

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (на примере г.Ош и Ошской области)**

**Б.М. Мамадыев<sup>1</sup>, М.Ш. Мукашев<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ошское областное бюро судебно-медицинской экспертизы  
г. Ош, Кыргызская Республика

<sup>2</sup> Кыргызская Государственная медицинская академия им И.К. Ахунбаева,  
Кафедра судебной медицины и права  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** В статье дается анализ смертности населения трудоспособного возраста Ошской области и г.Ош от насильственных причин смерти за 2000 год. Установлено, что по материалам Ошского областного бюро СМЭ насильственная смерть выявлена в 131 случаев из 177 случаев аутопсического материала. В 72 случаях (54,9%) причиной смерти трудоспособного населения послужили механические травмы, в 48 случаях (36,6%) механические асфиксии и отравления. По этническому составу 41,2% погибших были кыргызской национальности, 35,1% – узбекской национальности. В Кара-Суйском районе насильственная смерть выявлена у 38 пострадавших, среди которых в 35 случаях (92,2%) причиной смерти были механические травмы, механические асфиксии.

**Ключевые слова:** насильственная смерть, трудоспособное население, механические травмы.

**ЖУМУШКА ЖАРАМДУУ КАЛКТЫН КҮЧ КОЛДОНУУДАН ЖАНА КЫРСЫКТАН КАЗА ТАПКАНДЫГЫНЫН СОТТУК МЕДИЦИНАЛЫК ЖАГДАЙЫ**

**(Ош шаарынын жана Ош облусунун мисалында)**

**Б.М. Мамадыев<sup>1</sup>, М.Ш. Мукашев<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ош облустук соттук медициналык экспертиза бюросу  
Ош ш., Кыргыз Республикасы

<sup>2</sup> И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы,  
Соттук медицина жана укук кафедрасы  
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Бул изилдөөдө 2000-жылдагы Ош облусунун жана Ош шаарынын жумушка жарамдуу калкынын күч колдонуудан жана кырсыктардан каза тапкандыктары изилденди. Ош областык сот-медициналык экспертизасынын материалдары боюнча, 2000-жылы 177 изилденген өлүктөрдүн арасынан күч колдонуудан жана кырсыктардан 131 жумушка жарамдуу адамдар каза тапкан. Ошолордун арасында 54,9% механикалык жаракаттардан жана деми кысталгандан (механические асфиксии) каза табышкан. Этникалык жагынан 41,2% каза тапкандар кыргыздар, 35,1% – өзбектер. Кара-Суу району боюнча 38 жабыр тарткандар күч колдонуудан жана кырсыктан каза болушкан. Механикалык жаракаттан жана деми кысылгандан 92,2%(35) каза болушкан.

**Негизги сөздөр:** күч колдонуудан жана кырсыктардан болгон өлүм, ишке жарамдуу калк, механикалык жарат, этнос.

**FORENSIC CHARACTERIZATION OF VIOLENT DEATHS OF WORKING-AGE POPULATION (on the example of the city of Osh and Osh region)**

**B.M. Mamadyev<sup>1</sup>, M.Sh. Mukhashev<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Osh regional bureau of forensic medical examination,  
Osh, the Kyrgyz Republic

<sup>2</sup> Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev,  
Department of Forensic Medicine and Law  
Bishkek, the Kyrgyz Republic

**Summary.** This article provides an analysis of mortality working-age population of Osh oblast and Osh from violent causes of death in 2000. It was found that the materials of the Osh regional bureau of forensic medical examination revealed a violent death in 131 cases out of 177 cases of utopian material in 72 cases (54.9%) caused the death of the working population were the mechanical trauma in 48 cases (36.6%) and mechanical asphyxia poisoning. The ethnic composition of 41.2% of the victims were ethnic Kyrgyz, 35.1% - Uzbeks. In the Kara-Suu district of violent death was found in 38 victims, including 35 cases (92.2%) the cause of death was mechanical injury, mechanical asphyxia.

**Key words:** violent death, the working-age population, mechanical trauma, ethnicity.

**Актуальность.** Социально-экономическое благополучие общества характеризуется демографической ситуацией, которая оценивается по уровню рождаемости, смертности, естественному приросту (разности между рождаемостью и смертностью), а также по уровню брачности (разводимости) и состоянию половозрелой структуры общества. Здоровье последней в свою очередь оказывает активное влияние на величину большинства демографических показателей [8].

Важнейшими демографическими индикаторами являются показатели смертности – наиболее надежные и достоверные показатели состояния здоровья населения [1].

Смертность населения обусловлена насильственными причинами (убийство, самоубийство, несчастные случаи) и ненасильственными-скоропостижная, внезапная смерть от осложнений хронически протекавших заболеваний на стадии их компенсации или остро развившихся заболеваний (например, инфаркт миокарда, инсульты, острая коронарная недостаточность и т.д).

По данным ряда российских авторов [5], структура насильственной смерти за последнее десятилетие уменьшилась незначительно.

Основным источником увеличения общей смертности населения являются различные факторы внешней среды – механические, физические, электрические, и т.д., а среди механических ведущее место занимают тупые травмы (транспортные, падения, бытовые).

Несомненным лидером в причине насильственной смерти населения является механическая травма, уровень которой остается практически неизменным в течение последних 6 лет.

При этом чаще страдает трудоспособное мужское население, очевидно, связанная с их большей функциональной активностью [3, 11], употребление спиртных напитков, наркотических веществ. В 56,95% всех случаев насильственной смерти 2008 году в крови умерших был обнаружен алкоголь [8].

Среди механических травм лидируют транспортные травмы, падения с высоты [8], а непосредственной причиной смерти пострадавших в большинстве случаев была черепно-мозговая травма, имеющая тенденцию к неуклонному росту и в первую очередь у наиболее активной категории населения-среди лиц в возрасте 29-49 лет, наиболее частым вариантом является закрытая черепно-мозговая травма, составляющая 60-80% всех случаев мозговой травмы [7]. По данным [4], 45,6% больных, получивших черепно-мозговую травму, были в возрасте от 20-49 лет. Из них 80% приходилось на бытовые травмы, 9,5% – на транспортные, 3% – производственные. Смертность мужчин во

всех возрастных группах значительно превышает смертность женщин в 5 раз.

По отчетным данным, за 2005 год в структуре насильственной смерти на 2-м месте находятся отравление, затем следуют механическая асфиксия, воздействие крайних температур и прочие причины насильственной смерти [8].

По данным судебно-медицинской экспертизы и других источников [2], около 60% убитых и 80% совершивших преступление находились в состоянии алкогольного опьянения. Отравление этанолом как непосредственная причина смерти, установлена у 59,1% в 2003 году и 48,4% в 2008 году [8]. Ежегодная смертность от отравления алкоголем в Краснодарском крае с 2002 по 2009 г.г. варьировала от 10,7 до 12,1% от всех случаев насильственной смерти [9].

В структуре смертности от отравлений наркотическими веществами в преобладающем большинстве случаев в качестве наркотических веществ выступают опиаты, чаще всего героин [10], при этом очевидно преобладание мужчин над женщинами в возрастном интервале 20-50 лет и рост числа отравлений средствами, применяемыми для лечения наркомании (метадоном, амитриптилином) [12].

Анализ смертельных отравлений опиатами за 2000-2004 годы [6] показал, что из 9509 исследованных трупов в 342 (3,6%) случаев причиной смерти послужило отравление опиатами. Из 342 случаев умерших 326 (92,4%) были мужчинами и только 16 случаев пришлось на женщин.

Значительное место среди причин насильственной смерти занимает механическая асфиксия, которая имеет тенденцию к росту [8]. Среди механической асфиксии наиболее часто встречается повешение, которое, как правило, является результатом суицида. В 90-е годы XX столетия количество самоубийств в России составило более 40 на 100 тыс. населения. По материалам Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы МЗ КР за 2004-2008 годы из 9509 исследованных трупов 484 случаев причиной смерти был суицид, в трудоспособном возрасте (16-59 лет) погибли 399 человек [6].

По данным [11], наибольший прирост интенсивности смертности выглядит следующим образом: сельские мужчины-городские мужчины-сельские женщины-городские женщины. Наиболее неблагоприятно травматическая смертность менялась у лиц трудоспособного возраста, при этом интенсивность смертности сельского населения превышала смертность горожан в 1,1-1,9 раза, особенно от внешних причин.

Смертность мужчин трудоспособного возраста (16-59 лет) превышала смертность женщин (16-54 года) в 4-5 раз. Значительный вклад в рост смертности трудоспособного возраста внесли самоубийства и отравления, в том числе алкоголем.

Анализ доступной нам литературы показал необходимость системного изучения смертности трудоспособного населения страны и в связи с этим поставлена **цель**: изучить смертность трудоспособного населения на примере: г.Ош и Ошской области за 2000 год.

**Материал и методы исследования**

Были изучены архивные данные отдела танатологии Ошского областного бюро судмедэкспертизы и Узгенского, Кара-Суйского, Араванского районных отделений судебно-медицинских экспертиз за 2000 год. Использовался информационно-аналитический, статистический метод и экспертная оценка.

Установлено, что в данный период в областном бюро аутопсийному исследованию подвергнуты всего 177 случаев, из которых в 131 случае диагностирована насильственная смерть. Если 131 случай считать 100%, то, у наибольшего количества исследованных трупов причиной смерти установлены механические повреждения (ДТП, тупая травма, травма острыми предметами) - 72 случая (54,9%), механические асфиксии (повешение, удушение петлей, утопление) и отравления (наркотиками, алкоголем, угарным газом и т.д.) составили равное количество по 24 (18,3%), в 8 случаях (6,1%) имело место действие крайней температуры (низкой, высокой), в 3х – техническая и атмосферная электротравма (2,2%). Половозрастная, этническая характеристика лиц, умерших от насильственной смерти, приведена в табл. 1.

Таблица 1

Половозрастная и этническая характеристика смертности по Ошскому областному бюро СМЭ

вид смерти	муж.	жен.	национальность	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	всего
Насильственная смерть:	111 84,7%	20 15,3%	Кыргызы - 54 (41,2%) Узбеки - 46 (35,1%) Русские - 26 (19,8%) Татары - 5 (3,9%)	28 21,3%	37 28,2%	38 29%	15 11,4%	13 9,9%	131 100%
Механические повреждения (ДТП, тупая травма, травма острыми предметами)	63 48%	9 6,8%	Кыргызы - 37 (28,2%) Узбеки - 23 (17,5%) Русские - 9 (6,8%) Татары - 3 (2,2%)	16 12,2%	21 16%	26 19,8%	4 3%	5 3,8%	72 54,9%
Механическая асфиксия (утопление, повешение, удушение)	17 12,9%	7 5,3%	Кыргызы - 10 (7,6%) Узбеки - 9 (6,8%) Русские - 4(3%) Татары - 1 (0,7%)	5 3,8%	6 4,5%	6 4,5%	4 3%	3 2,2%	24 18,3%
Отравление (алкоголь, наркотики и др).	22 16,7%	2 1,5%	Кыргызы - 5 (3,8%) Узбеки - 8 (6,1%) Русские - 11 (8,3%)	6 4,5%	9 6,8%	2 1,5%	4 3%	3 2,2%	24 18,3%
Электротравма (техническая, атмосферная)	2 1,5%	1 0,7%	Узбеки - 1 (0,7%) Русские - 1 (0,7%) Татары - 1 (0,7%)	-	-	2 1,5%	1 0,7%	-	3 2,2%
Действие крайней температуры (низкой, высокой)	7 5,3%	1 0,7%	Кыргызы - 2 (1,5%) Узбеки - 4 (3%) Русские - 1 (0,7%) Татары - 1 (0,7%)	1 0,7%	1 0,7%	2 1,5%	2 1,5%	2 1,5%	8 6,1%

Из таблицы видно, что данные по видам смерти по частоте встречаемости совпадают с литературными данными о значительном превалировании механических повреждений в структуре смертности от воздействия внешних факторов. Механические асфиксии, отравления заняли второе место, что также соответствует литературным данным.

Из 131 случая насильственной смерти в 111 случае (84,7%) погибли мужчины и только в 20 случаях (15,3%) женщины. Основная доля смертности от механических травм приходится на мужское население (48%), как, впрочем, и от других видов насильственной смерти: механических асфиксий – 12,9%, отравлений – 16,7%, электротравмы – 1,5%, действие крайней температуры – 5,3%. Виды насильственной смерти лиц женского

пола распределились: механические повреждения – 6,8%; механические асфиксии – 5,3%; отравления – 1,5%; электротравма – 0,7%; действие крайних температур – 0,7%.

Смертность трудоспособного населения от насильственной смерти наиболее высока в период от 16-55 лет и составила 118 случаев (90%), а механические травмы как причина смерти на этот возрастной период составило 67 случаев (51,1%).

Секционный материал по характеру этнической принадлежности характеризуется следующим образом: кыргызы – 54 случая (41,2%), узбеки – 46 (35,1%), русские – 26 (19,8%), татары – 5 (3,9%).

Показатели насильственной смертности населения трудоспособного возраста, по материалам районных отделений судебно-медицинской экспертизы отражены в таблицах 2, 3, 4.

Таблица 2

Характеристика насильственной смертности трудоспособного населения **Кара-Суйского** района

вид смерти	муж	жен.	национальность	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	всего
насильственная смерть	33 86,8%	5 13,2%	кыргызы - 22 (57,8%) узбеки - 13 (34,2%) русские - 3 (7,8%)	8 21%	12 31,5%	6 15,7%	4 10,5%	8 21%	38 100%
механические повреждения (дтп, тупая травма, травма острыми предметами)	22 57,8%	2 5,2%	кыргызы - 15 (39,4%) узбеки - 8 (21%) русские - 1 (2,6%)	6 15,75%	6 15,7%	3 7,8%	2 5,2%	7 18,4%	24 63,2%
механическая асфиксия (утопление, повешение, удушение)	9 23,6%	2 5,2%	кыргызы - 7 (18,4%) узбеки - 3 (7,8%) русские - 1 (2,6%)	2 5,2%	4 10,5%	3 7,8%	2 5,2%	-	11 29%
отравление (алкоголь, наркотики и др).	-	-	-	-	-	-	-	-	-
электротравма (техническая, атмосферная)	2 5,2%	-	узбеки - 2 (5,2%)	-	2 5,2%	-	-	-	2 5,2%
действие крайней температуры – низкой, высокой	-	1 2,6%	русские - 1 (2,6%)	-	-	-	-	1 2,6%	1 2,6%

Таблица 3

Характеристика насильственной смертности трудоспособного населения **Узгенского** района

вид смерти	муж.	жен.	национальность	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	всего
Насильственная смерть:	25 86,2%	4 13,8%	Кыргызы - 25 (86,2%) Узбеки - 2 (6,9%) Русские - 2 (6,9%)	8 27,5%	13 44,9%	6 20,6%	1 3,5%	1 3,5%	29- 100%
Механические повреждения (ДТП, тупая травма, травма острыми предметами)	14 48,2%	1 3,5%	Кыргызы - 9 (31%) Узбеки - 4 (13,7%) Русские - 2 (6,8%)	4 13,7%	4 13,7%	2 6,8%	1 3,5%	4 13,7%	15 51,7%
Механическая асфиксия (утопление, повешение, удушение)	8 27,5%	3 10,3%	Кыргызы - 7 (24,1%) Узбеки - 3 (10,3%) Русские - 1 (3,5%)	2 6,8%	4 13,7%	3 10,3%	2 6,8%	-	11 37,9%

Отравление (алкоголь, наркотики и др).	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Электротравма (техническая, атмосферная)	2 6,8%	-	Узбеки - 2 (6,8%)	-	2 6,8%	-	-	-	2 6,8%
Действие крайней температуры (низкой, высокой)	1 3,5%	-	Русские - 1 (3,5%)	-	-	-	-	1 3,5%	1 3,5%

Таблица 4

Характеристика насильственной смертности трудоспособного населения Араванского района

вид смерти	муж.	жен.	национальность	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	ВСЕГО
Насильственная смерть	5 100%	-	Узбеки - 5 (100%)	3 60%	1 20%	1 20%	-	-	5 100%
Механические повреждения (ДТП, тупая травма, травма острыми предметами)	3 60%	-	Узбеки - 3 (60%)	2 40%	-	1 20%	-	-	3 60%
Механическая асфиксия (утопление, повешение, сдавление)	2 40%	-	Узбеки - 2 (40%)	1 20%	1 20%	-	-	-	2 40%
Отравление (алкоголь, наркотики и др).	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Электротравма (техническая, атмосферная)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Действие крайней температуры (низкой, высокой)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Из таблицы видно, что наибольшее количество зарегистрированных в районных отделениях Ошского областного бюро судебно-медицинской экспертизы случаев насильственной смерти было в Кара-Суйском районе – 38 (76%) случаев от общего количества исследованных трупов – 50(100%), в Узгенском районе 29 (93,5%) случаев из 31 (100%) экспертизы трупов, в Араванском районе 5 (100%) случаев из 5 (100%) исследованных трупов. Это объясняется плотностью населения районов и близостью к городу Ош. Показатели смертности разнятся только в цифрах, однако общие показатели свидетельствуют о преобладании смертности среди мужчин и значительном количестве погибших именно трудоспособного населения.

В этнической принадлежности во всех районах, кроме Араванского, среди погибших преобладают кыргызы, затем узбеки, что может характеризовать национальный состав населения районов.

Таким образом, насильственная смерть, как причина смертности трудоспособного населения,

является ведущей, при этом механические факторы, как факторы риска, выходят на первое место и представляют определенную социальную, медицинскую проблему с позиции профилактики, до госпитальной, госпитальной помощи пострадавшим и требует дальнейшего изучения.

**Литература**

1. Александрова Г.А., Ковалев А.В., Вайсман Д.Ш. Порядок кодирования травм в результате дорожно-транспортных происшествий в соответствии с МКБ-10 в государственных судебно-медицинских экспертных учреждениях Российской Федерации. // Судмедэкспертиза. - 2013. - №6. - С. 31-34.
2. Голов А.А. Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000. Материалы Всероссийского форума по политике в области общественного здоровья "Алкоголь и здоровье" и Всероссийская конференция "Алкоголь и здоровье". - М., 1998. – С. 374-385.
3. Джайлобаев Р.К., Турсунова М.А., Салиев А.Н. и др. Сравнительная характеристика различных видов травм по данным РБСМЭ за 1999-2001 г.г.// ЦАМЖ, т. IX, 2003, приложение, – С. 217-219.

4. Идирисов А.Б. Исходы тяжелой черепно-мозговой травмы: определяющие факторы. //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2009. - №1. - С. 163-165.
5. Кряжев В.С. Общие положения методики расследования преступлений, совершенных с применением взрывных устройств. Автореферат диссертации канд.юрид.наук. - Иркутск, 2003. - 22 с.
6. Мукашев М.Ш., Клычбаев Т.Т. Структурная характеристика суицидальной смерти и смертельных отравлений алкалоидами опия //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2001. - №1. - С. 36-39.
7. Пиголкин Ю.И., Сидорович Ю.В., Характеристика смертности в Российской Федерации.// Судмедэкспертиза. - 2011. - №1. – С. 14-18.
8. Пиголкин Ю.И., Дорошева Ж.В., Сидорович Ю.В., Бычков А.А. Современные аспекты судебно-медицинской диагностики черепно-мозговой травмы //Судмедэкспертиза. - 2012. - №1. - С. 38-40.
9. Породенко В.А., Корхмазов В.Т. Алкоголь- яд или лекарство? // Вестник судебной медицины. - №1, том 2, 2013. - С. 56-59.
10. Шигеев С.В. Судебно-медицинская экспертиза интоксикаций опиатами. Дисс. на соиск...д.м.н. - М., 2007.
11. Юдинцева И.В. Судебно-медицинские и социально-гигиенические аспекты причин смерти трудоспособного населения. Автореферат дисс...канд. мед. наук, - 2008. – 23 с.
12. Obafunma J.O., Busuttill A. Deaths from substance overdose in the Lothian and Borders region of Scotland 1983-1991 // Human Experimental Toxicology. - 1994. - Vol. 136. - P. 401-406.