

УДК 343. 985.2

**ПРИЗНАКИ АТАКСИЧЕСКОЙ ПОХОДКИ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПОЗНАНИЯ****А.В. ДРОЗДОВ***(Академия МВД Республики Беларусь, Минск)*

Рассматриваются вопросы классификации признаков походки, используемых для идентификации человека по мысленному образу. Дан анализ теоретических взглядов на отдельные аспекты проблемы опознания лица, участвующего в уголовном процессе по походке. Выявлена закономерная связь признаков походки с особенностями строения и функционирования мышечной системы, скелета, вестибулярного аппарата и органов зрения при координирующей функции центральной нервной системы. Сформулировано авторское представление о классификации нарушений походки, связанной с заболеваниями, выявлены и их признаки. Представленная классификация признаков атаксической походки позволит обеспечить четкую дифференциацию идентифицирующих особенностей функциональных свойств опознаваемого лица.

Введение. Проблеме тактики опознания человека по походке посвящены работы В.Г. Булгакова, Н.Н. Гапановича, А.Я. Гинзбурга, Г.И. Кочарова, Е.Д. Лукьянчикова, Н.В. Терзиева, П.П. Цветкова и др. В них авторы предпринимали попытки классифицировать используемые при опознании человека признаки походки в единой системе с группой признаков, свидетельствующих о нарушении походки, а также с анатомическими признаками и сопутствующими признаками походки.

Так, например, Н.Н. Гапанович подразделял следующие признаки походки человека: *фигура*: стройная, сутулая, сгорбленная, коренастая; *особенности строения ног*: длинные, средней длины, короткие, кривые; угол разворота стопы (большой, средний, малый); *осанка*: положение головы (наклонена вперед, влево, вправо; откинута назад; прямое положение); правое (левое) плечо выдвинуто вперед; приподнятость плеч; *походка*: эмоциональная окраска (вялая, бодрая, нейтральная); темп (быстрый, средний, медленный); шаг (широкий, средний, мелкий; семенящая походка); *сопутствующие движения*: взмахи руками (сильные, средние, слабые, их отсутствие); покачивание вертикальное, боковое, горизонтальное (поясное); содвигания бедер; движения плеч; пяточная или пальцевая ходьба; *особые признаки*: аномальный разворот стопы одной или обеих ног; ярко выраженная косолапость; прихрамывание; хромота (степень ее выраженности); подпрыгивающая походка; сильное шарканье [1, с. 45]. В предложенном автором подходе признаки походки были рассмотрены в единой системе с такими анатомическими признаками, как фигура, осанка и т.д., сопутствующими признаками и особыми признаками, в частности свидетельствующими о нарушении походки.

Основная часть. Терзиев Н.В. предлагал следующие признаки походки: медленная, быстрая, легкая, тяжёлая, твердая, шатающаяся, скользящая, подпрыгивающая. Бытовая характеристика походки: деловая, спортивная, вкрадчивая и др. Сопутствующие признаки походки – привычка сильно размахивать руками в такт шага. К частным признакам походки он относил: привычку ходить мелкими или крупными шагами, ставить ноги узко или широко, параллельно направлению движения или под углом, носками наружу или носками внутрь. Из патологических признаков отмечал хромоту, с указанием, на какую ногу и как сильно хромотает данный человек, пользуется ли он палкой, костылями [2, с. 92]. Предложенные ими классификации, несомненно, способствуют раскрытию и расследованию преступлений, однако до настоящего времени нет четкой ясности в вопросе о классификации особенностей походки, связанной с расстройством координации движения, необходимой не только для отражения частных признаков при проведении опознания, но и для определения направления оперативного поиска того или иного лица, что составляет предмет нашего исследования.

Современные исследователи, занимающиеся данной проблемой, также не внесли ясности по данному вопросу. Так, например, В.Г. Булгаков рассматривает три группы признаков походки: пространственные, временные и кинематические. К первой группе он относит длину шага, базу (ширину) шага, угол разворота стопы, клиренс (степень поднимания стоп при ходьбе). Ко второй группе – частоту (темп) шага, время цикла шага, время периода опоры и периода переноса, суммарное время периода двойной опоры, время периода одиночной опоры. К кинематическим признакам походки – амплитуду межзвенных углов в тазобедренном суставе, в коленном суставе, в голеностопном суставе, в плюснефаланговом суставе, в плечевом суставе, в локтевом суставе, в лучезапястном суставе [3, с. 51]. Данный подход наиболее целесообразно применять в экспертной практике, при исследовании видеозаписей, однако применение его будет затруднено при проведении опознания по признакам походки, так как субъективно воспринять кинематические признаки вряд ли получится. В учебной литературе тоже нет ясности в этом вопросе,

рассматриваются лишь общие рекомендации по тактике проведения опознания по данным функциональным признакам. Одни авторы отмечают размер и скорость шагов, расстояние ног при ходьбе, характер и тип движения, постановка стопы [4, с. 215]. Другие считают, что походка характеризуется темпом, равномерностью и симметричностью движения конечностей [5, с. 105]. Третьи рассматривают длину и ширину шага, постановку и разворот стоп, движения головы, плеч, рук и корпуса в процессе движения [6, с. 191]. Четвертые классифицируют походку: быстрая, медленная, пружинистая, шаркающая, семенящая, положение рук при ходьбе (двигаются, висят вдоль корпуса, засунуты в карманы и т.п.) [7, с. 176].

Анализ литературы позволяет сделать вывод, что существующие классификации признаков походки следует различать на те признаки, которые могут использоваться при проведении опознания и при проведении экспертного исследования следов ходьбы. При проведении опознания следует указывать анатомические признаки, связанные, например, с восприятием фигуры, осанки опознаваемого, сопутствующих признаков ходьбы. Наиболее яркие частные признаки можно выделить, когда имеет место нарушение признаков походки.

Из приведенного выше следует, что логическое обоснование классификации особенностей нарушения походки опознаваемого лица и его описание позволит вооружить практиков комплексом рекомендаций по использованию признаков походки с учетом их научно обоснованного описания для идентификации человека. Походка человека представляет собой гармоничное взаимодействие мышечной системы, скелета, вестибулярного аппарата и органов зрения. За координацию движений отвечает центральная нервная система (головной и спинной мозг). Циклические шагательные движения регулируют: кора больших полушарий, базальные ядра, структуры ствола мозга, мозжечок и пояснично-крестцовые центры спинного мозга.

Многие особенности походки и ее двигательные компоненты наследственно обусловлены. Однако в норме походка человека вырабатывается под влиянием воспитания, профессии, характера, темперамента и имеет более или менее выраженные индивидуальные черты. Индивидуальность признаков походки иногда детерминирована нарушениями деятельности органов опорно-двигательного аппарата, примером чего может служить хромота или ходульная походка, когда ноги не сгибаются в коленных суставах, что характерно для врожденной косолапости. Эти нарушения могут быть вызваны как заболеваниями самих органов опорно-двигательного аппарата, так и поражением центральной нервной системы и носить временный или патологический характер.

Так, например, к временному характеру можно отнести общую слабость, когда походка становится медленной и с остановками, а также при различных болевых синдромах. К патологическому характеру – различные виды расстройств координации движения, называемые атаксией (от греч. *ataxia* беспорядок), весьма часто встречающееся нарушение моторики [8, с. 90]. Сила в конечностях незначительно снижена или сохранена полностью. Движения становятся неточными, неловкими, расстраивается их преемственность и последовательность, нарушено равновесие в положении стоя и при ходьбе. Статическая атаксия – нарушение равновесия в положении стоя, динамическая атаксия – нарушение координации при движении. Существуют несколько видов атаксий:

- сенситивная (или заднестолбовая) атаксия – нарушение проводников глубокомышечной чувствительности;
- мозжечковая атаксия – поражение мозжечка;
- вестибулярная атаксия – поражение вестибулярного аппарата;
- корковая атаксия – поражение коры височно-затылочной или лобной области.

Каждый из видов атаксий имеет свои отличительные признаки.

Наиболее показательны явления сенситивной атаксии, возникающей в результате расстройства суставно-мышечного чувства в нижних конечностях. Человек неустойчив, при ходьбе чрезмерно сгибает ноги в тазобедренных и коленных суставах, чересчур сильно ступает на пол (штампующая походка). Зачастую возникает ощущение ходьбы по вате или ковру. Такие люди стараются компенсировать расстройство двигательных функций с помощью зрения – при ходьбе постоянно смотрят себе под ноги. Это позволяет заметно уменьшить проявления атаксии, а закрытие глаз, наоборот, их усугубляет. Мозжечковая атаксия характеризуется тем, что в позе Ромберга и при ходьбе пациент заваливается (вплоть до падения) в сторону пораженного полушария мозжечка. Человек пошатывается при ходьбе, широко ставит ноги. Фланговая походка резко нарушена. Движения размашисты, замедленны и неловки (в большей степени со стороны пораженного полушария мозжечка).

Расстройство координации почти неизменно при контроле зрения (открытые и закрытые глаза). Наблюдается нарушение речи – она замедляется, становится растянутой, толчкообразной, нередко скандированной. Почерк становится размашистым, неравномерным, наблюдается макрография. Основным признаком вестибулярной атаксии является системное головокружение (кажется, что все окружающие его предметы движутся в одном направлении), при поворотах головы головокружение усиливается. В связи с этим человек беспорядочно шатается или падает, а движения головой совершает с заметной осторожностью. Кроме того, для вестибулярной атаксии характерны тошнота, рвота и горизонтальный нистагм. При лобной атаксии в максимальной степени страдает нога, контралатеральная пораженному полушарию моз-

жечка. При ходьбе наблюдается неустойчивость (в большей степени на поворотах), наклон или заваливание в сторону пораженного полушария. Корковой атаксии свойственны и другие симптомы, характерные для поражения лобной доли – хватательный рефлекс, изменения психики, нарушение обоняния. Симптом-комплекс лобной атаксии весьма схож с мозжечковой атаксией. Основным отличием поражения мозжечка является доказательная гипотония (снижение мышечного тонуса) в пораженной конечности.

Многие внутренние болезни отражаются в походке, и оценка того, как человек двигается, какая у него походка, осанка, манера сидеть и стоять, во многом помогает выяснить, каким недугом он страдает и у какого специалиста может проходить лечение.

Владение такой информацией позволит сузить круг оперативного поиска того или иного лица. Так, например, если при ходьбе плечи согнуты вперед, как бы защищая грудную клетку и живот, голова немного втянута, есть манера сцеплять руки в замок на животе – признак заболеваний желудочно-кишечного тракта: хронического гастрита, язвы желудка, двенадцатиперстной кишки и т.д. Данные признаки характерны в острый период заболевания, поэтому могут носить временный характер и применяться в криминалистической практике при расследовании преступления по горячим следам. Если человек идет как на протезах, стараясь как можно меньше сгибать ноги в коленях, делает мелкие шажки, как при болезни Паркинсона, ему приходится прикладывать усилия, чтобы сесть и особенно встать, – болезни суставов: артроз, артрит. Человек идет, держа голову, как хрустальную вазу, поворачивает не шею, а весь корпус – шейный остеохондроз. В сочетании с общей бледностью – сильные головные боли, мигрень. Если же при этом голова склонена слегка набок, речь может идти о миозите – воспалении шейных мышц.

У человека, который держится чрезмерно прямо, не может достать пальцами рук пола, не сгибая колен, подбородком – грудину, налицо признак хронического воспалительного заболевания суставов позвоночника с наклоном к развитию постепенного ограничения движений в них (Бехтерева болезнь) [9, с. 93]. Шаркающая походка вкупе с опущенными плечами и головой, движения вялые и замедленные, скованность рук – психическое состояние, характеризующееся подавленностью – депрессия либо иное психическое расстройство [8, с. 276]. Нервная, как на шарнирах, походка, чрезмерная жестикуляция даже при спокойном разговоре может быть признаком неврозов, психопатий.

Сопровождающими признаками походки может быть тремор (дрожание), например туловища, головы, нижних конечностей, конечностей пальцев рук, нижней челюсти, подбородка, век и т.д., что характерно для неврологических заболеваний. Выделяется тремор покоя и тремор действия. В состоянии отсутствия какой-либо двигательной активности наблюдается преимущественно в пальцах рук и напоминает «счет монет» и «скатывание пилюль», характерно при болезни Паркинсона. При движении может исчезать или уменьшаться. Для тремора действия характерно дрожание, появляющееся и усиливающееся при движении, например «порхающие крылья птицы». Иногда тремор возникает при выполнении определенного вида действий и движений, таких как письмо, игра на музыкальных инструментах и т.д. [10, с. 101 – 103]. Если человек перенес, например, инсульт в области передней мозговой артерии или имеется субкортикальное поражение (опухоль), гематома и т.д., то развивается контрлатеральный (противоположный) очагу поражения парез (слабость) руки или ноги.

Например, часто встречаемая поза человека, перенесшего инсульт головного мозга, – прижатая к телу рука, и отведенная в сторону нога при движении [11, с. 42]. Подрагивающая походка, как будто человек ступает по горячим углям, – признак подагры или полиартрита. Анализ теоретических источников дал возможность выделить виды походки, связанной с нарушением (атаксическая походка), и их признаки в отдельную группу.

Заключение. Проведенное исследование рассматриваемой проблемы, позволило выделить следующие виды атаксической походки и их признаки:

- *походка аиста* – движение с избыточным сгибанием бедер и высоким подниманием отвисающих ступней: наблюдается при атрофии мышц дистальных отделов ног, например при невралгической наследственной амиотрофии;

- *походка асинергическая* – походка с нарушением содружественных движений туловища и ног, проявляющимся толчкообразным отклонением туловища назад на каждом шагу; признак поражения червя мозжечка;

- *походка гемиплегическая* (синоним – походка косаря, походка косящая, походка циркумдуцирующая (обведение кругом)) – характеризующаяся избыточным отведением паретичной (снижена мышечная сила) ноги в сторону, в результате чего она при каждом шаге описывает полукруг; при этом паретичная рука согнута в локте и приведена к туловищу;

- *походка кукольная* – движение мелкими шагами без содружественных движений руками с застывшим положением туловища и головы; наблюдается при паркинсонизме;

- *походка лисья* – с постановкой ступней на одну линию: наблюдается при поражении лобных долей головного мозга;

- *походка мозжечковая* (синоним – походка пьяного) – с широко расставленными ногами и раскачиванием туловища, наблюдаемая при статико-локомоторной мозжечковой атаксии;

- *походка перонеальная* (синоним – походка петушиная, степпаж) – при которой человек высоко поднимает ногу, выбрасывает ее вперед и резко опускает; наблюдается при периферическом парезе малоберцовой группы мышц;

- *походка спастическая* – передвижение мелкими шагами, с трудом отрывая ноги от пола, сгибая их в коленях и задевая пол ступнями; наблюдается при центральных парапарезах;

- *походка спастико-паретическая* – с признаками паретической и спастической походки; наблюдается при сочетании центрального и периферического парапарезов ног;

- *походка старческая* (синоним – походка сенильная) – мелкими, шаркающими шагами с неуверенными, недостаточно координированными содружественными движениями рук; наблюдается у лиц старческого возраста;

- *походка танцующая* – с поворотами или наклоном туловища в сторону, запрокидыванием головы или поворотами ее в сторону, толчкообразным вертикальным перемещением туловища, отведением рук, закидыванием их за спину, причудливыми позами; наблюдается при торсионной дистонии;

- *походка утинная* – движение тела с переваливанием туловища с боку на бок; наблюдается при парезах глубоких мышц таза и сгибателей бедра, например при прогрессирующей миопатии, остаточных явлениях полиомиелита;

- *походка ходульная* – ноги не сгибаются в коленных суставах; наблюдается при врожденной двусторонней косолапости;

- *походка штампующая* – с высоким подниманием ног и сильным ударом пятками об пол; наблюдается при сенситивной атаксии.

Представленная классификация признаков атаксической походки позволит обеспечить четкую дифференциацию идентифицирующих особенностей функциональных свойств опознаваемого лица, облегчит организацию и проведение опознания, а также фиксацию его хода и результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гапанович, Н.Н. Опознание в следственной и судебной практике (тактика) / Н.Н. Гапанович. – Минск: Изд-во БГУ, 1978. – 159 с.
2. Терзиев, Н.В. Криминалистическое отождествление личности по признакам внешности: учеб. пособие / Н.В. Терзиев. – М.: М-во высш. образования СССР; Всесоюз. юрид. заоч. ин-т, 1956. – 131 с.
3. Булгаков, В.Г. О современной классификации признаков походки человека в криминалистике / В.Г. Булгаков // Вестн. криминалистики. – 2007. – № 4. – С. 49 – 56.
4. Савельева, М.В. Криминалистика: учебник / М.В. Савельева, А.Б. Смушкин. – М.: Дашков и К, 2008. – 608 с.
5. Криминалистика: учебник / Э.У. Бабаева [и др.]; под ред. Е.П. Ищенко. – М.: Элит, 2008. – 686 с.
6. Балашов, Д.Н. Криминалистика: учебник / Д.Н. Балашов, Н.М. Балашов, С.В. Маликов. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ИНФРА – М, 2009. – 503 с.
7. Криминалистика: учебник / Н.П. Яблоков. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Норма, 2009. – 400 с.
8. Медицинский словарь (Oxford): пер. с англ. – М.: Вече, АСТ, 1999. – Т. 1: А – М. – 592 с.
9. Справочник практического врача / Э.С. Аветисов [и др.]; под ред. А.И. Воробьева. – М.: Медицина, 1981. – 656 с.
10. Дифференциальная диагностика нервных болезней: руководство для врачей / под ред. Г.А. Акимова, М.М. Одинака. – 3-е изд., испр. и доп. – СПб.: Гиппократ плюс, 2004. – 744 с.
11. Дуус, П. Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника. 243 иллюстрации Г. Шпитцера / П. Дуус; под ред. Л. Лихтермана; пер. с нем. – М.: Вазар-Ферро, 1996. – 381 с.

Поступила 04.02.2011

THE SIGNS OF ATACTIC GAIT USED AT IDENTIFICATION CARRYING OUT

A. DROZDOV

In article questions of classification of signs of the gait used for identification of the person on a fancy are considered. The analysis of theoretical sights at separate aspects of a problem of an identification of the person participating in criminal trial on gait is given. Natural communication of signs of gait with features of a structure and functioning of muscular system is revealed; a skeleton, a vestibular mechanism and organs of vision, at coordinating function of the central nervous system. Author's representation about classifications of infringements of the gait connected with diseases, and their signs are formulated.