

ЧТО ТАКОЕ «ОЖОГИ ОТ СИГАРЕТ»?

Преднамеренные ожоги от сигарет (прижигание сигаретой) возникают, когда зажженную сигарету тушат о кожу человека, что приводит к образованию термических ожогов первой, второй или третьей степени (1). Чтобы контакт сигареты с кожей привел к образованию ожога, плотный контакт тлеющей сигареты с кожей должен длиться не менее 2-3 секунд (2). Степень повреждения кожного покрова зависит от температуры в точке контакта, от продолжительности воздействия и зоны пораженного участка кожи (3). Ожоги от сигарет подпадают под категорию «контактных ожогов» и оставляют особые следы, которые отличаются от, например, ожогов от ошпаривания (в результате контакта кожи с горячей жидкостью, такой как вода или жидкое масло).

Прижигание сигарет часто применяется наряду с другими методами пыток (4). Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках назвал прижигание сигарет методом пыток (5) (6) (7).

НА ПРАКТИКЕ

Частота применения этого метода пыток разнится между странами. Исследование, проведенное в Шри-Ланке в 2016 году, показало, что у 57% жертв пыток в Шри-Ланке были ожоги от прижигания сигарет (1). В канадском исследовании 1984 года, в котором участвовали в основном чилийские беженцы, у 23% жертв пыток были ожоги от прижигания сигарет (8). Одно исследование пыток в шести странах (Бангладеш, Иран, Перу, Сирия, Турция и Уганда) показало, что прижигание сигаретами было очень распространено среди жертв пыток в Бангладеш (71%) и реже или даже отсутствовало (0-30%) у других групп жертв пыток из остальных стран (9).

Прижигание сигарет может оставлять разные шрамы. В большинстве случаев ожоги от сигарет оставляют характерный шрам круглой или овальной формы диаметром 5-10 мм.

Однако иногда ожоги расположены один за другим, оставляя множественные шрамы, похожие на один длинный шрам. Кроме того, если сигареты не плотно прижимаются к коже, они могут оставлять участки гиперпигментации, которые исчезают через несколько месяцев или лет без образования шрамов (10). Кайма шрамов может быть разной: у некоторых людей образуются приподнятые рубцы (гипертрофические) или неровные рубцы, выходящие за пределы первоначальной раны (келоидные рубцы). У некоторых людей могут образовываться рубцы с гипер- или гипопигментированным центром и относительно нечеткой гиперпигментированной периферией (11).

Ожоги могут зависеть от типа сигареты. Например, на кончике сигареты промышленного производства температура составляет около 400 градусов по Цельсию, что может привести к серьезной травме в отличие от самокруток, которые имеют более низкую температуру горения и обычно приводят к менее значительным повреждениям (12).

ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Ожоги от сигарет могут привести как к физическим, так и к психологическим неблагоприятным последствиям для здоровья. Возможно, наиболее значимым физическим результатом таких ожогов является вызываемая ими боль. Жар сигареты вызывает два вида жжения: быструю колющую боль и медленную жгучую боль (3). Все ожоговые раны восприимчивы как к бактериальной, так и к грибковой инфекции, которая, если ее не лечить, может привести к осложнениям. Эти инфекции могут проникать в кожу: рана может измениться в цвете, стать более глубокой, или может повыситься интенсивность боли (13) (14). Риск инфицирования зависит от объема обожженной ткани.

Травматический характер ожога и боль способны вызывать психопатологические реакции, потенциально приводящие к психологическим расстройствам,

таким как депрессия, чувство тревоги и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) (3). Факторы риска развития этих типов реакций зависят от заметности раны (или шрама), от наличия в анамнезе человека тревожных и депрессивных расстройств настроения, а также от наличия у человека устойчивого механизма преодоления (4).

ВЫВОДЫ

Несмотря на то, что в некоторых азиатских странах было проведено несколько исследований на эту тему, научной литературы об ожогах сигаретами и о прижигании сигарет как о методе пыток мало. Имеющаяся научная литература показывает, что ожоги от сигарет часто приводят к характерным шрамам овальной формы, что делает очевидным использовавшийся метод пыток.

Последствия для здоровья, связанные с этим методом, могут быть как физическими (наибольшую опасность представляют инфекции), так и психологическими (с возможностью последующего развития депрессии, тревоги и посттравматического стрессового расстройства). Признание того факта, что прижигание сигаретой причиняет боль и может привести к неблагоприятным последствиям для физического и психологического здоровья, имеет жизненно важное значение. Улучшение документирования этой практики будет способствовать лучшему изучению ее распространенности и последствий для здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Perera P. Physical methods of torture and their sequelae: a Sri Lankan perspective. *J Forensic Leg Med.* 2007 Apr; 14(3):146–50.
2. Das KK, Khondokar MS, Quamruzzaman M, Ahmed SS, Peck M. Assault by burning in Dhaka, Bangladesh. *Burns.* 2013 Feb 1; 39(1):177–83.
3. Van Loey NEE, Van Son MJM. Psychopathology and Psychological Problems in Patients with Burn Scars: Epidemiology and Management. *Am J Clin Dermatol.* 2003; 4(4):245–72.
4. Case of Saadi v. Italy [Internet]. 2008. Available from: file:///C:/Users/DOSO/Downloads/ECHR%20case%20law_Case%20of%20Saadi%20vs%20Italy_2008.pdf
5. Manfred Nowak, UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Mission to Sri Lanka [Internet]. 2008 Feb. Available from: file:///C:/Users/DOSO/Downloads/A_HRC_7_3_Add-6-EN.pdf
6. Manfred Nowak, UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Mission to Jordan [Internet]. 2007 May. Available from: file:///C:/Users/DOSO/Downloads/A_HRC_4_33_Add-3-EN.pdf
7. Manfred Nowak, UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Mission to China [Internet]. 2006 Oct. Available from: file:///C:/Users/DOSO/Downloads/E_CN-4_2006_6_Add-6-EN.pdf
8. Domovitch E, Berger PB, Wawer MJ, Etlin DD, Marshall JC. Human Torture: Description and Sequelae of 104 Cases. *Can Fam Physician.* 1984 Apr; 30:827–30.
9. Moisaner PA, Edston E. Torture and its sequel—a comparison between victims from six countries. *Forensic Sci Int.* 2003 Nov 26; 137(2–3):133–40.

10. Hargreaves S. Book: The Medical Documentation of Torture. BMJ. 2002 Nov 2; 325(7371):1044a–1044.
11. Berman B, Viera MH, Amini S, Huo R, Jones IS. Prevention and Management of Hypertrophic Scars and Keloids After Burns in Children. J Craniofac Surg. 2008 Jul; 19(4):989.
12. Greenbaum AR, Donne J, Wilson D, Dunn KW. Intentional burn injury: an evidence-based, clinical and forensic review. Burns. 2004 Nov 1; 30(7):628–42.
13. United Nations, editor. Istanbul Protocol: manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment. Rev. 1. New York: United Nations; 2004. 76 p. (Professional training series).
14. Rafla K, Tredget EE. Infection control in the burn unit. Burns. 2011 Feb 1; 37(1):5–15.

Авторы-исследователи: Доминик Лет-Соренсен и Лаура Вестергаард Келstrup при участии Махи Аон, Лизы Михаэльсен, Мари Брашолт, Брендзы Ван Ден Берг, Йенса Модвига и Эргуна Чакала.

Апрель 2019 г.

С вопросами и комментариями обращайтесь по адресу: factsheets@dignity.dk