

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПЕТЛИ И СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ.

Акмуратова Лейла Шавкатовна
студентка 1-лечебного
факультета 531 группы СамГМУ

Давранова Азиза Эркиновна
доцент, PhD кафедры
Судебной медицины СамГМУ

Аннотация. В статье приведены случаи механической асфиксии которые входят в один из основных отделов судебной медицины, по частоте встречаемости она занимает 2-е место после смерти от механических повреждений. Однако именно странгуляционная борозда и является тем повреждением, которое должно быть дополнительно исследовано для установления предмета причинения и его идентификации. Ведь подчас, при выезде для осмотра на место происшествия, оперативная группа во главе со следователем сталкивается с ситуацией, когда повешенный или повешенная оказываются извлечёнными из петли, а сама петля изрезанной на отдельные части. Цель работы. На практическом опыте ознакомить с возможностями медико-криминалистической экспертизы при механической асфиксии в результате сдавления органов шеи петлёй при повешении и алгоритмом действий при проведении подобных экспертиз.

Кажущаяся простота экспертизы случаев механической асфиксии при повешении подчас может поставить эксперта перед проблемой разрешения вопроса о возможности образования странгуляционной борозды конкретной петлёй. Большей частью участки странгуляционной борозды для медико-криминалистического исследования не изымаются, требовать же полное изъятие борозды практически невозможно.

Ключевые слова: механическая асфиксия, повешение, странгуляционная борозда, идентификация.

FORENSIC MEDICAL AND MEDICAL CRIMINALISTIC EXAMINATION OF THE LOOP AND STRANGULATION FURROW.

Akmuratova Leila Shavkatovna
Student of the 1st Medical Faculty
Group 531 of SamMU
Davronova Aziza Erkinovna

Abstract. The article presents cases of mechanical asphyxia, which are included in one of the main branches of forensic medicine, ranking second in frequency after death from mechanical injuries. However, it is the strangulation groove that is the damage that must be further investigated to establish the object of causation and its identification. After all, sometimes, when traveling to the scene for inspection, the investigator's team encounters a situation where the hanged person or the hanged person is pulled out of the noose, and the noose itself is cut into separate pieces. Purpose of the work. In practical experience, familiarize with the possibilities of medical-criminalistic examination in mechanical asphyxia resulting from the compression of neck organs by a loop during hanging and the algorithm of actions for conducting such examinations.

The seeming simplicity of examining cases of mechanical asphyxia during hanging can sometimes put the expert before the problem of solving the question of the possibility of forming a strangulation groove by a specific loop. Most sections of the strangulation groove are not removed for medical-criminalistic examination, and it is practically impossible to require complete removal of the groove.

Keywords: mechanical asphyxia, hanging, strangulation furrow, identification.

Актуальность. Механическая асфиксия входит в один из основных отделов судебной медицины, по частоте встречаемости она занимает 2-е место после смерти от механических повреждений [3,4,5,7].

Одним из показателей работы государственного судебного эксперта судебно-медицинской службы является процент использования методов медико-криминалистического исследования по отношению к случаям насильственной смерти [1,2]. В связи с этим возникает вопрос: что же направлять в медико-криминалистический отдел, если на покойном нет повреждений, кроме странгуляционной борозды. Однако именно странгуляционная борозда и является тем повреждением, которое должно быть дополнительно исследовано для установления предмета причинения и его идентификации. Ведь подчас, при выезде для осмотра на место происшествия, оперативная группа во главе со следователем сталкивается с ситуацией, когда повешенный или повешенная оказываются извлечёнными из петли, а сама петля изрезанной на отдельные части [6,8,9,10].

Цель работы. На практическом опыте ознакомить с возможностями медико-криминалистической экспертизы при механической асфиксии в

результате сдавления органов шеи петлёй при повешении и алгоритмом действий при проведении подобных экспертиз.

Материалы и методы. Материалом для данной статьи послужила проведённая в медико-криминалистическом отделе Бюро экспертиза. Обстоятельства дела свидетельствовали, что 17 февраля 2012 года родственниками была обнаружена повесившаяся у себя дома гражданка М.Т. и снята путём пересечения ножом петли из женского платка. Изъятый женский платок состоял из двух частей.

Перед экспертом медико-криминалистического отдела был поставлен вопрос: след на шее покойной М.Т. в виде странгуляционной борозды мог ли быть образован двумя обрывками женского платка, изъятых с места происшествия и предоставленного для экспертизы?

Таким образом, для производства экспертизы был предоставлен следообразующий предмет – платок, состоящий из двух частей. Что касается следовоспринимающего объекта, то производившим вскрытие экспертом изъятие странгуляционной борозды не производилось. Однако в Бюро, с момента приобретения цифрового фотоаппарата, существует утвердившаяся практика фотографирования случаев насильственной смерти и архивного сохранения снятых кадров. Методами исследования послужили: 1) визуальный; 2) измерительный; 3) стереомикроскопический; 4) обзорное фотографирование; 5) макрофотографирование; 6) репераж; 7) экспериментальный; 8) получение копий; 9) сравнительный; 10) установление целого по части; 11) восстановительный; 12) наложения.

Результаты исследования. На использованных архивных фотографиях, с зафиксированными изображениями странгуляционной борозды на шее покойной М.Т., сделанных к «Заключению эксперта» №76 экспертизы трупа, борозда располагается в верхней трети шеи, шириной 1,40-2,10 см справа и 2,20-2,80 см слева прерывистого характера за счёт чередования участков кровоподтёчности с участками осаднения, более выраженным на боковых и задней части шеи. Борозда дугообразно сходится в подбородочной области справа с образованием неправильной треугольной формы ссадины (след от узла) размерами 3,00x2,60см желтовато-красного цвета с косопоперечной исчерченностью в средней части - складками, а подходящая к данному участку борозда шеи слева имеет дугообразную поперечную складчатость, выпуклая часть складок обращена слева направо. На переднем конце осаднения странгуляционной борозды шеи справа имеется поперечная складчатость (фото 1), на вершине складок которых отмечается продольная исчерченность (фото 2).



Фото 1.



Фото 2.

Предоставленными объектами для производственного производства экспертизы явились две части платка дельтовидной формы из полухлопчатобумажной ткани красного цвета с пятнами тёмно – красного, бежевого цвета и хаотично пересекающимися в виде сетки чёрными и жёлто - коричневыми полосками, вершины которых завязаны узлом с формированием петелек.

На одной части платка узел петельки сильно затянут, ниже имеются повреждения от действия тупого твёрдого предмета с ограниченной поверхностью и смещением переплетения нитей в сторону вершины. На другой части платка узел менее затянут, по размеру и форме соответствует следу от узла в подбородочной области справа. Плетение нитей тканное, Платок состоит из чередующихся участков – полос (фото 3): один не даёт блеска, состоит из обычного переплетения одинаковых хлопчатобумажных нитей на участке шириной 4,50 см; другой имеет параллельную исчерченность, состоящую из матовых полосок шириной до 0,15 см, образованных обычным переплетением хлопчатобумажных (основных и уточных) нитей, аналогичных вышеописанному участку, и чередующихся с ними блестящими полосками шириной 0,20 см, образованные переплетением хлопчатобумажных (основных) нитей и тоньше в два раза блестящих синтетических (уточных) нитей, сгруппированные в участок шириной 5,60 см. Соединение путём сшивания двух частей платка позволило восстановить форму петли (фото 4), определить – какая из петелек на углу платка предназначена для фиксации за гвоздь, а какая является элементом скользящей петли с отображением узла на подбородочной области покойной (атипичное расположение петли).



Фото 3.



Фото 4.

Было предположено, что продольная полосовидная исчерченность в области странгуляционной борозды на шее справа покойной была образована участком платка тканного плетения хлопчатобумажных и синтетических нитей. Однако трасологическое исследование с наложением изображения отпечатка на пластилине указанного участка платка на изображение исчерченности на странгуляционной борозде дало отрицательный результат. Сравнение же методом наложения отпечатка на пластилине участка тканного плетения хлопчатобумажных нитей платка с одномасштабным снимком странгуляционной борозды на шее покойной справа показало совпадение выступов уточных нитей ткани с продольной исчерченностью на странгуляционной борозде покойной (фото 5).



Фото 5.

Выводы. Кажущаяся простота экспертизы случаев механической асфиксии при повешении подчас может поставить эксперта перед проблемой разрешения вопроса о возможности образования странгуляционной борозды конкретной петлёй. Большей частью участки странгуляционной борозды для медико-криминалистического исследования не изымаются, требовать же полное изъятие борозды практически невозможно. В подобных ситуациях неоценимую помощь в сохранении следообразующего объекта оказывает

современная фотографическая техника. Возможности же экспертизы позволяют планомерно и доказательно провести по незначительным признакам странгуляционной борозды провести идентификацию тканевой петли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семенов Г. Г. Диагностическое значение признаков нарушения гемодинамики при некоторых видах механической асфиксии: Автореф. дисс... канд. мед. наук. М. 2009.
2. Попов А.В. Смертность от внешних причин среди сельского населения Удмуртской республики. Социальные аспекты здоровья населения. Электронный журнал 2012: 3nNOC77-28654; <http://vestnik.mednet.ru>: 1-10.
3. Акопов В.И. Особенности изменения структуры смертности на современном этапе по данным судебно-медицинской службы. Вестник судебной медицины. 2013: 3: 2: 9-11.
4. Долгова О.Б., Соколова С.Л., Шуйская К.А. Проблема смертельного детского травматизма в мегаполисе. Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. М. 2014. 129- 133.
5. Потемкин А.М., Солохин Е.В., Горностаев Д.В. Судебно-медицинская оценка случаев утопления в ванне. Судебно-медицинская экспертиза. 2013; 1: 31-34.
6. Мальцев А.Е., Мечников О.В. Система контроля и мониторинга качества проведения судебно-медицинских экспертиз трупов. Актуальные вопросы судебно-медицинской науки и практики. Материалы вопросы судебно-медицинской науки и практики. Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Киров 2015; 32-36.
7. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М: Практика. 1998. 459.
8. Петри А., Сэбин К. Наглядная медицинская статистика. 2-е изд., перераб. и доп. М: ГЕОТАР- Медиа 2010. 168.
9. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области [//sverdl.gks.ru](http://sverdl.gks.ru)
10. Пермякова Н.В., О.Б Долгова, С.Л. Соколова. Статистический анализ смертельных повреждений, причиненных острыми орудиями (по г. Екатеринбург). Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. Омск. 2014. 134-136.