

Механическая асфиксия

**Лекцию подготовил
Профессор Мережко Г.В.**

ПЛАН ЛЕКЦИИ



Введение.

- 1. Механическая асфиксия или расстройство здоровья и смерть от кислородного голодания. Классификация механической асфиксии.**
- 2. Отличительные признаки странгуляционных асфиксий.**
- 3. Отличительные признаки обтурационных асфиксий.**
- 4. Отличительные признаки компрессионных асфиксий**

Заключение

Рекомендуемая литература

- 1. Попов В.Л., Бабаханян Р.В., Заславский Г.И. Курс лекций по судебной медицине. Санкт-Петербург, 1999, 398с.
- 2. Судебная медицина// под ред. Профессора Томилина В.В.. М., 1987, 326с.
- Мережко Г.В. Судебно-медицинская экспертиза в вопросах следователя/ Учебное пособие. Минск 2005, 63с.

Механическая асфиксия

одна из наиболее частых причин смерти в судебно-медицинской практике.

Этим понятием

охватывается группа

патологических

состояний, вызванных

внешним механическим

воздействием.

- **При остром затруднении или полном прекращении внешнего дыхания вначале развивается предаксфигтическое состояние, которое характеризуется включением компенсаторно-приспособительных реакций.**
- **1) инспираторной одышки;**
- **2) экспираторной одышки;**
- **3) кратковременной остановки дыхания;**
- **4) терминального дыхания;**
- **5) стойкой остановки дыхания.**

2. Классификация механической асфиксии

1. Сдавление органов шеи (странгуляционная асфиксия):

- а) повешение;
- б) удавление петлей;
- в) удавление руками.

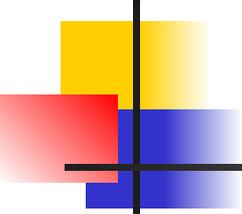
2. Сдавление груди и живота (компрессионная асфиксия).

3. Закрытие дыхательных отверстий и дыхательных путей (обтурационная асфиксия):

- а) закрытие рта и носа;
- б) закрытие дыхательных путей инородными телами.

4. Смерть в замкнутом пространстве.

Повешение –



**такой вид странгуляционной
механической асфиксии,
который возникает от
сдавления органов шеи
петлей под тяжестью тела
погибшего.**

Признаки повешения выявляемые на месте происшествия:

- странгуляционная борозда;**
- интенсивные разлитые темно-фиолетовые трупные пятна с множественными внутрикожными кровоизлияниями (трупными экхимозами);**
 - цианоз лица;**
 - точечные кровоизлияния в конъюктивах век;**
 - непроизвольные дефекация, мочеиспускание и семяизвержение;**
 - прикус языка.**

Прикушивание языка, как один из признаков strangуляции



- Петлю, контактирующую со всеми поверхностями шеи, называют **закрытой**.
- Если петля прилежит к одной, двум или трем смежным поверхностям, ее относят к **открытым**.
- **Атипичной** открытой петлей могут быть развилка дерева, спинка стула, перекладина табурета и т.п.

- По материалу петли подразделяются на *жесткие* (проволока, цепь), *полужесткие* (веревка, поясной ремень), *мягкие* (шарф, полотенце).
- Петли бывают *скользящими* и *неподвижными*.
- По числу оборотов вокруг шеи петли могут быть *одиночными*, *двойными*, *тройными* и *многооборотными*.

В диагностике повешения, в том числе и при осмотре трупа на месте происшествия или его обнаружения, главная роль отводится *странгуляционной борозде*, являющейся повреждением, возникшим от действия петли.

Странгуляционная борозда, образовавшаяся в результате повешения в вертикальном положении тела, имеет **косо-восходящее направление**, располагается **выше щитовидного хряща**. Она, как правило, **незамкнута**.

- Морфологические особенности странгуляционной борозды отражают многие свойства петли. Жесткие и полужесткие петли образуют глубокие плотные борозды с четкими краями и выраженным осаднением. Мягкие петли - поверхностные бледные мягкие борозды с "размытыми" границами.
- Ширина борозды соответствует ширине петли, а её рельеф обычно отображает рельеф петли:

Странгуляционная борозда от действия жесткой петли



Борозда от действия полужесткой петли



Характер борозды на боковой поверхности шеи



Характер повреждений от контактов с окружающими предметами в момент повешения



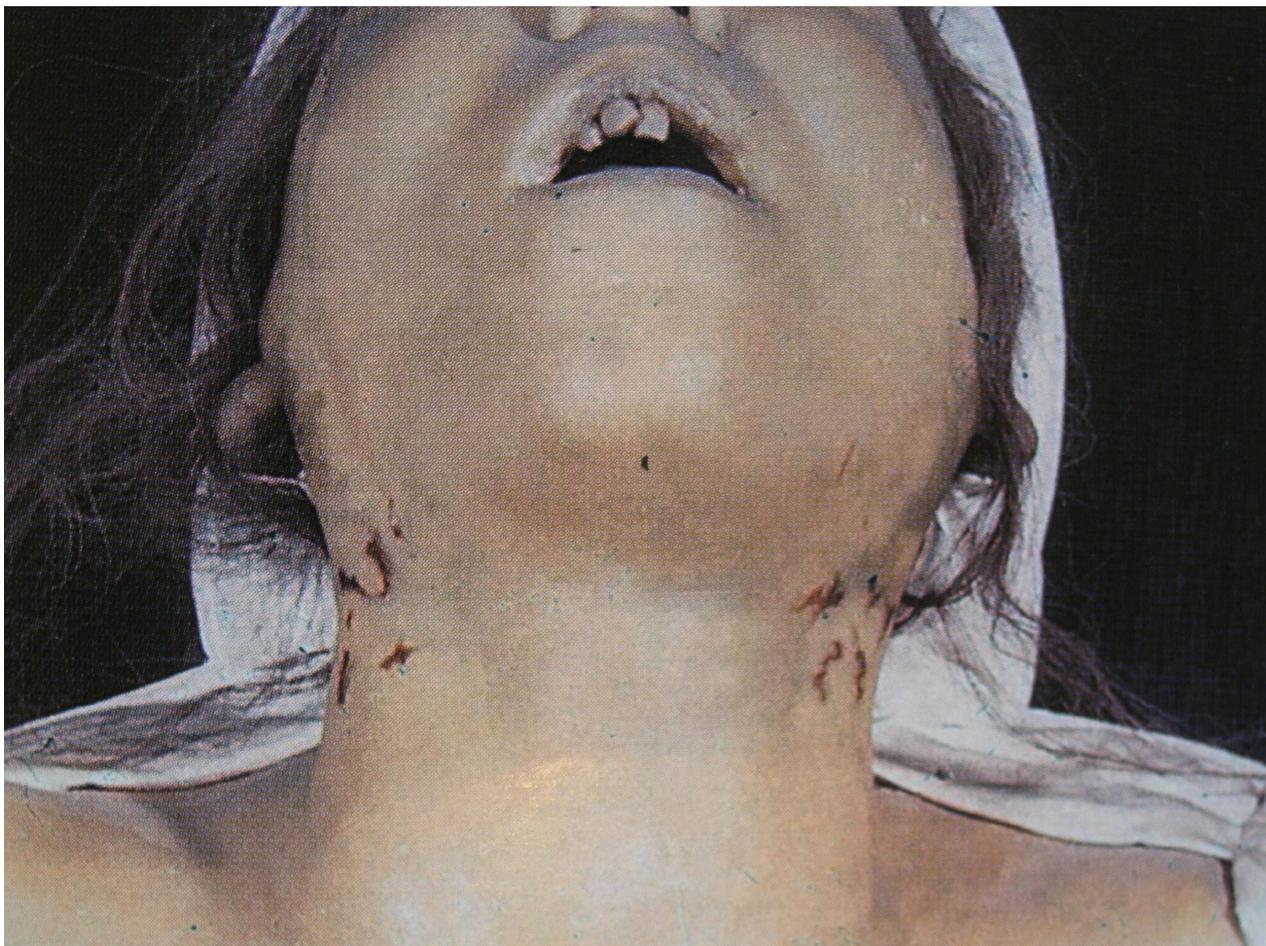
● ***Удавление петель*** - это такой вид странгуляционной механической асфиксии, который возникает при равномерном и плотном сдавлении шеи петлей. Почти всегда петля затягивается посторонней рукой. Сдавление шеи достигается натягиванием узла, перехлестнутых свободных концов петли или с помощью закрутки.

- **Странгуляционная борозда, образовавшаяся от**
удавления петель, в
типичном случае, будет
горизонтальной, замкнутой,
равномерной,
расположенной на уровне
или ниже щитовидного
хряща.

- ***Удавление руками*** - это такой вид странгуляционной асфиксии, который возникает при сдавлении органов шеи пальцами рук или между предплечьем и плечом.

- **От действия пальцев рук на шею возникают небольшие круглые или овальные кровоподтеки. Число их варьирует, однако, обычно не превышает шести или восьми. Кровоподтеки располагаются группами по два-четыре на небольшом расстоянии друг от друга. Иногда на фоне кровоподтека образуются дугообразные или полосовидные ссадины.**

Следы пальцев на шее



- ***Сдавление груди и живота*** - это такой вид компрессионной механической асфиксии, который возникает вследствие ограничения дыхательной экскурсий легких (или грудной клетки) и приводящий к резкому нарушению общего кровообращения.

Сдавление груди и живота



- ***Закрытие рта и носа –***

это такой вид обтурационной асфиксии, возникающий в результате закрытия отверстий рта и носа руками или мягкими предметами.

- **При закрытии дыхательных отверстий руками на коже вокруг рта и носа беспорядочно расположены царапины, дугообразные и короткие полосовидные ссадины, небольшие круглые и овальные кровоподтеки. Слизистая оболочка губ может быть повреждена от сильного придавливания к зубам.**

• *Закрытие дыхательных путей –*

это такой вид обтурационной асфиксии, при которой препятствием для внешнего дыхания является инородное тело, оказавшееся в дыхательных путях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на сходный патогенез, различные виды механической асфиксии отличаются морфологическими проявлениями. Разная морфология определяет различную судебно-медицинскую оценку устанавливаемых фактических данных.