

*A. С. Козловский, А. С. Ленковец*  
**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ  
ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ТРАВМЫ В ГОРОДЕ МИНСК ЗА 2009-2018 ГОДЫ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц., п/п-к А. О. Гусенцов,*

*д-р мед. наук, проф. В. А. Чучко*

*Кафедра судебной медицины,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. S. Kozlovskii, A. S. Lenkovets*

**MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF FATAL ACCIDENTS OF  
GUNSHOT INJURY IN THE CITY OF MINSK FOR 2009-2018**

*Tutors: MD, PhD, Associate Professor, Lt. Col. A. O. Gusentsov,*

*MD, PhD, DSc, Professor V. A. Chuchko*

*Department of Forensic Medicine,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной статье изучены медицинские и социальные аспекты смертельных случаев огнестрельной травмы в городе Минск за 2009-2018 годы, полученные в результате ретроспективного статистического анализа всех случаев смерти граждан в городе Минск за данный период, из которых отобраны случаи гибели в результате огнестрельной травмы – 100% выборка включила в себя 38 «Заключений эксперта».

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза огнестрельной травмы, убийство, самоубийство.

**Resume.** In this article it is studied the medical and social aspects of fatal accidents of gunshot injury in the city of Minsk for 2009-2018. They were received as a result of retrospective statistical analysis of all the deaths of citizens in the city of Minsk for this period from which accidents of death in as a result of a gunshot injury – 100% of the sample included 38 «Expert's conclusions».

**Keywords:** forensic medical examination of gunshot injuries, murder, suicide.

**Актуальность.** На современном этапе развития судебно-медицинской науки и практики экспертиза огнестрельных повреждений является одним из наиболее сложных экспертных исследований, поскольку требует от эксперта высокого уровня квалификации и значительного опыта практической деятельности, а также сопряжена с определёнными техническими трудностями [1, 2]. Несмотря на усилия государственного аппарата по снижению уровня преступности и контролю за оборотом огнестрельного оружия, полностью искоренить проблему гибели граждан от огнестрельной травмы в Республике Беларусь к настоящему времени не представилось возможным.

**Цель:** изучить медицинские и социальные аспекты огнестрельной травмы с летальным исходом в городе Минск за период с 2009 по 2018 годы.

**Задачи:**

1. На основании изучения «Заключений эксперта» проанализировать ход судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений.

2. Выявить корреляционную связь между такими критериями, как половая принадлежность лиц, погибших от огнестрельных повреждений, возрастная категория,

распределение встречаемости случаев огнестрельной травмы с летальным исходом по времени года, суток, территориальному принципу и роду смерти.

3. Сравнить вышеназванные критерии в зависимости от рода смерти (убийства/самоубийства).

4. Проанализировать эффективность деятельности правоохранительных органов и государства в целом по предотвращению данного вида насильственной смерти.

**Материал и методы.** На базе отделов общих экспертиз №№ 1, 2, 3 управления судебно-медицинских экспертиз Управления Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь по городу Минску проведен ретроспективный статистический анализ всех случаев смерти граждан в городе Минск за период 2009-2018 годов, из которых отобраны случаи гибели в результате огнестрельной травмы – 100% выборка включила в себя 38 «Заключений эксперта». Полученные результаты ранжированы и обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel.

**Результаты и их обсуждение.** При выполнении исследования было изучено распределение встречаемости случаев огнестрельной травмы с летальным исходом по роду смерти, половой принадлежности, возрастным категориям, территориальному принципу, времени года и суток. Также было проведено сравнение вышеназванных критериев в зависимости от рода смерти (убийства/самоубийства/несчастные случаи).

1. Род смерти. По данному критерию 38 случаев огнестрельной травмы с летальным исходом распределились следующим образом: самоубийство – 19 (50%), убийство – 18 (47,4%), несчастный случай – 1 (2,6%). Данные получены при изучении судебно-медицинских диагнозов, кодированных по МКБ-10.

2. Половая принадлежность лиц. Общее число погибших составило 38 человек, из которых 36 (94,7%) составили лица мужского пола, 2 (5,3%) – женского пола.

3. Распределение погибших по возрастным категориям представлено в таблице 1.

**Табл. 1.** Распределение погибших по возрастным категориям

возрастная категория	все случаи	из них убийства составили	из них самоубийства составили	из них несчастные случаи составили
детство (0-18 лет)	1 (2,6%)	1 (5,5%)	-	-
юношество (18-29 лет)	5 (13,1%)	2 (11,1%)	2 (10,5%)	1 (100%)
молодость (30-44 лет)	8 (21,1%)	5 (27,8%)	3 (15,8%)	-
зрелый возраст (45-59 лет)	15 (39,5%)	5 (27,8%)	10 (52,6%)	-
пожилой возраст (60-74 лет)	8 (21,1%)	5 (27,8%)	3 (15,8%)	-
старческий возраст (75-89 лет)	1 (2,6%)	-	1 (5,3%)	-
долгожители (90 и > лет)	0 (0%)	-	-	-

В большинстве случаев погибшими являлись лица в возрасте от 45 до 59 лет (39,5%). При распределении погибших по возрасту в зависимости от рода смерти

было установлено, что большинство случаев убийств выявлено в юношестве (18-29 лет) – 27,8%, молодости (30-44 лет) – 27,8% и в зрелом возрасте (45-59 лет) – 27,8%, самоубийств – в зрелом возрасте (45-59 лет) – 52,6%.

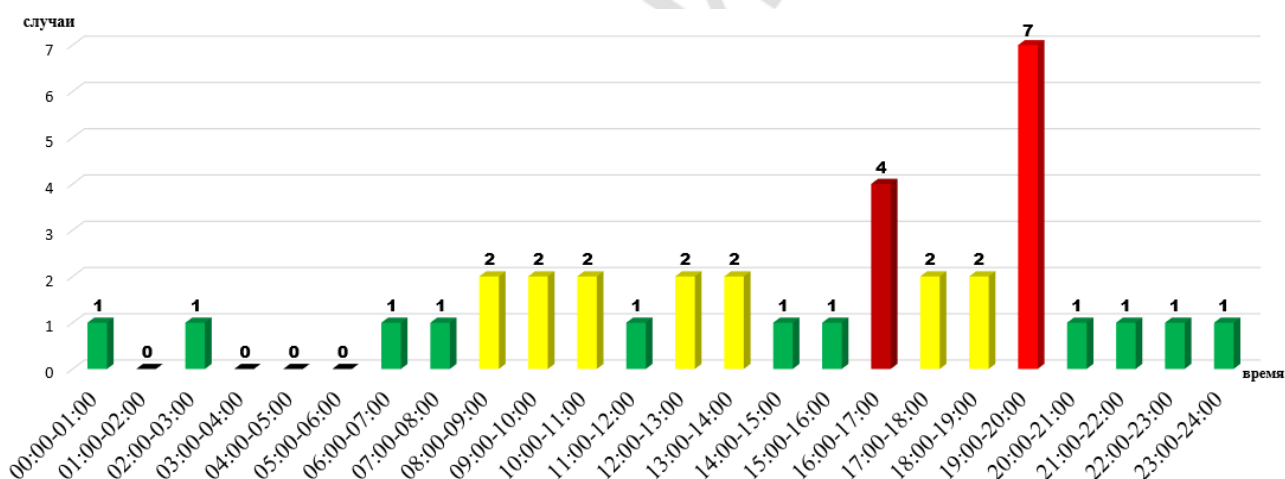
4. Распределение по времени года представлено в таблице 2.

**Табл. 2.** Распределение погибших по сезонности

сезон года	все случаи	из них убийства составили	из них самоубийства составили	из них несчастные случаи составили
зима	12 (31,6%)	4 (22,2%)	8 (42,1%)	-
весна	15 (39,5%)	10 (55,6%)	5 (26,3%)	-
лето	6 (15,8%)	2 (11,1%)	4 (21,1%)	-
осень	5 (13,1%)	2 (11,1%)	2 (10,5%)	1 (100%)

Превалирующее число смертельных случаев огнестрельной травмы выявлено в весенний период (39,5%), из них большее число случаев убийств выявлено в весеннем периоде (55,6%), самоубийств – в зимнем периоде (42,1%).

5. По времени суток установлено следующее распределение встречаемости случаев огнестрельной травмы с летальным исходом (Рис. 1).



**Рис. 1** – Распределение погибших от огнестрельных повреждений по часам

При разделении суток на временные интервалы выявлено следующее:

**Табл. 3.** Распределение погибших по времени суток

временной интервал	все случаи	из них убийства составили	из них самоубийства составили	из них несчастные случаи составили
ночь (00:00-04:00)	2 (5,5%)	1 (6,3%)	1 (5,3%)	-
утро (04:01-12:00)	9 (25%)	6 (37,5%)	3 (15,8%)	-
день (12:01-17:00)	10 (27,8%)	3 (18,7%)	7 (36,8%)	-
вечер (17:01-23:59)	15 (41,7%)	6 (37,5%)	8 (42,1%)	1 (100%)

Превалирующее число смертельных случаев огнестрельной травмы выявлено в промежутке времени с 19:00 по 20:00 (22,2%), наименьшее – с 00:00 по 06:00 (5,6%). Из них большее число случаев убийств выявлено утром (04:01-12:00) – 37,5% и вечером (17:01-23:59) – 37,5%, самоубийств – вечером (17:01-23:59) – 42,1% и днём (12:01-17:00) – 36,8%

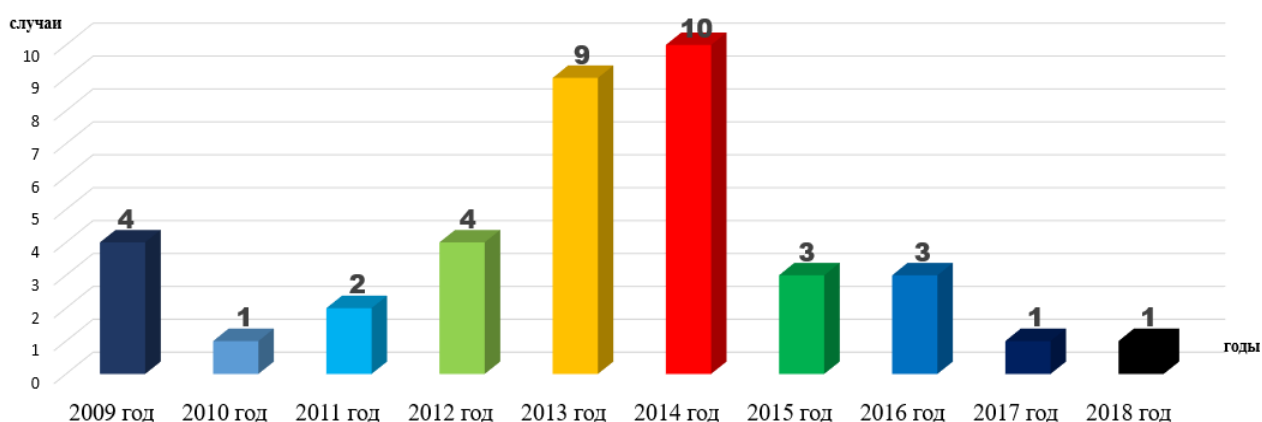
6. Распределение по территориальному принципу представлено в таблице 4.

**Табл. 4.** Распределение погибших по территориальному принципу

районы города Минск	все случаи	из них убийства составили	из них самоубийства составили	из них несчастные случаи составили
Советский район	8 (21,1%)	1 (5,6%)	7 (36,8%)	-
Московский район	8 (21,1%)	4 (22,2%)	4 (21,1%)	-
Центральный район	5 (13,1%)	3 (16,6%)	2 (10,5%)	-
Заводской район	5 (13,1%)	4 (22,2%)	-	1 (100%)
Ленинский район	3 (7,9%)	2(11,1%)	1 (5,3%)	-
Октябрьский район	3 (7,9%)	1 (5,6%)	2 (10,5%)	-
Фрунзенский район	3 (7,9%)	-	3 (15,8%)	-
Первомайский район	2 (5,3%)	2 (11,1%)	-	-
Партизанский район	1 (2,6%)	1 (5,6%)	-	-

Превалирующее число смертельных случаев огнестрельной травмы выявлено в Советском (21,1%) и Московском (21,1%) районах города Минска, наименьшее – в Партизанском районе (2,6%). Из них большинство случаев убийств выявлено в Заводском (22,2%), Московском (22,2%) и Центральном (16,6%) районах, самоубийств – в Советском (36,8%) и Московском (21,1%) районах.

7. При изучении распределения судебно-медицинских экспертиз огнестрельной травмы за период с 2009 по 2018 год наблюдается устойчивая динамика снижения данного вида насильственной смерти в городе Минск с 2014 года (Рис. 2).



**Рис. 2** – Судебно-медицинские экспертизы огнестрельных повреждений за 2009-2018 годы.

Согласно таблице 5 большинство случаев убийств выявлено в 2013 году (39%),

самоубийств – в 2014 году (26,3%).

**Табл. 5.** Распределение погибших по годам за период с 2009 по 2018 годы

годы	все случаи	из них убийства составили	из них самоубийства составили	из них несчастные случаи составили
2009	4 (10,5%)	3 (16,6%)	1 (5,3%)	-
2010	1 (2,6%)	-	1 (5,3%)	-
2011	2 (5,3%)	-	2 (10,5%)	-
2012	4 (10,5%)	2 (11,1%)	2 (10,5%)	-
2013	9 (23,7%)	7 (39%)	2 (10,5%)	-
2014	10 (26,4%)	4 (22,2%)	5 (26,3%)	1 (100%)
2015	3 (7,9%)	2 (11,1%)	1 (5,3%)	-
2016	3 (7,9%)	-	3 (15,7%)	-
2017	1 (2,6%)	-	1 (5,3%)	-
2018	1 (2,6%)	-	1 (5,3%)	-

**Выводы:**

1 По роду смерти преобладали самоубийства и убийства.

2 В большинстве случаев погибшими являлись мужчины, так как они гораздо реже женщин обращаются к врачу с психическими проблемами, вследствие чего не всегда осознают, что находятся в состоянии стресса или имеют психические расстройства, что подвергает их риску самоубийства. Женщины менее радикальны чем мужчины, поэтому у них больше случаев парасуицидов [3].

3 При распределении погибших по возрасту в зависимости от рода смерти было установлено, что большинство случаев убийств выявлено в юношестве (18-29 лет), молодости (30-44 лет) и в зрелом возрасте (45-59 лет) – 27,8%, что указывает на хаотическое поведение убийц, поэтому выявить корреляционную связь данного показателя с родом смерти достаточно сложно. Самоубийства чаще встречались в зрелом возрасте (45-59 лет), что может указывать на кризис среднего возраста, когда многие из возможностей, о которых человек мечтал в детстве и юности, уже безвозвратно упущены.

4 Превалирующее число случаев убийств выявлено в весеннем периоде, так как весной наблюдается обострение психических заболеваний, а самоубийств – в зимнем периоде. Это объясняется тем, что зимой происходят гормональные изменения под влиянием уменьшения светового дня, вырабатывается меньше серотонина и может развиваться сезонное аффективное расстройство, при котором повышается риск суицида [3].

5 Превалирующее число случаев убийств выявлено утром (04:01-12:00) и вечером (17:01-23:59), самоубийств – вечером (17:01-23:59) и днём (12:01-17:00), из них пик – в промежутке времени с 19:00 по 20:00. Убийства чаще совершались в тёмное время суток, потому что в это время зачастую происходят криминогенно опасные ситуации. Самоубийства чаще наблюдались днём, так как в это время другие



члены семьи находятся на работе и не могут помешать самоубийце, и вечером – самоубийца не хочет умирать утром и решает насладиться своим последним днём. Наименьшее число смертельных случаев огнестрельной травмы выявлено в период с 00:00 по 06:00, так как в этот момент времени практически все люди спят и неактивны.

6 Превалирующее число смертельных случаев огнестрельной травмы выявлено в Советском и Московском районах города Минска, что может быть объяснено большой плотностью населения, проживающего в этих районах, а наименьшее – в Партизанском районе. Большинство случаев убийств выявлено в Заводском, Московском и Центральном районах, самоубийств – в Советском и Московском районах.

7 Отмечена устойчивая динамика снижения (на 90,2%) данного вида насильственной смерти в городе Минск в 2018 году в сравнении с 2014 годом, что убедительно демонстрирует эффективность деятельности правоохранительных органов и государства в целом по предотвращению данного вида насильственной смерти.

#### Литература

1. Судебная медицина: учебник / под общ. ред. В. Н. Крюкова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Норма, 2009. — 432 с.: ил.
2. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной травмы: учеб.-метод. пособие для студентов 5 курса медицинских вузов всех факультетов / В. В. Шпак. — Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2011. — 40 с.
3. Справочник по психиатрии / Н.М. Жариков, Д.Ф. Хритинин, М.А. Лебедев. — М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. — 440 с.