4. Issued the final results of examinations; establishes data that may be useful for later investigative and judicial actions aimed at gathering and verification of evidence in a criminal case.

5. The penultimate stage consists of conducting sanitary-and-hygienic, treatment-and-prophylactic, rehabilitation (including a full psychological) of interventions for physical and mental health of employees and expert institutions involved in this work.

6. After the conclusion of the criminal proceedings in general, with the official opening of data access, it is advisable to analyze the material, and publish the relevant data in the scientific literature, with the goal of widespread study and use of gained experience.

CONCLUSIONS.

1. Research platform forensic activities in cases of accidents involving buses and a large number of victims to date have not been developed.

2. The effectiveness of forensic medical groups in this situation is in direct proportion to the degree of readiness for quick response and timely quality completion of tasks.

3. Based on this, very urgent is the development of modern optimal evidence-based systemic approach to the organizational model of forensic activities in the presence of a large number of injured persons in the bus; the solution to this problem and sent the above recommendations.

4. The recommendations, in principle, can be applied not only in cases of injuries in the bus, but also to similar situations in which there is a massive injury and loss of life.

5. It is necessary to continue scientific and practical research aimed at improving this algorithm works experts.

Keywords: forensic-medical examination, fall from his own height to the plane surface, determining the circumstances of injury, special knowledge, competence of forensic-medical examiner.

УДК:340.65:616-001.3:614.86

СУЧАСНИЙ СТАН СУДОВО-МЕДИЧНОГО РОЗПІЗНАВАННЯ МЕХАНІЗМІВ УТВОРЕННЯ УШКОДЖЕНЬ ПРИ ОКРЕМИХ ВИДАХ АВТОМОБІЛЬНОЇ ТРАВМИ

©Л. Л. Голубович[1], А. Л. Голубович[2], П. Л. Голубович[2], М. Д. Зубко[1], А. В. Куртєв[2]

Запорізький державний медичний університет[1]
Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи[2]

Резюме. В статті викладені сучасні можливості та необхідні умови кваліфікованого вирішення питання щодо механізму травмування при конкретній автошляховій пригоді в салоні сучасного легкового автомобіля.

Ключові слова: травма в салоні автомобіля, механізм ушкоджень, місце водія та пасажира.

ВСТУП. Зміни в політичному, суспільному, та економічному житті, особливо за останні двадцять п’ять років, супроводжуються значним зростанням в Україні кількості автомобільного вантажного і легкового транспорту, який знаходиться у власності як підприємств і організацій так і приватних осіб. Причому особливим попитом у населення користуються імпортні автомобілі. Як імпортні так і вітчизняні автомобілі відзначаються значним зростанням швидкості та тою чи іншою мірою оснащення заходами і пристосуваннями безпеки. Одночасно посуворішали і вимоги щодо дотримання правил безпеки руху на шляхах та зросли міри покарання порушників. І все ж не дивлячись ні на що кількість аварій на автошляхах щороку зростає.

Мета роботи – привернути увагу судово-медичної наукової спільноти до переосмислення відомих але описаних півсторіччя тому механізмів автомобільної травми (для старих моделей), а також цілеспрямованого вивчення механізмів травмування в умовах експлуатації сучасних автотранспортних засобів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Після виходу монографій з автомобільної травми провідних науковців у цій галузі (А.А. Солохин, 1968. А А. Матишев, 1969, В. К. Стешиц, 1976 і ін.), у фахових журналах та збірках опубліковано досить велику кількість статей присвячених дослідженню автомобільної травми.

Нами проведений аналіз всіх публікацій фахових журналів «Судебно-медицинская экспертиза» починаючи з 1966 року і «Український судово-медичний вісник», пізніше «Судово-медична експертиза», (усього за цей період в журналах та збірниках опубліковано близько 2000 робіт) в яких детально висвітлювались різні види автотравм, їх фази і механізми утворення ушкоджень на тілі та пошкоджень на одязі чи взутті. Судячи з публікацій, найбільш вивченими виявились такі види автомобільної травми як зіткнення пішохода з автомобілем та переїзд людини (як окремий вид чи окрема фаза комбінованої автотравми). Травмі ж усередині салону автомобіля присвячені поодинокі журнальні публікації, наприклад робота А.П. Ардашкина и Г.И. Юрасова [1], у якій розглядається диференційна діагностика переломів стегнових кісток у водія автотранспортного засобу та пасажира переднього сидіння. П.В. Плевінскіс [2,3], який на протязі кількох років займається дослідженням автомобільної травми приводить результати проведення комплексних медико-технічних експертиз по визна-

ченню місця перебування пасажирів та конкретного водія на момент травми. А.Х. Завальнюк з співавторами [4], наводять ознаки автотравми при різних її видах. Підтверджуючи певні положення доказовості автотравми наведені колективом авторів, ми не можемо погодитись з таким положенням, що ушкодження, які виникають при випадінні людини з салону, кабіни чи кузова автотранспорту не можуть бути віднесеними до автотравми, так як вони не спричинюються частинами автотранспорту. Ми переконані, що падіння з автомобіля і ушкодження, отримані при цьому слід відносити до однієї з фаз випадіння, як виду автотравми. На цей час залишаються найбільш повно вивченими ушкодження водія і пасажирів салону (кабіни) автомобіля Ардашкіним А.П., 1986, але й вони стосуються переважно старих марок автомобілів.

Частина публікацій присвячена висвітленню не характерних для автотранспортної травми ушкоджень (розчленування тіла, відчленування окремих кінцівок чи голови і інше)

Одночасно ми проаналізували випадки автотравми по Запорізькому обласному бюро судово-медичної експертизи за два останні роки.

У процесі розкриття нещасних випадків чи злочинів на шляхах за участю автотранспортних засобів практично у 100% випадків призначаються судово-медичні експертизи, на вирішення яких ставиться низка питань, одними з важливіших серед яких є питання про механізм травмування та хто з осіб, що знаходились у автомобілі, ним керував.

Судово-медичні експерти, які мають стаж роботи кілька десятків років, пам'ятають, що у всіх випадках автопригод з людськими жертвами на місце трагедії виїжджала оперативна група з працівників ДАІ, судово-медичного експерта та експерта-криміналіста. Учасники огляду місця події ретельно (інколи протягом кількох годин) проводили огляд трупів і транспортних засобів. Це, безумовно, сприяло більш швидкому та якісному розслідуванню автопригод. Вже на місці авто аварії з'ясовувався вид автотравми, її фази та, механізм утворень окремих ушкоджень на тілі трупа та пошкоджень одягу і взуття. На місці ж пригоди узгоджувались і питання на які судово-медичний експерт міг та повинен був відповісти. Зараз же, мабуть через збільшення автомобільних потоків на шляхах і неможливість через це перекрити рух транспорту, місця пригоди, практично, судово-медичними експертами, як спеціалістами, не оглядаються. Поряд з тим судово-медичному експерту, зазвичай, не надаються і протоколи огляду місця події та інші необхідні матеріали справ, що у свою чергу унеможливлює вирішення більшості питань, які цікавлять слідчого і в першу чергу щодо механізму травмування. Як наслідок вище викладеного, судово-медичний експерт, зазвичай, обмежується відповіддю про те, що всі ушкодження виявлені при судово-медичному дослідженні (чи більшість з них) виникли від дії тупих твердих предметів і могли утворитись в умовах автотранспортної аварії.

Ми глибоко переконані, що для якісного проведення судово-медичної експертизи у випадках автотранспортних аварій з людськими жертвами та мотивованих і повних відповідей на поставлені слідчим питання, необхідно дотримуватись певного алгоритму дій:

1). Ознайомитись з постановою слідчого; протоколом огляду місця події, трупа на ньому та автотранспортного засобу; медичної документації (якщо вона є).

2). Якісно дослідити труп чи обстежити постраждалу особу і її одяг.

3). При необхідності, широко застосовувати лабораторні методи дослідження (особливо медико-криміналістичне, токсикологічне, імунологічне, цитологічне, генетичне). Особливо наголошуємо на необхідності, як це широко практикувалось раніше, огляду транспортного засобу, а при необхідності ще й участі судово-медичного експерта у слідчому експерименті. На жаль, слід констатувати, що більшість з цих вимог зараз не виконується.

Мабуть через це для повної та кваліфікованої відповіді на поставлені питання, в більшості випадків призначається комісійна чи комплексна судова медично-автотехнічна експертиза. Поряд з перевагами комплексних медико-технічних експертиз вони мають ще й безумовні недоліки, в першу чергу через виконання їх за матеріалами справи; по друге - призначення комісійної чи комплексної експертизи відбувається через досить значний термін після пригоди, коли частина речових доказів вже втрачена, а автотранспортний засіб частіше неможливо оглянути, або він вже втратив початковий, після аварії, вигляд.

В своїй роботі, при визначенні виду та фази автотравми, судово-медичний експерт чи експертна комісія керуються класифікацією колективу авторів (А.А.Матишев, А.А. Солохін, С.І. Христофоров та В.А. Сафронов), опублікованою у 1968 році [5], які запропонували ділити автотравму на наступні види: 1. Травма від стикання автомобіля що рухається з людиною; 2. Травма від переїзду колесом автомобіля; 3. Травма від випадіння з автомобіля, що рухається;. 4. Травма в середині автомобіля; 5. Травма від здавлювання тіла людини між автомобілем і іншими предметами; 6. Комбіновані види автотравми. 7. Інші випадки (на нашу думку «інші випадки»… краще було б замінити таким видом як «травма всередині автомобіля при його перевертанні»). Кожен з цих видів автотравми складається з декількох фаз, в яких на тілі, утворюються специфічні, характерні і не характерні ушкодження, а на одязі пошкодження. Але на цей час у автобудівництві застосовуються новітні конструкційні та технологічні особливості. Металеві частини, наприклад автомобільні рами, стали значно тоншими і пластичнішими. Частина міцних металевих конструкцій, як то - бампери, замінена іншими матеріалами

- великою кількістю пластичних та синтетичних мас. Ці зміни направлені на швидке гасіння енергії руху, а отже покликані зробити автотранспорт більш безпечним. Крім того у імпортних автотранспортних засобах дуже широко застосовуються подушки безпеки, а не тільки паски безпеки. Відомо що подушки безпеки не спрацьовують при значному перевищенні дозволеної швидкості, та все ж завдяки вказаним конструкційним змінам змінились і звичні ушкодження, які виникали в тій чи іншій фазі автотравми.

На наш погляд, з вище викладеного витікає, що на цей час вивченню механізмів ушкоджень при експлуатації сучасних автотранспортних засобів приділяється недостатньо уваги. А при проведенні судово-медичних експертиз у випадках автотравми не завжди використовуються всі можливості необхідні для висококваліфікованого вирішення поставлених слідчими органами питань.

На підтвердження необхідності корінних змін у проведенні судово-медичних експертиз при автомобільних травмах наводимо приклад з власної практики виконання комплексних медико-технічних експертиз. Комплексні експертизи по цьому випадку призначались тричі і висновки перших двох експертиз взаємно виключали один одного.

У грудні місяці, в нічний період доби, на трасі державного значення., водій автомобіля «Lexus» гр. П. порушив правила дорожнього руху, що проявилось у перевищенні швидкості руху, дозволеного на ділянці перехрестя з круговим рухом, допустив наїзд на бордюрний камінь газону кругового руху та залізобетонну електроопору, яка знаходилась на ньому. В результаті дорожньо-транспортної пригоди пасажири Д. та Т. загинули на місці події, а гр.. П. отримав тілесні ушкодження. Після аварії гр.П. заявив, що в момент аварії за кермом знаходився Д. Сам він сидів на передньому пасажирському сидінні, а Т. сидів на задньому пасажирському сидінні. Зі слов гр.П він був втомлений і тому задрімав, а прийшов до тями стоячи на грунті газону на карачках. За свідоцтвом працівників служби порятунку на місці події: «Посередині газону, навколо якого здійснювався круговий рух стояв автомобіль «Lexus», який мав обширні пошкодження і був практично розірваний стовпом електроопори на дві частини. Цілими залишились лише водійське сидіння та заднє ліве пасажирське сидіння. В автомобілі знаходилось два трупи чоловічої статі. Ще один постраждалий до приїзду рятувального караулу був направлений до лікарні. З протоколу огляду автомобіля «Lexus»: «На автомобілі мають місце характерні пошкодження усього кузова, а також розірваний дах автомобіля, відірване переднє праве колесо, деформовані передні праві дверцята і переднє крило автомобіля. Права бічна частина автомобіля відірвана та відігнута. Пошкоджене і зсунуте на заднє сидіння праве переднє пасажирське сидіння. Заднє праве сидіння деформоване і зсунуте в багажник з правого боку. Кузов автомобіля має обширне пошкодження справа. Права частина даху майже по всій довжині пошкоджена у напрямку спереду назад. Стовп електропередачі розрізав автомобіль по довжині приблизно на дві третини.

При судово-медичному дослідженні трупа Д. виявлена сполучена тупа травма голови, тулуба і кінцівок : закрита травма черепа; багатооскольковий перелом кісток носа, садна і крововиливи, а також рани м'яких тканин, переважно правої половини голови, шиї, правої і лівої верхніх кінцівок, рани і великі садна правої і лівої нижніх кінцівок, в більшості розміщених на передній поверхні правої ноги і передньо-внутрішній поверхні лівої ноги; великі садна живота, розриви і забої органів черевної порожнини; великі забиті рани тазової ділянки по передній і задній поверхнях, з переходом на задню поверхню лівого стегна; подвійний перелом груднини, множинні локальні і конструкційні переломи ребер зліва по кількох лініях, розрив правого шлуночка серця, масивні забої обох легень; численні переломи кісток тазу та розриви їх зчленувань; осколкові переломи діафізів обох стегнових кісток і переломи кісток гомілок; масивна внутрішня кровотеча.

При судово-медичному дослідженні трупа Т. виявлені численні забиті рани, розміщені переважно на правій половині обличчя, скроневої і тім'яної ділянок голови і відповідні їм багатооскольчкові переломи лицьового та мозкового черепа з викиданням з черепної коробки головного мозку. Численні забиті рани грудної клітки, ділянки тазу, обох стегон і правої гомілки. Рани переважно розміщені на правій половині тулуба і правій нозі по зовнішній поверхні, а також на лівій нозі по внутрішній поверхні; численні локальні і конструкційні переломи ребер по багатьох лініях справа, поперечний перелом груднини, перелом правої лопатки; численні переломи кісток тазу, переважно справа, осколковий перелом правого стегна, подвійний перелом правої малогомілкової кістки, осколковий перелом лівої плечової кістки і обох кісток лівого передпліччя.

За даними медичної документації при обстеженні гр. П. Виявлені наступні ушкодження: перелом лівої променевої кістки в типовому місці, забита рана правої кисті, струс головного мозку, забій грудної клітки.

При судово-імунологічному дослідженні на подушці безпеки водія знайдені сліди крові, в якій виявлені антигени А і Н, що не виключає можливість їх походження від усіх трьох громадян, які знаходились в салоні автомобіля. Генетичні ознаки слідів крові на подушці безпеки водія належать особі чоловічої статі і співпадають з генетичними ознаками зразка крові громадянина П.

Враховуючи локалізацію ушкоджень на тілі Д., більшість ушкоджень м'яких тканин і переломів кісток скелета найбільш імовірно утворились від ударів об деформовані частини салону автомобіля «Lexus» в момент зіткнення його з електроопорою, яке прийшлося в ділянку передньої правої фари, а також власне електроопори, яка після проникнення в салон автомобіля стала одним з основних травмуючих факторів. Д., певніше за все, в момент аварії знаходився на передньому пасажирському сидінні. Електроопора почала діяти на тіло Д. переважно в ділянках стегон і промежини (тобто між ніг), спричиняючи ушкодження цих ділянок. На це вказує характер

ушкоджень нижніх кінцівок і таза. Переломи стегнових кісток виникли від розпираючої дії електроопори у напрямку від внутрішніх поверхонь до зовнішніх. Також не виключається утворення переломів ребер, груднини і лицьового черепа при ударі грудною кліткою і головою об електроопору. У подальшому постраждалого притиснутого до спинки електроопорою, разом з переднім сидінням, зсунуло назад, деформувавши та перемістивши в багажник заднє праве сидіння (за даними рятувальників, для того щоб дістати загиблого, довелось вирізати частину даху та відтягнути машину назад, послабивши тиск на тіло електроопори. Перебування Д. на місці водія виключається, бо в такому випадку, в момент стикання з бордюрним каменем, його тіло було б інерцією руху кинуте вперед, а слідом за цим, стикання з електроопорою, що викликало обертання автомобіля за часовою стрілкою, тіло повинно було кинути на ліві (водійські) дверцята, або викинуте з автомобіля. Перекидання тіла водія через спинку водійського сидіння на заднє сидіння можливо лише при дуже сильному ударі в задню частину автомобіля «Lexus» іншим транспортним засобом.

Вся сукупність ушкоджень у Т. також могла виникнути в умовах дорожньо-транспортної аварії від ударів об тупі тверді предмети салону автомобіля «Lexus», зокрема об передні сидіння та деформовані задні дверцята передньою і правою бічною поверхнями тулуба і кінцівок. Таким чином Т., певніше за все, знаходився на задньому сидінні в якості пасажира, розміщуючись в середній його частині або біля лівих задніх дверцят.

Ушкодження у гр. П. утворились від дії тупих твердих предметів і могли виникнути в умовах дорожньо-транспортної пригоди від удару об деталі управління чи інші частини автомобіля. Не виключається також, що в момент контакту з електроопорою, який супроводжувався частковим руйнуванням лобового скла, гр.П. міг бути викинутим з салону автомобіля (при обертанні автомобіля за часовою стрілкою) з наступним падінням на ґрунт. Незрівнянні за тяжкістю тілесні ушкодження у гр. П. по відношенню до інших учасників аварії можуть бути також пояснені наступними обставинами: високим рівнем активної і пасивної безпеки даного автомобіля (у тому числі і забезпечення водійського сидіння рядом подушок безпеки), напрямком основного деформуючого зусилля (викликаного проникненням електроопори у салон автомобіля) правіше подовжньої вісі автомобіля, у зв'язку з чим пошкодження місця водія порівняно з іншими частинами автомобіля - мінімальні. Крім того водій, тим більше при стиканні з перешкодами, знаходиться у стані значного фізичного напруження і на відміну від пасажирів тіло водія фіксоване руками до керма. Також позитивно вплинуло на характер і об'єм ушкоджень у даному випадку могло випадіння водія з транспортного засобу в умовах швидкості, що стрімко падала. Висновки останньої комплексної медико-технічної експертизи були признані правоохоронними органами найбільш переконливими.

ВИСНОВКИ. Для більш швидкого і дієвого виправлення ситуації, що склалась у судово-медичній експертизі при дослідженні автомобільної травми, ми вважаємо за необхідне дотримуватись наступного.

1. На заявлених при кафедрі судово-медичної експертизи Національної медичної академії післядипломної освіти курсах тематичного удосконалення з транспортної травми особливу увагу приділяти автотранспортній травмі, як такій що зустрічається найбільш часто. До читання лекцій та проведення семінарських і практичних занять бажано залучати найбільш кваліфікованих науковців та спеціалістів-практиків України.

2. При проведенні експертизи у випадках автотравми вимагати від слідчого надання у постанові кваліфікованого викладення обставин справи.

3. Вимагати обов'язкового надання копії повного протоколу огляду місця події.

4. Наполягати на залученні судово-медичного експерта до огляду місця події, а при неможливості, хоча б автотранспортного засобу на штрафному майданчику.

5. Судово-медичному експерту при дослідженні трупів чи обстеженні постраждалих у випадках автотравм чітко і неухильно дотримуватись вимог до такого роду експертиз.

Література

1. **Ардашкин А.П**. Повреждение нижних конечностей водителя при травме внутри автомобіля / А. П. Ардашкин, Г. И. Юрасов / Судебно-медицинская експертиза // Москва «Медицина. -1983.- №2. - С. 29-31.
2. **Плевинскис П.В**. Сложные ситуации при установлении местонахождения пострадавшего в салоне автомобиля в момент ДТП / П.В. Плевинскис // Судово-медична експертиза. – 2013.- №1. – С. 23-26.
3. **Плевинскис П.В**. Исходные данные и алгоритм работы экспертов при проведении комплексных судебно-медицинских и транспортни-трассологических експертиз в случаях наезда автомобіля на пешехода / П.В. Плевинскис //Судово-медична експертиза. -2013.- №2. - С. 8-11.
4. **Завальнюк А.Х**. Доказові аргументи в судово-медичній діагностиці автомобільної травми та її видів. / А.Х.Завальнюк, І.О. Юхимець, О.Ф. Кравець, Б.В. Тодосій // Судово-медична експертиза. - 2013. - №2. - С. 49-52
5. **Солохин А.А.** Судебно-медицинскаяя экспертиза в случаях автомобильной травмы / А.А. Солохин / М.: «Медицина». - 1968. – 210с.

CURRENT STATUS FORENSIC RECOGNITION OF MECHANISMS OF DAMAGES CERTAIN SPECIES OF AUTOMOTIVE INJURY

Golubovich L. L. , Golubovich A.L., Golubovich P. L., Zubko M.D., A.V. Kurtev

Resume. Changes in the political, social and economic life, especially in the last twenty five years, accompanied by a significant increase in Ukraine the number of lorries and cars, which is owned by companies and organizations as well as individuals. What is more import cars are especially in demand among the population. Import and domestic cars marked are significantly differing by increasing of speed and to some extent are equipped by security measures. At the same time requirements to comply with the rules of traffic safety on the roads and measures of punishment of violators become more severe. But in spite of everything the number of road accidents is increasing every year. In the article the modern possibilities and necessary conditions for a qualified decision of the mechanism of injury at a particular motor-road accident in the cabin of the modern car are done.

Keywords: trauma in the car, mechanism of injury, the driver and passenger.

УДК 612.12-001.45:340.624

СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ У ПРОТЕСТУВАЛЬНИКІВ МАЙДАНУ

©В. Д. Мішалов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Резюме. У статті наведені особливості тілесних ушкоджень у протестувальників Майдану, що були виявлені під час судово-медичного огляду (освідування) 304 майданівців, травмованих під час активних подій 18-20 лютого 2014 р. Виявлено, що серед тілесних ушкоджень перше місце належить вогнепальній травмі, а саме таким її складовим як: садна, крововиливи, рани, спричинені еластичними кулями і картеччю до засобів ударно-травматичної дії та кулями, шротом і картеччю від вогнепальної зброї, 12 мм металевою кулею типу «Блондо», термічні, хімічні опіки, контузії, втрати зору і слуху, травматичні ампутації пальців рук від розриву світло-шумових гранат. Окрім цього, характер, об'єм та переважна локалізація ушкоджень дозволила вважати, що світло-шумові гранати були умисно і штучно споряджені «правоохоронцями» додатковими уражаючими компонентами, наслідками яких стали чисельні рани переважно на нижніх кінцівках. Переважною локалізацією ушкоджень були нижні кінцівки і голова. За ступенем тяжкості переважали легкі тілесні ушкодження.

Ключові слова: судово-медична експертиза, тілесні ушкодження, вогнепальна травма.

ВСТУП. Судово-медична експертиза вогнепальних ушкоджень залишається однією з актуальних проблем судової медицини. Важливість цього напрямку досліджень підтверджується подіями останніх років, зокрема під час подій на Майдані 2014 р. І хоча вогнепальній травмі присвячено дуже багато вітчизняних і зарубіжних наукових робіт (1-7), деякі аспекти її морфологічних проявів потребують оцінки у дійсний час.

Минає вже третій рік з часу революції Гідності, а наслідки жорстокого ставлення влади В. Януковича та його «правоохоронців» до протестувальників Майдану не втратили свою актуальність й сьогодні, наприкінці 2016 року, оскільки винуватців злочину до кінця не виявлено і не покарано!!! В той час, як сотні осіб, що зазнали різних травмувань, - від побиття міліцейськими кийками до смертельних вогнепальних ушкоджень, - нам відомі, і чекають на справедливість. Саме тому Майдан забувати ще рано. Одним із таких наглядних спогадів про недавнє минуле може стати статистичний і фото- матеріал із власних джерел, що був отриманий нами під час судово-медичного огляду (освідування) 304 майданівців, травмованих переважно 18-20 лютого 2014 р.

Метою дослідження було виявлення особливостей тілесних ушкоджень,зокрема вогнепальної травми, у протестувальників Майдану, що була заподіяна «правоохоронцями» в період 18-20 лютого 2014 р.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом дослідження слугували результати власного судово-медичного огляду (освідування) 304 майданівців, що отримали травмування під час активних подій переважно 18-20 лютого 2014 р. Для обробки результатів дослідження були використані стандартні методи варіаційної статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

З ініціативи Асоціації незалежних адвокатів України для найскорішої фіксації тілесних ушкоджень у потерпілих протестувальників, як доказів злочину з боку так званих «правоохоронців», у найкоротші терміни після їх заподіяння, викладачі кафедр судової медицини Національної медичної академії післядипломної совіти (НМАПО) імені П. Л. Шупика і Національного медичного університету (НМУ) імені О. О. Богомольця (водночас члени Асоціації судових медиків України), провели судово-медичний огляд (освідування) 304 майданівців, що зазнали травмувань переважно 18-20 лютого 2014 р. Робота виконувалась у позаурочний час, протягом двох