

МЕХАНИЗМЫ СДАВЛЕНИЯ ШЕИ ЧАСТЯМИ ТЕЛА НЕВООРУЖЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

E. C. Мишин, E. Э. Подпоринова

*Кафедра судебной медицины (зав. — проф. А. А. Матышев)
Санкт-Петербургского санитарно-гигиенического медицинского института*

По классификации, приводимой авторами многих отечественных и зарубежных руководств и учебников по судебной медицине, странгуляционная асфиксия (от сдавления шеи) является одним из видов механической асфиксии и включает повешение, удавление петлей и руками. При смерти от удавления руками указываются диагностические признаки, касающиеся только сдавления шеи кистями рук. В то же время экспертная практика свидетельствует, что орудия травмы в случаях смерти от сдавления шеи не ограничиваются петлями и кистями. Проведенный нами анализ случаев смерти от странгуляционной асфоксии в Санкт-Петербурге за 1980—1992 гг. и данных литературы позволил разделить все орудия травмы на две группы: 1) тупые предметы; 2) части тела человека. Среди тупых предметов можно выделить гибкие твердые и мягкие предметы, из которых вяжутся петли и узлы, и твердые негибкие (жесткие) предметы [3]. Среди частей тела, которыми сдавливается шея, можно выделить кисти, предплечье, плечо и предплечье, коленный сустав, голень, ступню. В последние годы число смертельных исходов, связанных со сдавлением шеи другими частями тела человека (кроме кистей), возросло, что связано, несомненно, с ростом преступности и распространением различных видов единоборств, в том числе запрещенных приемов борьбы. На основе экспертного материала и данных литературы [1, 2, 4—6] нами предпринята попытка выделить основные механизмы сдавления шеи частями тела человека руками — кистью и двумя кистями, предплечьем и двумя предплечьями, плечом и предплечьем; 2) ногами — коленом, голеню, ступней. Чаще всего встречается смерть от сдавления шеи правой кистью и двумя кистями. На боковые поверхности шеи давление оказывается пальцами, на переднюю поверхность — лучевым краем кисти, областью тенора и меж-

пальцевым промежутком между большим и указательным пальцами. При этом более значительные повреждения на шее возникают от давления первого пальца и края ладони. Взаимное положение пострадавшего и нападавшего может быть различным, чаще они обращены лицом друг к другу, и пострадавший имеет сзади опору (прижат к какому-либо предмету). При положении пострадавшего лежа сила воздействия на шею увеличивается за счет части массы тела нападавшего. Если пострадавший не имеет точки опоры сзади, то сдавление шеи только одной рукой нападавшего возможно при удерживании пострадавшего в вертикальном положении второй рукой. К редким механизмам относится сдавление шеи частью ладони; давление на шею происходит в переднезаднем направлении областью тенора, гипотенора и лучезапястного сустава, а пальцы фиксированы на подбородке. При этом второй кистью одновременно могут быть закрыты отверстия рта и носа.

Сдавление шеи предплечьем возможно при нахождении нападавшего сзади путем прижатия шеи к передней поверхности груди или спереди путем прижатия шеи к какой-либо поверхности. Пострадавший может находиться в вертикальном положении или на спине. Сдавление шеи задней или локтевой поверхностью одного предплечья встречается также при фиксации кистей на частях одежды в области ворота; при этом натяжение воротника одной рукой происходит в направлении вниз, в противоположную сторону; предплечье другой руки поднимается вверх, сдавливая переднюю поверхность шеи. При захвате частей одежды в области ворота перекрещенными руками сдавливаются преимущественно переднебоковые поверхности шеи сразу двумя предплечьями; задняя поверхность шеи сдавливается натянутым воротом одежды. Такой механизм возможен,

если пострадавший и нападавший обращены лицом друг к другу.

При захвате шеи плечом и предплечьем нападающий находится сзади пострадавшего; давление на боковые поверхности шеи оказывается плечом и предплечьем, на переднюю поверхность — локтевым сгибом. Возможен как один, так и другой механизм воздействия в отдельности, так и оба в совокупности. При нахождении пострадавшего в положении лежа к сдавлению шеи рукой присоединяется сдавление груди и живота массой тела нападавшего.

Случаи сдавления шеи ногами встречаются в экспертной практике редко и возможны только при положении пострадавшего лежа на какой-либо поверхности. Давление коленом, верхней частью голени или стопой происходит в основном за счет части массы тела нападавшего. Если травмирующим объектом является стопа, то может быть только давление стопы на шею или удар с последующим давлением.

Установление причины смерти, орудия и механизма травмы сдавления шеи частями тела человека представляет большие трудности, так как убийства часто происходят в условиях неочевидности; наружные повреждения шеи бывают иногда незначительными или могут вообще отсутствовать. Поэтому важное значение для диагностики имеет выявление внутренних повреждений шеи путем послойного исследования мягких тканей шеи на месте (до извлечения комплекса) после предварительного обескровливания сосудов и повреждений хиондеоларинготрахеального комплекса на скелетированных объектах.

УДК 340.624.417

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ СЛУЧАЕВ НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ

Ю. Г. Забусов, А. М. Хромова

Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы (начальник — Ю. П. Калинин)
Министерства здравоохранения Татарстана

Главная задача судебно-медицинского исследования трупа — точная диагностика насильственной смерти с получением максимальной информации для правоохранительных органов. Слу-

При указанных механизмах сдавления шеи время наступления смерти зависит главным образом от силы и длительности воздействия. Чаще причиной смерти является механическая асфиксия от сдавления дыхательных путей. Реже смерть наступает спустя один час и более от асфиксии вследствие закрытия дыхательных путей, обусловленного отеком мягких тканей гортани и глотки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакшинская Р. Е. Сборник рефератов докладов расширенной научной конференции, посвященной 25-й годовщине со дня смерти проф. Н. С. Бокариуса.— 23—26 декабря 1956 г.— Харьков, 1956.
2. Белых А. Н. Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики.— Ижевск, 1989.— Вып. IV.
3. Мишин Е. С. Удавление. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии.— Руководство/Под ред. А. А. Матышева и В. И. Витера.— Л., 1993.
4. Молин Ю. А./Суд. мед. эксперт.— 1982.— № 3.— С. 53.
5. Denk W., Misslewetz J./Z. Rechtsmed.— 1988.— Bd. 100.— S. 165—176.
6. Srivastava A. K., Das Gupta S. M., Tripathi C. B./The Amer. J. of Forensic Medicine and Pathology.— 1987.— Vol. 8.— P. 220—224.

Поступила 04.02.94.

MECHANISMS OF SQUEEZE OF THE NECK BY THE PARTS OF UNARMED PERSON'S BODY

E. S. Mishin, E. E. Podporinova

Summary

Based on the literature and conclusions of experts it is stated that the neck can be squeezed not only by hands but by a forearm, arm and forearm, knee, crus, foot. The basic mechanisms of squeeze of the neck by these parts of the body and possible positions of a victim and an attacking person in the moment of strangling are shown.