

КАФЕДРА КРИМИНОЛОГИИ

ТЕМА №7

«ЗАДУШЕНИЕ (АСФИКСИЯ) ОТ ДЕЙСТВИЯ
МЕХАНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ»

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- 1) Понятие гипоксии и асфиксии.
Классификация гипоксий. Виды асфиксии.
- 2) Асфиксии от сдавления (странгуляционная и компрессионная асфиксии).
- 3) Асфиксии от закрытия дыхательных отверстий и путей (обтурационная и аспирационная асфиксии).

ГИПОКСИЯ (кислородное голодание) –

кислородная недостаточность вплоть до полного прекращения поступления кислорода в организм.

ТИПЫ ГИПОКСИЙ:

- 1) экзогенная (внешняя),
- 2) респираторная (дыхательная),
- 3) циркуляторная,
- 4) гемическая (кровяная),
- 5) тканевая,
- 6) смешанная.

По темпу развития гипоксии делят на:

- 1) острые (неск.сек – неск.мин.),
- 2) подострые (неск. часов),
- 3) хронические (неск.мес. – неск.лет).

МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ – гипоксия, развивающаяся вследствие механического воздействия на дыхательные пути (острая респираторная гипоксия).

ВИДЫ МЕХАНИЧЕСКИХ АСФИКСИЙ:

1. Асфиксия от сдавления:

А) странгуляционная (повешение, сдавление петлей, сдавление руками),

Б) компрессионная (от сдавления груди и живота).

2. Асфиксия от закрытия дыхательных отверстий и дыхательных путей:

А) обтурационная (от закрытия отверстий рта и носа, закрытия дыхательных путей инородными телами, закрытия дыхательных путей жидкостью при утоплении),

Б) аспирационная (от закрытия дыхательных путей пищевыми и рвотными массами, кровью).

АСФИКСИИ ОТ СДАВЛЕНИЯ:

1) Повешение – сдавление шеи различными петлями под действием тяжести тела человека.

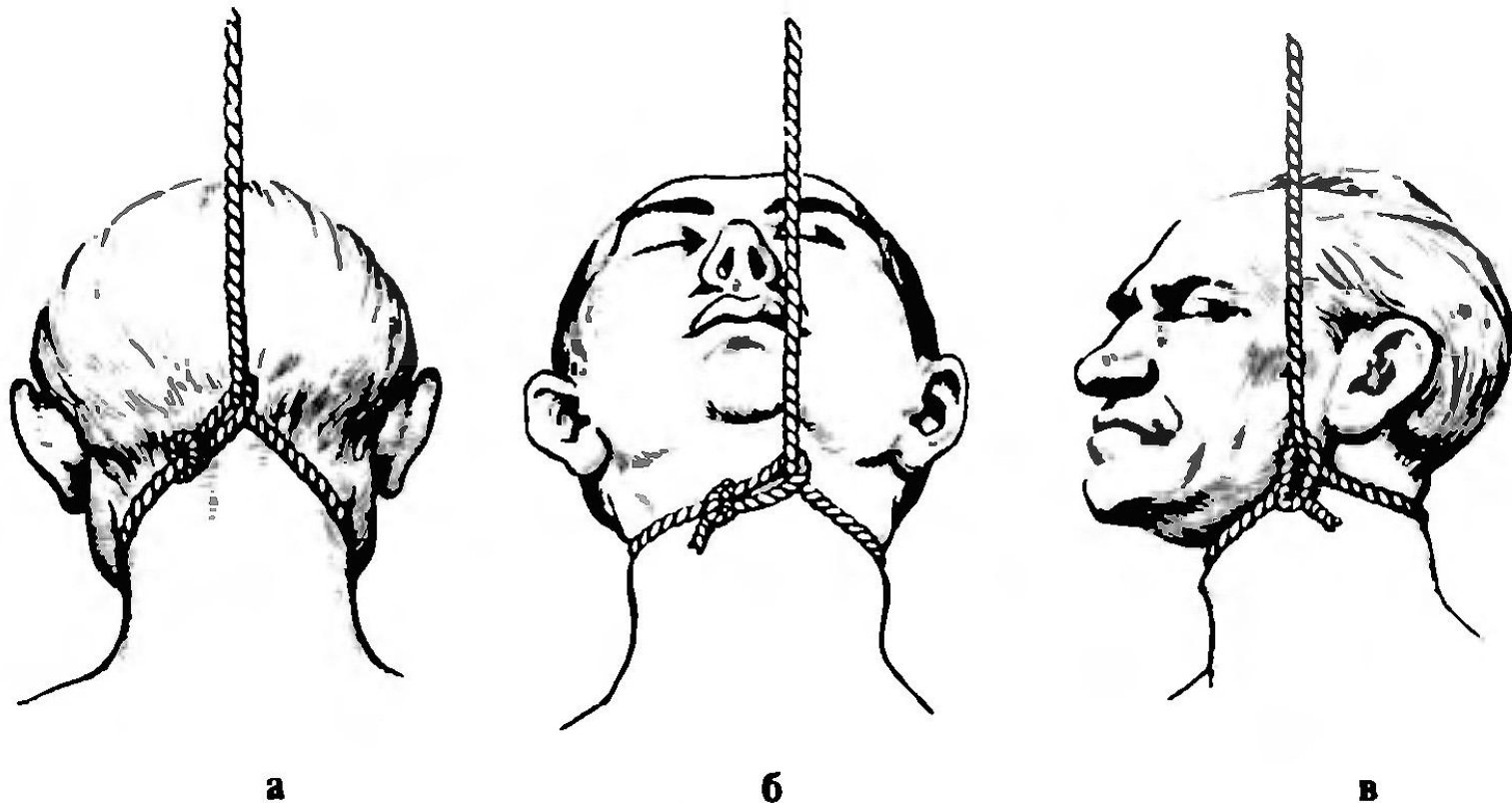


Рис. 546.

Расположение скользящей петли при повешении.

а – типичное – узел сзади; б – атипичное – узел спереди; в – атипичное – узел сбоку.

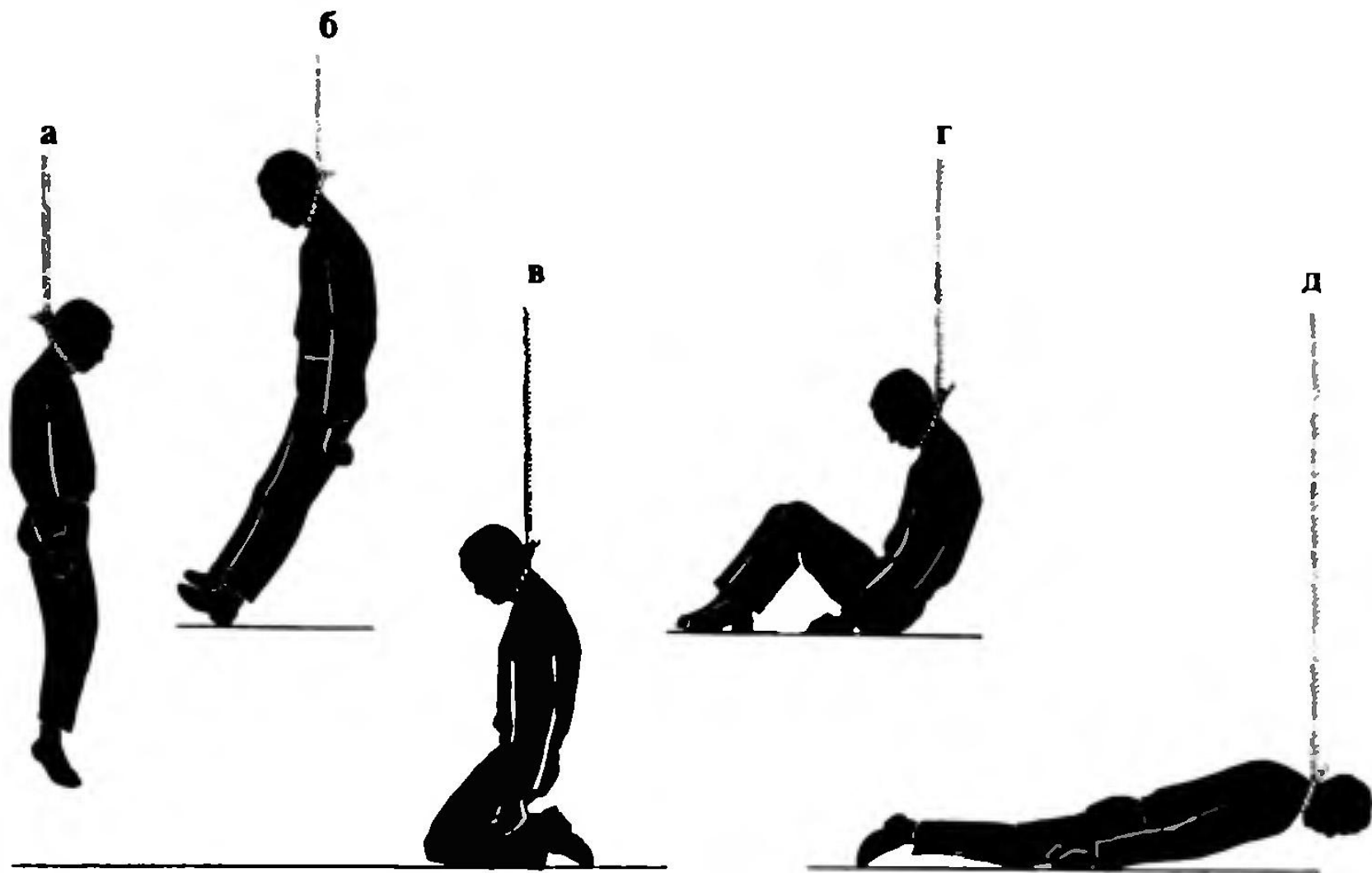


Рис. 545.

Положение тела при повешении.

а – висячее; б – висячее с частичным упором ног; в – на коленях; г – сидячее; д – лежащее.



а



б



в



г

Рис. 547.

Вид петель.

а – одинарная; б – двойная; в – множественная; г – неподвижная (одинарная).

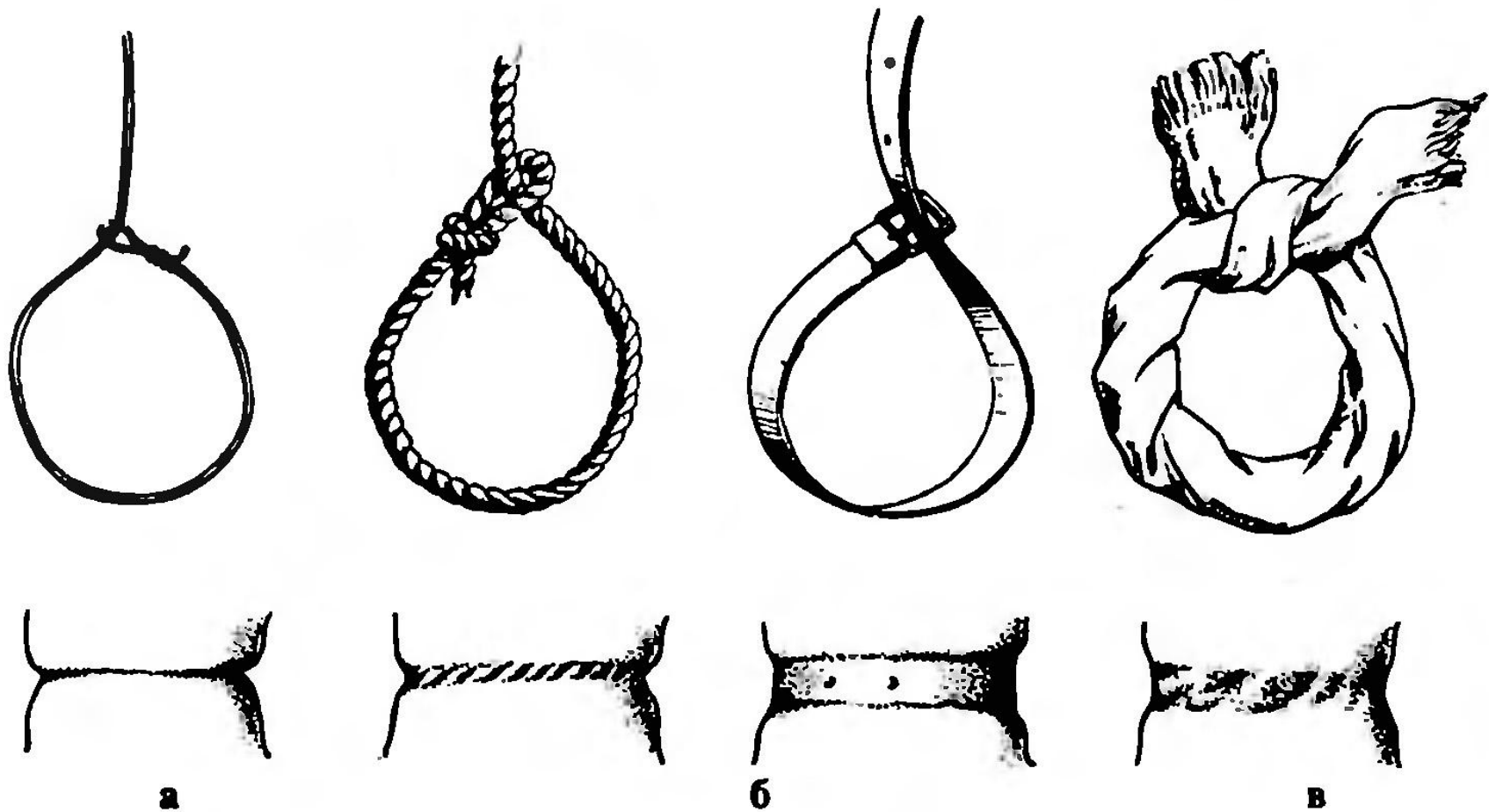


Рис. 548.

**Особенности странгуляционной борозды в зависимости от материала петли (схема).
 а – жесткая – проволока; б – полужесткая – веревка и ремень; в – мягкая – шарф.**



Рис. 549.

Методика снятия петли с шеи – обязательное сохранение узла для последующей экспертизы.

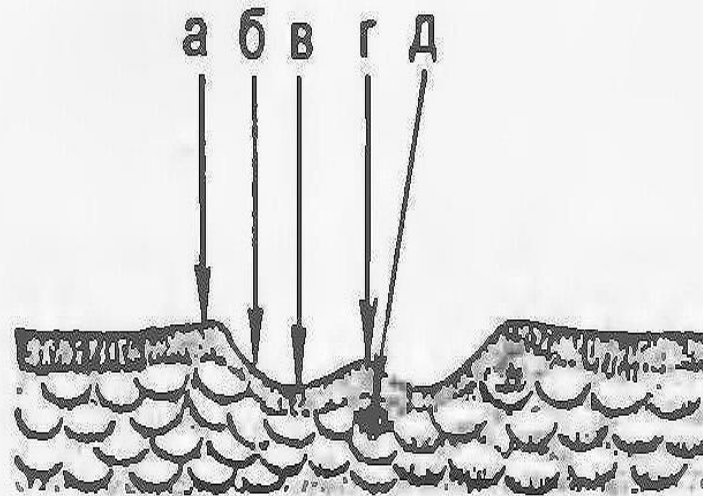
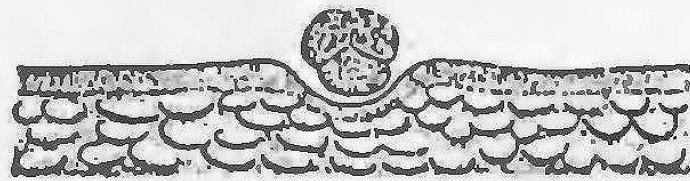


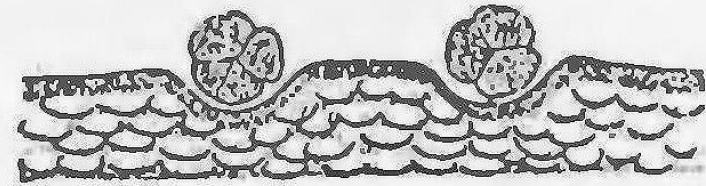
Рис. 565.

Элементы странгуляционной борозды.

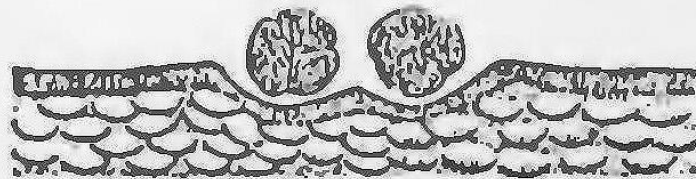
а – край; б – стенка; в – дно; г – валик; д – ущемление кожи между двумя бороздами с кровоизлияниями.



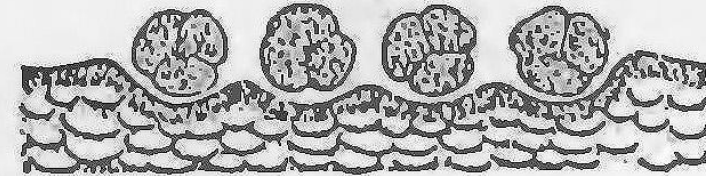
а



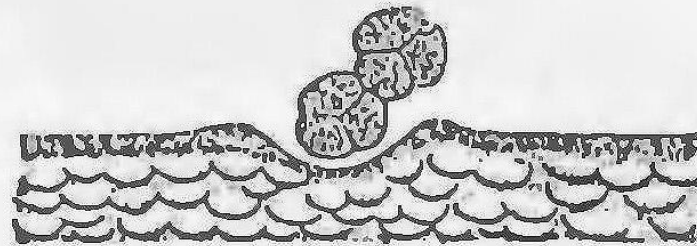
б



в



г



д

Рис. 566.

Виды стран уляционной борозды (схема).

а – одиночная; б – двойная с далеко расположенными друг от друга элементами; в – двойная с близко расположенными друг от друга множественными элементами; г – множественные; д – одинарная при двух оборотах петли.

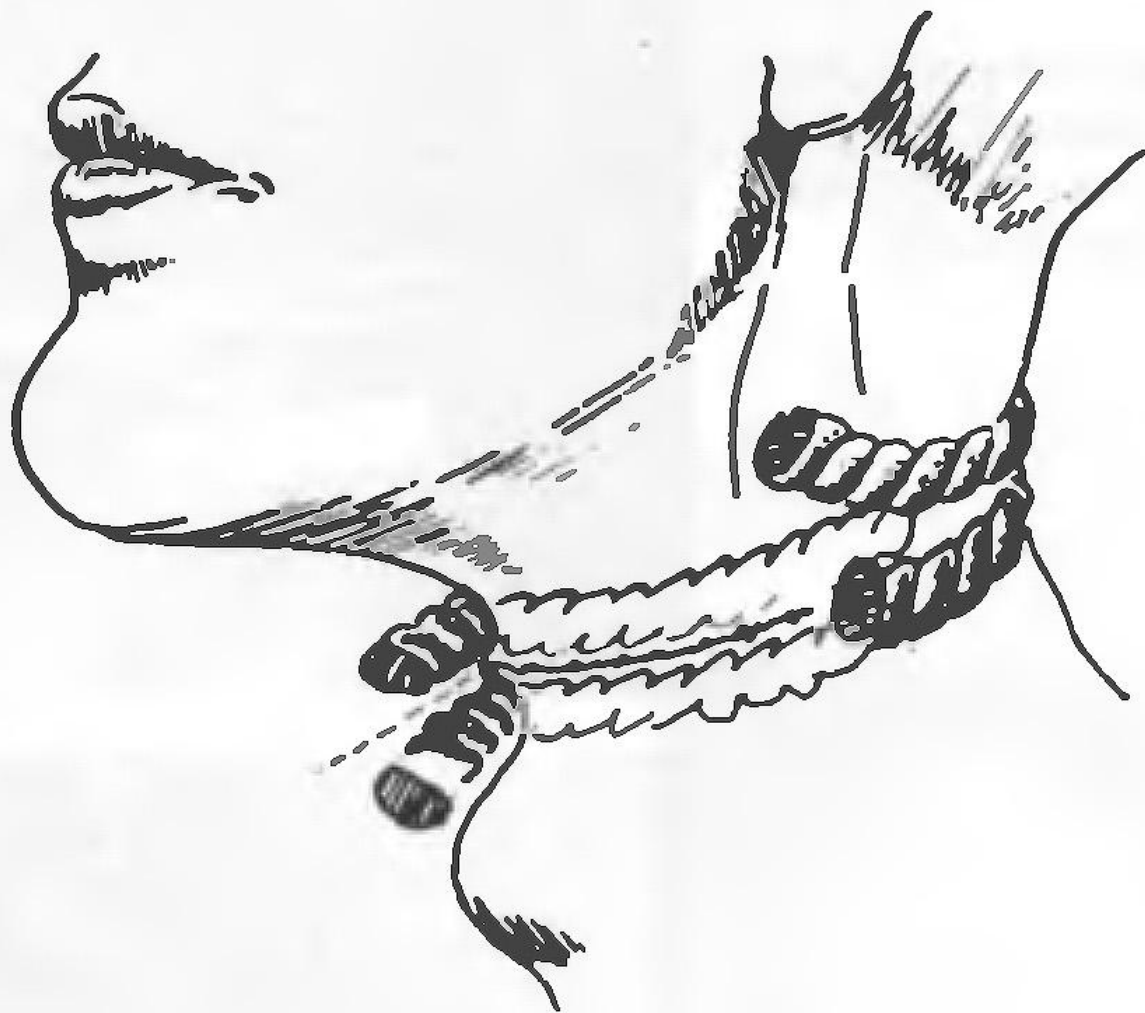


Рис. 575.

Механизм образования отпечатка материала петли при strangуляции.

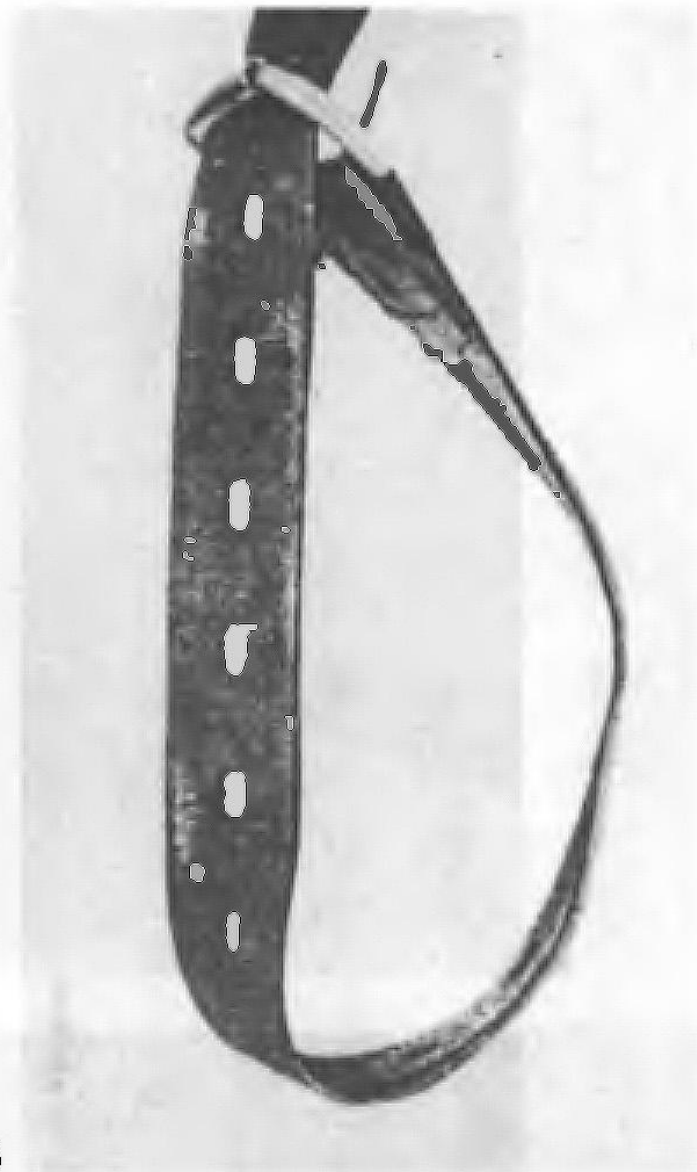


Рис. 576.

Двойная косовосходящая скользящая веревочная петля. Странгуляционная борозда с отпечатком рисунка материала петли.



а



б

Рис. 577.

Отражение рисунка материала петли в деталях странгуляционной борозды (а), скользящая петля из кожаного ремня (б).



а



б



в

Рис. 592.

Кровоизлияние в склереу глаз (а), в кожу лица (б), в нижние веки глаз (в) при странгуляционной асфиксии.



Рис. 558.

Повешение в положении лежа на спине. Скользящая даойная петля спереди.



Рис. 556.

Полусидячее положение тела при повешении с типичным расположением неподвижной одинарной петли.

2) Удушение петлей – затягивание петли рукой или с помощью механизма.

Особенности:

- в большинстве случаев убийство,
- петля расположена горизонтально, может быть расположена ниже щитовидного хряща,
- странгуляционная борозда равномерно глубокая, горизонтальная, чаще замкнута,
- повреждения, возникшие в процессе борьбы и самообороны,
- расстройство мозгового кровообращения, потеря сознания, амнезия (ст.111 УК РФ).



Рис. 595.

Удавление веревочной петлей.
Попытка оттягивания руками
петли от шеи.
а – вид спереди; б – вид сбоку.



Рис. 596.

Удавление петлей из мягкого материала.
а – узел на задней поверхности шеи; б – узел на передней поверхности шеи.



Рис. 597.

Выпадение кончика языка при удавлении петлей из мягкого материала.



Рис. 598.

Удавление петель из электрического провода. В области узла, расположенного спереди, деревянная закрутка.



Рис. 599.

Удавление петель из электрического провода и поясного ремня. Обвязывание тела проводом.

3) Удушение руками – сдавление шеи одной или двумя руками.

Особенности:

- множественные повреждения в виде полукруглых и продольных ссадин и кровоподтеков,
- переломы подъязычной кости, хрящей гортани,
- возможны другие повреждения, возникшие в процессе борьбы и самообороны.



а



б

Рис. 605.

**Множественные ссадины на лице и шее при сдавлении пальцами рук.
а – вид справа; б – вид слева.**



а



б

Рис. 606.

**Повреждения на коже шеи от воздействия пальцев рук. Ссадины и линейные кровоизлияния.
а – вид справа; б – вид слева.**

4) Компрессионная асфиксия –

развивается из-за невозможности производить нормальные дыхательные движения при сдавлении груди и живота.

Особенности:

- происходит затруднение дыхания и нарушение ритма сердца,
- на коже трупа возможны отпечатки одежды и предметов в виде осаднения,
- выражено посинение кожи лица, шеи и верхней половины грудной клетки с множественными кровоизлияниями,
- возможны кровотечения из носа и ушей.



Рис. 593.

Разлитые кровоизлияния в склеру глаз и синюшность лица при компрессионной гипоксии.



Рис. 594.

**Точечные кровоизлияния в склере глаз
при гипоксии.**

АСФИКСИИ ОТ ЗАКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ОТВЕРСТИЙ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

1) ОБТУРАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ:

- А) Закрытие дыхательных отверстий,
- Б) Закрытие дыхательных путей инородными телами,
- В) Закрытие дыхательных путей жидкостью при утоплении.

2) АСПИРАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ

- А) Закрытие дыхательных путей пиццей, рвотными массами, сыпучими веществами

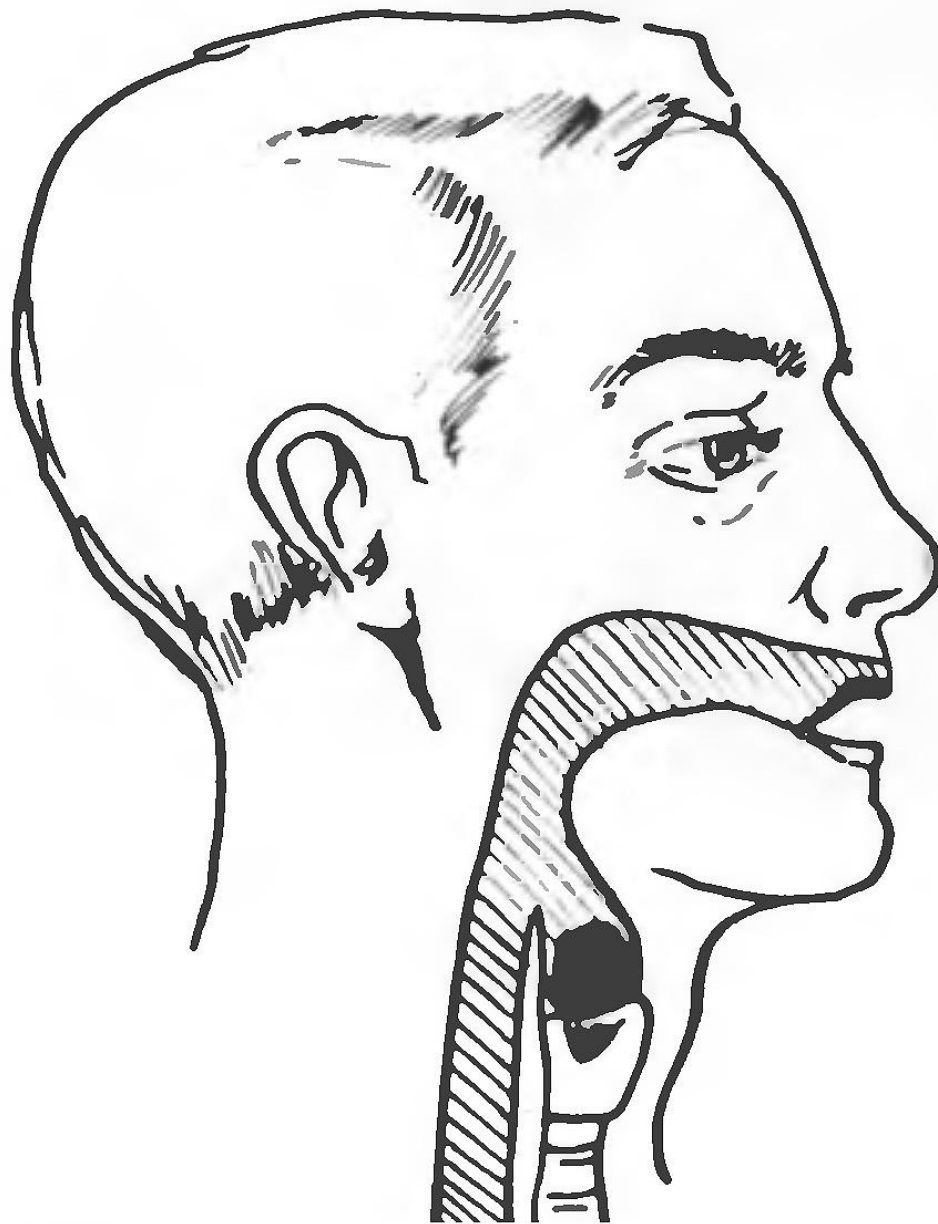


Рис. 600.

**Локализация инородного тела при
обтурационной асфиксии.**



Рис. 603.

Закрытие просвета одного из главных бронхов горошиной, приведшее к обтурационной асфиксии.

Механизмы развития процессов умирания:

- 1) Истинное (мокрое) утопление,
- 2) Сухое (асфиксичное) утопление,
- 3) Утопление в холодной воде,
- 4) Другие причины смерти в воде.

Признаки истинного утопления:

- выраженная бледность кожных покровов,
- трупные пятна серовато-розового цвета,
- розовато-белая пена у отверстий рта и носа,
- наличие жидкости в органах и тканях,
- наличие планктона в органах и тканях.