Судебно-медицинская экспертиза
2021, №2 с. 43–45
https://doi.org/10.17116/sudmed20216402143

Sudebno-meditsinskaya ekspertiza
2021, No.2, pp. 43–45
https://doi.org/10.17116/sudmed20216402143

Смертельные самоповреждения ножницами с образованием оскольчатого вдавленного террасовидного перелома свода черепа

© О.Д. ЯГМУРОВ[1], Н.Е. НАЗАРОВА[1, 2]

[1]Санкт-Петербургское ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург, Россия;
[2]Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Резюме

Представлен случай из практики — нанесение смертельных самоповреждений канцелярскими ножницами с образованием оскольчатого вдавленного террасовидного перелома свода черепа. Приведенный случай интересен для судебно-медицинских экспертов прежде всего тем, что демонстрирует возможность самоубийства необычным предметом — ножницами и маловероятную для самостоятельного причинения область нанесения повреждений — свод черепа.

Ключевые слова: *повреждения ножницами, суицид, травма острыми предметами.*

Информация об авторах:

Ягмуров О.Д. — https://orcid.org/0000-0003-1822-6043; e-mail: oraz.yagmurov@gmail.com
Назарова Н.Е. — https://orcid.org/0000-0002-2020-0291; e-mail: na532z@yandex.ru
Автор, ответственный за переписку: Назарова Н.Е. — e-mail: na532z@yandex.ru

Как цитировать:

Ягмуров О.Д., Назарова Н.Е. Смертельные самоповреждения ножницами с образованием оскольчатого вдавленного террасовидного перелома свода черепа. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2021;64(2):43–45. https://doi.org/10.17116/sudmed20216402143

Fatal self-harm with scissors with the formation of a comminuted depressed terraced fracture of the cranial vault

© O.D. YAGMUROV[1], N.E. NAZAROVA[1, 2]

[1]St. Petersburg Bureau of Forensic Medical Expertise, St. Petersburg, Russia;
[2]I.I. Mechnikov Northwestern State Medical University, St. Petersburg, Russia

Abstract

A case from practice is presented — the infliction of fatal self-harm with clerical scissors with the formation of a comminuted depressed terrace-like fracture of the cranial vault. The given case is interesting for forensic experts, first of all, because it demonstrates the possibility of suicide with an unusual object — scissors and an area of injury that is unlikely for self-infliction — the vault of the skull.

Keyword: *scissor injuries, suicide, sharp object trauma.*

Information about the authors:

Yagmurov O.D. — https://orcid.org/0000-0003-1822-6043; e-mail: oraz.yagmurov@gmail.com
Nazarova N.E. — https://orcid.org/0000-0002-2020-0291; e-mail: na532z@yandex.ru
Corresponding author: Nazarova N.E. — e-mail: na532z@yandex.ru

To cite this article:

Yagmurov OD, Nazarova NE. Fatal self-harm with scissors with the formation of a comminuted depressed terraced fracture of the cranial vault. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. 2021;64(2):43–45. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/sudmed20216402143

Свод черепа — это сложная, четко и слаженно функционирующая совокупность плоских костей, различно реагирующих на внешнее воздействие. Множество факторов, как внутренних (возраст и пол травмируемого, форма, толщина и варианты строения костной ткани черепа), так и внешних (механизм воздействия травмирующего предмета, его форма, размер, острота следообразующей части, сила и направление воздействия), влияют на образование переломов костей указанной области [1].

В судебно-медицинской литературе при действии на кости черепа ударника малой площади (до 13 см^2) принято говорить о формировании переломов двух типов. Первый тип — переломы, возникающие от воздействия травмирующего предмета с локализованным нагружением костей черепа ударником под углом 90º с ровной или относительно ровной действующей поверхностью, на которой напряжение-сжатие распределяется равномерно (или наиболее сильно в области краев). Такие переломы называют *дыр-*

чатыми. В зоне воздействия происходит или выбивание, или продавливание фрагмента кости. Второй тип — переломы, при формировании которых на ограниченном участке образуется различное число отломков (от 2—3 до множества), смещенных внутрь черепа. Это *оскольчатые вдавленные переломы*. Примечательно, что размер действующей поверхности травмирующего предмета при таких переломах меньше размера перелома. Считается, что оскольчатые вдавленные переломы возникают в результате локализованной нагрузки на череп ударником малой площади под острым углом (как правило, около 45°). Если ударник имеет закругленную форму с малым радиусом (большая кривизна) или форму клина, то оскольчатый вдавленный перелом может образоваться от действия ударника небольшой площади (менее 6,5 см^2). Вариантом оскольчатых вдавленных переломов считают террасовидные переломы, на краях которых образуются «террасы» — участки в форме прямоугольника (иногда овала), которые располагаются друг над другом в виде ступенек [2].

В доступной литературе описаны немногие случаи повреждений костей свода черепа, нанесенных хозяйственными и портняжными ножницами [3]. Известны единичные наблюдения использования этих предметов для повреждений костей при суицидах [4]. Публикаций случаев повреждений костей свода черепа, нанесенных канцелярскими ножницами, нет. Между тем такого рода описания важны с точки зрения возможности накопления и обобщения материала [5], выработки единых методологических подходов при судебно-медицинской оценке необычных по происхождению повреждений ножницами [6], в том числе в кажущемся на первый взгляд несоответствии объема полученных повреждений обстоятельствам происшествия [7] при редких способах самоубийства [8, 9].

Приводим случай воздействия одной из бранш канцелярских ножниц на теменную кость человека с формированием оскольчатого вдавленного перелома с террасовидным краем. Представленные на исследование ножницы имели малую массу, невысокую режущую способность, слабый осевой винт, а хвостовики ручек крепились к пластиковым рукояткам вставным способом. У травмированного мужчины была сравнительно большая толщина костей свода черепа и отсутствие патологических изменений в их строении. Повреждения, представленные на исследование, потерпевший наносил рукой в суицидальных целях.

В помещении закрытого изнутри на защелку туалета обнаружили труп гр-на *К.*, 55 лет, в положении сидя на унитазе, в состоянии выраженных гнилостных изменений. При судебно-медицинском исследовании трупа в правой теменно-затылочной области выявили линейное повреждение, ориентированное на 1 и 7 часов условного циферблата длиной около 3,5 см, глубиной около 0,5 см. Края и концы повреждения не определялись из-за выраженных гнилостных изменений. Верхний край отслоен на ширину около 1 см. На дне повреждения — подлежащие мягкие ткани. На 2 см кверху от повреждения, в правой теменной области, обнаружили щелевидное повреждение мягких тканей длиной около 0,5 см, глубиной до подлежащей кости. Края и концы повреждения также неразличимы ввиду выраженных гнилостных изменений. На дне повреждения — подлежащие мягкие ткани и кость с повреждением. В правой теменной кости, в проекции второй раны, нашли овальной формы повреждение размером 0,7×0,5 см, глубиной около 0,5 см. На внутренней поверхности кости, в проекции данного повреждения — круговая линейная трещина длиной около 0,8 см.

В медико-криминалистическом отделении на своде черепа со стороны наружной костной пластинки обнаружили перелом в виде несквозного дефекта кости неправильно округлой формы диаметром 59 мм. Глубина дефекта до 4 мм. Края дефекта относительно ровные со стороны передней и боковых поверхностей. Задний край дефекта скошен, по нему определяются сколы наружного компактного вещества в виде трех мелких отломков, террасовидно внедренных в сторону полости черепа. Задний край дефекта ограничен одиночной дугообразной, практически полукруглой трещиной диаметром 7 мм, концы которой доходят до отломков компактного вещества. Дно дефекта имеет воронкообразное сужение в сторону полости черепа. На дне — внедренные мелкие отломки наружного компактного вещества, единичные фрагменты волос. Со стороны внутренней поверхности черепа зона повреждения кости незначительно шатрообразно выступает над поверхностью кости и циркулярно ограничена одиночной трещиной. Диаметр повреждения около 15 мм. Из центра, ограниченного трещиной участка, в виде лучей отходят три линейные трещины, бóльшая из которых имеет длину около 10 мм.

Кроме того, на исследование в медико-криминалистическое отделение были представлены две раны волосистой части головы. Основной длинник условно обозначенной раны №1 щелевидный, длиной 5 мм. Края раны неровные, сопоставляющиеся, без дефекта ткани. Один из краев раны резко скошен. Оба края раны в центральной части имеют по одному дополнительному повреждению (разрыв) длиной 1 мм, что придает ране крестообразную форму. Указанные разрывы проходят по стенкам раны на всю толщу лоскута. Концы основного длинника раны и дополнительных повреждений закругленные. Со стороны внутренней поверхности рана округлая, диаметром 6 мм.

Рана, обозначенная №2, линейной формы, длиной 30 мм, с волнистыми краями, без признаков размозжения. Имеется отслоение верхнего края раны с образованием несквозного канала шириной около 10 мм, проходящего подкожно, практически параллельно поверхности кожи. Длина канала 34 мм, что несколько больше длины кожной раны; концевая часть его заходит за конец кожной раны. Внутренняя поверхность отслоенного лоскута и поверхность подлежащей ткани, которые являются стенками канала, ровные и гладкие. У конца раны, от которого отходит канал, имеется дополнительное повреждение, расположенное под прямым углом от него в направлении отслоенного лоскута. Длина повреждения 2 мм, края его ровные, конец заострен. Противоположный конец раны закругленный.

После анализа результатов исследования был сделан вывод, что рана №1 является колотой. Она и соответствующий ей перелом черепа образовались одномоментно от однократного воздействия предмета, оказывающего колющее действие. Концевая часть колющего предмета, вероятнее всего, имела крестовидную или четырехугольную форму.

Рана на лоскуте головы №2 колото-резаная, причинена плоским предметом, в следообразующей части которого имелся острый край. Атипичная форма раны объясняется расположением ее в проекции подлежащей кости черепа, а также воздействием колюще-режущего предмета под острым углом, почти касательно к поверхности кожи.

Оперативные работники в ходе осмотра места происшествия изъяли ножницы, на которых в результате про-

ведения криминалистического экспресс-теста обнаружили кровь.

При исследовании изъятых и представленных на экспертизу ножниц установили, что это канцелярские ножницы [10, 11] массой 65 г. Их бранши (узкая и широкая) и ручки из серебристо-белого металла, притягивающегося магнитом. Общая длина ножниц 203 мм. Рукоятки и кольца изготовлены из пластика. Металлические хвостовики ручек крепятся к пластиковым рукояткам вставным способом. Отметили некоторую «слабость» осевого винта. Длина бранш ножниц от осевого винта до кончиков 76 мм. Узкая бранша имеет «затупленную» концевую часть в виде площадки четырехугольной формы размером 1,5×1,5 мм, которая образована обушком (полозок) бранши, боковыми плоскостями и режущей кромкой. Концевая часть широкой бранши образована схождением прямолинейной режущей кромки с выраженным закруглением обушка (полозка). Угол схождения обушка и острой кромки бранши около 45°. Ширина бранш у осевого винта 14 мм. Ширина широкой бранши в 1 см от кончика составляет 7 мм, узкой — 3,5 мм. Ширина обушков (полозков) обеих бранш по 2 мм, ребра обушков обеих бранш хорошо выражены.

Провели анализ результатов медико-криминалистического исследования ножниц и ранее исследованных повреждений головы (две раны кожи и перелом свода черепа). Отметили, что в конструкции представленных канцелярских ножниц имеются две бранши, одна из которых широкая, с закругленной концевой частью, вторая — узкая. Широкая бранша ножниц имеет лезвие, плоские боковые поверхности, обушок и острие. Действуя отдельно как колюще-режущий предмет, она может причинять колото-резаные повреждения. Концевая часть узкой бранши представляет собой клин, при этом острие узкой бранши имеет плоскую поверхность размером 1,5×1,5 мм (площадь 2,25 мм^2) и небольшую ширину в пределах глубины погружения до 15 мм. Таким образом, концевая часть узкой бранши при незначительной глубине погружения без упора на лезвие может действовать как колющий предмет и оставлять повреждения на коже типа колотых и в виде оскольчатых вдавленных террасовидных переломов костей свода черепа. Расположение колотой и колото-резаной ран в непосредственной близости друг от друга допускает возможность их одномоментного образования представленными на экспертизу ножницами, при этом широкая бранша ножниц действовала как колюще-режущий предмет, а узкая — как колющий.

В дальнейшем установили, что гр-н *К.* страдал психическим расстройством, неоднократно высказывал мысли о самоубийстве. При повторном осмотре места происшествия была найдена предсмертная записка.

Приведенный пример показывает возможность причинения оскольчатого вдавленного террасовидного перелома костей свода черепа с помощью ножниц малой массы и невысокой режущей способности усилием собственной руки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Леонов С.В., Власюк И.В., Ловцов А.Д. *Повреждения, причиненные острыми предметами*. Хабаровск: ИПкСз; 2015.
Leonov SV, Vlasyuk IV, Lovcov AD. *Povrezhdeniya, prichinennye ostrymi predmetami*. Habarovsk: IPkSz; 2015. *(In Russ.)*.
2. Нагорнов М.Н., Солохин Ю.А. О классификации переломов костей свода черепа. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2001;5:11-13.
Nagornov MN, Solohin JA. On the classification of fractures of the cranial vault. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. 2001;5:11-13. (In Russ.).
3. Загрядская А.П., Эделев Н.С., Фурман М.А. *Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях пилами и ножницами*. Горький: Волго-Вятское кн. изд-во; 1976.
Zagryadskaya AP, Edelev NS, Furman MA. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza pri povrezhdeniyakh pilami i nozhnitsami*. Gor'kiy: Volgo-Vyatskoekn. izd-vo; 1976. *(In Russ.)*.
4. Юрасов В.В., Пудовкин В.В., Пьянников Р.А. Множественные колотые и колото-резаные повреждения ножницами как редкий вариант самоубийства. *Вестник судебной медицины*. 2012;4(1):54-56.
Yurasov VV, Pudovkin VV, Bannikov RA. Multiple puncture and stab injury with a pair of scissors as a rare variant of suicide. *Vestnik sudebnoy meditsiny*. 2012;4(1):54-56. (In Russ.).
5. Назарова Н.Е., Лобан И.Е. О необходимости разработки современных алгоритмов оценки повреждений, нанесенных ножницами. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2018;61(5):47-49.
Nazarova NE, Loban IE. On the necessity of the development of modern algorithms for the evaluation of the injuriesinflicted with scissors. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. 2018;61(5):47-49. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed20186105147
6. Белых А.Н., Божченко А.П., Толмачев И.А. Особенности семиотики и методологии медицинской диагностики и связанные с ними причины гносеологических ошибок. *Медицинская экспертиза и право*. 2016;6:14-19.
Belyh AN, Bozhchenko AP, Tolmachev IA. Features of semiotics and methodology of medical diagnostics and related causes of epistemological errors. *Meditsinskaya ekspertiza i pravo*. 2016;6:14-19. (In Russ.).
7. Исаков В.Д., Назаров Ю.В., Ульфан Р.Е. Тупая открытая травма нижних конечностей в результате избыточного разгибания коленных суставов. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2018;61(5):35-36.
Isakov VD, Nazarov YuV, Ul'fan RE. The blunt open injury to the lower extremities resulting from the overextension of the knee joint. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. 2018;61(5):35-36. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed20186105135
8. Исаков В.Д., Назаров Ю.В. Редкий случай самоубийства из огнестрельного оружия. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2018;61(5):41-43.
Isakov VD, Nazarov YV. A rare case of suicide carried out by firearm. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. 2018;61(5):41-43. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed20186105141
9. Назаров Ю.В., Исаков В.Д., Караваев В.М. К оценке возможности нанесения себе нескольких смертельных повреждений самим пострадавшим. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2018;61(5):44-46.
Nazarov YuV, Isakov VD, Karavaev VM. About the estimation of the possibility of carrying out of several self-inflicted fatal injuries by the victim. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza*. 2018;61(5):44-46. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/sudmed20186105144
10. Назарова Н.Е. К вопросу о классификации современных ножниц. В кн.: *Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика*. Материалы. Томск: СТТ; 2017;168-173.
Nazarova NE. K voprosu o klassifikacii sovremennyh nozhnic. *Sudebnaya meditsina: voprosy, problemy, ehkspertnaya praktika*. Materialy. Tomsk: STT; 2017;168-173. *(In Russ.)*.
11. Назарова Н.Е. *Виды конструкций ножниц и их судебно-медицинская оценка*. Актуальные вопросы судебной медицины и права: сб. науч.-практ. статей. Казань, РБСМЭ; 2017;144-148.
Nazarova NE. *Vidy konstrukcij nozhnic i ikh sudebno-meditsinskaya ocenka*. Aktual'nye voprosy sudebnoj meditsiny i prava: sb. nauch.-prakt. statej. Kazan'. RBSME; 2017;144-148. *(In Russ.)*.

Поступила 06.07.2020
Received 06.07.2020
Принята к печати 11.08.2020
Accepted 11.08.2020