

УДК 616-001.86+340.626.6

УТОПЛЕНИЕ В ВОДЕ: ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ; АНАЛИЗ ЭКСПЕРТИЗ ПО Г. БАРНАУЛУ (2012-2017 ГГ.)

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Раевская В.В., Салчак С.С., Зайцева А.И., Дороница Д.К., Сеченев Е.И., Фоминых С.А., Шепелев О.А.

В статье представлено описание результатов статистического анализа данных смерти при утоплении в воде. В ходе исследования был изучен архивный материал морга г. Барнаула. Определена динамика смертности, частота встречаемости характерных морфологических признаков при утоплении в воде.

Ключевые слова: утопление, механическая асфиксия.

The article describes a statistical analysis of death data when drowning in water. In the course of the study, the archive material of the morgue of Barnaul was used. The dynamics of mortality, the frequency of occurrence of characteristic morphological signs when drowning in water were determined.

Key words: drowning, mechanical asphyxia.

В настоящее время утопление рассматривается как вид насильственной смерти, наступающий при погружении человека в воду и обуславливающий развитие острых патологических изменений жизненно важных систем организма. По роду смерти утопление, как правило, является несчастным случаем. Однако водная среда может служить местом для сокрытия следов преступлений, в связи с чем при исследовании трупов, извлеченных из воды, возникает ряд основных вопросов, таких как установление прижизненности попадания человека в водоем, механизма наступления смерти, выяснение иных причин, способствовавших развитию утопления [1,5,6]. Танатогенез смерти в случаях погружения тела человека в воду имеет свои особенности и позволяет выделить несколько типов утопления: аспирационный (истинный), асфиктический (сухой), синкопальный и смешанный [2]. При этом истинное и сухое утопление имеют свои патогномичные признаки, а синкопальное обусловлено одновременным быстрым рефлекторным прекращением дыхательной и сердечной деятельности при внезапном попадании человека в экстремальные условия [4]. В связи с этим, для врача судебно-медицинского эксперта большое значение имеет правильная диагностика и фиксация морфологических признаков различных типов утопления [3].

Цель работы заключалась в проведении анализа структуры смертности при утоплении в воде за 2012–2017 гг. по г. Барнаулу.

Задачи исследования:

1. Изучить заключения эксперта в случаях утопления в воде.
2. Получить обобщающие показатели смерти при утоплении в воде.
3. Установить частоту встречаемости характерных морфологических признаков утопления в воде.

Материалы и методы

Нами изучен архивный материал танатологического отделения КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2012–2017 гг. При исследовании учитывались: время года, место обнаружения трупов, пол, возраст, степень алкогольного опьянения погибших, частота встречаемости макро- и микроскопических признаков, характерных для данного вида смерти, как в самих актах судебно-медицинского исследования трупов, так и в листах выездов дежурных экспертов.

Результаты и обсуждение

После изучения архивного материала выяснилось, что за исследуемый период было проведено в общей сложности 16165 экспертиз трупов. Из них насильственная смерть составила 42,3% (4388). Установлено, что в результате утопления погибли 84 человека, что составило 8,5% (979 случаев) от общего количества механической асфиксии и 2% (4388 случаев) – от насильственной смерти. Из общего числа утонувших 68 человек (82%) – мужчины, 16 человек (18%) – женщины. В возрастном аспекте отмечается высокий процент смертности среди лиц трудоспособного возраста, т.е. молодой возраст (18–44 года) – 48 человек, что составляет 57% от общего количества смертельных случаев. Наибольшее количество утоплений пришлось на летний период – 65 (77,3%), реже на весенний – 9 человек (10,7%), осенний – 7 (8,3%) и наименьшее количество смерти от утопления приходится на зимний период – 3 человека (3,7%). Пик смертности от утопления приходится на июль – 39,3% (33 случая), с последующей тенденцией к постепенному снижению: август – 17,8% (21), сентябрь и октябрь по 3,5% (3), ноябрь – 2,4% (2). Плавный рост смертности начинается с началом осеннего периода: сентябрь – 3,8%

(5 случаев), октябрь – 8,5% (11), ноябрь – 10% (13). На декабрь пришлось 14,6% (19 случаев). По дням недели исследуемый материал распределен следующим образом: по субботам – 16 человек (19%), по воскресеньям, понедельникам и средам – 14 (16,6%), вторникам – 10 (11,9%), по четвергам и пятницам – 8 (9,5%).

Анализ мест обнаружения трупов погибших показал, что с реки было доставлено 37 человек (44%), с озера – 24 (28,5%), с искусственных водоемов – 9 (10,7%), в ванне было обнаружено – 5 (6%), в бассейне – 2 (2,4%), из других мест доставлено (автомобиль, выгребная яма, стационар) – 4 (4,7%). В 3 случаях (3,5%) место обнаружения указано не было. На место обнаружения трупа выезд дежурного судебно-медицинского эксперта осуществлялся в 71 случае (84,5%). В соответствии с приказом № 346н от 12.05.2010 «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации», судебно-медицинский эксперт при выезде на место обнаружения трупа должен отметить определенный перечень наружных признаков. Анализ показал, что зафиксированы: выраженность признаков мацерации – в 4 случаях (4,7%), отсутствие или наличие надкожицы, ногтей, степень устойчивости волос на голове или их отсутствие не указаны ни разу, наличие и цвет пены у отверстий рта и носа – в 35 случаях (41,6%), наличие и локализация механических повреждений указаны в 30 случаях (35,7%). В 4 случаях (4,7%) при исследовании в морге были обнаружены повреждения, не указанные в листе выезда дежурного эксперта.

При наружном исследовании мелкопузырчатая пена из отверстий рта и носа встречается в 37 (44%) случаях, цианоз лица и кровоизлияния в конъюнктиву век встречаются в 20 (23,8%) и 14 (16,6%) случаях соответственно. При внутреннем исследовании наиболее часто выявляется наличие: светло-красных кровоизлияний с нечеткими границами над легочной плеврой (пятна Рассказова-Лукомского-Пальтауфа) – 82 (97,6%), острой эмфиземы легких – 79 (94%), жидкости в пазухе основной кости (признак Свешникова) – 76 (90,4%), реже признак Фагерлунда – 26 (31%) и спазм голосовой щели – 15 (17,8%). При гистологическом исследовании чаще всего отмечены перерастяжение и разрыв стенок альвеол – 60 (71,4%), реже полнокровие капилляров – 55 (65,4%) и очаги ателектаза – 16 (18,7%). Из вышеуказанного можно отметить, что аспирационный тип утопления встречается в 16 (19%) случаях, асфиктический в 25 (29,7%), и 43 (51,4%) случая утопления можно отнести к смешанному типу.

Пробы у секционного стола на наличие песка в легких (проба на «скрип песка») проводилась лишь в 26 случаях (34,6%), из которых результат оказался положительным в 16 случаях (21%). Следует отметить, что исследование на диатомовый планктон в Алтайском краевом бюро судебно-медицинской экспертизы не проводится ввиду частого получения ложноположительного результата.

Помимо специфических признаков утопления, отмечаются также и общеасфиктические, такие как: разлитые трупные пятна, жидкая темная кровь, полнокровие внутренних органов отмечены во всех 84 случаях (100%), кровоизлияние под легочной плеврой и эпикардом (пятна Гардые) в 60 случаях (71,4%). Из признаков пребывания трупа в воде описан только один – мацерация кожи стоп и ладоней у 15 человек (18%).

При наружном исследовании трупа были выявлены повреждения в виде ссадин и кровоподтеков различной локализации, образовавшиеся незадолго до наступления смерти и не связанные с утоплением, отмечены у 28 человек (33,3%), и в 3 случаях (3,5%) выявлены раны, образовавшиеся от воздействия острыми объектами.

По данным судебно-химических исследований, у 65 погибших (79,7%) выявлено наличие этилового спирта в крови. При этом максимальная концентрация этанола в крови составила 5,1 промилле, минимальная – 0,3 промилле. Из 65 погибших концентрация алкоголя соответствовала легкой степени алкогольного опьянения у 6 человек (9,23%), средней степени – у 25 (38,4%), сильной степени – у 16 (24,6%), тяжелой – у 18 человек (27,6%).

Морфологические признаки сопутствующих заболеваний, которые не повлияли на причину смерти, выявлены в 43 случаях (51,2%). В 38 наблюдениях (88,3%) это проявления атеросклероза аорты и венечных артерий в различных стадиях; в 3 (6,9%) – заболеваний легких; в 2 (4,6%) – другой патологии.

Выводы

1. При исследовании трупов людей, умерших от утопления, судебно-медицинскими экспертами фиксируются морфологические признаки, присущие истинному и асфиктическому типу утопления, в то же время, случаев синкопального утопления в архиве танатологического отделения КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» за выбранный нами период отмечено не было.

2. Процент смертности от утопления в структуре насильственной смерти по г. Барнаулу не высок, как правило, приходится на летний период времени, преимущественно в реках

и озерах, что условно можно связать с началом «купального сезона».

3. Чаще всего от утопления погибают лица мужского пола, молодого, трудоспособного возраста, при этом более чем у половины погибших в крови обнаружено наличие этилового спирта.

4. На месте обнаружения трупа дежурным экспертом не всегда отмечается полный перечень наружных признаков, свойственных смерти от утопления, а также не всегда определяются суправитальные реакции, редко фиксируется внутрипеченочная (ректальная) температура и температура окружающей среды, позволяющие максимально информативно определить давность наступления смерти.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Зыков В.В., Мальцев А.Е. Возрастная структура самоубийств в кировской области, по результатам исследования судебно-меди-

цинского материала. *Вестник судебной медицины*. 2018; 7(2): 26-30.

2. Исаев Ю.С., Свешников В.А. *Судебно-медицинское обоснование смерти от утопления в воде (информационное письмо)*. Иркутск, 1988.

3. *Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации*: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. N 346н.

4. Осьминкин В.А. К вопросу микроскопической диагностики смерти от утопления. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2013;1: 39-41.

5. Чернышев А.П., Леонов С.В., Жуков В.А. Анализ смерти при утоплении. *Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы*. Хабаровск, 2001;4: 40-43.

6. Чертовских А.А., Тучик Е.С. Социальная характеристика лиц, погибших в результате механической асфиксии при повешении в городе Москва. *Вестник судебной медицины*. 2017;6(3): 26-30.