

# Випадок із практики

УДК 616.712-001.8:340.6

*І.Л. Беженар*

## КОМПРЕСІЙНА МЕХАНІЧНА АСФІКСІЯ ПРИ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНІЙ ПРИГОДІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** Асфіксія при здавленні грудної клітки і живота має свої особливості. Якщо при одночасному здавленні смерть настає відносно швидко, то при неодноразовому або бічному здавленні потерпілий вмирає не відразу. Здавлення живота зумовлює зміщення органів черевної порожнини та обмежує рухливість діафрагми,

що призводить до порушення дихання та серцевої діяльності; при здавленні грудної клітки, крім зниження дихання, порушується гемодинаміка в легенях і судинах головного мозку.

**Ключові слова:** асфіксія, смерть, плями Тардье, екхімотична маска.

**Вступ.** У квітні 2008 року, приблизно о 00 год 10хв, водій Д., керуючи автомобілем марки «М», рухаючись по вул. Р. у напрямку вул. В. м. Ч., виїхав на смугу зустрічного руху, у результаті чого допустив зіткнення із зустрічним автомобілем марки «В» під керуванням гр. Б. У результаті ДТП останній був затиснений елементами кабіни автомобіля протягом незначного проміжку часу та загинув на місці пригоди.

Під час проведення судово-медичної експертизи трупа гр. Б. виявлено наступне. При зовнішньому дослідженні виявлені пошкодження одягу, а саме: розриви тканини куртки джинсової синьої, у верхній третині лівого рукава по задній поверхні в кількості п'яти, розмірами від 0,3х0,5 см до 1,5х0,5 см на ділянці 5,5х6,5 см, краї розривів нерівні, розволокнені, зіставимі. Труп чоловічої статі, правильної тілобудови, задовільного живлення, довжиною тіла 176,0 см. При дослідженні сполучнотканинних оболонок очей виявлені крапкові субкон'юнктивальні крововиливи червоного кольору. У шкірі обличчя, шиї та верхньої третини грудної клітки наявні крапкові дрібно-вогнищеві крововиливи темно-червоного кольору на тлі синюшності та одутловатості. УШКОДЖЕННЯ. Садна чисельні по тильній поверхні правої кисті практично на всій площі, розмірами від 0,8х0,6 см до 4,0х5,0 см, з дном темно-коричневого кольору, розташованим нижче рівня неушкодженої шкіри, неправильно-овальної форми. Аналогічних властивостей садна на задній поверхні лівого плеча в середній третині, овальної форми, розмірами 1,5х1,0 см; по середньопахвовій лінії зліва в проекції 5-го ребра, розмірами 3,5х2,5 см; по середньоключичній лінії зліва в проекції 7-го ребра, розмірами 4,0х6,0 см; група саден у нижній третині лівого передпліччя по ліктювій поверхні, розмірами 1,0х0,2 см, 0,2х0,8 см, 0,3х1,5 см; 0,3х2,2 см; група саден на передній поверхні лівого колінного згину, розмірами 1,0х3,5 см, 0,8х3,0 см, 0,4х2,0 см, 0,5х1,5 см, 0,8х0,6 см; у верхній третині лівої гомілки на передньозовнішній поверхні, розмірами 0,6х2,5

см; на внутрішній поверхні правого колінного згину, в кількості трьох, розмірами 0,3х2,5 см, 0,4х1,2 см, 0,4х0,6 см. Рана у слизовій оболонці верхньої губи справа, з нерівними, зіставимими краями, з міжтканинними перегородками в її кінцях, розмірами 0,2х0,5 см.

При внутрішньому дослідженні: легені на дотик емфізематозні, під плеврою легень відмічаються чисельні, крапкові темно-червоні крововиливи, з чіткими краями, особливо виражені на їх діафрагмальних поверхнях (плями Тардье). Тканина легень на розрізах повнокровна, яскраво-червона, емфізематозна, з масивними ділянками зливних крововиливів. З поверхні усіх розрізів, без натискання, стікає значна кількість пінистої, кров'янистої рідини. Наявні крапкові крововиливи під епікард лівого шлуночка серця по ходу вінцевих артерій. Відмічається переповнення кров'ю правої половини серця та порожнистих вен порівняно з лівою половиною серця та артеріями. У порожнинах серця та великих кровоносних судин кров рідка, темно-червона. Відмічається повнокров'я паренхіматозних органів, проте селезінка малокровна, блідо-вишневого кольору, пульпа не дає зсрібка. УШКОДЖЕННЯ. У наявності три продольних розриви капсули та тканини печінки по діафрагмальній поверхні правої її частки, краї розриву нерівні, зіставимі: перший верхній, розмірами 3,5х0,5 см та глибиною до 0,2 см; наступний розрив знаходиться дещо нижче, розмірами 0,5х7,5 см та глибиною до 0,3 см; нижній, розмірами 0,5х6,0 см глибиною до 0,2 см. По задній поверхні обох легень наявні масивні темно-червоного кольору крововиливи на ділянці справа 12,5х9,5 см та глибиною до 2 см, зліва 11,5х10,5 см та глибиною до 2,5 см.

Під час проведення судово-гістологічного дослідження шматочків внутрішніх органів виявлено: головний мозок – нерівномірне кровонаповнення судин, стаз у капілярах, діapedезні крововиливи, периваскулярний, перичелюлярний набряк; міокард – набряк строми, парез, повнокров'я вен, малокров'я артерій, оксифілія міокардіоцитів;

легені – парез, повнокров'я судин, капілярів міжальвеолярних перегородок, стаз у капілярах, діапедезні і вогнищеві крововиливи, набряк, вогнищева емфізема, розриви міжальвеолярних перегородок; печінка – розширення, повнокров'я судин; нирка - повнокров'я судин, стаз у капілярах.

**ПІДСУМКИ.** На основі даних судово-медичної експертизи трупа гр. Б., даних додаткових методів дослідження, відомих обставин справи, можна дійти наступного: смерть гр. Б. настала від компресійної механічної асфіксії внаслідок стискання грудної клітки та живота в передньо-задньому напрямку, про що свідчать дані автопсії: наявність вказаних вище тілесних ушкоджень, субкон'юнктивальних крововиливів очей, «екхіматичної маски», масивних крововиливів темно-червоного кольору в тканину легень, кармінний (яскраво-червоний) набряк легень, крапкові темно-червоні крововиливи під плеврою легень та епікардом лівого шлуночка серця (плями Тардьє), малокров'я селезінки на тлі повнокров'я внутрішніх органів, рідкий стан крові в порожнинах серця та великих кровоносних суди-

нах, набряк та емфізема легень. Судово-гістологічні дані: повнокров'я, набряк, емфізема, ателектази легень; розриви міжальвеолярних перегородок; набряк головного мозку (1-4).

#### **Висновок**

При компресійній механічній асфіксії, яка виникає в результаті дорожньо-транспортної пригоди з подальшим здавленням між елементами кабіни автомобіля, смерть настає не відразу, а через деякий проміжок часу фактично, при свідомості потерпілого.

#### **Література**

1. Судова медицина / А.А. Бабанін, В.Д. Мішалов, О.В. Біловицький, О.Ю. Скребкова. – Сімферополь: НАТА, 2012. – 580 с.
2. Хохлов В. Судебная медицина / В. Хохлов. – Смоленск: ОАО «Знак почета», 2010. – 993 с.
3. Особливості судово-медичного дослідження трупа при окремих видах смерті: навчально-методичний посібник / О.Ф. Кулик, В.Т. Бачинський, І.Г. Савка, О.Я. Ванчуляк. – Чернівці: БДМА, 2005. – 211 с.
4. Концевич І.О. Судова медицина / І.О. Концевич, Б.В. Михайличенко. – К.: МП “Леся”, 1997. – 656 с.

### **КОМПРЕССИОННАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ**

*И.Л. Беженарь*

**Резюме.** Асфиксия при сдавлении груди и живота имеет свои особенности. Если при одновременном сдавлении смерти наступает относительно быстро, то при неодновременном или боковом сдавлении пострадавший умирает не сразу. Сдавление живота обуславливает смещение органов брюшной полости и ограничивает подвижность диафрагмы, что приводит к нарушению дыхания и сердечной деятельности; при сдавлении грудной клетки, помимо снижения дыхания, нарушается гемодинамика в легких и сосудах головного мозга.

**Ключевые слова:** асфиксия, смерть, пятна Тардьє, экхимотическая маска.

### **COMPRESSIVE MECHANICAL ASPHYXIA AT ROAD TRAFFIC ACCIDENT**

*I.L. Bezhenar*

**Abstract.** Asphyxia at the compression of the chest and abdomen has its own characteristics. When both are squeezed simultaneously, death occurs relatively quickly, while at nonsimultaneous or a side squeezing the victim does not die immediately. Compression of the abdomen causes the displacement of the abdominal cavity and restricts the mobility of the diaphragm, leading to respiratory failure and cardiac activity, with compression of the chest, in addition to reducing breathing, hemodynamics in the lungs and blood vessels of the brain gets disturbed.

**Key words:** asphyxia, death, Tardieu's spots, ecchymotic mask

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. І.С. Давиденко

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 4 (68). – P. 239-240

Надійшла до редакції 20.11.2013 року