

Каверович Р. И.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЖИЗНЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ

Научный руководитель ст. преп. Семёнов В. В.

Кафедра судебной медицины

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Обнаружение странгуляционной борозды на шее трупа не всегда указывает на истинную причину смерти от странгуляционной механической асфиксии и решение вопроса об её прижизненном или посмертном происхождении необходимо для установления судебно-медицинского диагноза и обоснования экспертных выводов о причине смерти.

Цель: определить морфологические признаки странгуляционной борозды, верифицирующие её прижизненное образование.

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 38 случаев смерти от повешения, при судебно-медицинской экспертизе которых использовались, фотографический, секционный и гистологический методы исследований.

Результаты и их обсуждение. Среди 38 лиц, погибших от повешения, мужчины составили 89,47% (34 случая), женщины – 10,53% (4 случая). Наибольшее количество смертей отмечается в возрасте от 50 до 59 лет, что составило 26,31%. При анализе сочетания смерти от повешения с употреблением алкоголя было выявлено, что этиловый спирт в крови был обнаружен в 36,84% случаев. Среди мужского населения этот показатель выше (41,2%), чем среди женского (0%); в большинстве случаев (35,71%) этиловый спирт в крови был обнаружен в концентрации, равной 1,6-2,5 промилле. Была выявлена зависимость от сезонности: наибольшее количество случаев повешения было отмечено в весенне-летний период (68,4%). Среди микроскопических признаков странгуляционной механической асфиксии наиболее часто были отмечены: очаги острой эмфиземы (100%), очаги ателектазов (100%), кровоизлияния в лёгочной ткани (94,73%), разрывы межальвеолярных перегородок (84,21%), отёк лёгких (78,94%). Обнаружены гистологические признаки прижизненности странгуляционной борозды: кровоизлияния в зоне борозды – 35 случаев (92,10%), лейкоцитарная реакция – 32 случая (84,21%), отёк дермы – 29 случаев (76,31%). В 22 из 38 случаев (57,89%) применялся метод дополнительной окраски MSB, при котором в 100% были отмечены очаги метахромазии поперечно-полосатых мышечных волокон и фокусы ишемии соединительно-тканых волокон дермы на уровне борозды, что свидетельствует о прижизненности странгуляционной борозды. В 15 из 38 случаев (39,47 %) были отмечены сопутствующие повреждения. В 17 случаях (44,73%) указаний на сопутствующие патологические состояния и заболевания не было.

Выводы.

1. Установление прижизненного происхождения странгуляционной борозды базируется на выявлении микроморфологических признаков воспалительно-реактивных изменений в коже со странгуляционной бороздой.

2. В случаях странгуляционной механической асфиксии, вызванной повешением, выявленные при секционном исследовании макроморфологические признаки висения тела (признак Вальхера, признак Симона, сочетание признаков Амюсса и Мартина) указывают на прижизненное происхождение странгуляционной борозды.

3. Выявление макроморфологических и микроморфологических признаков асфиктического танатогенеза (общееасфиктических признаков), без гистологического исследования кожи со странгуляционной бороздой, не позволяет решить вопрос о прижизненном её происхождении.