

НАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ ЛИЦ ДОПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА В МИНСКЕ В 2008–2012 ГОДАХ

*Кафедра судебной медицины в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет»*

Сохранение и укрепление физического и психического здоровья подростков, подлежащих призыву на военную службу, является важным условием национальной безопасности, что обуславливает оборонное, социально-экономическое и медицинское значение проблемы.

По данным ВОЗ, доминирующую позицию в структуре подростковой смертности занимают внешние причины смерти. Резерв в снижении смертности подросткового населения заключается в целенаправленном воздействии на ее предотвратимые причины. Для разработки мер по преодолению негативных последствий нужна своевременная и достоверная информация о масштабах и тенденциях явления.

Цель исследования – изучение структуры причин насильственной смерти лиц допризывного возраста в г.Минске за 2008–2012 гг.

Материалом для исследования послужили данные журналов регистрации умерших, заключения экспертов, результаты судебно-химического исследования отделов общих экспертиз № 1, 2, 3 Главного управления Государственной служ-

бы медицинских судебных экспертиз по г. Минску за 2008–2012 гг. Данные обрабатывались стандартным пакетом статистических программ Microsoft Excel 2010. Метод исследования – статистико-аналитический.

Результаты. За период 2008–2012 гг. в Минске произведено 31443 судебно-медицинских вскрытия, из них зарегистрировано 247 случаев аутопсий детей и подростков в возрасте до 18 лет (0,79% от общего числа аутопсий). Среди них количество наблюдений насильственной смерти составило 132 (53,44%), где на долю лиц в возрасте 15–17 лет пришлось 27,27% (n = 36) смертельных исходов.

В 2008 г. и 2009 г. было зарегистрировано по 6 случаев насильственной смерти лиц допризывного возраста. В последующие годы отмечается некоторая тенденция к росту числа смертельных исходов: в 2010 г. и 2011 г. по 10 случаев. В 2012 г. число случаев снизилось до 4.

Полученные данные о причинах смерти и возрасте погибших представлены в таблице 1.

Таблица 1. Число лиц допризывного возраста, погибших насильственной смертью в Минске в 2008–2012 гг.

№	Причина смерти	Возраст			Всего	
		15 лет	16 лет	17 лет	Количество случаев	%
1	Повешение	1	1	6 (1*)	8	22,22
2	Падение с высоты	-	1*	5 (1*)	6	16,67
3	Автомобильная травма	-	-	4 (1*)	4	11,11
4	Утопление	1	-	3 (1*)	4	11,11
5	Колото-резаные ранения	-	1*	2	3	8,33
6	Железнодорожная травма	-	1	1*	2	5,56
7	Повреждение тупым предметом	-	-	2	2	5,56
8	Взрывная травма	-	-	1	1	2,78
9	Мотоциклетная травма	-	1	-	1	2,78
10	Общее переохлаждение	-	-	1	1	2,78
11	Огнестрельное ранение	-	1	-	1	2,78
12	Ожоговая болезнь	-	1	-	1	2,78
13	Отравление баклофеном	-	1	-	1	2,78
14	Отравление угарным газом	-	1	-	1	2,78
Итого	Количество случаев	2	9	25	36	-
	%	5,56	25,00	69,44	-	100

* – количество случаев обнаружения в крови погибших этилового спирта.

Наибольшее число случаев отмечалось в возрасте 17 лет (25 наблюдений, 69,44%); средний возраст всех погибших составил 16,64 года. По данным литературы, возрастной подъем смертельных исходов от внешних причин объясняется особенностями психосоциального развития юношей – нарастанием внутренней борьбы между стремлением к независимости, свободе от ответственности и осознанием своего взросления. Данный конфликт приводит не только к жизненно-опасной активности, но и к экспериментам с психоактивными веществами, мыслям о суициде.

Таким образом, чаще всего лица допризывного возраста погибали от повешения, второй по важности причиной явилось падение с высо-

ты, далее следуют автомобильная травма и утопление. Реже отмечались другие причины. При проведении судебно-химического исследования крови погибших этиловый спирт обнаружен в 7 случаях, что составило 19,44% всех смертельных исходов; степень опьянения соответствовала средней (5 наблюдений) либо легкой (2 наблюдения) у живых лиц.

Результаты анализа причин насильственной смерти юношей в возрасте 15–17 лет указывают на высокий уровень ее предотвратимости. Профилактические мероприятия с осуществлением комплексных мер государственного, общественного и медицинского характера должны проводиться с учетом основных причин смерти.