

ФРОНТАЛЬНЕ ЗІТКНЕННЯ ТРАНСПОРТНОГО ЗАСОБУ З ПІШОХОДОМ ТА ОДНА З ЙМОВІРНИХ ОЗНАК НАХОДЖЕННЯ ПІШОХОДА В РУСІ В МОМЕНТ ДТП (аналіз випадку з практики)

© Дорофєєв О.Є., Дерюгіна О. В., Собітняк Г. О.

Миколаївське обласне бюро судово-медичної експертизи

Резюме. У статті проводиться аналіз пошкоджень пішохода при фронтальному зіткненні з транспортним засобом і встановлюється можливість знаходження пішохода в момент ДТП в русі шляхом оцінки особливостей ушкоджень нижніх кінцівок пішохода з урахуванням пошкоджень виступаючих частин транспортного засобу.

Ключові слова: судово-медична експертиза, повторна експертиза, медико-криміналістичне дослідження, дорожньо-транспортна пригода (ДТП), фронтальне зіткнення транспортного засобу з пішоходом, «контактна амортизація кінцівок».

ВСТУП. При проведенні повторних та комісійних експертиз, пов'язаних з дорожньо-транспортними пригодами (ДТП), найчастіше рішення питання про умови травматизації не викликає особливих труднощів (при достатній кількості пошкоджень, детальному їх опису при первинній експертизі, можливості їх угрупованні по локалізації, характеру та т.і.) [1-5], враховуючи також дані медико-криміналістичного дослідження одягу та взуття пішохода (при необхідності) [12,13]. Наявність специфічних та характерних, для фронтального зіткнення транспортного засобу з пішоходом, пошкоджень дозволяють достовірно відповісти на питання, які були поставлені слідчим (судом, адвокатом) перед експертом. Особливо важно для особи, яка призначила експертизу, отримати обґрунтовані відповіді, якщо обставини ДТП невідомі, чи в матеріалах справи містяться суперечливі дані, які основані на показаннях учасників ДТП та свідків. Добре, коли в деяких випадках допомагають засоби відеоспостереження (вуличного та автотранспортного). В своїй практиці судово-медичний експерт, як правило, використовує комплексне вивчення об'єктів експертизи та їх подальше зіставлення. Однак, іноді зіставлення та оцінка тілесних пошкоджень з пошкодженнями одягу та взуття пішохода приводять до досить суперечливих висновків [6-11]. З подібною проблемою нам довелося зіткнутися при проведенні повторної комплексної експертизи, коли три попередні експертизи, які були проведені в різних бюро СМЭ України, давали різні підсумки (в статті ми не вказували дослідницькі частини експертиз з ціллю полегшення сприйняття інформації, тим більш, що всі повторні експертизи користувались даними первинної експертизи.

РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. До Миколаївського обласного бюро СМЕ надійшли матеріали кримінального провадження та постанова про призначення повторної комплексної експертизи, з якого відомо: «...03.05.20... року... автомобілем «БМВ-520», під керуванням водія Р. стався наїзд на пішохода Б., яка від отриманих тілесних ушкоджень загинула на місці... З участю водія Р. на місці був проведений слідчий експеримент, у ході якого він повідомив, що керуючи автомобілем БМВ рухався у межах своєї смуги у напрямку міста зі швидкістю порядку 90 км/г. Попереду нього на відстані 50-70м у побічному напрямку рухався невстановлений автомобіль. При наближенні до пішохідного переходу на зустрічних смугах побачив жінку-пішохода, яка перетинала проїжджу частину поза зоною пішохідного переходу. Побачив її подав звуковий сигнал, вона зупинилася та поглянула в його сторону (при проведенні слідчого експерименту встановлено можливість чути звуковий сигнал та можливість візуального контакту водія, та пішохода). Коли автомобіль, що рухався попереду, проїхав повз пішохода, жінка в темпі швидкого кроку або бігом почала перетинати проїжджу частину відносно руху автомобіля зліва направо на віддалення, водій автомобіля БМВ застосував екстрене гальмування, але лівою передньою частиною автомобіля стався наїзд на пішохода. Також він повідомив, що перед наїздом жінка намагалася щось вжити, тобто змінила темпи руху, та не знаходилася у вертикальному положенні...».

Дані первинної експертизи (дослідження трупа): «1,2,3. При судебно-медицинском исследовании трупа Б. обнаружены следующие повреждения: закрытая черепно-лицевая травма в виде переломов костей свода и основания черепа, носа, верхней и нижней челюсти, ушиба и размозжения головного мозга, кровоизлияний под мягкие мозговые оболочки, в мягкие ткани головы, ссадин и ушибленных ран головы; кровоизлияния под плевру ворот легких, капсулу почек, селезенки, разрывы печени, сердца, кровоизлияния в мягкие ткани нижних конечностей, закрытые переломы грудины, ребер, таза, позвоночника, костей верхних и нижних конечностей, ссадины туловища, верхних и нижних конечностей. ... При послойном исследовании мягких тканей нижних конечностей выявлено следующее. На наружной поверхности правой голени на высоте 27 см расположено кровоизлияние с размозжением мягких тканей размером 10x7 см. На наружной поверхности правого бедра расположено

размозжение мягких тканей с кровоизлиянием размером 4x5 см. Определяется перелом правой бедренной кости на высоте 54 см с выкрошенными краями на наружной поверхности. Перелом правой малоберцовой кости на высоте 30 см с выкрошенными краями на наружной поверхности...».

Дані першої повторної експертизи: «На подошвенных поверхностях туфель пешехода Б. имеются разнонаправленные участки свежей стертости, которые образовались вследствие трения по какой-то неровной шероховатой поверхности, каковой могло быть и дорожное покрытие. Разнонаправленный участок стертости на подошвенной поверхности правой туфли, в передней и средней трети, вблизи наружного края, косо-продольной ориентации, мог образоваться в результате скольжения подошвы по слеодообразующей поверхности при первичном контактировании, определить механизм образования которого не представляется возможным, с последующим скольжением подошвы и образованием участка стертости на завершающих этапах ДТП, продольной ориентации, определить механизм образования которого не представляется возможным. Участок стертости в передней и средней трети подошвенной поверхности левой туфли, продольной ориентации, мог образоваться в результате скольжения подошвы по слеодообразующей поверхности в направлении сзади-наперед. Участок стертости в передней и средней трети подошвы левой туфли, у наружного края, несколько косо-продольной ориентации, мог образоваться в результате скольжения подошвы по слеодообразующей поверхности, определить механизм образования которого не представляется возможным. В области носков правой и левой туфли имеются участки стертости материала, которые могли образоваться в результате скольжения по слеодообразующей поверхности. На берце справа правой туфли и на союзке справа левой туфли располагаются наложения вещества черного цвета неизвестного происхождения, образовавшиеся вследствие контактирования с какой-то поверхностью, покрытой этим веществом. Учитывая локализацию, характер и механизм образования повреждений на одежде пешехода Б., а также участков свежей стертости на подошвенных поверхностях туфель, можно предположить, что в момент первичного контактирования с транспортным средством Б. находилась в вертикальном положении и была обращена правой боковой поверхностью тела к транспортному средству. При этом воздействовавшая сила при контактировании была направлена справа-налево и несколько сзади-наперед... Висновки: «Данные повреждения причинены действием тупых предметов, какими могли быть части движущего автомобиля при наезде на пешехода, и дорожное покрытие. Характер повреждений и следов на автомобиле указывает на то, что первоначально с пешеходом контактировали выступающие элементы кузова (передний бампер, капот двигателя и левое переднее крыло) автомобиля БМВ. После указанного контактного взаимодействия имело место падение пешехода на проезжую часть с последующим переездом автомобиля БМВ его тела, которое на этой фазе находилось в горизонтальном положении. Характер имеющихся у Б. телесных повреждений, наличие следов скольжения на подошвенной поверхности обуви указывает на то, что в момент первичного контактирования с автомобилем Б. находилась в вертикальном положении и была обращена к движущемуся автомобилю правой боковой поверхностью тела, о чем свидетельствует основная локализация повреждений (на правой боковой поверхности тела), и, в частности, переломы правой бедренной кости и малоберцовой кости правой голени с признаками приложения травмирующей силы к наружной поверхности правого бедра. Таким образом, в момент первичного контактирования с автомобилем травмирующая сила (наружные части движущегося автомобиля) действовала в правую боковую поверхность тела Б. (то есть в направлении справа налево). При этом, в момент первичного контактирования с частями движущегося автомобиля образовались переломы правой бедренной кости, малоберцовой кости правой голени, размозжение мягких тканей по наружной поверхности правого бедра. Остальные телесные повреждения могли возникнуть как за счет последующего отбрасывания тела на дорожное покрытие, так и за счет дальнейшего переезда тела автомобилем БМВ... Таким образом, в процессе исследования на подметке обеих туфель Б. выявлены обширные участки свежей стертости, которые образованы в результате скольжения по дорожному покрытию. Данные следы отображают направление поступательного движения тела пешехода вследствие удара при первичном контакте с транспортным средством. При обычной ходьбе подобных следов не образуется. Обширность и выраженность данных следов, наличие их на обеих подметках позволяет полагать, что в момент первичного контакта обе подметки касались дорожного покрытия, т.е. обе ноги были опорными. Для пешехода, находящегося в движении, наличие такого рода следов не характерно. Учитывая все вышеизложенное, следует заключить, что в момент первичного контактирования с автомобилем Б. находилась в статичном положении (стояла), а не передвигалась шагом и, тем более, бегом. Таким образом, можно в категорической форме исключить бег потерпевшей на момент ее первичного контакта с движущимся автомобилем...».

Дані другої повторної експертизи: «Учитывая характер и локализацию повреждений на теле трупа гр-ки Б. и принимая во внимание повреждения на одежде и обуви ее, а также механические повреждения на автомобиле БМВ г.н. ..., механизм их образования добавляется следующим. В момент наезда автомобиля БМВ гр-ка Б. находилась в близком к вертикальному положению тела. При этом она была обращена преимущественно правой боковой поверхностью тела к левой передней части данного транспортного средства. При первичном воздействии сначала произошел контакт правой голени с нижней частью переднего бампера слева. В результате этого на автомобиле образовалось частичное разрушение нижней части бампера, и произошло отделение левой дополнительной фары с места ее установки, а на теле гр-ки Б. возникли, закрытый перелом правой малоберцовой

кости с кровоизлиянием и размождением мягких тканей, ссадина на наружной поверхности правой голени. Затем произошел контакт правого бедра и правой верхней конечности пострадавшей с левой передней частью капота и передней частью левого переднего крыла. Вследствие чего на автомобиле образовались деформация капота, передней части крыла и произошло смещение корпуса указателя поворота относительно должного места его крепления, а на теле гр-ки Б. возникли открытый оскольчатый перелом правой бедренной кости с наличием ссадины и ушибленно-рваной раны на задне-наружной и передней поверхности соответственно, закрытые переломы костей правого предплечья в средней трети и правой плечевой кости в средней трети. Затем произошло падение пострадавшей на дорожное покрытие с ударом об него и последующим сдавливанием тела между нижележащими деталями автомобиля БМВ и дорожным покрытием с одновременным волочением тела по нему. В результате этого на автомобиле БМВ на нижнем рычаге подвески левого переднего колеса образовались потертости грязе-пылевого слоя в виде характерного отпечатка фактуры ткани, а в месте крепления рычага к кузову остались прикрепившиеся фрагменты нитей ткани и наслоения вещества красного цвета на нижней поверхности левого лонжерона, а на теле Б. возникли остальные телесные повреждения. Исходя из описания следов скольжения на обуви в Заключении эксперта № ... от 30.06.20...г., можно сделать вывод, что продольные счесы скольжения, идущие от носков до средних частей следовых поверхностей подошв обеих туфель имеют одинаковые направления и равномерную выраженность, что свидетельствует о возникновении их вследствие длительного бытового износа. Кроме того, установлено, что на следовой поверхности подошвы правого туфля в области ее левой половины в передней и средней части имеются глубокие более выраженные следы скольжения, идущие в направлении слева направо и несколько спереди назад. Эти следы образовались в результате трения и скольжения подошвы по следообразующей поверхности дорожного покрытия за счет действия посторонней силы преимущественно в направлении справа налево относительно вертикальной оси тела, что согласуется с механизмом образования телесных повреждений, возникших при первичном контакте. Наличие этих следов, при отсутствии таковых на подошвенной поверхности левого туфля, указывает на то, что в момент первичного контакта с транспортным средством правая нижняя конечность гр-ки Б. была опорной, а подошвенная поверхность левой туфли не соприкасалась с дорожным покрытием, что свойственно нахождению пешехода в движении. Отсутствие признаков, забрасывания тела пострадавшей на автомобиль, свидетельствует о том, что центр тяжести ее тела (проекция пояснично-крестцового отдела) располагался ниже переднего края капота автомобиля БМВ. Это возможно в том случае, когда нижние конечности пешехода согнуты в коленных и тазобедренных суставах, а туловище его наклонено вперед, что характерно для движения пешехода в темпе быстрого шага или бега. На основании изложенного выше, считаем, что пешеход Б. в момент наезда на нее автомобиля БМВ, по всей вероятности, находилась в движении, по-видимому, в темпе быстрого шага или бега...».

Дані третьої повторної експертизи: «При судово-медичному дослідженні трупа Б., довжиною 168см., виявлені чисельні, розповсюджені переважно значні тілесні ушкодження, які утворились за механізмами удару, тертя і стискання тіла при дії масивних тупих предметів. Стосовно відомих обставин ДТП, особливості травмоутворення у пішохода Б. зводяться до наступного. На момент первинного контакту з автомобілем, Б. знаходилась у положенні близькому до вертикального і була повернута до його передньої частини загалом правою задньо-боковою поверхнею тіла. При такому контакті за механізмом удару утворились закритий перелом правої малогомілкової кістки з крововиливом у м'яких тканинах та садном на зовнішній поверхні правої гомілки; відкритий осколковий перелом правої стегнової кістки. Вочевидь, при цьому утворились ушкодження в ділянці тазу, які в подальшому були поглинуті більш значною травматизацією тулуба при переїзді автомобіля через тіло, що вже лежало на дорозі. Внаслідок контакту з передньою частиною автомобіля, пішохід Б. зазнала прискорення і загалом була відкинута у напрямку руху автомобіля. При падінні та просування по дорозі, а також при її переїзді цим автомобілем, у Б. утворилась масивна закрита травма тулуба з численними переломами кісток грудної клітки і тазу, а також поєднана травма голови і хребта з переломами кісток лицьового та мозкового черепу і 2 шийного хребця, розривами та крововиливами у внутрішні органи та порожнини тіла, закриті переломи кісток правого передпліччя, правої плечової кістки у середніх третинах, поряд з чисельними розповсюдженими зовнішніми тілесними ушкодженнями, переважно у вигляді саден. 4-6. Відмічені особливості травмування нижніх кінцівок, пошкодження одягу та слідова інформація на підошві взуття, свідчать про те, що при наїзді автомобіля взуття (обидві ноги) контактували з дорогою виконуючи в різній мірі опорну функцію. Зазначене передбачає можливість стану завершеного невеликого кроку, або зупинки пішохода при статичному вихідному положенні. Тому викладене фактично виключає можливість інтенсивного бігу гр. Б. при наїзді на неї автомобіля, що проходить по справі. Крім цього, такий підсумок цілком узгоджується з наявними медичними відомостями про вихідний стан здоров'я непрацюючої пенсіонерки Б. за якими протягом останніх років життя, вона страждала на хронічні бронхо-легеневі та серцево-судинні захворювання з частими загостреннями, що не передбачає можливості її швидкого пересування, включаючи пробіжки навіть на короткі дистанції...».

В нашому бюро проводилась повторна комплексна експертиза. Приводимо нижче частину питань: «...2. Якою стороною свого тіла розташовувалася Б. відносно транспортного засобу на момент первинного контакту?

3. Якщо Б. в початковий момент контакту з транспортним засобом перебувала у вертикальному положенні тіла, (стояла або рухалася), якщо рухалася то в якому темпі?»

Вивчивши дані попередніх експертиз, ми встановили наступне: 1 (1,2). При судово-медичній експертизі трупа Б. виявлені і описані тілесні ушкодження: множинні відкриті переломи кісток склепіння та основи черепа, переломи кісток лицьового черепа (кісток носа, верхньої і нижньої щелепи), забиття і деструкція головного мозку, крововиливи під оболонки мозку з наявністю крововиливів в м'яких тканинах голови, садна в області голови; переломи 2-го шийного хребця, груднини, множинні переломи ребер по декількох анатомічних лініях по передній і задній поверхнях грудної клітини; множинні переломи кісток таза у вигляді розриву крижово-клубового зчленування з обох сторін, лонного зчленування, крайового перелому крила лівої клубової кістки; переломи остистих відростків 6-8 грудних хребців, крововиливи в області коренів легень, воріт нирок, селезінки, розриви печінки, серця, крововиливи в м'які тканини спини і садна на тулубі; відкритий осколковий перелом правої стегнової кістки, з наявністю травматичного карману в м'яких тканинах стегна по зовнішній поверхні в проекції перелому, закритий перелом правої малогомілкової кістки з травматичним карманом по зовнішній поверхні гомілки в проекції перелому, закриті переломи кісток правого передпліччя, правої плечової кістки.»

Механізм утворення пошкоджень можна представити наступним: локалізація і характер даних ушкоджень (переважання внутрішніх пошкоджень над зовнішніми, масивність внутрішніх пошкоджень, ознаки струсу тіла у вигляді крововиливів в області коренів легень, воріт селезінки і нирок, розривів печінки) свідчать про те, що вони могли утворитися від дії тупих твердих предметів в умовах дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) при зіткненні транспортного засобу з пішоходом, з подальшим переїздом колесом (колесами) через тіло.

Локалізація і характер пошкоджень свідчать про те, що в момент первинного контакту транспортного засобу і пішохода останній знаходився у вертикальному положенні і був звернений до передньої частини транспортного засобу правою поверхнею тіла.

Первинний удар бампером автомобіля припав в область зовнішньої поверхні правої гомілки, що призвело до утворення травматичного карману в м'яких тканинах гомілки і перелому малогомілкової кістки. Після чого стався удар передньою частиною кришки капота в область зовнішньої поверхні правого стегна, що призвело до утворення травматичного карману в м'яких тканинах стегна і осколкового перелому правої стегнової кістки.

З урахуванням того, що після зіткнення стався переїзд через тіло та волочіння пішохода між днищем автомобіля та дорожнім покриттям, ми вважаємо, що пошкодження на взутті, в силу вищезазначених причин, не можна вважати достовірним та судити по ним про статичне чи динамічне положення пішохода в момент ДТП. Таким чином, ми постарались оцінити можливі положення (динамічне чи статичне) пішохода по тілесним пошкодженням.

Далі ми провели аналіз механогенезу травми та визначились з наступними фактами:

а) кінетична енергія автомобіля в момент зіткнення була досить висока, що привело до утворення перелому стегнової кістки;

б) стегнова кістка в силу своїх анатомо-фізіологічних особливостей є дещо більш стійкою до деформації ніж великогомілкова кістка (при інших рівних ендо- і екзогенних факторах);

в) наявність перелому малогомілкової кістки в місці первинного контакту свідчить про те, що виступаюча вперед частина автомобіля була досить твердою (міцною), що підтверджується даними автотехнічної експертизи (фара бампера з кріпленням);

г) пішохід, що стоїть, має додаткову ступінь фіксації травмуючої кінцівки при боковому ударі за рахунок її зіткнення та, як наслідок, щільного притискання до другої ноги в момент удару.

Всі вищезазначені фактори повинні були привести до утворення перелому великогомілкової кістки, однак цього не сталося. На наш погляд єдиною причиною, при якій можлива відсутність перелому великогомілкової кістки (в даних умовах) може бути відсутність фіксації стопи до дорожнього покриття, внаслідок чого гомілка набуває відносну рухливість, що приводить до значного гасіння сили впливу на нижню кінцівку (ми визначили дану ознаку в поняття «**контактна амортизація кінцівки**»). Така умова можлива лише тоді, коли пішохід знаходиться в русі, тобто нижня кінцівка або піднята, або знаходиться в мінімальному безопорному дотику з дорожнім покриттям, що нами й було вказано у висновках.

В практичній діяльності в подібних випадках чи ситуаціях рекомендуємо приймати поняття «контактна амортизація кінцівки» як один з ймовірних ознак динамічного положення пішохода в момент ДТП.

До викладеного додамо, що згідно КПК України підсумок експерта не є обов'язковим доказом і може не прийматися до уваги судово-слідчими органами (ст. 101 ч.10 КПК України).

Наприкінці ще один момент - всі погодяться з тим фактом, що в умовах підвищеної безпеки для запобігання ДТП пішохід при пересуванні бігом може й не знаходитися в класичній «позі бігуна» (чому є безліч відеопідтверджень в Інтернеті). Тому вирішення питання про знаходження пішохода перед зіткненням в стані кроку, швидкого кроку, бігу та т.ін., повинно зводиться лише до встановлення його статичного або динамічного положення.

Література

1. **Бичков В. В.** Основні напрямки оптимізації надання медичної допомоги постраждалим в дорожньо-транспортних пригодах //Травма. – 2009. – Т. 10. – №. 4.
2. **Богдан О. В.** Дорожно-транспортный травматизм в современных условиях //Травма. – 2010. – Т. 11. – №. 2. – С. 123-126.
3. **Гоженко А. І., Біла Ю. С.** Проблеми виникнення дорожньо-транспортних пригод та дорожньо-транспортного травматизму в Україні. Можливі шляхи їх вирішення //Актуальні проблеми транспортної медицини. – 2012. – №. 3. – С. 29.
4. **Губайдуллин М. И.** Эпидемиология дорожно-транспортных происшествий и транспортного травматизма (обзор отечественной и зарубежной литературы) //Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование, здравоохранение, физическая культура. – 2010. – №. 19 (195).
5. **Джанелидзе И. И.** Дорожно-транспортный травматизм как медико-социальная проблема //Скорая медицинская помощь. – 2007. – С. 5.
6. **Плевинскис П. В.** Возможные варианты комбинированных видов автомобильной травмы //Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – №. 1 (1). – С. 392-395.
7. **Плевинскис П. В.** Исходные данные и алгоритм работы экспертов при проведении комплексных судебно-медицинских и транспортно-трассологических экспертиз в случаях наезда автомобиля на пешехода //Судово-медична експертиза. – 2013. – №. 2. – С. 8-11.
8. **Плевинскис П. В.** Некоторые типичные трудности при проведении единоличных судебно-медицинских экспертиз в случаях наезда автомобиля на пешехода со смертельным исходом //Судово-медична експертиза. – 2014. – №. 1. – С. 59-62.
9. **Плевинскис П. В.** Сложные ситуации при установлении местонахождения пострадавших в салоне автомобиля в момент ДТП //Судово-медична експертиза. – 2013. – №. 1. – С. 23-26.
10. **Плевинскис П. В.** Современный алгоритм подхода к дифференциальной диагностике телесных повреждений у водителей и пассажиров легковых автомобилей в случаях ДТП //Судово-медична експертиза. – 2012. – №. 6. – С. 27-29.
11. **Плевинскис П. В.** Типичные трудности в ходе назначения и производства первичных судебно-медицинских экспертиз в случаях травмирования пешехода автомобилем со смертельным исходом //Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. ПЛ Шупика. – 2014. – №. 23 (4). – С. 92-12.
12. **Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине** //Практичний посібник за ред. В.І. Пашкової, В.В. Томіліна. - М., «Медицина», 1975. – 275 с.
13. **Филипчук О.В., Гуров О.М.** «Судово-медична криміналістика: підручник. - Харків, «Діса плюс», 2013. – 756 с.

ФРОНТАЛЬНОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА С ПЕШЕХОДОМ И ОДИН ИЗ ВЕРОЯТНЫХ ПРИЗНАКОВ НАХОЖДЕНИЯ ПЕШЕХОДА В ДВИЖЕНИИ В МОМЕНТ ДТП

(анализ случая из практики)

А.Е. Дорофеев О.В. Дерюгина А.А. Собишняк

Резюме. В статье проводится анализ повреждений пешехода при фронтальном столкновении с транспортным средством и устанавливается возможность нахождения пешехода в момент ДТП в движении путем оценки особенностей повреждений нижних конечностей пешехода с учетом повреждений выступающих частей транспортного средства.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, повторная экспертиза, медико-криминалистическое исследование, дорожно-транспортное происшествие (ДТП), фронтальное столкновение транспортного средства с пешеходом, «контактная амортизация конечности».

FRONTAL COLLISION OF A VEHICLE WITH A PEDESTRIAN AND ONE OF THE PROBABLE SIGNS OF A PEDESTRIAN BEING IN MOTION AT THE TIME OF AN ACCIDENT

(Case analysis from practice)

O.E. Dorofyeyev O.V. Deryugina G.O. Sobitnyak

Resume. The article analyzes the pedestrian injuries in a frontal collision with a vehicle and establishes the possibility of finding a pedestrian at the moment of an accident in motion by evaluating the characteristics of injuries to the lower limbs of a pedestrian, taking into account the damage to the protruding parts of the vehicle.

Keywords: forensic medical examination, medical-criminalistic research, road traffic accident (accident), frontal collision of a vehicle with a pedestrian, «contact limb amortization».