

спермы. Продолжая тему вещественных доказательств, проф. Н. С. Бокариус останавливается на исследовании волос. Начиная с морфологических характеристик волос человека, Николай Сергеевич отвечает на следующие вопросы – вырван волос или выпал, стрижен волос и как давно, седой волос или нет, кому принадлежит волос, окрашен волос или нет. Далее Н. С. Бокариус повествует об исследовании влагалищных выделений, мекония, детской смазки, различных растительных и текстильных волокон, посвящает несколько страниц криминалистическому исследованию одежды, оружия и боеприпасов, почерковедческой экспертизе и, таким образом, завершает первую часть своего руководства.

Вторая часть руководства, под названием «Добавления», представляет собой сборник правил, инструкций, вспомогательных материалов для практической экспертной деятельности, где Н. С. Бокариус публикует «Правила о производстве судебно-медицинских исследованиях трупов» в УССР, схемы акта судебно-медицинского исследования (вскрытия) мертвого тела человека, правила составления словесного портрета, методы наружного и внутреннего исследования трупа, «схемы к телу и использование их при вскрытии», таблицы степени утраты трудоспособности, виды оптических приборов, использующиеся в судебной медицине, «сведения для изготовления длинной мерки», список «текущей поврежденной литературы по вопросам судебной медицины» [2, с. 165].

Таким образом, до середины XX века каждый автор руководств по судебной медицине излагал предмет с того раздела и в той последовательности, который считал наиболее важным, ведущим [3, с. 11–12]. Система изложения судебной медицины, предложенная проф. Н. С. Бокариусом, является классической и предопределившей развитие судебной медицины на многие десятилетия вперед. Руководство «Судебная медицина для медиков и юристов» отражает уровень развития отечественной судебной медицины конца 30-х годов XX века и раскрывает высокий научно-практический потенциал и профессионализм Заслуженного профессора Н. С. Бокариуса.

Литература:

1. Бокариус Н. С. Судебная медицина для медиков и юристов (в 2-х частях). Х. : Юридическое изд-во Украины, 1930. Часть 1. 692 с.
2. Бокариус Н. С. Судебная медицина для медиков и юристов (в 2-х частях). Х. : Юридическое изд-во Украины, 1930. Часть 2. 176 с.
3. Судебная медицина : руководство для врачей / Под ред. А. А. Матьшева. СПб : Гиппократ, 1998. 544 с.

УДК 340.6: 616-091

*Гуня С. Н., судебно-медицинский эксперт, заведующий меж-
районным отделением Харьковского областного бюро судебно-
медицинской экспертизы
ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-8296-9277>,
e-mail: gunya_sergiy@gmail.com*

ПОНЯТИЕ СКОРОПОСТИЖНОЙ И ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У РАБОТАХ ЗАСЛУЖЕННОГО ПРОФЕССОРА Н. С. БОКАРИУСА

*Здоровый человек скоропостижно не умирает
Засл. проф. Н. С. Бокариус, 1930 г.*

В настоящее время в медицине нет единого мнения относительно термина «скоропостижная» и «внезапная» смерть. Являются ли эти два термина синонимами или представляют различные этимологии? По данным Всемирной организации здравоохранения к внезапной смерти относятся случаи наступления летального исхода в течение 24 часов от появления признаков заболевания, ставшего его причиной, у практически здоровых до этого людей или у больных, состояние которых считалось удовлетворительным [1, с. 29]. У судебной медицине понятие «скоропостижная» смерть включает в себя случаи смерти, наступившие внезапно или сравнительно быстро среди кажущегося здоровья, как правило, от какого-либо скрыто протекавшего или остро развившегося заболевания [2, с. 411]. У руководства по судебной медицине Томилина В. В., Пашиняна Г. А. [3, с. 67–69], Хохлова В.В. [4, с. 217–220], Тагаева Н. Н. [5, с. 1016] термины «скоропостижная» и «внезапная» смерть отождествляются как синонимы, однако ряд судебных медиков предлагают эти понятия все-таки различать [2, с. 411]. С этой позиции внезапная смерть рассматривается как смерть, наступившая в течении

нескольких секунд или минут после проявления первых симптомов заболевания или травмы, т.е. мгновенно наступившая (быстрая) смерть. Кроме этого, термин «внезапная смерть» у детей принята к использованию как в педиатрии, так и в судебно-медицинской практике.

В свете вышеизложенного нам представляется интересным изложить позицию профессора Н. С. Бокариуса по данному вопросу. У своем руководстве «Судебная медицина для медиков и юристов», выпущенным в 1930 году, Николай Сергеевич посвятил целую главу теме скоропостижной смерти, которая по статистике занимала в то время около 50 % всех смертельных случаев.

По мнению профессора Н. С. Бокариуса, «судебно-медицинская практика должна непременно и определенно различать собственно скоропостижную от смерти внезапной вообще. Эти понятия совершенно не идентичны и никак не могут сочетаться связью союза «или», так как смерть скоропостижная не одно и то же, что смерть внезапная» [6, с. 18]. Далее Николай Сергеевич поясняет свою позицию: «По отношению к наступлению смерти неожиданно, иногда внезапно, к быстрому краткосрочному периоду протекания явлений умирания организма, к неяснению, к неизвестности причин смертельного исхода должно различать следующие обстоятельства: 1) смерть может наступить без внешних воздействий в соответственный момент на почве определенного состояния организма всегда патологического характера; 2) смерть может наступить в результате того или иного процесса непременно настолько патологического в степени его развития, что срыв обязательных, поддерживающих жизненные отправления функций неотклоним; 3) смерть может наступить вследствие неожиданно возникающих воздействующих на человека явлений, которые внезапно и необратимо обрывают жизнь» [5 с. 18–19].

В вышеуказанном руководстве проф. Н. С. Бокариус приводит классификацию скоропостижной смерти и ряд случаев из судебно-медицинской практики. Николай Сергеевич различает типичную и нетипичную скоропостижную смерть. К типичной он относит смерть вследствие «обязательно давних, длительных (многолетних) глубоких (отчетливо при вскрытии выраженных) болезненных процессов в органах и тканях, существенно важных в отпадении жизненных процессов организма». К нетипичной скоропостижной смерти он относит случаи неожиданной, быстрой смерти на «почве ненормально развившегося физиологического процесса в несоответственных условиях и месте организма (тип уродства), долженствовавшего неминуемо в пределах 2-3 месяцев его существования приводящего (если не подоспела своевременно надлежащая операционная помощь) к неизбежному смертельному исходу». В качестве примера, он приводит случай смерти женщины от внематочной беременности [5, с. 22–24].

Среди причин типичной скоропостижной смерти, Н. С. Бокариус выделяет заболевания органов кровообращения, почек, легких, органов нервной системы и желудочно-кишечного тракта. Он делит типичную скоропостижную смерть на две группы: наступившую вследствие истинных и случайных причин. К истинным причинам Н. С. Бокариус относит болезненные изменения со стороны органов и систем, при которых последние «продолжать свои функции не могут, или же создают условия, обрывающие функции, выключая их из определенных для них условий» [5, с. 26]. Здесь на первое место он ставит заболевания органов кровообращения, в частности, инфаркт миокарда, атеросклероз сосудов сердца, аорты, сосудов головного мозга, аневризму. К случайным причинам Н. С. Бокариус относит случаи «болезненного состояния организма, измененные в нем органы под влиянием нарушения равновесия и степени давления в кровеносном русле с его центральным органом сердцем, вследствие случайно возникающих обстоятельств, как сильное раздражение в злобе – гнев, или чрезмерное усилие физического характера (коитус) и т. п., которые быстро вызывают степень повышения давления, невыдерживаемого соответственно болезненными органами» [5, с. 27].

«Внезапная смерть», – пишет Н. С. Бокариус – отличается от смерти скоропостижной в понимании ее с точки зрения практики судебно-медицинской тем, что причинами смерти внезапной не являются обстоятельства, указанные ранее, а она возникает совершенно при других обстоятельствах. Эти последние могут быть разделены на четыре группы» [5, с. 41]. Далее Н. С. Бокариус приводит классификацию внезапной смерти, иллюстрируя примерами из практики.

Первая группа характеризуется внезапной смертью «обычного типа на почве острого или подострого заболевания, не представляющего давнего (многолетнего) хронического страдания в условиях диагностической неопределенности, а являющегося заболеванием последнего

времени, учитываемого иногда неделями или месяцами». У качестве примеров Н. С. Бокариус приводит случаи смерти от крупозного воспаления легких, «амбулаторного тифа», язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, гнойного менингита, кровотечений на фоне туберкулезного поражения легких [5, с. 41–43].

Вторая группа внезапной смерти составляет «неожиданную быструю гибель человека под влиянием нанесения ему каких-либо механических насильств (даже без внешних признаков причинения), поражение которыми данного организма падает на определенные области тела, где лежащие органы реагируют на такое раздражение явлениями столь сильного рефлекторного угнетения жизненных функций организма, что могут вызвать даже и очень быструю смерть». У качестве примеров Н. С. Бокариус приводит случаи смерти от ударов по передней поверхности шеи, в живот, в область тестикулярных желез, раздражения слизистых дыхательных путей, желудка, «включая сюда и периферические раздражения со стороны кожи при обрызгивании какими-либо резко раздражающими веществами, например, карболовой кислотой и т.п.». Таким образом, ко второй группе внезапной смерти Н. С. Бокариус относит рефлекторную природу ее наступления и приводит случай «быстрого (иногда молниеносного) умирания организма при явлениях острой асфиксии» [5, с. 43–44].

Третья группа внезапной смерти представляет случаи, которые «происходят на почве процессов, не выявляемых при жизни никакими признаками их существования, при которых не имеется процессов заболевания типа лихорадочного, бактериального, а в организме возникают особого характера явления на почве уродливостей, ненормальностей протекания обычных процессов физиологического характера, или развитие паразитов в местах, опасных для жизни». Среди примеров Н. С. Бокариус приводит случаи смерти от внематочной беременности и пузырьчатой глисты в 4-м желудочке головного мозга, и указывает, что такие случаи также могут быть отнесены и к категории нетипичной скоропостижной смерти [5, с. 44–45].

Четвертая группа внезапной смерти представляет собой «категорию случаев, в обстановке которых смерть обуславливается неблагоприятно сложившимися в данный момент обстоятельствами и отсутствием возможности подания соответствующей помощи для спасения пострадавшего». У эту группу Николай Сергеевич вносит несчастные случаи: «подавление пищей, проникание посторонних тел в глубокие дыхательные пути... явлениях асфиксии на почве задушения вследствие неудачной позы, из которой сам себя погибший вывести не мог... попадания рвотных масс в дыхательные пути, спазм дыхательных мышц». Особое внимание проф. Н. С. Бокариус уделяет смерти женщины в период беременности, во время родов и после них, в частности, в результате «эклампсии, желтой атрофии печени, разрыва большой селезенки, преждевременного отделения плаценты, эмболию легочной артерии, паралича сердца на почве жирового перерождения сердца, случае внезапной смерти при выкидыше» [5, с. 45–46].

В заключение проф. Н. С. Бокариус пишет о внезапной смерти у детей, как достаточно частой в возрасте «от первых лет до 12–15» [5, с. 46]. Среди основных причин Николай Сергеевич выделяет смерть от заболеваний легких, желудочно-кишечного тракта, сердца, увеличения зобной и паращитовидной железы, наследственный сифилис, заболевания со стороны головного мозга и его оболочек.

Таким образом, проф. Н. С. Бокариус разделял понятия «скоропостижной» и «внезапной» смерти, исходя из причин и обстоятельств ее наступления. Если среди причин скоропостижной смерти он выделял хронические патологические процессы, то среди причин внезапной смерти он указывал на случаи рефлекторной остановки сердца, асфиксии, острых инфекционных заболеваний, эклампсии, крупозного воспаления легких и пр. Профессор Н. С. Бокариус настаивал на разделении этих терминов для того, чтобы в итоге избежать экспертных ошибок и диагностики «ложной скоропостижной смерти». Как указывал Николай Сергеевич – «по видимому здоровый человек скоропостижно не умирает... картина вскрытия в этих случаях определенно устанавливает наличие тех или иных длительно протекавших болезненных изменений». Внезапная смерть, по мнению проф. Н. С. Бокариуса, может наступить в течении первых секунд или минут от развития первых симптомов заболевания (травмы), а иногда нескольких месяцев, в случаях различных острых (подострых) заболеваний. При этом у покойного могут отсутствовать признаки длительно протекавших хронических заболеваний.

Таким образом, мнение профессора Н. С. Бокариуса в контексте разделения понятий «внезапной» и «скоропостижной» является интересной и не бесосновательной. У данной работе мы не ставили целью опровергать или подтверждать данные положения с позиции

современного развития судебной медицины. У своем ретроспективном анализе мы хотели показать, что научные труды выдающегося отечественного судебного медика и криминалиста, Заслуженного профессора Н. С. Бокариуса, являются актуальными и в настоящее время и позволяют все больше раскрыть профессиональные способности и талант этого удивительного человека.

Литература:

1. Романенко В. В., Романенко З. В. Внезапная сердечная смерть: причины, патофизиология, диагностика, лечение, профилактика. *Медицинские новости*. 2012. №6. С. 29–36.
2. Судебная медицина : руководство для врачей / под ред. А.А. Матъшева. СПб : Гиппократ, 1998. 544 с.
3. Руководство по судебной медицине / под ред. В. В. Томилина, Г. А. Пашияна. М. : Медицина, 2001. 576 с.
4. Хохлов В. В. Судебная медицина. Смоленск, 2010. 992 с.
5. Тагаев М. М. Судова медицина : навч.-практ. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Х. : Фактор, 2012. 1296 с.
6. Бокариус Н. С. Судебная медицина для медиков и юристов (в 2-х частях). Х. : Юридическое изд-во Украины, 1930. Часть 1. 692 с.