

нологии им. В. А. Алмазова. — 2012. — № 3. — С. 41—52.

5. Иванов Д. О., Шабалов Н. П., Петренко Ю. В. Неонатальный сепсис. Опыт построения гипотезы // Детская медицина Северо-Запада. — 2012. — Т. 3, № 3. — С. 37—45.

6. Козлов С. Н., Страчунский Л. С. Современная антимикробная химиотерапия: руководство для врачей. — М., 2009. — 448 с.

7. Кудашов Н. И., Александровский А. В., Анкирская А. С. и др. Клиническая значимость мониторинга бактериальных агентов в условиях отделения патологии новорожденных // Детские инфекции. — 2009. — № 8 (1). — С. 24—29.

8. Неонатология. Национальное руководство. — М.: Геотар, 2008. — С. 729—731.

9. Шабалов Н. П., Иванов Д. О., Шабалова Н. Н. Сепсис новорожденных // Медицинский академический журнал. — 2001. — Т. 1, № 3. — С. 81—86.

10. Шапошникова Н. Ф., Заячникова Т. Е., Бражник Л. М. Заболевания мочевыводящей системы у детей первого года жизни и особенности их течения // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2014. — № 2 (50). — С. 49—50.

11. Шухов В. С., Володин Н. Н., Рюмина И. И. Антибактериальная терапия в неонатологии и педиатрии / Под ред. А. Д. Царегородцева, В. С. Шухова // М.: Центр по биотехнологии, медицине и фармации, 2004. — 166 с.

12. Cotten M., et al. Prolonged duration of initial empirical antibiotic treatment is associated with increased rates of necrotizing enterocolitis and death for extremely low birth weight infants // Pediatrics. — January 2009. — 123 (1). — P. 58—66.

13. Hughes M. G., Evans H. L., Chong T. W., Smith R. L., Raymond D. P., Pelletier S. J., Pruett T. L., Sawyer R. G. Effect of an intensive care unit rotating empiric antibiotic schedule on the development of hospital-acquired infections on the non-intensive care unit ward // Crit Care Med. — 2004. — Vol. 32. — P. 53—60. URL: <http://www.antibiotic.ru/index.php?article=839>.

14. Kollef M. H., Sherman G., Ward S., et al. Inadequate antimicrobial treatment of infections: A risk factor for hospital mortality among critically ill patients // Chest. — 1999. — Vol. 115. — P. 462—474. Pediatrics; originally published online August 1, 2011; 128:000. URL: <http://www.antibiotic.ru/index.php?article=2132>.

15. Zafar N., Wallace C. M., Kieffer P. Improving survival of vulnerable infants increases neonatal intensive care unit nosocomial infection rate // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. — 2001. — Vol. 155. — № 10. — P. 1098—1104.

Контактная информация

Заячникова Татьяна Евгеньевна — к. м. н., зав. кафедрой педиатрии и неонатологии ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: guz5deti@mail.ru

УДК 616-001.85

СЛУЧАЙ ВЫБОРА МЕСТА ДЛЯ ПОВЕШЕНИЯ

В. Б. Барканов, В. В. Сивик, Д. П. Закляков, Е. В. Власова, А. А. Кинаш, Е. М. Подгорный, А. Н. Горячев

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра судебной медицины,
Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы*

Проведено судебно-медицинское исследование трупа мужчины, обнаруженного повешенным на высоковольтной опоре на высоте 75 м. Совокупность данных осмотра места происшествия, обстоятельств дела, судебно-медицинского вскрытия, результатов лабораторных исследований показала суицидальный род смерти.

Ключевые слова: повешение, суицид, strangulation furrow.

CHOOSING A PLACE FOR SUSPENSION HANGING: A CASE REPORT

V. B. Barkanov, V. V. Sivik, D. P. Zaklyakov, E. V. Vlasova, A. A. Kinash, E. M. Podgornyi, A. N. Goryachev

A forensic examination of a male corpse who was found suspended from a 75-meter-high electricity pylon was performed. The data on examination and documentation of the crime scene, the circumstances of the event, postmortal forensic findings as well as the results of the crime laboratory investigation proved it to be a hanging suicide.

Key words: suspension hanging, suicide, strangulation furrow.

Самоубийство представляет собой серьезную социальную проблему, анализом различных аспектов которой занимаются многие специалисты (психологи, социологи, юристы, врачи). По данным ВОЗ, в мире ежегодно совершается около 500 тысяч самоубийств и примерно 7 миллионов попыток. Меха-

ническая асфиксия составляет 28—30 % всей насильственной смерти, при этом повешение в настоящее время является основным способом реализации суицидов [2]. Как известно, повешение может быть полным, когда ноги не касаются земли, и неполным, при положении сидя, полусидя, лежа или в слу-

чаях касания подогнутых ног поверхности. В классическом варианте при осмотре места происшествия при повешении труп находится в петле, однако в некоторых случаях сдавление шеи наступает в развилке дерева, при сдавлении дверцей и стойкой автомашины или в положении лежа на твердой перекладине [1]. Но иногда человек, исходя из своего психического и психологического состояния, выбирает очень необычные места для того, чтобы совершить суицид, что может вызвать обоснованные подозрения в криминальном характере повешения или подвешивании уже мертвого тела в целях сокрытия насильственной смерти иного характера [3]. В качестве иллюстрации приводится случай, приведенный в настоящем исследовании. По обстоятельствам дела, изложенным в постановлении следователя Тракторозаводского следственного отдела Следственного управления Следственного комитета РФ по Волгоградской области от 16.06.2014, труп гр. N, 1991 г. р., был обнаружен 16.06.14 г. висящим в петле на высоковольтной опоре № 2 ВЛ 222 КвВ Волжской ГЭС на высоте 75 м.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Установление причины смерти и помощь следствию в установлении рода смерти.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Выезд на место происшествия и дальнейшее судебно-медицинское исследование трупа в судебно-медицинском морге проводились в строгом соответствии с Порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 № 346н [4].

Судебно-медицинское исследование трупа проводилось 18.06.2014, в отделении экспертизы трупов Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Осмотр трупа на месте его обнаружения и судебно-медицинское вскрытие проводились с использованием визуально-описательного и сравнительно-аналитического методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При осмотре места происшествия труп на время обнаружения находился в состоянии резко выраженных гнилостных изменений. Из данных анамнеза стало известно, что этот гражданин имел крупную финансовую задолженность перед одним из банков, возвращать которую у него не было возможности. Кроме того, у гражданина N. имелось психическое заболевание, на фоне которого покойный мог выбрать такое необычное место для суицида. Высоковольтная опора и труп в петле представлены на фото 1 и 2.

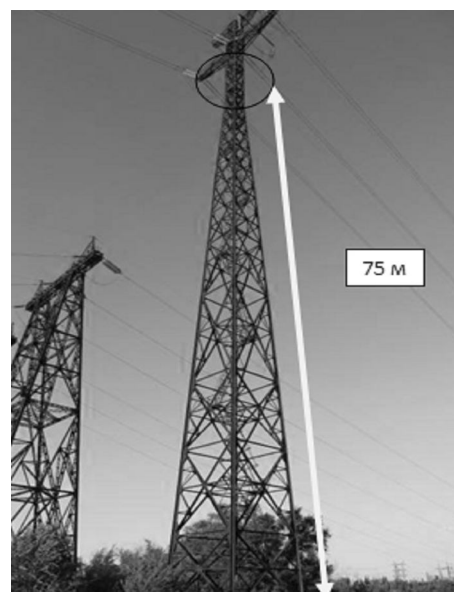


Фото 1. Высоковольтная опора, на вершине которой был обнаружен труп



Фото 2. Труп гражданина N

На момент осмотра 18.06.14 в 09.30 труп находился в состоянии резко выраженных гнилостных изменений в виде трупной эмфиземы, багрово-зелено-черного цвета кожных покровов, местами с отслойкой эпидермиса и пергаментной плотностью. Трупные пятна не определялись. Особое внимание было уделено странгуляционной борозде, которая была обнаружена на передней, боковых и задней поверхностях шеи в верхней трети, имела косовосходящий характер снизу вверх и слева направо, была одиночной, равномерно выраженной, широкой, замкнутой, с дном темного цвета на сером фоне окружающих тканей. На передней поверхности шеи борозда располагалась в косо-горизонтальном направлении, над щитовидным хрящом, в 169,0 см от подошвенной поверхности стоп. На правой боковой поверхности

шеи борозда располагалась в косо-восходящем снизу вверх направлении, в 2,0 см ниже угла нижней челюсти и под правым сосцевидным отростком был обнаружен след-отпечаток от узла петли в виде угла. На задней поверхности шеи борозда была выражена нечетко, проходила по краю границы роста волос.

Вместе с трупом на шее доставлена петля округлой формы диаметром около 1,0 см, трикотажная, черно-желтого цвета; петля соответствовала локализации и строению strangуляционной борозды.

В результате проведенного внутреннего исследования экспертом и на основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр. N., с учетом данных, полученных с использованием лабораторных методов, врач судебно-медицинский эксперт сделал следующие выводы: причиной смерти гр. N. явилось сдавление шеи петлей при повешении, что подтверждалось наличием на шее strangуляционной борозды. Локализация strangуляционной борозды в верхней трети шеи, характер: пергаментированная, косовосходящая снизу вверх и слева направо, равномерно выраженная, широкая, одиночная, замкнутая, —свидетельствовали о затягивании петли под действием массы тела, то есть о повешении в петле. Других каких-либо телесных повреждений, за исключением strangуляционной борозды, при наружном и внутреннем исследовании трупа не обнаружено.

При судебно-химической экспертизе мышцы, взятой от трупа гр. N, обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,14 ‰, что обычно при жизни соответствует алкогольному опьянению легкой степени.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ввиду высокой частоты самоубийств путем самоповешения, в судебно-медицинской практике является актуальным тщательный осмотр места происшествия, внешний осмотр тела и формирование выводов с уче-

том всех имеющихся данных. Необходимость подобных мероприятий диктуется высокой степенью риска пропустить морфологические признаки криминальной смерти. В приведенном случае выбор весьма необычного места для сведения счетов с жизнью (высоковольтная опора на высоте 75 м от земли), отсутствие иных телесных повреждений, кроме strangуляционной борозды, позволяют с высокой вероятностью утверждать суицидальный род смерти и наличие при жизни психологических особенностей характера человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барканов В. Б., Власова Е. В. Гендерные различия уровня насильственной смертности взрослого населения в Волгограде в результате убийства и самоубийства в динамике за 1996—2006 гг. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2011. — № 2 (30). — С. 4—6.
2. Мировая статистика здравоохранения: доклад Всемирной организации здравоохранения. — 2014. — 170 с.
3. Осмотр трупа на месте его обнаружения: справ. / Ред. А. А. Матышев, Ю. А. Молин. — СПб.: Проффессионал, 2011. — 532 с., ил.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. № 346н г. Москва «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» // Рос. газета. — 20.08.2010. — № 5265. — Зарег. в Минюсте РФ 10.08.2010 г. Рег. № 18111.

Контактная информация

Барканов Вячеслав Борисович — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой судебно-медицинской экспертизы, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: barkanoff@mail.ru