

**Г.С. ШЕВЧЕНКО, Г.М. ТУЛЕПБЕРГЕНОВА, В.В. СТОЙЛОВ,
Н.И. ИСМАИЛОВ, Е.О. КАСЫМБЕКОВ**

*Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова и
Алматинский филиал Центра Судебной медицины*

О ВОЗМОЖНОСТИ САМОСПАСЕНИЯ ПРИ ПОВЕШЕНИИ

По данным всесторонней оценки результатов собственных экспертиз сделан вывод о том, что при некоторых особенностях сдавления шеи петлей при повешении возможно самоспасение.

Ключевые слова: *Асфиксия, странгуляционная борозда, самоспасение.*

Случаи механической асфиксии в результате повешения в судебно-медицинской практике довольно часты. При этом на частоту смертельных исходов влияет, способ наложения петли. По литературным данным типичное наложение петли всегда сопровождается тяжелыми явлениями, и оживление в таких случаях нередко является невозможным. Когда петля наложена атипично - шансы на спасение жизни пострадавшего больше. Кроме способа наложения петли имеет большее значение форма, свойства поверхности и материала, из которого петля приготовлена. Так гладкая или скользкая поверхность всегда способствует более сильному, равномерному и сплошному сдавлению органов шеи. Имеет большое значение и положение тела повешенного. Если повешенный не имеет опоры, то последствия более тяжелые, следовательно, шансов на спасение очень мало. Играет важную роль - сколько времени человек находился в петле. Изменения в организме у спасенных зависят от длительности странгуляции. Если странгуляция длилась 1 мин. - то потеря сознания 5-6 минут, состояние оглушенности 1-1,5 часа; 2 мин. - потеря сознания 10-20 минут; 8 мин. - потеря сознания - 16-22 часа, оглушенность 2-5 суток; 9 мин. - потеря сознания - сутки и больше оглушенность до 14 суток. Если странгуляция имеет продолжительность до 3 минут, то сохраняются хрипящее дыхание и при оживлении не будет судорог; если странгуляция больше 3 минут, то при оживлении сильные судороги; если 8-9 минут, то судороги отсутствуют. Если послеоживления, сознание в течение суток не возвращается, то прогноз плохой. У оживленных бывают различные психо-неврологические нарушения.

В настоящее время возможность самоспасения при повешении никем не отрицается, хотя такие случаи встречаются не часто. В нашей практике имели место две экспертизы после неудавшихся попыток убийства путем повешения, при этом прекращение «процесса» удалось произвести без чьей-либо помощи самим жертвам. Остановимся на наших наблюдениях.

Случай первый. Гр. П. 42 лет обратился на судебно-медицинский амбулаторный прием для определения степени тяжести вреда здоровью. По словам П. несколько дней назад он удачно продал на рынке мясо. Крупную сумму денег должен был отдать хозяину товара. По дороге домой зашел в пивную и там с незнакомыми ему мужчинами выпил несколько кружек пива. Дома обнаружил, что деньги из кармана исчезли. Явившийся за деньгами хозяин, желая получить деньги за товар, стал его душить. П. пытался обороняться, но вскоре потерял сознание. Очнувшись, увидел, что руки и ноги привязаны к отопительной батарее, а шея - в петле, закрепленная за водопроводную трубу. Тело висело спиной к полу, а ноги упирались в подоконник над батареей. П. удалось развязать руки и затем снять петлю с шеи. В квартире уже не было никого. Медленно, с остановками из-за слабости, дошел до милиции и там рассказал о случившемся. При освидетельствовании жаловался на боль в груди при вдохе, а также при глотании - в горле. Объективно. По границе роста волос на задней поверхности шеи располагалась выраженная странгуляционная борозда длиной 19 см., шириной 0,7 см. Поверхность борозды покрыта красно-коричневой корочкой. Левый конец борозды начинался спереди от верхнего края щитовидного хряща, правый - соответственно от щитовидного хряща справа. Конъюктива резко покрасневшая, покраснение распространялось на белочные оболочки глаз. На коже тыльной поверхности обеих кистей, на лице, на тыльно-боковых поверхностях обеих предплечий в поперечном направлении было обнаружено множество ссадин размерами от 0,4x0,5 до 12x0,8 см. под серо-красной корочкой. В области 5-8 ребер слева имела припухлость, болезненная при пальпации. Дыхательные движения грудной клетки ослаблены, рентгенографически выявлен закрытый перелом 5-7 ребер.

Случай второй. Гражданка С. 47 лет, будучи парализованной после инсульта на почве гипертонической болезни, около года вынуждена была находиться дома. Практически все время лежала в постели, так как самостоятельно встать с кровати не могла. У мужа, который за ней ухаживал, неоднократно просила купить в аптеке что-нибудь, чем можно отравиться. Утром одного дня на рассвете неожиданно ощутила у себя на шее веревку. Руки мужа приподняли голову, чтобы вставить ее в петлю. Почувствовать успела только опоясывающую боль в области шеи. Сколько находилась без сознания не помнит, очнулась с петлей из бельевого шнура в правой кисти. После броска шнур на пол не упал, а повис на никелированной спинке кровати. Милицию вызвала медсестра поликлиники, которая пришла соответственно графику навестить больную. При освидетельствовании пострадавшей на дому жалоб не предъявляла, говорила шопотом, при этом указывала рукой на шею. Объективно. Странгуляционная борозда с выраженным рельефом витого шнура. На задней поверхности шеи борозда была наиболее глубокой - в пределах от 0,5 до 0,6 см. По направлению к боковым поверхностям шеи глубина и выраженность борозды уменьшались. Над щитовидным хрящом контуры борозды просматривались по едва заметной темно-коричневой корочке. В белочной оболочке глаз с переходом на конъюнктиву имелись различной формы и размеров, но преимущественно округлые темно-красного цвета участки кровоизлияний. Освидетельствуемая имела крайне истощенный вид, через пожелтевшую кожу просматривались выпуклости костей скелета. После происшествия прожила около двух месяцев.

Анализируя приведенные случаи, мы обратили внимание на то обстоятельство, что в обоих случаях повешение было неполное. Локализация петли на шее была выше гортани, а расположение узла петли атипичное - спереди. Согласно данным литературы (Федоров М., Громов А. П.) в случаях повешения с расположением петли выше гортани, а узла петли спереди артериальное давление сразу резко падает, сердцебиение замедляется. После этого адаптации организма способствует восстановление сердцебиения и подъем артериального давления. Сознание у пострадавших сохраняется и в этот момент следуют рефлекторные действия по освобождению от петли. Таким образом возможность самоспасения в процессе развития асфиксии

при повешении может завесить от расположения петли на шее – выше гортани. Полагаем, что подобные случаи встречаются чаще, чем известно о них, так как они, обычно, не придают гласности, а пострадавшие не направляются на судебно-медицинскую экспертизу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 В.И.Витер, А.А.Халиков. Судебная медицина в лекциях. – Ижевск. – Уфа: 2007. - С. 27-29.
- 2 Громов А. П., Капустин А. В. Правила определения степени тяжести телесных повреждений. – С. 86-89.
- 3 Целибаев Б. А. Обследование лиц, совершивших суицидальную попытку СМЭ. – 1966. - С. 12-14
- 4 Федоров М. О самоспасении при механической асфиксии. – 1964. – С.17-21

Түйін: Жеке тексерулерді жан-жақты бағалау арқылы, жіпке асылу кезінде жіптің мойынды сығымдау ерекшелігіне қарай адамның өзін-өзі жіптен босату мүмкіндігі көрсетілген.

Түйінді сөздер: Асфиксия, странгуляциялық жұлге, өзін-өзі құтқару

Resume: By the dates of the all-round appraisal of the results of the proper examination the conclusion that by some special squeeze of the neck with a loop in the time of hanging self-rescue is possible is done.

Keywords: asfikation, lopp's forrow, self-rescue