

УДК 616-036.886:313.13

3.3.5 Судебная медицина

DOI: 10.37903/vsgma.2022.2.5

EDN: HERMSZ

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ПРИЧИН СМЕРТИ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ© Андрейкин А.Б.^{1,2}, Ануфриев А.Г.¹¹Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28²Смоленское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, Россия, 214018, Смоленск, пр-т Гагарина, 12/1*Резюме*

Цель. Исследование и оперативный анализ причин смерти и показателей смертности в Смоленской области по данным ОГБУЗ «Смоленское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» за период 2006-2021 гг. для расширения мероприятий региональной программы развития здравоохранения.

Методика. Использовались статистический и сравнительно-аналитический методы исследования годовых отчетов формы №42 «Отчет врача-судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы», утвержденной действующим Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 октября 2001 г. №385 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности», за период 2006-2021 гг. Исследование указанных документов осуществлялось путем их изучения, сопоставления, системного анализа и оценки содержащихся в них сведений.

Результаты. Представлена динамика и структура насильственной и ненасильственной смерти в Смоленской области за период 2006-2021 гг. Рассмотрены основные причины насильственной смерти, составляющие класс внешних причин смерти в номенклатуре МКБ-10, изменения их вклада и соотношений на 2021 г.

Заключение. Выделены ключевые параметры для прогнозирования и коррекции показателя объема работы судебно-медицинской службы в рамках государственного задания и приоритетных национальных проектов, предложена тематика дальнейших научных исследований в области организации судебно-медицинской службы региона. Выявленные тенденции, при учете региональных различий, могут быть экстраполированы и применены для сравнения с соседними регионами, близкими в демографическом и социокультурном отношении.

Ключевые слова: смертность, виды смерти, причины смерти, судебная медицина, Смоленская область

ANALYSIS OF THE STRUCTURE AND CAUSES OF VIOLENT DEATH IN THE SMOLENSK REGION ACCORDING TO THE MATERIALS OF THE BUREAU OF FORENSIC MEDICAL EXPERTISEAndreikin A.B.^{1,2}, Anufriev A.G.¹¹Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia²Smolensk regional bureau of forensic medical expertise, 12/1 Gagarin Ave., 214018, Smolensk, Russia*Abstract*

Objective. Research and operational analysis of the causes of death and mortality rates in the Smolensk region according to the «Smolensk regional bureau of forensic medical expertise» in the period from 2006 to 2021 to expand the activities of the regional health development program.

Methods. We use statistical and investigative-analytical research methods of annual report forms N42 «Report of a forensic expert, bureau of forensic medical expertise», investigative work by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 22.10.2001 N385 «General statistical data on industry statistical reporting», for the period 2006-2021. The study of the presented documents was carried out by studying them, comparing and system analysis.

Results. Showed the dynamics and structure violent and non-violent deaths in the Smolensk region for the period 2006-2021. The main causes of violent death that make up the class of external causes of death in the ICD-10 nomenclature, changes in their contribution and ratios for 2021 are considered.

Conclusions. Identified the main parameters for predicting and correcting the rate of violent deaths in the state task and priority national projects context and the topics for further scientific research in the field of organization of the forensic medical expertise in the region are proposed. The revealed trends taking into account regional differences can be extrapolated and applied for comparison with neighboring regions that are similar in demographic and sociocultural terms.

Keywords: mortality, types of death, causes of death, forensic medicine, Smolensk region

Введение

Оперативное планирование является необходимой информационной и методологической основой для последующей разработки планов и программ развития здравоохранения. Изучение показателей смертности весьма актуально в этой связи, поскольку контроль эффективности национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», запланированных на 2019-2024 гг. и декларирующих в числе ключевых целей снижение смертности трудоспособного населения по основным группам причин смерти, проводится, в первую очередь, на основе учета целевых показателей – отдельно по субъектам, и Федерации в целом. Более того, показатель смертности от внешних причин ввиду своей значимости на ожидаемую продолжительность жизни выделен как отдельный индикатор достижения национальных целей развития Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» в структуре национального проекта «Демография».

Осуществление мониторинга федеральными органами исполнительной власти и субъектов показателей смертности для определения вопросов, требующих решения и мер, направленных на снижение смертности населения, определены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 августа 2015 г. №550 «О создании Межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения Российской Федерации» [9], план реализации которого на региональном уровне утвержден администрацией Смоленской области Постановлением №983 от 29 ноября 2013 г. «Об утверждении областной государственной программы «Развитие здравоохранения в Смоленской области» (с изменениями на 30 декабря 2021 г.)» [7].

Регистрация смертности в Федеральной службе государственной статистики (Росстат) проводится на основании статей 64-68 Федерального закона №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» от 15 ноября 1997 г., а правовым основанием для проведения вскрытий служит Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г., статьи 62 и 67 которого определяют перечень обстоятельств, при которых вскрытие производится в обязательном порядке, а также устанавливают Порядок его проведения (Приказ МЗ РФ №354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» от 6 июня 2013 г. и Приказ Минздравсоцразвития РФ №346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» от 12 мая 2010 г. [4, 5]).

Таким образом, законодательно установлен отдельный порядок регистрации насильственной и ненасильственной смерти в зависимости от зарегистрированных причин. Под насильственной смертью понимают смерть человека, наступившую в результате повреждающего воздействия на организм различных факторов окружающей среды, а под ненасильственной – смерть, наступающую в результате соматического, инфекционного заболевания, либо иного патологического состояния, напрямую не связанного с внешним воздействием [1]. В номенклатуре МКБ-10 насильственную смерть объединяет показатель внешних причин смерти, а ненасильственная имеет органно-локалистическую классификацию.

Методика

Использовались статистический, сравнительно-аналитический и графический методы исследования годовых отчетов формы №42 «Отчет врача-судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы», утвержденной действующим Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 октября 2001 г. №385 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности», за период 2006-2021 гг. по Смоленской области. По результатам изучения, сопоставления, системного анализа и оценки указанных документов, сформированы выборки обобщенных показателей абсолютного числа экспертиз и судебно-медицинских

исследований трупов по следующим рубрикам причин смерти: насильственная (по видам), ненасильственная (по системам органов). Анализ смертности детей в возрасте до 14 лет проведен отдельно. Выкопировка и обработка данных проводились в операционной среде MS Excel (стандартный пакет анализа «Описательная статистика»). Расчет интенсивных показателей для Смоленской области проводился на основе указанных отчетных форм, а сравнение и контроль результатов – по открытым данным Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС). Экстенсивные показатели представлены долевыми соотношениями, средние структурные показатели приведены в виде $M \pm m$. Оценка взаимосвязи показателей проводилась по критерию линейной корреляции Пирсона (статистическая достоверность оценивалась для $p < 0,001$).

Результаты исследования и их обсуждение

Смоленская область входит в состав Центрального федерального округа. Общая численность населения (на 01.01.2020 г.) по данным Росстата составляет 934,9 тыс. человек. Административным центром области является г. Смоленск с численностью населения 325,5 тыс. человек. Анализ демографической ситуации показал, что за последние три года численность населения сократилась на 14,5 тыс. человек (соответственно, 1,5%). По данным ОГБУЗ «СОБСМЭ» в период 2006-2021 гг. общее число зарегистрированных смертей от всех причин неуклонно снижалось. Так, если в 2006 г. этот показатель составил 4959, то в 2021 г. уже 4431, то есть, меньше на 11,9%, что согласуется с данными, опубликованными Росстатом.

При сопоставлении категорий смерти отмечается устойчивая тенденция к снижению доли насильственной смерти: если к началу обозначенного периода насильственная смертность превышала ненасильственную (2661 и 2298 случаев соответственно), то к 2021 г. это соотношение значительно изменилось (рис. 1):

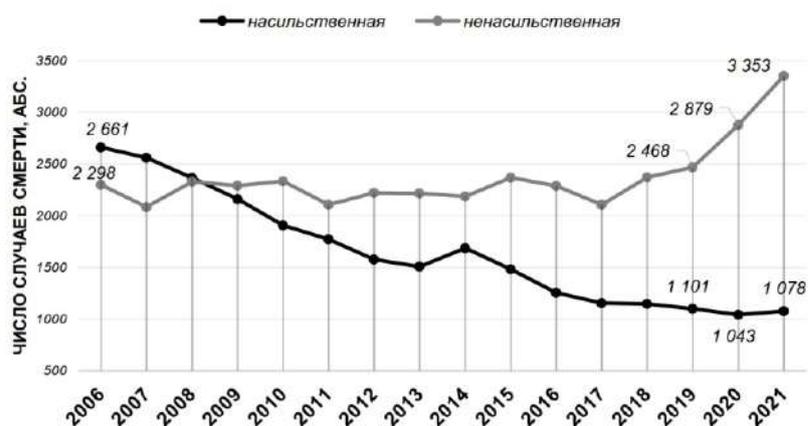


Рис. 1. Динамика и соотношение числа случаев насильственной и ненасильственной смерти, зарегистрированной в ОГБУЗ «СОБСМЭ» за период 2006-2021 гг.

Несмотря на прогрессивно возрастающий объем аутопсий по поводу ненасильственной смерти (на 45,9% в 2021 г. по сравнению с 2006 г.), структура не менялась. Так, в 2021 г. болезни системы кровообращения составили 72,2%, органов дыхания – 10,2%, органов пищеварения – 7,2%, нервной системы – 1,0%, новообразования, в том числе злокачественные – 6,5%, инфекционные заболевания – 2,9%. В 2021 г. преобладание ненасильственной смертности достигло максимума, а соотношение показателей ненасильственной смертности к насильственной оказалась более, чем трехкратным. Эта закономерность усилилась в последние годы в связи с введением моратория на проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризацию, а также показаний плановой медицинской помощи (Распоряжение Правительства РФ №710-р от 21 марта 2020 г.) [10].

Следует особо указать на то, что приводимые показатели ненасильственной смертности являются интегральными, поскольку в их формировании участвуют и патологоанатомическая, и судебно-медицинская службы. В то же время, только судебно-медицинская служба оценивает случаи смерти, наступившей скоропостижно, вне медицинской организации, когда квалифицированная медицинская помощь не оказывается. Кроме того, к специфическим чертам этой категории смертей, зарегистрированных в СОБСМЭ за период 2006-2021 гг., можно отнести значительную

долю случаев, когда при исследовании трупа обнаруживался этиловый алкоголь. Особенно часто – в случаях, когда в качестве основной причины регистрировались заболевания органов пищеварения – в 37,2% и кровообращения – 36,4%. Реже алкоголь обнаруживали в случаях смерти от заболеваний органов дыхания – 13,4%. Примечательно, что коэффициент корреляционной зависимости между числом ненасильственных смертей в указанных классах и случаев их сочетания с выявленным этиловым алкоголем составляет 0,45-0,55, что соответствует слабой силе связи этих показателей.

Насильственной смертности соответствует класс «Внешних причин заболеваемости и смертности», представленный блоками V01-Y98 Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра. Такой принцип регистрации данных используется, в частности, в Единой межведомственной информационно-статистической системе (ЕМИСС Росстата) [2]. Стандартизированный показатель смертности от внешних причин за 2020 г. для Смоленской области оказался одним из самых высоких среди соседей, уступая лишь Псковской области, и составил 1,12 на 1 000 человек постоянного населения (показатель для Брянской области – 1,11, Калужской – 1,08, Московской – 0,93, Тверской – 1,09, Псковской – 1,16) [6].

В судебно-медицинской классификации, с учетом удобства практического применения и потребностей органов предварительного расследования и здравоохранения, насильственная смерть включает следующие виды (рис. 2):



Рис. 2. Классификация видов насильственной смерти

На протяжении рассматриваемого периода, на фоне снижения абсолютного показателя, менялась структура насильственной смерти в Смоленской области, которая приведена на рис. 3:

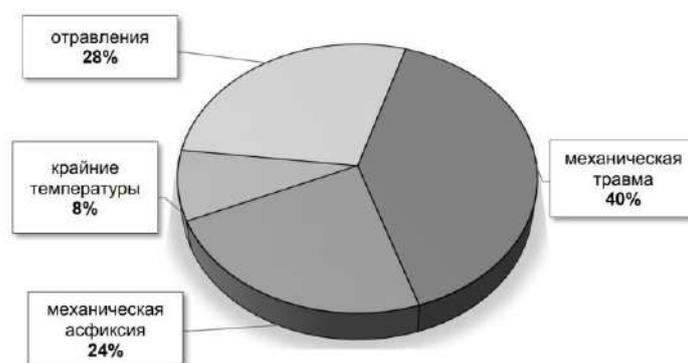


Рис. 3. Структура насильственной смерти в Смоленской области в 2021 г.

В структуре механической травмы в 2021 г. лидирующее положение занимает травма тупыми предметами – 46,8% и транспортная травма – 24,8%. При этом, соотношение абсолютных показателей этих видов травмы значительно изменилось: так, до 2010 г. оно оценивалось как 1:1, а с 2016 г. установилась тенденция превалирования травмы тупыми предметами над транспортной травмой. Абсолютное же число зарегистрированных смертей по причине этих видов травмы уменьшилось с 2006 г. более чем в 2,5 раза. Причиной этого является как улучшение общей криминогенной обстановки, так и реализации региональных мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных

происшествиях в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», действовавшего с 2008 г.

Стабильным на протяжении всего рассматриваемого периода остается вклад кататравмы – в среднем 68 ± 16 случаев в год, в 2021 г. – 12,7% в структуре механической травмы, электротравмы (11 ± 5 случаев в год, 2,8%) и травмы острыми орудиями (47 ± 12 случаев в год, 10,8%). Эти виды насильственной смерти, как правило, мало зависят от проводимых мероприятий. Огнестрельная травма представлена 3,9% в структуре механической травмы в 2021 г., и характеризуется устойчивой тенденцией к снижению. Взрывная травма является редкой причиной смерти, в минувшем году не встречалась.

Необходимо указать, что в значительной доле зарегистрированных случаев смерти в результате механической травмы был выявлен алкоголь: в среднем за весь рассматриваемый период – 46%. Структура механической асфиксии на 2021 г. включает: утопления – 20,9%, повешения – 49,0%, прочие виды асфиксии (обтурационная, аспирационная, компрессионная и др.) – 30,0%. Особое значение имеют регистрируемые случаи повешения, поскольку этот вид механической асфиксии наиболее часто сопряжен с самоубийством. Обращает внимание, что с 2015 г. величина этого показателя остается примерно на одном уровне – 132 ± 16 случаев в год, при этом в более чем половине случаев ($61,1 \pm 10,1$ %) обнаруживается этиловый алкоголь. Этот факт следует учитывать при планировании текущих и внедрения новых профилактических мероприятий.

На относительно постоянном уровне величина показателя числа смертей от утопления установилась с 2011 г. и составила в дальнейшем 61 ± 16 случаев в год. Алкоголь обнаружен в среднем в 74,3% случаев (69,8% в 2021 г.). Коэффициент линейной корреляции Пирсона между числом утоплений и случаев, когда был обнаружен алкоголь, составил 0,96, и соответствует прямой сильной, практически функциональной связи этих показателей. Своеобразный «рекорд» зарегистрирован в 2015 г. – 97,2%, то есть практически каждый случай утопления был сопряжен с приемом этилового алкоголя. Утопления – в значительной мере предотвратимая проблема общественного здравоохранения, которая, однако, редко бывает предметом глобальных стратегических усилий [8]. В связи с этим, перечень проводимых мероприятий в регионе (обучение потенциальных свидетелей утопления навыкам безопасного спасения и реанимации, обучение детей навыкам плавания и безопасного поведения на воде, установка ограждений, мероприятия, направленные на предупреждение купания в темное время суток и др.) следовало бы дополнить организацией мероприятий по предотвращению употребления алкоголя в местах, оборудованных для купания.

Смерть от действия крайних температур встречается нечасто, и в общей структуре насильственной смертности составляет от 6,1% и до 9,7%. В 2021 г. структура этого вида смерти представлена следующим образом: действие низких температур окружающей среды – 84,4%, действие высоких температур (ожоги) – 15,6%. В среднем, за весь период смерть от действия низких температур встречается чаще в 2-5 раз. Коэффициент линейной корреляции Пирсона между числом смертей от действия высоких температур и выявленных среди них случаев обнаружения алкоголя – 0,53, в то время как для смерти от действия низких температур – 0,99. «Холодовая смерть» сопровождалась алкогольной интоксикацией в 68,0% случаев, в то время как смертельная ожоговая травма лишь в 18,6%.

Число зарегистрированных смертей от отравлений снижалось на протяжении всего периода 2006-2021 гг., и на относительно постоянном уровне (310 ± 10 случаев в год) установилась в минувшую пятилетку – 2017-2021 гг. Наибольший вклад в смертность в 2021 г. по-прежнему вносят отравления этиловым спиртом (53% в структуре отравлений), угарным газом (21%) и наркотическими веществами (11%). Среди последних ведущая роль принадлежит наркотическим алкалоидам из группы опиатов. Причем, если до 2015 г. отравления наркотическими веществами были представлены почти исключительно отравлениями опиатами, то с 2016 г. впервые регистрировались и отравления каннабиноидами. Возросла роль наркотических веществ из группы «прочих», в том числе и так называемых «дизайнерских наркотиков», близких по химическому строению природным аналогам, но не воспроизводящих полностью их структуры.

Смертельные отравления оказались сопряжены с алкогольной интоксикацией. При отравлении угарным газом (в гаражах при плохой вентиляции, в домашних условиях при утечке природного газа, в условиях недостаточного воздухообмена и др.) этиловый спирт обнаружен в 71% случаев, что позволяет выделить употребление алкоголя как несомненный фактор риска при эксплуатации газоиспользующего оборудования, топливных генераторов, плит, печей. Отравлению лекарственными веществами также нередко сопутствовало обнаружение этилового спирта. Особенно часто фатальным оказывался совместный прием с алкоголем нейролептиков и снотворных препаратов – 61% и 36% случаев. Алкоголь также выявлен в половине случаев всех

наркотических отравлений, в 39% случаев отравлений органическими растворителями и техническими жидкостями, в 32% случаев отравлений кислотами и щелочами [3, 11].

Как можно убедиться, этиловый спирт является частым «спутником» практически всех причин насильственной смерти и может претендовать на роль кондиционального, а подчас и облигатного, фактора наступления скорострительной смерти. Относительная редкость случаев смерти детей в возрасте до 14 лет не позволяет получить статистически достоверную динамику этого показателя даже в пределах всего Центрального федерального округа. На рис. 4 представлена комбинированная кумулятивная структура показателя за обозначенный период:

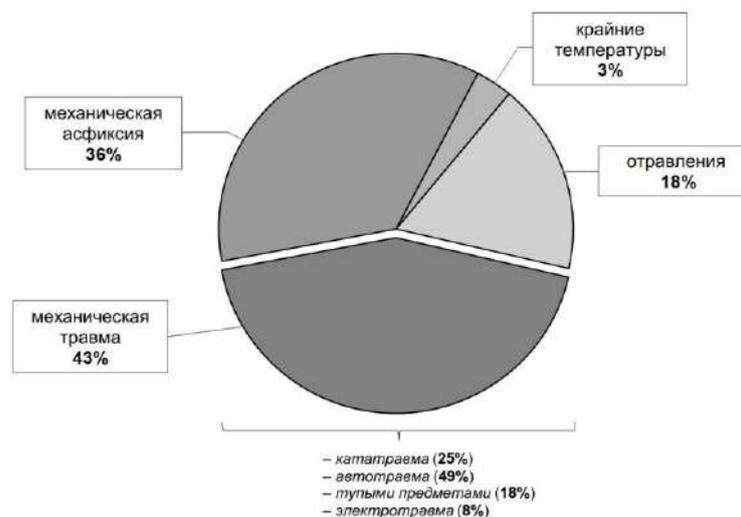


Рис. 4. Структура насильственной смерти детского населения в возрасте до 14 лет в Смоленской области за период 2006-2021 гг.

Виды причин насильственной смерти оказались весьма мономорфны. Так, отравления представлены почти исключительно угарным газом (исключение составляют лишь редкие случаи, когда токсикант установить не удалось, а также единственный случай отравления каннабиноидами), в структуре механических асфиксий доминируют утопления, а среди смертей в результате действия крайних температур зарегистрированы только единичные случаи летальной травмы: наиболее значимы автомобильная травма – практически половина всех случаев в этой группе, и падения с большой высоты. Случаи смерти в результате действия тупых твердых предметов и электротравма имели место лишь в начале рассматриваемого периода (до 2011-2012 гг.). Единичные случаи смерти в результате взрывной травмы и действия огнестрельного оружия встречались в 2006 и 2012 гг.

Выводы

1. Изменение смертности в Смоленской области за период 2006-2021 гг. обусловлено постоянным увеличением числа ненасильственных смертей и сокращением случаев наступления смерти в результате воздействия внешних факторов. В структуре ненасильственной смерти продолжают преобладать заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы.
2. Среди внешних факторов доминируют травмы тупыми твердыми предметами, падения с высоты, отравления алкоголем, угарным газом, повешения и утопления. Для детского населения в возрасте до 14 лет преобладают утопления, автотравмы, отравления угарным газом. Сопутствующим фактором в наступлении большинства смертей является наличие этилового алкоголя.

Литература (references)

1. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа. – М.: Медицина, 1976. – 677 с. [Avdeev M.I. *Sudebno-meditsinskaja jekspertiza trupa*. Forensic medical examination of a corpse. – Moscow: Medicine, 1976. – 677 p. (in Russian)]

2. Вишневецкий А.Г. Смертность от внешних причин в России с середины XX века. – М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2017. – 448 с. [Vishnevskij A.G. *Smertnost' ot vneshnih prichin v Rossii s serediny XX veka*. Mortality from External Causes in Russia since the mid-20th Century. – Moscow: HSE Publishing House, 2017. – 448 p. (in Russian)]
3. Войцех В.Ф. Суицидология. – М.: Миклош, 2007. – 280 с. [Vojcch V.F. *Suicidologija*. Suicidology. – Moscow: Miklosh, 2007. – 280 p. (in Russian)]
4. Медик В.А., Токмачев М.С., Фишман Б.Б. Статистика в медицине и биологии: Руководство в 2-х томах / Под ред. Ю.М. Комарова. – М.: Медицина, 2001. – 764 с. [Medik V.A., Tokmachev M.S., Fishman B.B. *Statistika v medicine i biologii: Rukovodstvo v 2-h tomah*. Statistics in Medicine and Biology: A Guide in 2 vol. – Moscow: Medicine, 2001. – 764 p. (in Russian)]
5. МКБ-10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: Десятый пересмотр. Т.2: Сборник инструкций. – М.: Медицина, 1995. – 178 с. [МКБ-10. *Mezhdunarodnaja statisticheskaja klassifikacija boleznej i problem, svjazannyh so zdorov'em: Desjatyj peresmotr. T.2: Sbornik instrukcij*. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: The tenth revision. V.2: Instruction Manual. – Moscow: Medicine, 1995. – 178 p. (in Russian)]
6. Об утверждении Методики расчета закрепленного за Росстатом показателя национального проекта «Здравоохранение»: Приказ Федеральной службы государственной статистики (Росстат) от 23 марта 2021 г. №157 [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. – 21.03.2022. URL: <https://gks.ru/metod/2021nazp/met040003.pdf> [Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. Federal State Statistics Service. 21.03.2022. URL: <https://gks.ru/metod/2021nazp/met040003.pdf> (in Russian)]
7. Постановление администрации Смоленской области от 29 ноября 2013 г. №983 «Об утверждении областной государственной программы «Развитие здравоохранения в Смоленской области» (с изменениями на 30 декабря 2021 г.)» // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – 21.03.2022. URL: <https://docs.cntd.ru/document/430641044> [Jelektronnyj fond pravovyh i normativno-tehnicheskikh dokumentov. Electronic fund of legal and normative-technical documents. 21.03.2022. URL: <https://docs.cntd.ru/document/430641044> (in Russian)]
8. Предупреждение случаев утопления: практическое руководство / ВОЗ. – Женева, Швейцария, 2017. – 113 с. [Preduprezhdenie sluchaev utopenija: prakticheskoe rukovodstvo. Preventing drowning: an implementation guide / WHO. – Geneva, Switzerland, 2017. – 113 p. (in Russian)]
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 августа 2015 г. №550 «О создании Межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения Российской Федерации» // Министерство здравоохранения Российской Федерации. – 21.03.2022. URL: <https://minzdrav.gov.ru/special/documents/9367-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rf-ot-11-avgusta-2015-g-550-o-sozdanii-mezhvedomstvennoj-komissii-po-realizatsii-mer-napravlennyh-na-snizhenie-smertnosti-naseleniya-rossijskoj-federatsii> [Ministerstvo zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii. Ministry of Health of the Russian Federation. 21.03.2022. URL: <https://minzdrav.gov.ru/special/documents/9367-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rf-ot-11-avgusta-2015-g-550-o-sozdanii-mezhvedomstvennoj-komissii-po-realizatsii-mer-napravlennyh-na-snizhenie-smertnosti-naseleniya-rossijskoj-federatsii> (in Russian)]
10. Распоряжение Правительства РФ от 21 марта 2020 г. №710-п // Официальный интернет-портал правовой информации: Правовые акты Правительства Российской Федерации. – 21.03.2022. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202003230002?index=0&rangeSize=1> [Oficial'nyj internet-portal pravovoj informacii: Pravovye akty Pravitel'stva Rossijskoj Federacii. Official Internet portal of legal information: Legislative Acts of the Russian Federation. 21.03.2022. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202003230002?index=0&rangeSize=1> (in Russian)]
11. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 472 с. [Jur'eva L.N. *Klinicheskaja suicidologija*. Clinical Suicidology. – Dnepropetrovsk: Porogi, 2006. – 472 p. (in Russian)]

Информация об авторах

Андрейкин Александр Борисович – кандидат медицинских наук., доцент кафедры судебной медицины и права ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории ОБГУЗ «Смоленское областное бюро судебно-медицинской экспертизы». E-mail: andreikin.smolensk@yandex.ru

Ануфриев Александр Григорьевич – ординатор кафедры Судебной медицины и права ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: os.xhlang@gmail.com

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.