

УДК 340.6(075.8)

В.В. СТОЙЛОВ, Б.К. ДЖАНБЫРШИЕВ, Г.М. ТУЛЕПБЕРГЕНОВА, Г.С. ШЕВЧЕНКО  
 Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова и  
 Алматинский филиал Центра Судебной медицины

**О ДИАГНОСТИКЕ АСФИКСИИ ВСЛЕДСТВИИ ЗАКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РВОТНЫМИ МАССАМИ И КОМПАКТНЫМИ ИНОРОДНЫМИ ПРЕДМЕТАМИ**

На архивном материале и личных экспертизах освещается возможность диагностики асфиксии от закрытия дыхательных путей рвотными массами и компактными инородными предметами, возможность провоцирования рвотного рефлекса путем сдавливания шеи руками.

**Ключевые слова:** механическая асфиксия, сдавление шеи руками, прижизненность попадания рвотных масс и инородных предметов в дыхательные пути.

Асфиксия от закрытия дыхательных путей рвотными массами и инородными телами, предметами и веществами встречаются в судебно-медицинской практике не так часто как другие виды асфиксий. На долю ее приходится, по данным различных авторов, от 6% до 12% от числа всех видов асфиксий. Несмотря на приведенные данные диагностика от закрытия дыхательных путей не так легка, как на первый взгляд кажется. Сложности в том, что при наружном исследовании зачастую могут вообще отсутствовать какие-либо признаки насильственной смерти, а при внутреннем исследовании необходима дифференциация асфиксии от закрытия дыхательных путей с часто имеющим место посмертным попаданием инородных тел в гортань, трахею и бронхи. Особенно часто при экспертизе в этих отделах обнаруживаются рвотные массы. Пищевые комочки рвотных масс при прижизненном попадании могут плотно закрывать просвет дыхательных путей и приводить к обтурации, а при посмертном- пребывать в дыхательных путях индифферентно.

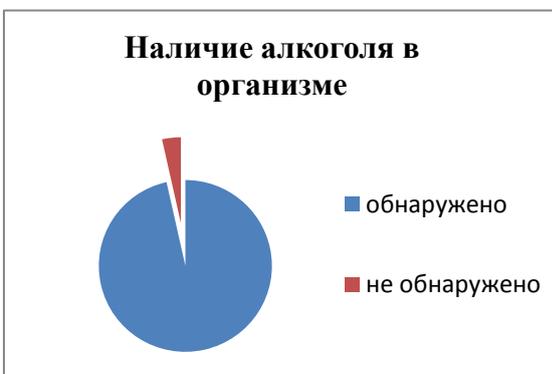
По данным литературных источников (Попова М.А. и Лукаш А.А.; Анохин О.Х., Чучко В.А.) смерть от асфиксии с аспирацией пищевых масс наступает вследствие рвоты, обусловленной алкогольной интоксикацией. Результаты практических наблюдений свидетельствуют о том, что высокая концентрация алкоголя приводит к коматозному состоянию, при котором резко снижается чувствительность дыхательных путей, вплоть до подавления защитных рефлексов (Чучко В.А.)

Рвотный рефлекс с последующим прижизненным попаданием пищевых масс в дыхательные пути может провоцироваться каким-либо грубым воздействием на область шеи. Такое воздействие чаще всего имеет место при сдавлении шеи петлей или руками. Приводим пример из личной практики. Труп гр-ки С. 35 лет был обнаружен с наружными признаками асфиксии от сдавления шеи руками. Согласно следственным данным во время праздничной вечеринки после принятия алкогольных напитков и обильной пищи у С. возникла ссора с сотрудницей.

Та, будучи моложе С., свалила последнюю на пол, уселась ей на живот, при этом сдавливая ей шею руками. На боковых поверхностях шеи С. было обнаружено около 8 округлой и овальной формы кровоподтеков с выраженным осаднением кожи. При внутреннем исследовании на фоне общеасфиктических признаков просматривались обширные очаги кровоизлияния в мышцах передне-боковой поверхности шеи, выраженная эмфизема легких с обилием полужидких пищевых масс в трахее и бронхах. При микроскопическом исследовании установлены признаки прижизненного их проникновения в мелкие бронхи вплоть до альвеол. При химическом исследовании крови и мочи был обнаружен этиловый алкоголь в количестве, соответствующим сильной степени алкогольного опьянения (3,8 ‰). Случай интересен тем, что смерть С. наступила не от асфиксии вследствие сдавления шеи руками, а от попадания пищевых масс в дыхательные пути вследствие спровоцированной рвоты.

Посмертное проникновение пищевых масс в дыхательные пути, особенно в жидком и полужидком состоянии обычно связано с грубой транспортировкой трупов, с их резким перемещением, переворачиванием, когда содержимое желудка вначале выходит из него, а потом затекает в дыхательные пути.

Анализируя архивный материал Аф ЦСМ за 2011, 2012 и частично 2013 годы мы сделали выборку случаев экспертизы с обнаружением рвотных масс в дыхательных путях. Было отобрано около 200 случаев. Кроме этого авторы данной работы проанализировали подобные личные экспертизы за тот же срок, их оказалось 38 случаев. Проанализированны секционные, лабораторные, а так же следственные данные об обстоятельствах наступления смерти. Смерть а результате закрытия дыхательных путей наступила по данным изученных экспертиз имело место в 12%, в остальных же 88% случаев было посмертное попадание рвотных масс в дыхательные пути.



Важно отметить, что смерть от асфиксии наступала у лиц находившихся в состоянии алкогольного опьянения (96,5%). Во всех случаях гистологическим исследованием выявлено резкое полнокровие всех внутренних органов, в легких картина очаговой альвеолярной эмфиземы, отек и кровоизлияние. Элементы пищи в виде мелких комочков обнаруживалось в

альвеолах и бронхиолах, вызывая их расширение. При прощупывании таких участков дыхательных путей определялся «четкообразный» рельеф их поверхности. Прижизненность попадания пищевых масс в дыхательные пути во всех случаях были подтверждены данными микроскопии на прижизненность – в стеках бронхов в зоне прилегания комочков пищи

наблюдалось выраженная сосудистая реакция в виде расстройства кровообращения и кровоизлияний.

Что касается обстоятельств наступления асфиксии от аспирации инородных тел, то они по данным изученных экспертиз весьма различны. Приводим два типичных случая из нашей практики.

Случай первый. Студент стоматолог Каз НМУ в перерыве между занятиями прогуливался с сокурсниками по аллее. Во время оживленной беседы неожиданно закашлялся, посинел, затем упал и на фоне выраженных судорожных дыхательных движений скончался. При вскрытии просвет гортани оказался закрытым липкой массой белого цвета (жевательная резинка). При изучении микроскопической картины легких и дыхательных путей была обнаружена резкая эмфизема верхних долей обоих легких, отек мягких тканей гортани, кровоизлияния в них на участках прилегания инородного тела.

Случай второй. Гр. Т. 50 лет во время приема пищи оживленно разговаривал по телефону. Со слов сотрудника неожиданно

закашлялся, в момент судорожных движений упал на пол и скончался. При наружном и внутреннем исследовании трупа Т. обнаружены признаки механической асфиксии в виде выраженного полнокротия внутренних органов, точечных кровоизлияний в эпикарде и под плеврой. Просвет гортани оказался плотно прикрыт куском мяса, провисающим в начальный отдел трахеи.

**ВЫВОДЫ:** Таким образом, анализ изученного секционного материала позволяет сделать вывод о том, что диагноз смерти от закрытия дыхательных путей рвотными массами и инородными телами должен ставиться на основе обнаружения признаков прижизненности и локализации инородных тел в глубоких отделах дыхательных путей – в альвеолах и бронхиолах. Определенное значение для судебно-медицинской диагностики могут иметь в подобных случаях и следственные данные.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Лукаш А.А. Редкий случай аспирации крупных камней при утоплении в воде // Судебно-медицинская экспертиза. — М.: 1959. — №1. — С. 51
- 2 Международная классификация болезней Том 17. Инородное тело в дыхательных путях. - С. 122-125.
- 3 Грищенко Л.Н., Меркулова Е.П., Сахарова Д.А. Судебно-медицинская диагностика асфиксии от обтурации дыхательных путей твердыми инородными телами. Белорусский государственный медицинский университет – сборник. – Минск: 2001. - С. 30-32.
- 4 Руководство по судебной медицине / под ред. В. В. Томилина, Г. А. Пашиняна. - М.: Медицина, 2001. - С. 90–107.
- 5 Судебная медицина / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 448 с.

## ТЫНЫС ЖОЛДАРЫНЫҢ ҚҰСЫҚПЕН, БӨГДЕ ЗАТПЕН БІТЕЛУІНЕН БОЛАТЫН АСФИКСИЯНЫ ДИАГНОСТИКАЛАУ МҮМКІНДІГІ ТУРАЛЫ

**Түйін:** мұрағат мәліметтері және жеке тексерулерімізге сүйене отырып тыныс жолдарының құсықпен, бөгде затпен бітелуінен болатын асфиксияны диагностикалау мүмкіндігі, мойынды қолмен қылқындыру кезінде құсу рефлексін шықыру мүмкіндігі баяндалады.

**Түйінді сөздер:** механикалық асфиксия, мойынды қолмен қылқындыру, құсықтың бөгде заттың тыныс жолдарына тірі кезде түсуі.

## ABOUT DIAGNOSTICS OF ASPHYXIA CAUSED BY CLOSING OF AIRWAY BY VOMITING MATTERS AND COMPACT ENTHETIC BODIES

**Resume:** on the archived material and personal examinations possibility of diagnostics of asphyxia from closing of respiratory tracts the vomitive masses and compact foreign objects, possibility of provocation of vomitive reflex by the prelum of neck by hands is illuminated.

**Keywords:** mechanical asphyxia, prelum of neck by hands, hits of the vomitive masses and foreign objects in respiratory tracts in the time of life.

УДК 340.6(075.8)

Г.С. ШЕВЧЕНКО, Г.М. ТУЛЕПБЕРГЕНОВА, Б.К. ДЖАНБЫРШИЕВ, В.В. СТОЙЛОВ  
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова и  
Алматинский филиал Центра Судебной медицины

## ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕРЕОМИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ.

На примерах из личной практики приводятся случаи механической асфиксии сопровождавшиеся переломами подъязычной кости и характеристики стереомикроскопической картины переломов подъязычной кости при странгуляции и внешнем ударном воздействии. Стереомикроскопический метод исследования подъязычной кости рекомендуется для использования при экспертизе гнилостноразложившихся трупов.

**Ключевые слова:** механическая асфиксия, механизм перелома подъязычной кости, стереомикроскопия, повешение, удушение руками, исследование костных останков.

При экспертизе костных останков трупов, а также трупов с выраженным гнилостным разложением важное значение имеет определение механизма переломов подъязычной кости и вид имевшего место внешнего воздействия. При отсутствии мягких тканей экспертные выводы полностью или в основном могут базироваться на результатах исследования только костной ткани.

В судебно-медицинской практике переломы подъязычной кости встречаются в основном при странгуляции и при различных видах механического воздействия на область шеи – ударах твердыми тупыми предметами, при транспортных происшествиях, при падениях с высоты. Практически установление механизма травмы производится по признакам