



УДК 616.89-008.441.44

Н.В. Говорин, А.В. Сахаров

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УБИЙСТВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

*Читинская государственная медицинская академия, 672090, ул. Горького, 39а, тел.: 8 (3022) 32-00-85, (3022) 32-30-58,
e-mail: pochta@medacadem.chita.ru, г. Чита*

Резюме

В статье содержится анализ основных эпидемиологических характеристик убийств среди населения Забайкалья. Показатели смертности от убийств в Забайкальском крае, начиная с 1993 г., являются сверхвысокими (более 40 на 100 тыс. населения) и кратно превышают показатели по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу. Наиболее высокая распространенность убийств зарегистрирована среди сельских мужчин трудоспособного возраста (более 115 на 100 тыс. населения). Преобладающими способами совершения убийств являются колото-резаные ранения (54,9 %) и травмы (29,3 %).

В то же время, 73,3 % всех умерших по причине убийства в Забайкалье находились в состоянии алкогольного опьянения. Именно поэтому одним из путей снижения смертности по причине убийств является борьба с алкоголизацией населения.

Ключевые слова: смертность, убийства, алкоголь.

N.V. Govorin, A.V. Sakharov

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MURDERS IN TRANSBAIKALIAN TERRITORY

Chita state medical academy, Chita

Summary

The article contains the analysis of the main epidemiological characteristics of murders among the population of Transbaikalia. Death rates from homicide in Transbaikalian territory, since 1993, are very high (more than 40 per 100 thousand population) and they much exceed the indicators for the Russian Federation and the Siberian federal district. The highest prevalence of murders was registered among rural men of working age (more than 115 per 100 thousand of population). The predominant means of committing the murders are the stab wounds (54,9 %) and injuries (29,3 %).

At the same time, 73,3 % of all deaths induced by murder in Transbaikalia occurred in a state of alcoholic intoxication. That is why one of the ways to reduce deaths due to homicide is the prevention of alcohol abuse in the population.

Key words: mortality, murder, alcohol.

Число убийств стало быстро увеличиваться в мире с начала XX в., при этом разброс показателей исчисляется десятками раз. Так, в США в 2005 г. убийств было зарегистрировано 5,6 в расчете на 100 тыс. чел. населения, в Японии – 1,1, Канаде – 2,2, в Южной Африке – 40,2. Количество убийств, зарегистрированных в крупных городах, как правило, выше, чем в среднем по стране [3].

Согласно данным Росстата, число убийств в Российской Федерации за последние 10 лет составляло

15-30 на 100 тыс. чел. населения и, начиная с 2003 г., постоянно снижается. В 2010 г. показатель смертности по причине убийств составил 13,2 на 100 тыс. населения. Максимальным он был в 2002 г. и равнялся 31,0 на 100 тыс. чел.

Несмотря на снижение, уровень криминалистической агрессии в России на фоне показателей других государств остается крайне высоким, превышая более чем в 10 раз показатели в странах Европейского союза, уступая только некоторым латиноамериканским и аф-

риканским странам. При этом большинство деликтов в нашей стране совершаются в состоянии алкогольного опьянения и, нередко, с крайней жестокостью [1].

Цель настоящего исследования – определить эпидемиологические характеристики смертности по причине убийств у жителей Забайкальского края в современных условиях.

Материалы и методы

Первая часть работы основана на анализе данных, полученных при работе с архивными документами, хранящимися в ГУ «Государственный архив» Забайкальского края (за период с 1975 по 1994 г.), Территориальном органе Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю (за период с 1995 по 2010 г.) [2].

Вторая часть работы осуществлялась в ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы». Были проанализированы журналы регистрации трупов и статистические карты умерших по причине убийств за 2010 г. из 13 крупных районов и населенных пунктов Забайкальского края.

Всего в исследование было включено 266 случаев, что составило 54,3% от всех убийств, зарегистрированных на территории региона.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel, достоверность различий определялась при помощи t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Показатель убийств заметно варьирует по регионам нашей страны. В 2010 г. он составлял от 0,9 в Чеченской Республике до 79,2 на 100 тыс. населения в Республике Тыва. Забайкальский край по показателю убийств на душу населения в 2010 г. занял второе место в Российской Федерации, в 2009 г. была третья позиция (рис. 1).

Следовательно, Забайкальский край входит в группу территорий с максимальными показателями преступной смертности. В 2010 г. распространенность убийств в нашем регионе составила 45,1 на 100 тыс. чел. населения (максимальной она была в 2002 г. – 74,9 на 100 тыс.). Частота убийств в Забайкалье, начиная с 1993 г., в 2-2,5 раза выше, чем в среднем по России, и в 1,5-2 раза выше, чем в СибФО (рис. 2).

Кроме того, выявлено, что в Забайкальском крае до 2005 г. показатели смертности по причине убийств среди населения городских поселений были выше, чем в сельской местности (рис. 3). В 2010 г., наоборот, показатель убийств в сельской местности составил 54,5 на 100 тыс. чел. населения, в городской – 39,0 на 100 тыс.

Среди умерших по причине убийств преобладают мужчины. Так, в 2010 г. в Забайкальском крае «мужских» убийств было 78,2% (394), «женских» – 21,8% (110); соотношение 3,6 : 1. В 1995 г. такое соотношение было 3,9 : 1; в 2000 г. – 4,0 : 1; в 2005 г. – 3,5 : 1. Установлено, что показатель смертности по причине убийств в мужской популяции региона в 3,9 раза выше, чем в женской (74,5 и 19,0 на 100 тыс. населения соответствующего пола в 2010 г.) (рис. 4).

При этом смертность от убийств среди сельских мужчин и женщин до 2005 г. была ниже, чем среди городских, в настоящее время ситуация изменилась. В 2010 г. распространенность убийств среди городских мужчин составила 64,5 на 100 тыс., среди сельских мужчин – 87,3 на 100 тыс. Данный показатель в женской популяции был равен в городской местности 16,3 на 100 тыс. женщин, в сельской – 22,4 на 100 тыс. женщин.

В свою очередь, соотношение указанных показателей между мужчинами и женщинами не зависит от места проживания и составляет примерно 4 : 1 как в сельской местности, так и в городской.

Анализ возрастной структуры убийств в Забайкальском крае демонстрирует, что среди умерших преобладают лица молодого, трудоспособного возраста. В 2010 г. среди умерших по причине убийства детей было 1,2%, лиц в возрасте 15-19 лет – 2,9%, 20-29 лет – 21,2%, 30-39 лет – 25,1%, 40-49 лет – 20,2%, 50-59 лет – 18,1%, 60-69 лет – 4,5%, 70 лет и старше – 3,9%, возраст неизвестен был у 2,9%.

В 2010 г. распространенность убийств у детей была равна 3,0 на 100 тыс. населения, у подростков – 16,1 на 100 тыс. чел. Показатель летальности по причине убийств у лиц старше 70 лет составил 13,1 на 100 тыс. населения. Самая высокая смертность от убийств регистрируется в трудоспособном возрасте – 61,4 на 100 тыс. населения в 2010 г.

Соотношение между показателями убийств у мужчин и женщин трудоспособного возраста составляет 4 : 1 (96,0 и 24,0 на 100 тыс. чел. населения в 2010 г.). У мужчин трудоспособного возраста распространенность убийств является самой максимальной в Забайкальском крае (рис. 5). Так, в 2002 г. этот показатель был равен 155,2 на 100 тыс. населения, в последние годы наблюдается снижение частоты убийств в этой половозрастной группе.

При этом сверхвысокими являются показатели гомицидной смертности среди сельских мужчин трудоспособного возраста – 117,2 на 100 тыс. в 2010 г., среди городских мужчин трудоспособного возраста аналогичный показатель был равен 81,0 на 100 тыс. В женской популяции данные величины равны 34,1 и 18,8 на 100 тыс. соответственно.

Чтобы подробнее оценить сложившуюся ситуацию с убийствами, были проанализированы данные, полученные из статистических карт умерших по причине убийств в 2010 г.

Всего в исследование было включено 266 случаев. Мужчины составляли 80,5%, женщины – 19,5% (соотношение 4,1 : 1). Умершие были в возрасте от 1 до 80 лет, средний возраст составил $39,4 \pm 0,89$ лет (мужчин – $39,3 \pm 0,96$ лет, женщин – $40,9 \pm 2,22$ лет). 87,2% были в трудоспособном возрасте (90,2 % мужчин и 75,0% женщин; соотношение между мужчинами и женщинами составило 5 : 1).

Проживали с семьей на момент смерти 61,6%, разведенными были 1,9%, вдовыми – 1,9 %, холостыми – 10,9%, данных не было у 23,7%. Не работали 75,9%, работающими были 9,3 %, учащимися – 1,6%, пенсионерами – 13,2%. То есть среди умерших по данной причине преобладали неработающие лица.

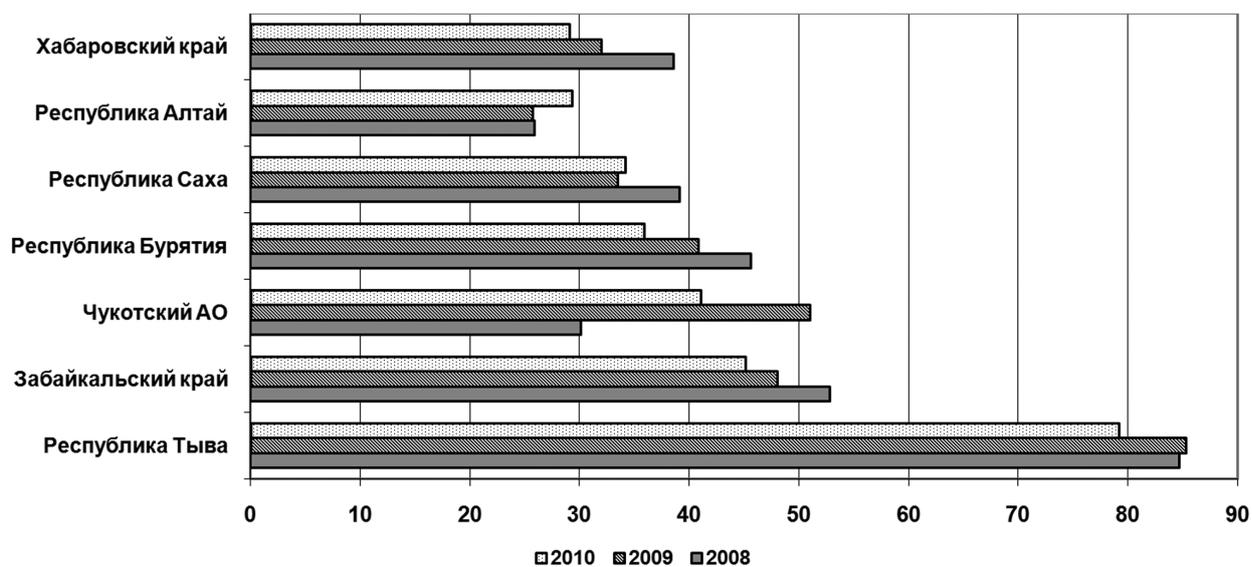


Рис. 1. Субъекты РФ со сверхвысокими показателями смертности по причине убийств за 2008-2010 гг. (на 100 тыс. чел. населения)

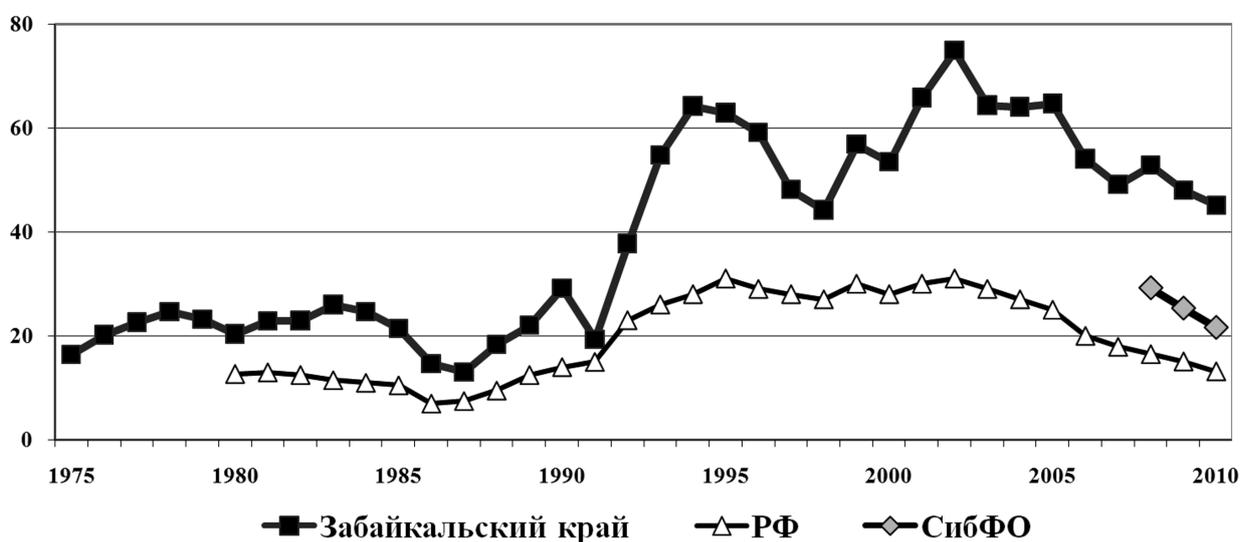


Рис. 2. Смертность по причине убийств в Забайкальском крае, РФ и СибФО (на 100 тыс. чел. населения)

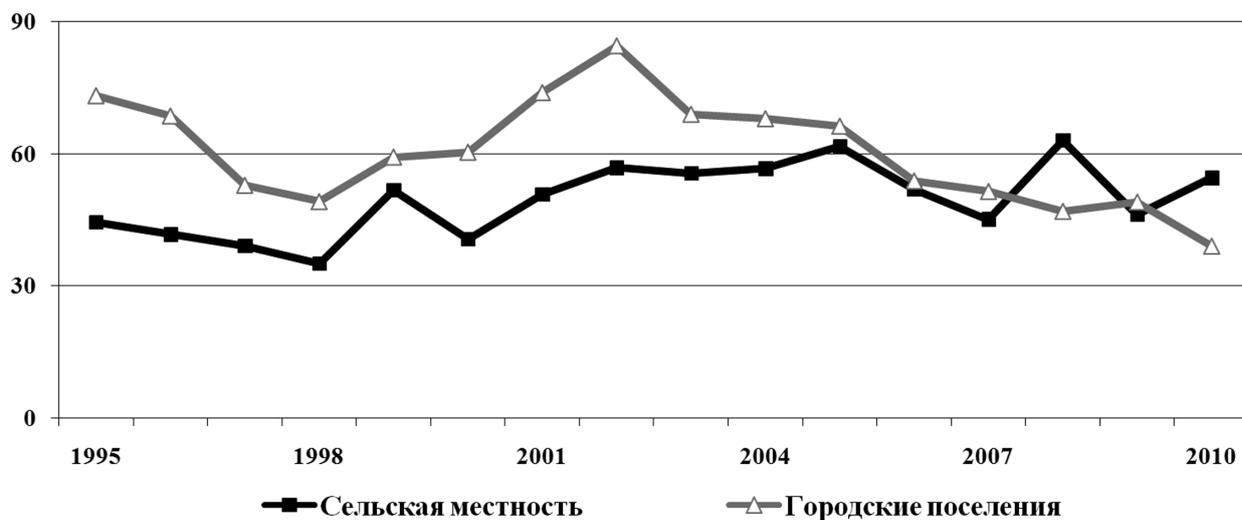


Рис. 3. Смертность населения по причине убийств в сельской местности и городских поселениях Забайкальского края (на 100 тыс. чел.)

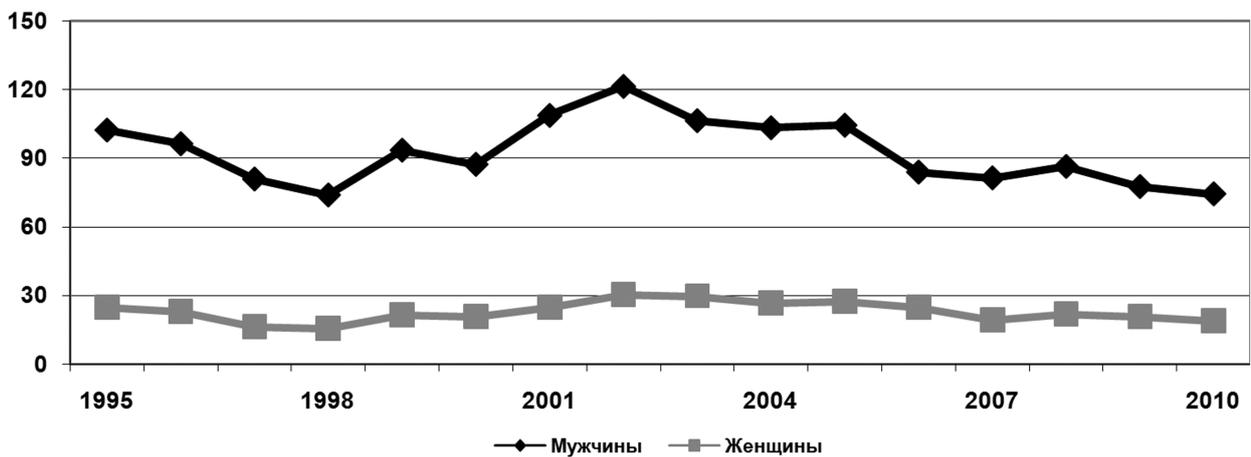


Рис. 4. Смертность по причине убийств среди мужчин и женщин Забайкальского края (на 100 тыс. чел. соответствующего пола)

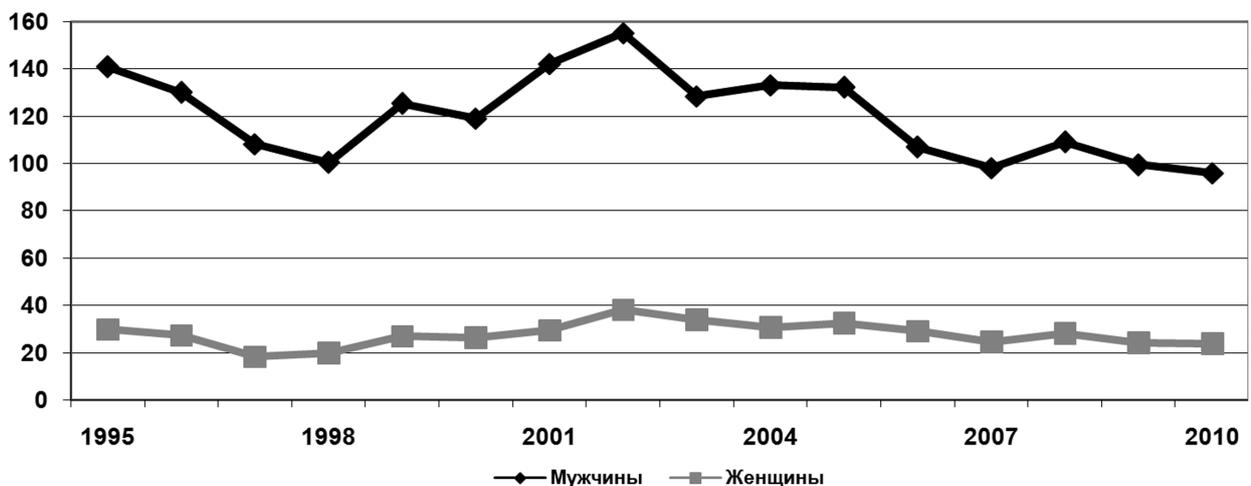


Рис. 5. Смертность населения по причине убийств среди мужчин и женщин трудоспособного возраста в Забайкальском крае (на 100 тыс. чел. населения соответствующей половозрастной группы)

Преобладающим способом убийства являлись колото-резаные ранения (54,9%), далее идут травмы (29,3%), огнестрельные ранения (8,6%) и удушения (6,4%). У женщин, в сравнении с мужчинами, было меньше умерших от огнестрельных ранений и больше умерших от удушений (таблица).

Способы совершения убийств в Забайкальском крае (в %)

Способ суицида	Мужчины	Женщины	Оба пола
Колото-резаное ранение	56,5	48,1	54,9
Черепно-мозговая травма	18,2	30,8	20,7
Огнестрельное ранение	9,8 *	3,8	8,6
Удушение	4,7 *	13,5	6,4
Другие травмы	9,8	3,8	8,6
Отравление	0,5	0	0,4
Утопление	0,5	0	0,4
Всего	100,0	100,0	100,0

Примечание. Статистическая значимость различий между мужчинами и женщинами: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Алкоголь в крови у умерших по причине убийства обнаруживался в 73,3% случаев. У мужчин этот показатель составил 75,3%, у женщин – 65,4%. Средняя концентрация этанола в крови составила $2,96 \pm 0,09\%$.

При этом среди лиц трудоспособного возраста на момент смерти в алкогольном опьянении находились 77,2%. При колото-резаных ранениях в алкогольном опьянении находилось 88,4 % умерших, при травмах – 66,9 %, при огнестрельных ранениях – 73,9%, при удушениях – 64,7%.

Заключение

Таким образом, в Забайкальском крае ситуация со смертностью населения по причине убийств неблагоприятная – регион занял по этому показателю второе место в РФ в 2010 г. (3,3% всей смертности населения и 17,0% смертности от внешних причин). Наиболее высокая распространенность убийств зарегистрирована среди сельских мужчин трудоспособного возраста (более 115 на 100 тыс. населения).

При этом 73,3% всех умерших по причине убийств в Забайкалье находились в состоянии алкогольного опьянения, особенно высок этот показатель среди сельских мужчин трудоспособного возраста (79,5%), а также при наиболее частых способах совершения убийств – колото-резаных и огнестрельных повреждениях. Именно поэтому одним из путей снижения смертности по причине убийств является борьба с алкоголизацией населения.

Литература

1. Говорин Н.В. и др. Алкогольный фактор в криминальной агрессии и аутоагрессии. – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2009. – 184 с.
2. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – <http://www.gks.ru>
3. Щербакова Е. Несмотря на снижение в 2005-2007 годах, уровень убийств на фоне показателей других стран остается крайне высоким // Демо-скоп Weekly. - 2007. - № 313.

Координаты для связи с авторами: Говорин Николай Васильевич – засл. врач РФ, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА, тел.: 8 (3022) 35-53-00, +7-914-520-71-45, e-mail: Govorin-Nik@yandex.ru; Сахаров Анатолий Васильевич – канд. мед. наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА, тел.: +7-914-479-6543, e-mail: sawt@list.ru.



УДК 343.22-055.2:340.619.1-053.31:340.63

В.В. Русина

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН, УБИВШИХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер, 394070, пос. Тенистый, ул. Тепличная, 1, e-mail: victrus@mail.ru, тел.: 8 (4732) 34-56-92, г. Воронеж

Резюме

В статье дается судебно-психиатрическая оценка психического состояния женщин, совершивших неонатид. Отмечается неоднородность внутри изучаемой группы, отсутствие единого подхода, неоднозначность и выборочность ранее данных характеристик. В представленном исследовании выявлены некоторые закономерности, позволяющие выделить две основные группы. К одной отнесены «классические» матери-детоубийцы, среди характеристик которых молодой возраст, незамужний статус, отсутствие психической патологии и социальной поддержки и у которых в период родов отмечается возникновение временных психотических состояний, кратковременных депрессивных реакций, особых эмоциональных состояний, обуславливающих совершение ими противоправных действий. К другой группе относятся женщины зрелого возраста с различной психической патологией, имеющие детей, в отношении которых с их стороны нередко отмечается жестокое обращение, проживающих в условиях бедности и конфликтных семейных отношений, одной из характерных черт которых является осведомленность лиц ближайшего окружения о нежелательной беременности женщины с оказанием на них негативного давления.

Ключевые слова: убийство новорожденного, женщины-преступницы, психические расстройства, факторы риска.

V. Rusina

CLINICAL, SOCIAL RISK FACTORS AND FORENSIC PSYCHIATRIC EVALUATION OF WOMEN COMMITTED NEONATICIDE

Federal Institution of Public Health Voronezh Regional Psychoneurological Health Centre

Summary

The aim of the present study was to make forensic psychiatric assessment of women committed neonaticide. The review of the existing literature delineates the state of knowledge regarding neonaticide and illustrates heterogeneity within the study group, absence of definitive approach. In present study, the clinical and social characteristics were analyzed and two clearly delineated groups were distinguished. One 'classic' group consists of young, single, mentally healthy neonaticidal mothers from dysfunctional families who develop brief psychotic disorders and short-term depressive episodes during childbirth or commit neonaticide in a specific emotional state. Another group consists of mature women with various mental disturbances and low socioeconomic status, who had children from previous pregnancies and maltreated them. Negative attitudes of intimate partners and relatives towards current pregnancy of women were described.

Key words: neonaticide, female offenders, mental disorders, risk factors.