

**Морфологічні особливості ушкоджень заподіяних  
пістолетними боеприпасами нового зразка калібром  
9 мм з не близької дистанції**

***Зарицький Г.А., судово-медичний експерт  
Науковий керівник – проф. Мішалов В.Д.***

***Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, кафедра судової медицини***

В Україні протягом останніх років було розпочато розробку та впровадження у виробництво нових набоїв калібром 9 мм, призначених для подолання засобів індивідуального балістичного захисту (бронезилетів) при використанні у зброї, яка знаходиться на штатному використанні в збройних формуваннях України. Конструкція патрона і кулі нового типу наступна: в тілі цільностальної кулі, яка має польотну масу 4,5 г розташована порожнина для порохового заряду. В донній частині кулі сформований запальний отвір. Для патрона застосована стандартна гільза від виробів 7Н6, 7Н10, 7Т3 і їх модифікацій довжиною 18 мм. Патрон складається з: гільзи, запресованої кулі, капсуля і порохового заряду, розташованого в порожнині. В гільзі в ділянці капсуля 3 виповнені запальні отвори 4. В патроні застосований порох марки П – 125, масою 0,3 г.

З метою вивчення морфологічних особливостей ушкоджень тулуба і кінцівок не захищених засобами індивідуального захисту (бронезилетом), заподіяних при пострілах пістолетними боеприпасами 9 мм нового зразка з неблизької дистанції виконувались експериментальні постріли набоем нового зразка калібром 9 мм із балістичної установки Барінова зі швидкісним балістичним стволом “LUGER”.

В усіх досліджуваних випадках, внаслідок експериментальних пострілів патроном нового типу утворювались наскрізні ушкодження тулуба і кінцівок. При дослідженні як вхідних так і вихідних ран з'ясовано, що вони мали дефект тканин круглої форми діаметром 8-9 мм. При цьому усі вхідні рани та половина вихідних ран були з пояском обтирання шириною біля 1 мм. При контрольних пострілах штатними патронами дефект тканини з пояском обтирання виявлявся тільки у вхідних ран, тоді як вихідні рани не містили дефект тканини і не мали пояса обтирання.

Раневі канали, які утворювались при пострілах кулею нового типу, в грудній і черевній порожнинах, в області тазу та верхній третині стегна, у 100 % випадків були прямолінійними, навіть у випадках проходження кулі через кістки (хребці, стегнову кістку, кістки тазу). Натомість штатні кулі у випадку попадання в кістки змінювали напрям свого руху.

При дослідженні серця ушкодженого кулею нового типу, встановлено, що окрім наскрізних ран заподіяних власне кулею, мали місце чисельні розриви ендокарда (рис. 4) веретеноподібної форми, довжиною від 0,3 до 1,5 см, чого не спостерігалось при ушкодженні заподіяних штатною кулею.