

МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ. ПОВЕШЕНИЕ

Х.В.Нурматов

ассистент курса судебной медицины кафедры патологической анатомии и судебной медицины.

Ганиев Мухаммадазиз

Студент группы 402 в сфере профессионального образования факультета медицинских наук.

Джораев Джалалиддин.

Студент 1 курса 102 группы лечебно-профилактического факультета педиатрического факультета.

Кадиржонова Мухаммаднасир

Студентка 1 курса 102 группы лечебно-профилактического факультета педиатрического факультета.

Хакимова Хумора

Студентка 1 курса 102 группы лечебно-профилактического факультета педиатрического факультета

Аннотация. Повешением называется такой вид механической асфиксии, при котором петля, наложенная на шею, затягивается под тяжестью самого тела. Данная странгуляционная асфиксия — самый распространенный вид механической асфиксии, что имеет существенное значение для судебно-медицинской практики. Для правильной диагностики и оценки смерти от повешения важно тщательно изучить обстоятельства происшествия, осмотреть место происшествия, вещественные доказательства и исследовать труп.

Ключевые слова: Повешение, медецина, практика, диагностика, метод.

MECHANICAL ASPHYXIA. HANGING

H.V. Nurmatov

Assistant of the Course of Forensic Medicine, Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine.

Ganiev Muhammadaziz

Student of group 402 in the field of professional education of the Faculty of Medical Sciences.

Joraev Jalaliddin.

Student of the 1st year of the 102 group of the medical and preventive faculty of the pediatric faculty.

Kadirjonova Muhammadnasir

Student of the 1st year of the 102 group of the medical and preventive faculty of the pediatric faculty.

Khakimova Humora

Student of the 1st year of the 102 group of the medical and preventive faculty of the pediatric faculty

Abstract. Hanging is a type of mechanical asphyxia in which a noose placed around the neck is tightened under the weight of the body itself. This strangulation asphyxia is the most common type of mechanical asphyxia, which is essential for forensic practice. In order to correctly diagnose and assess death by hanging, it is important to carefully study the circumstances of the incident, inspect the scene of the incident, examine physical evidence, and examine the corpse.

Key words: Hanging, medicine, practice, diagnostics, method.

ВВЕДЕНИЕ

При осмотре места происшествия необходимо обращать внимание на окружающую труп обстановку, его положение и позу, петлю и материал, из которого она сделана, узлы петли, положение ее на шее, закрепление неподвижного конца петли.

Окружающая труп обстановка в одних случаях может указывать на то, как произошло повешение. Например, стул, стоящий около трупа или лежащий на полу, какая-нибудь подставка, которую покойный применял для того, чтобы можно было надеть на шею петлю, и другие приспособления

иногда объясняют положение трупа. В других случаях обстановка может указывать на невозможность повешения в таких условиях, в каких обнаружен труп. Например, около трупа, висящего в петле, нет предмета, с которого можно было бы достать до петли и надеть ее на шею, так как без специального приспособления петлю, учитывая ее расстояние от пола, наложить на шею невозможно. Отсутствие такого предмета может указывать на изменение обстановки уже после повешения [1].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Поза трупа при повешении имеет существенное значение для выяснения происшедшего. Обычно несведущие лица представляют, что повешение может произойти только при том условии, если тело человека будет висеть в петле, не касаясь поверхности земли. На самом деле такое положение трупа наблюдается в виде исключения. Чаще тело человека касается земли, либо каких-нибудь предметов. Повешение может произойти в положении стоя, когда повесившийся касается пола ступнями полностью или пальцами; сидя; в полусидячем положении; лежа; полулежа. У окружающих нередко возникает сомнение в возможности наступления смерти в виду того, что поза покойного допускала возможность его легкого освобождения из петли. Объясняется это тем, что сознание при повешении теряется очень быстро, тут же при затягивании шеи петлей. Большие диагностические трудности имеют необычные, надуманные, особо вычурные позы, указывающие на приготовление к повешению [2]. Необычная поза повесившегося иногда заставляет предполагать наличие психического расстройства у повесившегося. Чем необычнее, вычурнее, надуманнее поза трупа, тем больше оснований предполагать, что имело место самоповешение и, возможно, самоповешение психически больного человека.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Материал, из которого сделана петля, также имеет большое значение. Обычно применяется тот материал, который имеется под рукой или к которому данный субъект в силу своей профессии имел доступ:

электрошнур, проволока, марлевые бинты и т.п. Для петли нередко применяются и предметы собственного туалета: поясные ремни, шарфы, косынки, чулки и т.д. Встречаются петли из необычного материала, специально сделанные, сложенные из нескольких разнородных материалов. Были случаи, когда для петли применялся необычный, неудобный для завязывания материал (например, трудно гнущаяся железная проволока). Применение подобного материала также может указывать на самоубийство [3].

При осмотре петли необходимо осмотреть место ее прикрепления, определить длину, чтобы установить, возможно ли повешение человека определенного роста при такой длине петли и этом положении. Узлы петли могут иметь профессиональный характер, что в свою очередь поможет раскрыть преступление. Неподвижно прикрепленный конец петли следует осмотреть на месте, не развязывая и не снимая петли. При этом следует обратить внимание на направление волокон веревки в месте ее прикрепления, чтобы можно было судить о направлении натяжения петли. Иногда по направлению волокон удается определить, что веревка подтягивалась в направлении, обратном тяжести тела. Следовательно, веревка не непосредственно прикреплялась на месте, а тело подтягивалось в петле, что наблюдается при убийстве посредством повешения.

Положение петли и ее узла на шее может быть различным. Наиболее частое, т.е. типичное, расположение петли на шее таково, что узел ее располагается в области затылка. При атипичном расположении петли узел располагается на боковых поверхностях шеи или в области подбородка.

Петля бывает скользящей, когда она может свободно расширяться и сужаться на поверхности шеи, быть завязанной неподвижным узлом — тогда передвижение петли невозможно. Петля с шеи должна сниматься так, чтобы узел ее остался неразвязанным. Для этого петля перерезается в месте, противоположном узлу, снимается с шеи, а перерезанные концы сшиваются.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Судебно-медицинский диагноз: странгуляционная борозда на шее, косо восходящая слева вверх направо и сходящаяся под тупым углом в области подбородка справа. Осаднения в области странгуляционной борозды и мелкие, местами сливающиеся кровоизлияния в коже в области дна последней. Мелкие ссадины на левой щеке и подбородке. Острая эмфизема легких, точечные кровоизлияния под эпикард. Жидкая темная кровь в полостях сердца и крупных сосудов, резкое полнокровие внутренних органов, сине-багровые трупные пятна на конечностях. Нужно, однако, иметь в виду, что повешение может быть и убийством. Последнее удается установить путем тщательного исследования всех обстоятельств происшествия и трупа. Известны также случаи повешения в петле и при особых обстоятельствах.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асфиксия новорожденных: монография / Н. П. Шабалов [и др.]. – 3-еизд., перераб. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2013. – 367 с.
2. Мишин Е.С. Судебно-медицинская экспертиза удавления петлей. – Дисс... докт... наук, СПб., 2017. – 444 с.
3. Молин Ю.А. Судебно-медицинская экспертиза в случаях постстранных гуляционной болезни: Учебное пособие. – СПб.: СПб МАПО, 2011. – 46 с.
4. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии: рук. для врачей / В.И. Витер, Е.Ф. Газов, А.А. Матышев, Е.С. Мишин. Под ред. А.А. Матышева, В.И. Витера. – Санкт-Петербург-Ижевск: Медицина, 2013. – 217 с.
5. Федоров М.И. Судебно-медицинское и клиническое значение постасфиксических состояний. – Казань, 2017. – 312 с.
6. Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство. Изд-е 3-е перераб и доп. – Смоленск, 2010. – 992 с.