

ОБТУРАЦИОННАЯ АСФИКСИЯ

Кузнецов П.

Бутков И.

Обтурационная асфиксия возникает в результате закрытия отверстий и (или) просвета рта и носа либо дыхательных путей какими-либо предметами (собственно обтурация), сыпучими и полужидкими веществами, а также аспирации жидкостей и рвотных масс



Препятствие
проникновению воздуха в
легкие приводит к быстро
нарастающей кислородной
недостаточности и
наступлению смерти от
механической асфиксии,
сопровождающейся
формированием всех
типичных для этого вида
смерти признаков.

Обтурации полости рта (кляп)

Обтурационная асфиксия

Закрытие рта и носа рукой

- Синюшность лица
- Ссадины в области рта и носа
- Ссадины и ранки слизистой губ
- Кровоизлияния в области рта и носа

Закрытие рта и носа мягкими предметами

- Наличие инородных частиц на слизистой носовой и ротовой полости

Закрытие дыхательных путей инородными предметами

- Наличие инородных тел в гортани
- Наличие инородных тел в бронхах

Аспирация жидкостей и рвотных масс

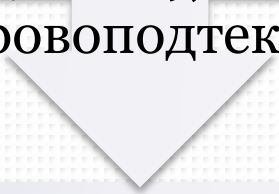
При наружном осмотре

- Цианоз лица
- Рвотные массы вокруг рта
- Рвотные массы в полости рта


При внутреннем исследовании

- Желудочное содержимое в трахее и бронхах
- Бугристость легких
- Желудочное содержимое в бронхиолах и альвеолах

При закрытии отверстий рта и носа на коже вокруг них могут формироваться множественные повреждения в виде дугообразной или иной формы ссадин (от ногтей пальцев рук, плотно прижатых мягких предметов), а также округлой формы кровоподтеки.



На слизистой оболочке губ обычно обнаруживаются ранки и кровоизлияния вследствие прижатия губ к зубам. Наиболее четко выраженными эти повреждения становятся по прошествии некоторого времени за счет развития трупного высыхания.




Наряду с ними у взрослых нередко образуются повреждения, вызванные борьбой и самообороной.

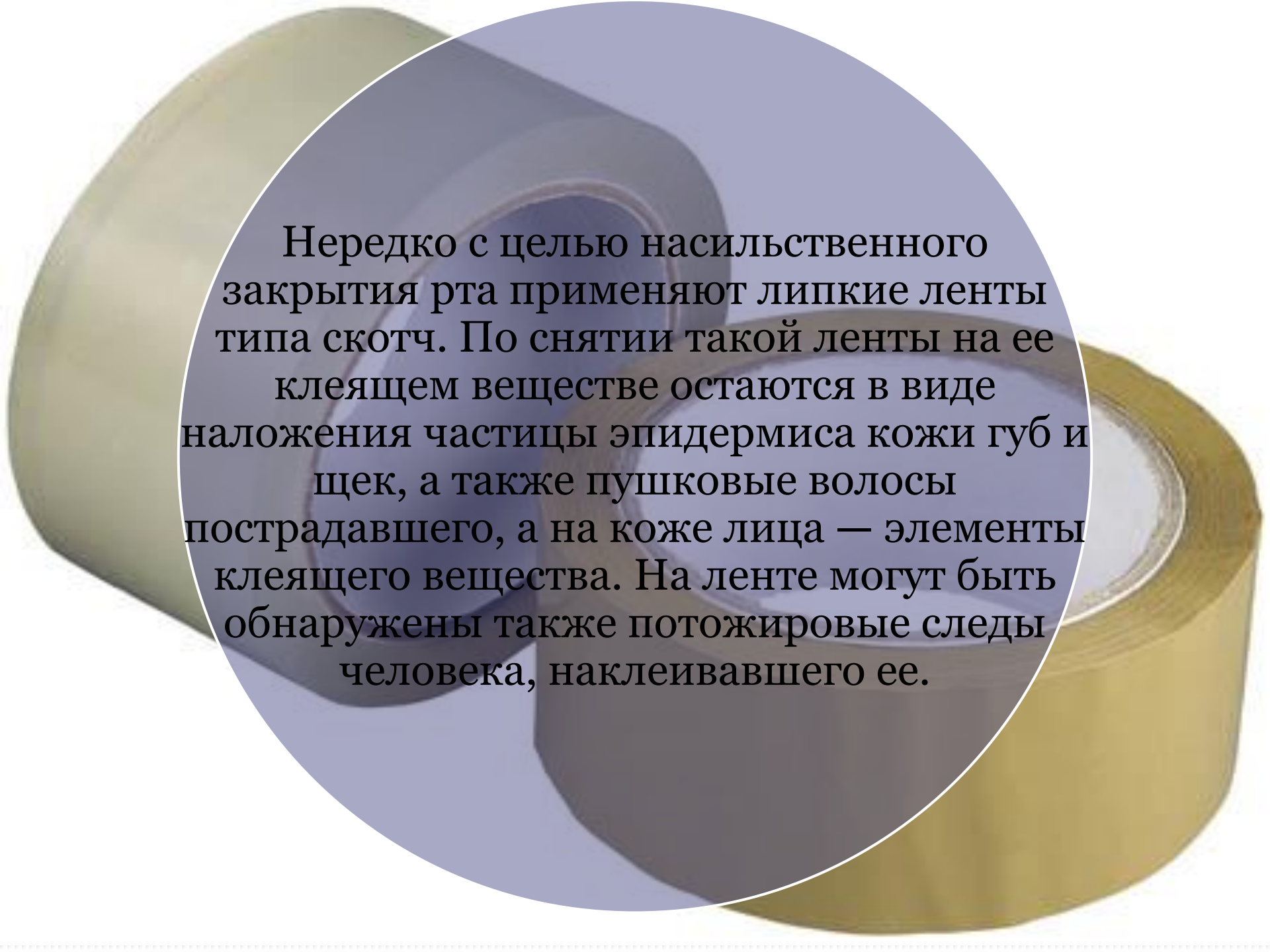
Вместе с тем повреждения могут и отсутствовать, например у новорожденных или лиц, которые находились в бессознательном или беспомощном состоянии либо не имели возможности сопротивляться.

У новорожденных рот и нос могут оказаться закрытыми молочной железой матери, ее бельем или постельными принадлежностями (этот вид смерти в быту получил название «присыпание младенца»). В подобных случаях в обязательном порядке необходимо проводить дифференциальную диагностику асфиксии от закрытия рта и носа со скоропостижной смертью ребенка (прежде всего вызванной заболеванием органов дыхания), наступившей во время нахождения младенца в постели матери.





В полостях носа, рта, глотки и входа в гортань иногда можно обнаружить частички материала предмета, которым было произведено закрытие рта и носа (волокна, пушинки и т. п.). Они должны быть изъяты как вещественные доказательства для последующей идентификации с предметом, которым предположительно осуществлялось закрытие дыхательных отверстий.



Нередко с целью насильственного закрытия рта применяют липкие ленты типа скотч. По снятии такой ленты на ее клеящем веществе остаются в виде наложения частицы эпидермиса кожи губ и щек, а также пушковые волосы пострадавшего, а на коже лица — элементы клеящего вещества. На ленте могут быть обнаружены также потожировые следы человека, наклеивавшего ее.

Отсутствие типичных повреждений на коже и слизистых оболочках существенно затрудняет диагностику закрытия носа и рта как причины смерти, потому что выявляемые во всех этих случаях общеасфиктические морфологические признаки указывают лишь на быстрый (вследствие асфиксии) темп наступления смерти, не позволяя идентифицировать ее конкретный вид.

ЗАКРЫТИЕ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ

введении в рот кляпа

попадании в дыхательные пути инородных тел (кусков пищи, зубных протезов, детских игрушек, горошин, пуговиц и проч.), сыпучих (песок, зерно и т. п.) или полужидких (желудочное содержимое, кровь, гной) веществ либо жидкостей.

Наступление смерти в этих случаях обусловлено прежде всего закрытием входа в носоглотку и гортань, просвета голосовой щели, создающими препятствие для свободного поступления воздуха в легкие. Наряду с этим определенное значение в механизме смерти может иметь и рефлекторное воздействие попавшего в дыхательные пути инородного тела. У лиц пожилого возраста оно нередко приводит к остановке сердца в начале развития асфиксии.

Крупные тела

- обычно не проникают дальше голосовой щели, но вызывают резкое раздражение ветвей верхнегортанного нерва и как следствие рефлекторный спазм голосовой щели, обуславливающий развитие острой кислородной недостаточности

Мелкие предметы

- закупоривают бронхи соответствующего диаметра, вызывая развитие эмфиземы отдельных долей легких

Сыпучие вещества

- могут достигать мелких бронхов и попадать даже в альвеолы



Относительно часто обтурационная асфиксия развивается при попадании (*аспирации*) в просвет дыхательных путей рвотных масс. Одним из ведущих моментов в генезе смерти в этих случаях является рефлекторный спазм голосовой щели вследствие раздражения окончаний нервов трахеи и бронхов желудочным содержимым. Спазм голосовой щели приводит к повышению внутрилегочного давления, что способствует еще более глубокому проникновению пищевых масс в мелкие и мельчайшие бронхи.

Аспирация рвотных масс может быть обусловлена некоторыми заболеваниями, сопровождающимися нарушением глоточного рефлекса, сильным алкогольным или наркотическим опьянением либо бессознательным состоянием человека (например, в случаях черепно-мозговой травмы). Она может явиться также следствием западения языка при неправильном проведении наркоза.

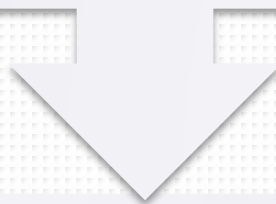
Причинение повреждений в области лица и шеи может приводить к аспирации в дыхательные пути жидкой крови.

Диагностика смерти от закрытия дыхательных путей в большинстве случаев не представляет серьезных затруднений. Как правило, в просвете рта и носа, дыхательных путей обнаруживают обтурирующий просвет предмет. В тех случаях, когда он бывает уже извлечен, на коже вокруг рта, слизистой оболочке губ, мягком нёбе и в области голосовых связок, на слизистой оболочке трахеи остаются участки осаднения и кровоизлияния, причиненные введением в их просвет инородного предмета.

При аспирации крови, гноя или рвотных масс легкие, как правило, бывают неравномерно бугристыми, имеют пеструю окраску. Из перерезанных бронхов при сдавливании легочной ткани могут выдавливаться соответственно кровь, гной или пищевые массы.



Нахождение их в альвеолах и бронхиолах должно быть обязательно подтверждено гистологическим исследованием.



Следует иметь в виду, что в случаях проведения искусственной вентиляции легких, сопровождающейся давлением на область груди и живота (особенно при переполненном пищей желудке), а также при выраженной гнилостной трансформации трупа возможно перемещение пищевых масс из желудка в пищевод, а затем их затекание в верхние дыхательные пути. Однако содержимое желудка обнаруживают в этих случаях только в трахее и крупных бронхах.

При возникновении подозрения, что причиной смерти явилось закрытие отверстий рта и носа, все предметы, которыми оно могло быть осуществлено (кляпы, подушки, полотенца и т. п.), должны быть изъяты с места происшествия и направлены для дальнейшего лабораторного исследования на наличие на них следов крови, слюны и выделений из носа.