

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ДОТРИМАННЯ ВИМОГ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ПРИЧИНИ АСФІКТИЧНОЇ СМЕРТІ

Проф. Завальнюк А.Х., Юхимець І.О., Кравець О.Ф., Стецюк О.І.

Тернопільське обласне бюро судово-медичної експертизи

Резюме. У статті розглядаються питання обґрунтування висновку експерта щодо причини смерті при окремих видах механічної асфіксії з позицій доказової медицини.

Ключові слова: механічна асфіксія, причина смерті, доказова медицина, висновок експерта.

Важливою умовою високої якості експертних висновків у судово-медичній практиці є наукове, об'єктивне, переконливе обґрунтування результатів досліджень. Значення аргументації полягає не лише в тому, що експертний висновок стає переконливим для слідчого, прокурора чи суду. Чітке і правильне обґрунтування висновку дає змогу самому експерту вибрати відповідну даному випадку логічну форму відповіді й уникнути помилок. Обґрунтування відповіді є своєрідним способом самоконтролю для експерта.

Раніше [3] вже зазначалось, що висновок експерта повинен ґрунтуватись на виявлених конкретних фактах, отриманих при дослідженні певного судово-медичного об'єкта. Експерт повинен вказувати підстави, які підтверджували б правильність його висновку. Тобто, необхідно наводити ті об'єктивні причинно-наслідкові співвідношення, які безпосередньо зв'язані з явищем, що аналізується. Всяка істинна думка повинна бути обґрунтована. Це одна з головних вимог до кожного пункту експертних висновків, які мають бути доказовими.

Обґрунтування експертних висновків досягається доводом. Довід (чи доказ) являє собою логічний прийом підкріплення правдивості одного судження за допомогою інших, справжність яких встановлена раніше чи не викликає сумніву.

Існує ряд логічних правил для доказування істини [2]: 1) теза повинна бути судженням точним і ясним (тобто, зрозумілим для експерта, слідчого, прокурора, суддів, адвокатів тощо); 2) теза (або судження, правдивість якого ми обґрунтовуємо в процесі доказування, зокрема – причина смерті) повинна залишатись тією самою протягом усього процесу доказування, тобто – висновку. В ході доказування повинні бути дотримані загальні вимоги до умовиводів.

Серед задач, що вирішуються при судово-медичному розтині трупа, існує кілька вузлових, із них основна – встановити причину смерті. Оскільки висновок про причину смерті є одним із найважливіших при судово-медичному дослідженні трупа, з нього й доцільно починати висновок. Висновок про причину смерті одночасно являє собою і висновок про відсутність таких захворювань,

ушкоджень, впливів певних факторів зовнішнього середовища (термічних, токсичних, електричних тощо), які могли самі по собі викликати смерть особи. Тому причина смерті повинна бути сформульована точно і добре обґрунтована.

Досвід проведення повторних судово-медичних експертиз показує, що неправильно чи не точно визначена причина смерті після первинного судово-медичного дослідження трупа, часто не встановлюється і при повторній експертизі, у тому числі з ексгумацією трупа. Отже, правильна аргументація причини смерті запобігає повторним експертизам.

У судовій медицині причина смерті повинна визначатися відповідно до специфіки завдань, що стоять перед судово-медичною службою, та згідно з вимогами, які пред'являються до висновку експерта правоохоронними органами та правосуддям. Наприклад, треба уникати у судовій медицині таких широко вживаних у патологічній анатомії понять, як основна та безпосередня причина смерті. Якщо для патологоанатома і клініциста це норма, то в судовій медицині – це шлях до нерозуміння органами досудового слідства, суддями, іншими юристами справжньої причини смерті конкретної особи, що призводить іноді до повторних експертиз. Коли пишуть у висновку про основну і безпосередню причину смерті, то часто у слідчих виникає запитання: так від чого помер Н. – від основної причини чи від безпосередньої, оскільки це має нерідко важливе значення для правильної юридичної кваліфікації злочину чи дій підозрюваної особи.

Двох причин смерті не буває [1]. 29-та Всесвітня асамблея охорони здоров'я визначила причину смерті як: 1) хворобу або травму, які викликали послідовний ряд хворобливих процесів, що призвели до смерті, або 2) обставини нещасного випадку чи акту насилля, які викликали смертельну травму. Отже, при визначенні причини смерті та її обґрунтуванні слід виробляти єдиний підхід, намагатися створювати стандарти в рамках окремих видів смерті (при механічних ушкодженнях, при отруєннях, при асфіктичній смерті, термічній, транспортній травмі тощо).

При проведенні повторних судово-медичних експертиз ми стикалися іноді з випадками встановлення причини смерті при її настанні від окремих видів механічної асфіксії без урахування вищезазначених вимог і особливостей. У якості обґрунтування причини смерті деякі експерти наводять недостовірні, позбавлені доказовості, оз-

наки механічної асфіксії загалом, не виділяючи з них видових. Іноді це призводило до того, що по загальних морфологічних ознаках асфіксії ставили діагноз механічного задушення і в тих випадках, коли доказати його будь-якими іншими об'єктивними даними було неможливо.

Нагадаємо, що в теперішній час розрізняють 8 видів механічної асфіксії: чотири від стиснення (*strangulatio*) – повішення, задушення петлею, задушення руками, стиснення грудей і/чи живота; три від закриття (*suffocatio*) – закриття отворів носа і рота м'якими предметами, закриття дихальних шляхів сторонніми тілами, закриття дихальних шляхів рідиною (або утоплення – *submersio*), а також асфіксію в обмеженому (закритому) просторі.

Діагностують смерть від механічної асфіксії на підставі багатьох морфологічних ознак, серед яких виділяють *загальні* та *видові* [4]. Загальні ознаки механічної асфіксії – це такі зміни, які спостерігаються на трупах людей, смерть яких настала від будь-якого її виду. При цьому вид механічної асфіксії не має значення. До них належать: ціаноз шкіри обличчя і слизових оболонок, розширення зіниць до 5–7 мм в діаметрі, субкон'юнктивальні екхімози, просторі суцільні трупні плями насиченого синюшно-фіолетового кольору, розслаблення сфінктерів прямої кишки, сечового міхура, сім'явидних протоків, шийки матки; рідкий стан крові темно-червоного кольору, переповнення правої половини серця кров'ю (або асфіктичне серце), венозне повнокров'я внутрішніх органів, численні крапкові крововиливи під серозні оболонки, особливо легенів, і в епікард (або плями Тард'є), альвеолярна емфізема легенів, іноді – неокров'я селезінки (або ознака Сабінського). Такі ж морфологічні ознаки характеризують гостру смерть, тобто смерть, що настає впродовж секунд, іноді десятків хвилин чи кількох годин. М.І. Авдєєв [1] вважав навіть неправильним приймати ці ознаки за загальноасфіктичні.

Видові ознаки – це такі морфологічні прикмети, які специфічні чи характерні тільки для певного виду механічної асфіксії: повішення, задушення руками, утоплення тощо. Їх і треба наводити в якості аргументів для доказування смерті людини від конкретного виду асфіксії.

Про смерть від *повішення* свідчать такі його видові ознаки: странгуляційна борозна на шиї, поперечні надриви інтими сонних артерій (або ознака Ам'юса), крововиливи у ніжки кивачів чи головоотримачів (*m. sterno-cleido-mastoideus*) у місці їх прикріплення в ділянці грудинного кінця ключиці (або ознака Вальхера), крововиливи у міжхребетні диски поперекового відділу хребта та під поздовжню зв'язку хребта (або ознака Сімона). Звичайно, що головною ознакою повішення є странгуляційна борозна на шиї, тобто слід від тиснення петлі (зашморгу) – знаряддя повішення. Однак, не всяка странгуляційна борозна на шиї трупа вказує на повішення, оскільки такий же слід від застосованого знаряддя залишається і при смерті від задушення петлею.

Для повішення характерні такі три особливості странгуляційної борозни: 1) за локалізацією вона майже завжди розташована у верхній частині шиї, 2) за напрямком – косовисхідна до місця розташування вузла зашморгу, 3) за вираженістю – нерівномірна за своєю глибиною (найкраще вона виражена на протилежній вузлу стороні). Інші властивості борозни не суттєві для діагностики повішення. Ознаки Ам'юса, Вальхера, Сімона виникають при повіщенні не завжди, а тому застосовуються для його діагностики як допоміжні. Щоб виявити надриви інтими сонних артерій, після їх поздовжнього розрізу і звільнення від крові, м'яким пензлем наносять чорну туш або гуаш на внутрішню поверхню судин, а потім змивають фарбу водою. Надриви, тріщини чи розриви добре проявляються, їх досліджують за допомогою лупи чи стереомікроскопа.

Смерть особи від *задушення петлею* обґрунтовують характерною странгуляційною борозною, нерідко у поєднанні з переломами хрящів гортані, кілець трахеї, особливо при застосуванні закрутки. Странгуляційна борозна при задушенні петлею: 1) за локалізацією – розташована переважно у середній частині шиї, на рівні щитоподібного хряща або нижче від нього, 2) за напрямком – горизонтальна (не має кутів чи крутих підйомів), 3) за вираженістю – рівномірної глибини по всій окружності шиї, циркулярна, замкнута.

Причину смерті від *задушення руками* необхідно аргументувати такими її видовими ознаками: чисельними саднами півмісяцевої, дуго- чи серпоподібної форми від нігтів пальців рук на шиї жертви; круглими чи овальної форми синяками від кінчиків пальців рук на передньо-бокових поверхнях шиї; обмеженими, нерідко крупно-вогнищевими, темно-червоними крововиливами в м'які тканини шиї, м'язи діафрагми рота, вздовж нижньої щелепи; часто – переломами під'язикової кістки та хрящів гортані.

На смерть від *стиснення грудей і/чи живота* вказують такі характерні (видові) ознаки: різка синюшність верхньої частини грудей, шиї і обличчя, яке стає одутлим, із численними крапковими крововиливами у шкіру і кон'юнктиву – “екхімотична маска”; пастозність верхньої частини тіла аж до утворення пухирів, наповнених набряковою жовтуватою рідиною; відбитки складок, рубців чи контурів одягу, іноді – рельєфу поверхні предметів, що стискували тіло; різке повнокров'я системи верхньої порожнистої вени з утворенням “кармінового набряку” легенів.

Доказами смерті від *закриття отворів носа і рота м'якими предметами* слугують такі ознаки: невеликі дугоподібні садна, подряпини, овальні синяки навколо носа і рота, що утворюються від нігтів чи кінчиків пальців рук (якщо закриття здійснювалось руками); садна невизначеної форми, відбитки рельєфу тканин чи інших матеріалів навколо рота і носа (якщо закриття здійснювалось якимись предметами чи тканинами); садна, крововиливи, невеликі рани на внутрішній поверхні губ від притиснення їх до країв

чи нерівностей зубів; іноді – сплюснення носа і губ та бліде їх забарвлення порівняно з ціанозом прилеглих ділянок обличчя; дрібні деталі предметів закриття отворів, що втягуються в порожнину рота і носа чи в дихальні шляхи під час задишки.

Доказовими видовими ознаками смерті від закриття дихальних шляхів сторонніми тілами є: виявлення самого стороннього предмета в роті (кляпа), в глотці і гортані (шматка м'яса, котлети, сала тощо), в трахеї і бронхах (гудзика, монети, квасолини, гайки тощо, сипких тіл, шлункового вмісту, аспірованої крові, інших сторонніх включень). Наявність у просвіті дихальних шляхів аж до альвеол шлункового вмісту, сипких тіл тощо слід розглядати у якості видової ознаки смерті від закриття лише у поєднанні із ознаками життєвої реакції на них зі сторони слизової оболонки дихальних шляхів та легенів, оскільки харчові та сипкі маси можуть попадати у просвіт дихальних шляхів і помертло.

Утоплення як причину смерті, необхідно обґрунтовувати такими його видовими ознаками: стійка, дрібнопухирчата, рожево-сіра піна грибоподібної форми чи у формі “снігової шапочки” навколо отворів рота і носа; блідість шкіри поза межами трупних плям внаслідок спазму капілярів під впливом холодної рідини; трупні плями фіолетового кольору з сірим відтінком і рожевим забарвленням по їх периферії; дрібнопухирчата піна у верхніх дихальних шляхах (ознака Крушевського); різко виражена гостра емфізема легенів (це не стільки специфічна ознака, скільки найчастіша); плями Лукомського-Расказова під вісцеральною плеврою; рідина у пазухах основної кістки (ознака Свешнікова). Наявність діатомового планктону у нирках чи кістковому мозку утопленого виявилась недостовірною ознакою смерті від утоплення. Такі ознаки, як набухання складок кон'юнктиви, “гусяча шкіра”, набряк печінки, стінок і ложа жовчного міхура, трансудат у серозних порожнинах (ознака Моро), мацерація шкіри, зморщеність мошонки і сосків, випадання волосся тощо, належать до ознак перебування трупа у воді, які не можна поєднувати з ознаками утоплення.

Видових характерних чи специфічних ознак смерті від гіпоксії в обмеженому (закритому) просторі немає. При дослідженні трупа виявляють лише загальноасфіктичні ознаки (або ознаки гострої смерті). Визначити причину смерті від гіпоксії в обмеженому просторі можна на підставі гарантованого виключення іншої причини смерті та достовірних даних органів досудового слідства.

З користю для справи при складанні висновків у випадку смерті людини від певного виду механічної асфіксії необхідно використовувати і

загальноасфіктичні ознаки. Вони свідчать про те, що смерть наставала при явищах гіпоксії (чи асфіксії). Про це завжди бажано вказувати з двох причин. По-перше, експерт підтверджує, що в конкретному випадку смерть була асфіктичною, оскільки, наприклад, при стисненні шиї петлею смерть іноді настає не від асфіксії, а від різкого подразнення п. vagus, каротидного синуса, при утопленні смерть може настати внаслідок рефлекторної зупинки серця, при раптовому стисненні грудей великою силою дихання припиняється і гіпоксія не розвивається. По-друге, загальні ознаки асфіксії завжди свідчать про те, що явища гіпоксії розвивались у живому організмі, оскільки помертло вони не виникають.

Загальні ознаки асфіксії, якими часто супроводжується смерть від гострих отруєнь багатьма отрутами, внаслідок баро- чи електротравми, раптова смерть тощо, вказують не на причину смерті, а на розвиток в організмі енергетичного голодування тканин, викликаних нестачею кисню. Від цього настають розлади центральної нервової системи, дихання, серцево-судинної діяльності, зміни в газовому складі крові та інші процеси.

Отже, з метою підвищення якості і доказовості експертних висновків щодо причини смерті від конкретного виду механічної асфіксії її необхідно обґрунтувати видовими ознаками, властивими даному виду. Це сприятиме однаковому визначенню причини смерті різними експертами, її підтвердженню відповідними аргументами та зменшенню кількості повторних чи додаткових експертиз, спонукатиме до вироблення стандартів діагностики в судовій медицині, як це зроблено в багатьох клінічних дисциплінах.

Загальні ознаки механічної асфіксії (чи ознаки гострої смерті) повинні вказуватись у висновках експерта для підтвердження асфіктичного походження смерті та життєвого перебігу гіпоксичних процесів в організмі загиблого.

Література:

1. **Авдеев М.И.** Судебно-медицинская экспертиза трупа /М.И.Авдеев . – М.: Медицина, 1976. – 440 с.
2. **Вермель И.Г.** Вопросы логики в судебно-медицинских заключениях / И.Г. Вермель. – М.: Медицина, 1974. – 64 с.
3. **Завальнюк А.Х.** Про необхідність запровадження елементів доказової медицини у судово-медичну практику/ А.Х. Завальнюк //Український судово-медичний вісник. – 2006. – № 1. – С. 39 – 42.
4. **Завальнюк А.Х.** Судова медицина / Завальнюк А.Х. : Курс лекцій – 2-е видання, перероб. і допов. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2006. – 672 с.

О НЕОБХОДИМОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПРИЧИНЫ АСФИКТИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Проф. Завальнюк А.Х., Юхимец И.А., Кравец А.Ф., Стецюк О.И.

Резюме. В статье рассматриваются вопросы обоснования заключения эксперта о причине смерти при отдельных видах механической асфиксии с позиций доказательной медицины.

Ключевые слова: механическая асфиксия, причина смерти, доказательная медицина, заключение эксперта.

ABOUT THE NECESSITY OF MEETING THE DEMANDS OF THE EVIDENTIAL MEDICINE WHILE DEFINING OF THE ASPHYXIA DEATH REASONS

Prof. Zavalniuk A.Kh., Yukhimets I.A., Kravets A.F., Stetsiuk O.I.

Summary. The article investigates the problems of expert's conclusion concerning the reason of death in particular kinds of mechanical asphyxia from the point of

view of evidential medicine.

Key-words: mechanical asphyxia, the reason of death, evidential medicine, expert's conclusion.