

## МЕХАНІЧНА АСФІКСІЯ ВНАСЛІДОК ПОВІЩЕННЯ ЯК ПРИЧИНА СМЕРТІ ПО ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2013-2015 РОКИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ РОБОТИ ЛЬВІВСЬКОГО ОБЛАСНОГО БЮРО СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

©М. М. Шевчук<sup>1,2</sup>, У. П. Семенюк<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

<sup>2</sup>Львівське обласне бюро судово-медичної експертизи

**Резюме.** У статті проаналізовано один із видів механічної асфіксії – повішення на підставі матеріалу Львівського обласного бюро судово-медичної експертизи за останні 3 роки. Під час поглибленого статистичного аналізу було встановлено, що за останні 3 роки (2013-2015р.р.) у Львівському обласному бюро судово-медичної експертизи причиною смерті у 1200 випадках була механічна асфіксія, серед яких смерть від повішення становила 53% (646 випадків), що дорівнює ½ всіх випадків смертей від механічної асфіксії.

**Ключові слова:** механічна асфіксія, повішення, сезонність, вік, стать.

**ВСТУП.** Механічна асфіксія внаслідок повішення відноситься до числа найбільш поширених насильницьких смертей. Власне повішення є найчастішим способом самогубства [1-4].

Самогубство - не такий рідкісний випадок у нашому житті, воно давно і міцно займає місце серед явищ демографічного ряду. Самогубство являє собою комплексну проблему і вивчення даного явища почалося в сфері філософії. Альбер Камю вважав, що: «Є лише одна по-справжньому серйозна філософська проблема - проблема самогубства. Вирішити, варте чи не варте життя того, щоб його прожити, - значить відповісти на фундаментальне питання філософії. Все інше – другорядне».

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у другій половині ХХ століття самогубства посіли четверте місце у переліку причин смерті взагалі та перше місце серед смерті внаслідок насильницьких дій. Дані статистики свідчать про постійне зростання рівня самогубств і спроб самогубства в останні десятиріччя в усьому світі та в Україні зокрема. На сьогоднішній день Україна стійко входить до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності (високий рівень починається з цифри понад 16,0 самогубств на 100 000 населення). За останніми даними ВООЗ, Україна, на жаль, належить до так званої топ-десятки країн з найвищим рівнем самогубств у світі. Значущість вирішення проблем самогубства, зокрема повішення, зараз є ще більш важливою на тлі суттєвого зменшення населення України за останні п'ятнадцять років.

Як правило, до самогубства більшою мірою схильні літні люди старше 60-70 років [5-7]. Проте в деяких країнах найчастіше з життям добровільно прощається саме молодь. Як правило, чоловіки вбивають себе шляхом повішення частіше, ніж жінки. Однак, за словами доктора Флейшман : «Жінки частіше намагаються покінчити з собою, але чоловіки, як правило, діють успішніше». Рут Сазерленд пояснює гендерні відмінності тим, що «суспільство очікує від чоловіків певної манери поведінки, і якщо вони їй не відповідають, то це може призвести до трагічних наслідків».

Встановити істинні причини самогубств дуже складно, тому що зазирнути в душу людині практично неможливо. Ослаблення соціальної інтеграції і соціальних зв'язків, що мають місце в розвитку сучасних розвинених суспільств є однією з найважливіших причин самогубства, повішення зокрема. На відміну від малих груп, у яких людина відчувала себе частиною співтовариств, кількість самогубств була незначною. У нинішній час з посиленням інтеграційних процесів та послабленням соціальних зв'язків людина відчуває себе самотньою, незахищеною в існуючому соціальному середовищі, неспроможною вирішувати складні проблеми різного характеру.

У цьому контексті нами розглянуто частоту смертей від повішення, як одну з причин насильницької смерті у Львівській області.

**Метою дослідження** було проведення аналізу смертності від механічної асфіксії внаслідок повішення по Львівській області за останні 3 роки. Детальна статистична оцінка даних в гендерному та віковому розрізі та відповідно до сезону.

**Матеріали та методи дослідження.** Матеріалом дослідження були архівні «Акти судово-медичного дослідження» та «Висновки експертів» трупів, проведені у Львівському обласному бюро судово-медичної експертизи по Львівській області за період 2013-2015 р. р.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.**

На підставі поглибленого статистичного аналізу нами було визначено, що за останні 3 роки ( 2013- 2015 р. р.) у Львівському обласному бюро судово-медичної експертизи було встановлено 1200 випадків смертей від механічної асфіксії, серед яких насильницька смерть в результаті підвищення становила 53% ( 646 випадків). Усі 646 випадків за 3 роки розподілялись наступним чином: у 2013 р.-221( що склало 34,2% від загальної кількості смертей від підвищення за 3 останні роки), у 2014р.- 222 випадки ( 34,3%),а в 2015р. – 203 випадки (31,5%).

Більш детально дані в гендерному та віковому розрізі, та відповідно до сезону вказані нижче:

**1. дитяча смертність (до 18 років):**

Всього випадків – 18: за статтю: чол. -15 ( 83%); жін. – 3 ( 17%).

За віком у дітей підвищення розподілялось наступним чином:

До року – 0 (0%); від 1 до 7 років – 0 ( 0%);

Від 7 до 12 років – 3 (17%); від 12 до 18 років - 15 (83%).

**2. доросле населення(від 18 років):**

Всього випадків – 628;

Чол. – 549 ( 87,5 %); жін. – 79 ( 12,5%).

За віком підвищення серед дорослого населення розподілялось таким чином:

Від 18 до 30 років – 99(15,7%); від 30 до 40 – 120(19,1%);

Від 40 до 50 – 140(22,2%); від 50 до 60 – 151(24,3%);

Старші 60 – 118(18,7%).

Відповідно до пори року підвищення серед дитячого та дорослого населення розподілилось таким чином:

Зима – 140 випадків(21,6%); Весна – 189(29,4%);

Літо – 179(27,7%); Осінь – 138(21,3%).

Найбільша кількість випадків серед дітей за статтю та віком:

**Чол. статі:****Жін. статі:**

Від 12 до 18 років – 12 випадків( 80%); Від 12 до 18 років – 3 випадки (100%).

Від 7 до 12 років – 3 випадки ( 20%).

Серед дорослого населення:

**Чол. статі:**

Від 50 до 60 років і від 40 до 50 – по 126 випадків ( по 22,9%);

Від 30 до 40 років – 113( 20,5%);

Старші 60 – 103( 18,7%);

Від 18 до 30 – 81(15%).

**Жін. статі:**

Від 50 до 60 років – 25 випадків(31,6%);

Від 18 до 30 років – 18(22,7%);

Старші 60 – 15(18,9%);

Від 40 до 50 – 14(18%);

Від 30 до 40 – 7(8,8%).

**ВИСНОВКИ**

1. На підставі проведеного аналізу було встановлено, що від механічної асфіксії внаслідок підвищення у Львівській області за останні 3 роки загинуло 646 осіб, що склало приблизно 53 % від усіх випадків механічної асфіксії. Усі 646 випадків за 3 роки розподілялись наступним чином: у 2013 р. - 221( що склало 34,2% від загальної кількості смертей від підвищення за 3 останні роки), у 2014р. - 222 випадки ( 34,3%),а в 2015р. – 203 випадки (31,5%).

2. Найбільша кількість випадків серед дітей - хлопчики від 12 до 18 років – 12 випадків( 80%). Серед дорослого населення – чоловіки від 50 до 60 років і від 40 до 50 – по 126 випадків ( по 22,9%). Відповідно до пори року найвищий показник підвищення серед дитячого та дорослого населення встановлено весною – 189 випадків (29,4%) і літом – 179 випадків (27,7%).

**Література**

1. **Хохлов В.В.** Судебная медицина. – Смоленск , 2003. – С. 387-405.
2. **Авдеев М.И.** Судебно-медицинская экспертиза трупа. – Москва, 1976.- 300- 317 с.
3. **Смолянинова В.М.** Судебная медицина. - Москва, 1975. – С. 173 -180.
4. **Концевич И.А.** «Судебно-медицинская диагностика странгуляций» - Київ, 1968. – 275 с.
5. **Деньковский А.Р., Матышева А.А.** Судебная медицина. – Ленинград, 1976. - С. 163-169.
6. **Концевич И.А.** «К вопросу о дифференциальной диагностике прижизненных и постсмертных странгуляционных борозн». – Винница, 1957. - 80-85 с.
7. **Сапожников Ю.С.** «К особенностям странгуляционных борозн при механической асфиксии». – Сборник научных работ судебной медицины Винницкого медицинского института. – 1957. – С.11-17.

## МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВЕШЕНИЯ КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ ПО ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013-2015 ГОДЫ ПО ИТОГАМ РАБОТЫ ЛЬВОВСКОГО ОБЛАСТНОГО БЮРО СУДЕБНО - МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Шевчук Н.Н. , Семенюк У.П.

**Резюме.** В статье проанализированы один из видов механической асфиксии - повешение согласно материалов Львовского областного бюро судебно-медицинской экспертизы за последние 3 года. На основании углубленного статистического анализа было установлено, что за последние 3 года (2013-2015г.г.) во Львовском областном бюро судебно-медицинской экспертизы причиной смерти в 1200 случаях была механическая асфиксия, среди которых смерть от повешения составляла 53% (646 случаев), что составляет 1/2 всех случаев смертей от механической асфиксии.

**Ключевые слова:** механическая асфиксия, повешение, сезонность, возраст, пол.

## MECHANICAL ASPHYXIA BY HANGING AS A RESULT OF CAUSE OF DEATH IN L'VIV REGION ON THE 2013-2015 YEARS BY THE RESULTS OF L'VIV REGIONAL BUREAU OF FORENSIC SERVICES

M. Shevchuk , U. Semeniuk

**Summary.** On the basis of material L'viv regional bureau of forensic services within the last 3 years this article analyzed one of the type of mechanical asphyxia – hanging. Based on advanced statistical analysis it was found that over the past 3 years (2013-2015) in L'viv regional bureau of forensic services the cause of death of 1,200 cases was mechanical asphyxia, including death by hanging - 53 % ( 646 cases) , which is 1/2 of all deaths from mechanical asphyxia.

**Keywords:** mechanical asphyxia, hanging , seasonality, age, sex.

УДК 616-091.5:340.68/.69

## СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ ЮРИДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ В РОБОТІ ВІДДІЛУ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ТРУПІВ

©Григорійчук В. І.

КЗ ЛОР «Львівське обласне бюро судово-медичної експертизи»  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Резюме.** В оглядовій статті розглянуто та проаналізовано найбільш актуальні проблемні питання юридичного характеру, які виникають в роботі відділу судово-медичної експертизи трупів бюро судово-медичної експертизи України з посиланням на відповідні юридичні документи, накази та положення. Такими актуальними питаннями, які викликають дискусію, на наш погляд, є: зміст статті 238 (частина 4) КПК України щодо того, коли видавати труп для захоронення - тільки після проведення (тобто, закінчення) судово-медичної експертизи і встановлення причини смерті з оформленням «Висновку експерта», чи після проведеного розтину трупа і кому саме видавати труп; кому саме видавати лікарське свідоцтво про смерть, враховуючи положення п.2 «Інструкції щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть» - хто повинен встановлювати коло родичів померлого згідно чинного законодавства і як розуміти термін «особа, яка зобов'язалася поховати померлого»; як бути з відповідями на запити та листи, які стосуються розголошення даних, отриманих в ході проведення судово-медичної експертизи, наданих на адресу бюро «не судово-слідчими органами»; наявність чи відсутність юридичних документів, які регламентують дії судово-медичного експерта стосовно порядку проведення (чи не проведення) судово-медичних експертиз трупів осіб іноземних громадян. Разом з тим сформувано висновки з даної статті, які стосуються бачення шляхів вирішення висвітлених проблемних питань з метою полегшення, покращення та оптимізації роботи відділу судово-медичної експертизи трупів.

**Ключові слова:** судово-медична експертиза, Кримінальний процесуальний кодекс України, «Висновок експерта», відділ судово-медичної експертизи трупів, судово-слідчі органи.

**ВСТУП.** Основним юридичним документом, з яким найчастіше приходиться стикатися в роботі відділу судово-медичної експертизи трупів, є Кримінальний процесуальний кодекс України (із змінами, внесеними згідно із Законом №5076-VI від 05.07.2012року), який вніс нові вимоги та нововведення в роботу судово-медичної служби України. Слід зазначити, що в даному юридичному документі нами налічено 19 статей, які можуть прямо чи опосередковано стосуватися роботи лікарів судово-медичних експертів. Крім даного документу, ми повинні вра-