

**СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СМЕРТЕЛЬНЫХ  
ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ И ВЗРЫВНЫХ ТРАВМ  
ПО ДАННЫМ РЦСМЭ МЗ КР ЗА 2012-2016 г.г.**

**Т. Токонов, Б.Н. Айтмырзаев, М.Ш. Мукашев**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева  
г. Бишкек Кыргызская Республика

**Резюме:** В статье дается анализ частоты и структуры огнестрельных ранений и взрывных травм. Установлено, что из 7856 (100%) исследованных трупов за 2012-2016 г.г. в результате огнестрельного ранения и взрывных травм погибло 72 человека (0,91%). Среди погибших в 68 случаях (94,4%) составили мужчины, и в 4 случаях (5,6%) женщины. Анализ показал, что от огнестрельного ранения и взрывных травм чаще погибают люди молодого и трудоспособного возраста от 17 до 66 лет – 67 случаев (93,1%). В 14 случаях (19,4%) в крови у умерших от огнестрельных ранений и взрывных травм обнаруживался алкоголь и в 10 случаях, (13,8%) алкалоиды опия.

**Ключевые слова:** огнестрельные ранения и взрывные травмы, алкоголь, причина, судебно-медицинская экспертиза.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИНИН  
РСМЭБнун КАТТООСУНА АЛЫНГАН 2012-2016-ж. ОК АТУУЧУ КУРАЛДЫН  
ТААСИРИНЕН КЕЛИП ЧЫККАН ӨЛҮМДӨРДҮН СТРУКТУРАСЫ ЖАНА АНАЛИЗИ**

**Т. Токонов, Б.А. Айтмырзаев, М.Ш. Мукашев**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы  
Бишкек ш. Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Бул макалада 2012-2016-ж.ж. КР Саламаттыкты Сактоо Министрлигинин РСМЭБнун каттоосундагы ок атылуучу куралдардын кесепетинен өлүмгө алып келген учурлардын структуралары жана анализдери көрсөтүлөт. Бардык өлүмдөрдүн 7856 (100%) ичинен 72 (0,91%) өлүмдүн окуясы ок атылуучу куралдарынын кесепетинен болоору изилдөөнүн алкагында аныкталды. Анын ичинде эркек кишилердин өлүмү боюнча 68 окуя (94,4%) катталган болсо, аял кишилердин өлүмү боюнча 4 окуя (5,6%) катталган. Ал эми, ишке жөндөмдүүлөрдүн арасынан 17 жаштан 66га чейинкилердин 67 окуясы (93,1%) катталган. Көпчүлүк учурда 72 (100%) жабырлануучунун арасынан 14нүн канынан (19,4%) спирттик ичимдик (алкоголь) табылган, ал эми 10нун (13,8%) канынан опий алкалоиддери табылган (алкалоиды опия).

**Негизги сөздөр:** ок атуучу курал кырсыктарынын окуялары, ичимдик себептери, жабырлануучулардын жаракаттары, соттук-медициналык экспертиза.

**THE STRUCTURE AND FREQUENCY OF FATAL AND BLAST INJURIENS TO THE DATA  
THE RBFME MH KR FOR THE PERIOD OF 2012-2016 y.**

**T. Tokonov, A.N. Aitmyrzaev, M.Sh. Mukashev**

Kyrgyz State Medical Akademy named after I.K. Akhunbaev  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Resume:** The article gives an analysis of the frequency and structure of gunshot wounds and blasting injuries. It is established that out of 7856 (100%) investigated corpses in 2012-2016 y. as a result of gunshot wounds and explosive injuriens 72 people died (0.91%). Among the deaths in 68 cases (94.4%) were men, and in 4 cases (5.4%) were women. The analysis showed that gunshot wounds and explosive injuries are more likely to kill people of young and working age from 17 to 66 years 67 cases (93.1%). Often alcohol is also found in the blood, 14 cases (19.4%) and alkaloid opium 10 cases (13.8%).

**Keywords:** fatal and blast injuries, alcohol is the reason, forensic-medical examination.

Изучение огнестрельной и взрывной травмы имеет определенный интерес в судебно-медицинской практике и, безусловно, необходимо для анализа преступности, так как при этом люди по-

гибают от полученных, несовместимых, с жизнью повреждений. Чаще всего это тяжелые черепно-мозговые травмы или же сочетанные повреждения головы, туловища и конечностей.

Огнестрельные повреждения – это такие виды механических травм, которые происходят в результате выстрела из огнестрельного оружия, взрывов снаряда или взрывчатых веществ. Повреждающими факторами взрыва при этом могут быть: снаряд (пуля, дробь, картечь) и его части; продукты сгорания пороха (зерна, газы, копоть); продукты сгорания капсультного заряда; мельчайшие частицы оружия; смазка оружия; воздушная волна [1, 2].

Огнестрельные травмы – это повреждения организма человека, вызванные применением оружия, использующего для выстрела энергию пороховых газов. Под взрывной травмой понимают повреждения, полученные в результате взрыва боеприпасов или взрывчатого вещества. Вследствие схожести характера повреждений огнестрельные и взрывные травмы относят к группе огнестрельных [3, 4].

Для решения медико-биологических вопросов назначается и проводится судебно-медицинская экспертиза.

Экспертиза огнестрельной и взрывной травмы – один из самых сложных и трудоемких видов судебно-медицинских исследований, требующих использования целого комплекса специальных инструментальных и лабораторных методов анализа, а также высокого уровня компетентности специалистов [5, 6].

Огнестрельные и взрывные травмы сложны для исследования, так как отличаются обширным повреждением организма.

В мирное время взрывные травмы возникают в результате несчастных случаев на производстве и вне его, при нарушении процедуры проведения

взрывных работ в карьерах, шахтах и при строительстве. Среди поражающих факторов также можно назвать бытовые взрывы газа. Бывает, что взрывами заканчиваются транспортные происшествия и катастрофы.

В настоящее время при проведении судебно-медицинской экспертизы при огнестрельных ранениях, в том числе и взрывной травме, перед судмедэкспертами ставится задача оказания помощи судебно-следственным органам в определении характера травматических повреждений и условий их образования. Каждый из этих случаев имеет свои сложности решаемых задач и требует выполнения определенного объема экспертного исследования [5,6].

Поэтому **целью** нашей работы явилось исследование частоты и структуры смертельных случаев огнестрельных ранений и взрывных травм путем анализа судебно-медицинских экспертных данных за 2012-2016 гг. по материалам РЦСМЭ МЗ КР.

Нами был изучен секционный материал РЦСМЭ МЗ КР за 2012-2016 гг. с целью выяснения частоты и структуры смертельных случаев при огнестрельных ранениях и взрывных травмах. В данном сообщении нами рассматриваются такие вопросы как:

- соотношение смертельных исходов при огнестрельных ранениях и взрывных травмах за 2012-2016 годы;
- соотношение травматических повреждений по половому признаку;
- соотношение по возрастной категории;
- наличие или отсутствие алкоголя и алкалоидов опия в крови.

Таблица 1

Структура смертельного огнестрельного ранения

Годы	Всего исследованных трупов	Из них огнестрельные ранения
2012	1594 (100%)	13 (0,81%)
2013	1451 (100%)	8 (0,55%)
2014	1393 (100%)	18 (1,29%)
2015	1764 (100%)	20 (1,13%)
2016	1654 (100%)	13 (0,78%)
Всего	7856 (100%)	72 (0,91)

Как видно из таблицы, из 7856 исследованных трупов за анализируемые 2012-2016 годы в результате огнестрельного ранения и взрывной травмы всего погибло 72 (0,91%) человек. Наибольшее количество смертельного исхода имело место в 2015 году – 20 случаев (1,13%), затем в 2014 году-18 случаев (1,29%). Меньший показатель огнестрельной травмы в 2012 году – 13

случаев (0,81%) и в 2016 году – 13 случаев (0,78%).

При анализе и сопоставлении случаев летального исхода от огнестрельного ранения и взрывных травм между мужчинами и женщинами по годам, наибольшее количество смертности встречается среди мужчин. Особенно этот показатель высок в 2015 году – 19 случаев. Таким образом, из общего числа погибших от механической

травмы в результате огнестрельного ранения и взрывных травм, подавляющее большинство составляли лица мужского пола – 68 случаев

(94,4%), а женского пола-4 случая (5,6%) (табл. 2).

Таблица 2

Структура смертельного огнестрельного ранения и взрывных травм в зависимости от пола

Год	Пол		Всего
	М	Ж	
2012	11	2	13
2013	7	1	8
2014	18	–	18
2015	19	1	20
2016	13	–	13
Всего	68 (94,4 %)	4 (5,6%)	72 (100%)

Таблица 3

Структура смертельной огнестрельной взрывной травмы в зависимости от возраста

Год	0-16	17-26	27-36	37-46	47-56	57-66	67 и выше	Всего
2012	-	2	3	2	3	2	1	13
2013	-	2	2	1	2	1	-	8
2014	-	1	1	11	4	-	1	18
2015	1	2	5	4	5	2	1	20
2016	-	1	3	4	2	2	1	13
Всего	1 (1,38%)	8 (11,1%)	14 (19,4%)	22 (30,7%)	16 (22,2%)	7 (9,72%)	4 (5,5%)	72 (100%)

Анализ показал, что от огнестрельных ранений и взрывной травмы чаще всего погибают люди в молодом, трудоспособном возрасте от 17 до 56 лет (табл. 3). Из таблицы следует, что наибольшее количество умерших от огнестрельных ранений и взрывной травмы встречается среди мужчин в возрастной категории от 37 до 46 лет и составил 22 случая (30,7%). Рост отмечался в 2015 году (20 случаев).

Результатами анализа архивного материала установлено, что в крови у умерших от огнестрельного ранения и взрывной травмы в большинстве случаев был обнаружен алкоголь и алкалоиды опия. Как видно из таблицы, большинство пострадавших находились в состоянии средней и легкой степени алкогольного опьянения и в 10 случаях под воздействием наркотических веществ (табл. 4).

Таблица 4

Частота встречаемости наличия алкоголя или наркотиков в крови при смерти от огнестрельных ранений и взрывной травмы

Степени алкогольного опьянения	2012	2013	2014	2015	2016	Всего по степени
Отсутствие влияния 0,3%	-	-	-	-	1 (7,6%)	1 (7,6%)
Незначительное влияние 0,3-0,5%	-	1 (12,5%)	1 (5,5%)	1 (5%)	-	3 (23%)
Легкое опьянение 0,5-1,5%	-	-	1 (5,5%)	4 (20%)	-	5 (25,5%)
Средней степени 1,5-2,5%	1 (7,6%)	-	1 (5,5%)	1 (5%)	1 (7,6%)	4 (25,7%)
Сильное опьянение 2,5-3,5%	-	1 (12,5%)	-	-	-	1 (12,5%)
Алкалоиды опия			10 (55,5%)			10 (55,5%)

Анализ также показал, что причиной смерти пострадавших в 2012-2016 г. г. в большинстве случаев явилось от пулевого ранения – 43 случая, а дробовых – 23 случая. Однако, разница между

повреждениями от действия пули или дроби в количественном отношении, если взять по годам в отдельности, небольшая.

Таблица 5

Структурная характеристика повреждающих факторов при огнестрельных ранениях и взрывных травмах

Годы	2012	2013	2014	2015	2016	всего
Пулевое	8 (18,1%)	3 (6,9%)	14 (32,5%)	11 (25,5%)	7 (16,4%)	43 (100%)
Дробовое	5 (21,7%)	2 (8,6%)	4 (17,3%)	7 (30,4%)	5 (21,7%)	23 (100%)
Взрывная травма (осколочные)	-	3 (50%)	-	2 (33,3%)	1 (16,6%)	6 (100%)
Всего	13 (18%)	8 (11,1%)	18 (25%)	20 (27,7%)	13 (18%)	72 (100%)

Таблица 6

Структурная характеристика причин смерти при огнестрельных ранениях и взрывной травме

Причина смерти	2012	2013	2014	2015	2016	Всего
Повреждения и разрушение вещества головного мозга	7 (21,2%)	1 (3%)	9 (27,2%)	11 (33,3%)	5 (15,1%)	33 (100%)
Повреждения грудной клетки и брюшной полости	4 (16%)	4 (16%)	6 (24%)	5 (25%)	6 (24%)	25 (100%)
Наружные и внутренние кровотечения	2 (15%)	3 (23%)	3 (23%)	3 (23%)	2 (15%)	13 (100%)
Другое	-	-	-	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Всего	13 (18%)	8 (11%)	18 (25%)	20 (28%)	13 (18%)	72 (100%)

Данные таблицы свидетельствуют, что в результате огнестрельных ранений отмечались повреждения головы, органов грудной и брюшной полости. Почти одинаково часто встречаются разрушения вещества головного мозга, а также повреждения органов грудной и брюшной полости. Нет определенной закономерности в пользу поражения одного или другого органа или частей тела.

Таким образом, изученные данные позволяют сделать **выводы**:

1. Установлено, что из 7856 (100%) исследованных трупов за анализируемый период (2012-2016 г.г.) от огнестрельного ранения и взрывных травм погибло 72 человека (0,91%).
2. Среди погибших в 68 случаях (94,4%) составили мужчины, и в 4 случаях (5,6%) женщины.
3. От огнестрельного ранения и взрывных травм чаще погибают люди молодого, трудоспособного возраста от 17 до 66 лет.
4. Нередко в крови у умерших от огнестрельных ранений и взрывных травм обнаруживался алкоголь-14 случаев (19,4%) и алкалоиды опия-10 случаев (13,8%).

**Литература**

1. Медико-криминалистическая идентификация. Издательство Инфра-Норма. - М., 2000. - 472 с.
2. Попов, В.Л. Некоторые теоретические проблемы судебно-медицинской экспертизы взрывной травмы / В.Л. Попов // Судебно-медицинская экспертиза. - 2015. - №4. - С. 4-10.
3. Ломакин, М.Ю. Новая методика выявления алюминия на объектах исследования контактно-диффузионным методом / М.Ю. Ломакин // Судебно-медицинская экспертиза. - 2016. - №5. - С. 51-52.
4. Попов, В.Л. Судебно-медицинская баллистика: Практическое руководство / В.Л. Попов, В.Б. Шигеев, Л.Е. Кузнецов. - СПб.: Гиппократ, 2002. - 656 с.
5. Тюрин, М.В. Судебно-медицинские аспекты механогенеза взрывной травмы / М.В. Тюрин, Л.Б. Озерцовский, А.В. Денисов // Судебно-медицинская экспертиза. - 2013. - №3. - С. 31-34.
6. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной травмы: учебно-методическое пособие. / сост. В.И. Витер, В.Л. Прошутин, А.Ю. Вавилов. - Ижевск, 2009. - 48 с.