

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ У ЛИЦ БЕЗ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Ю.Г. Забусов, М.В. Давыдов, А.Ю. Забусов

Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы
(начальник — Ю.П. Калинин) МЗ РТ, г. Казань

В переживаемую нами эпоху возрастающего расслоения общества и снижения уровня жизни большей части населения все чаще встречаются так называемые бомжи (канцелярская аббревиатура, обозначающая лиц без определенного места жительства). Численность этого слоя населения практически неизвестна, но, несомненно, очень значительна и не имеет тенденции к сокращению, тем более что государство и общество практически не помогают бездомным. По многим причинам бомжи оказались вне поля зрения и органов здравоохранения, попадая в стационары только при тяжелых травмах и болезнях, нередко перед смертью. В доступной нам литературе, включая электронный каталог ГЦНМБ, мы нашли только две небольшие работы по заболеваемости бомжей [2, 4]. Их содержание сводится к констатации у них высокой частоты туберкулеза (особенно его тяжелых деструктивных форм) и кожно-венерических болезней.

Г.А. Смирнов и др. [3] на материале г. Казани показали, что среди умерших от туберкулеза легких в первый год наблюдения бомжи составляли 12%, лица, вышедшие из мест лишения свободы, — 24%, состоявшие на учете как хронические алкоголики — 32%. Авторы указывают, что причиной позднего выявления туберкулеза у данного контингента являются образ жизни, низкий уровень развития, социальная деградация.

Мы попытались выяснить основные причины смерти бомжей, особенности свойственной им патологии и, следовательно, заболеваемости. Материалом для исследования послужили собственные практические наблюдения (экспертиза трупов по Казанскому отделению РБ СМЭ МЗ РТ), а также протоколы вскры-

тий патолого-анатомического отделения БСМП г. Казани за 1995 и 1996 гг.

За этот период было исследовано 277 трупов бомжей, из них 52 (18,7%) трупы женщин. Возраст умерших в большинстве случаев определялся с точностью до 5—10 лет. Группы в возрасте 21—30 лет и старше 70 лет были представлены единичными случаями, а прочие возрастные группы были практически равномерной численности. Трупы поступали в морг с территорий, прилегающих к вокзалам, — 8,7%, рынков — 7,2%, с улиц и дворов — 30,8%, из подъездов жилых домов — 13,3%, из подвалов и чердаков — 8,3%, из чужих квартир — 4,5%, из теплотрасс — 8,0%. В остальных 19,2% случаев трупы обнаруживались в поле, оврагах, заброшенных строениях, садовых домиках, столовых, в городских водоемах и др.

Одежда бомжей характеризовалась не столько ее поношенностью или загрязненностью, что встречается далеко не всегда, но более всего дешевизной и случайностью отдельных частей и несоответствием ее текущей температуре: избыточностью ее летом и недостаточностью зимой.

Кожные заболевания (пиодермия, импетиго, трофические язвы, чесоточный клещ, псориаз были обнаружены в 14,7% случаев, вши — в 45,9%). В одном случае диагностирован вторичный сифилис, в одном — туберкулез кожи.

Наиболее часто (в 96% случаев, исключая лиц самого молодого возраста) отмечалось разрушение зубов или их полное отсутствие (после 50 лет). На теле 18% бомжей имелись татуировки с содержанием, характерным для криминального мира.

Пониженная упитанность констатирована в 63,1% случаев, выраженное

Причины смерти в трех последних группах умерших

Нозологические группы	Мужчин	Женщин	Более 2,5% алкоголя в крови и моче	Жировой гепатоз или цирроз	Артериосклероз сердца	Легочная патология	Полипато-логия	Истощение
ООА	10	4	14	10	4	2	4	1
АКМП	6	7	7	12	1	6	7	3
ИБС	56	16	18	46	53	15	35	25
Итого	72	27	39	68	58	23	46	29

истощение — в 23,3%. Ожирение было у 2 бомжей. Для дальнейшего изучения все трупы были дифференцированы в соответствии с основным судебно-медицинским диагнозом.

1. К отдельной группе были отнесены гнилостно измененные, мумифицированные и скелетированные трупы. Причину их смерти установить не удалось; информация о прижизненной патологии не получена, исключены только костные повреждения — у 39 бомжей, в том числе у 3 (14,1%) женщин. В последующем все процентные показатели рассчитывались без учета этой группы.

2. Среди насильственных причин смерти доминировало переохлаждение (17,2%). В 45% случаев в крови было обнаружено более 3% этилового алкаголя. В 45% случаев отмечена пониженная упитанность. У 50% бомжей имели место хронические неспецифические заболевания легких, туберкулез или начальные явления острых бронхопневмоний. В 90,2% случаев трупы были обнаружены на улицах и дворах, особенно возле рынков и вокзалов.

3. Другие причины насильственной смерти были относительно редкими: политравмы — 9 (в том числе 2 авто-травмы и одна железнодорожная), колото-резаные повреждения — 1, черепно-мозговая травма — 8, смерть на пожаре — 3, утопление — 4, механическая обтурационная асфиксия (кусками пищи) — 2; один мужчина 40—45 лет, больной казеозной пневмонией, повесился). В 74% случаев в крови и моче содержалось более 1% этилового алкаголя, в 33,3% — более 3%. В 48% случаев отмечен жировой гепатоз, в 18,5% — хронические неспецифические заболевания легких и туберкулез.

4. Острые отравления алкаголем (ООА).

5. Алкагольная кардиомиопатия (АКМП).

6. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Эти три нозологические группы целесообразно проанализировать одновременно, так как выделение основного заболевания часто бывает затруднительно в силу повторяемости многих диагностических признаков и патоморфологических особенностей (см. табл.).

В части случаев морфологические проявления ИБС (чаще внезапной коронарной смерти) достаточно очевидны: в 25% случаев были найдены постинфарктные рубцы и острые инфаркты миокарда. В большей же части случаев дифференциальная диагностика была сложна, что объяснялось наложением признаков острой коронарной недостаточности на патологические проявления, характерные для хронического алкаголизма на фоне острой алкагольной интоксикации [1, 5]. При исследовании этой группы обращала на себя внимание частота сопутствующих, фоновых, сочетанных и конкурирующих заболеваний. Имели место гастриты, хронические неспецифические заболевания легких, туберкулез легких (3 случая), цирроз печени, межуточные нефриты, фиброзирующий панкреатит. В 29,3% случаев отмечалось истощение, столь резкое в 4% случаев, что алиментарная недостаточность выступала в качестве фонового или конкурирующего заболевания.

7. Туберкулез легких как основное заболевание имел место в 29 случаях, как фоновое и сопутствующее — еще в 25. В данную группу вошли 14 умерших в Казанской туберкулезной больнице:

2 женщины и 12 мужчин в возрасте от 34 до 59 лет с фиброзно-кавернозным, инфильтративным туберкулезом, казеозной пневмонией и менингитом. 15 умерших от туберкулеза тех же форм были обнаружены на улицах, рынках, в подъездах и т.д. У всех определялись истощение, зашнурованность, тяжелые дистрофические изменения. У 6 трупов были обнаружены татуировки криминального типа.

8. В 25 случаях (2 женщины) основным заболеванием были различные формы острых пневмоний, из них в 6 — крупозные, остальные — полиэкссудативные и гнойные. В таких случаях гистологическое исследование часто показывает, что острые экссудативные пневмонии развиваются на фоне хронической патологии (бронхиты, хроническая пневмония, пневмосклероз). В этой группе наблюдались как осложнения (плевриты, септицемия, менингит, абсцедирование), так и фоновая и сопутствующая патология (гепатозы, гепатиты, панкреатиты, артериосклерозы).

9. Прочие заболевания обозначены как основные в 13 случаях: рак прямой кишки и желудка (по одному случаю), поджелудочной железы (в 2), легких (в 3), цирроз печени с пищеводным кровотечением (в одном), сосудистая мальформация с базальным субарахноидальным кровоизлиянием (в одном), цереброваскулярная болезнь с геморрагическими инсультами (в 2), гнойный и геморрагический панкреатиты (по одному случаю). 6 человек из этой группы были доставлены в городские больницы, но умерли или в приемном покое, или в течение первых суток как, например, упавший на улице мужчина 40—45 лет, умерший от рака прямой кишки с метастазами, эксикозом и пролежнями.

Описанные выше случаи были наиболее затруднительными для постановки диагноза, а потому не лишены субъективизма. Практически нелегко отличить полиэкссудативную бронхопневмонию (основное заболевание) или осложнение острой респираторной вирусной инфекции от пневмонии, усугубляющей множество различных забо-

леваний (клинических данных и ка-тамнеза, как правило, судебно-медицинский эксперт не имеет). Например, хронические неспецифические заболевания легких и острые экссудативные пневмонии наблюдались в 4 случаях, в то время как судебно-медицинские диагнозы и врачебные свидетельства о смерти констатировали алиментарную недостаточность (истощение, дистрофия). У этих мужчин имелись все признаки алиментарного истощения, но оно нередко встречалось и у умерших от ишемической болезни сердца, переохлаждения, туберкулеза, пневмонии (около 23%). Поэтому в каждом отдельном случае необходим тщательный патоморфологический анализ. Диагнозы типа “алиментарная дистрофия” и “голодание” следует ставить весьма осторожно.

В июне 1996 г. божж 45—50 лет в течение 2,5 суток неподвижно сидел у входа в одну из казанских больниц. Когда его наконец внесли в приемный покой, он умер через 40 минут. Прибывший туда дежурный судебно-медицинский эксперт обнаружил в мягких тканях головы умершего шевелящуюся массу личинок мух длиной до 1 см, что соответствует сроку их развития около недели. Кроме истощения и пневмонии у умершего были обнаружены резкая гипогликемия (концентрация глюкозы в крови менее 1 ммоль/л), склероз поджелудочной железы, дистрофические изменения в островках Лангерганса, что было наиболее характерно для гипогликемической комы вследствие голодания при сахарном диабете.

Необходимо отметить, что судебно-медицинская экспертиза трупов божжей, выполняя свою основную задачу — выявление насильственной смерти и получение максимальной информации для правоохранительных органов, не может полноценно осуществлять функцию барьера на пути распространения эпидемических заболеваний. Это связано с тем, что трупы бездомных поступают в морг часто на 2—3-й день после их смерти; кроме того, начало исследования откладывается из-за необходимости проведения дезинсекции.

Постоянно встречающиеся затруднения в установлении основного судебно-медицинского диагноза — реальное отображение существующей у описываемого контингента умерших полипатологии: совокупности острых и хронических заболеваний легких, сердца, сосудов, печени, почек, поджелудочной железы, обусловленных особенностями существования бездомных (все проявления алкогольной болезни, недостаточное и нерегулярное питание, авитаминоз, незащищенность от метеорологических факторов, антисанитария во всех ее проявлениях, отсутствие какой-либо медицинской помощи).

Изложенный материал является попыткой определения и систематизации основных заболеваний и травм, приводящих к смерти данного контингента людей, именуемых бомжами. Исследования такого рода имеют медико-социальную и судебно-медицинскую значимость и с позиций сегодняшних проблем, представленных в этой статье, требуют дальнейших разработок.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кактурский Л.В.* Патологическая анатомия. — М., 1985. — Т. 5.
2. *Михайлова Ю.В., Савоничева И.П.* Актуальные проблемы организации борьбы с туберкулезом. — Сб. научн. трудов Центра физиопульмонологии МЗ РФ. — М., 1990.
3. *Смирнов Г.А., Замалетдинова Л.Т., Газизуллина Н.К.* // Казанский мед.ж. — 1996. — № 2. — С. 136.
4. *Хазиева А.В., Яцуха М.В.* Патогенез и терапия кожных и венерических болезней в Республике Беларусь. — Могилев—Минск, 1992.
5. *Хромова А.М., Забусов Ю.Г. и др.* // Казанский мед. ж. — 1991. — № 4. — С. 53.

Поступила 16.01.98.

PECULIARITIES OF PATHOLOGY AND CAUSES OF DEATH IN HOMELESS TRAMPS

Yu. G. Zabusov, M.V. Davydov, A. Yu. Zabusov

S u m m a r y

The analysis of causes of death among definite contingent named tramps is carried out for the first time in home literature. It is shown that among forced causes of death supercooling prevails, and among somatic diseases ischemic heart disease and tuberculosis prevail. The difficulties in medicolegal diagnosis are noted in connection with poly pathology observed in persons of no fixed address.