anatomical position of their body parts.

This condition causes severe pain and can lead to damage to ligaments, tendons, nerves and blood vessels.

In the form of 'position' torture - in a forced position or poses, standing on one leg, prolonged standing against a wall with arms straight outstretched to the sides and up, forced squatting, immobile position in a police detention centre, etc. Victims of torture complain of pain in the relevant part of the body, restricted joint mobility, back pain, pain in the hands, neck, and swelling of the lower extremities. Special forces officers use the 'swallow' and 'stork' positions to extract confessions.

The forced "Swallow" position. The suspect is forced to lie on his belly. The person who will bind them sits on the victim's torso. The hands are brought back and tightly tied with a noose at the back of the wrists. With the left hand, they lift the head by the hair above the floor. The long, free end of the rope is used to pull the bound and bent arms at the elbows and shoulder joints closer to the head. The torso is fixed with the foot. Use the long end of the rope to make a noose around the ankle joints. The free end of the rope is pulled, the legs are bent at the knee joints and extended as much as possible at the hip joints so that an arc is formed.

Prolonged stay in this position causes pressure on the neck, shortness of breath, joint pain and the detainee is forced to confess. The pressure of the noose leaves abrasions on the limbs and a strangulation furrow on the neck as evidence of an asphyxiated state, accompanied by dilated scleral vessels, small-point haemorrhages under the sclera, into the mucous membrane at the entrance to the larynx; and hoarseness of the voice.

Position 'Swallow with a bridle' (fig. 10). The hands are tied behind the back, then the legs are tied. The bound legs are raised from the back as close to the head as possible and the free end of the rope from the knot on the legs is passed through the open mouth and tied back to the legs.

Holding in the 'Stork' pose (Fig. 11). At the same time, one end of the shackles is fastened at the ankle joint. Their other end is passed through the door handle and fastened to the wrist joint of the hand, which corresponds to the anatomical position of the ankle joint (right or left). Movements in the limbs of the same name cause abrasions in places of contact with the shackles.

Holding by fastening to a cabinet support. The suspect is handcuffed on one arm and forced to sit on the floor. The second half ring of handcuffs is fastened around the

cabinet support. Depending on the strength and duration of the handcuffs, the hand that was compressed, suffers injuries and changes in the soft tissues of the hand, which are typical of handcuffs.

Holding in the 'Pravilka' position (slang). This method of immobilisation trauma is also known as one of the arsenals of the criminal world. To implement it, a noose with a bridle is prepared. The noose is passed through the open mouth several times, and then the ends of it are crossed and wrapped around the neck or lower jaw and tied with a half-knot. The free ends of the noose are brought back and pulled, causing the lower jaw to over-extend in the joints, with severe pain. If the victim does not confess, the free ends of the noose are crossed, wrapped around the neck and the neck is squeezed with a noose. Abrasions are left as a result of the ligature.

Placement in a 'glass'. The suspect is stripped to his underwear and forced to sit in the back of the police car.

4) Suspension is one of the most well-known and widespread forms of torture by 'position' (Fig. 12), and therefore the most common method of extracting confessions.

The morphological and physiological consequences of suspension are changes in the tissues and systems that have been damaged. The nervous system is most affected, which is manifested by impaired sensitivity, movement functions, and reflexes. Suspension can be accompanied by torn joint ligaments, damage to the neurovascular trunks, and loss of tendon reflexes. Suspension by the arms is accompanied by brachial plexus injury. In this regard, the forensic medical examination should be comprehensive with the involvement of neurologists and traumatologists.

Suspension on a 'cross'. The victim is suspended by the arms, which are spread apart and tied to a horizontal beam.

Suspension in the form of a carcass. The victim is hung by the hands raised upwards. The victim is hung either by two hands or by each hand in turn.

Suspension in the form of a carcass with the head down. The victim is suspended by the ankles with the head facing down.

'Palestinian suspension'. The victim is suspended by the forearms, which are tied behind the back, from a horizontal beam. The elbows are bent at a 90° angle. A modification of this method is hanging by a rope that is tied around the wrists or elbows, and the hands are behind the back.

Suspension on a 'parrot pole'. The victim is suspended with his or her knees bent over a beam passing under the knees, with the wrists tied to the ankles. This suspension causes a tear in the cruciate ligaments of the knee joints.

Suspension in the 'Bicycle' position. The victim is suspended by the bent knees on a horizontally fixed scrap that passes under the knees. The wrists are tied to the ankles. Wrapping the body around the crowbar, the victim is beaten on the back with boots in the projection of the kidneys.

Suspension on the top of the door leaf between the half-rings of handcuffs is carried out by the hands in handcuffs, which are raised upwards. Under the influence of gravity, the ligaments of the shoulder joints are stretched, severe pain occurs in the shoulder joints, and the neurovascular bundles are injured.

2.4. Torture by immersing the head in water, crushing it with hands or a noose, or keeping it in a small confined space.

Wet or dry methods and chemical irritants may be used.

5) asphyxiation by closing the mouth and nose openings with various objects, substances, etc:

- 'elephant' - when a gas mask is pulled over the head and the air supply is blocked through a hose (Fig. 13). Confessions are obtained by depriving the victim of the possibility of external breathing. Sometimes the tube is filled with cigarette smoke;
- in Latin America, this method is called 'submarino', and its combination with the addition of dust, cement, hot pepper to the hose is called 'dry submarino';
- 'wet submarino' - forced immersion of the head into a liquid with urine, faeces, or other impurities can lead to a state close to or directly related to drowning;
- covering the openings of the nose and mouth with tape or placing a plastic bag over the head, etc.

6) asphyxiation by keeping the victim in a confined space.

An external examination of the victim reveals general asphyxiological signs - redness and puffiness of the face, small haemorrhages on the face, subconjunctival haemorrhages, blood in the ear canals, infectious diseases of the oral cavity, acute or chronic respiratory disorders.

2.5 Torture with sharp objects.

Severe physical pain or physical suffering can be caused by inflicting injuries with sharp objects, accompanied by the formation of blind and penetrating wounds, insertion of needles under the nails, etc.

2.6 Torture by applying high and low temperatures.

1) Obtaining a confession by applying high temperatures (Fig. 14). Burns are caused by hot metal instruments of trauma and cigarettes.

Such actions are accompanied by the formation of 2nd or (rarely) 3rd degree burns. Cigarette burns leave round or oval scars with a diameter of 0.5-1 cm, the centre of which is depigmented or hyperpigmented. Sometimes burns lead to the formation of hypertrophied or colloidal scars.

2) Obtaining a confession by applying low temperatures. The detainee is locked in a large refrigerator, for example, for storing meat, or the limbs are tied to a piece of ice. Cold trauma is accompanied by pain and shivering, followed by anaesthesia, but hypothermia (general effect) or soft tissue necrosis (local effect) begins to form. In the first case, cold shock may occur, and then death. In the second case, frostbite of the 1st-4th degree with necrosis, gangrene, loss of limbs, generalisation of infectious complications to the whole body up to sepsis and death.

2.7. Torture by electric shock.

Obtaining a confession by using electric shock (Fig. 15). Electric current can be either alternating or direct.

1) 'Calling a friend' - when a school dynamo or a military telephone is used as a source of electric current when torturing a detainee. To implement this method, electrodes are connected with clothespins to the earlobes, right toe and genitals. The connection of the electrodes to the toe of the right foot and genitals causes sharp pain, muscle contractions, cramps in the muscles of the right thigh and lower leg, and unbearable and severe pain in the genitals. Depending on the current strength and the area where the electrodes are attached, shoulder dislocations, lumbar and cervical radiculopathy are possible. Water or

conductive gel is applied to the place where the contacts are connected to conceal the possibility of traces of electrical injury (electro markers).

2) electro shockers - like other sources of electrical energy, they are capable of causing physical injuries, the manifestations of which are determined by the biological, electrolytic, thermal and mechanical effects of electric current [20-22]. The leading sign of damage to the latter is an electromark, which can be typical and atypical. A typical electrical mark has a crater-like sunken bottom and roller-like swollen edges [24-26]. Its colour depends on the metal of the conductor. Atypical electro marking may resemble an abrasion, parchment stain, or superficial wound [24-26]. After its healing, a hyperpigmented scar sometimes forms. Therefore, during the forensic examination of the victim, all macro-, microscopic and all other laboratory signs of electric shock should be determined.

2.8 Torture through the use of chemical agents

For example, household salt, hot pepper, petrol, acids and alkalis are applied to wounds and injected into body cavities. A forensic medical examination of the victim reveals all the signs of exposure to chemicals.

2.9 Torture by inflicting gunshot wounds

Torture - severe physical pain or physical or mental suffering by inflicting bodily harm with a firearm - is accompanied by the formation of gunshot wounds on the victim's clothing and body. Therefore, to detect them, a traditional set of forensic medical (medico-criminalistic, spectrographic) studies of gunshot trauma is used [23].

Thus, the results of the information we have presented are:

- 1) a clear definition and systematisation of violent acts of torture;
- 2) the presentation of the main forensic criteria for violent acts of torture.

Розділ 3

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ВИДІВ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ, ЗАПОДІЯНИХ ГОСТРИМИ, ТУПИМИ ПРЕДМЕТАМИ, ВОГНЕПАЛЬНОЮ ЗБРОЄЮ І ДЕЯКИМИ СПЕЦІАЛЬНИМИ ЗАСОБАМИ НЕСМЕРТЕЛЬНОЇ ДІЇ. ДІАГНОСТИКА ЧАСУ І ДАВНОСТІ УТВОРЕННЯ УШКОДЖЕНЬ

3.1. Характеристика основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами, вогнепальною зброєю і деякими спеціальними засобами нестерельної дії

Садна

При написанні цього розділу частково використані матеріали, що були викладені нами у навчальному посібнику «Судово-медичний опис тілесних ушкоджень, термінів давності їх утворення і загосення (2019) [24], а також з інших літературних джерел [25, 26].

Садно найбільш часто зустрічається як сліди насильства в експертній та правовій практиці, воно має багато особливостей, які експерт повинен описати для відповіді на питання, що постановлені слідством і судом. Садно являє собою поверхневе порушення цілості шкіри, яке досягає сосочкового шару дерми; утворюється від удару, стиснення, тертя різними тупими предметами, при скребкових рухах гострих предметів [25, 26]. Садна формуються при дії предмета тангенціально, тобто під прямим чи близьким до нього кутом до поверхні шкіри.

Вузьке лінійне садно – подряпина – утворюється при дії гострого кінця колючих, колючо-різальних та інших предметів [25, 26] (мал. 16).

Форма саден визначається формою предмета, що травмує, довжиною і напрямком його руху.

Слід нагадати, що тупі тверді предмети – це такі, які діють своєю поверхнею з обмеженою і необмеженою поверхнею. Морфологічні особливості

ушкоджень тупими предметами зумовлені формою, розмірами, масою, жорсткістю, пружністю, характером поверхні тупих предметів, їх кінетичною енергією в момент удару, напрямом дії.

Гострі предмети (знаряддя праці, зброя) мають: гострий (ріжучій) край, гострий кінець, або те і інше. [25, 26].

При статичному контакті (ударна дія) форма саден нерідко повторює форму і рельєф поверхні тупого предмета (пряжки ремня, протектора автомобіля і т. п.) (мал. 17 а).



Мал. 16. Вузькі лінійні садна (подряпини), які утворились від дії гострого кінця при дії предмета тангенціально
(Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 16. Narrow linear abrasions (scratches) caused by the action of a sharp end when an object is struck tangentially. (Photo from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine).

При динамічному контакті (основний механізм - тертя) утворюються смугоподібні садна. Їх поверхня може мати множинні прямолінійні поверхневі подряпини, що виникають від контакту як з нерівною, шорсткою необмеженою поверхнею предмета (мал. 17 б), так і з обмеженою поверхнею, наприклад з кайданками (мал. 18).



Мал. 17. Форми саден: *а* - від пряжки ремня; *б* – множинні прямолінійні поверхневі подряпини на правій половині обличчя, що утворились від контакту з нерівною, шорсткою травмуючою поверхнею
(Фотоілюстрації із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 17. Forms of abrasions: *a* - from a belt buckle; *b* - multiple rectilinear superficial scratches on the right side of the face caused by contact with an uneven, rough traumatic surface. (Photo from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine).



Мал. 18. Садна, що утворились внаслідок контакту з кайданками (Фотоілюстрації із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 18. Abrasions caused by contact with handcuffs (Photo from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine).

Як вказують Бабанін А.А. і співав. [20] - останнім часом у практиці судово-медичної експертизи нерідкими є випадки дослідження проявів застосування так званої «нелетальної» чи «несмертельної» зброї (НСЗ), а за кордоном вона відома як «Less-Than-Lethal-Weapons». За способом впливу НСЗ підрозділяють на:

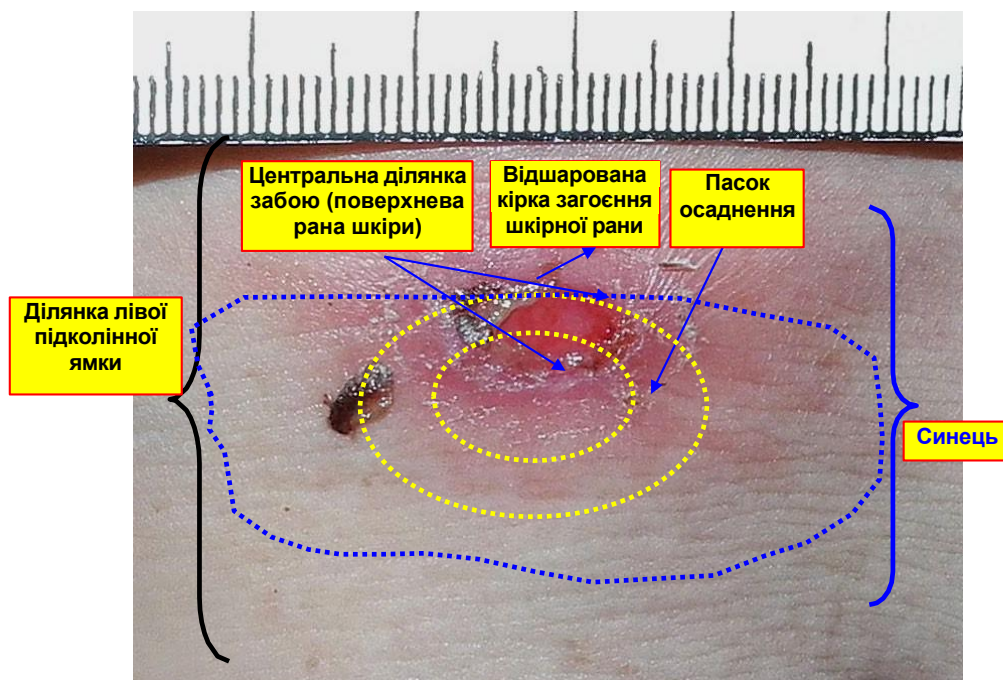
- кінетичну;
- що знерухомлює;
- хімічну;
- електричну;
- звукову;
- світлозвукову;
- комплексну.

Відомо, що найбільша кількість різновидів НСЗ наявна, в основному, у всіх силових структурах – у поліції і МВС, СБУ, у міністерстві оборони, армійських підрозділах і інші. Нагадаємо, що до складу *спеціальних засобів несмертельної дії*, якими оснащені правоохоронні органи і спецслужби, входять кайданки, поліцейські кийки, пристрої (пістолети, револьвери, рушниці) для відстрілу патронів, споряджених еластичними кулями, електрошокери та інші. [27]. В рамках законодавства України, в якості зброї самооборони громадянами також можливим є використання «несмертельної» зброї, призначеної для пострілів снарядами ударно-травматичної дії (еластичними кулями).

Морфологічні особливості ушкоджень, заподіяних кайданками і поліцейськими кийками, відповідають особливостям ушкоджень тупими предметами.

Травматична дія **еластичних куль** основана на їх здатності передавати свою кінетичну енергію біологічному об'єкту в момент їх взаємного контакту. Ефект травмування досягається, у значній мірі, за рахунок деформації кулі при контакті з об'єктом до форми диска, діаметр якого є значно більшим порівняно з калібром зброї. Випадки з судово-медичної практики зокрема Київського міського клінічного бюро судово-медичної експертизи свідчать, що при пострілах

еластичними кулями із засобів ударно-травматичної дії, в залежності від відстані пострілу і ділянки тіла, що вражається, можуть виникати різні за характером і ступенем тяжкості ушкодження, починаючи із саден та синців, крововиливів (мал. 19), закінчуючи ранами [20]. Так, на мал. 19 наведені морфологічні складові ушкодження на шкірі ділянки лівої підколінної ямки, що утворились внаслідок забійної дії еластичної кулі: центральна ділянка забою (поверхнева рана шкіри), відшарована кірка загоєння шкірної рани, пасок осаднення, відшарована кірка загоєння шкірної рани, пасок заднення, синець.



Мал. 19. Морфологічні складові (забій, садно, синець) ушкодження на шкірі ділянки лівої підколінної ямки, що утворились внаслідок забійної дії еластичної кулі

(Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи, схеми виконані В.В. В'юном)

Fig. 19. Morphological components (bruise, abrasion, bruise) of the injury on the skin of the left popliteal fossa caused by the penetrating action of an elastic bullet
(Photo illustration from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine, diagrams by V.V. Viun).

Як зазначають А.А. Бабанін і співав. [20], біофізична дія електрошоку пов'язана не тільки з болем від ураження струмом, результатом стає місцевий

параліч, який в залежності від різних обставин проходить швидше або повільніше. Гранично допустимий рівень змін в організмі при одноразовому впливі це:

- судомне скорочення м'язів без втрати свідомості;
- порушення локомоторної реакції і зміна емоційної реакції протягом не більше 30 хв.;
- зміна частоти серцевих скорочень без порушення ритму протягом не більше 15 хв.;
- зміна частоти дихання протягом не більше 30 хв.;
- помірно виражене ушкодження шкірних покривів в ділянці контакту електродів.

Застосування подібної зброї повинно забезпечувати при контакті з об'єктом впливу миттєве виведення останнього з рівноваги (для позбавлення свідомих активних дій) на період від 1 до 20-30 хв. Однак, при контакті з такими ділянками, як обличчя, пахова ділянка - застосування електрошокерів може викликати дуже серйозні травми (втрату слуху, зору, довготривалий параліч).

З огляду на все частіші випадки застосування електрошокерових пристроїв (електрошокерів), як інструментів катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження - актуальним є надання морфологічної оцінки ушкоджень, заподіяних вказаними пристроями. Їх різні автори описують як садна, крапкові внутрішньо-шкірні крововиливи червоного кольору, електромітки і інш. [25, 26].

Варфоломеев Є.А. і інші [21, 22], з використанням електрошокерових пристроїв «Power Max» (виробництва Чехії з заявленою виробником генерованою напругою на електродах 500000 вольт) та «WS-704» (виробництва Китаю з генерованою напругою на електродах 200000 вольт), провели експериментальне дослідження на клаптях шкіри і дійшли висновку, що отримані ушкодження слід вважати саме «електромітками», оскільки перебувають у відповідності до визначення електроміток у фахових літературних джерел [20, 25, 26].

Нижче наведені характеристики ушкоджень, що були заподіяні електрошокерами «Power Max» (мал. 20 а) та «WS-704» (мал. 20 б).

а б



Мал. 20. Електрошокери «Power Max» (а), «WS-704» (б) та ушкодження, що були заподіяні ними (за даними Є.А. Варфоломеєва і інш., 2018-2020)

Fig. 20. Power Max (a), WS-704 (b) stun guns and the injuries caused by them (according to E.A. Varfolomeiev et al., 2018-2020)

Вони володіли ознаками, характерними для типових електроміток, а саме виглядали, як парно розташовані, прикриті сірувато-бурими струпами, кратероподібні заглиблення з дещо підвищеними краями, лінійна відстань між якими відповідала відстані між контактними електродами електрошокового пристрою (мал. 20 а). Окрім цього, визначались хаотично розташовані ділянки гіперемії (крововиливів) та дрібні садна без будь-яких специфічних ознак дії електричного струму. На мал. 20 б видно, що при заподіянні ушкоджень електрошоковим пристроєм «WS-704», конструктивно виконаним у вигляді ліхтарика, контактні електроди мали форму двох металевих напівкруглих пластин з хвилеподібно вигнутим краєм, що утворює виступаючі ділянки, максимально виражені у чотирьох точках пластин-електродів. Ушкодження, спричинені даним пристроєм, мали вигляд чотирьох ділянок гіперемії шкіри, що розташовувались в кутах умовного прямокутника та при співставленні відповідали найбільш виступаючим частинам електродів вказаного електрошокового пристрою (мал. 20 б).

3.2. Діагностика часу і давності утворення основних видів тілесних ушкоджень, заподіяних гострими, тупими предметами і деякими спеціальними засобами не смертельної дії

Важливе значення має визначення часу і давності утворення садна за результатами макроскопічної картини, що визначається по відсутності або наявності скоринки, її висоти, відшарування від шкіри, а також шарів, що знаходяться глибше. Судова медицина – переважно морфологічна дисципліна і стосується особливостей тілесних ушкоджень як у живих осіб, так і у трупів. За останні 10 років, так само як і за останні 20 років, морфологічні особливості саден, синців, ран, переломів і т.д. не змінились. Тому ми опирались на деякі фундаментальні першоджерела судово-медичної науки і практики, які були отримані у XX сторіччі і використовуються у кожному бюро судово-медичної експертизи і сьогодні.

Орієнтовні терміни розвитку саден з урахуванням макро- і мікроскопічних змін в ушкодженнях за даними А.П. Громова і В.Г. Науменко [24] наведені у таблиці 1.

Слід зазначити, що наведені терміни загоєння саден є орієнтовними і залежать від розмірів садна, інтенсивності кровопостачання травмованої ділянки, локалізації та глибини садна, наявності шкідливих чинників зовнішнього середовища тощо. На терміни загоєння впливає і ступінь інфікованості садна, вид мікроба та його вірулентність, реактивність організму, вік, стан здоров'я. У дітей обмінні процеси протікають швидше, у людей похилого віку і старих – повільніше, тому і ушкодження у дітей загоюються швидше, ніж у осіб зрілого віку і тим більше – у старих.

Таблиця 1

Орієнтовні терміни розвитку саден з урахуванням макро- і мікроскопічних змін в ушкодженнях
(за даними А.П. Громова і В.Г. Науменко) [24]

Макро - мікроскопічні зміни	Час і давність утворення садна
1	2
<i>Макроскопічні ознаки</i>	
Спочатку волога темно-червона поверхня, потім висихає. Тонка рожева скоринка утворюється на поверхневих саднах	до 1 доби
Скоринка темно-бурого кольору, піднімається над рівнем шкіри	до кінця 1 доби
Скоринка відпадає	7-12 доба
Епідерміс не відрізняється від навколишньої шкіри	10-15 доба
В сосочковому шарі виявляється швидко зростаюча гіперемія капілярів, в них збільшується кількість лейкоцитів	через 30-40 хв.
Збільшення числа лейкоцитів, які скупчуються периваскулярно	3 год.
Лейкоцити поширюються в пошкоджені тканини і навколо них. Розвивається набряк власне шкіри. При глибоких саднах можливий некроз колагенових волокон	6 год.
Картина асептичного запалення, кірочка ущільнюється, набуває темно-бурий колір, піднімається над рівнем неушкодженої шкіри	до кінця доби
Проліферація клітин паросткового шару	2-а доба
Від росткового шару відходять множинні епітеліальні тяжі, що проникають під омертвілі шари шкіри і відторгають їх. Картина асептичного запалення згасає. З'являються клітини макрофагального типу і фібробласти	3-4 доба

Велике значення в тривалості регенерації саден має їх локалізація. На обличчі, шиї, верхніх ділянках тулуба вона йде швидше, ніж на ногах, спині (табл. 2).

Динаміка відпадання кірочки саден в залежності від локалізації (за В.В. Томіліним, Г. А. Пашиняном) [24]:

- на шиї – відпадає через 5-6 діб;
- на руках – через 8-9 діб;
- на ногах – через 9-11 діб;
- на животі – 10-13 діб.

Таблиця 2

Строки загоснення поверхневих і глибоких саден (у добах) залежно від їх локалізації (за Кратом А. І., Рубіним В. М.) [24]

Ознаки загоснення	Локалізація					
	Обличчя		Руки		Ноги	
	Поверх- нева	Глибо- ка	Поверх- нева	Глибо- ка	Поверх- нева	Глибо- ка
Садно без кірочки	1 доба	1 доба	1 доба	1 доба	1 доба	1 доба
Кірочка не піднімається над рівнем шкіри	1 - 2	1 - 3	1 - 2	1 - 3	1 - 2	1 - 5
Кірочка піднімається над рівнем шкіри	2 - 5	2 - 8	2 - 6	2 - 10	2 - 7	2 - 12
Краї кірочки підведені і частково відшаровані	5 - 6	6 - 9	6 - 8	6 - 15	5 - 8	6 - 15
Кірочка частково відпала	6 - 8	7 - 15	7 - 12	11 - 18	7 - 12	11 - 22
Кірочка повністю відпала	7 - 11	12 - 18	9 - 13	16 - 23	8 - 13	15 - 24
Сліди садна	до 30	до 30	до 50	до 50	до 120 - 150	до 150

У осіб з тяжкою травмою тупими предметами забоєння саден відбувається в середньому на 4-6 добу пізніше, ніж при не тяжкій травмі.

Сліди на місці саден можуть зберігатися до 30-35 діб і більше.

Зажиттєвість утворення саден можна визначити через декілька годин за ознаками запалення та утворення кірочки. Якщо садно покритось кірочкою, то відрізнити його від посмертного (пергаментна пляма) можна здійсненням над рівнем неушкодженої шкіри. У судово-медичній практиці під час нанесення води пергаментна пляма зникає.

Відомо, що форма і розміри саден можуть надати певну інформацію про форму та розміри предмета, а іноді про обставини заподіяння ушкоджень і події. Як зазначають Бабанін А.А. і співав. (2012), садна півмісячної форми, утворюються при стисненнях руками, коли діють на шкіру вільні краї нігтів пальців рук; за особливостями таких саден (напрямок випуклої частини, кількість саден на правій або лівій поверхнях шиї) можна визначити взаємне положення нападника і потерпілого, чи однією або двома руками відбувалося стиснення шиї.

Крововиливи (синці)

Синець – крововилив у шкірі та прилеглій клітковині, що утворився внаслідок перпендикулярної або близької до цього напрямку дії удару тупого твердого предмета; крововилив розвивається через розрив кровоносних судин [20, 25, 26].

Морфологічні особливості ушкоджень, заподіяних поліцейськими кийками, відповідають особливостям ушкоджень тупими предметами.

Синець може бути заподіяно зажиттєво і посмертно. Його помилково можуть визнавати як трупну пляму, яка утворилася внаслідок патологічного процесу судин при деяких хворобах (цинга та ін.) [20,25,26].

Натьок крові, як форма синця, може утворитися при переміщенні крові, що

вийшла з судини внаслідок тупої травми в сполучно-тканинну або жирову клітковину прилеглих органів або порожнин (з м'яких тканин задньої поверхні стегна в підколінній ямці, в клітковину судинно-нервового пучка ший і т. п.).

Синці характеризуються наступними ознаками [24 - 26] (мал. 21):

а) з плином часу змінюють свій колір в результаті перетворення гемоглобіну;

б) вони можуть переміщатися, тобто локалізація синця не завжди відповідає ділянці контакту із тупим предметом;

в) вони можуть з'являтися не відразу після травми;

г) можуть відповідати формі травмуючої поверхні тупого предмета;

д) можуть мати характерну локалізацію на тілі людини;

е) дають можливість визначити давність заподіяння травми і прижиттєвість її утворення;

ж) синці відносять до легких тілесних ушкоджень, що не викликають короткочасного розладу здоров'я;

з) синці під слизовими оболонками, в сполучній тканині ока, в ділянках, де під тонкою шкірою відсутній жировий шар (шия), мають назву крововиливів і з часом вони не змінюють свого кольору, а загоюються шляхом розсмоктування, під час якого змінюється інтенсивність червоного кольору.

Діагностика часу і давності утворення синців базується на процесах запалення і загоєння, що проявляються назовні зміною забарвлення шкіри за рахунок зміни кольору крові, яка вилилася у м'які тканини і шкіру внаслідок травми. Час і давність виникнення синця макроскопічно встановлюється за зміною його кольору від синьо-фіолетового до зеленуватого або жовтуватого.



а



б



в



г

Мал. 21. Садна і крововиливи (синці) від ударів гумовими кийками (палицею) (а-в) (Фотоілюстрації із архіву Дніпропетровського обласного бюро СМЕ)

Fig. 21. Abrasions and haemorrhages (bruises) caused by blows with rubber truncheons (batons) (a-c) (Photo illustrations from the archive of the Dnipro Regional Bureau of the FME).

Термін зміни забарвлення за даними різних авторів коливаються в широких межах [23]. У таблиці 3 наведені найчастіше вживані у судово-медичній експертній практиці терміни утворення і загоєння синців з урахуванням макро- і мікроскопічних змін в ушкодженнях.

Таблиця 3

Орієнтовні час виникнення і загасіння крововиливів (синців)

Макроскопічні ознаки	Час і давність утворення синця
1	2
За С.С. Бондарем (1981); І.О. Концевич та співав. [23]	
Синьо-фіолетові, не виступають над рівнем шкіри	безпосередньо перед смертю
Підносяться над рівнем шкіри	від 1-3 год. до 2-3 діб
За В.Н. Крюковим та співавт. [23]	
Червоно-коричнева припухлість	1 год.
Синьо-червона припухлість	6-12 год.
Синьо-фіолетова припухлість	1 доба
Коричневе-зелений колір по краях	2 доба
Коричневе-зелений колір по краях	3-5 доба
Червоно-фіолетово-синій колір в центрі, зеленуватий в середині і коричнево-жовтий по периферії	7-10 доба
Нечітке жовте забарвлення, відновлення забарвлення шкіри	10-15 доба
За В.Н. Крюковим та співавт. [23]	
Темно-червоне забарвлення	2-4 год.
Синець синьо-червоно-фіолетовий, припухлість	6-12 год.
Синець синьо-фіолетовий	кінець 1-ї початок 2 доби
Зеленувате забарвлення по краях	кінець 2-ї початок 3 доби
Зеленувате забарвлення збільшується	зберігається 5-6 діб, іноді до 10 діб
Жовтувате (жовтувато-коричневе) забарвлення по периферії	кінець 7 доби
В центрі сине забарвлення, в середній зоні зеленувате	до 10 діб
Жовте забарвлення, поступове зникнення синця	10-15 доба
Сліди синця в глибині м'яких тканин	3-4 тижні

Синці (крововиливи) у людей з темним забарвленням шкіри (негроїдна

раса) слід досліджувати з використанням ультрафіолетових променів.

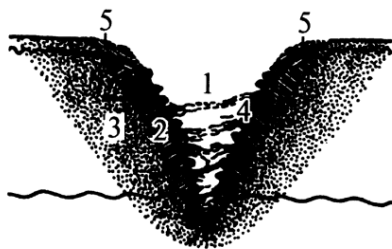
Отже, локалізація і форма синців можуть ймовірно дозволити представити характер насильницьких дій, що мали місце. Так, наприклад, невеликі округлі синці у поєднанні з лінійними саднами на шиї, можуть вказувати на можливість стиснення шиї руками і т. п.

Гематоми - це порожнини між якими-небудь анатомічними утвореннями, які заповнені кров'ю.

Рани

Рани являють собою порушення цілісності всієї товщі шкіри або слизових оболонок, а іноді глибоких тканин (органів) [20,23-26] з проникненням у порожнини (грудну, черевну, порожнину черепа, малого тазу).

Якщо ушкодженою є тільки шкіра або слизова оболонка, то рана буде **простою** (мал. 22). Якщо ушкоджені тканини і органи, рана називається **складною**. Рана, що сполучена з якоюсь порожниною тіла (грудної, черевної), називається **проникаючою** [20,23-26].



а)



б)

Мал. 22. а) схема забитої рани на розрізі (Бабанін А.А. і співав., 2012):

1 – рановий канал; 2, 4 – центральна зона; 3 – периферична зона; 5 – краї;

б) – макрофото забитої рани (Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 22. a) Schematic of a bruised wound in the incision (Babanin A.A. et al., 2012): 1 - wound channel; 2, 4 - central zone; 3 - peripheral zone; 5 - edges;

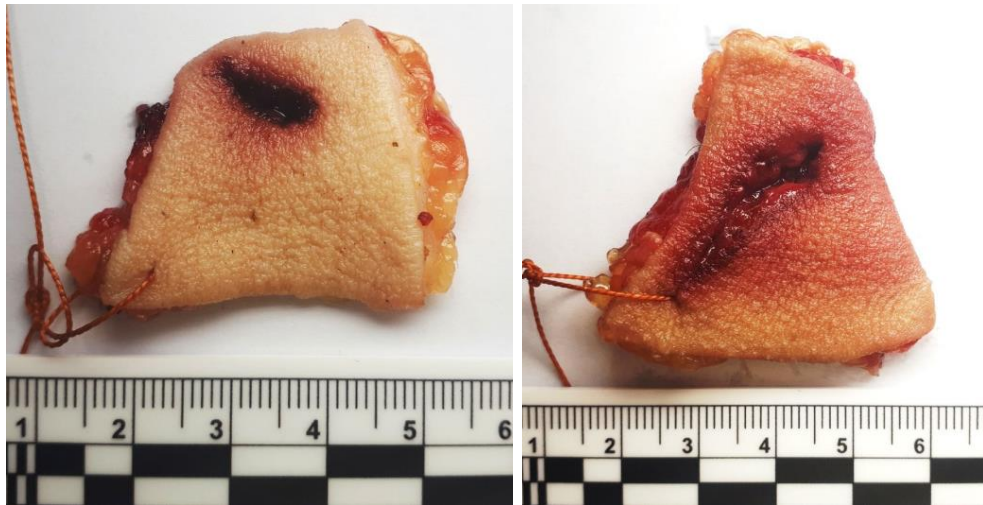
b) - macro photo of a bruised wound (Photo illustration from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine)

При наявності ран, які переходять в рановий канал, який йде через підшкірно-жировий шар, м'язи, кістки, тверду або м'які мозкові оболонки, пристінкову або органну плевру, серозні або слизові оболонки, тканину органів, застосовують термін *поранення*. Наприклад, проникаюче колото-різане поранення грудей з ушкодженням легень і серця.

Гострі знаряддя – поняття збірне, воно включає всі предмети (знаряддя, зброя), які мають гострий край, званий лезом, і гострий кінець. Колюче-ріжучі предмети характеризуються наявністю гострого кінця (вістря) і гострого (ріжучого) краю (леза).

Колото-різані рани, які утворюються в результаті дії гострих знарядь - включають вхідну рану, рановий канал, а при наскрізних ушкодженнях - вихідну рану [20,23-26].

На рис. 23 наведені фотоілюстрації колото-різаних ран, які були заподіяні мешканцям Київської області російськими агресорами гострими предметами під час їхньої окупації у лютому-березні 2022 р.



Мал. 23. Колото-різані рани, заподіяні гострими предметами
(Фотоілюстрація із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)
Fig. 23. Stab wounds caused by sharp objects (Photo illustration from the archive of the Kyiv Regional Bureau of Forensic Medicine).

До **тупих предметів** відносять такі предмети, які здатні заподіяти ушкодження тільки своєю поверхнею, а поверхня – це чисельність крапок,

обмежених площиною. До ушкоджень, заподіяних тупими предметами, слід віднести забиті рани.

Як зазначають Бабанін А.А. і співав. (2012) [20], «**забита рана** володіє доволі значною судово-медичною інформативністю. Предмети з необмеженою травмуючою поверхнею утворюють забиті рани, оточені широким суцільним осадненням. Особливість осаднення полягає в тому, що воно найбільш виражене у центральних відділах, а до периферії втрачає свою інтенсивність. Його краї нерівні і плавно переходять у неушкоджену шкіру. Рана може мати різноманітні форми (лінійну, трипроменевою та ін.), які визначаються будовою підлеглої кістки. У центрі рани виділяється ділянка найбільшого розтрощення м'яких тканин, від якого в сторони відходить кілька розривів з відносно гострими кінцями. Дно розриву представлено широкими сполучнотканинними перемичками, в центрі дна – розтрощення м'яких тканини. Над дном рани нерідко нависає неушкоджене волосся».

«Характер забитих ран, що виникають від дії обмеженої поверхні тупого предмета, багато в чому залежить від його форми і розмірів. Загальні розміри таких ран не виходять за межі травмуючої поверхні предмета. Ребро тупого предмета з прямолінійною, квадратною і прямокутною травмуючою поверхнею утворюють рани Г- або П-подібної форми; з трикутною – кутоподібної; округлою і овальною поверхнею – рани С-подібної форми. Краї таких ран зазвичай мають вузьке осаднення. Дно ран поглиблене, сполучнотканинні перетинки вузькі, представлені окремими волокнами і спостерігаються в основному у ділянці кутів ран. Стінки ран, що виникають від перпендикулярного удару, прямовисні. При ударі під кутом одна зі стінок рани скошена, інша підкопана. Тупі предмети, що діють сферичною або циліндричною поверхнею, заподіюють прямолінійні рани з додатковими розривами країв. Їх оточує відносно широке осаднення. Краї таких ран нерідко розтрощені. Рани від дії тупих предметів заживають повільно» [20].

До загальних ознак забитої рани слід у першу чергу віднести такі [20, 23-

26]: локалізація – голова, місця, де шкіра близько прилягає до кістки; форма –

невизначена (неправильно овальна, неправильно трикутна і т.п.); краї – нерівні, з осадненням та крововиливами, нерідко – з розтрощенням; кінці – у вигляді тупого кута, заокруглені, П – подібні і т.п.; при розсуванні країв рани в глибині її кутів визначаються тканинні перетинки, що пояснюється нерівномірністю розподілу сили удару (у центрі – більше) та різною міцністю тканин. Якщо удар був по голові, то між краями рани часто спостерігаються волоссяні місточки; дно рани – підлеглі тканини. Нерідко на дні виявляються сторонні частинки (скло, фарба, дерево і т.п.), що має важливе судово-медичне значення для ідентифікації знаряддя (предмета) нанесення ушкодження.

Рвана рана виникає від дії на м'які тканини механічної сили, величина якої перевищує фізичну здатність тканин до розтягування. Краї рваної рани мають неправильну форму, відбувається відшарування або відривання тканини та значене руйнування тканинних елементів на великій площині [20, 23-26].

Рвано-забійні (клантеві) рани утворюються внаслідок дії (удару) травмуючого предмета під кутом до поверхні тіла з наступним розтягуванням-зсовуванням і відривом шкіри у вигляді клаптя (мал. 24) [20, 23-26].

Розтрощені рани – вони мають широку зону первинного і, особливо, вторинного травматичного некрозу зі значним мікробним забрудненням [20,23-26].

Скальповані рани – характеризуються повними або частковими відшаруваннями шкіри (а на волосистій частині голови – майже всіх м'яких тканин) від підлеглих тканин без суттєвого ушкодження. Голубович Л.В. і інш. [25] зазначають, що такі рани виникають при потраплянні довгого волосся до механізмів, що рухаються (валки, шестерні) станків, інших машин.



Мал. 24. Рвано-забиті (кляптеві) рани
(Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 24. Lacerated (patchwork) wounds. (Photo illustration from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine)

Кусані рани – виникають внаслідок заподіяння ушкоджень зубами людини, тварин (мал. 25).



Мал. 25. Кусані рани, заподіяні зубами собаки
(Фотоілюстрація із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 25. Bite wounds caused by the teeth of a dog (Photo illustration from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine)

Терміни утворення і загоєння забитих ран за В.Н. Крюковим та співавт. (2001) [23] наведені у таблиці 4.

Таблиця 4

Орієнтовні терміни виникнення і загоєння забитих ран
(за В.Н. Крюковим і співавт.) [23]

Періоди загоєння	Час і давність загоєння рани
1	2
1-й період – період некротичних і запальних змін	Триває в середньому до 1-2 доби
2-й період – період розвитку грануляційної тканини	Починається з 2-3 доби і триває протягом 10-15 днів
3-й період – період формування рубця	починається з 3-4 тижня і триває протягом 8-12 місяців

Переломи кісток скелета

Перелом – часткове або повне порушення анатомічної цілісності кісток [20,23-26] в результаті зовнішньої травматичної дії, яке супроводжується:

- повним або частковим роз'єднанням кістки з утворенням двох травматичних (чи більше) поверхонь, які не існували раніше з можливістю їх зміщення по відношенню одна до одної за двома або трьома ступенями свободи (типові переломи);
- або відсутністю роз'єднання кістки і видимих зовні травматичних поверхонь (компресійні і атипові переломи) [15, 20].

В залежності від глибини руйнування та анатомічних особливостей кістки можуть утворюватися [20, 23-26]: 1) **неповні переломи** (тріщини і надломи, які не повністю роз'єднують кістку); 2) **повні переломи**, що супроводжуються роз'єднанням кістки на дві частини.

За **кількістю** переломів однієї кістки розрізняють: 1) одиничні і 2) чисельні (два і більше переломів однієї кістки);

За кількістю уламків переломи можуть бути: 1) **уламкові** – за наявності одного уламка; 2) **багатоуламкові** – за наявності декількох уламків;

За механізмом утворення (переважно для трубчастих і плоских кісток) виділяють [20,23-26]:

- 1) **прямі** - утворюються в ділянці дії сили;
- 2) **непрямі** - утворюються на певній відстані від ділянки дії сили:
- 1) **відкриті**, коли є порушення цілісності шкіри у ділянці перелому;
- 2) **закриті**, без порушення цілісності шкіри.

Тріщина – є різновидом перелому, коли поверхні на місці ушкодження не розходяться [20]. Терміни загоєння переломів, як показано багатьма авторами, різний і залежить від низки чинників: стать, вік, вид кістки, розміри кістки, реактивність організму тощо [20, 23-26].

Chapter 3

CHARACTERISTICS OF THE MAIN TYPES OF BODILY INJURIES CAUSED BY SHARP, BLUNT OBJECTS, FIREARMS AND SOME SPECIAL NON-LETHAL MEANS. DIAGNOSIS OF TIME AND DURATION OF INJURY

3.1 Characteristics of the main types of bodily injuries caused by sharp and blunt objects, firearms and some special non-lethal means

Abrasions

In writing this section, we partially used the materials presented in the textbook 'Forensic medical description of bodily injuries, the statute of limitations for their formation and healing (2019)' [24], as well as from other literature sources [25, 26].

Abrasions are most often found as traces of violence in expert and legal practice, and they have many features that an expert must describe to answer questions posed by the investigation and the court. An abrasion is a superficial violation of skin integrity that reaches the papillary layer of the dermis; it is formed by impact, compression, friction with various blunt objects, and scraping movements of sharp objects [25, 26]. Abrasions are formed when an object acts tangentially, i.e. at a direct or close angle to the skin surface.

A narrow linear abrasion - a scratch - is formed by the sharp end of piercing, piercing-cutting and other objects [25, 26] (Fig. 16).

The shape of the abrasion is determined by the shape of the injuring object, the length and direction of its movement.

It should be recalled that blunt hard objects are those that act with their surface with limited and unlimited surface. Morphological features of blunt force injuries are determined by the shape, size, weight, stiffness, elasticity, nature of the surface of blunt objects, their kinetic energy at the time of impact, and direction of action.

Sharp objects (tools, weapons) have a sharp (cutting) edge, a sharp end, or both. [25, 26].

In static contact (impact), the shape of abrasions often repeats the shape and surface relief of a blunt object (belt buckle, car tread, etc.) (Fig. 17 a).

Dynamic contact (the main mechanism is friction) produces stripe-like abrasions. Their surface may have multiple rectilinear surface scratches that occur from contact with both an uneven, rough, unrestricted surface of an object (Fig. 17 b) and a restricted surface, such as handcuffs (Fig. 18).

As pointed out by Babanin A.A. et al [20], in recent years, in the practice of forensic medicine, there have been frequent cases of studying the manifestations of the use of so-called 'non-lethal' or 'non-lethal' weapons (NLW), and abroad it is known as 'Less-Than-Lethal-Weapons'. According to the method of impact, NLW are divided into:

- kinetic
- immobilizing;
- chemical;
- electrical;
- sound;
- light and sound;
- complex.

It is known that the largest number of different types of NLW is available mainly in all law enforcement agencies - the police and the Ministry of Internal Affairs, the Security Service of Ukraine, the Ministry of Defence, army units and others. It is worth reminding that special non-lethal means of restraint used by law enforcement agencies and special services include handcuffs, police batons, devices (pistols, revolvers, shotguns) for firing cartridges equipped with elastic bullets, electro shockers, etc. [27]. Under Ukrainian legislation, citizens may also use 'non-lethal' weapons designed to fire projectiles with a shock-traumatic effect (elastic bullets) as a weapon of self-defence.

The morphological features of injuries caused by handcuffs and police batons correspond to those caused by blunt objects.

The traumatic effect of elastic bullets is based on their ability to transfer their kinetic energy to a biological object at the moment of their mutual contact. The effect of injury is achieved, to a large extent, due to the deformation of the bullet in contact with the object to the shape of a disc, the diameter of which is much larger than the calibre of the weapon. Cases from forensic practice, in particular from the Kyiv City Bureau of Forensic Medicine, show that when elastic bullets are fired from impact traumatic devices, depending on the distance of the shot and the area of the body that is affected, injuries of various nature and severity can occur, ranging from abrasions and bruises, haemorrhages (Fig. 19) to wounds [20]. Thus, Fig. 19 shows the morphological components of the injury on the skin of the left popliteal fossa area, formed as a result of the penetrating action of an elastic bullet: the central area of the contusion (superficial skin wound), exfoliated skin wound healing crust, abrasion collar, bruise.

As noted by A.A. Babanin and co-authors [20], the biophysical effect of a shocker is associated not only with pain from electric shock, but also with local paralysis, which, depending on various circumstances, is faster or slower. The maximum permissible level of changes in the body with a single exposure is

- muscle cramping without loss of consciousness;
- disturbance of locomotor reaction and change in emotional reaction for no more than 30 minutes;
- changes in heart rate without rhythm disturbance for no more than 15 minutes;
- change in respiratory rate for no more than 30 minutes;
- moderate damage to the skin in the area of electrode contact.

The use of such weapons should ensure that, upon contact with the target, the latter is instantly knocked out of balance (to deprive them of conscious active actions) for a period of 1 to 20-30 minutes. However, in case of contact with such areas as the face and groin, the use of electro shockers can cause very serious injuries (loss of hearing, vision, long-term paralysis).

In view of the increasingly frequent use of electroshock devices (electroshockers) as instruments of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment, it is important to provide a morphological assessment of injuries caused by these devices. Different authors describe them as abrasions, red dotted intradermal hemorrhages, electrocution, etc. [25, 26].

Varfolomeev E.A. and others [21, 22], using electroshock devices 'Power Max' (made in the Czech Republic with the generated voltage on the electrodes declared by the manufacturer of 500,000 volts) and 'WS-704' (made in China with the generated voltage

on the electrodes of 200,000 volts), conducted an experimental study on skin flaps and concluded that the resulting injuries should be considered 'electro-marks', as they are in accordance with the definition of electro-marks in professional literature [20, 25, 26].

Below are the characteristics of the injuries caused by the 'Power Max' electroshockers (Fig. 20 a) and 'WS-704' (Fig. 20 b).

They had features typical of typical electro-marks, namely, they looked like paired, covered with greyish-brown scabs, crater-like depressions with slightly raised edges, the linear distance between which corresponded to the distance between the contact electrodes of the electroshock device (Fig. 20 a). In addition, randomly located areas of redness (haemorrhage) and small abrasions without any specific signs of electric shock were detected. Fig. 20 b shows that when injuries were inflicted by the electric shock device 'WS-704', constructed in the form of a flashlight, the contact electrodes had the shape of two metal semicircular plates with a wavy curved edge, forming protruding areas, maximally expressed at four points of the electrode plates. The damage caused by this device was in the form of four areas of skin redness located in the corners of a conditional rectangle and, when compared, corresponded to the most protruding parts of the electrodes of the specified electroshock device (Fig. 20 b).

3.2. Diagnosis of the time and duration of the formation of the main types of bodily injuries caused by sharp, blunt objects and some special non-lethal means

It is important to determine the time and age of the abrasion based on the macroscopic picture, which is determined by the absence or presence of a crust, its height, detachment from the skin, and the layers that lie deeper. Forensic medicine is a predominantly morphological discipline and deals with the characteristics of bodily injuries in both living persons and corpses. Over the past 10 years, as well as over the past 20 years, the morphological features of abrasions, bruises, wounds, fractures, etc. have not changed. Therefore, we relied on some fundamental primary sources of forensic science and practice that were obtained in the twentieth century and are used in every forensic science office today.

The approximate timeframe for the development of abrasions, taking into account macro- and microscopic changes in the injuries, according to A.P. Gromov and V.G. Naumenko [24], is given in Table 1.

It should be noted that the given abrasion healing time is indicative and depends on the size of the abrasion, the intensity of blood supply to the injured area, the location and depth of the abrasion, the presence of harmful environmental factors, etc. The degree of infection of the abrasion, the type of microbe and its virulence, the body's reactivity, age, and health status also affect the healing time. In children, metabolic processes are faster, in the elderly and old people - slower, so injuries in children heal faster than in mature people, and even more so in the elderly.

Table 1.

Approximate time of abrasion development taking into account macro- and microscopic changes in the injuries (according to A.P. Gromov and V.G. Naumenko) [24]

Macro- and microscopic changes	Time and duration abrasion formation
1	2
<i>Macroscopic signs</i>	
At first, the surface is moist and dark red, then it dries. A thin pink crust forms on superficial abrasions	up to 1 day
The crust is dark brown, rising above the level of the skin	until the end of 1 day
The crust falls off	7-12 days
The epidermis is indistinguishable from the surrounding skin	10-15 days
In the papillary layer, there is a rapidly growing hyperaemia of capillaries, the number of leukocytes	in 30-40 min.
Increased number of leukocytes that accumulate perivascularly	3 hrs.
White blood cells spread into and around the damaged tissue. Swelling of the skin itself develops. In case of deep abrasions, necrosis of collagen fibres is possible	6 hrs.
The picture of aseptic inflammation, the crust is compacted, becomes dark brown, rises above the level of the intact skin	by the end of the day
Proliferation of sprout layer cells	2nd day
Multiple epithelial strands extend from the stratum corneum, penetrating and rejecting the dead skin layers. The picture of aseptic inflammation fades away. Macrophage cells and fibroblasts appear	3-4 days

The duration of abrasion regeneration is greatly influenced by its location. It is faster on the face, neck, and upper torso than on the legs and back (Table 2).

The dynamics of abrasion crust falling off depending on the location (according to V.V. Tomilin, G.A. Pashinyan) [24]

- on the neck - falls off in 5-6 days;
- on the arms - in 8-9 days;
- on the legs - in 9-11 days;
- on the belly - 10-13 days.

Table 2.

Time of healing of superficial and deep abrasions (in days) depending on their location (according to Krat A. I., Rubin V. M.) [24].

Signs of healing	location					
	Face		Arms		Legs	
	superficial	deep	superficial	deep	superficial	deep
Abrasion without crust	1 day	1 day	1 day	1 day	1 day	1 day
The crust does not rise above the level of the skin	1 - 2	1 - 3	1 - 2	1 - 3	1 - 2	1 - 5
The crust rises above skin level	2 - 5	2 - 8	2 - 6	2 - 10	2 - 7	2 - 12
The edges of the crust are drawn up and partially exfoliated	5 - 6	6 - 9	6 - 8	6 - 15	5 - 8	6 - 15
The crust has partially fallen off	6 - 8	7 - 15	7 - 12	11 - 18	7 - 12	11 - 22
The crust is completely fallen off	7 - 11	12 - 18	9 - 13	16 - 23	8 - 13	15 - 24
Abrasion marks	up to 30	up to 30	up to 50	up to 50	up to 120 - 150	up to 150

In persons with severe blunt force trauma, abrasions heal on average 4-6 days later than in non-severe trauma.

Abrasion marks may persist for up to 30-35 days or more.

The viability of abrasions can be determined in a few hours by signs of inflammation and crusting. If the abrasion is crusted, it can be distinguished from a postmortem abrasion (parchment stain) by lifting it above the level of intact skin. In forensic practice, the parchment stain disappears when water is applied.

It is known that the shape and size of abrasions can provide some information about the shape and size of the object, and sometimes about the circumstances of the injury and the event. As noted by Babanin A.A. et al. (2012), crescent-shaped abrasions are formed by hand compression, when the free edges of the finger nails act on the skin; the features of such abrasions (direction of the convex part, number of abrasions on the right or left surfaces of the neck) can determine the relative position of the attacker and the victim,

whether the neck was compressed with one or two hands.

Bruising

A bruise is a haemorrhage in the skin and adjacent tissue caused by a blunt hard object striking perpendicularly or close to this direction; haemorrhage develops due to rupture of blood vessels [20, 25, 26].

The morphological features of injuries caused by police batons correspond to those of blunt force injuries.

A bruise can be inflicted lifelong and posthumously. It can be mistakenly recognised as a cadaveric stain formed as a result of a pathological vascular process in certain diseases (scurvy, etc.) [20,25,26].

A blood smear, as a form of bruising, can be formed when blood that has come out of a vessel as a result of blunt trauma moves into the connective tissue or fatty tissue of adjacent organs or cavities (from the soft tissues of the back of the thigh in the popliteal fossa, into the tissue of the neurovascular bundle of the neck, etc.)

Bruises are characterised by the following features [24-26] (Fig. 21):

- a) they change colour over time as a result of haemoglobin transformation;
- b) they can move, i.e. the location of the bruise does not always correspond to the area of contact with a blunt object
- c) they may not appear immediately after the injury;
- d) they may correspond to the shape of the injuring surface of a blunt object; e) they may have a characteristic localisation on the human body;
- f) make it possible to determine the time period of the injury and the lifetime of its formation;
- g) bruises are classified as minor injuries that do not cause short-term health problems;
- h) bruises under the mucous membranes, in the connective tissue of the eye, in areas where there is no fat layer under the thin skin (neck) are called haemorrhages and over time they do not change their colour, but heal by resorption, during which the intensity of the red colour changes.

Diagnostics of the time and duration of bruising is based on the processes of inflammation and healing, which are manifested externally by a change in skin colour due to a change in the colour of blood that has spilled into the soft tissues and skin as a result of injury. The time and duration of a bruise is determined macroscopically by a change in its colour from blue-purple to greenish or yellowish.

According to different authors, the timeframe for discolouration varies widely [23]. Table 3 shows the most commonly used terms in forensic expert practice for the formation and healing of bruises, taking into account macroscopic and microscopic changes in the injuries.

Table 3.

Approximate time of occurrence and healing of bruises

Macroscopic signs	Time and duration bruising
1	2
According to S.S. Bondar (1981); I.O. Kontsevych et al.	
Blue-violet, do not protrude above the skin level	Immediately before death
Rise above skin level	from 1-3 hours to 2-3 days
According to V.N. Kryukov et al [23]	
Red-brown swelling	1 hour.
Blue-red swelling	6-12 hrs.
Blue-purple swelling	1 day
Brown-green colour at the edges	2 days
Brown-green colour at the edges	3-5 days
Red-violet-blue in the centre, greenish in the middle and brownish yellow in the periphery	7-10 days
Vague yellow discolouration, restoration of colour of the skin	10-15 days
According to V.N. Kryukov et al [23]	
Dark red colouration	2-4 hours.
Blue-red-purple bruising, swelling	6-12 hrs.
Blue-purple bruise	end of the 1st beginning of the 2nd days
Greenish discolouration at the edges	end of the 2nd beginning of the 3rd days
Greenish discolouration increases	persists for 5-6 days, sometimes up to 10 days
Yellowish (yellowish-brown) discolouration on the periphery	end of 7 days
Blue in the centre, greenish in the middle zone	up to 10 days
Yellow discolouration, gradual disappearance of the bruise	10-15 days
Traces of bruising deep in the soft tissues	3-4 weeks

Bruises (haemorrhages) in people with darker skin colour (blacks) should be examined using ultraviolet light.

Thus, the location and shape of bruises may be indicative of the nature of the assault that occurred. For example, small, rounded bruises combined with linear abrasions on the neck may indicate that the neck was squeezed by hands, etc.

Hematomas are cavities between any anatomical structures that are filled with blood.

Wounds.

Wounds are a violation of the integrity of the entire thickness of the skin or mucous membranes, and sometimes deep tissues (organs) [20,23-26] with penetration into cavities (thoracic, abdominal, cranial, pelvic cavity).

If only the skin or mucous membrane is damaged, the wound will be simple (Fig. 22). If tissues and organs are damaged, the wound is called complex. A wound that is connected to a body cavity (thoracic, abdominal) is called a penetrating wound [20,23-26].

In the presence of wounds that go into a wound channel that goes through the subcutaneous fat layer, muscles, bones, dura or soft meninges, parietal or organ pleura, serous or mucous membranes, organ tissue, the term wound is used. For example, a penetrating stab wound to the chest with damage to the lungs and heart.

Sharp instruments are a collective term that includes all objects (tools, weapons) that have a sharp edge, called a blade, and a sharp end. Piercing and cutting objects are characterised by the presence of a sharp end (point) and a sharp (cutting) edge (blade).

Puncture wounds that are formed as a result of the action of sharp instruments include an entrance wound, a wound channel, and, in case of through injuries, an exit wound [20,23-26].

Fig. 23 shows photographic illustrations of stab wounds inflicted on residents of Kyiv region by Russian aggressors with sharp objects during their occupation in February-March 2022.

Blunt objects are objects that can cause injury only by their surface, and the surface is the number of points bounded by a plane. The injuries caused by blunt objects include bruised wounds.

As noted by Babanin A.A. and co-authors (2012) [20], "a bruised wound has quite significant forensic information content. Objects with an unlimited traumatic surface form bruised wounds surrounded by a wide continuous deposit. The peculiarity of the deposition is that it is most pronounced in the central parts, and loses its intensity towards the periphery. Its edges are uneven and smoothly transition into the intact skin. The wound can have various shapes (linear, triangular, etc.), which are determined by the structure of the underlying bone. In the centre of the wound, there is an area of the greatest soft tissue damage, from which several tears with relatively sharp ends extend to the sides. The bottom of the laceration is represented by wide connective tissue bridges, with soft tissue crushing in the centre of the bottom. Intact hair often hangs over the bottom of the wound."

"The nature of bruises caused by the limited surface of a blunt object depends largely on its shape and size. The general dimensions of such wounds do not extend

beyond the injuring surface of the object. The edge of a blunt object with a rectilinear, square and rectangular traumatic surface forms Γ - or Π -shaped wounds; with a triangular surface - angular wounds; with a round and oval surface - C-shaped wounds. The edges of such wounds usually have a narrow deposition. The bottom of the wounds is deepened, the connective tissue membranes are narrow, represented by individual fibres and are observed mainly in the area of the wound corners. The walls of wounds caused by perpendicular impact are straight. In the case of an angled blow, one of the wound walls is bevelled, the other is dug in. Blunt objects with a spherical or cylindrical surface cause rectilinear wounds with additional edge tears. They are surrounded by a relatively wide deposit. The edges of such wounds are often fractured. Blunt force trauma wounds heal slowly"[20].

The general signs of a bruised wound include the following [20, 23-26]: location - head, places where the skin is close to the bone; shape - indeterminate (irregularly oval, irregularly triangular, etc.); margins - uneven, with sedimentation and haemorrhage, often with fracture; ends - in the form of an obtuse angle, rounded, Π -shaped, etc.; when the wound margins are pushed apart, tissue membranes are detected in the depths of its corners, which is explained by the uneven distribution of the impact force (more in the centre) and different tissue strengths. If the blow was to the head, connective tissue bridges are often observed between the wound margins; the wound base is covered by subordinate tissue. Often, foreign particles (glass, paint, wood, etc.) are found at the base of the wound, which is of great forensic importance for identifying the instrument (object) that caused the injury.

A laceration occurs when soft tissues are exposed to a mechanical force that exceeds the physical ability of the tissue to stretch. The edges of a laceration have an irregular shape, tissue detachment or tearing occurs, and significant destruction of tissue elements over a large area [20, 23-26].

Lacerations are formed as a result of the impact of a traumatic object at an angle to the body surface with subsequent stretching, displacement and tearing of the skin in the form of a flap (Fig. 24) [20, 23-26].

Crushed wounds - they have a wide area of primary and, especially, secondary traumatic necrosis with significant microbial contamination [20, 23-26].

Scalped wounds are characterised by complete or partial detachment of the skin (and, on the scalp, almost all soft tissues) from the underlying tissues without significant damage. Golubovich L.V. et al.

[25] note that such wounds occur when long hair gets into the moving mechanisms (rollers, gears) of machines and other machines.

Bite wounds - occur as a result of injuries caused by human or animal teeth (Fig. 25).

The timing of the formation and healing of bruised wounds according to Kryukov et al. (2001) [23] is shown in Table 4.

Table 4.

Approximate time of occurrence and healing of bruised wounds
(according to V.N. Kryukov et al.) [23]

Periods of healing	Time and age of wound healing
1	2
Period 1 - a period of necrotic and inflammatory changes	Lasts on average up to 1-2 days
2nd period - the period of granulation tissue development tissue	Starts from 2-3 days and lasts for 10-15 days
3rd period - the period of scar formation	starts from 3-4 weeks and lasts for 8-12 months

Fractures of skeletal bones

A fracture is a partial or complete disruption of the anatomical integrity of bones [20,23-26] as a result of an external traumatic impact, which is accompanied by

- complete or partial separation of the bone with the formation of two traumatic (or more) surfaces that did not exist before with the possibility of their displacement in relation to each other in two or three degrees of freedom (typical fractures)

- or the absence of separation of the bone and externally visible traumatic surfaces (compression and atypical fractures) [15, 20].

Depending on the depth of the fracture and anatomical features of the bone, the following types of fractures can occur [20, 23-26]: 1) incomplete fractures (cracks and fractures that do not completely separate the bone); 2) complete fractures accompanied by separation of the bone into two parts.

According to the number of fractures of one bone, there are: 1) single and 2) multiple (two or more fractures of one bone);

According to the number of fragments, fractures can be: 1) fragmentary - with one fragment; 2) multiple fragments - with several fragments;

According to the mechanism of formation (mainly for tubular and flat bones), there are [20,23-26]:

- 1) direct - formed in the area of force action;
- 2) indirect - formed at a certain distance from the area of force action:
 - 1) open, when there is a violation of skin integrity in the fracture area;
 - 2) closed, without breaking the integrity of the skin.

A fissure is a type of fracture when the surfaces at the site of injury do not diverge [20]. The healing time of fractures, as shown by many authors, varies and depends on a number of factors: gender, age, bone type, bone size, body reactivity, etc. [20, 23-26].

Розділ 4

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИПАДКІВ СЕКСУАЛЬНОГО (ГЕНДЕРНОГО) І ДОМАШНЬОГО (СІМЕЙНОГО) НАСИЛЬСТВА, А ТАКОЖ НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ ТА КАТУВАНЬ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ І УКРАЇНСЬКИХ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ РОСІЙСЬКИМИ ВОЄННИМИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЕКСПЕРТИЗ ЕКСГУМОВАНИХ ТРУПІВ

З першого дня повномасштабне вторгнення росії в Україну супроводжувалось скоєнням воєнного злочину - свідомого грубого порушення законів та звичаїв війни [3].

4.1 Характеристика випадків сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства

Аналізуючи «Висновки експертного дослідження», що стосувалися випадків сексуального насильства російськими військовослужбовцями на тимчасово окупованих територіях Київської області протягом лютого-березня 2022 р., було встановлено, що у всіх випадках потерпілими були особи жіночої статі, у тому числі й неповнолітні [28]. Вони зазнали катувань сексуального характеру, включаючи зґвалтування, із застосуванням фізичного насилля і погроз, які зі слів потерпілих, перебували у нетверезому стані, погрожували вогнепальною зброєю, здійснюючи постріли у стелю і підлогу житлового приміщення, примушуючи потерпілу особу вчиняти дії, що суперечать її волі.

Формами сексуального насильства були - вербальне порушення гідності особи, статеві зносини природнім (вагінально) і не природнім шляхом (орально, анально) без застосування контрацептивних засобів. Насильницькі статеві акти тривали близько однієї години. Одразу чи у найкоротший термін після вказаних насильницьких дій потерпілі до лікувальних закладів за медичною допомогою і обстеженням не зверталися. Оскільки факти сексуального насильства жінок російськими військовослужбовцями під час окупації відбулися у березні-квітні 2022 р., а судово-медичне дослідження потерпілих - у червні 2022 р., то за

великим розривом часу між цими подіями і відсутності фізичних проявів катувань сексуального характеру включаючи зґвалтування, можливим було встановити лише факт минулих статевих актів та обставин їх скоєння. Отже, встановлення факту зґвалтування належить правоохоронним органам. Важливою умовою виконання судово-медичної експертизи у випадках зґвалтування як основи доказової бази у кримінальному провадженні - є своєчасність її проведення з урахуванням речових доказів і матеріалів документальної фіксації тілесних ушкоджень.

Одним з пріоритетних напрямів державної політики будь-якої країни є створення такого устрою, який мав забезпечити для всіх і кожного рівні можливості доступу до політичних, економічних, соціальних, культурних надбань, гарантував всім членам суспільства повагу до особистості незалежно від віку, національності, віросповідання та стану здоров'я [13]. В Україні 20 грудня 2022 року, Кабінет Міністрів України схвалив Стратегію впровадження гендерної рівності у сфері освіти до 2030 року та затвердив операційний план з її реалізації на 2022 - 2024 роки [14]. Однак, звернення потерпілих з приводу домашнього насильства до правоохоронних органів і бюро судово-медичної експертизи України продовжують відбуватися. Слід зазначити, що українці впродовж 2019-2023 р.р. потерпали і потерпають від складної соціально-економічної трансформації суспільства внаслідок впливу гострої респіраторної хвороби COVID-19 та російської воєнної агресії, що неминуче мало би відобразитись на кількості звернень потерпілих жінок і дітей з приводу насильства в сім'ї.

Аналіз звернень потерпілих з приводу домашнього насильства упродовж 2018 - 2023 років за архівними даними обласного бюро судово-медичної експертизи Житомирської обласної ради [15] виявив, що 1) за віком найбільше звернень припадало на жінок 25-44 років; 2) за ступенем тяжкості тілесних ушкоджень домінуючими були легкі та легкі ушкодження з короткотривалим розладом здоров'я фізичними проявами яких були садна, синці. Під час гострої респіраторної хвороби COVID-19 у 2020-2022 р.р. тенденція кількості звернень жінок залишилася сталою і навіть дещо збільшилась, а під час російської воєнної

агресії протягом 2022 р. і першого кварталу 2023 р. – число звернень зменшилось майже вдвічі. Впродовж 2018-2022 р.р. мали місце випадки сімейного насильства, а саме - розбещення дітей дорослими і у всіх випадках це був саме батько потерпілих [15].

Окремо слід зазначити про домашнє насильство дітей. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала дитячий травматизм однією з актуальних проблем суспільства. Інформація, отримана ВООЗ в ході досліджень, підтверджує, що значна кількість батьків використовує фізичне покарання як один з основних принципів виховання. При цьому, найбільшу групу ризику складають діти самого молодшого віку: показники насильства над дітьми у віці від 0 до 4 років більше ніж у два рази перевершують відповідні показники у відношенні до 5-14-ти літніх.

Домашнє (сімейне) насильство - це насильство чи інше жорстоке поводження однієї людини (людей) над іншою (іншими) у рамці побутових відносин, таких як шлюб чи співжиття [12]. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» [13] у ст. 1 передбачає визначення термінів щодо жорстокого поводження з дітьми, попередження та припинення насильства в сім'ї:

- **домашнє насильство** - діяння фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають однією сім'єю, але не перебувають у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь;

- **фізичне насильство** - форма домашнього насильства, що включає ляпаси, стусани, штовхання, щипання, шмагання, кусання, а також незаконне позбавлення волі, нанесення побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці, ненадання допомоги особі, яка перебуває

в небезпечному для життя стані, загрози смерті, вчинення інших правопорушень насильницького характеру;

- **психологічне насильство** - форма домашнього насильства, що включає словесні образи, погрози, у тому числі щодо третіх осіб, приниження, переслідування, залякування, інші діяння, спрямовані на обмеження волевиявлення особи, контроль у репродуктивній сфері, якщо такі дії або бездіяльність викликали у постраждалої особи побоювання за свою безпеку чи безпеку третіх осіб, спричинили емоційну невпевненість, нездатність захистити себе або завдали шкоди психічному здоров'ю особи;

- **сексуальне насильство** - форма домашнього насильства, що включає будь-які діяння сексуального характеру, вчинені стосовно **повнолітньої особи** без її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі вчинені стосовно дитини або в її присутності;

- **економічне насильство** - форма домашнього насильства, що включає умисне позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна, коштів чи документів або можливості користуватися ними, залишення без догляду чи піклування, перешкоджання в отриманні необхідних послуг з лікування чи реабілітації, заборону працювати, примушування до праці, заборону навчатися та інші правопорушення економічного характеру.

- **дитина, яка постраждала від домашнього насильства** - особа, яка не досягла 18 років та зазнала домашнього насильства у будь-якій формі або стала свідком (очевидцем) такого насильства.

Поняття «Жорстоке відношення до дітей» - було сформульоване у 1999 р. зборами ВООЗ по попередженню насильства над дітьми у такому визначенні: «Жорстоке або погане/неналежне відношення до дитини – це всі форми фізичного і/або емоційного поганого відношення, сексуальне насильство, відсутність турботи, зневага, торгівля або інші форми експлуатації, які здатні привести або

приводять до фактичної шкоди для здоров'я дитини, його виживання, розвитку здобутків в контексті відношень відповідальності, довіри чи влади».

Жорстоке поводження з дитиною (ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства») – будь які форми фізичного, психологічного, сексуального або економічного насильства над дитиною, зокрема домашнього насильства, а також будь які незаконні угоди стосовно дитини, зокрема вербування, переміщення, переховування, передача або одержання дитини, вчинені з метою її експлуатації з використанням обману, шантажу чи уразливого стану дитини.

Дитина (ст. 6 Сімейного Кодексу України) – особа до досягнення нею повноліття (18 років).

Малолітня дитина – дитина до досягнення нею 14 років.

Неповнолітня дитина – дитина у віці від 14 до 18 років.

«Синдром побитої дитини» - термін, що узагальнює стан дітей із множинними ушкодженнями, не однорідними за їх характером і давністю нанесення батьками або опікунами. Специфічним проявом ушкоджень є невідповідність їх характеру і тяжкості ушкоджень тим поясненням, які надаються з приводу обставин їх утворення. До варіантів синдрому побитої дитини відносять дітей, позбавлених догляду або в стані виснаження. Окремі автори використовують названий вище термін для визначення травм, отриманих дітьми в лікувальних установах.

Вперше дитячий рентгенолог J. Caffey (1946) в американському рентгенологічному журналі опублікував статтю про можливий зв'язок між хронічними субдуральними гематомами та переломами трубчастих кісток зі струшуванням немовлят. У 1972 р. він описав аналогічні зміни у дитини, побитої ременем, а в 1974 р. ввів термін «Whiplash shaken infant syndrome» (WSIS) — «Синдром різкого струшування немовляти» [13]. У подальшому найбільш популярним і прийнятним, що відображає патогенетичну суть стану, став термін «Shaken baby syndrome» (SBS) — «Синдром струшеної/побитої дитини» (Henry Kempe and al., 1962) [16]. Це симптомокомплекс, що утворюється внаслідок стискання та інтенсивного струшування тулуба немовляти в руках одного з батьків

або іншої особи та його поєднання з ударами головою дитини об якусь поверхню. Така форма є домінуючою серед жорстокого поводження, якому піддаються діти, при цьому, чоловіки більше схильні до такого виду поводження, ніж жінки. В трактовці ВООЗ – цей термін звичайно застосовуються до дітей, які мають дуже сильні травми шкіри, скелету або нервової системи. Він відноситься до дітей з: 1) множинними переломами різного терміну виникнення; 2) травмами голови; 3) тяжкими травмами внутрішніх органів з ознаками повторного нанесення. Характерними є: травмуванням головного мозку, внутрішньочерепні кровотечі, крововиливи у сітківку та дрібні «уламкові» переломи великих кісток кінцівок дитини. Близько 1/3 немовлят, які піддалися сильному струшуванню, помирає, а більшість із тих, що вижили, мають розумову відсталість, церебральний параліч і сліпоту [13, 16].

Як зазначають Мавропуло Т.К. і співав. (2022) - з 2009 року цей стан («Синдром струшеної дитини») називається **«Насильницька травма голови» (НТГ)**: це сукупність ЧМТ, спричинених застосуванням сили (струшування або удару по немовляті чи маленькій дитині). Така травма характеризується наявністю клінічних, рентгенологічних та лабораторних даних, які не можна пояснити анамнезом та не відповідають стадіям розвитку дитини.

Передумовами для такого травмування є анатомо-фізіологічні особливості організму немовлят: слабкі м'язи шиї; великий розмір голови порівняно з тілом; більш широкі, порівняно з дітьми старшого віку шви черепа; відкриті джерельця; великий простір між мозком і черепною коробкою, м'який мозок, що швидко розвивається, тонкі кістки черепа, підвищений вміст мозкової рідини.

Наслідками жорстокого поводження з дітьми є різні форми травмування голови, тулуба, кінцівок і внутрішніх органів, які у переважній більшості випадків виникають внаслідок нанесення ушкоджень тупими предметами (руками або ногами дорослих).

Нижче із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи ми наводимо фотоліюстрації тілесних ушкоджень у дітей, що

утворились внаслідок жорстокого поводження з ними. Всі вони попередньо були висвітлені у власних вітчизняних публікаціях та виданнях [16].

Отже, у дітей молодшого дитячого віку фізичними проявами насильницьких дій були садна, синці (крововиливи) з різними термінами давності їх утворення та забиті рани голови, тулуба і кінцівок (мал. 26).



Мал. 26. Забиті садна, синці і рани з різними термінами утворення на голові, тулубі і кінцівках дітей до 1 року

Fig. 26. Contused abrasions, bruises and wounds with different periods of formation on the head, torso and limbs of children under 1 year of age

В деяких випадках, ушкодження виявлялись у вигляді вогнищевих крововиливів (синців) як відбитків пальців рук на кінцівках потерпілих внаслідок міцного утримування дитини ймовірно одного з батьків (мал. 27).



Мал. 27. Вогнищевий крововилив на тильній поверхні кисті дитини, який утворився внаслідок її міцного утримування

Fig. 27. Focal haemorrhage on the back of the child's hand, caused by a firm grip

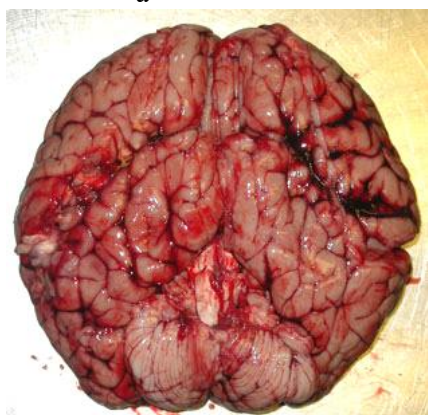
Нерідко, наслідками жорстокого поводження з дітьми були відкриті і закриті черепно-мозкові травми, що супроводжувались переломами кісток черепа (мал. 28 а) і крововиливами під м'які тканини голови та оболонки головного мозку із забоем його речовини (мал. 28 б-г).



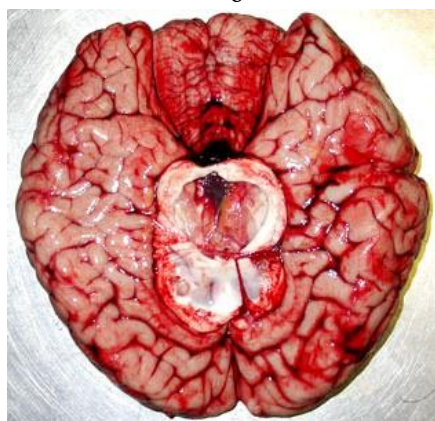
а



б



в



г

Мал. 28. Переломи кісток черепа (а) та крововиливи під м'які тканини голови та оболонки головного мозку із забоем його речовини (б-г) дитини до 1 року

Fig. 28. Fractures of the skull bones (а) and haemorrhages under the soft tissues of the head and brain membrane with contusion of the brain substance (б,в,г) in a child under 1 year of age

Більшість дітей, яким завдавались побої, помирали внаслідок травм голови з субдуральними і субарахноїдальними крововиливами як з переломами кісток черепа, так і без них. Інколи перелом міг викликати вторинний менінгіт; мали місце ознаки як старих гематом, так і новоутворених. Слід зазначити, що переломи кісток

черепа і травмування мозку можливі без виразних ушкоджень шкіри і м'яких тканин голови або з їх незначними ушкодженнями. При цьому, відсутність зовнішніх ушкоджень не виключає наявності травми. Наприклад, при заподіянні удару по голові предметом з широкою пласкою поверхнею із силою, достатньою для травмування мозку, можуть бути відсутніми видимі ушкодження волосистої частини голови, хоча рентгенологічне дослідження дасть картину перелому.

При підозрі на насильницькі дії по відношенню до дітей (немовлят) із заподіянням їм **черепно-мозкової травми (ЧМТ)**, проявами якої можуть бути ушкодження тканин голови та центральної нервової системи, доцільним є огляд лікаря-окуліста. Це зумовлене тим, що так званий «Синдром струшеної дитини» нерідко (до 80% випадків) супроводжується крововиливами у сітчасту оболонку очного яблука [16].

Другою найбільш частою причиною смерті дітей після травмування голови є ушкодження органів черевної порожнини. При цьому, наявних зовнішніх ознак насильницьких дій може і не бути, але при розтинах виявляються розриви печінки, селезінки, брижі, кишківника, які супроводжуються рясними крововиливами у черевну порожнину. У випадках ізольованого розриву кишківника смерть може бути викликана перитонітом.

Серед малолітніх дітей (підлітків) проявами жорстокого поводження у переважній частині випадків також були садна, синці на голові, тулубі та кінцівках (мал. 29).



Мал. 29. Прояви жорстокого поводження із завданням саден, синців на тулубі та кінцівках підлітка. Праворуч знизу визначається відбиток пряжки ремня.

Fig. 29. Manifestations of abuse with abrasions and bruises on the torso and limbs of an adolescent. On the lower right is the imprint of a belt buckle.

Опікова травма. У деяких випадках дорослі з метою «виховання» занурюють руку, ногу або частину тіла дитини у гарячу воду. Діти, які отримували умисні опіки-обварювання, спочатку потрапляли до клінічних відділень і, як правило, з поясненням дорослих про нещасний випадок або про те, що вони купали дитину і не звернули увагу на занадто високу температуру води. При цьому, загально відомою є різна реакція шкіри новонародженої дитини та дорослої людини на дію одного і того ж термічного фактора: $t = 80^{\circ} \text{C}$. Часто при зануренні у гарячу воду дитина інстинктивно підіймає ноги і колінки перебувають вище рівня води. У таких випадках шкіра над і під колінками не зазнає опіків. Якщо стегна щільно притиснуті до живота, як це найчастіше і буває, шкіра в ділянці паху також не страждає. Якщо дитину занурювали в гарячу воду у пелюшках і не надовго, вони також захищають шкіру у паховій ділянці. Окрім цього, у дітей виявляються сліди від опіків (мал. 30).



Мал. 30. Сліди від опіків на голові та шиї підлітка

Fig. 30. Burn marks on the head and neck of an adolescent

Оскільки опіки частіше є причиною нещасних випадків, то встановити чи опіки у дитини є наслідком насильницьких дій – являє собою складне завдання. Припалювання шкіри сигареетою (часто рук та обличчя) залишає рубці округлої форми, з розміром, наближеним до діаметра сигарети. з невеличким дном. На руках ушкодження частіше розташовані на верхніх частинах, на ногах – з передньої сторони.

Отруєння серед дітей у віці 2-4 років найчастіше носить характер випадкового, коли вони пробують на смак приховані пігулки, медичні, хімічні речовини тощо. Під отруєнням розуміють реакцію організму (розлад здоров'я або смерть) на вплив отрутних або сильнодіючих речовин, що надійшли ззовні. Оскільки отруєння може бути результатом насильства і зустрічається при вбивствах і нещасних випадках, то його дуже важливо диференціювати із захворюваннями або іншими видами насильства. Підозра на отруєння виникає часто, особливо у

випадках раптової смерті практично здорових дітей. До ознак, які вказують на неможливість випадкового використання дитиною лікарського засобу, слід віднести:

- 1) у віці 3-4 років і старше діти рідко вживають невідомі речі виключно із цікавості;
- 2) діти до 2 років, як правило, не можуть вилучити пігулки із форм їх упаковки.

Ознаки занедбаності та психічного насильства над дітьми. У випадках позбавлення дитини належного догляду або її виснаження - дитина виглядає кахектичною (схудлою, виснаженою), живіт запалий, міжреберні проміжки западають, що підвищує контурність ребер, шкіра зморщена, позбавлена тургору, часто спостерігається виразкова пітниця. Якщо у таких дітей відсутні захворювання, то при наданні медичної допомоги вони швидко видужують і виписуються здоровими. Якщо таку дитину знаходять мертвою або у стані сильного виснаження і всі природні стани, що викликають виснаження, будуть виключені, такі випадки повинні розцінюватися як убивство шляхом свідомого доведення дитини до смерті від виснаження внаслідок голодування. Виникнення названих вище явищ серед дітей можливе через недостатній догляд або незадовільне забезпечення дитини харчуванням та санітарно-гігієнічними умовами життя. Це також може відбуватися через відкриту ворожість, небажання чи відторгнення дитини дорослими.

Прояви сексуального насилля та розбещення дітей дорослими. При сексуальному насиллі - примусі до статевих зносин або їх здійсненні з неповнолітніми дітьми, судово-медична експертиза виявляє факт статевих зносин за ознаками: ушкодженнями в ділянці статевих органів, крововиливам на внутрішній поверхні стегон. Однак, ушкодження можуть бути і на обличчі, на шиї, грудній клітці. При згвалтуванні (статевому акті з введенням статевого члена у піхву через дівочу плівку) з використанням психічних погроз або безпорадного стану потерпілої (алкогольне сп'яніння, застосування деяких лікарських препаратів) вказані ушкодження можуть бути відсутніми. При збоченнях (гомосексуальних діях) у потерпілої дитини можуть бути рубці в ділянці заднього проходу, ушкодження

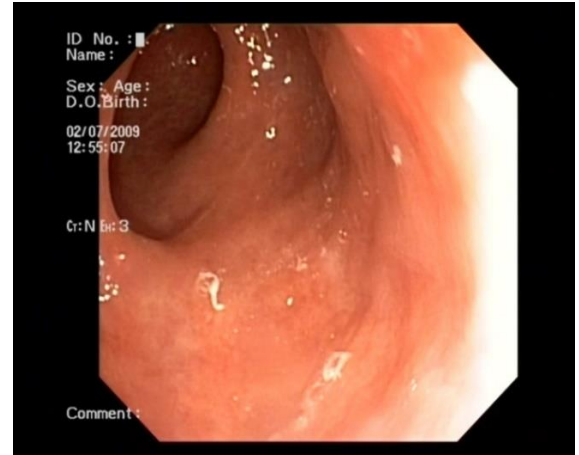
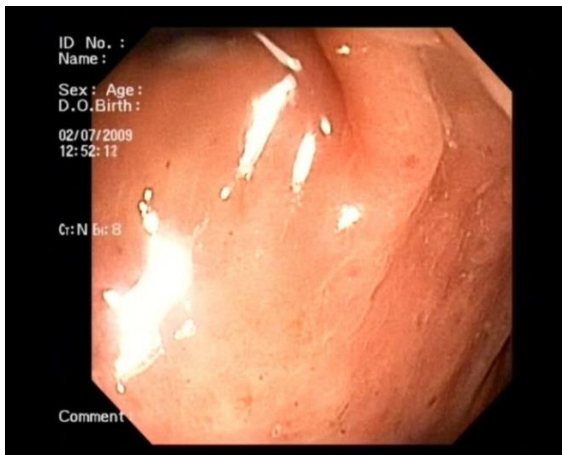
слизової оболонки прямої кишки у вигляді саден, тріщин, розривів. Опис статевих органів та анального отвору при насильницьких діях сексуального характеру, включаючи зґвалтування, регламентується «Правилами проведення судово-медичних експертиз» (Наказ МОЗ України від 17 січня 1995 року № 6) [18].

Ознаки розбещення встановлюють при обстеженні осіб, які не досягли 18 років. Скоєння чоловіком чи жінкою розбещених дій щодо особи тієї чи іншої статі, яка не досягла 18 років (повноліття), є кримінальним злочином (ст. 156 ККУ) [11]. До розбещених дій відносяться оголення статевих органів дитини (частіше неповнолітніх дівчат) і торкання їх руками, статевим членом. Розбещені дії, як правило, не супроводжуються ушкодженнями, хоча в багатьох випадках їх проявами є ознаки запалення, деякі морфологічні зміни в ділянках статевих органів і прямої кишки, що виникають внаслідок неодноразового тиску та тертя статевим членом чи пальцями рук, що наведено на фотоілюстраціях із Київського міського бюро судово-медичної експертизи (мал. 31-33) і висвітлене у навчальному посібнику «Судово-медична експертиза дітей», 2010 [16].



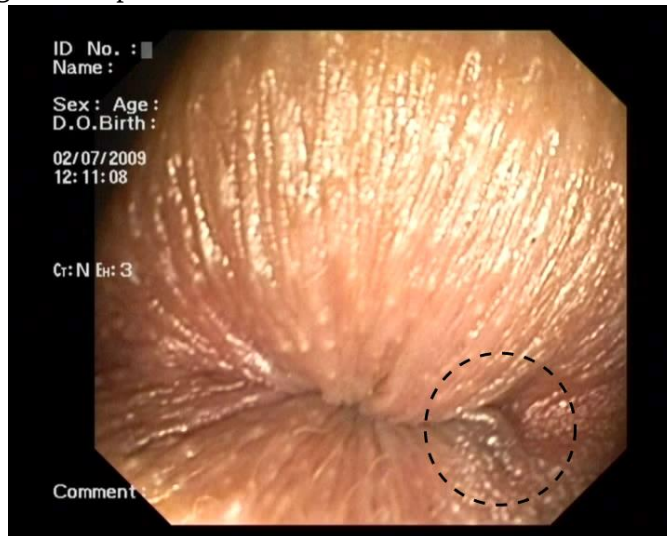
Мал. 31. Наявність ознак запалення слизової оболонки вульви і гіпертрофічні зміни клітора у потерпілої 8 років, як результат тривалого механічного подразнення слизових оболонок при терті статевим прутнем

Fig. 31. Signs of inflammation of the vulvar mucosa and hypertrophic changes in the clitoris in an 8-year-old victim as a result of prolonged mechanical irritation of the mucous membranes by penile friction.



Мал. 32. Циркулярна локальна ділянка гіпертрофії та зернистості слизової оболонки з множинними проявами її деструкції на відстані 10-12 см від ануса у неповнолітньої дитини 9 років при ендоскопічному дослідженні прямої кишки

Fig. 32. Circular local area of mucosal hypertrophy and granularity with multiple manifestations of its destruction at a distance of 10-12 cm from the anus in a minor child of 9 years old during endoscopic examination of the rectum.



Мал. 33. Зовнішній запустілий гемороїдальний вузол діаметром 0,3 см без запальних змін, як результат тривалого механічного подразнення слизових оболонок при терті статевим членом у потерпілого 12 років в ділянці ануса на 6 годинах умовного циферблату. Ендоскопічне дослідження прямої кишки

Fig. 33. External neglected haemorrhoidal node with a diameter of 0.3 cm without inflammatory changes as a result of prolonged mechanical irritation of the mucous membranes by penile friction in a 12-year-old victim in the anus at 6 o'clock on the conditional dial. Endoscopic examination of the rectum

Узагальнюючи, наводимо низку наочних ознак, характерних для дитини, що постраждала від насильства або жорстокого відношення до неї (за О. Кочемировською, А. Ходоренко; модифікація Ю. Онишка, Л. Смысловой, І. Дубініної, 2008).

Можливі наочні ознаки дітей, що потерпають від насильства, жорстокого поводження

Тип насильства	Ознака
Фізичне	- зсув суглобів (вивихи), переломи кісток, гематоми, подрипини, садна; - синці на тих частинах тіла, на яких вони не повинні з'являтися, коли дитина грається (наприклад, на щоках, очах, губах, вухах, сідницях, передпліччях, стегнах, кінчиках пальців тощо); - рвані рани і переломи в ділянці обличчя, травматичні видалення зубів; - ретинальні крововиливи (у сітківку), відшарування сітківки і переломи орбіти; - забиті місця на тілі, сідницях або голові, які мають особливу форму предмета (наприклад, пряжки ремня, лозини); - рани і синці у різних фазах загоєння та/або у різних частинах тіла (наприклад, на спині і грудях одночасно), або незрозумілого походження; - сліди укусів людиною; - незвичні опіки (цигаркою або розжареним посудом).
Сексуальне	- знання термінології та жаргону, зазвичай не властиве дітям відповідного віку; - висипи та/або кровотечі в області паху, геніталій; - захворювання, що передаються статевим шляхом; - ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета; - дитяча або підліткова проституція; - вагітність; - вчинення сексуальних злочинів; - сексуальні домагання до дітей, підлітків, дорослих; - нерозбірлива та/або активна сексуальна поведінка; - уникнення контактів з ровесниками; - відсутність догляду за собою; - синдром „брудного тіла”: постійне перебування у ванній, під душем, що має характер настирливості; - страх перед чоловіками; - страх перед конкретними людьми;

	- запобіжні міри, щоб важче було знімати одяг; - синці на внутрішній стороні стегон, на грудях і сідницях; - людські укуси.
Психологічне	- замкненість; - страх, або навпаки, демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала поведінка; - неврівноважена поведінка; - агресивність, приступи люті, схильність до руйнації, нищення та насильства; - уповільнене мовлення, нездатність вчитися, відсутність знань, загальновідомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати); - надто висока зрілість та відповідальність в порівнянні зі звичайними для цього віку („маленький дорослий”); - уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися із значно молодшими дітьми; - занижка самооцінка; - тривожність; - почуття провини; - швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги; - демонстрація страху перед появою батьків та/або необхідністю йти додому; небажання йти додому; - схильність до мандрів, волочіння; - страх перед фізичним контактом; - депресивні розлади; - спроби самогубства або самоушкодження; - вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин; - наявність стресопохідних розладів психіки, психосоматичних хвороб; - насильство у відношенні до слабших, тварин, інших живих істот.
Економічне насильство, занедбання дитини	- дитина постійно голодує через брак їжі; - дитина надмірно повнішає через неправильне харчування; - дитина завжди запізнюється до школи. - дитина завжди пропускає школу; - дитина носить брудний, смердючий одяг. - дитина вбрана не за погодою, не по сезону; - дитина виглядає втомленою і хворою; - дитина виглядає занедбаною; - у дитини неліковані зуби; - брак необхідного медичного лікування (дитину не водять до лікаря); - за дитиною не стежать і вона залишається напризволяще; - дитину наражають на небезпеку;

	- дитину уникають інші діти; - у дитині немає іграшок, книжок, розваг тощо; - вдома холодно, безлад і антисанітарія; - у дитини немає постільної білизни або вона пошматована і в плямах; - нігті у дитини не стрижені і брудні; - у дитини постійні інфекції, спричинені браком гігієни; - є інформація про трудову діяльність дитини (особливо молодшого віку); - дитина жебракує, втікає з дому.
--	--

4.2 Характеристика випадків неналежного поводження та катувань громадян України і українських військовополонених російськими воєнними за результатами судово-медичних досліджень та експертиз ексгумованих трупів

Окрім наведеного вище, із офіційних інформаційних джерел МВС України було відомо, що після деокупації міст та селищ Чернігівської, Київської та Харківської областей за результатами судово-медичних досліджень та експертиз ексгумованих трупів були виявлені чисельні жертви російської агресії як наслідки вбивств і насильства цивільних (у деяких випадках полонених військовослужбовців), умисного нападу на цивільні об'єкти, які не є воєнними цілями, зґвалтування та інш. Безперечно, насильницькі дії агресора мали супроводжуватися застосуванням катувань, мордувань та інших жорстоких нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження. Наведені вище факти відповідають як переліку фізичних доказів катувань «Стамбульського протоколу», так і переліку воєнних злочинів, наведених в «Статуті Міжнародного кримінального суду» («Римський статут»). Вони є виразними фактами порушень міжнародного гуманітарного права і достатньо інформативними для їх подальшої оцінки правоохоронними органами як прояви катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження.

Так, після звільнення територій Чернігівського району, що перебували під окупацією російських військ з 27.02.2022 р. по 01.04.2022 р., до моргу Чернігівського обласного бюро СМЕ (м. Чернігів) за постановами

правоохоронних органів почали надходити трупи страчених цивільних осіб із зв'язаними руками, вогнепальними ранами в ділянках нижніх кінцівок, голови (потилиці) та іншими проявами катувань [29, 30]. Нижче наведені декілька випадків катувань цивільних осіб за результатами судово-медичного дослідження їх трупів:

1) «15.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр. ..., ексгумованого на території с. Іванівка. При експертизі виявлено: руки підняті над головою, зв'язані рушником, подібним рушником зав'язаний рот (мал. 34 а, б). Синці на лівій поверхні грудної клітки та шиї; смугасті синюшні синці на обох променево-зап'ястних суглобах переважно по тильним поверхням; садна в правій лобній та скроневій ділянці, на нижній третині правого коліна, по передній поверхні середньої третини правої і лівої гомілки, під лівим коліном, в тім'яній ділянці по середній лінії. В потиличній ділянці справа, на висоті 170 см - рана неправильної конусоподібної форми, з дефектом тканини в центрі, вершина конуса звернена досередини, має осаднення шириною до 0,5 см, навколо рани синець синюшного кольору 2х2 см, в лобній долі головного мозку виявлена куля мідного кольору 9 мм (вилучена)» (мал. 34 в, г).



а



б



в



г

Мал. 34. Ознаки насильницьких дій та тілесні ушкодження, які були виявлені на тілі ексгумованого трупа мешканця с. Іванівка Чернігівського району (Архівний матеріал Чернігівського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 34. Signs of violence and injuries found on the body of the exhumed corpse of a resident of Ivanivka village, Chernihiv district (Archival material from the Chernihiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

2) «23.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр..., який загинув 16.03.2022 р. в с. Новоселівка. При експертизі виявлено: вогнепальні рани неправильної округлої форми, її краї не співставляються (дефект шкіри “мінус тканина”), діаметром від 0,6 до 1 см, краї нерівні, з радіальними надривами епідермісу, загорнені вглибину, зсаднені до 0,5-1,5 см; стінки бугристі, кровонапливні, відвісні розташовані: по передньо-зовнішній поверхні лівої гомілки в верхній третині на висоті 32 см, по зовнішній поверхні лівого стегна в середній третині на висоті, 80 см, над лівою клубовою кісткою на висоті 105 см, під мочкою лівого вуха на висоті 165 см, на вушній раковині зліва на висоті, 170 см, в лівій скроневій ділянці на 5 см дозовні від зовнішнього кута лівого ока, по ліктьовій поверхні лівого передпліччя в верхній третині, по передньо-внутрішній поверхні середньої третини правого стегна на висоті 74 см».

3) «04.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр., ексгумованого на цвинтарі села Ягідне. При експертизі виявлено: кисті рук зв'язані за спиною чорною мотузкою діаметром 0,4 см, наявні 22 вогнепальні рани - множинні наскрізні та сліпі вогнепальні поранення нижніх кінцівок та шиї внаслідок заподіяння не менше 11 пострілів.

4) «04.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр...., ексгумованого на цвинтарі в с. Ягідне. При експертизі виявлено: в ділянці лівого зап'ястка синтетична мотузка, сформована в петлю та затягнута навколо нього. В ділянці лівого та правого зап'ястка кільцеподібні садна шириною до 1 см, чисельні дрібні садна та рани в ділянці обличчя зліва, нижньої третини спини та по задній поверхні обох нижніх кінцівок.

5) «Доставлено труп цивільного, розстріляного в с. Іванівка в період з 9 по 31 березня 2022 р. При експертизі виявлено: «по тильній поверхні правого променево-зап'ястного суглоба садно з бурим западаючим дном; аналогічні садна по тильній поверхні правого передпліччя. В правій лобній ділянці на 2 см вище брови на висоті 171 см виявлена вихідна вогнепальна рана неправильно зіркоподібної форми рана 1х0,5 см, краї розривів шкіри відносно рівні, неосаднені, кінці розривів наближаються до гострих, в дні рани видно багато уламковий перелом кісток черепа. В лівій потиличній ділянці на висоті 172 см на 10 см дозadu від слухового проходу вхідна вогнепальна рана неправильно округлої форми, краї якої не співставляються (дефект шкіри “мінус тканина), розмірами 0,6х0,8 см, краї нерівні, з радіальними надривами епідермісу, загорнені вглибину, осаднені; стінки рани бугристі, кровонапливні, відвісні».

7) «18.04.2022 р. доставлено труп цивільного гр...., розстріляного в с. Чумаки. При експертизі виявлено: очі та вуха заклеєні бинтовою пов'язкою, накладеною циркулярно навкруги голови, поверх якої наклеєна прозора клейка стрічка (канцелярський скотч). Верхні кінцівки на рівні променево-зап'ястних

суглобів зв'язані між собою білою капроною мотузкою, нижні кінцівки на рівні гомілковостопних суглобів зв'язані між собою білою капроною мотузкою. В проекції мотузки слабо виражені тонкі циркулярні втиснення шкірних покривів глибиною до 0,2 см, подекуди з ділянками ущільнення за їх ходом. Фіолетовий синець обличчя з набряком. Два наскрізні вогнепальні поранення голови».

Факти надзвичайної жорстокості російських військових по відношенню до цивільного населення тимчасово окупованої у лютому-березні 2022 р. території Київської області наведені нами нижче. Так, у переважній більшості жертв були виявлені садна та крововиливи в ділянках зап'ясть, що свідчить про зв'язування жертвам рук (мал. 35 а). Чисельними були тяжкі тілесні ушкодження зокрема голови (мал. 35 б), заподіяні з використанням тупих предметів та вогнепальної зброї (мал. 36, 37).



а



б

Мал. 35. Садна і крововиливи навколо зап'ястя руки, які утворився внаслідок зв'язування рук мотузкою чи іншим подібним матеріалом (а); обширна рана з переломами кісток правої частини лицевого черепа, заподіяна тупим предметом (б). (Фотоілюстрації із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 35. Abrasions and hemorrhages around the wrist caused by tying the hands with a rope or other similar material (a); extensive wound with fractures of the bones of the right side of the facial skull caused by a blunt object (b). (Photo illustrations from the archive of the Kyiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

Серед них - вхідна вогнепальна кульова рана потиличної ділянки голови (мал. 36 а) і ушкодження правої тім'яної кістки черепа у вигляді втисненого перелому неправильної округлої форми з зануренням відповідної форми фрагменту

кісткової тканини у порожнину черепа, який виник внаслідок дії фрагменту з металу сріблястого кольору (не виключається дія фрагментованого вогнепального снаряду) (мал. 36 б).



а

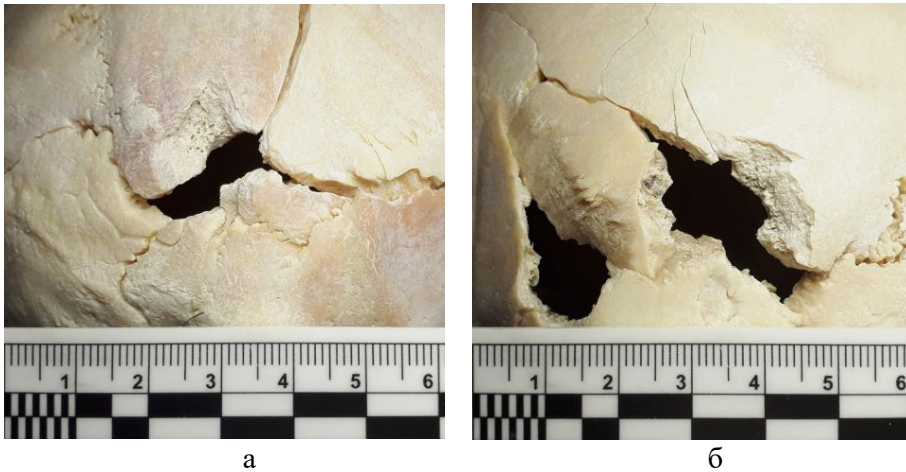
б

Мал. 36. Вхідна вогнепальна кульова рана потиличної ділянки голови (а); втиснений перелом правої тім'яної кістки черепа від дії тупого предмету з обмеженою поверхнею (можливо фрагментованого вогнепального снаряду) (б, в). (Фотоілюстрації із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)
Fig. 36. Entry gunshot wound of the occipital region of the head (a); depressed fracture of the right parietal bone of the skull caused by a blunt object with a limited surface (possibly a fragmented projectile) (b, в). (Photo illustrations from the archive of the Kyiv Regional Bureau of Forensic Medicine)



в

На мал. 37 а на правій тім'яній кістці черепа трупа Невідомої особи було виявлене ушкодження у вигляді дефекту кісткової тканини витягнуто-овальної форми, яке є вхідним вогнепальним ушкодженням та спричинене від пробивної дії снаряду (кулі). На лівій тім'яній кістці (мал. 37 б) – вихідне ушкодження у вигляді дефекту кісткової тканини невизначеної форми. Окрім цього, під час проведення ексгумації трупів мешканців Київської області, які стали жертвами російських воєнних злочинців у лютому-березні 2022 р., були виявлені чисельні випадки спалювання кісток скелету з метою приховання злочинів (мал. 38).



Мал. 37. Дефекти кісткової тканини на правій (а) і лівій (б) тім'яній кістці черепа як ознаки вхідного і вихідного вогнестрільного ушкодження (Фотоілюстрації із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 37. Bone defects on the right (a) and left (b) parietal bones of the skull as signs of entry and exit gunshot wounds (Photo illustrations from the archive of the Kyiv Regional Bureau of Forensic Medicine)



Мал. 38. Спалені кістки скелету мешканця Київської області - жертви російських воєнних злочинців у лютому-березні 2022 р.

(Фотоілюстрація із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 38. Burnt bones of a skeleton of a resident of Kyiv region, a victim of Russian war criminals in February-March 2022. (Photo illustration from the archive of the Kyiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

На мал. 39-43 наведені фотоілюстрації ушкоджень на тілі екстумованих трупів громадянина України, які були заподіяні російськими воєнними під час

їхньої окупації Харківщини у лютому-липні 2022 р., та були оцінені судово-медичним експертом як прояви тортур з летальними наслідками [29,30]. Ушкодження завдавались неодноразовою ударною дією тупими предметами, якими могли бути кінцівки людини та/або молотка (невеликого молота). Наслідками таких дій були чисельні переломи кісток черепа, нижньої щелепи, ребер. Слід зазначити, що переломи кісток як голови трупа №1, так і №2 - локалізувалися в одній і тій же правій скронево-тім'яній ділянці.

Отже, множинність тілесних ушкоджень, тривалий час їх заподіяння, схожість характеру ушкоджень і знаряддя травми з однаковим напрямком його руху, локалізація ушкоджень з одного й того ж боку голови потерпілих, тіла яких імовірно лежали на підлозі - є виразними проявами тортур і катувань. Повторюваність способу, пози і місця спричинення ушкоджень вказує на можливість здійснення тортур однією й тією ж самою особою.

Зі слів мешканців, які перебували під російською окупацією у селі Козача Лопань Дергачівського району Харківської області з березня 2022 р., відомо: 05.05.2022 р. російські окупанти поховали двох військовослужбовців Збройних Сил України (далі – ЗС України) на цвинтарі в одній могилі, встановили хрест, на якому написали «№ 1» і «№ 2». Також відомо, що окупанти їх катували протягом певного часу у підвалі цього села.

13.10.2022 р. у селі Козача Лопань на кладовищі було проведено ексгумацію двох трупів. Обидва тіла були голі, без одягу, загорнуті у поліетиленову плівку, без трупів. Проведено судово-медичні експертизи цих трупів. Після ексгумації трупів 21.12.2022 р. тіла було опізнано і з'ясовано, що це дійсно були військовослужбовці ЗС України.

За результатами судово-медичної експертизи ексгумованого трупа № 1 виявлено чисельні зажиттєві ушкодження голови та тулуба середнього та тяжкого ступеня тяжкості. На мал. 39 – фотоілюстрація загального виду трупа №1 після його ексгумації.



Мал. 39. Загальний вид трупа №1 після його ексгумації (Фотоілюстрація з архіву Дергачівського відділення Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 39. General view of corpse №1 after its exhumation (photo illustration from the archive of the Dergachiv branch of the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

У цієї ж особи визначено наявність відкритої черепно-мозкової травми у вигляді дірчастого перелому правих скроневої та тім'яної кісток (мал. 40).



а



б

Рис. 40. Відкритий дірчастий перелом скроневої і тім'яної кісток праворуч трупа №1 (а - вид праворуч; б - вид праворуч і позаду) (Фотоілюстрації з архіву Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 40. Open perforated fracture of the temporal and parietal bones on the right side of the corpse №1 (a - right view; b - right and rear views) (Photo illustrations from the archive of the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

Дірчастий перелом овальної форми й досить значних розмірів. Уламки кісток знаходяться в порожнині черепа. Це ушкодження утворилося внаслідок ударної дії тупого твердого предмета з обмеженою поверхнею. Предмет, що спричинив цей перелом, мав значну масу, обмежену контактуючу поверхню, схожу на молоток чи кувалду.

Крім того, на рис. 41 наведені фотоілюстрації лінійного перелому нижньої щелепи справа на рівні зуба «мудрості», а також прямих переломів 2, 3 і 4 ребер зліва відповідно по передній, середній і задній аксілярних лініях на тулубі трупа №1. Перелом нижньої щелепи виник внаслідок ударної дії тупого твердого предмета, який мав значну масу і обмежену контактуючу поверхню. Переломи 2, 3 і 4 ребер зліва спричинені ударною дією тупого предмета, індивідуальні властивості якого встановити не представляється можливим. Предмет, що спричинив цей перелом, також мав значну масу та діяв зі значною силою.



а

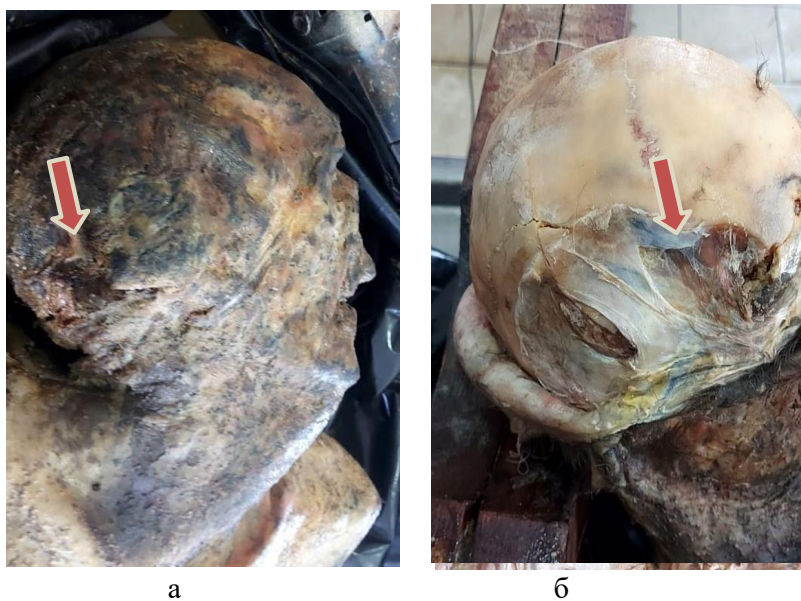
б

Мал. 41. Перелом нижньої щелепи праворуч (а) і 2, 3 і 4 ребер ліворуч (б) трупа №1. (Фотоілюстрації з архіву Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 41. Fracture of the lower jaw on the right (a) and 2, 3 and 4 ribs on the left (b) of corpse №1. (Photo illustrations from the archive of the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

За результатами судово-медичної експертизи ексгумованого трупа № 2 було виявлено закриту черепно-мозкову травму у вигляді забитої багатоклаптевої рани правої скронево-тім'яно-потиличної ділянки голови та багатоуламкового перелому правих скроневої татім'яної кісток й прилеглої частини потиличної кістки. Ці ушкодження утворились внаслідок ударної дії тупого твердого предмета з обмеженими поверхнями. Кількість ударів визначити не вдалося.

На мал. 42 наведені фотоілюстрації забитої рани голови та багатоуламкового втисненого перелому правої половини черепа трупа № 2 з різних ракурсів. Перелом локалізувався натім'яно-скроневій і лобній ділянках, мав вид ділянки овальної форми значних розмірів, на якій визначаються доволі великі фрагменти кісток, занурені у порожнину черепа і утворився внаслідок неодноразової дії тупого предмету, що мав значну масу та обмежену контактуючу поверхню, схожу на молоток чи кувалду.



Мал. 42. а - забита рана правої бічно-потиличної частини голови (вид справа і ззаду); б - втиснений перелом кісток черепа праворуч трупа трупа №2 (Фотоілюстрації з архіву Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 42. a - bruised wound of the right lateral occipital part of the head (right and rear views); b - depressed fracture of the skull bones on the right side of corpse body №2 (Photo illustrations from the archive of the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

На мал. 43 представлені фотоілюстрації багатоуламкового втисненого перелому правої половини черепа трупа №2 з різних ракурсів. Перелом локалізувався на тім'яно-скроневій і лобній ділянках, мав вид ділянки овальної форми значних розмірів, на якій визначаються доволі великі фрагменти кісток, занурені у порожнину черепа і утворився внаслідок неодноразової дії тупого предмету, що мав значну масу та обмежену контактуючу поверхню, схожу на молоток чи кувалду.



Мал.43. Втиснений перелом правої половини кісток черепа трупа №2. а - вид праворуч; б - вид праворуч і позаду (Фотоілюстрації з архіву Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 43. Depressed fracture of the right half of the skull bones of corpse №2. a - right view; b - right and rear views (Photo illustrations from the archive of the Kharkiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

Отже, виявлені на тілі трупів осіб Чернігівської області, які перебували під окупацією російських військ у період з 27.02.2022 р. по 01.04.2022 р, а також на тілі ексгумованих трупів деокупованих територій Київської і Харківської областей ушкодження у вигляді чисельних саден; забитих, колото-різаних і вогнепальних ран; переломів кісток голови і тулуба - є виразними фізичними доказами катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження у відповідності до «Стамбульського

протоколу».

Аналіз випадків із архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи за 2022-2023 р.р. виявив інші **прояви неналежного поводження і катувань українських військовополонених**. «Обставини справи: Військовий, помер в полоні. Судово-медичний діагноз: «Легенева недостатність. Двостороння плевропневмонія»». Судово-медичне криміналістичне дослідженні клаптя шкіри з грудної клітки трупа Невідомого чоловіка дозволило виявити нечітку ділянку зі значною кровонапливністю та ущільненням м'яких тканин від яскраво-червоного до темно-бордового кольорів, а також чотири дрібних хаотично розташованих крапкових ділянок чорного кольору з ущільненою поверхнею (мал. 44), які за своїми морфологічними особливостями могли бути наслідком як дій виступаючих частин предмету (предметів) з високою термічною дією, так і в результаті контакту з провідником електричного струму (оголеним кінцем дроту) з відповідною йому дією.



Мал. 44. Клапоть шкіри з чотирма ушкодженнями (електромітками) у вигляді дрібних хаотично розташованих крапкових ділянок чорного кольору з ущільненою поверхнею. Зб.: 4,8-56х (Фотоілюстрація з архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 44. A skin flap with four lesions (electrocution marks) in the form of small randomly arranged black dotted areas with a compacted surface. Approximate dimensions: 4,8-56x (Photographic illustration from the archive of the Kyiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

В інших випадках на клаптях шкіри Невідомих чоловіків, про яких з обставин справи відомо: „Військовий, помер в полоні. СМЕ: Легенева недостатність. Двостороння пневмонія”, також були виявлені ділянки округлої форми чорного кольору в центрі з дном, що западає, а по периферії коричневого кольору, з валикоподібним підвищенням м'яких тканин темно-коричневого кольору та їх ущільненням у напрямку центральної частини (мал. 45 а, б). Вказані ушкодження за своїми морфологічними особливостями могли бути наслідком як термічної дії предмету з обмеженою контактуючою поверхнею округлої форми, так і результатом контактування з провідником електричного струму (оголеним кінцем дроту) з аналогічною дією як під прямим (рис. 45 а), так і непрямым кутом (рис. 45 б).



а

б

Мал. 45. Клапті шкіри з ушкодженнями (електромітками) у вигляді ділянки округлої форми чорного кольору з ущільненням м'яких тканин та дрібнорельєфною поверхнею. Зб.: 4,8-56х.(Фотоілюстрації з архіву Київського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 45. Flaps of skin with damage ('electromarks') in the form of a rounded black area with soft tissue compaction and a finely textured surface. Approximate dimensions: 4,8-56x (Photo illustrations from the archive of the Kyiv Regional Bureau of Forensic Medicine)

Як відомо, електромітка - зміни шкіри, які виникають у місці її контакту з джерелом технічного струму, і є характерною (специфічною) ознакою дії

електричного струму. Візуально (макроскопічно) вона визначається у вигляді: а) типової електромітки - “блискавки” в ділянці входу і виходу струму; б) не типової електромітки - садна чи розеоли - щільного на дотик утворення шкіри частіше світло-жовтого або сіро-жовтого кольору, овальної або округлої форми, з дном, що западає, та валикоподібним підвищенням країв; в) опіку шкіри II-III ступеня [20].

Отже, враховуючи обставини «...Військовий, помер в полоні..» і причини смерті, що викладені в матеріалах кримінальних кримінальних справ («...Легенева недостатність. Двостороння плеввропневмонія...») та, ймовірно, електромітки на шкірі різних ділянок тіл українських військових, які перебували в полоні у 2022-2023 р.р., дають підстави вважати, що вони померли внаслідок жорстоких, нелюдських видів поводження і катувань.

4.3 Випадки страти українських військовополонених без суду та слідства - виразні факти порушень міжнародного гуманітарного права і воєнного злочину

Факти страт українських військовополонених пострілами в голову, коли потерпілий, більш ймовірно, перебував на колінах та був повернутий обличчям до нападника, відомі ще з 2014 року. Вони, як і поширені у 2023-2024 р.р. в соціальних мережах аудіо- та відеозаписи страт росіянами українських військовополонених без суду та слідства, є виразними порушеннями «Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання» [8]. Де зазначено, що «... країна, яка бере у полон, має гарантувати збереження життя військовополоненим та відповідає за поводження з ними». Окрім цього, вказані записи є фактами свідомого грубого порушення законів та звичаїв війни тобто – воєнним злочином.

Воєнний злочин – свідоме грубе порушення законів та звичаїв війни [3]. Найширший перелік воєнних злочинів наведено в Статуті Міжнародного кримінального суду (далі — «Римський статут») [4]. Одним з них є *«вбивство чи поранення комбатанта, який склавши зброю чи не маючи більше засобів захисту, здався у полон»*.

Начальник департаменту протидії злочинам, вчиненим в умовах збройного конфлікту, Офісу Генеральної Прокуратури України Юрій Белоусов зазначив, що з листопада 2023 року кількість розстрілів росіянами українських військових, що здаються в полон, зросла. На вересень 2024 р. департамент розслідує 28 розстрілів українських полонених, під час чого загинули 62 бійці [46]. Таким чином окупанти хочуть залякати українців.

Одним із самих резонансних випадків страт захисників України був випадок загибелі Олександра Мацієвського у лютому 2023 р., після того, як у березні 2023 р. росіяни виклали в соціальні мережі відео, де одразу після слів: "Слава Україні", військовослужбовця розстріляли [47] (мал. 46).



Мал. 46. Олександр Мацієвський (фото із Інтернету)

Fig. 46. Oleksandr Matsievskiy (photo from the Internet).

Іншим випадком жорстокості та цинічної зневаги до будь-яких цінностей та норм цивілізованого світу, була страта мечем беззбройного українського військовополоненого з перев'язаними скотчем руками у вересні 2024 р. [48]. На оприлюднених фото видно, що окупанти встромили меч у тіло військовослужбовця

Сил оборони України (мал. 47), відтворюючи часи середньовіччя. «Такі дії є грубим порушенням Женевської конвенції про поводження з військовополоненими» - зазначив український омбудсмен [48].

У квітні 2023 року у Мережі з'явилося відео, на якому видно, як російські військові катували українського полоненого і відрізали йому голову.



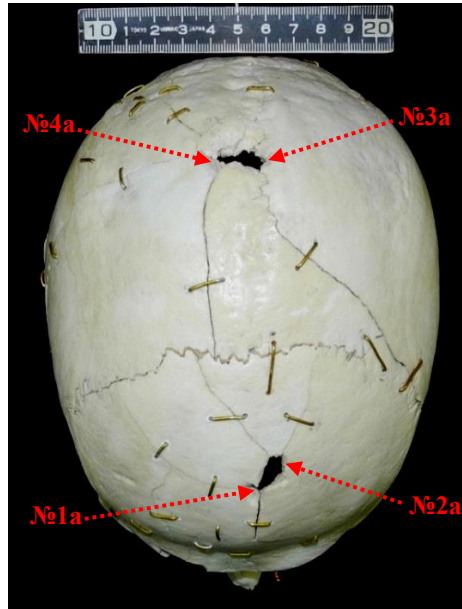
Мал. 47. Страта мечем беззбройного українського військовополоненого (фото із Інтернету)

Fig. 47. Execution by the sword of an unarmed Ukrainian prisoner of war (photo from the Internet)

Нижче наведені випадки страти жертви насильства пострілами в голову, узяті із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи.

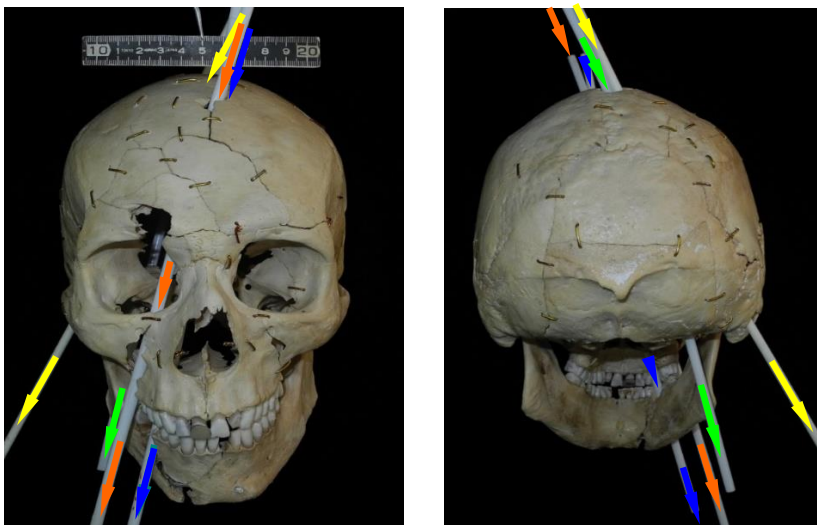
Випадок 1. Характер, локалізація і кількість вхідних та вихідних вогнепальних отворів на черепі, напрямки кульових каналів дають підставу думати про те, що увесь об'єм вогнепальної травми виник не менше, як від чотирьох (двома парами) швидко послідовних пострілів в голову з одного зразка зброї (калібру близько 5 мм), коли потерпілий міг знаходитись на колінах та був

повернутий з нахиленою головою обличчям до нападника (мал. 48-51).



Мал. 48. Вхідні вогнепальні кульові отвори в лобній ділянці (№1а, №2а) і в тім'яній ділянці (№3а, №4а). (Фото із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

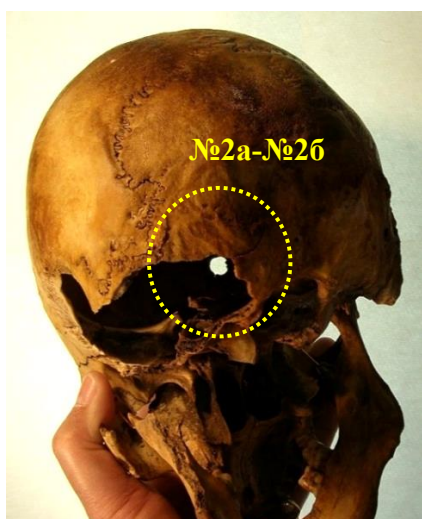
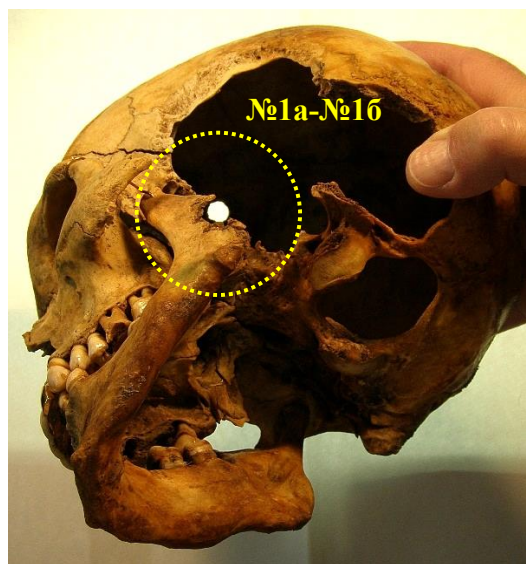
Fig. 48. Entrance gunshot wounds in the frontal region (№1а, №2а) and parietal region (№3а, №4а). (Photo from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine)



Мал. 49. Вхідні та вихідні отвори, пов'язані чотирма рановими каналами. (Фото із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 49. Entrance and exit holes connected by four wound channels. (Photo from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine)

Випадок 2. «... 13.12.2017 під час проведення пошукових заходів... у полі було виявлено скелетований труп невстановленого чоловіка з ознаками насильницької смерті - вогнепальними пораненнями голови...». Два постріли, (швидко послідовні, з мінімальним розривом у часі, з відносно близької відстані) з доволі «кучним» влученням куль в голову, були здійснені, коли потерпілий міг знаходитись в вертикальному (або близькому до такого) положенні, більш ймовірно, на колінах та був повернутий обличчям до нападника.



Мал. 50. Вхідні та вихідні отвори, заподіяні пострілами із вогнепальної зброї. (Фото із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 50. Entrance and exit wounds caused by firearms shots. (Photo from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine)

Випадок 3. «... 13.12.2017 під час проведення пошукових заходів... 02.06.2015 р. в лісосмузі було знайдено труп невідомого чоловіка в камуфляжній формі в стані часткового скелетування...». На черепі, частково реставрованого з представлених уламків, були виявлені сліди не менше як 20 пострілів, не виключно з одного зразка автоматичної зброї, калібру 9 мм: в потилицю - 9 пострілів, 11- в обличчя (мал. 51 а-д).

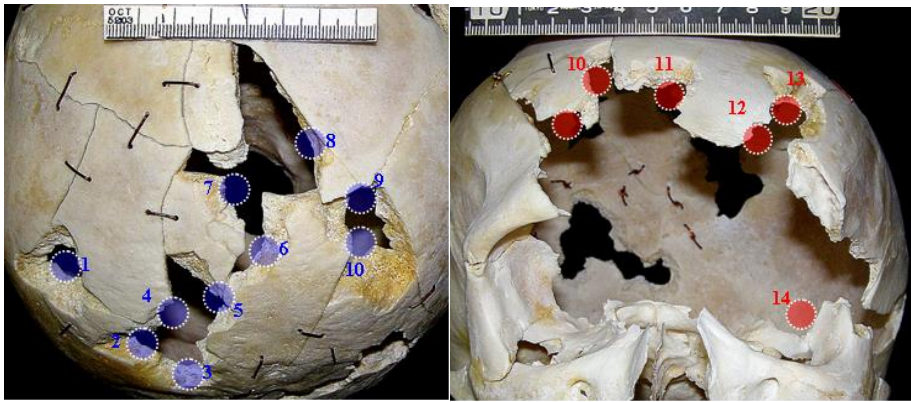


а



б

в



Г

Д

Мал. 51. Вогнепальні ушкодження кісток голови, заподіяні пострілами із автоматичної зброї калібру 9 мм: в потилицю - 9 пострілів, в обличчя – 11 пострілів.

(Фото із архіву Дніпропетровського обласного бюро судово-медичної експертизи)

Fig. 51. Gunshot wounds to the head bones caused by shots from a 9 mm automatic weapon: 9 shots to the back of the head, 11 shots to the face. (Photo from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine)

Таким чином, сексуальні злочини стосовно осіб жіночої статі, у тому числі й неповнолітніх; множинність тілесних ушкоджень, особливості їх локалізації та тривалий час заподіяння, схожість між характером ушкодження і знярядям травми, зв'язування рук, вогнепальні рани саме в потиличній ділянці голови, які були виявлені на екстумованих трупах страчених цивільних і військових осіб та їх спалювання, електромітки та смерть в полоні внаслідок пневмонії чи легеневої недостатності, випадки страти українських військовополонених без суду та слідства - все це є виразними проявами катувань і доказами порушення Женевських конвенцій та воєнних злочинів, вчинених російськими військовими, у відповідності до Римського статуту міжнародного кримінального суду.

Chapter 4

DESCRIPTION OF CASES OF SEXUAL (GENDER-BASED) AND DOMESTIC (FAMILY) VIOLENCE, AS WELL AS MALTREATMENT AND TORTURE OF UKRAINIAN CITIZENS AND UKRAINIAN PRISONERS OF WAR BY THE RUSSIAN MILITARY BASED ON THE RESULTS OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATIONS AND EXHUMED CORPSES

From the first day, Russia's full-scale invasion of Ukraine was accompanied by the commission of a war crime - a deliberate gross violation of the laws and customs of war [3].

4.1 Characteristics of cases of sexual (gender-based) and domestic (family) violence

Analysing the 'Conclusions of the expert study' on cases of sexual violence by Russian servicemen in the temporarily occupied territories of Kyiv region in February-March 2022, it was found that in all cases, the victims were women, including juveniles [28]. They were subjected to sexual torture, including rape, with the use of physical violence and threats, who, according to the victims, were drunk, threatened with firearms, firing shots at the ceiling and floor of the apartment, forcing the victim to perform actions against her will.

The forms of sexual violence included verbal violation of a person's dignity, sexual intercourse in a natural (vaginal) and non-natural way (oral, anal) without the use of contraceptives. The violent sexual acts lasted about one hour. The victims did not seek medical care or examination immediately or as soon as possible after the violent acts. Since the facts of sexual violence against women by Russian servicemen during the occupation took place in March-April 2022, and the forensic examination of the victims took place in June 2022, due to the long time gap between these events and the absence of physical manifestations of sexual torture, including rape, it was possible to establish only the fact of past sexual acts and the circumstances of their commission. Therefore, it is the responsibility of law enforcement agencies to establish the fact of rape. An important condition for the forensic medical examination in cases of rape as the basis of the evidence base in criminal proceedings is the timeliness of its conduct, taking into account material evidence and materials of documentary recording of bodily injuries.

One of the priorities of the state policy of any country is to create a system that would ensure equal access to political, economic, social, and cultural achievements for everyone, and guarantee respect for the individual to all members of society regardless of age, nationality, religion, or health status [13]. In Ukraine, on 20 December 2022, the Cabinet of Ministers of Ukraine approved the Strategy for the Implementation of Gender Equality in Education until 2030 and approved an operational plan for its implementation for 2022-2024 [14]. However, victims of domestic violence continue to report it to law enforcement agencies and the Bureau of Forensic Medicine of Ukraine. It should be noted that during 2019-2023, Ukrainians suffered and are still suffering from a complex socio-economic transformation of society as a result of the impact of the acute respiratory disease COVID-19 and Russian military aggression, which should inevitably affect the number of appeals from women and children victims of domestic violence.

An analysis of victims' appeals about domestic violence in 2018-2023 based on

archival data from the Regional Bureau of Forensic Medicine of the Zhytomyr Regional Council [15] found that 1) by age, most appeals were from women aged 25-44; 2) in terms of the severity of bodily injuries, light and minor injuries with short-term health disorders, with physical manifestations such as abrasions and bruises, dominated. During the acute respiratory disease COVID-19 in 2020-2022, the trend in the number of women's visits remained stable and even slightly increased, while during the Russian military aggression in 2022 and the first quarter of 2023, the number of visits almost halved. During 2018-2022, there were cases of family violence, namely child molestation by adults, and in all cases it was the father of the victims [15].

Domestic violence against children should be mentioned separately. The WHO has recognised childhood trauma as one of the most pressing problems in society, and a huge number of parents use physical punishment as one of the basic principles of education. The information obtained by WHO in the course of research confirms that a significant number of parents use physical punishment as one of the main principles of upbringing. At the same time, the youngest children are the most at risk: the rates of violence against children aged 0-4 are more than twice as high as those of 5-14 year olds.

Domestic (family) violence is violence or other maltreatment by one person(s) against another person(s) within the framework of domestic relations, such as marriage or cohabitation [12]. The Law of Ukraine 'On Preventing and Combating Domestic Violence' [13] in its Article 1 defines the terms child abuse, prevention and termination of domestic violence:

- domestic violence - acts of physical, sexual, psychological or economic violence committed in the family or within the place of residence or between relatives, or between former or current spouses, or between other persons living together in the same family but not in a family relationship or marriage with each other, regardless of whether the perpetrator of domestic violence lives in the same place as the victim, as well as threats of such acts;
- physical violence is a form of domestic violence that includes slapping, kicking, pushing, pinching, flogging, biting, as well as illegal imprisonment, battery, torture, infliction of bodily harm of varying severity, leaving in danger, failure to provide assistance to a person in a life-threatening condition, causing death, and committing other violent offences;
- psychological violence is a form of domestic violence that includes verbal abuse, threats, including threats against third parties, humiliation, harassment, intimidation, other acts aimed at restricting the will of a person, control in the reproductive sphere, if such actions or omissions caused the victim to fear for their safety or the safety of third parties, caused emotional uncertainty, inability to protect themselves or harmed the person's mental health;
- sexual violence is a form of domestic violence that includes any acts of a sexual nature committed against an adult without his or her consent or against a child regardless of his or her consent or in the presence of a child, coercion to a sexual act with a third party, as well as other offences against sexual freedom or sexual inviolability of a person, including those committed against a child or in his or her presence;
- economic violence is a form of domestic violence that includes intentional deprivation of housing, food, clothing, other property, funds or documents or the ability to use them, abandonment or neglect, obstruction of necessary treatment or rehabilitation services,

prohibition to work, coercion to work, prohibition to study and other economic offences.

A child victim of domestic violence is a person under the age of 18 who has experienced domestic violence in any form or has witnessed such violence.

The concept of 'child abuse' was formulated in 1999 by the WHO meeting on the prevention of violence against children in the following definition: 'Cruel or abusive/maltreatment of a child is all forms of physical and/or emotional maltreatment, sexual abuse, neglect, neglect, trafficking or other forms of exploitation that are likely to result in actual harm to the child's health, survival, or development in the context of a relationship of responsibility, trust or authority.'

Child abuse (Article 1 of the Law of Ukraine 'On Protection of Childhood') means any form of physical, psychological, sexual or economic violence against a child, including domestic violence, as well as any illegal transactions with a child, including recruitment, transfer, hiding, transfer or receipt of a child, committed with the purpose of exploitation through deception, blackmail or vulnerable state of a child.

A child (Article 6 of the Family Code of Ukraine) is a person under the age of 18.

A juvenile child is a child under the age of 14.

A minor child is a child between the ages of 14 and 18.

'Battered child syndrome' is a term that generalises the condition of children with multiple injuries that are not homogeneous in nature and time of infliction by parents or guardians. A specific manifestation of the injuries is the discrepancy between the nature and severity of the injuries and the explanations given about the circumstances of their occurrence. Variants of the battered child syndrome include children deprived of care or in a state of exhaustion. Some authors use the above term to define injuries sustained by children in medical institutions.

For the first time, paediatric radiologist J. Caffey (1946) published an article in the American Journal of Radiology about the possible connection between chronic subdural haematomas and fractures of tubular bones with infant shaking. In 1972, he described similar changes in a child beaten with a belt, and in 1974 he coined the term 'Whiplash shaken infant syndrome' (WSIS) [13]. Subsequently, the term 'Shaken baby syndrome' (SBS) became the most popular and acceptable, reflecting the pathogenetic essence of the condition (Henry Kempe et al., 1962) [16]. This is a symptom complex formed as a result of squeezing and intense shaking of the infant's torso in the hands of a parent or other person and its combination with the child's head hitting a surface. This form of abuse is dominant among the maltreatment of children, with males being more exposed to this type of abuse than females. In WHO's interpretation, this term is usually applied to children who have very severe injuries to the skin, skeleton or nervous system. It refers to children with: 1) multiple fractures of varying severity; 2) head injuries; 3) severe internal injuries with signs of repeated injury. The most common are brain injuries, intracranial bleeding, retinal haemorrhages and small 'fragmentary' fractures of large bones of the child's limbs.

About 1/3 of babies exposed to severe shaking die, and most of the survivors have mental retardation, central nervous system paralysis and blindness [13, 16].

As noted by Mavropulo T.K. et al. (2022), since 2009, this condition ('Shaken Baby Syndrome') has been called 'Violent Head Trauma' (VHT): it is a set of TBI caused by the use of force (shaking or hitting an infant or young child). Such trauma is characterised by clinical, radiological and laboratory findings that cannot be explained by the history

and do not correspond to the child's developmental stages.

The prerequisites for such an injury are the anatomical and physiological features of the infant's body: weak neck muscles; large head size compared to the body; wider skull sutures compared to older children; open fontanelles; large space between the brain and the skull, rapidly developing soft brain, thin skull bones, and increased cerebral fluid content.

The consequences of child abuse are various forms of injuries to the head, torso, limbs and internal organs, which in the vast majority of cases occur as a result of blunt force trauma (by adults' hands or feet).

Below, from the archives of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine, we present photographic illustrations of injuries to children caused by abuse. All of them were previously covered in our own domestic publications and editions [16].

Thus, in younger children, physical manifestations of violent acts were abrasions, bruises (haemorrhages) with different periods of time of their formation and bruises of the head, torso and limbs (Fig. 26).

In some cases, injuries were manifested in the form of focal haemorrhages (bruises) as fingerprints on the victims' limbs as a result of a child being held tightly, possibly by one of the parents (Fig. 27).

Often, the consequences of child abuse were open and closed craniocerebral injuries, accompanied by fractures of the skull bones (Fig. 28 a) and haemorrhages under the soft tissues of the head and brain membrane with contusion of the brain substance (Fig. 28 б,в,г).

The majority of children who were beaten died as a result of head injuries with subdural and subarachnoid haemorrhages, with or without skull fractures. Sometimes a fracture could cause secondary meningitis; there were signs of both old and newly formed haematomas. It should be noted that skull fractures and brain injuries are possible without or with minor damage to the skin and soft tissues of the head. At the same time, the absence of external injuries does not exclude the presence of trauma. For example, a blow to the head with an object with a wide, flat surface with a force sufficient to injure the brain may not cause visible damage to the scalp, although an X-ray examination will show a fracture.

In case of suspicion of violent acts against children (infants) with traumatic brain injury (TBI), which may manifest as damage to the head and central nervous system, it is advisable to examine them by an ophthalmologist. This is due to the fact that the so-called Shaken Baby Syndrome is often (up to 80% of cases) accompanied by haemorrhages in the retina of the eyeball [16].

The second most common cause of death in children after head injury is damage to the abdominal cavity. In this case, there may be no external signs of violence, but autopsies reveal liver, spleen, mesentery, and intestinal tears accompanied by profuse haemorrhages in the abdominal cavity. In cases of isolated intestinal rupture, death can be caused by peritonitis.

Among young children (adolescents), the majority of cases also included abrasions and bruises on the head, torso and limbs (Fig. 29).

A burn injury. In some cases, adults immerse a child's arm, leg or body part in hot water in order to 'educate' them. Children who suffered intentional scalding burns were initially admitted to clinical departments, usually with an explanation from adults about

the accident or that they were bathing the child and did not pay attention to the water temperature. At the same time, it is well known that the skin of a newborn child and an adult react differently to the same thermal factor: $t = 80^{\circ}\text{C}$. Often, when immersed in hot water, a child instinctively raises his or her legs and knees above the water level. In such cases, the skin above and below the knees does not get burned. If the thighs are tightly pressed to the abdomen, as is most often the case, the skin in the groin area is also not affected. If the child was immersed in hot water in nappies for a short time, they also protect the skin in the groin area. In addition, children may have burn marks (Fig. 30).

Since burns are more often the cause of accidents, it is a difficult task to establish whether a child's burns are the result of violent acts. Burning the skin with a cigarette (often on the hands and face) leaves rounded scars with a size close to the diameter of the cigarette and a small bottom. On the arms, the lesions are more often located on the upper parts, on the legs - on the front side.

Poisoning among children aged 2-4 years is most often accidental, when they taste hidden pills, medicines, chemicals, etc. Poisoning is understood as a reaction of the body (health disorder or death) to the effects of poisonous or potent substances from the outside. Since poisoning can be the result of violence and is common in homicides and accidents, it is important to differentiate it from diseases or other types of violence. Suspicion of poisoning is common, especially in cases of sudden death of apparently healthy children. Signs that indicate the impossibility of accidental use of a drug by a child include 1) at the age of 3-4 years and older, children rarely use unknown substances solely out of curiosity;

2) children under 2 years of age are usually unable to remove pills from their packaging. Signs of child neglect and mental abuse. In cases of child neglect or exhaustion, the child looks cachectic (thin, exhausted), the abdomen is sunken, the intercostal spaces are sunken, which increases the contour of the ribs, the skin is wrinkled, lacking turgor, and there is often ulcerative sweating. If such children have no diseases, they recover quickly with medical care and are discharged healthy. If such a child is found dead or in a state of severe emaciation and all natural conditions causing emaciation are ruled out, such cases should be regarded as murder by deliberately bringing the child to death from exhaustion as a result of starvation. The occurrence of the above phenomena among children is possible due to insufficient care or unsatisfactory provision of food and sanitary and hygienic living conditions. It can also occur due to open hostility, unwillingness or rejection of the child by adults.

Manifestations of sexual violence and child molestation by adults. In the case of sexual violence, i.e. coercion to or sexual intercourse with underage children, a forensic medical examination reveals the fact of sexual intercourse by the following signs: injuries in the genital area, haemorrhages on the inner thighs. However, injuries can also be found on the face, neck, and chest. In the case of rape (sexual intercourse with insertion of the penis into the vagina through the hymen) with the use of mental threats or the victim's helpless state (alcohol intoxication, use of certain medications), these injuries may be absent. In the case of perversion (homosexual acts), the child victim may have scars in the anus, damage to the rectal mucosa in the form of abrasions, cracks, tears. The description of the genitals and anus in violent acts of a sexual nature, including rape, is regulated by the 'Rules for Forensic Medical Examinations' (Order of the Ministry of Health of Ukraine

of 17 January 1995, No. 6) [18].

Signs of defilement are identified during the examination of persons under the age of 18. It is a criminal offence for a man or a woman to commit lewd acts against a person of either sex who has not reached the age of 18 (majority) (Article 156 of the CCU) [11]. The lewd acts include exposing the genitals of a child (more often underage girls) and touching them with hands or penis. Defilement is usually not accompanied by injuries, although in many cases it is manifested by signs of inflammation, some morphological changes in the genitalia and rectum resulting from repeated pressure and friction with the penis or fingers, as shown in the photo illustrations from the Kyiv City Bureau of Forensic Medicine (Figs. 31-33) and described in the textbook 'Forensic Examination of Children', 2010 [16].

To summarise, here are a number of visual signs characteristic of a child who has suffered from violence or abuse (after O. Kochemirovska, A. Khodorenko; modification by Y. Onyshko, L. Smyslova, I. Dubinina, 2008).

The following are possible visual signs of children suffering from violence and abuse

Type of violence	Sign
Physical	- dislocation of joints (dislocations), bone fractures, haematomas, scratches, abrasions; - bruises on parts of the body where they should not appear when the child is playing (e.g. cheeks, eyes, lips, ears, buttocks, forearms, thighs, fingertips, etc); - lacerations and fractures in the face, traumatic tooth extraction - retinal haemorrhages (in the retina), retinal detachments and orbital fractures; - bruises on the body, buttocks or head that have a special shape of an object (e.g. belt buckles, rods) - wounds and bruises in different stages of healing and/or in different parts of the body (e.g. on the back and chest at the same time), or of unclear origin; - human bite marks; - unusual burns (cigarette or hot dishes).
Sexual	- knowledge of terminology and jargon that is not usually typical for children of the appropriate age; - rashes and/or bleeding in the groin or genital area; - sexually transmitted diseases; - signs of vaginal or anal penetration by a foreign object; - child or adolescent prostitution; - pregnancy; - committing sexual offences; - sexual harassment of children, adolescents, and adults; - promiscuous and/or active sexual behaviour; - avoiding contact with peers; - lack of self-care; - 'dirty body' syndrome: constant presence in the bathroom, in the shower, which has the character of intrusiveness;

	- fear of men; - fear of specific people; - precautionary measures to make it harder to take off clothes; - bruises on the inner thighs, chest and buttocks; - human bites.
Psychological	- withdrawal; - fear, or vice versa, demonstration of a complete lack of fear, risky, daring behaviour; - unbalanced behaviour; - aggressiveness, rage, tendency to destroy, destroy and violence; - slow speech, inability to learn, lack of knowledge generally known to children of the relevant age (e.g. inability to read, write and count); - excessively high maturity and responsibility compared to what is usual for this age ("little adult"); - avoidance of peers, desire to socialise and play with much younger children; - low self-esteem; - anxiety; - feelings of guilt; - rapid fatigue, reduced ability to concentrate; - demonstration of fear of parents' appearance and/or the need to go home; reluctance to go home; - tendency to wander, drag; - fear of physical contact; - depressive disorders; - suicide attempts or self-harm; - use of alcohol, drugs, toxic substances; - the presence of stress-related mental disorders, psychosomatic illnesses; - violence against the weak, animals and other living beings.
Economic violence, child neglect	- the child is constantly hungry due to lack of food; - the child is overweight due to poor nutrition; - the child is always late for school. - the child always skips school; - the child wears dirty, smelly clothes. - the child is dressed for the weather, not for the season; - the child looks tired and sick; - the child looks neglected; - the child has untreated teeth; - lack of necessary medical treatment (the child is not taken to the doctor); - the child is not being looked after and is left to fend for himself/herself;

	- the child is exposed to danger; - the child is avoided by other children; - the child does not have toys, books, entertainment, etc; - the home is cold, messy and unsanitary; - the child has no bed linen or it is torn and stained; - the child's nails are not cut and are dirty; - the child has persistent infections caused by lack of hygiene; - there is information about the child's labour activity (especially in the early years); - the child is begging or running away from home.
--	--

4.2 Characteristics of cases of maltreatment and torture of Ukrainian citizens and Ukrainian war prisoners by the Russian military based on the results of forensic medical examinations and exhumed corpses.

In addition to the above, official information sources of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine reported that after the de-occupation of cities and towns in Chernihiv, Kyiv and Kharkiv regions, forensic medical examinations and exhumations of exhumed corpses revealed numerous victims of Russian aggression as a result of murder and violence against civilians (in some cases, captured military personnel), deliberate attacks on civilian objects that were not military targets, rape, etc. Undoubtedly, the aggressor's violent actions had to be accompanied by the use of torture, torture and other cruel inhuman or degrading treatment. The above facts correspond to both the list of physical evidence of torture of the "Istanbul Protocol", and the list of war crimes contained in the

‘Statute of the International Criminal Court’ (‘Rome Statute’). They are clear facts of violations of international humanitarian law and are sufficiently informative for their further assessment by law enforcement agencies as manifestations of torture and cruel, inhuman or degrading treatment.

Thus, after the liberation of the territories of the Chernihiv district, which were under the occupation of Russian troops from 27.02.2022 to 01.04.2022, the morgue of the Chernihiv Regional Bureau of the FME (Chernihiv) began to receive corpses of executed civilians with tied hands, gunshot wounds in the lower extremities, head (back of the head) and other signs of torture, according to the decisions of law enforcement agencies [29, 30]. Below are several cases of torture of civilians based on the results of forensic medical examination of their bodies:

1) ‘On 15.04.2022, the corpse of a civilian citizen was delivered. ..., exhumed on the territory of the village of Ivanivka. The examination revealed the following: his hands were raised above his head, tied with a towel, and his mouth was tied with a similar towel (Fig. 34 a, b). Bruises on the left surface of the chest and neck; striped cyanotic bruises on both radiocarpal joints, mainly on the back surfaces; abrasions in the right frontal and temporal regions, on the lower third of the right knee, on the anterior surface of the middle third of the right and left shins, under the left knee, in the parietal region along the midline. In the occipital region on the right, at a height of 170 cm - an irregular cone-shaped wound with a tissue defect in the centre, the top of the cone is facing inwards, has a deposition up to 0.5 cm wide, around the wound there is a cyanotic bruise of 2x2 cm, a 9 mm copper bullet

(removed) was found in the frontal lobe of the brain' (Fig. 34 B, r).

2) 'On 23.04.2022, the corpse of a civilian citizen ... who died on 16.03.2022 in Novoselivka village was delivered. The examination revealed the following: gunshot wounds of irregular rounded shape, its margins do not match (skin defect 'minus tissue'), 0.6 to 1 cm in diameter, irregular margins, with radial tears of the epidermis, deeply embedded, shrunk to 0.5-1.5 cm; the walls are tuberos, bleeding, and located along the anterior-external surface of the left tibia in the upper third at a height of 32 cm, along the outer surface of the left thigh in the middle third at a height of 80 cm, above the left ilium at a height of 105 cm, under the left earlobe at a height of 165 cm, on the auricle of the left ear at a height of 170 cm, in the left temporal region 5 cm outward from the outer corner of the left eye, along the ulnar surface of the left forearm in the upper third, along the anterior-internal surface of the middle third of the right thigh at a height of 74 cm'.

3) 'On 04.04.2022, the corpse of a civilian was delivered, exhumed in the cemetery of the village of Yahidne. The examination revealed: the hands were tied behind the back with a black rope with a diameter of 0.4 cm, there were 22 gunshot wounds - multiple perforating and blind gunshot wounds of the lower extremities and neck as a result of at least 11 shots.

4) 'On 04.04.2022, the corpse of a civilian was delivered, exhumed in the cemetery in the village of Yahidne. The examination revealed: in the area of the left wrist, a synthetic rope formed into a loop and tightened around it. In the area of the left and right wrists, ring-shaped abrasions up to 1 cm wide, numerous small abrasions and wounds in the left side of the face, lower third of the back and on the back of both lower limbs.

5) 'The corpse of a civilian, shot in the village of Ivanivka between 9 and 31 March 2022, was delivered: 'on the back surface of the right radiocarpal joint, an abrasion with a brown sunken bottom; similar abrasions on the back surface of the right forearm. In the right frontal area, 2 cm above the eyebrow, at a height of 171 cm, an exit gunshot wound of irregular star-shaped wound of 1 x 0.5 cm was found, the edges of the skin tears are relatively smooth, not precipitated, the ends of the tears are close to sharp, and a multiple fragmented fracture of the skull bones is visible in the wound bottom. In the left occipital region, at a height of 172 cm, 10 cm posterior to the auditory canal, there is an entry gunshot wound of irregularly rounded shape, the margins of which do not match (skin defect 'minus tissue), measuring 0.6 x 0.8 cm, the edges are uneven, with radial tears of the epidermis, wrapped deeply, deposited; the walls of the wound are tuberos, hemorrhagic, and hanging'.

6) 'On 18.04.2022, the corpse of a civilian citizen,, shot in the village of Chumaki, was delivered. The examination revealed that the eyes and ears were covered with a bandage applied circularly around the head, over which a transparent adhesive tape (stationery tape) was glued. The upper limbs at the level of the wrist joints are tied together with a white nylon rope, the lower limbs at the level of the ankles are tied together with a white nylon rope. In the projection of the rope, thin circular indentations of the skin up to 0.2 cm deep, sometimes with areas of compaction along their course, are weakly expressed. Purple facial bruising with swelling. Two perforating gunshot wounds to the head'.

The facts of the extreme cruelty of the Russian military against the civilian population of the temporarily occupied territory of the Kyiv region in February-March 2022 are presented below. For example, the vast majority of victims had abrasions and haemorrhages on their wrists, indicating that their hands had been tied (Fig. 35 a). There

were numerous severe injuries, including to the head (Fig. 35 b), inflicted with blunt objects and firearms (Figs. 36, 37).

These include an entry gunshot wound to the occipital region of the head (Fig. 36a) and damage to the right parietal bone of the skull in the form of an irregularly rounded depressed fracture with the corresponding shape of a bone fragment immersed in the skull cavity, which occurred as a result of the impact of a silver metal fragment (the impact of a fragmented projectile cannot be ruled out) (Fig. 36b).

In Fig. 37 a, the right parietal bone of the skull of the corpse of an unknown person was found to have an elongated-oval bone defect, which is an entry gunshot wound caused by the penetrating effect of a projectile (bullet). The left parietal bone (Fig. 37 b) has an exit wound in the form of an indeterminate bone defect. In addition, during the exhumation of the corpses of residents of the Kyiv region who became victims of Russian war criminals in February-March 2022, numerous cases of skeletal bone burning to conceal crimes were found (Fig. 38).

Figs. 39-43 show photographic illustrations of injuries on the body of the exhumed corpses of a Ukrainian citizen inflicted by the Russian military during their occupation of the Kharkiv region in February-July 2022, which were assessed by a forensic medical expert as manifestations of torture with fatal consequences [29,30]. The injuries were caused by repeated blows from blunt objects, which could be human limbs and/or a hammer (small hammer). The consequences of such actions were numerous fractures of the skull, lower jaw, and ribs. It should be noted that the bone fractures of both the head of corpse №1 and №2 were located in the same right temporoparietal area.

Thus, the multiplicity of bodily injuries, the long time they were inflicted, the similarity of the nature of the injuries and the instrument of injury with the same direction of movement, the location of injuries on the same side of the head of the victims, whose bodies were presumably lying on the floor - are clear manifestations of torture. The repetition of the method, position and location of the injuries indicates the possibility of torture by the same person.

According to residents who have been under Russian occupation in the village of Kozacha Lopan, Dergachiv district, Kharkiv region, since March 2022: On 05.05.2022, the Russian occupiers buried two servicemen of the Armed Forces of Ukraine (hereinafter - the AFU) in the cemetery in the same grave, installed a cross with the words '№1' and '№2' written on it. It is also known that the occupiers tortured them for some time in the basement of the village.

On 13.10.2022, two corpses were exhumed in the cemetery in the village of Kozacha Lopan. Both bodies were naked, without clothes, wrapped in plastic wrap, without coffins. Forensic medical examinations of the bodies were carried out. After the exhumation of the bodies on 21 December 2022, the bodies were identified and it was found that they were indeed members of the Armed Forces of Ukraine.

The forensic medical examination of the exhumed body №1 revealed numerous lifelong injuries to the head and torso of moderate to severe severity. Fig. 39 shows a photo illustration of the general view of corpse №1 after its exhumation.

The same person was diagnosed with an open head injury in the form of a perforated fracture of the right temporal and parietal bones (Fig. 40).

The perforation fracture is oval in shape and quite large. Bone fragments are

located in the cranial cavity. This injury was caused by the impact of a blunt hard object with a limited surface area. The object that caused this fracture had a significant mass and a limited contact surface, similar to a hammer or sledgehammer.

In addition, Fig. 41 shows photographic illustrations of a linear fracture of the lower jaw on the right at the level of the wisdom tooth, as well as direct fractures of the 2nd, 3rd and 4th ribs on the left, respectively, along the anterior, middle and posterior axillary lines on the body torso №1. The fracture of the mandible was caused by the impact of a blunt, hard object with considerable mass and a limited contact surface. Fractures of 2, 3 and 4 ribs on the left were caused by the impact of a blunt object, the individual properties of which cannot be determined. The object that caused this fracture also had a significant mass and acted with considerable force.

The forensic medical examination of exhumed body №2 revealed a closed head injury in the form of a bruised multi-flap wound of the right temporal-parietal-occipital region of the head and a multi-fragment fracture of the right temporal and parietal bones and the adjacent part of the occipital bone. These injuries were caused by the impact of a blunt hard object with limited surfaces. The number of blows could not be determined.

Fig. 42 shows photographic illustrations of the bruised head wound and the multi-fragment depressed fracture of the right half of the skull of corpse №2 from different angles. The fracture was located in the parieto-temporal and frontal areas, had the appearance of an oval-shaped area of considerable size, with rather large bone fragments immersed in the cranial cavity, and was caused by repeated impact of a blunt object with considerable mass and a limited contact surface, similar to a hammer or sledgehammer.

Fig. 43 presents photographic illustrations of a multi-fragment depressed fracture of the right half of the skull of corpse № 2 from different angles. The fracture was localised to the parieto-temporal and frontal areas, had the appearance of an oval-shaped area of considerable size, which shows rather large bone fragments immersed in the cranial cavity and was formed as a result of repeated impact by a blunt object with considerable mass and a limited contact surface, similar to a hammer or sledgehammer.

Thus, the injuries found on the bodies of individuals from Chernihiv region who were under the occupation of Russian troops between 27.02.2022 and 01.04. 2022, as well as on the bodies of exhumed corpses from the de-occupied territories of Kyiv and Kharkiv regions, injuries in the form of numerous abrasions; bruises, stab wounds and gunshot wounds; fractures of the bones of the head and torso are clear physical evidence of torture and torture and other cruel, inhuman or degrading treatment in accordance with the Istanbul Protocol.

An analysis of cases from the archive of the Kyiv Regional Bureau of Forensic Medicine for 2022-2023 revealed other manifestations of maltreatment and torture of Ukrainian prisoners of war.

‘Circumstances of the case: A soldier who died in captivity. Forensic medical diagnosis: ‘Pulmonary insufficiency. Bilateral pleuropneumonia’. The forensic examination of the skin flap from the chest of the body of the Unknown male revealed a fuzzy area with significant blood flow and soft tissue compaction from bright red to maroon, as well as four small randomly located dotted areas of black with a compacted surface (Fig. 44), which, by their morphological features, could be the result of both the actions of protruding parts of the object(s) with a high thermal effect and contact with an electric current

conductor (bare wire end) with a corresponding effect.

In other cases, on pieces of skin of unidentified men, who are known from the circumstances of the case: 'Military, died in captivity. Forensic medical diagnosis: Pulmonary insufficiency. Bilateral pneumonia', there were also areas of rounded black colour in the centre with a sunken bottom and brown in the periphery, with a roller-like elevation of soft tissue of dark brown colour and their compaction towards the central part (Fig. 45 a, b). These injuries, due to their morphological features, could be the result of both the thermal effect of an object with a limited rounded contact surface and the result of contact with an electric current conductor (the bare end of a wire) with a similar effect both at a direct (Fig.45 a) and indirect angle (Fig. 45 b).

As is well known, an electrical mark is a skin change that occurs at the point of contact with a source of technical current and is a characteristic (specific) sign of electric current exposure. Visually (macroscopically), it is defined as: a) a typical electrical mark - 'lightning' in the area of current entry and exit; b) an atypical electrical mark - abrasion or rosacea - a dense skin formation, often light yellow or grey-yellow in colour, oval or rounded, with a sunken bottom and a roller-like increase in the edges; c) a second- or third-degree skin burn [20].

Thus, given the circumstances '...Military, died in captivity...' and the causes of death set out in the criminal case files ('...Pulmonary insufficiency. Bilateral pleuropneumonia...') and, probably, the electromarks on the skin of various parts of the bodies of Ukrainian military held in captivity in 2022-2023, give reason to believe that they died as a result of cruel, inhuman treatment and torture.

4.3. Cases of executions of Ukrainian prisoners of war without trial are clear violations of international humanitarian law and war crimes

The facts of executions of Ukrainian prisoners of war by gunshots to the head, when the victim was most likely on his knees and facing the attacker, have been known since 2014. They, as well as audio and video recordings of executions of Ukrainian prisoners of war by Russians without trial in 2023-2024, which were circulated on social media, are clear violations of the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [8]. It states that '...the capturing power must guarantee the life of prisoners of war and is responsible for their treatment'. In addition, these records are facts of a deliberate gross violation of the laws and customs of war, i.e. a war crime.

A war crime is a deliberate gross violation of the laws or customs of war [3]. The broadest list of war crimes is provided in the Statute of the International Criminal Court (hereinafter - the 'Rome Statute') [4]. One of them is *'the killing or wounding of a combatant who, having laid down his arms or having no other means of defence, surrendered'*.

Yuriy Belousov, Head of the Department for Combating Crimes Committed in the Context of Armed Conflict of the Office of the Prosecutor General of Ukraine, noted that since November 2023, the number of executions of Ukrainian soldiers who surrendered by Russians has increased. As of September 2024, the department is investigating 28 executions of Ukrainian prisoners, during which 62 soldiers were killed [46]. This is how the occupiers want to intimidate Ukrainians.

One of the most high-profile cases of executions of Ukrainian defenders was the death of Oleksandr Matsievskyi in February 2023, after the Russians posted a video on social media in March 2023, where, immediately after the words: ‘Glory to Ukraine’, the soldier was shot dead [47] (Fig. 46).

Another case of cruelty and cynical disregard for any values and norms of the civilised world was the execution by sword of an unarmed Ukrainian prisoner of war with his hands tied with duct tape in September 2024 [48]. The published photos show that the occupiers plunged a sword into the body of a serviceman of the Ukrainian Defence Forces (Fig. 47), recreating the Middle Ages. ‘Such actions constitute a gross violation of the Geneva Convention relative to the Treatment of Prisoners of War,’ the Ukrainian Ombudsman said [48].

In April 2023, a video appeared on the Internet showing how the Russian military tortured a Ukrainian prisoner and cut off his head.

Below are cases of execution of a victim of violence by gunshots to the head, taken from the archive of the Dnipro Regional Bureau of Forensic Medicine.

Case 1. The nature, location and number of entry and exit gunshot wounds on the skull, the directions of the bullet channels give reason to believe that the entire volume of the gunshot wound was caused by at least four (two pairs) rapidly successive shots to the head from one weapon (calibre of about 5 mm), when the victim could have been on his knees and turned with his head tilted to face the attacker (Figs. 48-51).

Case 2. ‘...on 13.12.2017, during the search operations... a skeletal corpse of an unidentified man with signs of violent death - gunshot wounds to the head... was found in the field. The two shots (rapidly sequenced, with a minimal time gap, from a relatively close distance) with a rather ‘clustered’ hit to the head were made when the victim could have been in an upright (or close to it) position, most likely on his knees and facing the attacker.

Case 3. ‘... On 13.12.2017, during the search operations... on 02.06.2015, the corpse of an unknown man in camouflage uniform in a state of partial skeletonisation was found in a forest belt...’. On the skull, partially restored from the presented fragments, there were traces of at least 20 shots, not exclusively from one sample of automatic weapons, calibre 9 mm: 9 shots to the back of the head, 11 shots to the face (fig. 51 a-d).

Thus, sexual offences against women, including minors; multiple bodily injuries, peculiarities of their localisation and long time of infliction, similarity between the nature of the injury and the instrument of injury, tying of hands, gunshot wounds in the occipital region of the head, which were found on the exhumed corpses of executed civilians and military personnel and their burning, electrocution and death in captivity due to pneumonia or lung failure, cases of execution of Ukrainian prisoners of war without trial - all these are clear manifestations of torture and evidence of violations of the Geneva Conventions and war crimes committed by the Russian military in accordance with the Rome Statute of the International Criminal Court.

Розділ 5

ПОРЯДОК ОПИСУ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ Синці, крововиливи, садна, рани

Описуються наступні позиції:

1. Локалізація (із зазначенням анатомічної ділянки тіла та її поверхні).
2. Орієнтація ушкодження відносно подовжньої вісі тіла (органу чи відносно анатомічних орієнтирів ділянок порожнин).
3. Висота ушкодження від рівня підошовної поверхні стопи (вимір до нижнього краю ушкодження за умови відомостей про довжину тіла (зросту)). Напрямок спрямування довжника рани відносно вертикальної вісі тіла (поперечно, поздовжньо, косо; для більш точного опису косо розташованих ушкоджень доцільно використовувати порівняння до циферблату годинника, наприклад: відповідно 8 і 2 годин умовного циферблату).
4. Вид ушкодження і його особливості (синець, крововилив, садно, рана тощо).
5. Форма ушкодження (використовують назви геометричних фігур; при неможливості зіставлення з ними використовують термін приблизного характеру: «неправильно овальної чи прямокутної форми» та «невизначеної форми»).
6. Розміри (в сантиметрах) ушкодження (довжина, ширина, глибина, висота); при чисельних ушкодженнях - кожного з них.
7. Колір ушкодження та стан ділянки навколо нього.
8. Рельєф ушкодження, припухлість, стан та деформація тканин в його ділянці.
9. Характер країв ран (рівні, нерівні, осаджені, не осаджені, розтриті і т.д.) і вид їх кінців (гострий, заокруглений, М-, Л-, Т-подібний і т.д.); наявність додаткових ушкоджень в ділянці країв рани, а також в ділянці рани (надризи, надрізи, розрізи, насічки, осаднення і т.д.); опис стінок (прямовисні, скошені, підкопані), дна рани (що служить дном, його особливості, наявність сторонніх

включень). При описі ушкоджень, заподіяних гострими предметами, крім цього описують:

- характер країв, стінок, кінців не тільки основного, але і додаткових розрізів (розривів, насічок, надрізів); при наявності множинних ушкоджень слід їх пронумерувати, відмітити кількість, взаємне розташування, дати характеристику кожного;
- наявність і напрямок каналу ушкодження (ранового каналу) на всьому протязі і на відповідних ділянках на одязі, тканинах і органах;
- відповідність кількості і локалізації ушкоджень на одязі і тілі потерпілого.

10. Наявність сторонніх включень (сторонніх часток) в самому ушкодженні і навколо нього.

11. Властивості тканин навколо ушкодження.

12. Наявність або відсутність кровотечі з ушкоджень (у тих, хто вижив, за даними медичної документації).

13. Наявність або відсутність ознак і стадії загоєння ушкодження.

14. Морфологічні особливості та ознаки, що вказують на прижиттєвість та давність ушкодження, а також на особливості поверхні слідоутворюючого знаряддя травми.

Переломи

Порядок опису переломів кісток скелета людини передбачає дотримання наступних позицій:

1) точної анатомічної локалізації перелому із зазначенням загальноприйнятих анатомічних орієнтирів, зазначенням відстані в сантиметрах від підшовної поверхні стоп з урахуванням зросту потерпілого;

2) виду перелому (повний, неповний, уламковий, багатоуламковий);

3) опису траєкторії перелому або тріщини (поперечна, коса, зигзагоподібна, спіралеподібна, хвиляста); для кісток черепа - характер поширення по окремим кісткам, пересікання ліній тощо;

4) опису характеру та виду країв зламу (рівний, дрібнозернистий,

зубчастий, дрібнозубчастий, крупнозубчастий; із викришування компактного шару або без викришування; із зіставленням країв чи ні; наявність відколу компактної пластинки; зминання або відгинання компактної пластинки по краю зламу і таке інше);

5) опису характеру площини зламу (прямовисна або скошена); рельєфу (гладкий, хвилястий, зубчастий і т.д.);

б) опису інших особливостей: наявність уламків, їх форма і розміри; тріщини (локалізація, траєкторія, довжина, характер країв); ушкодження компактної пластинки у вигляді «спучування» або розтріскування із зазначенням локалізації напрямку.

Характер країв і площини зламу описують з боку як зовнішньої, так і внутрішньої кісткової пластинок (для кісток черепа, ребер, таза), а для довгих трубчастих кісток опис ведеться від зони розтягування кісткової тканини по периметру кістки.

За потреби, більш повну і детальну інформацію стосовно порядку опису тілесних ушкоджень у потерпілих осіб можна отримати у навчальному посібнику «Судово-медичний опис тілесних ушкоджень, термінів давності їх утворення і загоєння» (2019) [19].

Сексуальне насильство із зґвалтуванням

Судово-медична експертиза здатна встановити факт зґвалтування тільки за умов, коли наявними є:

- порушення цілісності дівочої плівки;
- тілесні ушкодження в ділянках статевих органів та анального отвору чи на інших ділянках тіла;
- слідів сперми на шкірі навколо зовнішніх статевих органів, в піхві і інш., у відповідності до наказу МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 р. “Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України” [18].

Chapter 5

PROCEDURE FOR DESCRIBING BODILY INJURIES

Bruises, haemorrhages, abrasions, wounds

The following items are described:

1. Localisation (indicating the anatomical area of the body and its surface).
2. Orientation of the injury relative to the longitudinal axis of the body (organ or relative to anatomical landmarks of cavity areas).
3. The height of the injury from the level of the plantar surface of the foot (measurement to the lower edge of the injury, provided that the body length (height) is known). Direction of the wound length relative to the vertical axis of the body (transverse, longitudinal, oblique; for a more accurate description of oblique injuries, it is advisable to use a comparison to the clock face, for example: 8 and 2 o'clock of the conditional dial, respectively).
4. Type of injury and its features (bruise, haemorrhage, abrasion, wound, etc.).
5. The shape of the injury (use the names of geometric shapes; if it is impossible to compare with them, use an approximate term: 'irregularly oval or rectangular' and "indeterminate shape").
6. The dimensions (in centimetres) of the injury (length, width, depth, height); in case of multiple injuries, each of them.
7. Colour of the injury and condition of the area around it.
8. Relief of the injury, swelling, condition and deformation of tissues in its area.
9. The nature of the wound edges (smooth, uneven, precipitated, not precipitated, crushed, etc.) and the type of their ends (sharp, rounded, M-, L-, T-shaped, etc.); the presence of additional injuries in the area of the wound edges, as well as in the wound area (tears, incisions, cuts, notches, deposition, etc.); description of the walls (straight, bevelled, dug in), the bottom of the wound (what serves as the bottom, its features, the presence of foreign inclusions). When describing injuries caused by sharp objects, the following is also described
 - the nature of the edges, walls, ends of not only the main but also additional incisions (tears, notches, incisions); in the presence of multiple injuries, they should be numbered, the number, relative position, and characteristics of each should be noted;
 - the presence and direction of the channel of injury (wound channel) along the entire length and in the appropriate areas on clothing, tissues and organs;
 - Correspondence of the number and location of injuries on the victim's clothing and body.
10. The presence of foreign inclusions (foreign particles) in and around the injury.
11. Properties of the tissues around the injury.
12. The presence or absence of bleeding from the injury (in survivors, according to medical records).
13. The presence or absence of signs and stage of healing of the injury.
14. Morphological features and signs indicating the vitality and duration of

the injury, as well as the surface features of the trace-forming instrument of injury.

Fractures

The procedure for describing fractures of human skeletal bones requires compliance with the following items:

1) the exact anatomical location of the fracture, indicating generally accepted anatomical landmarks, indicating the distance in centimetres from the plantar surface of the feet, taking into account the height of the victim;

2) the type of fracture (complete, incomplete, fragmentary, multi-fragmentary);

3) description of the trajectory of the fracture or crack (transverse, oblique, zigzag, spiral, wavy); for skull bones - the nature of the spread along individual bones, crossing lines, etc;

4) description of the nature and type of fracture edges (smooth, fine-grained, serrated, fine-toothed, coarse-toothed; with or without crumbling of the compact layer; with or without edge alignment; presence of a chipped compact plate; crushing or bending of the compact plate along the fracture edge, etc;)

5) description of the nature of the fracture plane (straight or bevelled); relief (smooth, wavy, jagged, etc.)

6) description of other features: the presence of fragments, their shape and size; cracks (location, trajectory, length, nature of the edges); damage to the compact plate in the form of 'swelling' or cracking, indicating the location of the direction.

The nature of the edges and the plane of the fracture are described from both the outer and inner bone plates (for skull, rib, pelvis bones), and for long tubular bones, the description is made from the zone of bone stretching around the perimeter of the bone.

If necessary, more complete and detailed information on the procedure for describing injuries in victims can be found in the training manual

'Forensic medical description of bodily injuries, the statute of limitations for their formation and healing' (2019) [19].

Sexual violence and rape

A forensic medical examination can establish the fact of rape only if there are

- violation of the integrity of the hymen;

- bodily injuries in the genital and anus areas or other parts of the body;

- traces of sperm on the skin around the external genitalia, in the vagina, etc., in

accordance with Order of the Ministry of Health of Ukraine № 6 of 17 January 1995

'On the Development and Improvement of the Forensic Medical Service of Ukraine' [18].

Розділ 6

ОСОБЛИВОСТІ ДОКУМЕНТАЛЬНОЇ ФІКСАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ, ХАРАКТЕРНИХ ДЛЯ НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ, КАТУВАНЬ ТА СЕКСУАЛЬНОГО (ГЕНДЕРНОГО) І ДОМАШНЬОГО (СІМЕЙНОГО) НАСИЛЬСТВА У ВІДПОВІДНОСТІ ДО «СТАМБУЛЬСЬКОЇ КОНВЕНЦІЇ» І «СТАМБУЛЬСЬКОГО ПРОТОКОЛУ»

Відповідно до ст. 242 Кримінально-процесуального кодексу: «Експертиза проводиться експертною установою, експертом або експертами, за дорученням слідчого судді чи суду, наданим за клопотанням сторони кримінального провадження або, якщо для з'ясування обставин, що мають значення для кримінального провадження, необхідні спеціальні знання». Відповідно до ст. 242 Кримінально-процесуального кодексу: «Експерт залучається за наявності підстав для проведення експертизи за дорученням слідчого судді чи суду, наданим за клопотанням сторони кримінального провадження» [31].

Результати судово-медичної експертизи оформляються документом, який має назву «*Висновок експерта*». Структура цього документа на даний час, незважаючи на вимоги КПК України, визначається «Правилами проведення окремих видів експертиз», що затверджені наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 р. «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України» с. 16-28 [18].

Судово-медичне визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться згідно з «Правилами проведення окремих видів експертиз», що затверджені наказом МОЗ України № 6 від 17 січня 1995 р., а саме: «Судово-медична експертиза з метою встановлення наявності та ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться судово-медичним експертом шляхом медичного обстеження потерпілих. Проведення цієї експертизи тільки за медичними документами (історія хвороби, індивідуальна карта амбулаторного хворого тощо) допускається у виняткових випадках і лише за наявності справжніх повноцінних документів, що містять вичерпні дані про характер

ушкоджень, їх клінічний перебіг та інші необхідні відомості».

Досить часто виникає питання – чи кваліфікує судово-медичний експерт виявлене ушкодження як заподіяння мук і мордування? **Ні, не кваліфікує, оскільки згідно «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень»** (Наказ МОЗ України від 17 січня 1995р. №6), зареєстрованих Міністерством юстиції України і узгоджених з Верховним Судом України, Генеральною прокуратурою України, Службою безпеки України, Міністерством внутрішніх справ України [18]:

Заподіяння побоїв, мук і мордувань

1. Побої не становлять особливого виду ушкоджень. Вони характеризуються заподіянням багаторазових ударів. Якщо після побоїв на тілі потерпілого залишились ушкодження, їх оцінюють за ступенем тяжкості, виходячи із звичайних ознак. Якщо побої не залишили після себе ніяких об'єктивних слідів, судово-медичний експерт відмічає скарги потерпілого, вказує, що об'єктивних ознак ушкоджень не виявлено і не встановлює ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

2. Заподіяння мук – це дії, що спрямовані на тривале позбавлення людини їжі, пиття чи тепла, залишання його в шкідливих для здоров'я умовах та інші подібні дії.

3. Мордування – це дії, що полягають в багаторазовому або тривалому спричиненні болю: щипання, шмагання, нанесення численних, але невеликих ушкоджень тупими чи гостро-колючими предметами, діяння термічних факторів та інші аналогічні дії.

4. Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження як заподіяння мук і мордування, тому що це не входить до його компетенції.

Судово-медичний експерт (чи лікар) повинен у таких випадках встановити наявність, характер, локалізацію, кількість ушкоджень, одночасність чи різночасність їх утворення, особливості ушкоджуючих

предметів, механізм їх дії, а також ступінь тяжкості ушкоджень», що перебуває у відповідності до положень «Стамбульського протоколу». (Ступені відповідності наведені у пар. 187 стор. 57).

Іншим питанням, що виникає при медичному огляді потерпілих, ув'язнених і засуджених осіб є: **«Яка експертна оцінка терміну «забій»**, який часто використовується в структурі діагнозу ушкоджень м'яких тканин? Можемо знову адресувати до «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» затверджених Наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р.

№6: «4.6. Судово-медичний експерт (лікар), оцінюючи терміни порушення анатомічної цілості тканин і органів та їх функцій, виходить із звичайної їх тривалості, навіть у тих випадках, коли потерпілий не звертався за медичною допомогою. Якщо тривалість цього порушення, що зазначена в наявних медичних документах, не відповідає характеру тілесного ушкодження і не підтверджується об'єктивними відомостями, судово-медичний експерт відзначає цю обставину і встановлює ступінь тяжкості, виходячи із звичних термінів.

Примітка. Діагноз забій /м'яких тканин/ голови, грудної клітки, живота тощо не враховується при оцінці ступеня тяжкості, за умови, що він встановлений на основі суб'єктивних факторів і не підтверджується об'єктивними відомостями».

Роль медичної документації. Для проведення експертизи й отримання обґрунтованого висновку важливе значення має оцінка результатів медичного обстеження потерпілого та вивчення відповідної *медичної документації*.

Згідно «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» затверджених Наказом МОЗ України від 17 січня 1995 р. №6, зареєстрованих Міністерством юстиції України 26 липня 1995 р. за №255/791, узгоджених з Верховним Судом України, Генеральною прокуратурою України, Службою безпеки України, Міністерством внутрішніх справ України: «п. 4.4. При проведенні судово-медичної експертизи експерт повинен використовувати **оригінали медичних документів**. У виняткових випадках дозволяється

використання копій і виписок, за умови відображення в останніх вичерпних відомостей про ушкодження та їх клінічний перебіг. Ці документи мають право бути засвідчені підписом лікаря і печаткою лікувального закладу. Тобто використання, під час проведення судово-медичних експертиз, документів, що «...не відносяться до медичних», не передбачено нормативно-правовими документами.

Чи використовуються при проведенні судово-медичної експертизи діагнози, які були виставлені медичними працівниками, які не є лікарями (фельдшери, медичні сестри)? Згідно «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників» (чинна редакція від 15.01.2020 р.) [32]:

«47. Фельдшер. Завдання та обов'язки. Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я, організацію долікарської допомоги дорослому та дитячому населенню. **Проводить загальне і клінічне обстеження хворих. Здійснює постановку попереднього діагнозу щодо гострих та хронічних захворювань органів та систем людини. Надає відповідну медичну допомогу.... Веде медичну документацію. Дотримується принципів медичної деонтології».**

«36. Сестра медична поліклініки. Завдання та обов'язки. Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я. **Бере участь у лікувально-діагностичному процесі.** Виконує лікарські призначення. Проводить маніпуляції та процедури згідно з профілем роботи. Асистує лікарю під час проведення амбулаторних операцій».

«37. Сестра медична станції (відділення) швидкої та невідкладної медичної допомоги. Завдання та обов'язки. Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я, організацію та надання швидкої та невідкладної медичної допомоги хворим та потерпілим.

Бере участь у лікувально-діагностичному процесі. Здійснює професійну діяльність під керівництвом лікаря. Проводить зовнішнє обстеження хворого або потерпілого, визначає показники пульсу, дихання, артеріального тиску. Надає першу медичну допомогу при внутрішній кровотечі, різного виду травмах, ушкодженнях та нещасних випадках, гострих захворюваннях із загрозою для життя.... **Веде медичну документацію.** Дотримується принципів медичної деонтології. ...»

Слід зазначити, що **медична документація, яка стає предметом експертизи**, є тільки офіційна, затверджена відповідними наказами МОЗ, може бути предметом вивчення при проведенні судово-медичної експертизи.

Нижче наведені види медичної документації, які передбачають фіксацію виявлених тілесних ушкоджень: форми первинної облікової документації які ведуться у медичних закладах пенитенціарної служби: № 025/о "Медична карта амбулаторного хворого" або формі № 003/о "Медична карта стаціонарного хворого" затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 р. №110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 [33,34].

Окрім цього, виявлення і фіксація тілесних ушкоджень має здійснюватись згідно «ПОРЯДКУ організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі» від 15.08.2014 № 1348/5/572 (Міністерство юстиції України, Міністерство охорони здоров'я України [35]:

«II. Медичне обслуговування засуджених у медичних частинах.

1. Первинний медичний огляд засуджених

1. Після прибуття в УВП усі засуджені протягом доби проходять первинний медичний огляд з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесні ушкодження, осіб, які становлять епідемічну загрозу для оточення або потребують надання медичної допомоги, та осіб з педикульозом.

2. Результати первинного медичного огляду фіксуються у медичній карті № 025/о, яка надсилається зі слідчого ізолятора разом з особою справою засудженого.

3. У разі виявлення у засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник негайно повідомляє керівництво УВП і складає довідку у трьох примірниках, у якій детально описуються характер ушкоджень, їх розміри та розташування. Два примірники довідки долучаються до матеріалів особової справи та медичної карти № 025/о, а третій примірник видається особисто засудженому.

4. Про факт виявлення тілесних ушкоджень у засудженого керівництво УВП упродовж доби з моменту виявлення тілесних ушкоджень письмово інформує прокурора, а також фіксує у журналі обліку виявлення тілесних ушкоджень в осіб, які прибули до УВП, форма якого наведена в додатку 3 до цього Порядку.

Отже, для реалізації положень «Стамбульського протоколу», а саме - для ефективної документальної фіксації проявів заподіяння катувань і мордувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання слід першочергово користуватись інформацією, що знаходиться у державних законах, наказах і нормативних документах.

Усю медичну документацію розглядають як доповнення, а може і як основу до дослідження постраждалої особи. Висновок судово-медичної експертизи безпосередньо залежатиме від якості й повноти наданої медичної документації. Проте особи медичного персоналу, які оформлюють таку документацію, не звертають уваги на значну кількість дрібних, з медичної та лікувальної точок зору, але важливих у криміналістичному й судово-медичному розумінні *деталей*, які мають істотне значення для встановлення істини. Це пов'язано з тим, що в медичних документах зазвичай відображають лише найважливіші особливості ушкоджень, які мають значення для надання екстреної допомоги з метою збереження життя, а не для судово-медичного дослідження. Тому, локалізацію, кількість і характер дрібних ушкоджень, що не впливають на клінічну картину хвороби і лікування хворого, як правило, не беруть до уваги і не відображають у

медичній документації. Але наявні дрібні, на перший погляд, прогалини в характеристиці тілесних ушкоджень можуть стати серйозними причинами помилки в установленні їх характеру й тяжкості.

Типовими недоліками у веденні й оформленні медичної документації, в якій фіксують стан хворого, перебіг хвороби, встановлення діагнозу та динаміки хворобливих процесів тощо, є:

– неповне, а інколи суперечливе, описання стану хворого, виявлених проявів хворобливого стану органів і систем;

– недостатнє, а інколи й повністю відсутнє, описання в документації морфологічних ознак ран, ранових каналів, навколишніх тканин, підміна описання ушкоджень формулюванням діагнозу захворювання;

– неадекватність діагнозу й відсутність в історії хвороби його клініко-діагностичного обґрунтування.

Зазначені дефекти в оформленні документації призводять до того, що судово-медичний експерт не може відповісти на всі поставлені перед ним запитання процесуальної особи, якою призначено судово-медичну експертизу.

Документальна фіксація тілесних ушкоджень та розслідування різних форм сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства у відповідності до «Стамбульської конвенції» і «Стамбульського протоколу»

Що стосується документальної фіксації тілесних ушкоджень та розслідування різних форм сексуального (гендерного) і домашнього (сімейного) насильства у відповідності до «Стамбульської конвенції» і «Стамбульського протоколу», можемо зазначити, що на даний час напрацьовані і доступні в інформаційному просторі міжнародні і вітчизняні протоколи, методичні рекомендації, навчальні посібники і т.п. [36-42]. Однак, основним офіційним документом з цього приводу, який може бути речовим доказом у кримінальній справі, є «Форма первинної облікової документації № 511/о» затверджена наказом МОЗ від 02.02.2024 № 186 і наведена в новій редакції наказу МОЗ від 14.02.2012

№ 110 [43]. Форму заповнює лікар ЗОЗ, незалежно від форми власності та підпорядкування, який провів огляд особи з тілесними ушкодженнями. «Форма первинної облікової документації № 511/о» наведена у додатку 1.

У випадках можливого вчинення **домашнього насильства** слід користуватись описом тілесних ушкоджень у відповідності до п.6 Наказу МОЗ України від 01.02.2019 № 278 «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги» [44], що наведений нижче.

Опис тілесних ушкоджень:

- 1) *зазначте ушкодження (синці, рани, подряпини, опіки, переломи тощо);*
- 2) *зафіксуйте точне місце і розмір ушкодження;*
- 3) *опишіть стан тканин навколо ушкодження, а також вигляд країв рани.*

Характеристики	Опис
Класифікація	За можливості використовуйте загальноприйняту термінологію, тобто подряпина, гематома, рвана рана, різана рана, вогнепальне поранення
Місце	Занотуйте анатомічну позицію рани (ран)
Розмір	Виміряйте розміри рани (ран)
Форма	Опишіть форму рани (ран) (наприклад, лінійна, вигнута, неправильна)
Оточення	Зверніть увагу на стан тканин довкола (наприклад, забиті, набряклі)
Колір	Опишіть колір, що є особливо актуальним під час опису синців
Напрямок	Зазначте вірогідний напрямок прикладеної сили (наприклад, стосовно подряпин)
Вміст	Зверніть увагу на наявність сторонніх матеріалів у рані (наприклад, бруду, скла)
Давність	Зазначте будь-які свідчення загоєння (оскільки точно визначити, коли було отримано травму неможливо, коментувати цей аспект необхідно з великою обережністю)
Межі	Характеристики країв рани (ран) можуть свідчити про вид зброї, яку використовували
Глибина	Приблизно зазначте глибину рани (ран) (це може бути як припущення)

У Стамбульському протоколі значну увагу приділяють **фотофіксації** тілесних ушкоджень з одночасним наголосом на те, що *«фотографування не повинне і не може підмінювати вичерпної повноти записів, зроблених у протоколах оглядів і актах експертиз»*.

Фотографування потерпілих має своєю метою одержати протокольно-достовірний, наочний матеріал, який додається до відповідних слідчих і судово-медичних документів (протоколів оглядів і експертних висновків). Одержані при цьому фотографії, повинні наочно підтверджувати, а іноді й доповнювати дані, викладені у зазначених документах.

Використання фотографічної зйомки у відповідних випадках зумовлено такими чинниками:

- дає змогу з великою точністю зафіксувати об'єкт (ушкодження), його стан, ознаки;
- забезпечує швидке фіксування тих, чи інших об'єктів;
- дає адекватне уявлення про зображений на фотознімку об'єкт;
- існує певна можливість одержати малопомітні і невидимі візуально деталі, сліди, ознаки.

Для того, щоб такі фотографії могли відповідати своєму призначенню, їх треба виконувати з дотриманням певних правил:

- 1) фотографувати завжди з масштабом – лінійка з поділками (мм) та з кольоровим спектром відповідно до стандартів ISO;
- 2) масштаб необхідно завжди розташовувати в одній площині (на одному рівні) з об'єктом;
- 3) масштаб та спектр не повинен перекривати об'єкт дослідження;
- 4) доцільно брати за правило – масштаб та спектр завжди розташовують доверху від ушкодження на тілі;
- 5) при фотозйомці ушкоджень необхідно щоб в поле зору входила розпізнана частина тіла;
- 6) зафіксована площа тіла та площа об'єктиву повинні бути

паралельні один до одного;

7) знімок повинен бути сигналітичним (відкрите обличчя), при його понівеченні – вушна мушля;

8) фотозйомку вести з фотоспалахом (слідкуйте за відблисками світла на об'єкті та на масштабі) відповідно до стандартів ISO;

9) вказати в протоколі умови фотозйомки (час доби, вид освітлення /штучне, змішане, природне, з фотоспалахом/, погодні умови /ясно, хмарно/, пристрій, яким проводилась зйомка).

Відтворення графічних зображень тілесних ушкоджень на контурних схемах та базових 3D моделях тіла людини.

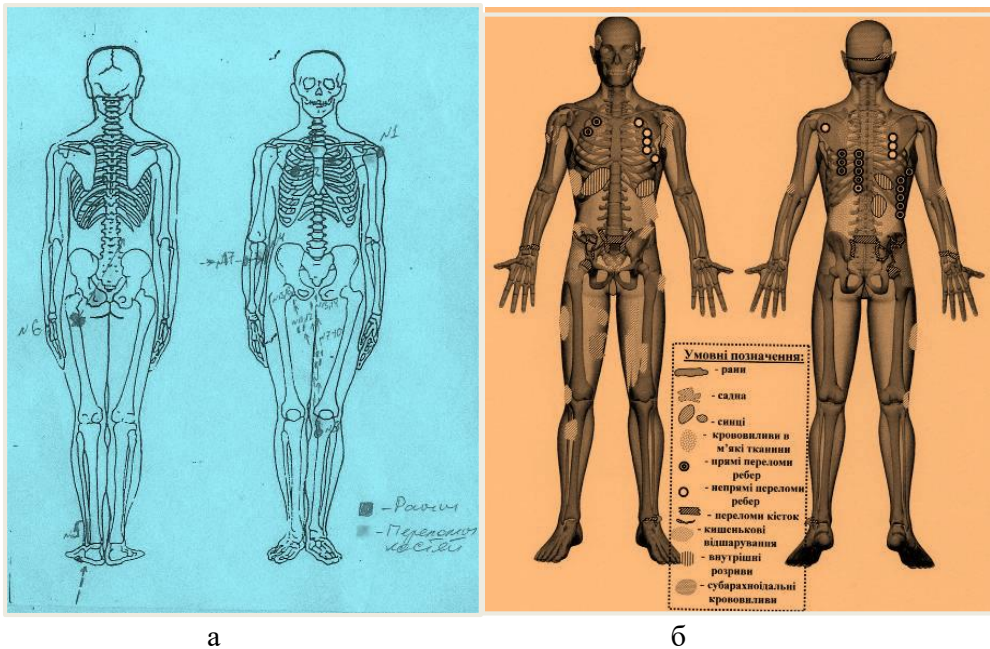
Засновник Харківської школи судових медиків, професор М.С. Бокаріус у 1930 році наголошував на те, що які б детальні записи тілесних ушкоджень не були в протоколі експертного дослідження, та якою-б кількістю фотосвітлин не доповнювався цей протокол, не завжди все це дає повноту наглядного уявлення про загальну кількість пошкоджень, їх характер, форму, розміри, взаємне розташування, тощо.

Схема, є універсальним зоровим образом, своєрідною моделлю, яка лаконічно вбирає в себе, інтегрує та наглядно демонструє значний об'єм судово-медичної інформації і фіксує чисельну кількість інших різних фактів. З такою моделлю зручно працювати: аналізувати встановлені різнопланові дані, узагальнювати їх, уможливно вибудовувати складні багатоланкові ланцюги логічних міркувань, роздумів, розсудів, і, в результаті, дозволяє прийти до вірних науково обґрунтованих переконливих експертних висновків.

Однак, основним для документальної фіксації тілесних ушкоджень, характерних для неналежного поводження, катувань та сексуального насильства у форматі «Стамбульського протоколу», який може бути речовим доказом у кримінальній справі, є «Форма первинної облікової документації № 511/о» затверджена наказом МОЗ від 02.02.2024 № 186 і наведена в новій редакції наказу МОЗ від 14.02.2012 № 110 [43]. Форму заповнює лікар ЗОЗ, незалежно від форми власності та підпорядкування, який провів огляд особи з тілесними

ушкодженнями. «Форма первинної облікової документації № 511/о» наведена у додатку 1.

У додатках 2-13 нами наведені загальновідомі «Схеми ушкоджень на тілі людини» для їх подальшого заповнення при дослідженні потерпілого. Фахівці здійснюють певні розмітки позначень, надписів на схемах (мал. 52). Зазвичай застосовують наступні розмітки тілесних ушкоджень: синці – синім кольором; садна, подряпини – коричневим; крововиливи – рожевим; рани - червоним; опіки – червоно-рожевим; переломи – чорним кольором. Обов'язково на схемі слід надати роз'яснення умовних позначень. Бажано максимально наближено графічно відтворити форму ушкоджень, їх пропорційність. Обов'язково вказати не менше як два лінійних розміри ушкодження (у см).



Мал. 52. Графічне зображення тілесних ушкоджень на контурних схемах (а) і на базових 3D моделях тіла людини (б) (В.В. Войченко і інш., 2017).

Для ефективного розслідування та документальної фіксації тортур
слід пам'ятати про наступні важливі обставини [45]:

1. Встановлення факту і способів лікування /самолікування або лікарські призначення, стаціонарне лікування та хірургічні втручання (медичні маніпуляції).

2. Пам'ятати, що ушкодження /синці/ можуть проявлятися пізніше /повторний огляд через 2-3 дня /, а також «мігрувати» /переміщатися/.

3. Обов'язково відзначати функціональні розлади /обмеження руху в суглобах, перевірку неврологічного статусу, зору, слуху, нюху, голосу/.

4. Застосування додаткових діагностичних лабораторних та інструментальних методів обстеження /Ro-графія, 3D томографія, ультразвукова діагностика, магнітно-резонансна візуалізація, ЕХО-енцефалограми, аналізи крові і сечі і таке інше/.

5. Застосування електрошоку навіть з допустимими величинами вольтажу може у кардіологічних хворих викликати тяжкі розлади життєвих функцій і спричинити смерть, що спонукає ретельно аналізувати медичні дані у повному обсязі (у тому числі й інструментальні).

6. При травмуванні електрошокером можливим є викришування зубів, прикушування язика, губ, слизових порожнини рота. При ураженні струмом необхідна біопсія вказаних ділянок. На шкірі електромітки слабо помітні, можуть бути замасковані саднами та крововиливами.

7. При заштовхуванні у порожнину рота різних предметів /кляпів/ можуть пошкоджуватися зуби, слизова оболонка губ, ясен.

8. При асфіксії: виявляти на шиї слабо помітні смуги странгуляцій, дугоподібні дрібні садна від нігтів, рентгенологічний пошук переломів хрящів гортані, під'язикової кістки, встановлення функціонального порушення голосу /осиплість/ у осіб що вижили; при закритті отворів рота і носа можуть спостерігатися садна крил носа, крововиливи слизових губ; пошук загальних асфіктичних ознак - дрібнокрапкові крововиливи шкіри обличчя, в слизові

оболонки очей, одутлість обличчя / екхімози Тардье /.

9. При тупій травмі переломи ребер можуть бути віддалені від місця прикладання сили / поза місцем локалізації саден, крововиливів, синців та ран /.

10. Зберігати одяг /прати, рвати не можна/ як доказі єдине джерело інформації.

11. Пам'ятати, що краще мати фотодокументи низької якості, замість ніяких.

12. У протоколах вказувати умови, при яких проводиться обстеження: час /години, хвилини/, де /в якому приміщенні /, погодні умови /ясно, похмуро/, освітлення/ природнє, штучне, змішане, лампи накаливання, люмінесцентні або комбінація/, характеристика відео-, фотообладнання.

Отже, для ефективного розслідування катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність особи під час її арешту, під час перебування у СІЗО або у місцях пенітенціарної системи, слід проводити їх якісну своєчасну документальну фіксацію. Це оптимально виконується шляхом об'єктивної оцінки результатів медичного та судово-медичного обстеження потерпілого, вивчення відповідної медичної документації, використання додаткових цифрових зйомок, відтворення графічних зображень тілесних ушкоджень на контурних схемах та базових 3D моделях тіла людини, застосування додаткових діагностичних лабораторних методів обстеження / Рентгенографія, комп'ютерна томографія, ультразвукова діагностика, ЕХО-енцефалограми, аналізи крові і сечі і т.д., дотримуючись такого правила: чим більше об'єктивних даних, тим доступнішим є встановлення істини.

Розділ 7

ОСОБЛИВОСТІ ТА ВИДИ ЕКСПЕРТНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ РЕЧОВИХ ДОКАЗІВ У ВІДДІЛЕННЯХ «БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ»

Судово-медична експертиза речових доказів у відділеннях Бюро судово-медичної експертизи проводиться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення судово-медичних експертиз та за затвердженими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України.

Експертизи речових доказів проводяться з метою вирішення низки важливих питань, які ставляться слідчими перед експертами, насамперед, для об'єктивізації, підтвердження та встановлення факту злочину, а в подальшому для правильної його юридичної оцінки.

Основним завданням судово-медичної експертизи речових доказів є:

- визначення знаряддя травми, його ідентифікація і диференціація;
- визначення механізму тілесних ушкоджень, пошкоджень елементів одягу;
- визначення природи, елементного та клітинного складу мікрооб'єктів, слідів, накладань (на знаряддях травми, одязі, на ушкодженнях);
- встановлення наявності і групової (статевої) належності об'єктів людського походження (кров, виділення, волосся, тощо); реконструкція умов і обставин, за яких було спричинено ушкодження.

Для досягнення мети та вирішення поставлених слідчими органами питань, використовуються спеціальні знання в галузі судової медицини, а також спеціальні лабораторні методи та методики дослідження речових доказів.

На нашу думку, провідну роль у судово-медичному дослідженні речових доказів, відіграють такі відділення:

- медико-криміналістичне,
- судово-імунологічне,
- судово-цитологічне (табл. 6).

Найчастіше об'єктами судово-медичної експертизи у відділеннях Бюро є такі речові докази: одяг в якому були одягнені потерпілі на момент злочину та імовірні предмети і знаряддя, якими спричинялись тілесні ушкодження.

Таблиця 6

Особливості та види експертних досліджень речових доказів у відділеннях Бюро судово-медичної експертизи

Речовий доказ, як об'єкт дослідження	Вид експертного дослідження	Результати дослідження
Одяг, в якому були одягнені потерпілі на момент події Предмети та знаряддя травми	Медико-криміналістичне дослідження	• наявність ушкоджень, пошкоджень, характер та механізм виникнення; встановлення виду та групової ідентифікації знаряддя травми; • визначення природи та елементного складу мікрооб'єктів, слідів, накладень на одязі; • встановлення виду та групової приналежності знаряддя травми; встановлення можливості заподіяння ушкоджень представленим предметом або знаряддям.
Одяг, в якому були одягнені потерпілі на момент події Предмети та знаряддя травми	Судово-імунологічне дослідження	Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної імунології проводяться з метою встановлення наявності і групової належності об'єктів людського походження крові, виділень, волосся, тощо.
Одяг, в якому були одягнені потерпілі на момент події Предмети та знаряддя травми	Судово-цитологічне дослідження	Судово-медична експертиза (дослідження) речових доказів у відділеннях судово-медичної цитології проводиться з метою встановлення в слідах на речових доказах наявності клітин тканин людини, визначення їх видової, групової, статевої і органо-тканинної належності.

У випадках тяжких наслідків злочину, які потягли за собою смерть потерпілого, об'єктом судово-медичної експертизи буде труп та матеріал (гістологічний (шматочки внутрішніх органів), токсикологічний (кров, сеча)), відібраний судово-медичним експертом відділу судово-медичної експертизи трупів та скерований ним до відповідних відділень, до переліку яких слід додати судово-гістологічне та судово-токсикологічне.

Слід зазначити, що є доцільним проводити судово-медичну експертизу речових доказів навіть і через тривалий проміжок часу після скоєння злочину та протиправних дій, так як вони виступають у ролі слідосприймаючої та слідоутворюючої поверхні, за умови належного їх збереження.

Таким чином, отримані результати судово-медичної експертизи речових доказів у відділеннях Бюро судово-медичної експертизи, дають можливість вести мову про повне, всебічне та обґрунтоване слідство таких злочинів та вирішувати низку важливих питань.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами: Закон України від 20.06.2022 № 2319-IX [Електронний ресурс]: <https://ips.ligazakon.net/document/t222319?an=1> (дата звернення: 15.07.2022)
2. Стамбульський протокол. (Посібник з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання). ООН. Нью-Йорк і Женева, 2004. URL: <https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-06/Istanbul%20Protocol%20in%20Ukrainian.pdf>
3. Воєнний злочин (Вікіпедія) <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D1%94%D0%BD%>
4. Римський статут міжнародного кримінального суду [Архівовано 16 серпня 2016 у Wayback Machine.] //на сайті Верховної Ради України https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_588#Text
5. Козлов СВ, Войченко ВВ, Мішалов ВД, Петрошак ОЮ, Хижняк ВВ, В'юн ВВ, та ін. Виявлення тілесних ушкоджень, характерних для катувань, та шляхи їх документальної фіксації у форматі «Стамбульського протоколу». Київ, Експертний центр з прав людини; 2021.80 с.
6. Фіксація та розслідування катувань у місцях несвободи. Аналіз законодавства: монографія: Ю. Белоусов та ін.: Київ, Експертний центр з прав людини, 2018. 112 с.
7. Стамбульська конвенція. (Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами). Туреччина. Стамбул. 11.05.2011 р. URL: <https://rm.coe.int/1680462546>.
8. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання. – ООН, 1984. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text
9. План заходів з виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Затверджено постановою КМ України від 25 жовтня 2017 р. N 1106 із змінами і доповненнями, внесеними постановами КМ України від 18 грудня 2018 року N 1109, від 20 листопада 2019 року N 1005. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/55-GOEEI/pz-ua-1106-final.pdf>
10. Міжнародний протокол із документування та розслідування сексуального насильства в конфлікті: документування на практиці, підготовка, дотримання принципу не завдання шкоди. 30.11.2022. <https://www.hsa.org.ua/blog/mizhnarodnyj-protokol-iz-dokumentuvannya-ta-rozsliduvannya-seksualnogo-nasylstva-v-konflikti-2>
11. Кримінальний кодекс України зі змінами 2022 рік №2341-III від 05.04.2001, редакція від 05.01.2022. Інші назви: ККУ, КК України [Електронний ресурс].

Режим доступу: https://urst.com.ua/download_act/kku (Заголовок з екрану) 21.12.2022 р.

12. Домашнє (побутове) насильство або сімейне насильство (Вікіпедія) <https://uk.wikipedia.org/wiki/>

13. Пустовіт С., Мішалов В., Бойченко Н., Зозуля В. та інш. Протидія насильству в сім'ї: Навчальний посібник. Житомир; 2017. 75 с. ISBN 978-617-7483-95-2

14. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» <https://ips.ligazakon.net/document/JH43200A> Стратегія Кабінету Міністрів України впровадження гендерної рівності у сфері освіти до 2030 року та операційний план з її реалізації на 2022 - 2024 роки. <https://mon.gov.ua/ua/news/uryad-shvaliv-strategiyu-vprovadzhennya-gendernoyi-rivnosti-u-sferi-osviti-do-2030-roku>

15. Зозуля В.М., Мішалов В.Д., Гуріна О.О. Аналіз звернень потерпілих з приводу домашнього насильства упродовж 2018-2023 років за архівними даними обласного бюро судово-медичної експертизи Житомирської обласної ради. Судово-медична експертиза, 2023;. 2: 51-58

16. Мішалов В.Д., Гуріна О.О., Юрченко В.Т. і ін. Судово-медична експертиза дітей (навчальний посібник). Київ; 2010. 256 с.

17. Сексуальне насильство. Вікіпедія. <https://uk.wikipedia.org/wiki/>

18. Наказ МОЗ України “Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України” від 17 січня 1995 року № 6. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://pathology.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/10/Forensic-Medicine-Module-1-Nakaz-6-17-01-1995-ua.pdf>. (Заголовок з екрану) 21.12.2022 р.

19. Завальнюк А. Х. Судово-медична оцінка спричинення особі фізичного болю / А. Х. Завальнюк і ін. // Судово-медична експертиза. 2016. № 2. С. 8-13.

20. Бабанін А.А., Мішалов В.Д., Біловицький О.Є., Скребкова О.Ю. «Судова медицина» Підручник. Сімферополь: НАТА, 2012. 580 с.

21. Варфоломеев Є.А. Конструктивні особливості та сучасні підходи до класифікації електрошоків пристроїв // Судово-медична експертиза. 2018. №2. С. 61-64.

22. Mishalov V.D., Varfolomeiev Y.A., Riumina I.O. Morphological features of skin injuries caused by contact electric shock devices under various conditions // Morphologia. 2020. Т. 14. № 3. С.143-147.

23. Мішалов В.Д., Михайленко О.В., Хохолева Т.В. та ін. Судово-медична експертиза об'єктів при вогнепальній травмі: монографія Київ: ФОП Ворона, 2019. 303 с.

24. Мішалов В.Д. та ін. Судово-медичний опис тілесних ушкоджень, термінів давності їх утворення і загоєння: навч. посіб. Чернівці: Місто, 2019. 159 с.

25. Голубович Л. В. та ін. Основи судової медицини: навч. посіб. / Харків: ФОП Бровін, 2021. 536 с.

26. Герасименко О.І. та ін. Судова медицина: підручник для ВНЗ / Вид.третє, переробл. і допов. К.: КНТ, 2016. 630 с.

27. Перелік спеціальних засобів, що застосовуються військовослужбовцями Національної гвардії під час виконання службових завдань» Затверджений

- постановою Кабінету Міністрів України від 20 грудня 2017 року № 1024. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1024-2017-%D0%BF#Text> (Заголовок з екрану) 21.12.2022 р.
28. Мішалов В.Д., Ворошилов К.Ф., Петрошак О.Ю., Хижняк В.В., Моргун А.О. Випадки сексуального насильства на тимчасово окупованих територіях Київської області у 2022 р. - злочинні наслідки російської агресії. Судово-медична експертиза, 2023: 2; 101-108.
29. Мішалов В.Д., Войченко В.В., Ворошилов К.Ф. та ін. Прояви катувань громадян України російськими війсьними на деяких деокупованих територіях за результатами судово-медичних експертиз та ідентифікації жертв насильства і ексгумованих трупів. Судово-медична експертиза. 2023:1; 89-102
30. Maryna Gunas, Volodymyr Mishalov, Kostyantyn Voroshilov, Olexandr Petroshak, Volodymyr Khyzhniak, Oksana Makarenko, Andriy Morgun, Valery Gunas, Anatolii Perebetiuk Manifestations of cruel, inhuman types of behavior and torture of Ukrainian military who died in captivity . Legal Medicine Volume 67, March 2024, 102395 <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2024.102395>
31. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України №4651-VI від 13 квіт. 2012 р. (зі змінами та доповненнями): [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4651-17>
32. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0024203-98#Text>
33. Медична карта амбулаторного хворого [Електронний ресурс]. Режим доступу <https://medplatforma.com.ua/article/418-qqq-16-m10-nyuansi-zapovnennya-formi-025o-medichna-karta-ambulatornogo-hvorogo>
34. Медична карта стаціонарного хворого [Електронний ресурс]. Режим доступу <https://medplatforma.com.ua/article/499-medichna-karta-statsonarnogo-hvorogo-vajliv-nyuansi-zapovnyuvannya-formi-003o> (Заголовок з екрану) 21.12.2022 р.
35. Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі [Електронний ресурс]. Режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14#Text>
36. Бабкіна ОП., Ткачов АС., Данильченко СІ. Правові та судово-медичні аспекти домашнього насильства в Україні. Український журнал медицини, біології та спорту. 2020. №4(26), т. 5. С. 336-342. 105 <https://jmbs.com.ua/pdf/5/4/jmbs0-2020-5-4-336.pdf>
37. Бабкіна ОП., Данильченко СІ, Косован МІ., Бенаїсса МВ., Нікоян АА. Алгоритм дії лікаря при фіксації сексуального насильства під час збройних конфліктів та воєнного стану в Україні. Український журнал медицини, біології та спорту. 2022;7, No5 (39):195-202 <https://jmbs.com.ua/pdf/7/5/jmbs0-2022-7-5-195.pdf>
38. Бабкіна ОП., Яворовський ОП., Скалецький ЮМ. Методичні рекомендації для медичних працівників щодо фіксації тілесних ушкоджень у пацієнтів

- (методичні рекомендації). Київ, 2023. 31 с. <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/9098>
- 39.** Ергард Н.М., Кобилянський О.Л., Мусієнко А.В., Петрошак О.Ю. Фіксація тілесних ушкоджень в закладах охорони здоров'я та особливості їх документування у форматі «Стамбульського протоколу»: Навчальний посібник. К.: Видавництво Руслана Халікова, 2023. 54 с.
- 40.** Zarbailov N., Sagaidac I., Eremciuc R., Pădure A. Protocolul clinic standardizat. Managementul clinic al cazurilor de viol (ordin MS nr.908 din 30.09.2021). Chișinău, 2021.
- 41.** Pădure A. Filmul didactic „Consimțământul sexual” cu subtitrare în rusă și engleză. Chișinău, 2022 (<https://www.youtube.com/watch?v=h6--ihx8lflI&t=4s> / <https://www.youtube.com/watch?v=cJoVOyZOeUA>)
- 42.** Pădure A. Examinarea medico-legală a copilului-victimă a violenței fizice și sexuale (ghid metodic și didactic). Chișinău: S. n., 2022 (Bons Offices), 2021, 66p. ISBN 978-9975-166-32-4
- 43.** Наказ МОЗ від 02.02.2024 №186 Про внесення зміни до п.1 наказу МОЗ від 14 лютого 2012 р. №110+ <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-02022024--186-pro-vnesennja-zmini-do-punktu-1-nakazu--ministerstva-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-ukraini--vid-14-ljutogo-2012-roku--110>
- 44.** Наказ МОЗ України від 01.02.2019 № 278 «Про затвердження Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги» <https://www.google.com/search>
- 45.** Войченко В.В., Мішалов В.Д., Вюн В.В., Валиахметов Д.А. Судово-медична оцінка проявів заподіяння катувань і мордувань та шляхи їх ефективної документальної фіксації у форматі «Стамбульського протоколу». Судово-медична експертиза. 2017;1,12-18.
- 46.** Росіяни виклали у мережу відео імовірного розстрілу українського військовополоненого. Лубінець відреагував. <https://suspilne.media/830775-rosiani-viklali-u-merezu-video-imovirnogo-rozstrilu-ukrainskogo-vijskovopolonenogo-lubinec-vidreaguvav/>
- 47.** WSJ розповіла історію розстріляного за "Слава Україні!" військового Олександра Мацієвського. <https://www.unian.ua/war/yak-zagynuv-oleksandr-macyevskiy-rozkrilisy-vsi-obstavini-rozstrilu-viyskovogo-za-slava-ukrajini-12202470.html>
- 48.** Страта мечем українського бійця: проводяться невідкладні слідчі та розшукові дії. <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/3906479-strata-mecem-ukrainskogo-bijca-provodatsa-nevidkladni-slidci-ta-rozsukovi-dii.html>
- 49.** Кумбер Єлизавета. Російські війська регулярно катують українців на всіх етапах полону – ООН [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/rosiyski-viyska-regulyarno-katuyut-ukrajinciv-na-vsih-etapah-polonu-novini-ukrajini-50455354.html> (Заголовок з екрану) 02.10.2024 р.

50. Доповідь ООН: сили РФ піддають українських військовополонених систематичним катуванням [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://news.un.org/ru/story/2024/10/1456921> (Заголовок з екрану) 16.10.2024 р.
51. Масований ракетний обстріл України 8 липня 2024 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki> (Заголовок з екрану) 16.10.2024 р.

ДОДАТКИ

Нижче наведені:

- у додатку 1 - «Форма первинної облікової документації № 511/о» «Довідка №___ про фіксацію тілесних ушкоджень», затверджені МОЗ України;
- у додатках 2-16 - загальновідомі схеми ушкоджень на тілі людини, з урахуванням зображень контурів тіла людини.

Додаток 1
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
02 лютого 2024 року № 186

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ _____ _____ _____ Код за ЄДРПОУ	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації N 511/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України N
Довідка N _____ про фіксацію тілесних ушкоджень	
1. Дата видачі довідки (число, місяць, рік) 2. Час видачі довідки (години, хвилини)	
3. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи _____	
4. Дата народження (число, місяць, рік) 5. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2 ☐	
6. Місце проживання (перебування) _____	
7. Скарги особи _____ _____ _____	
8. Обставини отримання тілесних ушкоджень (у тому числі факт заподіяння тілесних ушкоджень працівниками правоохоронних органів), гострі симптоми та їх тривалість (за наявності) _____ _____ _____	
9. Діагноз _____ _____ _____	
10. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд: _____ Підпис _____	
М. П. (за наявності)	

11. Опис тілесних ушкоджень:

1) СИНЦІ [1] (підкреслити колір, зазначити кількість, форму, позначити локалізацію на схемі, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)
 БАГРОВО-СИНЮШНІ, ЗЕЛЕНУВАТІ [1.2] ЖОВТУВАТІ [1.3]
 СИНЮШНІ [1.1]

2) САДНА [2] (підкреслити характер, зазначити кількість, форму, позначити локалізацію на схемі, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)
 ЗАПАДАЮЧІ [2.1] НА РІВНІ ШКІРИ [2.2] ВИЩЕ РІВНЯ ШКІРИ [2.3]

3) РАНИ [3] (підкреслити характер, зазначити кількість, форму, позначити локалізацію на схемі, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)
 ЗАБИТІ, РВАНІ [3.1] РІЗАНІ, КОЛОТІ, КОЛОТО- ВОГНЕПАЛЬНІ [3.3]
 РІЗАНІ [3.2]

4) АМПУТАЦІЇ [4] (зазначити характер відділення, позначити локалізацію на схемі)

5) ОПІКИ [5] (зазначити форму, кількість, позначити локалізацію на схемі, контури/краї, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)

6) ПЕРЕЛОМИ/ВИВИХИ [6](вказати локалізацію і позначити на схемі)

7) РУБЦІ [7] (вказати локалізацію і позначити на схемі, розміри (довжина та ширина у сантиметрах)

12. Результати додаткових досліджень та обстежень (у разі проведення):

Рентгенологічне обстеження: _____

Ультразвукове дослідження: _____

Комп'ютерна томографія: _____

Магнітно-резонансна томографія: _____

Біопсія: _____

Інші дослідження та обстеження: _____

Додаткова інформація: _____

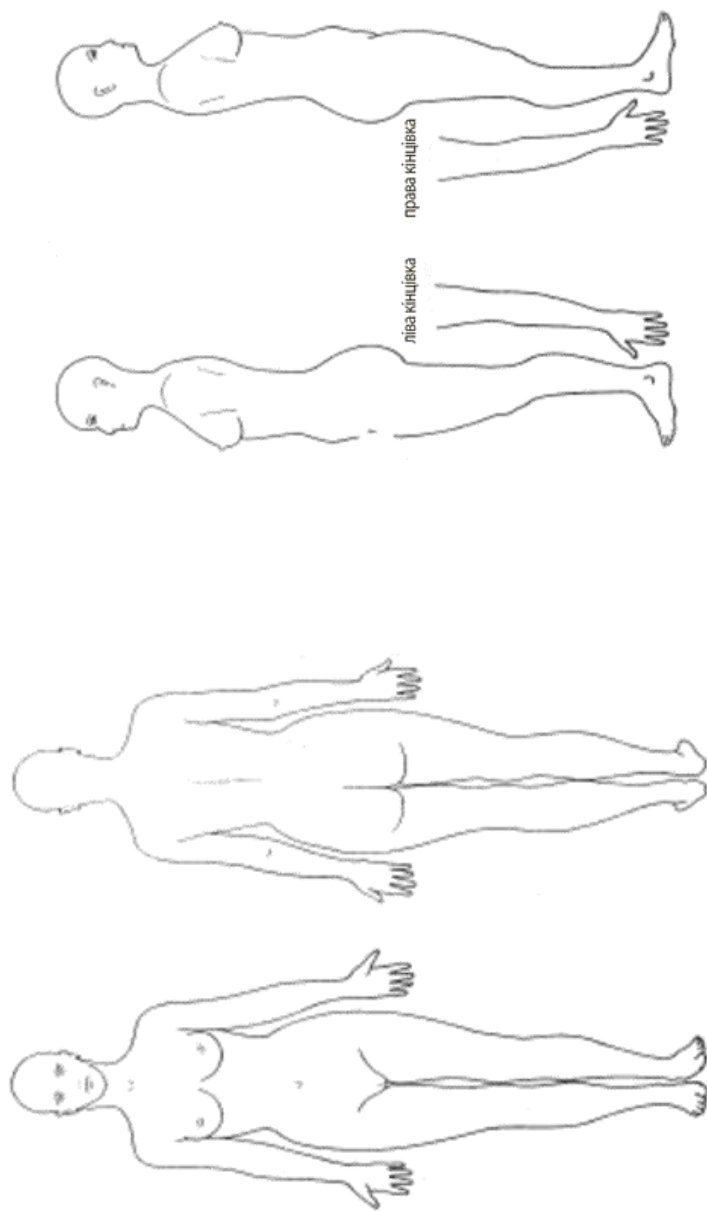
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд: _____ Підпис _____

М. П. (за наявності)

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(заповнюється щодо жінок, зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

ЗАГАЛЬНИЙ ВИД ТІЛА ЖІНКИ СПЕРЕДУ І ЗЗАДУ



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка

(за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд:

Підпис

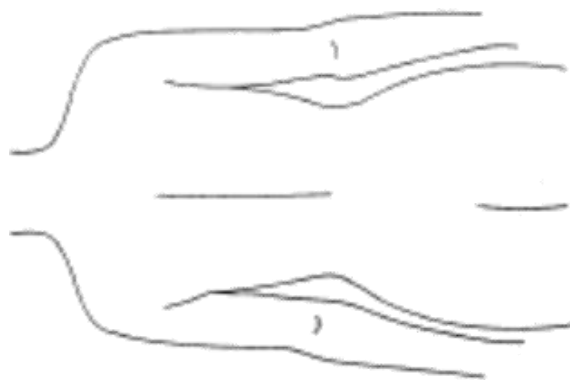
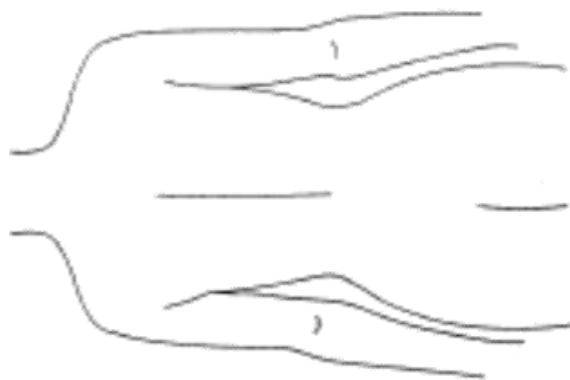
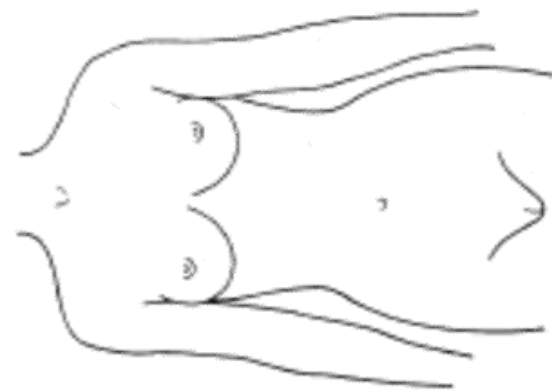
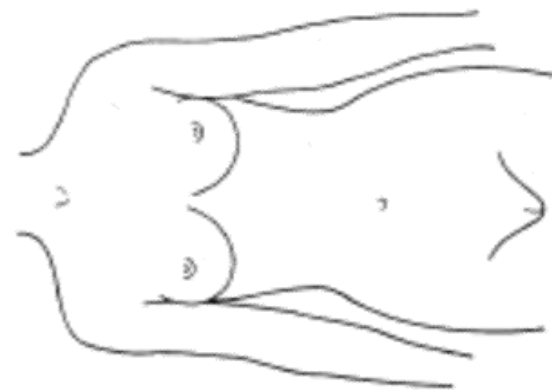
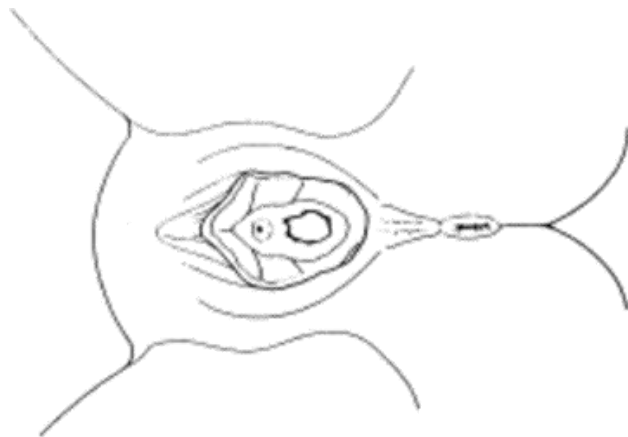
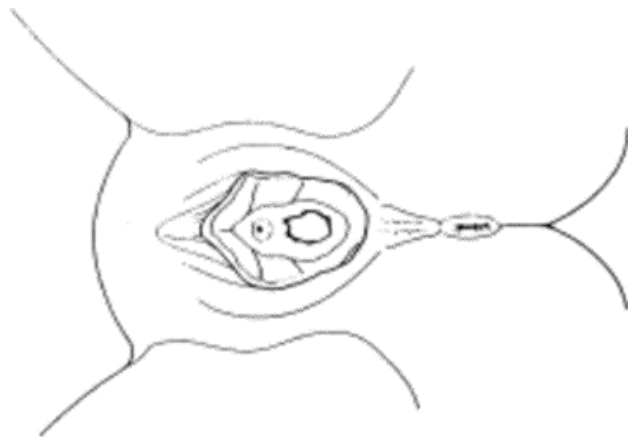
М. П. (за наявності)

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(заповнюється щодо жінок, зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

ПРОМЕЖИНА - ЖІНКА

ГРУДНА КЛІТКА ТА ЖИВІТ ЖІНКИ - ВИД СПЕРЕДУ І ЗЗАДУ



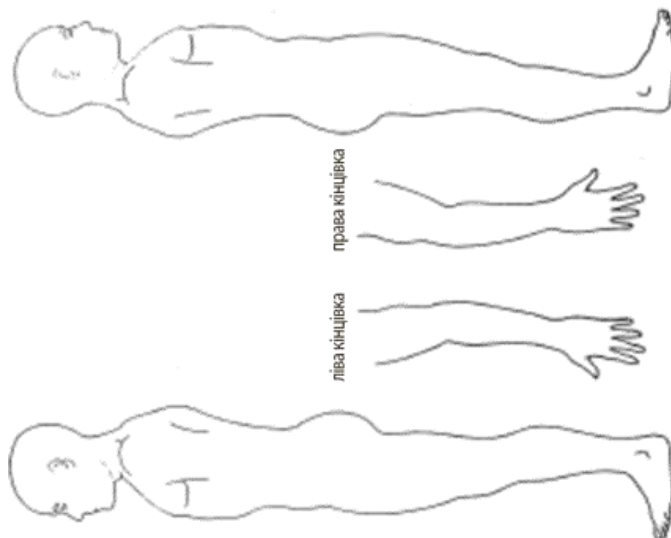
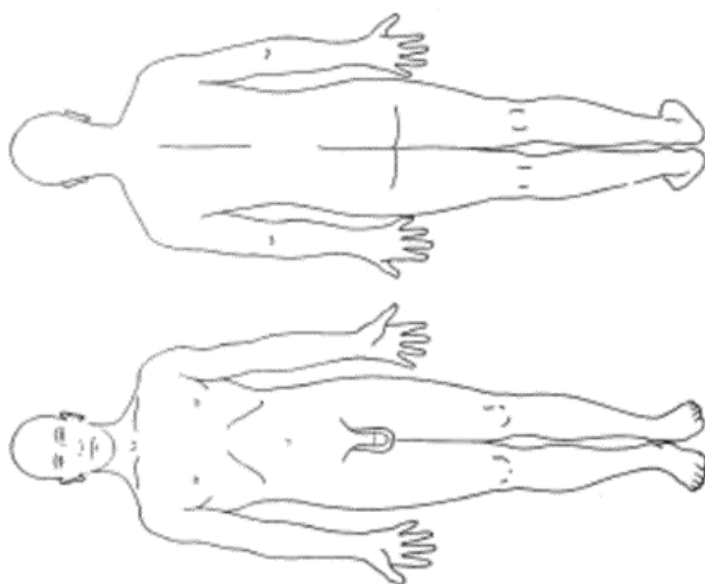
Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд:

Підпис _____

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(заповнюється щодо чоловіків зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

ГРУДНА КЛІТКА ТА ЖИВІТ ЧОЛОВІКА - ВИД СПЕРЕДУ І ЗЗАДУ



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка

(за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд: _____ Підпис _____

(зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

**ГРУДНА КЛІТКА ТА ЖИВІТ ЧОЛОВІКА - ВИД СПЕРЕДУ І
ЗЗАДУ (заповнюється щодо чоловіків)**

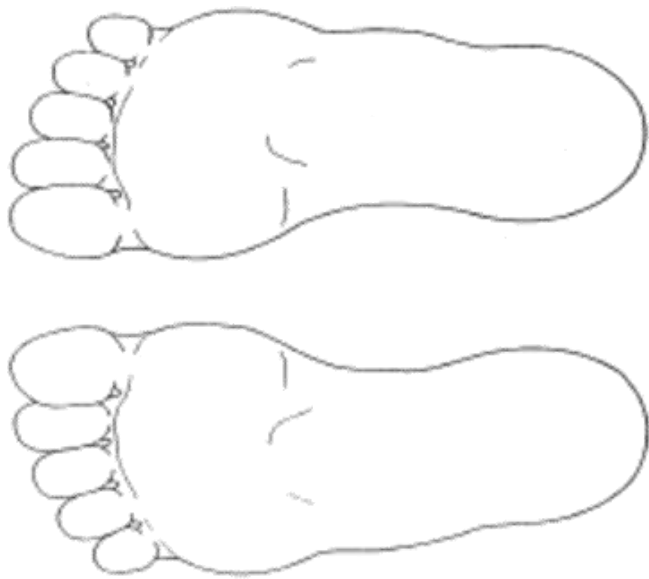
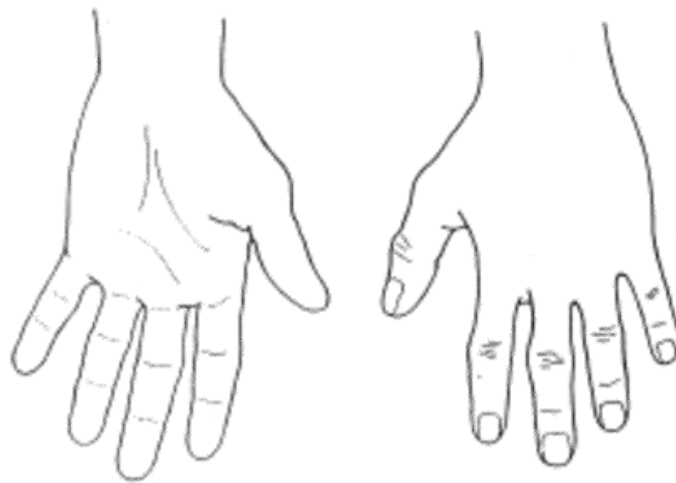


СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(заповнюється щодо чоловіків зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

ПРАВА РУКА - ДОЛОНЯ ТА ТИЛЬНА СТОРОНА



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд:

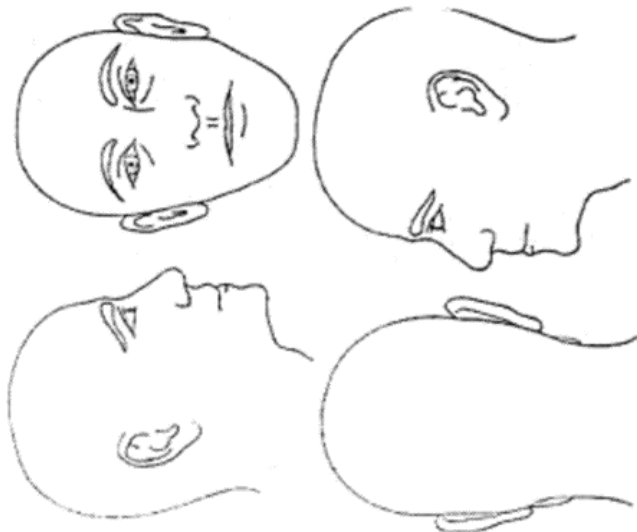
Підпис _____

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(вказати на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

**ГОЛОВА - ПЛАСТИЧНА ТА СКЕЛЕТНА АНАТОМІЯ - ВИД З
ЗВЕРХУ ТА ШИЇ ЗНИЗУ**

**ГОЛОВА - ПЛАСТИЧНА ТА СКЕЛЕТНА АНАТОМІЯ - ВИД З
ЧОТИРЬОХ СТОРІН**



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд:

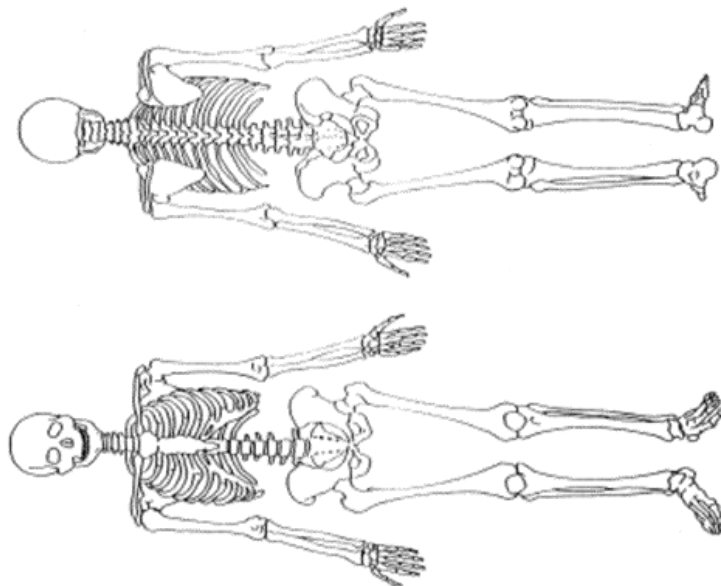
Підпис _____

М. П. (за наявності)

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

СКЕЛЕТ - ВИД СПЕРЕДУ ТА ЗЗАДУ



Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд:

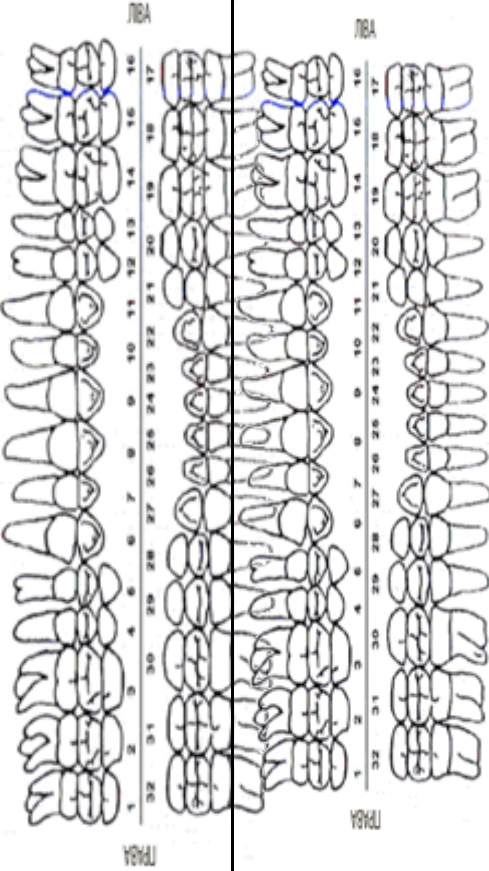
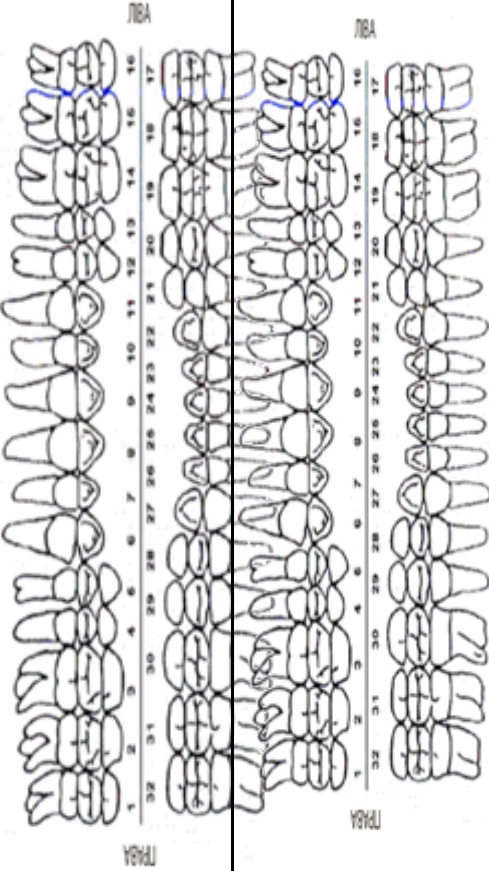
Підпис _____

М. П. (за наявності)

СХЕМА ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

(зазначити на схемі тіла з відповідним цифровим маркуванням ушкоджень)

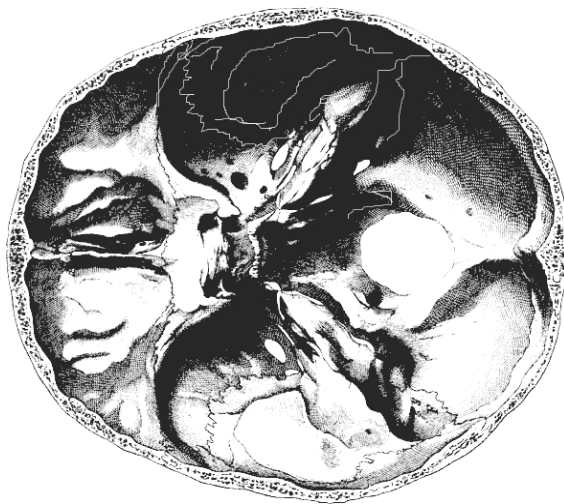
СХЕМА ЗУБІВ

	Обведіть необхідну характеристику наявних зубних протезів Верхня щелепа Повністю знімається Частково знімається Місток Нижня щелепа Повністю знімається Частково знімається Місток Зубний наліт Незначний Середній Тяжкого ступеня Відмітьте на цій схемі всі пломби та зуби, яких не вистачає
	Прикус Нормальний Ортогнатія Прогнатія Стан періодонта Відмінний Середній Незадовільний Зубний камінь Незначний Середньої тяжкості Тяжкої ступені Відмітьте на цій схемі всі випадки карієсу (обведіть карієс та позначте "X" зуби, яких немає)

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка
(за наявності) лікаря, який(а) проводив(ла) огляд:

Підпис _____
М. П. (за наявності)

Додаток 2
Схема ушкоджень на основі черепа



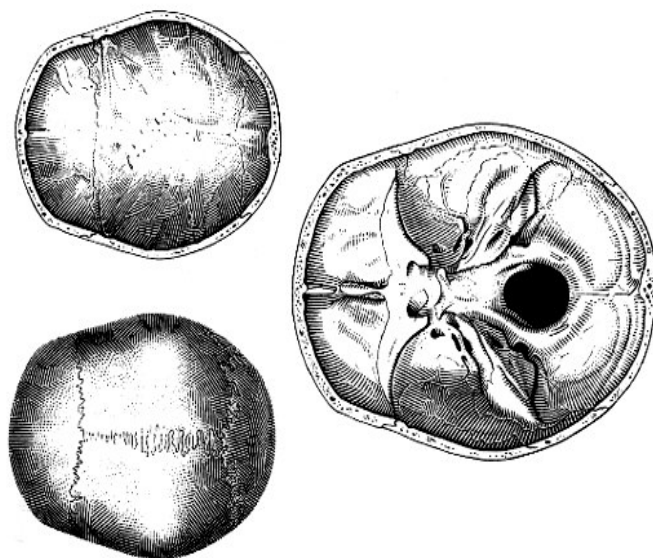
Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 3 Схема ушкоджень на покривті та основі черепа



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Умовні позначки ушкоджень на схемі

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 4
Схема ушкоджень на тулубі спереду і ззаду



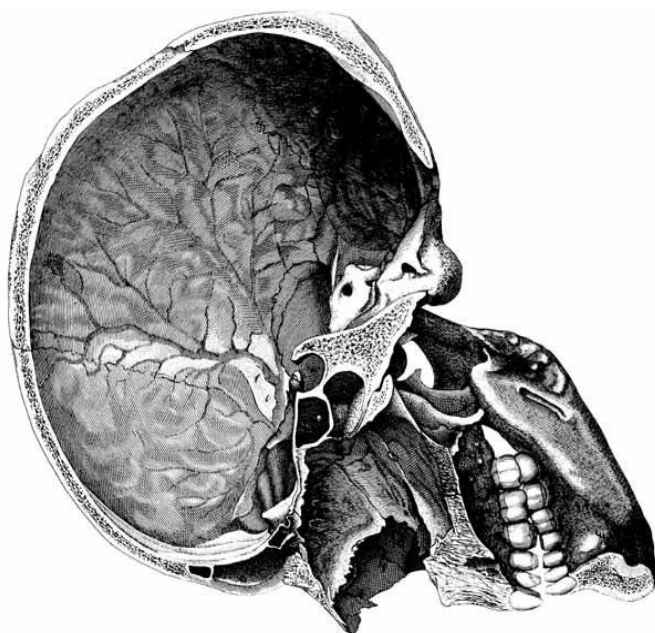
Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 5
Схема ушкодження кісток черепа. Вид збоку



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

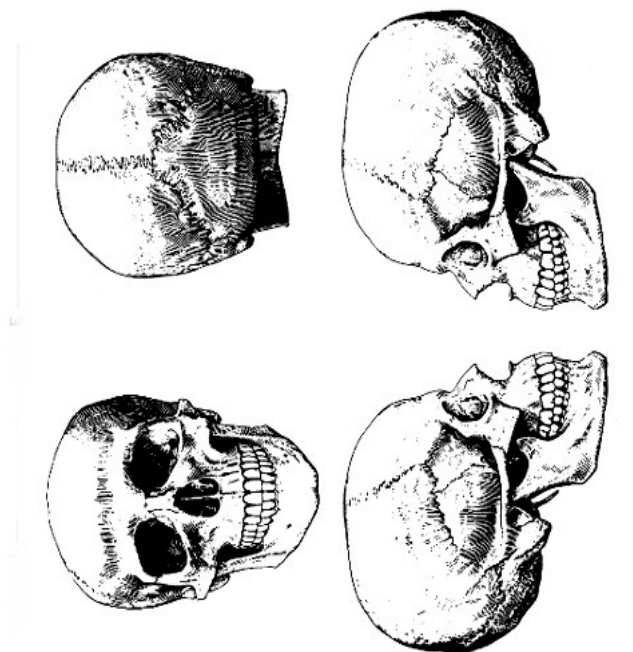
Умовні позначки ушкоджень на схемі

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

Додаток 6

Схема ушкоджень кісток черепа. Види спереду, ззаду, справа, зліва



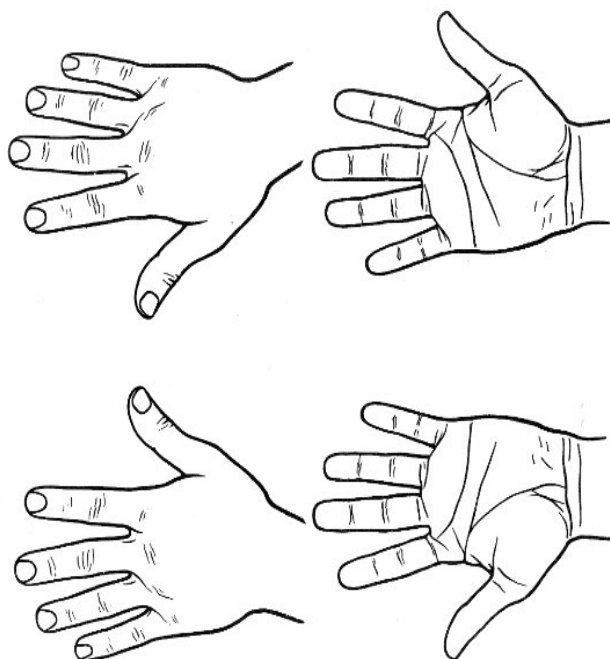
Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

Додаток 7
Схеми ушкоджень рук



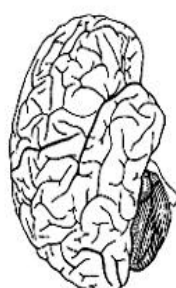
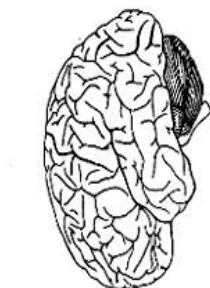
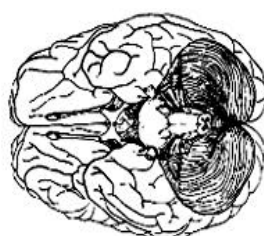
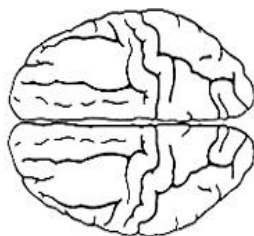
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Умовні позначки ушкоджень на схемі

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

Додаток 8
Схеми ушкоджень головного і спинного мозку



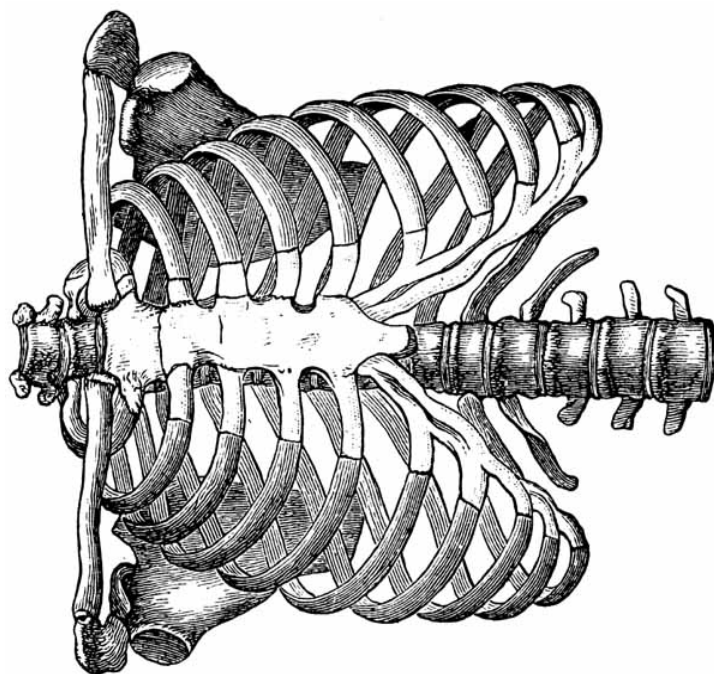
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Умовні позначки ушкоджень на схемі

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 9
Схема ушкоджень кісток грудної клітки. Вид спереду



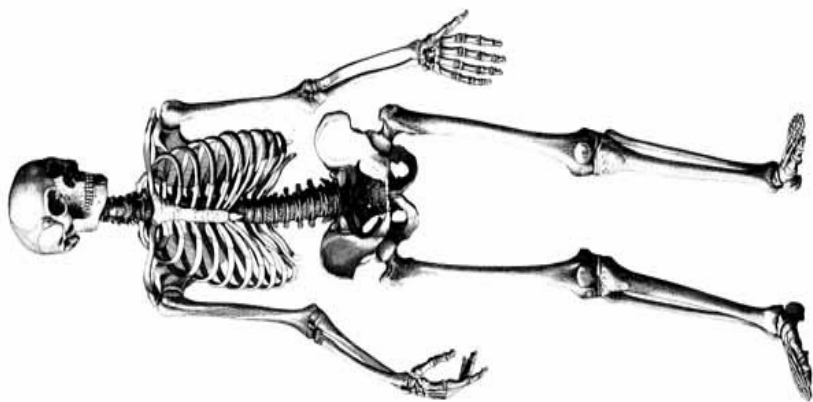
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Умовні позначки ушкоджень на схемі

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

Додаток 10
Схема ушкоджень кістяка людини. Вид спереду



Умовні позначки ушкоджень на схемі

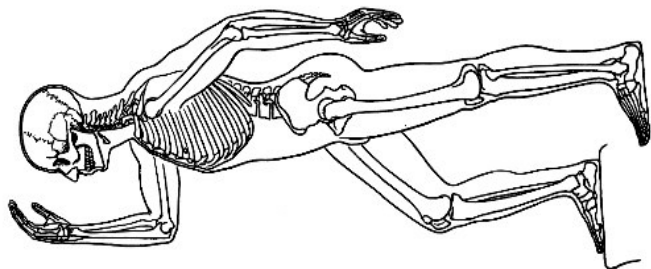
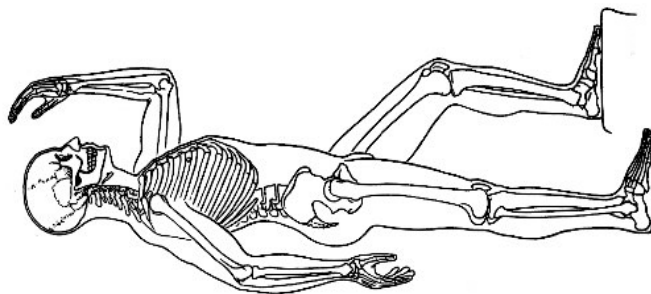
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

Додаток 11

Схема ушкоджень кістяка людини. Види справа і зліва



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

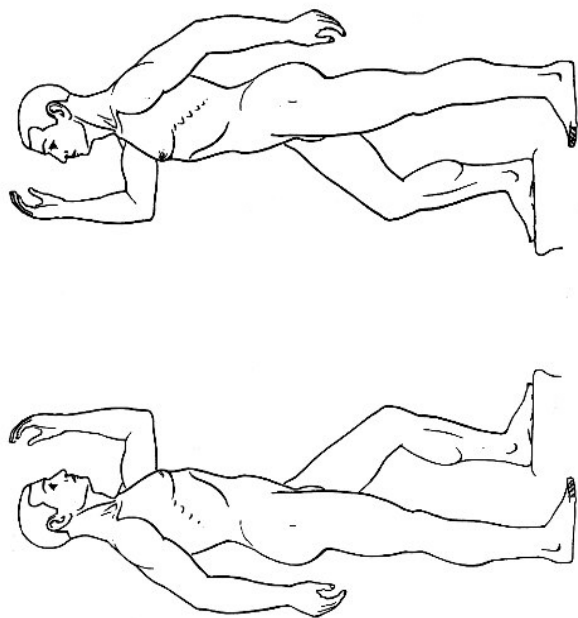
Умовні позначки ушкоджень на схемі

Лікар _____ (підпис)

Дата _____

Додаток 12

Схема ушкоджень тіла людини. Види справа і зліва

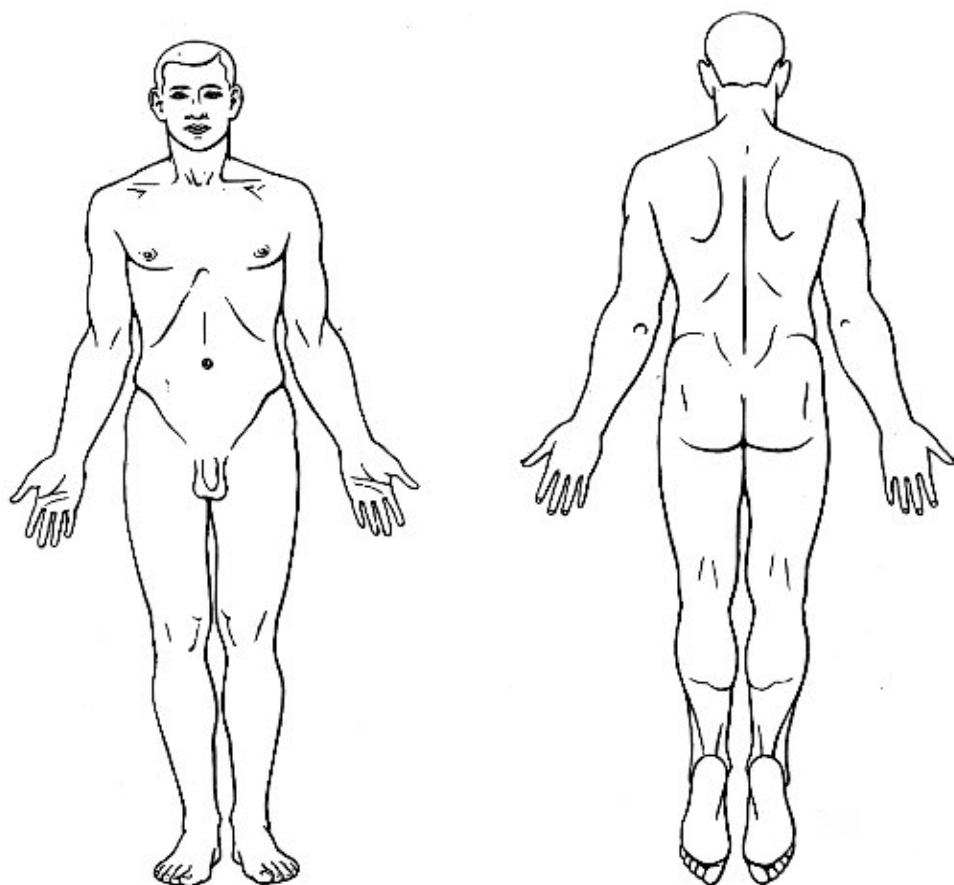


Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.

Лікар _____ (підпис) Дата _____

Додаток 13
Схема ушкоджень тіла людини. Види спереду і ззаду



Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

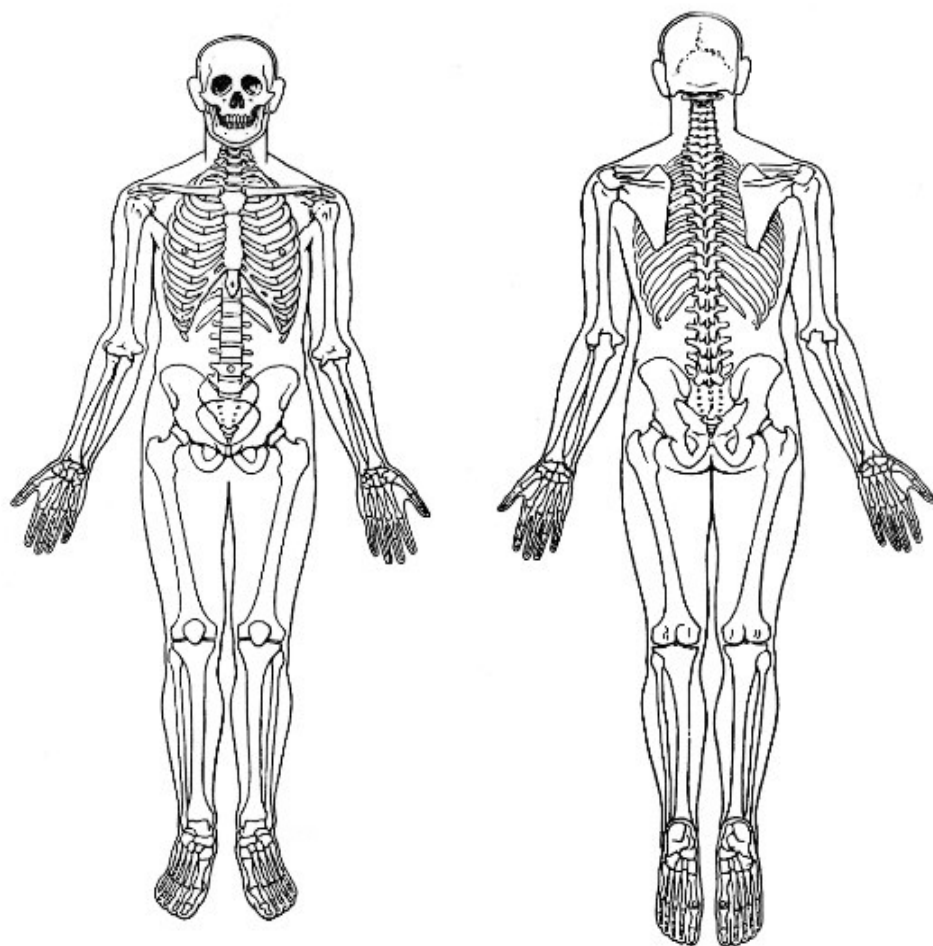
Лікар _____

(підпис)

Дата _____

Додаток 14

Схема ушкоджень кістяка людини. Види спереду і ззаду



Умовні позначки ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

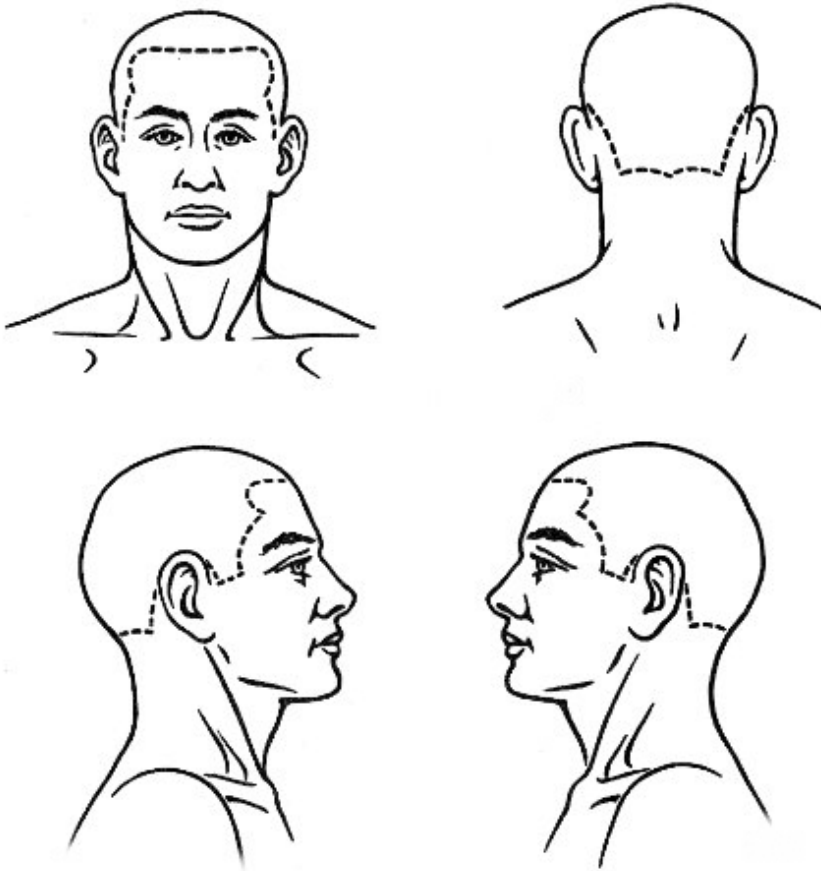
Лікар _____

(підпис)

Дата _____

Додаток 15

Схема ушкоджень голови і шиї. Види спереду, ззаду, справа і зліва



Умовні позначки ушкоджень на схемі

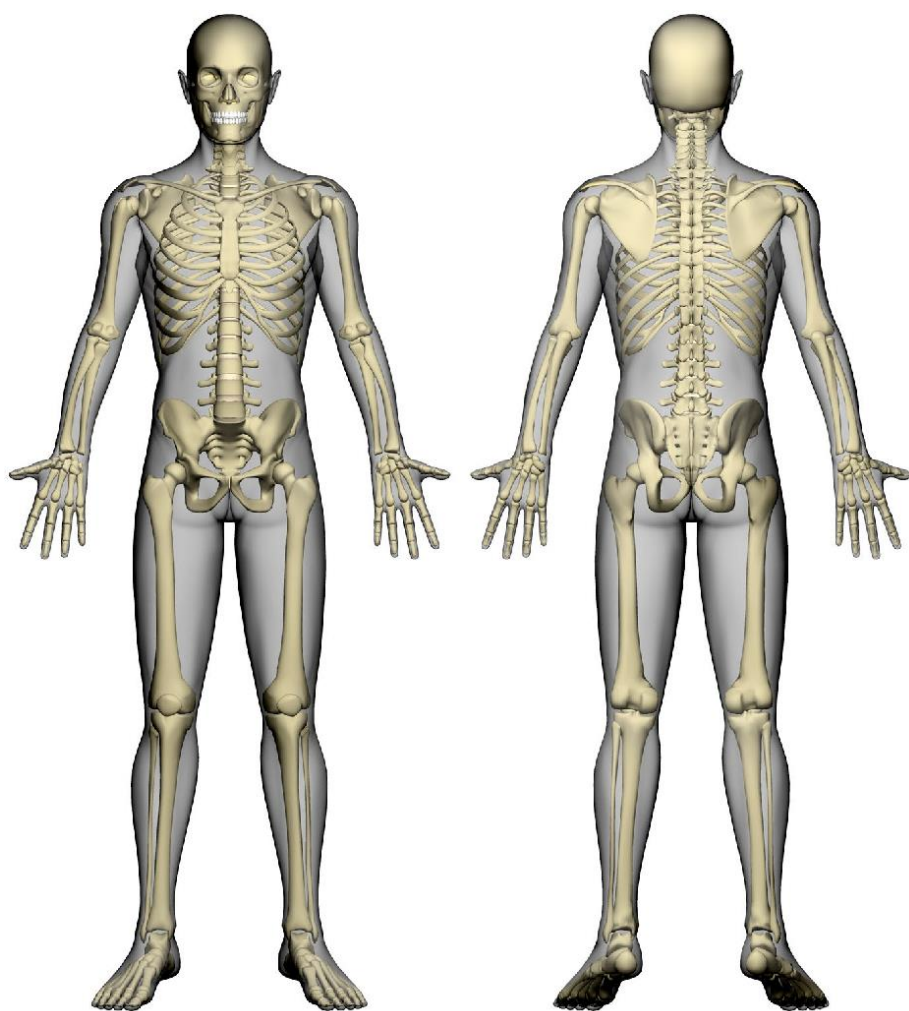
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

Додаток 16

Графічне зображення тілесних ушкоджень на базовій 3D моделі тіла людини. Вид спереду і ззаду



Умовні позначення ушкоджень на схемі

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Лікар _____
(підпис)

Дата _____

[illegible]

Для нотаток

[illegible]

[illegible]

Підписано до друку 04.09.2024.
Формат 60х84/16. Папір офсетний. Друк цифровий.
Друк. арк. 8,25. Умов. друк. арк. 7,67. Обл.-вид. арк. 7,2.
Наклад 100 прим. Зам. № 6173/1.

Віддруковано ФОП Корзун Д.Ю. з оригіналів замовника.
Свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця
серія В02 № 818191 від 31.07.2002 р.

Видавець ТОВ «ТВОРИ».
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції серія ДК № 6188 від 18.05.2018 р.
21034, м. Вінниця, вул. Немирівське шосе, 62а.
Тел.: 0 (800) 33-00-90, (096) 97-30-934, (093) 89-13-852, (098) 46-98-043.
e-mail: info@tvoru.com.ua
<http://www.tvoru.com.ua>