

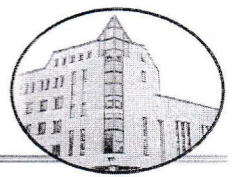


Государственный комитет  
судебных экспертиз Республики Беларусь

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

*Материалы международной  
научно-практической конференции  
Минск, 5–6 октября 2016 г.*

Минск  
«Право и экономика»  
2016



## Судебно-медицинский диагноз при экзогенных гипоксиях

Кузмицкий Н. И., Зверко В. Л.

Одним из критериев уровня клинического мышления врача является его заключение о сущности патологического процесса, выраженного в диагнозе [2]. Правила построения диагноза подразумевают строгое соблюдение причинно-следственных связей, при этом врач обязан руководствоваться исключительно нозологическим принципом с соблюдением законов формальной логики.

Однако в практической деятельности наблюдается не соответствие данным принципам, особенно в темах, которые объединены в традиционных учебниках в разделе «Механическая асфиксия» (далее – МА).

В абсолютном большинстве учебников по судебной медицине существует отдельная тема «Механическая асфиксия», в рамках которой авторы рассматривают все то, что, на их взгляд, имеет отношение к гипоксии и асфиксии. В этих разделах авторы приводят классификации, которые, мигрируя из учебника в учебник, лишь дополняются и расширяются, обрстая при этом сложной для восприятия терминологией: аспирационная, компрессионная, странгуляционная [3]. Целесообразность использования данной терминологии, на наш взгляд, не просто анахронизм, но прямое противоречие принципам построения судебно-медицинского заключения, в котором не могут быть использованы специальные термины, требующие дополнительных разъяснений. Доводы защитников «традиций» о правомерности использования таких терминов, с целью упрощения профессионального общения и облегчения обучения разбиваются о практическую ориентированность современного образования. Если нельзя использовать в практической экспертной деятельности данные термины, то и целесообразность их изучения пусть и не равна нулю, но минимальна.

Возвращаясь к вопросу о разделе МА в учебниках, следует акцентировать внимание, что это противоречит современным тенденциям развития нозологического принципа диагностики, не дает ничего как для теоретической подготовки, так и для практической медицины, подменяя нозологический подход построения диагнозов на классификацию по симптоматическому принципу. В повседневной практической деятельности согласно рекомендациям ряда авторов – Л. В. Бартенева (1971), А. А. Матышева (1986), А. И. Муханова (1994) – при наличии типичного сочетания видовых и общеасфиктических признаков во многом причине смерти решается следующим образом [2].

Например, механическая асфиксия от сдавления органов шеи петлей при повешении: истинная, косовосходящая, неравномерно выраженная странгуляционная борозда в верхней части шеи, перелом рогов подъязычной кости, острое вздутие легких, жидкая кровь, кровоизлияния под легочную плевру.

На вопросу об адекватности данной формулировки обращался А. Ф. Лисицин (1988) указывая, что в таком виде диагноза не содержится данных о танатогенезе, и является перечислением признаков, которые нельзя отнести ни к непосредственной причине смерти, ни

к осложнениям травмы. В традиционных учебниках под МА понимают угрожающее жизни состояние, обусловленное снижением поступления кислорода в кровь с накоплением углекислого газа под воздействием факторов внешней среды [3]. Тогда остается под большим вопросом, на каком основании утопление и гипоксия в замкнутом пространстве рассматриваются в данном разделе.

Утопление, как известно, не является строго МА, а представляет собой комбинацию действий среды, попавшей в организм, приводящих к гемолизу, гиповолемии и нарушению водно-электролитного обмена, то есть утопление – это комплекс и сочетание МА с воздействием химического фактора, что позволяет усомниться в целесообразности рассмотрения утопления в теме МА. Когда смерть наступила без попадания среды утопления в кровеносное русло, а в результате спазма голосовой щели, только в этом случае можно говорить об асфиксии, возникшей в результате попадания жидкости в дыхательные пути. Смерть в замкнутом пространстве относится к острым формам гипоксии и по своему генезу, так как нет физического воздействия на органы дыхания, следовательно, не может быть отнесена к МА.

Исходя из нозологического принципа, МА должна рассматриваться исключительно как осложнение травм, как в качестве непосредственной причины смерти рассматриваются такие осложнения, возникшие в результате травм как кровопотеря, сепсис и эмболии. По причине вышеизложенного назрела острая необходимость подвергнуть пересмотру как принципы изложения данных тем в учебных пособиях, так и подходы к формированию судебно-медицинских диагнозов.

Опираясь на нозологический принцип изложения и законы формальной логики, следует раздельно включать сдавление органов шеи и сдавление грудной клетки и живота в раздел повреждений тупыми предметами. А асфиксия, которая может возникать (но вовсе не обязательно) как осложнение данных механических воздействий, должна рассматриваться в разделе осложнений в виде непосредственной причины смерти.

В качестве обобщения, для применения в практической деятельности, на наш взгляд, целесообразно рассмотреть использование следующего варианта классификации, в котором прослеживается нозологический принцип.

## **1. Сдавление органов шеи:**

### **1.1. петлей:**

1.1.1. при повешении;

1.1.2. при давлении;

### **1.2. частями тела:**

1.2.1. пальцами рук;

1.2.2. между плечом и предплечьем (бедром и голенью);

1.3. твердыми тупыми предметами, без формирования петли.

## **2. Сдавление грудной клетки и живота**

### **3. Закрытие дыхательных путей:**

3.1. отверстий носа и рта;

3.2. закрытия просвета дыхательных путей:

3.2.1. верхних дыхательных путей (тампонирование полости носа и рта);

3.2.2. попадания в дыхательные пути:

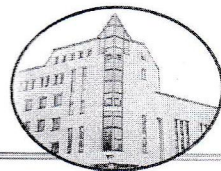
3.2.2.1. сыпучих веществ;

3.2.2.2. вязких веществ;

3.2.2.3. желудочного содержимого;

3.2.2.4. твердых тупых предметов.

Данная классификация отражает характеристику внешнего воздействия на организм и может рассматриваться в качестве пригодной как для учебного процесса, так и в практической деятельности.



В качестве примера диагноза, составленного по нозологическому принципу, предлагаем следующий вариант.

Сдавление органов шеи петлей при повешении: незамкнутая, косовосходящая, неравномерно выраженная странгуляционная борозда в верхней части шеи, перелом правого большого рога подъязычной кости, разрывы интимы правой общей сонной артерии, кровоизлияния в мышцы и межпозвоночные диски.

Асфиксия: острое вздутие легких, кровоизлияния под легочную плевру, жидкая темно-красная кровь, разлитые темно-фиолетовые трупные пятна, следы непроизвольного мочеиспускания и дефекации.

### Литература

1. Диагностикум причин смерти при механических повреждениях : Причины смерти при механических повреждениях : 7 т. / сост. : В. Н. Крюков, Б. А. Саркисян, В. Э. Янковский. – Новосибирск : Наука, 2003. – Т. 7. – 131 с.
2. Саркисов, Д. С. О диагнозе / Д. С. Саркисов // Архив патологии. – 1990. – Вып. 7. – С. 65–70.
3. Крюков, В. Н. Судебная медицина / В. Н. Крюков [и др.]. – 2-е изд. – М. : Норма, 2008. – 432 с.