

Методологические особенности судебно-медицинской экспертизы при искусственных болезнях кожи и подкожной клетчатки

Алябьев Ф.В., Якунина М.А., Шамарин Ю.А., Поверинов С.Н.

Methodological features of medicolegal examination at artificial illnesses of a skin and hypoderm

Alyabyev F.V., Yakunina M.A., Shamarin Yu.A., Poverinov S.N.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Алябьев Ф.В., Якунина М.А., Шамарин Ю.А., Поверинов С.Н.

Представлена классификация основных искусственных болезней кожи и подкожной клетчатки, а также методология проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях, подозрительных на симуляцию и членовредительство. Описаны основные способы причинения искусственных болезней кожи и подкожной клетчатки.

Ключевые слова: искусственные болезни, кожа, судебно-медицинская экспертиза.

In article classification of the basic artificial illnesses of a skin and hypoderm, and also methodology of carrying out of medicolegal examination in cases, suspicious on simulation and self-damage is submitted. The basic ways of causing of artificial illnesses of a skin are described.

Key words: artificial illnesses, skin, medicolegal examination.

УДК 616.5-001.1:340.6

При проведении амбулаторных судебно-медицинских экспертиз иногда приходится сталкиваться с притворством, желанием освидетельствуемого неправильно представить состояние своего здоровья, т.е. с обманом в виде симуляции, аггравации, диссимуляции, а также с членовредительством и притворными болезнями [1].

Симуляция, или аггравация, встречается в основном при уклонении от воинской службы мужчин призывного возраста. Диссимуляция — при желании выдать состояние своего здоровья как нормальное, например, при прохождении медицинских комиссий для допуска к работе в определенных условиях. Реже наблюдаются случаи, когда человек преднамеренно причиняет вред своему здоровью для получения листа нетрудоспособности или установления группы инвалидности. В последних случаях очевидна

выгода членовредителя — получение материальных благ в виде выплат или уменьшение трудовой нагрузки при сохранении заработной платы.

Самоповреждением, или членовредительством, называется умышленное причинение вреда своему здоровью путем повреждения органов или тканей, а также путем вызывания искусственного заболевания.

Нередко самоповреждение встречается у психически больных, однако никакой материальной или социальной выгоды эти лица не преследуют из-за невменяемости или ограниченной вменяемости.

Случаи членовредительства имеют место и у лиц, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, однако проблем в трактовке случая, как правило, не возникает.

Членовредительство может быть осуществлено различными орудиями и оружием. Отличить самоповреждение от ранения или несчастного случая бывает очень сложно. Большое значение имеют осмотр одежды и сопоставление повреждений на ней и на теле. Нередко сначала вызывают повреждения на теле, а потом на одежде, в связи с чем они часто не соответствуют друг другу по локализации или размерам.

В экспертизе членовредительства чрезвычайно важен вопрос о том, возможно ли причинение повреждения собственной рукой. В случаях самоповреждения на этот вопрос однозначно дается положительный ответ. Типичные локализации членовредительства (самоповреждения) — предплечье, голень, коленный и голеностопный суставы [2].

Искусственные заболевания — болезненные состояния, которые возникают путем воздействия на организм различных повреждающих факторов внешней среды (химических, физических, биологических) и воспроизводят отдельные признаки какой-либо нозологической формы. Они, по сути, близки членовредительству, но отличаются тем, что при них нет явного механического повреждения органа или ткани и морфологически носят характер известной классифицированной болезни.

При всем многообразии дерматологических заболеваний [3] к искусственным болезням кожи и подкожной клетчатки относятся дерматит, струп, язва, флегмона, абсцесс, подкожная эмфизема, отеки, опухоли, свищи, рубцы, заболевания подкожных сосудов.

Искусственные дерматиты образуются в результате втирания в кожу или введения под нее различных раздражающих веществ (керосин, бензин и т.д.). Дерматиты могут образовываться при прикладывании к коже материи, пропитанной различными раздражающими веществами. В разрушенную механическим путем кожу вводят выделения, полученные от больного кожным заболеванием. В некоторых случаях едкие вещества вводят под кожу с помощью шприц-тюбика. При введении под кожу или в суставную сумку парафина, ма-

шинного масла, вазелина получают подобие опухоли. Втирание в кожу раздражающих или едких веществ, в том числе растительного происхождения, например сока цветка лютика, получают дерматит (воспаление кожи) с образованием волдырей [1, 2].

Введение под кожу скипидара приводит к образованию асептических флегмон. Введение слюны или кала вызывает формирование флегмоны с нагноением. Описаны случаи введения под кожу молока [2]. Обычно членовредительство причиняют с помощью шприца и инъекционной иглы, а также протягиванием под кожей нити, смоченной слюной, разведенным калом или соскобом налета с зубов. Нить оставляют на несколько часов, затем убирают. В таких случаях вместе с флегмоной могут образовываться и свищи.

При прикладывании химических веществ (кислоты (уксусная эссенция), щелочи (бериллий) и др.), а также керосина, горячих, раскаленных предметов получают ожоги различных частей тела с последующим образованием длительно не заживающих язв. Язва — дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ как минимум в пределах дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки. Она всегда заживает с образованием рубца.

Искусственные ожоги могут вызываться некоторыми растениями, например лютиком.

Лютик — болотное растение с цветком желтого цвета. Все части растения оказывают резкое раздражающее действие. Сок или части растения накладывают под повязку, что вызывает характерные ожоги с образованием пузырей [2, 3]. Пузыри окружены каемкой красного цвета с четкими границами. Они содержат жидкость беловатого цвета, которая затем становится студенистой. Исчезают через 1–2 нед, оставляя пятна бурого цвета.

Ртуть при введении в мягкие ткани вызывает не только некроз окружающих тканей, но и токсическое действие на организм. В щелочной среде мягких тканей ртуть образует сулемовые соединения, что может длительное время сопровождаться общим отравлением организма. Она легко разрушает подкожную

основу и по межмышечным промежуткам перемещается в нижележащие части тела. Описаны случаи, когда ртуть, введенная в область подколенной ямки, через несколько дней спускалась до стопы.

Искусственные отеки образуются при длительном поколачивании тупым предметом по мягким тканям конечности или путем перетягивания ее шнуром, бинтом, а также при наложении сулемовых компрессов.

Искусственная подкожная эмфизема образуется при введении воздуха под кожу. В коже или слизистой делают прокол, через который (с помощью шприца, толстой иглы, соломинки) нагнетается воздух. Держится эмфизема несколько дней, а затем рассасывается. Если через место введения воздуха проникает инфекция, то развивается воспалительный процесс. При пальпации очага определяется крепитация.

Искусственные опухоли образуются при введении под кожу труднорастворимых веществ — различных масел. Парафиномы — искусственные опухоли, которые образуются при введении под кожу расплавленного парафина с помощью шприца. Искусственные опухоли напоминают липомы, фибромы, лимфангиомы. Часто не вызывают осложнений, но могут приводить к образованию свищей и язв [3].

Одно из психических расстройств — дерматозойный бред. Психические больные охотно демонстрируют врачу, как они удаляют с тела несуществующих паразитов. «Пойманных насекомых» они аккуратно складывают. Это типичное поведение больных с дерматозойным бредом. Разубедить больных удастся только после приема пимозиды.

Невротические эксориации — крупные язвы неправильной формы — результат самоповреждения кожи. Встречаются у больных с тяжелой депрессией.

При проведении судебно-медицинской экспертизы пределы компетенции эксперта, как

правило, ограничены следующими основными вопросами:

1. Имеются ли на теле потерпевшего какие-либо повреждения или болезненные изменения, если да, то каковы их характер и локализация?
2. Доступны ли места локализации повреждений или болезненных изменений для действия рук пострадавшего?
3. Каков механизм причинения имеющихся у пострадавшего повреждений или болезненных изменений?
4. Какой вред здоровью пострадавшего причинен имеющимися у него повреждениями или болезненными изменениями?

Напрямую вопрос о симуляции и членовредительстве, как правило, нельзя разрешить возможностями судебно-медицинской экспертизы, так как в компетенцию судебно-медицинского эксперта не входит установление умысла, что является ключевым при расследовании спорных случаев. Тем более что причинение болезней кожи возможно при осуществлении трудовой деятельности в контакте с агрессивными веществами.

Алгоритм действий эксперта при проведении судебно-медицинской экспертизы должен быть следующим:

1. Ознакомление с постановлением о назначении экспертизы (после возбуждения уголовного дела) или с направлением на освидетельствование (до возбуждения уголовного дела).
2. Изучение представленных для исследования материалов и определение их достаточности для дачи заключения. Выяснение необходимости консультации узких специалистов (хирург, дерматовенеролог, терапевт, инфекционист).
3. Составление ходатайств о предоставлении необходимых материалов для дачи заключения (в том числе консультаций специалистов).
4. Планирование экспертизы (исследования): объем экспертной работы в целом; последовательность исследования областей, применения необходимых для этого специальных методик, приемов или проб; характер, по-

следовательность и количество намеченного к изъятию биологического материала; объем работы вспомогательного персонала (лаборантов, медицинских регистраторов и санитаров) по приготовлению соответствующего оснащения, инструментария, посуды, инвентаря, упаковочного и другого материала. В намеченный план могут вноситься коррективы в процессе выполнения конкретной экспертизы.

5. Осмотр подозреваемого: определяют следы потоков жидкостей, локализацию повреждения или болезненного изменения (в том числе и проведение проб).

6. Изъятие биологического материала и других объектов, их упаковка и отправка для лабораторных исследований (на бактериологическое и химическое исследование берут отделяемое язв и пунктат флегмоны).

7. Проведение следственного эксперимента (при необходимости).

8. Получение данных лабораторных исследований или заключений узких специалистов.

9. Анализ всей имеющейся по случаю информации, составление выводов эксперта.

10. В случаях когда по всей совокупности представленных эксперту данных однозначные выводы сделать нельзя, эксперт может заявить ходатайство о проведении экспертизы в изоли-

рованном стационаре для избежания повторных воздействий пострадавшего на область повреждения.

Имеются многочисленные способы создания искусственных болезней, особенно в местах лишения свободы (выгода заключенных в таких случаях заключается в предоставлении им более комфортных условий пребывания и лучшего кормления), и арсенал этих способов постоянно растет. Распознать искусственные болезни часто чрезвычайно сложно, тем более что симуляцию, притворную или искусственную болезнь необходимо не только распознать, но и доказать. Вместе с тем всегда остается опасность принять за симулянта действительно больного человека, и только большой опыт и терпение врача помогают безошибочно провести эту сложную экспертизу.

Литература

1. *Акопов В.И.* Судебная медицина. М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов-н/Д: Изд. центр «МарТ», 2003. 352 с.
2. *Колкутин В.В., Соседко Ю.И.* Судебно-медицинская экспертиза самоповреждений, искусственных и притворных болезней. М.: Юрлитинформ, 2004. 160 с.
3. *Скрипкин Ю.К., Шарапова Г.Я., Машикейсон А.Л.* Кожные и венерические болезни: Учебник для вузов. М.: Медицина, 1997. 440 с.

Поступила в редакцию 25.08.2008 г.

Сведения об авторах

Ф.В. Алябьев — канд. мед. наук, доцент кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии СибГМУ (г. Томск).

М.А. Якунина — студентка VI курса лечебного факультета СибГМУ (г. Томск).

Ю.А. Шамарин — канд. мед. наук, доцент кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии СибГМУ (г. Томск).

С.Н. Поверинов — канд. мед. наук, ассистент кафедры судебной медицины с курсом токсикологической химии СибГМУ (г. Томск).

Для корреспонденции

Якунина Маргарита Александровна, тел. 8-906-949-34-64; e-mail: sun_rita@rambler.ru, sun_rita87@mail.ru