

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФАКТОРНИХ КРИТЕРІЇВ ДЕРМАТОГЛІФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ СЕРЕДНІХ ТА ПРОКСИМАЛЬНИХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦІВ РУК ПРИ ПРОГНОЗУВАННІ ЗРОСТУ НЕВІДОМОЇ ОСОБИ

Коцюбинська Ю.З.

Резюме. У запропонованій статті описані стійкі корелятивні зв'язки між типом і частотою зустрічання дерматогліфічних параметрів середніх та проксимальних фаланг пальців рук та зростом особи, а також відображена можливість використання описаних зв'язків при прогнозуванні загальних фенотипічних ознак невідомої особи.

Ключові слова. Ідентифікація особи, дерматогліфічні параметри, коефіцієнт кореляції Спірмена.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФАКТОРНЫХ КРИТЕРИЕВ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СРЕДНИХ И ПРОКСИМАЛЬНЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ РУК ПРИ ПРОГНОЗИРОВАНИИ РОСТА НЕИЗВЕСТНОГО ЧЕЛОВЕКА

Коцюбинская Ю. З.

Резюме. В представленной статье описаны стойкие коррелятивные связи между типом и частотой встречаемости дерматоглифических параметров средних и проксимальных фаланг пальцев рук и ростом человека, а также отражена возможность использования описанных связей при прогнозировании общих фенотипических признаков неизвестного человека.

Ключевые слова. Идентификация лица, дерматоглифические параметры, коэффициент корреляции Спирмена.

УДК 615:658-23/72

АУТОЕРОТИЧНА СМЕРТЬ ВНАСЛІДОК КОМПРЕСІЙНОЇ АСФІКСІЇ В ПОЄДНАННІ З СТРАНГУЛЯЦІЄЮ

©Данилюк М. В.¹, Зозуля В. М.¹, Чуйко О. В.¹, Ганський О. В.²,
Лесик В. В.²

Обласне бюро судово-медичної експертизи Житомирської обласної ради¹
Житомирський науково-дослідний експертно-криміналістичний центр
УМВС України²

Резюме. В статті наведений випадок з практики, що стосувався судово-медичної експертизи аутоеротичної смерті, викликаної незвичайною чи ризикованою сексуальною практикою наодинці. Смерть була зумовлена удушенням і постуральною асфіксією – від фатальної нестачі кисню, яка виникає коли людина підвішує себе, душить чи стискає собі горло під час мастурбації. Слід зазначити, що в деяких випадках ознаки аутоеротичної смерті своєчасно не розпізнають і плутають її з самогубством.

Ключові слова: аутоеротична смерть, асфіксіофілія.

ВСТУП. Аутоасфіксіофілія (еротична асфіксія) – форма аномальної сексуальної активності, пов'язана з використанням засобів, що обмежують доступ кисню до легень та головного мозку для посилення відчуттів, пов'язаних з сексуальним розвантаженням. Є досить небезпечною практикою, оскільки може призвести до втрати свідомості і знерухомлення особи [1]. Як правило, асфіксіофіл приховує свої заняття від інших, навіть від самих близьких людей, тому про наявність даного відхилення стає відомо лише у випадках, коли така активність призводить до смерті [2,3].

Наводимо приклад аутоеротичної смерті в результаті компресійної асфіксії в поєднанні з странгуляцією.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

24.03.2017 року за власною адресою в замкненій квартирі батьком БУВ виявлений труп гр. Р., 1985 р.н.

З протоколу місця події: «Середня частина кімнати обладнана спортивним снарядами типу турніка. Вказаний снаряд змонтовано з металевих труб діаметром 7см. Основні елементи снаряду представлені двома трубами, які закріплені металевими пластинами до підлоги та стелі кімнати. До металевій опорі вищеописаного снаряду на білому шнурку, який огортає вертикальну опору металевій конструкції подвійним одворотом закріплене металеве кільце, половина якого має пластмасову обгортку червоного кольору в положенні напівприсівши в

висячому розміщенні знаходиться тіло гр. Р. Металеve кільце вільно охоплює ліву верхню кінцівку, причому ділянка ліктвового згину знаходиться на кільці. Права кисть фіксована до кільця за допомогою вільної ковзної петлі з стрічкою синього кольору та металевої відкритої вільної зашпкі з металу білого кольору. Вільний кінець стрічки направлений до ділянки лівого зап'ястко-променевого суглобу. На шиї трупа наявна вільна стрічка з шнурка з пластмасовими кінцями, яка подвійно вільно охоплює шию та зав'язана бантиком з кінцями. ...При знятті стрічки на шиї будь-яких змін при штучному освітленні не виявлено. В загальному положенні тіла є напівприсівшим з фіксацією до вертикальної опори металевої конструкції тілом лівою ділянкою тазу (рис. 1 а,б). Гомілки трупа розміщені по обидва боки від вертикальної металевої конструкції нижня частина гомілок подвійною вільною петлею з відкритим кінцем фіксована за допомогою двох кілець з металу білого кольору. ...Для подальшого огляду перерізаний вільний кінець мотузки, тіло викладено в положення горілиць. При подальшому огляді встановлено, що на лівому променево-зап'ястковому суглобі синя стрічка фіксована за допомогою вільної ковзної за допомогою напівкільця з металу білого кольору. ...Трупне залякання добре виражене в досліджуваних групах м'язів. Трупні плями розташовані на передній поверхні тулуба вище рівня реберних дуг, кистях рук та на обличчі. ... На місці розміщення синьої стрічки більше справа наявна борозна шириною до 2см. На шкірі передньої частини тулубу та на шиї наявні численні точкові крововиливи темно-синюшного кольору, очі трупа закриті. При розведенні повік під кон'юнктивами наявні крововиливи темно-червоного кольору, з отворів носа наявні виділення геморагічної рідини, яка стікає на підлогу з утворенням кількох калюж. По передній поверхні в ділянці обох колінних суглобів, по внутрішній поверхні в ділянці правого гомілково-ступневого суглобу та на внутрішній поверхні першого плюсно-фалангового суглобу зліва наявні відповідно два та одне садно неправильно-овальної форми розміром 3x1,8см з вологою червоною поверхнею, укрита кірочкою засохлої крові. Крайня плоть статевого члена загорнута до середини, в її завороті входять волоси пахової ділянки та калитки з зовнішнього отвору сечовипускного каналу на спинку статевого члена та волосся пахової ділянки білісуваті виділення. При освітленні пахової ділянки за допомогою ультрафіолетового освітлення з'явилося світіння в місцях розміщення виділень. ».



а



б

Рис. 1. Виявлення трупа на місці події, ушкодження на передній поверхні живота

При судово-медичній експертизі трупа встановлено: «Труп доставлений на дослідження без одягу та взуття. ... Шкірні покриви з синюшим відтінком, на обличчі та по передній поверхні тулубу в ділянці грудної клітки множинні точкові крововиливи темно-червоного кольору. ... Трупні плями червоно-синюшного кольору добре виражені, розташовані на передній поверхні тулуба вище рівня реберних дуг, кистях рук та на обличчі. ... Сполучні оболонки повік гладкі, бліді, з наявністю темно-червоних крововиливів. ... Шия звичайної довжини та товщини, без ушкоджень. ... Із зовнішнього отвору сечовипускного каналу при натисканні виділення білісуватої рідини. ... УШКОДЖЕННЯ: На передній поверхні живота розміщена странгуляційна борозна, яка має косо дещо висхідне розміщення, розпочинається на рівні ребер справа між середньою та задньою пахвинними лініями, на 2,5см вище пупка, зліва від пупка на відстані 6см Г-подібно завертає до верху й закінчується на реберній дузі по середньо-ключичній лінії.

Верхній край борозни в порівнянні з нижнім більш нависаючий, нижній більш пологий. Глибина борозни до 0,5см. Дно борозни ущільнене, червоно-коричневого кольору. В ділянці обох променево-зап'ясткових суглобів практично циркулярно наявна странгуляційна борозна шириною до 2см, більше виражена справа. Дно борозни ущільнене, блідо-червоного кольору, глибиною до 0,3см. Краї борозни згладжені. В нижній частині обох гомілок над рівнем гомілково-ступневих суглобів циркулярно розміщені слабо виражені странгуляційні борозни шириною до 4,5см, глибиною до 0,1см, дно странгуляційних борозен рожеве, сухе, краї пологі.

По передній поверхні в ділянці обох колінних суглобів виявлено по одному садну неправильно-овальної форми розміром до 3x1,8см, поверхня саден суха, червоного коричневого кольору, розташована нижче рівня оточуючої шкіри, місцями укрита засохлою кров'ю. Аналогічного характеру садна розташовані: по внутрішній поверхні в ділянці правого гомілково-ступневого суглобу садно неправильно-овальної форми, розміром до 1,5x1см та на внутрішній поверхні в ділянці першого плюсно-фалангового суглобу зліва садно розміром до 1x,5см. Будь-яких інших тілесних ушкоджень при зовнішньому дослідженні трупа не виявлено. ... В м'яких тканинах шиї та грудної клітки крововиливів не виявлено. В м'яких тканинах живота в ділянці странгуляційної борозни виявлено крововиливи червоного кольору. ... Легені на дотик повітряні. ... Під плеврою легень множинні яскраво-червоного кольору кармінового характеру ділянки, що межують з яскраво-рожевими та сіро-рожевими ділянками. Тканина легень на розрізах повнокровна, з множинними вогнищевими крововиливами темно-червоного кольору, при натискуванні з поверхні розрізів стікає багато кров'янистої рідини. ... В сечовому міхурі сечі не виявлено, слизова оболонка його слабо складчаста, сіра. ... Шлунок гачкоподібної форми, містить до 300мл речовини, серед якої можна розрізнити залишки схожі на рис та м'ясо, слизова оболонка його різко складчаста, сірого кольору. ... Шматочки внутрішніх органів, шкіра з странгуляційною борозною з живота, верхніх та нижніх кінцівок, шкіра з шиї направлені на судово-гістологічну експертизу з метою підтвердження діагнозу та встановлення наявності та давності крововиливів. ...».

З висновку судово-гістологічної експертизи: «Мозок - повнокрів'я, набряк, діapedезні крововиливи в оболонках. Повнокрів'я, капілярний стаз, виражений периваскулярний, перицелюлярний набряк речовини. Серце - венозне повнокрів'я, спазм та ішемія артерій, виражена фрагментація міоцитів. Легеня - ділянки крововиливів та набряку альвеол, які межують з емфізематозно розширеними альвеолами, подекуди наявні розриви міжальвеолярних перегородок. Різке переповнення кров'ю гілок легеневих артерій. В деяких полях зору в просвіті бронхіол наявна кров. Печінка - повнокрів'я строми, ішемія синусоїдів, гідропічна дистрофія гепатоцитів. Нирка - різке повнокрів'я обох шарів з діapedезними крововиливами в корі. Некроз епітелію звитих каналців. Наднирник - повнокрів'я мозкового шару. Вогнищева деліпідізація клітин кори. Шкіра шиї - незначне ущільнення епідермісу, шари розрізняються, виражене повнокрів'я та діapedезні крововиливи в сосочках дерми по периферії ділянки ущільнення. Набряк підшкірної клітковини. Шкіра живота - епідерміс ущільнений, шари розрізняються, клітини базального шару розташовані паралельно поверхні шкіри. Роговий шар розволокнений, з дефектами, край його загорнуті доверху. Набряк підшкірної клітковини. Шкіра руки - ущільнення та складчастість епідермісу, витягування клітин базального шару перпендикулярно до поверхні шкіри, його базofilія, наявний дефект епідермісу до дерми в межах препаратів. Ішемія підшкірної клітковини. Шкіра ноги - епідерміс ущільнений, шари розрізняються, клітини базального шару розташовані паралельно поверхні шкіри. Роговий шар розволокнений, з дефектами, край його загорнуті доверху. У підшкірній клітковині - вогнищевий крововилив з частковим гемолізом еритроцитів. Клітинна реакція не виражена в межах препаратів. Набряк та базofilія сполучнотканинних волокон дерми, судини дерми повнокровні, в сосочках з діapedезними крововиливами. У проекції ущільнення епідермісу - сплющення та ішемія судин дерми. Заключення: Ознаки компресії в шкірі шиї, м'якої странгуляційної борозни в шкірі живота, ознаки м'яких странгуляційних борозн та компресії в шкірі руки та ноги з ознаками прижиттєвості. Крововиливи, набряк та емфізема легенів. Повнокрів'я внутрішніх органів.»

В ході проведення експертизи були складені наступні підсумки:

- М'які странгуляційні борозни в ділянці обох променево-зап'ясткових суглобів та в нижній частині обох гомілок утворилися в результаті тиснучої дії тупих предметів і в причинному зв'язку зі смертю не знаходяться;
- Точкові крововиливи обличчя та передньої поверхні тулубу, крововиливи під кон'юнктиву обох очей, странгуляційну борозну передньої черевної стінки, крововиливи в м'які тканини живота в ділянці странгуляційної борозни, а також множинні крововиливи різного характеру під вісцеральну плевру, вогнищеві крововиливи в товщу легень, які складають комплекс компресійної асфіксії, утворилися від дії тиснучої дії тупого предмету і знаходяться в прямому причинному зв'язку з настанням смерті;
- Виявлена при судово-гістологічній експертизі компресія м'яких тканин шиї є наслідком дії тиску предмету, можливо виявленого при огляді трупа на місці події шнурка на шиї при положенні тіла обличчям та верхньою частиною тулубу вниз, що сприяло розвитку набряку м'яких тканин обличчя та шиї, і не є тілесним ушкодженням.

ВИСНОВКИ

Аутоеротична смерть – це смерть викликана незвичайною чи ризикованою сексуальною практикою наодинці. Найбільш розповсюдженими причинами смерті у жертв є удушення і постуральна асфіксія – від фатальної нестачі кисню, яка виникає коли людина підвішує себе, душить чи стискає собі горло під час мастурбації. В деяких випадках ознаки аутоеротичної смерті своєчасно не розпізнають і плутають її з самогубством.

Література

1. Шнайдер Ф. Судебно-медицинское значение смерти при нетипичном сексуальном поведении: асфиксион-филии, аутоэрогизме / Шнайдер Ф., Пиголкин Ю. И., Эрлих Э., Дмитриева О. А. // Судебно-медицинская экспертиза. (Россия) — 2003. — №6. - С. 28.
2. Farkasova Iannaccone S. Nahodna smrt' pri autoerotike / Farkasova Iannaccone S., Popadak P, Sopcova D., Ginelliova A, Nerantzakis I, Popadakova J. // Folia Societatis Medicinae Legalis Slovacaе. – 2017. – Vol. 7, N 2. – P. 135-139/
3. Sergey Sheleg Autoerotic Asphyxiation: Forensic, Medical, and Social Aspects / Sergey Sheleg, Edwin Ehrlich // Tucson, AZ: Wheatmark, 2006. - 208 p.

AUTOEROTICA DEATH AS A RESULT OF COMPRESSION ASPHYXIA IN COMBINATION WITH STRANGULATE

Danyluk M. V., Zozulya V. M., Chuiko A. V., Ghanaian E. V., Lesyk V.

Resume. Autoasia (erotic asphyxia) – a form of abnormal sexual activity related to the use of funds, limiting the access of oxygen to the lungs and to the brain to enhance sensations associated with sexual discharge. Is a quite dangerous practice because it may lead to unconsciousness and immobilization of a person. As a rule, Assil hides his occupation from others, even from the closest people, so the presence of this deviation becomes known only in the cases when such activity leads to death. Below is an example of autoerotic death by compressive asphyxia combined with strangulate.

Keywords: autoerotic asphyxiation.

УДК: 616-091.1/5:616.831.9]:340.6

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕТИЛОВОГО СПИРТУ НА ТОЧНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ЗА ДАНИМИ ЛАЗЕРНОЇ ПОЛЯРИМЕТРІЇ ПОЛІКРИСТАЛІЧНИХ ПЛІВОК ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНОЇ РІДИНИ

© Гараздюк М.С.¹, Бачинський В.Т.¹, Лебедінцева І.О.³,
Гараздюк О.І.², Андрійчук А.О.³.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», ¹кафедра судової медицини та медичного правознавства, ²кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, ³КМУ «Бюро судово-медичної експертизи Департаменту охорони здоров'я Чернівецької ОДА»

Резюме. У статті проаналізовано можливість використання методів лазерної поляриметрії для встановлення можливого впливу етилового спирту в організмі померлих на зміну структури полікристалічних плівок цереброспинальної рідини. Доведено ефективність використання методів лазерної поляриметрії (визначення комплексного ступеня взаємної поляризації та автофлюоресценції полікристалічних плівок цереброспинальної рідини). Встановлена статистично достовірна різниця між випадками смерті від серцево-судинної патології при наявності та за відсутності етилового спирту в організмі шляхом визначення величини статистичного моменту 4-го порядку, який характеризує розподіли величини азимута поляризації мікроскопічних зображень лазерно-індукованої флуоресценції. На цій основі досягнута відмінна збалансована точність диференціації наявності етилового спирту в організмі людини (Ac(M₄)=94%). Отже, етиловий алкоголь впливає на структуру полікристалічних плівок цереброспинальної рідини, що потрібно враховувати при визначенні давності настання смерті методами лазерної поляриметрії.

Ключові слова: судово-медична експертиза, лазерна поляриметрія, давність настання смерті.

ВСТУП. Визначення давності настання смерті (ДНС) є однією з ключових і на сьогодні до кінця не вирішених проблем судово-медичної практики. Це одне з перших і найважливіших питань, що постає перед судово-медичним експертом при огляді трупа на місці події [1, 2]. На думку одного з провідних світових дослідників цієї проблеми С.Ненґе, визначення ДНС – «ахіллесова п'ята» судово-медичної експертизи [3]. Встановлення ДНС є не лише медичною, але і юридичною проблемою, оскільки точне визначення даного показника дозволяє більш якісно і точно проводити розслідування злочинів. Точне встановлення часу настання смерті дозволяє виключити чи підтвердити причетність тих чи інших осіб до скоєння злочину, обмежити чи розширити коло підозрюваних, перевірити правильність показів свідків і підозрюваних [1, 2, 4, 5].

Визначення ДНС ускладнюється також тим, що на посмертні процеси, які відбуваються у тканинах трупа, має вплив значна кількість екзо- та ендогенних чинників, таких як умови навколишнього середовища, причина