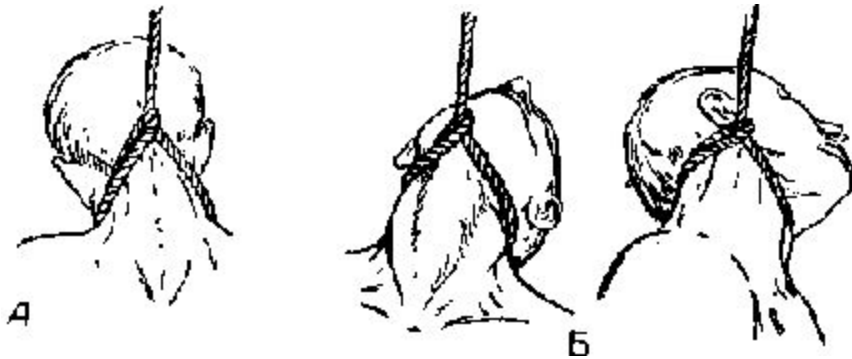


Странгуляционная асфиксия



Странгуляционная асфиксия

Быстрая потеря сознания и объясняет тот факт, что повесившийся никогда самостоятельно не освобождается из петли.



В связи с этим на шее формируется странгуляционная борозда.

Реже удушение возникает при насильственном прекращении поступления воздуха через рот и нос пострадавшего.



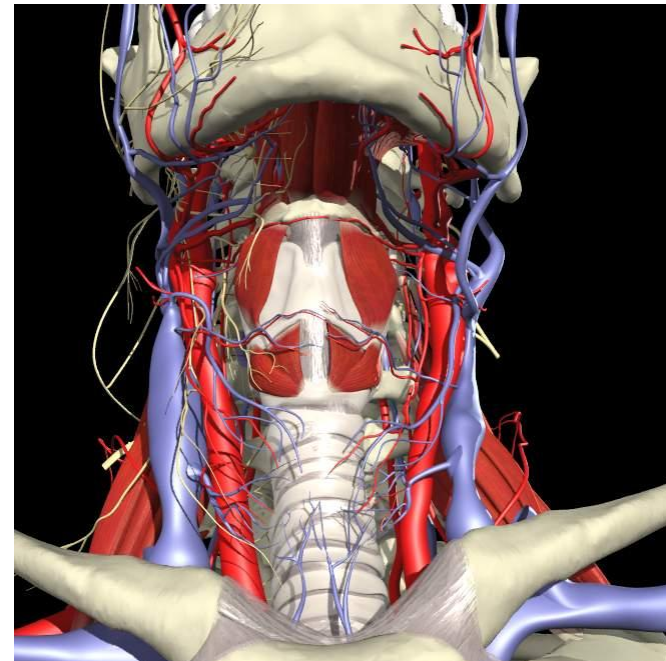
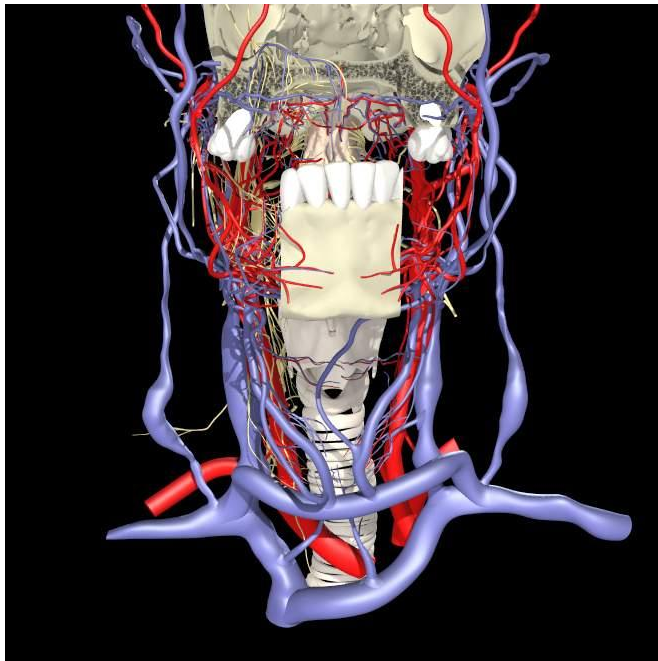
Странгуляционная асфиксия

- ✓ Странгуляционная асфиксия (повешение) характеризуется как синдром острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, возникающий в результате механического пережатия шеи.
- ✓ Этиология: суицидальные попытки или несчастные случаи, связанные с механическим пережатием шеи.
- ✓ Патогенез :
4 стадии
- ✓ 1. Механическое сдавление шеи петлей в результате смещения и прижатия языка к задней стенке глотки блокирует проходимость верхних дыхательных путей → ОДН. ОДН последовательно протекает в четыре стадии продолжительностью от нескольких секунд до нескольких минут.
- ✓ Для первой стадии характерны попытки провести глубокий форсированный вдох с участием вспомогательных мышц. Быстро появляется и нарастает цианоз кожных покровов, артериальная и венозная гипертензия, тахикардия.
- ✓ При второй стадии больной теряет сознание, появляются судороги, непроизвольное мочеиспускание. АД снижается, дыхание становится аритмичным и редким.
- ✓ В третьей стадии наступает остановка дыхания,
- ✓ В четвертой стадии смерть.



Странгуляционная асфиксия

- ✓ 2. Пережатие вен шеи на фоне сохраненной проходимости артерий сопровождается быстрым переполнением венозной кровью сосудов головного мозга, в результате чего повышается внутричерепное давление.
- ✓ 3. Механическая травма каротидного синуса приводит к рефлексорным нарушениям со стороны ССС.
- ✓ 4. Возможное механическое повреждение шейного отдела позвоночника и спинного мозга.



✓ **Повешение** возникает при сдавливании шеи петлёй, затянувшейся под тяжестью тела повешенного.

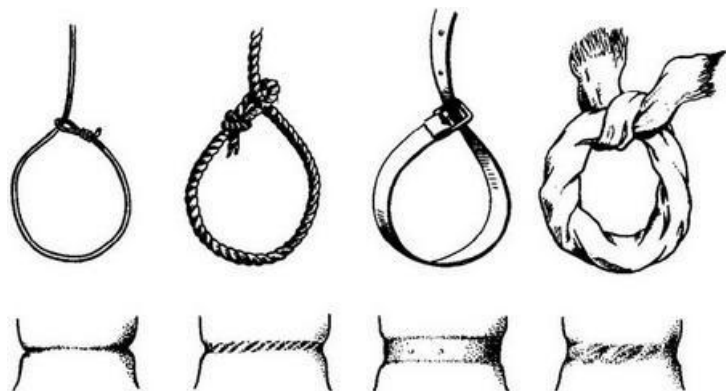
При достаточной длине верёвки асфиксия не наступает, так как смерть происходит от перелома шейных позвонков.

Обычно петля представляет собой кольцо, узел, свободный конец которого закрепляется неподвижно.

Причиной смерти может стать смерть мозга от прекращения кровообращения при сдавливании сонной артерии.

✓ **Удавление петлей** представляет собой сдавление шеи петлей перехлестнутыми свободными концами, при помощи закрутки (самоудавление встречается крайне редко).

Расположение петли горизонтальное, сама петля замкнутая, равномерная ниже или на уровне щитовидного хряща. При затягивании петли сдавливаются шейные вены, сонные артерии, нервные стволы, гипоксия сопровождается венозным застоем, появляются судороги, через 4-5 минут наступает смерть. Возможны переломы рожков подъязычной кости, щитовидного хряща, повреждение хрящей гортани и т.д.



- ✓ **Удавление частями тела человека** происходит при сдавливании органов шеи пальцами рук или между предплечьем и плечом или между бедром и голенью.

Генезис протекания смерти аналогичен удавлению.

Характерны особые следы на поверхности кожи. От пальцев рук на шее возникают небольшие кровоподтеки круглой или овальной формы. Иногда на фоне кровоподтека образуются дугообразные или короткие полосовидные ссадины от ногтей.

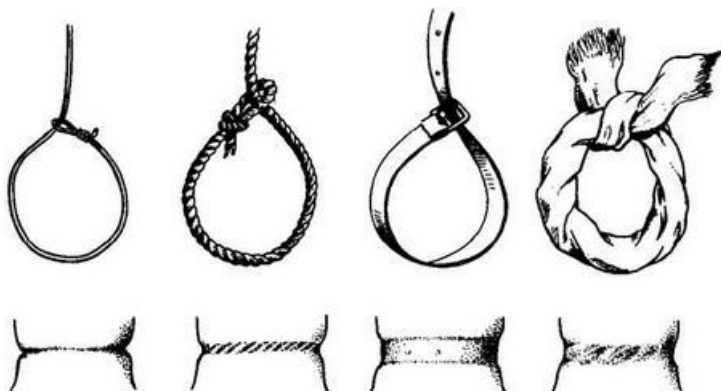
Объём и выраженность внутренних повреждений значительно больше, чем наружных.

При прокладывании между руками и шеей мягких предметов наружные повреждения могут отсутствовать, также следы отсутствуют, если жертва находилась в беспомощном состоянии.

При сдавлении между бедром и голенью, плечом и предплечьем, наружные повреждения не возникают.

- ✓ **Удавление потерпевшего собственной одеждой**

Нередко применяется при удушающих захватах в различных единоборствах.



Странгуляционная асфиксия

- ✓ При локализации странгуляционной борозды выше гортани процесс умирания развивается очень быстро ввиду рефлекторной остановки дыхания и сердечно-сосудистого коллапса, как результата прямого сдавления петель каротидных синусов.
В последующем вследствие нарушения венозного оттока из головного мозга и развития гипоксической гипоксии присоединяются тяжелая внутричерепная гипертензия и гипоксия мозговой ткани.
- ✓ Если странгуляционная борозда располагается ниже гортани, то еще некоторое время сохраняется способность к осознанным действиям, так как быстрых расстройств жизненно важных функций не наступает, однако прием перед повешением алкоголя, снотворных и других средств исключает возможность самоспасения.



Странгуляционная асфиксия

При осмотре:

- ✓ Состояние сознания - от спутанного до полного отсутствия;
- ✓ Кожные покровы бледные, акроцианоз.
- ✓ Наличие странгуляционной борозды.
- ✓ Характерен судорожный синдром с выраженным напряжением мышц спины и конечностей; произвольное моче- и калоотделение.
- ✓ Отмечается также расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет, нистагм.
- ✓ На внутренней поверхности век и склер часто отмечаются мелкоточечные кровоизлияния.
- ✓ Нарушения со стороны ССС наиболее часто возможны по двум вариантам:
 - тахикардия до 160—180 в 1 мин. и артериальная гипертензия до 200 мм рт. ст. и более
 - гипотензия в сочетании с брадикардией, что является неблагоприятным диагностическим признаком



Странгуляционная асфиксия

Лечение

- ✓ **К сердечно-лёгочной реанимации следует приступать всегда, если отсутствуют признаки биологической смерти.**
- ✓ Освобождение шеи пострадавшего от сдавливающей петли;
- ✓ Обеспечение проходимости дыхательных путей (интубация трахеи, коникотомия, ларинготубус);
- ✓ Санация полости рта, глотки, трахеи.
- ✓ При отсутствии сознания, дыхания, кровообращения - сердечно-лёгочная реанимация в полном объёме;
- ✓ Гарантированный доступ в вену (катетеризация вены);
- ✓ При технических сложностях интубации трахеи - коникотомия;
- ✓ При регургитации - приём Селлика и аспиратор;
- ✓ При аспирации - срочная интубация;
- ✓ Идеальным вариантом лечения является использование миорелаксантов с последующей интубацией трахеи и проведением аппаратной ИВЛ на месте происшествия;
- ✓ При судорожном синдроме
- ✓ Бензодиазепины (диазепам) 0,2-0,3 мг/кг (2-4 мл)
- ✓ Инфузионная терапия Кристаллоиды
- ✓ Глюкокортикоиды в пересчёте на 60-90 мг преднизолона в/в,
- ✓ Фуросемид 20-40 мг в/в;
- ✓ Транспортировка в стационар с продолжающейся ИВЛ, инфузионной терапией, наложенным шейным воротником-шиной и приподнятым плечеголовным концом.
- ✓ Фиксация пациента



Восстановительный период

- ✓ Восстановительного периода после перенесенной странгуляционной асфиксии характеризуется отсутствием сознания, резким двигательным возбуждением и напряжением всей поперечнополосатой мускулатуры. Иногда развиваются почти непрерывные судороги.
- ✓ Кожные покровы лица цианотичны, возникают петехиальные кровоизлияния в склеры и конъюнктивы.
- ✓ Дыхание учащенное, аритмичное.
- ✓ Артериальное и центральное венозное давление повышено, выраженная тахикардия, аритмии.
- ✓ На ЭКГ - длительные постгипоксические изменения в миокарде, расстройства ритма, нарушения атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости.
- ✓ Потребность в кислороде у таких больных повышена в 5 раз и более, отмечается значительная гиперкоагуляция.

