

Group 4 (hereinafter - SG4). The site is filled with fragments of corpses, clothes, shoes, things, etc. Identification without involving complex laboratory studies is practically impossible. Some measures from the list of the first three varieties can also be used on this site.

We propose *sorting* of the biological material on the basis of five phases with *labeling*.

The sorting phase №1 continues during the formation of sorted 1-4. On that stage, the first tags of their color are clinging to the dead, indicating the location of the corpse's finding and the other tags of another color with the mark identified / unidentified.

There is a phase of sorting № 2. Corps are sorted in terms of 1-4 as known, but they remain being sorted with the nature of the injury (fire, blunt, thermal, etc.), and marked with the third tag of its color.

Phases of sorting № 1 and № 2 occur at the scene or near.

After the phases of sorting №1 and №2, the documentary fixation of the dead marking (cover letter) is carried out and sent to the mortuaries with the markings with three tags at each: location the corpse was found; identified / unidentified; the nature of the injury. Labeling of body fragments is a separate color (a special tag).

Phase of sorting №3. This stage includes conducting forensic and medical examination of corpses of sorted groups 1-3 and labeling the dead with the fourth markings with definition of internal damage.

Phase of sorting №4. Removal of biological material for complex laboratory studies and labeling of bodies and their residues, which have not been identified from sorted groups 2-4 yet.

Phase of sorting №5 (criminal). Grouping and fragment matching of the dead to restore body integrity, body reconstructions and sorting them by age, gender, race, etc. is taking place.

When providing complete and correct sorting and marking during all phases for the investigator, an objective basis for modeling the time, place and mechanism of the accident (events) is formed. And for the relatives of the victims (included in sorted 1 and 2) - the possibility to quickly obtain the bodies of the dead and their clothes and things for burial and the last honors is given.

**Conclusions.** At present there is a need to optimize the work of medical examiners in conditions of mass death of people. Person identification in mass casualties is effective with the implementation of complex measures. Identification requires improved terminology and action algorithm. The types and means of identification are shown. It is emphasized on a certain order of sorting and marking of biological material during the identification and conducting the forensic and medical examinations. The emphasis is placed on the ability of the investigator to analyze the time, place and mechanism of the event on the basis of identification, sorting of mass casualties and carried out examinations.

УДК 343.982.325-058.6

## КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ІДЕНТИФІКАЦІЇ ЗАГИБЛИХ ОСІБ У ВИПАДКАХ МАСОВИХ ЖЕРТВ

©Л. Л. Голубович<sup>1</sup>, М. Д. Зубко<sup>1</sup>, А. Л. Голубович<sup>2</sup>,  
П. Л. Голубович<sup>2</sup>, А. В. Куртєв<sup>2</sup>

Запорізький державний медичний університет <sup>1</sup>  
Запорізьке обласне бюро судово-медичної експертизи <sup>2</sup>

**Резюме:** у статті викладається досвід комплексної роботи спеціалістів КУ«ЗОБСМЕ»ЗОР з метою ідентифікації осіб у випадках одночасного надходження великої кількості трупів з місць виникнення військових конфліктів.

**Ключові слова:** масова загибель, судово-медична експертиза, ідентифікація особи, комплексний підхід.

**ВСТУП.** В Україні, як і у всьому світі, на жаль, досить часто виникають події у яких гине велика кількість людей. Це природні та техногенні катастрофи, аварії на транспорті, у побуті, терористичні акти або воєнні дії [1, 2, 3]. У всіх цих випадках до процесу розслідування і ідентифікації залучаються судово-медичні експерти. На них покладається завдання – дослідження трупів для вирішення цілої низки спеціальних запитань, які цікавлять правоохоронні органи.

Судово-медична експертна практика показує, що оскільки причини смерті, в цілому, однорідні найбільш важливим з вирішуваних питань є ідентифікація загиблих осіб. Це, в першу чергу, обумовлено необхідністю передачі тіл загиблих родичам для поховання.

Всі випадки роботи судово-медичних експертів в умовах масових жертв мають як спільні риси так і особливості організації та виконання своїх функцій.

**Мета повідомлення:** поділитись власним досвідом виконання судово-медичних експертиз у випадках масової загибелі учасників АТО на сході нашої країни в районі Іловайська.

**РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.**

29 серпня 2014 року. о 8.15 ранку заблоковані у Іловайську українські військові за попередньою домовленістю з російською стороною, почали організований вихід з міста. Колони були розстріляні на марші. Судово-медична експертиза у випадках, пов'язаних з масовими жертвами передбачає досить значний обсяг роботи, пов'язаний з великою кількістю об'єктів дослідження та їх різноманітністю. Практично кожен випадок розслідування катастроф передбачає обов'язковий огляд місця події з участю судово-медичних експертів. Але у нашому випадку цей етап роботи категорично виключався з міркувань безпеки тому, що місце масової загибелі знаходилось на території військових дій.

До Запорізького обласного бюро вже 29 серпня 2014р. співробітниками групи цивільно-військового співробітництва «Південь» була доставлена велика кількість загиблих з Іловайського котла (87 тіл), а пізніше надходив матеріал і з інших пунктів воєнних дій та масових поховань на сході (по 20-30 тіл). Усього до грудня 2014 року було доставлено і досліджено 407 тіл (з них, відомих лише 59) та їх частин, що саме по собі не дозволяло проведення досліджень в найкоротші терміни. В той же час, ми розуміли, що від оперативності працівників судово-медичної експертизи залежить, як швидко родичі загиблих отримають тіла своїх рідних для прощання та поховання. Це обумовило застосування спеціальної організації роботи всіх задіяних ланок.

З самого початку виконання робіт ускладнювалось тим, що слідчі, у провадженні яких знаходилось розслідування вказаних злочинних дій, знаходились на території Донецької області.

Зважаючи на великий обсяг організаційної роботи, для забезпечення якісного та оперативного виконання співробітниками КУ «ЗОБСМЕ» ЗОР поставлених завдань одразу було сформовано кризовий штаб на чолі з заступником начальника із експертної роботи, який і координував роботу структурних підрозділів та окремих співробітників експертної установи.

З метою оперативного виконання поставлених завдань було мобілізовано співробітників, що мають досвід зовнішнього огляду трупа, описання стоматологічного статусу та пошуку і фіксації зовнішніх ідентифікуючих ознак. З вказаних співробітників сформували бригади та розпочали послідовні огляди тіл загиблих.

Для координації із правоохоронними органами та родичами загиблих був виділений висококваліфікований спеціаліст – завідувач відділу судово-медичних експертиз трупів, який знаходився з слідчими, практично, на постійному зв'язку. Вона ж проводила зустрічі з родичами загиблих бійців, збираючи відомості, які могли допомогти в ідентифікації тіл та, за необхідності, направляла близьких родичів (батьків, дітей, братів, сестер) для забирання у них взірців крові для ДНК-досліджень.

Безпека співробітників забезпечувалася спеціалістами в галузі вибухотехніки, шляхом попереднього обстеження загиблих на предмет небезпечних предметів, зброї, боєприпасів. Судово-медичні експерти приступали до необхідних медичних заходів лише після відповідного дозволу у відповідності з вимогами техніки безпеки.

Друге ускладнення виникало через обмеженість технічних можливостей відділу експертизи трупів, де у наявності було усього 5 секційних столів, середнє навантаження на які у штатному режимі роботи складало 12 трупів на добу. Тому керівництво бюро заручилось дозволом на проведення «планових» експертиз в секційних залах патолого-анатомічних відділень міста. Крім того, було прийнято рішення про роботу особового складу відділів і відділень у дві, а при необхідності і в три зміни.

Третє організаційне ускладнення виникло через неможливість прийняти одночасно на судово-медичне дослідження всі тіла чи їх фрагменти. Це питання було вирішене зберіганням тіл у вагоні-рефрижераторі на залізниці (в умовах гіпотермії), а до моргу доправлялись спеціальною військовою санітарною автомашиною партії з 15-20 тіл, щоденно.

Не викликає сумніву безумовно велике значення для ідентифікації особи метод генетичного дослідження [4, 5]. Через відсутність у КУ ЗОБСМЕ ЗОР лабораторії для проведення молекулярно-генетичних досліджень у Запорізькому обласному бюро матеріал для відповідних досліджень, силами правоохоронних органів, направлявся до лабораторії генетичних досліджень Запорізького НДКЦ МВС України. Що також подовжувало загальний строк виконання експертиз.

Доставлений експертний матеріал характеризувався своєю різноманітністю: поступали відносно цілі трупи, частини трупів, а також не диференційовані об'єкти біологічного походження (що піддалися значному механічному та термічному впливу). Через загибель у літньо-осінній період практично всі трупи надходили у стані виражених гнильних змін (з великою кількістю представників ентомофауни, на різних етапах розвитку), висихання, часткової муміфікації, жиривоску. Ізолювання і маркування кожного не диференційованого об'єкта дослідження проводилося на етапі надходження їх до обласного моргу, тобто виконувалась робота, яка, зазвичай, проводиться на місці події. Попереднє сортування ускладнювалось тим, що загиблі мали практично однотипну військову форму одягу та взуття.

У реєстраційному журналі відділу судово-медичної експертизи трупів було зарезервовано значну кількість послідовних реєстраційних номерів, виходячи з очікуваної кількості надходжень. Аналогічно з реєстраційними

номерама відділу експертизи трупів, готувались відповідні реєстраційні номери медико-криміналістичного відділення.

Основна мета судово-медичного дослідження була направлена на ідентифікацію осіб загиблих та встановлення причин смерті.

Для безпосереднього проведення судово-медичних експертиз трупів чи їх залишків були виділені бригади з числа найбільш досвідчених судово-медичних експертів відділу експертизи трупів і експертів відділення медичної криміналістики. Для швидкого і кваліфікованого проведення додаткових досліджень призначені фахівці судово-імунологічного, токсикологічного, судово-гістологічного відділень. Зрозуміло, що цей період роботи потребував понаднормової роботи всіх задіяних співробітників Бюро.

Вся робота по експертизі і ідентифікації тіл була поділена на кілька етапів.

На першому етапі кожна партія тіл, що надходила на експертизу, судово-медичним сортуванням була розділена на: 1) відомих загиблих осіб; 2) невідомих, але з цілком збереженими тілами; 3) частини знівечених тіл; окремі фрагменти голови, тулуба, верхніх чи нижніх кінцівок; 4) зуглені тіла чи їх частини. Крім того, фахівці проводили сортування за статевою належністю, а при можливості і віднесенням тіл (зазвичай за одягом та віком) до військових чи цивільних. На нумеровані пластикові пакети з тілами відразу кріпились і порядкові номери наступних судово-медичних досліджень.

На другому етапі безпосередньо виконувались судово-медичні експертизи. Виконання судово-медичних експертиз проводилось у обсязі, передбаченому чинним законодавством для конкретних видів, причин смерті з урахуванням стану досліджуваного матеріалу і його об'єму.

В першу чергу досліджувались тіла відомих (впізнаних) загиблих осіб.

При проведенні судово-медичних експертиз невідомих осіб фахівці намагались дотримуватись певної послідовності:

- Всі трупи чи їх частини надходили у спеціальних пластикових мішках чи пакетах. Вивільнені з пластикових пакетів, тіла підлягали оглядовій фотозйомці цифровими фотоапаратами. Одночасно фотографувались і речі, які були доставлені разом з конкретними тілами.
- За наявності голови складався словесний портрет і проводилась сигналітична фотозйомка обличчя.
- Проводився детальний опис предметів одягу і взуття, звертаючи увагу на розміри, матеріал, колір. Особлива увага приділялась наявним товарним знакам, нашивкам, маркуванню із зазначенням роду військ, частин і підрозділів, а також індивідуалізуючим особливостям (кустарний ремонт, спеціальні позначки тощо). Описувались також усі документи і речі доставлені разом з трупом або виявлені у одязі у тому числі прикраси, предмети релігійного призначення (ланцюжки з хрестиками, обереги, ладанки). Усі особливості одягу, документи і речі піддавались вузловій фотозйомці.
- При зовнішньому огляді трупа незалежно від ступеня післясмертних змін детально оглядалися всі частини тіла з метою виявлення будь-яких особливостей (родимки, родимі плями, рубці після операцій чи захворювань, татуювання, аномалії розвитку), які могли сприяти впізнанню покійного близькими і родичами. З цією ж метою складали детальну формулу зубного чи зубо-протезного апарату, звертаючи особливу увагу на неправильне розміщення зубів у рядах, відсутність окремих зубів, протезування, пломбування тощо [6]. При можливості будь які особливості фотографувались.
- Пошукам ідентифікуючих ознак приділялась увага і при внутрішньому дослідженні. Виявлялись та описувались консолідовані переломи, індивідуальні особливості окремих кісток скелета, елементів остеосинтезу (характерним є приклад виявлення спеціальної номерної пластини для остеосинтезу, за якою сина впізнала мати, представивши сертифікат на вказану пластинку, що лишився після оперативного втручання).
- Досліджуючи внутрішні органи, звертали увагу на прижиттєві захворювання та направляли шматочки їх на гістологічне дослідження для виявлення захворювань, особливо рідкісних, які теж могли сприяти ідентифікації загиблого.
- Закінчувалось судово-медичне дослідження забиранням та направленням матеріалу на додаткові дослідження у тому числі і на ДНК-ідентифікацію, для чого, на нашу думку, найбільше підходять зуби премолари з нижньої щелепи (ці зуби досить легко видаляються, а відсутність їх практично не помітна).

Після закінчення експертизи складалась карта невідомого трупа з фотоілюстраціями.

Третій етап ідентифікації передбачав формування комп'ютерної бази даних: занесення всієї інформації отриманої при зовнішньому, внутрішньому дослідженні; результатів додаткових методів дослідження, важливих для ідентифікації, а також суттєвих відомостей з обставин справи, повідомлених слідчими органами, чи родичами загиблих. Особливе місце на цьому етапі ідентифікації займали спеціальні методи дослідження: ДНК-аналіз чи результати методів дослідження зуглених кісток розроблених і запропонованих нами, краніофасціальна ідентифікація за методикою С.С. Абрамова, тощо. У випадках сильно виражених гнилісних змін експертами медико-криміналістичного відділення піддавались відновленню у розчинах Ратневського специфічних візерунків

пальців і долоней, з яких отримувались відбитки, що передавались слідчим для ідентифікації невпізнаних осіб методами даткилоскопії.

На четвертому етапі проводилося упакування трупів у спеціальні пластикові мішки з подальшим їх зберіганням в умовах холодильних камер чи рефрижераторів до видачі родичам або для поховання частин тіла, що залишились не впізнаними.

Одяг, інші виявлені речі і предмети, документи, цінності, прикраси, гроші вміщувались в пакети відповідно з номерами експертиз і зберігались разом з тілами, або передавались слідчому під розписку.

Зброя і предмети військового спорядження, що в поодиноких випадках виявлялися вже не етапі зовнішнього дослідження трупа, передавались слідчому під розписку.

Не дивлячись на необхідність досліджувати велику кількість невідомих загиблих осіб у стислі терміни, а також враховуючи той факт, що на експертизу надійшли трупи у стані сильно виражених гнільних змін, були представлені обвугленими кістковими залишками або невеликими фрагментами тіл загиблих, використовуючи комплексний підхід до дослідження, нам вдалось вирішити питання ідентифікації у 86% всіх випадків.

Причина смерті переважно вибухова і вогнепальна кульова травма встановлена у 97 % усіх судово-медичних експертиз.

### **ВИСНОВКИ**

Викладена методика організації і послідовності дій при судово-медичних експертизах у випадках надходження великої кількості експертного матеріалу показала свою ефективність для оптимального збору і кваліфікованого, об'єктивного аналізу ідентифікаційних ознак.

Така організація роботи дозволила з досить високим позитивним результатом вирішувати питання ідентифікації у стислі терміни.

Доведена висока ефективність сумісної одночасної роботи фахівців усіх експертних підрозділів бюро, а особливо судово-медичних експертів відділу експертизи трупів і відділення медичної криміналістики.

Представлена нами послідовність судово-медичної експертизи великої кількості тіл загиблих, які знаходились у стані пізніх посмертних змін, дії високої температури, або були представлені частинами тіл, на нашу думку, може бути корисною при проведенні такого роду роботи.

Більшість судово-медичних експертів різних обласних бюро судово-медичної експертизи у своїй роботі застосовували комплексний підхід при проведенні експертиз з великою кількістю жертв, але у конкретних випадках кожне бюро привносить свої організаційні і виконавчі особливості. Безумовно новації, що пропонуються експертами - практиками збагачують вже існуючий досвід. Все ж ми вважаємо, що настав час доручити провідним фахівцям судово-медичної служби України складання уніфікованої програми і методики дослідження трупів у разі різного роду катастроф з масовими жертвами та з урахуванням основних особливостей при різних видах ушкоджень і посмертних змін.

Програма ідентифікації може бути включена у нові Правила проведення судово-медичної експертизи, які зараз готуються до затвердження.

Основні (вимоги) етапи роботи при масових жертвах представляються нам наступним чином.

Тісний контакт між правоохоронними органами та судово-медичними закладами на всіх етапах проведення судово-медичних експертиз.

- Участь судово-медичних експертів у огляді місця події (за можливості) з сортуванням судово-медичного матеріалу і збиранням речових доказів, що можуть сприяти ідентифікації особи .
- Створення алгоритмів судово-медичного дослідження об'єктів експертизи в залежності від їх кількості, стану, посмертних змін, а також обставин справи із викладенням послідовності та маршрутизації досліджень. Із затвердженням їх на регіональному та національному рівнях.
- Після надходження тіл загиблих до експертної установи, створення експертних бригад, з залученням найбільш кваліфікованих фахівців відділу експертизи трупів, відділення судово-медичної криміналістики і лабораторних відділень. Розподіл обов'язків та складання графіку робіт.
- Судово-медичні експертизи проводити поетапно, ретельно збираючи всі можливі ознаки, ідентифікації і фіксуючи їх фотозйомкою.
- Широко застосовувати всі можливі і необхідні методи дослідження для отримання максимальних позитивних результатів ідентифікації.
- Після закінчення експертизи заносити всі отримані ідентифікуючі ознаки в комп'ютерну програму. Є необхідність (разом з юристами) створення загальноукраїнської ідентифікаційної програми та комп'ютерних технологій, на зразок, прийнятих у інших країнах.

З метою оперативної мобілізації експертів у випадках масової загибелі людей створити при кожному Бюро перелік співробітників, що мають необхідний досвід та відповідну експертну підготовку. Здійснювати та контролювати постійне підвищення їх кваліфікації на тематичних курсах.

Забезпечити Бюро всім необхідним для проведення комплексної ідентифікації устаткуванням (включно із молекулярно-генетичною лабораторією) та приміщеннями.

### Література

1. **Мішалов В.Д.** Аналіз випадків падінь авіаційних суден, щомали місце у 70-ті роки сторіччя в УРСР. / Мішалов В.Д., Шупик Ю.П., Хохолева Т.В., Гуріна О.О., Петрошак О.Ю. і інш. // Судово медичний вісник, Київ 2013р., №2, с.4-8
2. **Войченко В.В.** Робота судово-медичних експертів в умовах надзвичайних ситуацій з масовими жертвами людей у м. Дніпропетровськ / В.В.Войченко, Ш.М.Мамедов, О.В. Пушкова // Судово медичний вісник.- 2010р. - №25(1).- С. 44-46.
3. **Войченко В.В.** Комплексний підхід при проведенні судово-медичної ідентифікації загиблих під час збройних конфліктів та катастроф / В.В. Войченко, В.Д. Мішалов, Мамедов Ш.М. та інш. // Судово-медична експертиза. - 2017р. - №1. – С. 20-25.
4. **Кривда Р.Г.** Роль судово-медичних молекулярно-генетичних ідентифікаційних досліджень при надзвичайних ситуаціях з масовими людськими жертвами / Р.Г. Кривда, Г.Ф. Кривда, Б.І. Яворський // Судово медичний вісник, Київ. - 2010р.- №25(1).- С.51-55.
5. **Кривда Г.Ф.** Алгоритм проведення комплексної судово-медичної експертизи з метою ідентифікації осіб, на прикладі експертного випадку ідентифікації осіб, залишки яких були знайдені на місці пожежі в Одесі в 2017 році. Комплексний підхід при вирішенні проблеми ідентифікації невідомих осіб. Вітчизняний і міжнародний досвід. / Г.Ф. Кривда, Р.Г. Кривда, І.В. Ланцман // Матеріали міжнар. науково-практичної конференції. - Вінниця.-18-19 жовтня 2017.- С. 85-92.
6. **Алексін Г.Б.** Особливості ідентифікації людини по прижиттєвості ортопантограмі / Г.Б. Алексін, В.В. В'юн, В.В. Шостак // Судово-медична експертиза.-2017. -№1. - стор.81-81.

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ИДЕНТИФИКАЦИИ ПОГИБШИХ В СЛУЧАЕ МАССОВЫХ ЖЕРТВ

**Л.Л. Голубович, М. Д. Зубко, А.Л. Голубович,  
П.Л. Голубович, А.В. Куртев**

**Резюме:** в статье излагается опыт комплексной работы специалистов КУ «ЗОБСМЕ» с целью идентификации лиц в случаях одновременного поступления большого количества трупов из мест возникновения военных конфликтов.

**Вывод.** Изложена методика организации, и последовательности действий при судебно-медицинских экспертизах в случаях поступления большого количества экспертного материала показала свою эффективность для оптимального сбора и квалифицированного объективного анализа идентификационных признаков.

Доказана высокая эффективность совместной одновременной работы специалистов всех экспертных подразделений бюро, особенно судебно-медицинских экспертов отдела экспертизы трупов и отделения медицинской криминалистики.

Представленная нами последовательность судебно-медицинской экспертизы большого количества тел погибших, которые находились в состоянии поздних посмертных изменений, воздействия высокой температуры, или были представлены частями тел, по нашему мнению, может быть полезной при проведении такого рода работы.

**Ключевые слова:** массовая гибель, судебно-медицинская экспертиза, идентификация личности, комплексный подход.

## COMPLEX APPROACH TO IDENTIFYING VICTIMS IN THE EVENT OF MASS CASUALTIES

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

**Summary:** the experience of complex work of the specialists of Zaporozhye regional bureau of forensic medicine in cases of simultaneous arrival of a large number of corpses from the places of occurrence of military conflicts is described in this article.

**Introduction:** unfortunately, in Ukraine, as in the rest of the world, often occur events in which large number of people are perish. These are natural and technogenic catastrophes, accidents in transport, terrorist acts and military actions [1, 2, 3]. In all these cases, forensic experts are involved in the investigation and identification process.

### **Conclusion.**

The methodology of the organization and the sequence of actions at forensic medical examinations in cases of receipt of a large amount of expert material has been shown to be effective for optimal collection and qualified objective analysis of identification features.

The high efficiency of joint simultaneous work of specialists from all expert departments of the Bureau of Forensic Medicine, especially the forensic experts of the Department of Examination of Corpses and Medico-Criminalistic Department is proved.

The sequence of forensic medical examination of a large number of dead bodies, which were in the state of late postmortem changes, the effects of high temperature, or were represented by parts of bodies, we believe, can be useful in carrying out this kind of work.

**Key words:** mass casualties, forensic medical examination, biometric identification, complex approach.

УДК 343.982.325-058.6

## ДОСВІД РОБОТИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ З ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСІБ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ З МАСОВОЮ ЗАГИБЕЛЛЮ ЛЮДЕЙ

©Герасименко О.І., Герасименко К.О.

Донецький національний медичний університет МОЗ України, кафедра патоморфології, судової медицини та гістології (м. Краматорськ)

**Резюме.** У статті викладені актуальні питання щодо організації роботи судово-медичної служби при визначенні причини смерті, виду й механізму утворення ушкоджень, ідентифікації осіб, часу настання смерті та інш. в умовах надзвичайних ситуацій з масовими жертвами людей в Україні.

**Ключові слова:** судово-медична експертиза, ідентифікація, масова загибель людей, надзвичайні ситуації.

**ВСТУП.** Протягом останніх десятиліть в Україні, як і в усьому світі, спостерігається зростання кількості надзвичайних ситуацій (НС) зумовлених техногенними катастрофами, природними катаклізмами, терористичними актами, число жертв в яких обчислюється десятками і сотнями загиблих. При цьому кількість невідомих трупів серед загиблих досягає 50% і більше (Гудышев А.И., 2000), це зумовлено значною силою і комбінованою дією вражаючих чинників при НС. У зв'язку з цим ідентифікація особи уразі масової загибелі людей є одним з основних завдань судово-медичної служби під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Масова загибель людей в умовах військових дій (війна, військовий конфлікт, антитерористична операція тощо) є окремою темою для розгляду проблеми ідентифікації осіб.

Масова загибель людей в умовах надзвичайних ситуацій зумовлює необхідність проведення відповідного обсягу судово-медичних досліджень для визначення причини смерті, виду й механізму утворення ушкоджень, ідентифікації осіб, часу настання смерті тощо (Тучик Е.С., 1993; Пашинян Г.А., Тучик Е.С., 1994; Лопатин Д.А., Юдина Н.Г., 2000; Кузин А.Н., 2006). Виконання цих досліджень, за наявності чисельних людських жертв, нерідко стикається як зі значним обсягом ушкоджень на трупах загиблих, що зумовлює втрату ідентифікаційно-значимих ознак до 15% від загальної кількості загиблих (Д.Г. Балдин и соавт., 1997), так і з відсутністю потенційних можливостей деяких регіональних (обласних) бюро судово-медичної експертизи, зумовлених недостатністю кадрів, умов збереження трупів, лабораторного обладнання, у тому числі й для ДНК-аналізу (О.П. Сухін і співавт. 2008).

Для прикладу наведемо лише окремі випадки НС в Україні, що супроводжувалися значною кількістю загиблих. Катастрофа винищувача Су-27 українських ВПС, що сталася 27 липня 2002 року в ході авіа шоу на аеродромі Скнилів, розташованому недалеко від Львова, у час виконання фігури вищого пілотажу. Літак впав на натовп глядачів; 77 осіб, з них 28 дітей загинули, потерпілими визнано 543 людини. На шахті ім. Засядька (м. Донецьк) стався ряд найбільших катастроф на шахтах України: 24 травня 1999 – загинули 50 шахтарів; 19 серпня 2001 – 55 шахтарів; 31 липня 2002 – 20 шахтарів; 20 вересня 2006 – 13 шахтарів.; 2007 – понад 100 шахтарів. Вибух побутового газу в м. в Дніпропетровську 13 жовтня 2007 р. – загинула 23 особи. Авіакатастрофа під Донецьком з літаком Ту-154 компанії Пулковські авіалінії 22 серпня 2006 року, що здійснював переліт з Анапи у Санкт-Петербург, на борту знаходилися 160 пасажирів і 10 членів екіпажу (всі загинули). Успішність у виконанні ідентифікації осіб залежить від значної кількості чинників, зокрема від якісного огляду місця події та трупа на місці події, транспортування трупа до бюро судово-медичної експертизи, чіткого виконання методики експертизи трупа із визначенням зубної формули, сигналітичного фотографування, використання всіх додаткових методів експертизи, що сприятимуть ідентифікації особи, зокрема, групи крові, індивідуального профілю ДНК, а також заповнення картки невіданого трупа з описом словесного портрета та антропометричних даних. А також безпосередньо проведення самої ідентифікації з врахуванням усіх одержаних експертом даних.

Доцільно розглянути окремі проблеми в роботі судово-медичних експертів на етапах їх роботи в умовах НС.

**Огляд місця події.** Загальновідомо, що це слідча дія, але в ній, як правило, бере участь і судово-медичний експерт.

У випадках НС, що супроводжуються масовою загибеллю людей необхідна активна участь експертів на місці події. Це призводить до необхідності проведення сортування за п'ятиступеневою системою: 1 – упізнані, 2 – невідані зі збереженням всіх частин тіла, 3 – невідані з відсутністю частин тіла (зі збереженням голови),