

Удавление руками и ногами

Среди удавлений конечностями различают удавление руками и удавление ногами.

Удавление руками — сдавление шеи или пальцами рук, или предплечья или между предплечьями и плечом. Кроме того, шею можно сдавить ступней, голенью, коленом. Такое сдавление осуществляют лица, прошедшие спецподготовку, владеющие различными видами единоборств, о чем необходимо помнить сотрудникам УР.

Сдавление шеи может осуществляться одной или одновременно обеими руками, однократно или многократно. Сдавление шеи собственной рукой со смертельным исходом практически исключается, так как в связи с расстройством кровообращения и наступлением обморочного состояния, вызывающего мышечное расслабление, разжатие рук и восстановление кровообращения. Поэтому самоубийство путем сдавления шеи невозможно. Последовательность сдавления шеи обусловлена положением тела жертвы и конечностей нападавшего, размерами его руки, направлением сдавления, уровнем расположения руки на шее пострадавшего, взаиморасположением нападавшего и пострадавшего. Конечности либо прижимают гортань к позвоночнику, либо оттесняют ее и корень языка вверх и назад, сдавливают шейные сосуды, нервы, гортань, трахею, подъязычную кость, щитовидный хрящ.

Последовательность сдавления свободно подвижной шеи. Кисть руки охватывает переднюю и боковые поверхности шеи и сдавливает ее с боков, вследствие чего закрывается просвет гортани и голосовая щель. Пальцы рук как бы внедряются в углубление между гортанью и наклоняющими голову мышцами и при движении вверх могут непосредственно давить на места вхождения ветвей верхнегортанного нерва. В результате может последовать остановка дыхания и сердечной деятельности. Такой прием применяется в боевом самбо.

Сдавление шеи двумя руками в обхват с боков с наложением больших пальцев на переднюю или заднюю поверхность шеи. В таком положении рук большие пальцы

концами обращены друг к другу, а остальные накладываются на противоположные им поверхности. Наложение больших пальцев на дыхательные пути, а остальных на заднебоковые поверхности создает возможность лучшего удержания и воспрепятствования жертвы к защите.

Охватывание шеи обеими руками между большими пальцами и ладо-ню не оставляет повреждений, что легко сделать у новорожденных.

Последовательность сдавления фиксированной шеи. Кисть руки охватывает и сдавливает переднюю поверхность шеи, одновременно с этим прижимая заднюю поверхность к какой-либо плотной опоре. Иногда другой рукой нападавший закрывает, надавливая на рот и нос, коленом упираясь на грудь или живот.

При сдавлении шеи лежащего вверх лицом человека одна рука подкладывается под голову сзади, другая — сдавливает шею спереди.

Последовательность сдавления шеи предплечьем и нижними конечностями. Конечность давит на шею спереди на гортань и трахею, прижимая их к позвоночнику вместе с подъязычной костью.

Последовательность сдавления шеи между предплечьем и плечом такова, как и в случаях давления на переднюю поверхность шеи. Такой вариант сдавления повреждений на шее обычно не вызывает, в то время как в подкожной клетчатке и в мышцах шеи образуются обширные разлитые излияния крови.

Причиной смерти от сдавления шеи конечностями являются асфиксия вследствие механической непроходимости дыхательных путей, рефлекторная остановка дыхания и сердечной деятельности в результате сдавления сосудисто-нервных пучков, вызывающих раздражение периферических ветвей блуждающего и верхнегортанного нервов, каротидного синуса, осколочных переломов хрящей гортани и подъязычной кости, вызывающих отек гортани и голосовых связок.

В случаях асфиксии смерть наступает через 4—5 мин после начала сдавления. Рефлекторная остановка сердца, особенно у лиц с повышенной возбудимостью каротидного синуса, может возникнуть при шуточном схватывании рукой за шею, ударах в область гортани, грубом схватывании за горло.

Характер повреждений зависит от положения пальцев рук и конечно-стей в момент сдавления, силы давления, степени сопротивления жертвы, стойкости удержания рук в период давления. Форма повреждений обусловлена областью пальца, контактирующего с шеей в момент сдавления, формой свободной части, длиной и упругостью ногтя, наличием на нем повреждений.

Характерным признаком сдавления шеи пальцами рук служат крово-подтеки и ссадины. От сдавления шеи подушечками пальцев рук остаются округлые разлитые кровоподтеки, ладонной поверхностью — полосчатые, ногтями — полосчатые или дуговидные ссадины, отражающие конфигурацию ногтей руки нападавшего. Край ссадины в начале скольжения по коже более четкий, чем в конце. Ссадины на фоне кровоподтечности, образующиеся при изменении положения пальца в процессе сдавления и удержания потерпевшего, можно расценивать как попытку самозащиты. Наиболее четко конфигурация ногтей отображается в ссадинах, возникших в неподвижном положении жертвы. В этом случае отпечатки ногтей могут быть в виде вдавлений кожи. Локализация их обусловлена одновременным действием обеих рук или одной из них, взаиморасположением нападавшего и пострадавшего, положением тела жертвы, способностью оказывать сопротивление, соотношением длины пальцев рук нападавшего и окружности шеи пострадавшего, их взаиморасположением.

При сдавлении шеи спереди одновременно двумя руками повреждения от больших пальцев рук располагаются на переднебоковых поверхностях шеи, а от остальных четырех — на заднебоковых. Повреждения от пальцев обращены друг к другу. В случаях сдавления шеи сзади характер и локализация повреждений противоположны.

Выпуклость дуговидных ссадин, обращенная назад, свидетельствует о сдавлении шеи спереди.

Сдавление шеи правой рукой спереди оставляет сгруппированные повреждения от действия четырех пальцев на левой боковой поверхности шеи и подбородке, по краю нижней челюсти и одного (большого) на правой боковой поверхности. Наличие таких

повреждений свидетельствует о том, что убийца был правша. Локализация повреждений от действия левой руки (левши) противоположна описанной. Это обстоятельство может сыграть некоторую роль в обнаружении преступника, о чем необходимо помнить сотрудникам УР, первыми прибывающими на место происшествия.

Множественность иногда сливающихся ссадин на шее характерна для сопротивления жертвы. Ссадины в верхней трети шеи, обращенные выпуклостью вверх, могут образоваться от рук нападавшего во время само-обороны.

Попытка подавления сопротивления проявляется ссадинами и крово-подтеками в окружности рта и носа при закрытии дыхательных отверстий, подбородка, губ, щек для прекращения крика пострадавшего, а также по-вреждениями груди, переломами ребер; различными повреждениями внутренних органов, возникающими от давления ногами нападавшего, по-вреждениями в затылочной области во время придавливания к тупым пред-метам.

Удавление новорожденного оставляет следы от сдавления шеи рукой, ввиду тонкости шеи, не на боковых, а на передней или задней поверхностях шеи.

Оценивая повреждения, выявленные в процессе исследования трупа, необходимо помнить о возникновении ссадин во время бритья тупой брит-вой, расстегивании ворота одежды, о кожных заболеваниях, расчесах. За кровоподтеки могут быть приняты трупные пятна, посмертные очаговые пропитывания кожи кровью по ходу сосудов, гнилостные изменения кожи.

В случаях сдавления шеи руками через какой-либо мягкий предмет (шарф, платок и т.п.), в перчатках повреждения на коже могут отсутство-вать. Доказательством удавления служит ограниченная кровоподтечность в подкожной клетчатке шеи.

Применение мягких предметов для предотвращения крика пострадав-шего оставляет на слизистых оболочках губ отпечатки зубов, проявляющи-еся кровоподтеками, состоящими из точечных кровоизлияний.

