



УДК 340.62
doi: 10.25724/VAMVD.A138

**ПРИЗНАКИ РОДА СМЕРТИ, УСТАНОВЛИВАЕМЫЕ
В ХОДЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА
ПРИ ПРОВЕРКЕ ВЕРСИИ О САМОУБИЙСТВЕ**

Александр Петрович Божченко*, **Виталий Вячеславович Якушев****

* Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова Минобороны России,
Санкт-Петербург, Россия, bozhchenko@mail.ru

** Санкт-Петербургский университет МВД России, Санкт-Петербург, Россия,
vitalii-yakushev@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты изучения факторов риска самоубийства в сравнении с убийством. Материалом исследования стали протоколы осмотра трупа на месте происшествия, заключения судебно-медицинского эксперта по исследованию трупа, медицинские свидетельства о смерти. Используются методы группировки данных, статистического описания, расчета диагностических коэффициентов. Установлено 30 статистически значимых ($p < 0,05$) информативных дифференциально-диагностических признаков (соотношение частот встречаемости в группах сравнения $\geq 2,0$). Из них 22 повышают вероятность суицида, а 8 – вероятность убийства. Самыми значимыми факторами, определяющими высоковероятность диагностического решения ($p \geq 99,0\%$), являются повешение (в пользу суицида), удушение и тупая травма ручными твердыми предметами (в пользу убийства). К наиболее характерным факторам, делающим диагностическое решение высоковероятным ($p = 90-95\%$), относятся: смерть от переохлаждения и острая травма (в пользу убийства); отравление, падение с большой высоты и наличие следов ранее предпринятой попытки самоубийства (в пользу суицида). Представлены сведения о негативных признаках для разных способов лишения жизни (видов смертельной травмы), позволяющих заподозрить инсценировку самоубийства.

Ключевые слова: насильственная смерть, род смерти, самоубийство, судебно-медицинская экспертиза, суицидальная попытка, факторы риска

Для цитирования: Божченко А. П., Якушев В. В. Признаки рода смерти, устанавливаемые в ходе судебно-медицинской экспертизы трупа при проверке версии о самоубийстве // Судебная экспертиза. 2023. № 3 (75). С. 19–30. doi: 10.25724/VAMVD.A138



**SIGNS OF THE KIND OF DEATH ESTABLISHED
DURING THE FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF THE CORPSE
WHEN CHECKING THE VERSION OF SUICIDE**

Alexander Petrovich Bozhchenko*, **Vitaliy Vyacheslavovich Yakushev****

* Military Medical Academy named after S. M. Kirov
of the Ministry of Defence of Russia, Saint Petersburg, Russia,
bozhchenko@mail.ru

** Saint Petersburg University of the Ministry of the Interior of Russia,
Saint Petersburg, Russia, vitalii-yakushev@mail.ru

Abstract. The article presents the results of the study of suicide risk factors in comparison with murder. The material of the study was the protocols of the examination of the corpse at the scene, the conclusions of the forensic medical expert on the examination of the corpse, medical death certificates. Methods of data grouping, statistical description, calculation of diagnostic coefficients were used. 30 statistically significant ($p < 0,05$) and at the same time informative differential diagnostic signs were found (the frequency ratio in comparison groups ≥ 2.0). Of these, 22 increase the likelihood of suicide, 8 increase the likelihood of murder. The most significant factors making a diagnostic decision very likely ($p \geq 99,0\%$) are hanging (in favor of suicide), strangulation and blunt trauma with hand-held hard objects (in favor of murder). The most characteristic factors making a diagnostic decision highly probable ($p = 90-95\%$) are death from hypothermia and acute trauma (in favor of murder): poisoning, falling from a great height and the presence of traces of a previously attempted suicide (in favor of suicide). Information is presented on negative signs for different methods of deprivation of life (types of fatal injury), which make it possible to suspect a staged suicide.

Keywords: violent death, type of death, suicide, forensic medical examination, suicide attempt, risk factors

For citation: Bozhchenko A. P., Yakushev V. V. Signs of the kind of death established during the forensic medical examination of the corpse when checking the version of suicide. Forensic Examination, 19–30, 2023. (In Russ.). doi: 10.25724/VAMVD.A138

Введение. Самоубийство в современном мире представляет комплексную проблему, затрагивающую все слои общества и многие сферы человеческой деятельности: общественное здравоохранение, медицину, психологию, социологию, криминалистику, юриспруденцию [1–4].

Во многих странах показатель смертности в результате самоубийств выше, чем от убийств. Примерно в 10–30 раз больше совершается попыток суицида, заканчивающихся причинением вреда здоровью различной степени тяжести. И то, и другое приводит к уменьшению доли трудоспособного населения. Между тем остающийся в семьях суицидальный след повышает вероятность совершения новых самоубийств [3; 4]. На фоне заметного спада за последние годы количества убийств и несчастных случаев снижение уровня самоубийств не столь ощутимо, хотя для профилактики последних прилагаются значительные усилия



на уровне международных организаций и национальных стратегий по предотвращению суицидов [5; 6]. Остроту проблеме придает осознание того факта, что самоубийство не является обязательным – это предотвратимая причина смерти.

Самоубийство, согласно отечественному законодательству, не считается уголовно наказуемым деянием (в отличие от ряда стран Африки и Ближнего Востока). Между тем расследование каждого случая наступления смерти в условиях неочевидности всегда требует тщательного проведения дифференциальной диагностики самоубийства с убийством, замаскированным под самоубийство, несчастным случаем, ненасильственной смертью, проверки версии о доведении до самоубийства или склонении к самоубийству [1; 2; 7; 8] с применением различных криминалистических тактик и задействованием разнообразных сил и средств, включая назначение судебных экспертиз [1; 2]. Ключевое место среди них, вне всякого сомнения, занимают медицинские экспертизы – судебно-медицинская и судебно-психиатрическая (комплексная психолого-психиатрическая), позволяющие решать вопросы о механизме образования смертельной травмы, возможности ее получения в результате самостоятельных действий, психическом состоянии человека накануне и в момент травмирования, факторах риска суицидального поведения [3; 4; 9; 10].

Цель настоящего исследования – поиск факторов риска суицида, имеющих дифференциально-диагностическое значение при определении рода смерти (суицид – убийство).

Материал и методы исследования. Исследованы постановления следователей о назначении экспертизы, протоколы осмотра трупа на месте происшествия, заключения судебно-медицинских экспертов по исследованию трупов, медицинские свидетельства о смерти, выданные в бюро судебно-медицинской экспертизы Санкт-Петербурга в 2022 г. (3 067 шт.). Материал группировался по роду смерти, месту и времени наступления смерти, ее причине, сопутствующим заболеваниям, общим признакам личности и ряду других параметров. Производили стандартное статистическое описание полученных данных. Для статистически значимо различающихся параметров (на уровне $p < 0,05$) рассчитывали диагностические коэффициенты (далее – DK) как соотношение частот встречаемости исследуемых параметров в группах сравнения (суицид – убийство). Критерий включения параметра в дифференциально-диагностическую модель – абсолютное значение DK $\geq 2,0$.

Результаты исследования.

1. На нашем материале в структуре насильственной смерти доля самоубийств составила 13,6 % (417 наблюдений), убийств – 6,9 % (213 наблюдений), тем самым априори (при прочих равных условиях) почти в два раза более вероятно, что расследуемое событие по роду смерти представляет собой самоубийство, а не убийство (DK = 2,0).

2. Половая принадлежность погибших в группе самоубийц распределилась в соотношении 4,1 к 1,0, в группе убийц – 3,1 к 1,0. Из этого следует, что в случае смерти мужчины (в сравнении со смертью женщины) примерно в 1,3 раза более вероятно, что смерть связана с самоубийством. Такое соотношение



невелико по своему абсолютному значению, что делает признак малопригодным для включения в дифференциально-диагностическую модель установления рода смерти.

3. Возраст погибших. Исследованная выборка состояла преимущественно из взрослых лиц. Установлено, что средний возраст самоубийц был меньше в сравнении со средним возрастом убитых на фоне более раннего ухода из жизни женщин в сравнении с мужчинами: средний возраст мужчин-самоубийц – 36 лет, убитых – 42 года; средний возраст женщин-самоубийц – 28 лет, убитых – 36 лет. Исследование по разным возрастным группам (в своеобразной динамике) показывает, что резкое возрастание количества самоубийств и убийств происходит к 20 годам (в связи с половым созреванием и вступлением в самостоятельную жизнь) с последующим достижением максимума к 30–40 годам, затем происходит некоторое снижение показателей и повторный рост (только для группы самоубийц) после 65 лет. Тем самым дифференциально-диагностическое значение (в пользу самоубийства) имеет только возраст от 65 лет ($DK = 2,5$), причем примерно в равной мере как в группе мужчин, так и в группе женщин.

4. Хотя существенных различий по полу не установлено, мотивы, определяющие поведение и поступки человека, имеют половые (гендерные) различия, в связи с чем анализ проведен с учетом пола обследуемых лиц. Установлено, что среди мужчин личностно-семейные мотивы преобладали в группе убитых, нежели в группе самоубийц (частоты встречаемости соответственно 66,7 и 42,2 %); среди женщин наблюдалась обратная зависимость: такие мотивы преобладали в группе самоубийц, нежели в группе убитых (частоты встречаемости соответственно 45,6 и 72,5 %). В обоих случаях соотношение всего лишь около 1,6. Материально-бытовые трудности встречались реже в сравнении с личностно-семейными мотивами, при этом в целом чаще среди мужчин, чем среди женщин, и заметно чаще среди самоубийц, чем среди убитых. Значение DK равно: для мужчин 11,3, а для женщин 2,4 (и в том, и в другом случае в пользу самоубийц). Еще одну значимую группу составили невыясненные мотивы – они также обладали выраженными гендерными особенностями и связью с родом смерти: чаще имели место среди мужчин-самоубийц и убитых женщин (для мужчин $DK = 2,9$, для женщин $DK = -6,2$). Характерным для убийц является корыстный мотив или внезапно возникшая неприязнь.

5. Со смертью по самым разным причинам ассоциированы случаи обнаружения в крови погибших алкоголя, маскирующие состояние опьянения незадолго до смерти, причем в последние годы количество таких случаев стабильно уменьшается: на нашем материале по состоянию на 2022 г. доля алкоголемии составила 38,9 %, тогда как в 2000 г. – 56,2 %. Среди погибших в результате самоубийства доля случаев алкоголемии составила 44,0 %, среди убитых – 38,1 %, что в 1,2 раза реже. Разница статистически значимая ($p < 0,05$), но невелика по абсолютной величине, поэтому для дальнейшего анализа малопригодна. Дополнительный учет пола погибшего существенно не изменяет соотношения, хотя небезынтересен тот факт, что у мужчин состояние опьянения несколько чаще имело место среди убитых, а у женщин – среди самоубийц.



6. Психическое расстройство – важный признак, определяющий вероятность совершения самоубийства или стать жертвой убийства. На исследованном нами судебно-медицинском материале (по трупам) соответствующая информация в большинстве случаев отсутствовала, что не позволило составить достоверную картину о связи психических расстройств с родом смерти. Однако из литературных источников [11] известно, что среди мужчин-самоубийц те или иные психические расстройства выявлялись в 19,4 %, а среди убитых – в 38,6 % (DK = 2,0); среди женщин-самоубийц – в 22,5 %, среди убитых – в 39,7 % (DK = 1,8).

Очевидно, что более точная оценка данного фактора возможна при учете конкретной нозологической формы психического расстройства. Депрессивное состояние, шизофрения, органические психические расстройства чаще встречаются у самоубийц, тогда как личностные расстройства (психопатии) – у жертв убийств. Ориентировочно для первой группы психических расстройств (депрессия и пр.) DK = 3,5; для второй (психопатия) – DK = –3,0.

7. Иногда при исследовании тел погибших обнаруживаются следы нервного срыва, пережитого ими в последние дни жизни. Среди внешних проявлений: обкусывание ногтей (в 14,0 % наблюдений), выдергивание волос на голове (в 12,0 %), полосовидные и полулунные ссадины (царапины) кожи в различных областях (тыльная поверхность кистей, лицо и др.) с различной давностью образования (7,5 %). Все эти признаки несвойственны для убитых – в их выборке частоты встречаемости перечисленных признаков схожи с характерными для популяции в целом (соответственно 2,5, 2,0 и 1,6 %). Значения DK: для обкусывания ногтей – 5,6; выдергивания волос на голове – 6,0; ссадин – 4,7.

8. Со стрессом связано изменение массы тела человека, причем стресс может приводить как к уменьшению, так и увеличению значения этого признака. С другой стороны, резкое отклонение массы тела от нормы само по себе выступает в качестве фактора риска суицида (неудовлетворенность внешностью, депрессия на фоне приема лекарственных препаратов для похудения). По нашим данным, среди самоубийц средняя масса тела на 3,8 кг меньше, чем в контроле. По сравнению с убитыми соотношение частот встречаемости избыточной или недостаточной массы тела было статистически значимым, но не достигало двух крат. Кроме того, резкое уменьшение массы тела вследствие депрессии, как побочный эффект от приема лекарственных препаратов для похудения, по сути, учтено в разделе «психические расстройства».

9. На нашем материале у 79,1 % самоубийц обнаруживались те или иные хронические заболевания, у убитых – почти в два раза реже (35,8 %; DK = 2,2). В случае обнаружения трех и более хронических заболеваний частоты встречаемости ассоциаций болезней (полипатий) составили соответственно 43,0 и 14,2 % (DK = 3,0). Установленная закономерность не объясняется разным возрастом самоубийц и убитых, тем более что средний возраст самоубийц в сравнении с убитыми больше (на 6–8 лет), а значит, именно у них следовало бы ожидать больше хронических заболеваний. Скорее причина заключается в том, что сами заболевания, снижая качество жизни, могут вызывать депрессию и, как следствие, вести к возникновению суицидальных мыслей.



10. Риск суицида увеличивается в несколько раз у детей, чьи родители демонстрировали суицидальное поведение. Ничего подобного не представляется возможным с уверенностью утверждать в отношении жертв убийств, хотя нельзя исключать, что психопатии, более свойственные убитым, могут иметь не только социальные причины, связанные с издержками воспитания, но и являться результатом определенной наследственной программы, учитывая, что индивидуальная виктимность – это интегрирующее свойство личности [12]. На нашем материале в 4,3 % случаев была информация о наличии суицидального поведения среди кровных родственников. В контроле, к которому мы отнесли и случаи убийств, – в 0,5 %. Следовательно, $DK = 8,6$ (в пользу суицида).

11. Те или иные отклонения от нормального анатомического строения наружных частей тела (так называемые стигмы – приращенная мочка уха, оттопыренная ушная раковина, короткий мизинец, длинные тонкие пальцы рук, широкое расстояние между первым и вторым пальцами на ногах, сращение пальцев ног и многое другое) на нашем материале у самоубийц описаны (как минимум, один признак) почти в каждом втором случае, тогда как в контроле – в 2,5 раза реже ($DK = 2,5$). Из литературных же источников известно, что стигмы имеются практически у каждого человека (в 100 % наблюдений [13]) – вопрос лишь в целенаправленности и тщательности их поиска. Исходя из того что приведенное выше соотношение не отвечало таким требованиям (судебно-медицинские эксперты, производившие исследование трупов, такую задачу перед собой не ставили), в действительности необходимо было бы вести сравнение не самого факта установления наличия стигм, а их количества. При прочих равных условиях очевидно, что этот признак характерен для самоубийц.

12. С определенной долей допущения к стигмам можно отнести особенности дерматоглифического фенотипа. Кожа и нервная система развиваются из одного эмбрионального зачатка, вследствие чего после рождения возникают ассоциативные связи между особенностями кожного рисунка, структурными и функциональными характеристиками головного мозга, включая наиболее сложные, такие как психическая деятельность [3; 9; 10]. На ограниченном материале (50 наблюдений самоубийц и 30 наблюдений убитых; все лица мужского пола) установлено, что рудименты ладонных папиллярных линий наблюдались у 32,0 % самоубийц и 12,0 % убитых ($DK = 2,7$), поперечная сгибательная борозда ладоней встречалась у 22,0 % самоубийц и 6,5 % убитых ($DK = 3,4$).

13. Способ лишения жизни, а вместе с тем и вид смертельной травмы существенным образом связаны с родом смерти. Для самоубийства наиболее характерно повешение (81,0 %). Более редко наблюдается отравление (4,9 %), острая травма (3,9 %), падение с большой высоты (3,9 %), огнестрельная травма (3,7 %). Для убийства самыми частыми бывают тупая травма, причиняемая ручными твердыми предметами (46,3 %), и острая травма, причиняемая режущими, колющими и рубящими предметами (36,2 %). Намного реже встречается огнестрельная травма (7,5 %), утопление (7,2 %) и утопление (0,7 %). Диагностические коэффициенты (в ряду значимости от суицида до убийства): повешение ($DK = 317,5$), отравление ($DK = 18,9$), падение с большой высоты ($DK = 18,3$), транспортная травма



(DK = 7,8), огнестрельная травма (DK = -2,0), утопление (DK = -2,0), аспирация (DK = -2,5), острая травма (DK = -9,2), переохлаждение (-12,0), удушение (-585,0), тупая травма от действия ручных твердых предметов (DK = -1 878,7).

Гендерные особенности заключаются в том, что мужчины чаще используют огнестрельное оружие, острые предметы, транспортные средства, а женщины – отравляющие вещества, повешение. Различие, как правило, не более чем в 1,5 раза. Вместе с тем отравления почти в три раза чаще наблюдались у женщин, транспортные средства (падение под транспортное средство, ДТП при управлении транспортным средством) на нашем материале встречались только у мужчин, а огнестрельное оружие, «популярное» у мужчин, крайне редко использовалось женщинами (при этом ни разу не было зафиксировано выстрелов в голову). Тем самым несоответствие между наблюдаемой картиной места происшествия (трупа на месте его обнаружения) и ожидаемой (например, огнестрельное оружие рядом с трупом женщины с огнестрельным ранением в голову) может указывать на маскировку убийства под самоубийством.

Как для самоубийства, так и для убийства характерно лишение жизни в уединении, собственном жилье (сравнительно редко в общественном месте), в выходные и праздничные дни. Для самоубийц дополнительно характерен уход из жизни на следующий день после выходных.

14. В случае неудачной попытки самоубийства человек нередко повторяет ее (как правило, в ближайшее время). С этим наблюдением связана возможность обнаружения при исследовании трупа следов заживления повреждений, причиненных при ранее предпринятой попытке: линейные рубцы на внутренней поверхности предплечий от резаных ран, пигментные полосы на шее от странгуляционной борозды, келоидные рубцы в области рта от действия едких ядов при приеме внутрь и т. п. На исследованном материале такие следы фиксировались в заключениях судебно-медицинских экспертов далеко не всегда и реже, чем можно было бы ожидать (в отсутствие целенаправленного поиска), а именно только линейные рубцы на коже предплечий: 11,0 % у мужчин-самоубийц, 4,0 % у женщин-самоубийц, 0,9 % в контроле (убитых мужчин и женщин). Для мужчин DK = 12,2, для женщин DK = 4,4 (всегда в пользу самоубийц, а не убитых).

В систематизированном виде наиболее значимые факторы риска суицида, имеющие дифференциально-диагностическое значение при определении рода смерти, представлены в таблице.

Из 30 установленных факторов 22 повышают риск суицида, 8 – уменьшают его (тем самым повышая риск альтернативного рода смерти – убийства). Наиболее значимыми (специфическими) факторами, делающими прогноз высоковероятным (более 99,0 %), являются повешение (в пользу суицида), удушение и тупая травма ручными твердыми предметами (в пользу убийства). К самым характерным, делающим прогноз высоковероятным (90–95 %), относятся: смерть от переохлаждения и острая травма (в пользу убийства); отравление, падение с большой высоты и наличие следов ранее предпринятой попытки самоубийства (в пользу суицида).



Таблица

**Дифференциально-диагностические признаки рода смерти
(самоубийство или убийство), устанавливаемые по результатам
судебно-медицинского исследования трупа
и материалов доследственной проверки**

№ п/п	Дифференциально-диагностические признаки (факторы риска суицида или убийства)	Пол	DK
1.	Тупая травма от ручных твердых предметов	М, ж	-1 878,7
2.	Удушение	М, ж	-585,0
3.	Переохлаждение	М, ж	-12,0
4.	Острая травма	М, ж	-9,2
5.	Мотив (неустановленный)	Ж	-6,2
6.	Психическое расстройство (психопатия)	М, ж	-3,0
7.	Аспирация	М, ж	-2,5
8.	Утопление	М, ж	-2,0
9.	Огнестрельная травма	М, ж	2,0
10.	1-2 хронических заболеваний	М, ж	2,2
11.	Мотив (материально-бытовые трудности)	Ж	2,4
12.	Возраст старше 65 лет	М, ж	2,5
13.	Стигмы дисморфогенеза (короткий мизинец, широкое расстояние между пальцами на ногах, сращение пальцев)	М, ж	2,5
14.	Рудименты ладонных папиллярных линий	М	2,7
15.	Мотив (неустановленный)	М	2,9
16.	3 и более хронических заболеваний	М, ж	3,0
17.	Поперечная сгибательная борозда ладони	М	3,4
18.	Психическое расстройство (депрессия, шизофрения)	М, ж	3,5
19.	Априорное соотношение	М, ж	4,1
20.	Следы ранее предпринятой попытки самоубийства (линейные рубцы на коже предплечий)	Ж	4,4
21.	Следы нейротизма (полосовидные, полулунные ссадины различной давности)	М, ж	4,7
22.	Следы нейротизма (обкусывание ногтей)	М, ж	5,6
23.	Следы нейротизма (выдергивание волос на голове)	М, ж	6,0
24.	Транспортная травма	М, ж	7,8
25.	Суицидальное поведение среди кровных родственников	М, ж	8,6
26.	Мотив (материально-бытовые трудности)	М	11,3
27.	Следы ранее предпринятой попытки самоубийства (линейные рубцы на коже предплечий)	М	12,2
28.	Падение с большой высоты	М, ж	18,3
29.	Отравление	М, ж	18,9
30.	Повешение	М, ж	317,5

Примечание. Положительное значение DK – признак характерен для самоубийства, отрицательное – для убийства.



Во многих случаях для получения дифференциально-диагностического решения необходим учет нескольких признаков (факторов риска), и везде требуется критическая всесторонняя оценка выявленной совокупности дифференциально-диагностических признаков. Более того, при обнаружении высокоинформативных признаков нужен особенно тщательный анализ последних (подлинности, механизма возникновения) и расследуемой ситуации в целом [1; 7; 8], поскольку преступник, маскирующий убийство под самоубийство, может быть осведомлен в соответствующей области знаний. В таких ситуациях важно обращать внимание на разного рода негативные признаки и несоответствия (противоречия), устанавливаемые при исследовании трупа и вещной обстановки места происшествия, как-то:

– при повешении: отсутствие опоры, на которую погибший мог бы встать, чтобы держать петлю; сложный узел, недоступный для завязывания погибшим; отсутствие на петле частиц эпидермиса, принадлежащего погибшему;

– при огнестрельной травме: две смертельные раны (например, в области сердца и на голове); входная рана в левой половине головы, притом что погибший был правой; огнестрельное ранение в голову погибшей женщины;

– при падении с большой высоты: наличие следов борьбы (сломанные ногтевые пластины, подногтевое биологическое содержимое, принадлежащее другому человеку);

– при острой травме: резаная рана шеи в направлении справа налево, при том что погибший был правой; несоответствие степени остроты лезвия ножа, находящегося на месте происшествия, степени ровности краев резаной раны; отсутствие на месте обнаружения трупа следов крови, свидетельствующих о большой кровопотере (лужи крови, пропитывание кровью одежды);

– при химической травме: химический ожог лица у погибшей женщины.

Заключение. Результаты проведенного исследования показывают, что в ходе судебно-медицинской экспертизы трупа человека, погибшего в условиях неочевидности, при целенаправленном поиске возможно обнаружение большого количества анатомо-морфологических признаков, отражающих предрасположенность и готовность к совершению суицида. К первой группе относятся преимущественно врожденные признаки (заболевания, признаки дисморфогенеза, сведения о суициде среди кровных родственников). Ко второй главным образом приобретенные (тяжелые хронические заболевания, признаки нейротизма, следы ранее предпринятых попыток самоубийства). Анатомо-морфологические признаки victimности жертвы выражены в меньшей степени.

Самостоятельную группу признаков составляют сведения о мотиве, месте, времени и способе лишения жизни (виде смертельной травмы), имеющие общие и характерные для каждого рода смерти особенности. Как для самоубийства, так и для убийства специфично лишение жизни в уединении, собственном жилье (сравнительно редко в общественном месте), в выходные и праздничные дни. При этом для самоубийц дополнительно характерен уход из жизни на следующий день после выходных. Отличительной чертой для самоубийц является материально-бытовой или невыясненный мотив, для убийц – корыстный или внезапно возникшая неприязнь. Типичными для суицида считаются такие виды смертельной травмы, как повешение, отравление, падение с большой высоты.



Для убийства – удушение, тупая травма ручными твердыми предметами, переохлаждение.

Дифференциально-диагностические признаки (факторы риска суицида или убийства) не ложатся в основу заключения судебно-медицинского эксперта о роде смерти (вопрос находится вне его компетенции), но могут и должны служить информационной базой для следователя (дознателя), дающего всестороннюю оценку расследуемой ситуации, связанной с наступлением смерти человека в условиях неочевидности.

Список источников

1. Ардашев Р. Г., Китаев Н. Н. Посткриминальный суицид убийц: криминалистическое обеспечение расследования: монография. Улан-Удэ: Изд-во Бурят. гос. ун-та, 2020. 216 с.
2. Багмет А. М., Ильин Н. Н. О некоторых элементах криминалистической характеристики доведения до самоубийства // Эксперт-криминалист. 2022. № 4. С. 30–33.
3. Самоубийство: биологические основы и факторы риска / А. П. Божченко, С. А. Иваненко, И. А. Толмачев, Л. В. Яковлева. Leipzig: Lambert Academic Publishing, 2012. 124 с.
4. Мягков А. Ю., Ерофеев С. В. Самоубийства в Ивановской области: анализ временных трендов // Социологический журнал. 2007. № 2. С. 37–58.
5. Щербакова Е. М. Преступность в России. 2022 год. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2023/0987/barom01.php> (дата обращения: 18.05.2023).
6. Аминов И. Г. Самоубийства в России. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0705/demoscope705.pdf> (дата обращения: 18.05.2023).
7. Протопопов А. Л., Ардашев Р. Г. Вопросы использования специальных знаний в расследовании преступлений. Улан-Удэ: Изд-во Бурят. гос. ун-та, 2020. 252 с.
8. Толстая А. А., Молчанова Е. В. Следственные действия при расследовании самоубийств // Международный научно-исследовательский журнал. 2023. № 3 (129). С. 1–3.
9. Божченко А. П. Проблемы и перспективы дактилоскопии и дерматоглифики в криминалистической и судебно-медицинской практике // Судебная экспертиза. 2007. № 2 (10). С. 29–36.
10. Возможности и перспективы дерматоглифики в медицине / А. П. Божченко, И. А. Толмачев, Е. Б. Толмачева, В. Д. Исаков // Военно-медицинский журнал. 2008. № 12 (329). С. 19–24.
11. Голенков А. В. Постгомицидные самоубийства и психические расстройства // Суицидология. 2023. № 14 (1). С. 131–153.
12. Тарасов Л. Е. Основы виктимологии: учеб.-метод. пособие. Саратов: Изд-во СГУ им. Н. Г. Чернышевского, 2014. 173 с.
13. Внешние недифференцированные дисплазии соединительной ткани у младших школьников / Н. И. Аверьянова, Н. Ю. Коломеец, А. И. Семерикова, А. И. Старкова // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 4. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30050> (дата обращения: 15.05.2023).



References

1. Ardashev R. G., Kitaev N. N. Post-criminal suicide of murderers: forensic support of investigation. Monograph. Ulan-Ude: Publishing House of Buryat State University; 2020: 216. (In Russ.).
2. Bagmet A. M., Ilyin N. N. On some elements of the criminalistic characteristics of suicide. Forensic expert, 30–33, 2022. (In Russ.).
3. Bozhchenko A. P., Ivanenko S. A., Tolmachev I. A., Yakovleva L. V. Suicide: biological bases and risk factors. Leipzig: Lambert Academic Publishing; 2012: 124. (In Russ.).
4. Myagkov A. Yu., Erofeev S. V. Suicides in the Ivanovo region: analysis of time trends. The Sociological journal, 37–58, 2007. (In Russ.).
5. Shcherbakova E. M. Crime in Russia, 2022. Available from: <http://demoscope.ru/weekly/2023/0987/barom01.php>. Accessed: 18 May 2023. (In Russ.).
6. Aminov I. G. Suicides in Russia. Available from: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0705/demoscope705.pdf>. Accessed: 18 May 2023. (In Russ.).
7. Protopopov A. L., Ardashev R. G. Questions of the use of special knowledge in the investigation of crimes. Ulan-Ude: Buryat State University Publishing House; 2020: 252. (In Russ.).
8. Tolstaya A. A., Molchanova E. V. Investigative actions in the investigation of suicides. International Scientific Research Journal, 1–3, 2023. (In Russ.).
9. Bozhchenko A. P. Problems and prospects of fingerprinting and dermatoglyphics in forensic and forensic medical practice. Forensic examination, 29–36, 2007. (In Russ.).
10. Bozhchenko A. P., Tolmachev I. A., Tolmacheva E. B., Isakov V. D. Possibilities and prospects of dermatoglyphics in medicine. Military Medical Journal, 19–24, 2008. (In Russ.).
11. Golenkov A. V. Post-homicidal suicides and mental disorders. Suicidology, 131–153, 2023. (In Russ.).
12. Tarasov L. E. Fundamentals of victimology. Educational-methodical manual. Saratov: Saratov State University Publishing House named after N. G. Chernyshevsky; 2014: 173. (In Russ.).
13. Averyanova N. I., Kolomiets N. Yu., Semerikova A. I., Starkova A. I. External undifferentiated connective tissue dysplasia in primary school children. Modern problems of science and education, 2020. Available from: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30050>. Accessed: 5 May 2023. (In Russ.).

Божченко Александр Петрович,

профессор кафедры судебной медицины и медицинского права
Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова Минобороны России,
доктор медицинских наук, профессор; bozhchenko@mail.ru

Якушев Виталий Вячеславович,

старший преподаватель кафедры
судебно-экспертной деятельности
Санкт-Петербургского университета МВД России;
vitalii-yakushev@mail.ru



Bozhchenko Alexander Petrovich,

professor of the forensic medicine and medical law department
of the Military Medical Academy named S. M. Kirov
of the Ministry of Defence of Russia,
doctor of medical sciences, professor; bozhchenko@mail.ru

Yakushev Vitaliy Vyacheslavovich,

senior lecturer of the department of forensic-science activity
of the Saint Petersburg University of the Ministry
of the Interior of Russia; vitalii-yakushev@mail.ru

Статья поступила в редакцию 20.05.2023; одобрена после рецензирования
14.06.2023; принята к публикации 12.09.2023.

The article was submitted 20.05.2023; approved after reviewing 14.06.2023;
accepted for publication 12.09.2023.

* * *