

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА / FORENSIC MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.124.80>

ЧАСТИЧНАЯ ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ ЯЗЫКА КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Научная статья

Тягунов Д.В.^{1,*}, Столяров В.В.²

¹ORCID : 0000-0003-4000-0008;

^{1,2}Сургутский государственный университет, Сургут, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (for.expert[at]mail.ru)

Аннотация

В судебно-медицинской, да и в клинической литературе достаточно редко встречаются сообщения, в которых описаны случаи травмы языка и дана им соответствующая судебно-медицинская оценка. Подобные случаи чаще описаны в клинической литературе лишь в виде единичных редких наблюдений, как результат успешной хирургической тактики. В статье представлен экспертный анализ случая смерти 38-ми летнего мужчины, страдавшего алкоголизмом и эпилептическими припадками, обнаруженного по месту жительства со следами обильного наружного кровотечения. Полученные результаты осмотра места обнаружения трупа, данные судебно-медицинской экспертизы и лабораторных исследований, позволили установить причину наступления смерти. Причиной смерти его явилась укушенная рана языка с повреждением язычной артерии с неполной травматической ампутацией языка, с развитием обильной кровопотери, которая могла образоваться при прикусывании языка зубами в момент развития судорожного приступа.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, травматическая ампутация языка, обильная кровопотеря, причина смерти.

PARTIAL TRAUMATIC AMPUTATION OF TONGUE AS A CAUSE OF DEATH IN FORENSIC PRACTICE

Research article

Tyagunov D.V.^{1,*}, Stolyarov V.V.²

¹ORCID : 0000-0003-4000-0008;

^{1,2}Surgut State University, Surgut, Russian Federation

* Corresponding author (for.expert[at]mail.ru)

Abstract

There are few reports in the forensic and clinical literature describing cases of tongue trauma and their appropriate forensic assessment. Such cases are more often described in the clinical literature only as isolated and rare cases, as a result of successful surgical tactics. The article presents an expert analysis of a death case of a 38-year-old man suffering from alcoholism and epileptic seizures who was found at the place of residence with the traces of heavy external bleeding. The results of the examination of the place where the corpse was found, forensic medical examination data, and laboratory tests allowed to establish the cause of death. The cause of his death was a bitten tongue wound with damage to the lingual artery with incomplete traumatic amputation of the tongue, with the development of profuse blood loss, which could have been formed by biting the tongue with the teeth at the moment of seizure.

Keywords: forensic examination, traumatic amputation of tongue, severe blood loss, cause of death.

Введение

В судебно-медицинской литературе достаточно редко встречаются сообщения, в которых описаны случаи травмы языка и дана им соответствующая судебно-медицинская оценка. Подобные случаи чаще описаны в клинической литературе лишь в виде единичных редких наблюдений, как результат успешной хирургической тактики.

Травма языка может возникнуть в результате случайных укусов, повреждения неровными краями поврежденных пломб или зубов и их острых осколков, проникающих травм области лица. Случайные укусы могут возникать во время жевания, при судорогах или от удара по челюсти (например, при падении, бытовых конфликтах, дорожно-транспортных происшествиях) в тот момент, когда язык попадает между зубов. Повреждение языка в результате серьезной травмы лица тупым предметом обычно включает в себя значительное повреждение соседних структур. Обширные травмы лица сильно кровоточат и могут перекрыть дыхательные пути из-за аспирации и/или отека языка и дна ротовой полости. Большинство повреждений, нанесенных тупым предметом, имеют относительно незначительный характер, а интенсивное кровообращение в области языка способствует их быстрому заживлению, не допуская инфицирования. Однако эта же особенность кровоснабжения затрудняет остановку кровотечения при серьезных травмах.

Клинически ампутация языка проявляется выраженной болью, неспособностью артикулировать и массивным внутриротовым кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего уже через несколько минут из-за обильной кровопотери, развития геморрагического шока и прямой угрозы дыхательным путям. Термин «частичная ампутация» может вызвать некоторую путаницу, так как определяется как потеря органа, возникающая в результате несчастного случая или травмы; полная ампутация означает полное отделение его фрагмента, в отличие от частичной

ампутации, при которой фрагмент дистальнее раны остается прикрепленным к сохранившимся мягким тканям, в этом смысле мы используем этот термин в данной статье.

Методы и принципы исследования

В своей практической деятельности врачи судебно-медицинские эксперты проводят исследования трупов лиц в случаях насильственной смерти и подозрении на нее. Анализ всех известных обстоятельств, предшествующих наступлению смерти, данных осмотра места обнаружения трупа позволяет составить план производства экспертизы. Секционное исследование в таких случаях обеспечивает выявление основного повреждения и установление непосредственной причины смерти, экспертных морфогистологических изменений, установленных при судебно-медицинском исследовании, имеет решающее значение для ответов на вопросы правоохранительных органов в ходе расследования уголовных и гражданских дел.

Основные результаты

В нашей практике встретился случай смерти 38-летнего мужчины, обнаруженного по месту жительства со следами обильного наружного кровотечения. В квартире, где был обнаружен труп, имелись следы крови в виде помарок, потеков, скапливающихся в лужи, имеющихся практически по всему жилому помещению, что позволяло предположить насильственную смерть. Следственным отделом следственного управления было назначено проведение судебно-медицинской экспертизы по факту обнаружения трупа гр-на Н.

Из протокола осмотра трупа на месте обнаружения известно, что гр. Н. обнаружен родственниками после злоупотребления спиртными напитками в течение нескольких недель, когда он перестал выходить на связь с ними. С их слов, гр. Н. страдал алкоголизмом, эпизодически у него случались приступы эпилепсии, однако обследование по поводу данной патологии не проходил и лечение не получал.

Для производства исследования труп был направлен в танатологическое отделение Бюро судебно-медицинской экспертизы для производства экспертного исследования. Для разрешения экспертам были поставлены следующие вопросы: «Какова непосредственная причина смерти и чем она обусловлена? Когда наступила смерть? Имеются ли на трупе какие-либо телесные повреждения, если да, то какова их локализация, прижизненность, давность, характер, механизм и последовательность образования, степень причиненного вреда здоровью, не состоят ли они в причинно-следственной связи с наступившей смертью? Имеется ли в крови трупа алкоголь, наркотические и сильнодействующие лекарственные средства, какова их концентрация?»

В ходе производства секционного исследования были получены следующие данные: из Заключения эксперта: «... Одежда обильно загрязнена пятнами и потеками темно-красной крови, не повреждена, с незначительной степенью износа, повреждений не обнаружено. Кожный покров бледный, на ощупь холодный. На коже лица имеются обильные горизонтальные потеки подсохшей темно-красной крови из полости рта, на кожных покровах туловища и конечностей обильные наложения пятен и помарок подсохшей темно-красной крови и ее свертков... В преддверии и полости рта содержатся сгустки темно-красной крови. Имеются коронки из металла желтого цвета: на 4-6 нижних зубах справа, 7-8 нижних слева, 7-8 верхних слева, остальные зубы целые, неровные, средней величины, кариозно изменены. Язык увеличен в размерах за счет выраженного отека, выстоит на 2/3 из полости рта, зажат между зубами, удерживается сохранившимися фрагментами мышц. На нижней поверхности тела языка в 2,7 см от кончика языка имеется рана дугообразной формы, повторяющая зубной ряд, длиной 6,0 см, глубиной до 0,7 см. При исследовании дан и край выявлено полное пересечение язычной артерии. Края раны неровные, разможенные, обильно пропитаны темно-красной кровью, концы закруглены, на разрезе мышц разлитые темно-красные блестящие кровоизлияния с переходом на слизистую подъязычной области. На верхней поверхности спинки языка имеется рана, аналогичная вышеописанной, глубиной до 0,3 см. По периферии обеих ран по боковым поверхностям и в области кончика языка имеются множественные поверхностные ранки, овальной формы, располагающиеся в виде дуги, открытой кнутри, на расстоянии друг от друга от 0,3 до 0,5 см, размерами от 0,5-0,2 см до 0,7x0,3 см, с неровными несколькими втянутыми краями, закругленными концами, с кровоподтечным влажным дном. В области кончика языка слева от средней линии имеется рана дугообразной формы, повторяющей контур языка, длиной 2,3 см, глубиной до 0,3 см, с неровными разможенными краями, закругленными концами. В глубине раны - кровоподтечные мышцы языка».

Из Заключения эксперта (судебно-гистологическая экспертиза): «Головной мозг (2) мягкая мозговая оболочка утолщена, с разрастанием рыхлой соединительной ткани, в веществе мозга выраженный периваскулярный и перичеллюлярный отек, умеренное кровенаполнение сосудов. Сердце (2) кардиомиоциты разных размеров: нормального диаметра, гипертрофированные и участки истонченных гипотрофичных, очаги волнообразной деформации и фрагментации кардиомиоцитов, чередование жировой и белковой дистрофии кардиомиоцитов, слабовыраженный липоматоз стромы миокарда, периваскулярный склероз, очаговый сетчатый кардиосклероз, неравномерное кровенаполнение сосудов. Легкие (3) в просветах части альвеол скопления альвеолярных макрофагов, нагруженных бурым пигментом, в просветах бронхов слущенный эпителий, неравномерное кровенаполнение сосудов. Печень (1) тотальная жировая дистрофия гепатоцитов, склероз и диффузная круглоклеточная инфильтрация порталных трактов, неравномерное кровенаполнение сосудов триад и центральных вен. Почка (1) капилляры клубочков и межканальцевые капилляры малокровны, нефротелий с мелкозернистой цитоплазмой. Селезенка (1) малокровие красной пульпы. Язык (2) в нескольких полях зрения определяется дефект слизистой, подслизистой, вплоть до мышечной оболочки, с кровоизлияниями по периферии и выраженной перифокальной лейкоцитарной инфильтрацией; полость дефекта заполнена плотными массами фибрина, с эритроцитами, в слизистой и подслизистой массивные кровоизлияния, с выраженной перифокальной лейкоцитарной реакцией, (часть лейкоцитов в виде детрита); на поверхности эпителия наложения гемолизированных эритроцитов; резкое полнокровие сосудов, лейкостазы, лейкодиapedез. Судебно-гистологическое заключение: глубокая рана языка, с выраженной перифокальной

лейкоцитарной реакцией. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов. Признаки кардиомиопатии. Отек головного мозга. Жировой гепатоз, хронический гепатит».

При судебно-химическом исследовании в крови, желчи и почке из трупа не обнаружены этиловый алкоголь, наркотические и сильнодействующие лекарственные вещества.

Обсуждение

Полученные данные позволили сформулировать следующий судебно-медицинский диагноз: **ОСНОВНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ / СОСТОЯНИЕ:** Укушенная рана языка с повреждением язычной артерии с неполной травматической ампутацией языка: укушенные раны на верхней поверхности спинки языка и на нижней поверхности тела языка в 2,7 см от кончика языка с полным пересечением язычной артерии, по периферии обеих ран множественные поверхностные укушенные раны по боковым поверхностям и в области кончика языка, укушенная рана в области кончика языка слева, на разрезе мышц разлитые темно-красные блестящие кровоизлияния с переходом на слизистую подъязычной области, язык увеличен в размерах за счет выраженного отека, выстоит на 2/3 из полости рта, зажат между зубами, удерживается сохранившимися фрагментами мышц. **ОСЛОЖНЕНИЕ:** Обильная кровопотеря: субэндокардиальные кровоизлияния (пятна Минакова), неравномерное кровенаполнение внутренних органов, островчатые, слабо выраженные трупные пятна, в преддверии и полости рта содержатся сгустки темно-красной крови, следы обильного наружного кровотечения (обильные наложения пятен и помарок подсохшей темно-красной крови и ее свертков на кожных покровах лица, туловища и конечностей, одежда обильно загрязнена пятнами и потеками темно-красной крови). **СОПУТСТВУЮЩИЕ:** Кровоизлияние в мягкие ткани лобной области слева (1). Ссадины на лице в лобной области слева (3). Дилатационная кардиомиопатия. Жировой гепатоз. Хронический гепатит.

После получения результатов дополнительных исследований выписано медицинское свидетельство о смерти взамен предварительного:

- а) Обильная кровопотеря R 58.X;
- б) Открытая рана губы и полости рта S 01.5

Заключение

По результатам судебно-медицинской экспертизы трупа Н, данных дополнительных методов исследования, с учетом известных обстоятельств дела экспертами сформулированы следующие выводы:

1. Смерть наступила от обильной кровопотери, развившейся в результате укушенной раны языка с повреждением язычной артерии с неполной травматической ампутацией языка, о чем свидетельствуют: укушенные раны на верхней поверхности спинки языка и на нижней поверхности тела языка в 2,7 см от кончика языка с полным пересечением язычной артерии, по периферии обеих ран множественные поверхностные укушенные раны по боковым поверхностям и в области кончика языка, укушенная рана в области кончика языка слева (1), на разрезе мышц разлитые темно-красные блестящие кровоизлияния с переходом на слизистую подъязычной области, язык увеличен в размерах за счет выраженного отека, выстоит на 2/3 из полости рта, зажат между зубами, удерживается сохранившимися фрагментами мышц.

2. Данное повреждение возникло от действия предметов, с ограниченной травмирующей контактной поверхностью, является прижизненным и находится в прямой причинно-следственной связи с наступлением смертельного исхода. Морфологические признаки данной травмы характерны для действий зубов человека при прикусывании языка.

3. Повреждение - укушенная рана языка с повреждением язычной артерии с неполной травматической ампутацией языка, с развитием обильной кровопотери, вызвало развитие угрожающего жизни состояние и относится к телесному повреждению, повлекшему за собой **ТЯЖКИЙ** вред здоровью в соответствии с пунктом № 6.2.3 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденных приказом №194н Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г.

4. Наличие укушенных ран на верхней поверхности спинки языка и на нижней поверхности тела языка, множественных поверхностных укушенных ран по боковым поверхностям и в области кончика языка, укушенной раны в области кончика языка слева, а также наличие ссадин (3) и кровоизлияния в мягких тканях (1) лобной области слева, дает основание полагать, что все они образовались в короткий промежуток времени (несколько десятков минут) до наступления смерти, возможно во время развития нескольких эпизодов судорожных приступов.

Конфликт интересов

Не указан.

Conflict of Interest

None declared.

Рецензия

Сообщество рецензентов Международного научно-исследовательского журнала
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.124.80.1>

Review

International Research Journal Reviewers Community
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.124.80.1>

Список литературы / References

1. Козлов В.А. Стоматология: Учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / В.А. Козлов, Ю.А. Федоров, Б.Т. Мороз и др.; Под ред. В.А. Козлова. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. – 512 с.
2. Тягунов Д.В. Судебно-медицинская характеристика дефектов, возникших при оказании медицинской помощи (по материалам судебно-медицинских комиссионных экспертиз: дис. ... канд. мед. наук / Тягунов Д.В. - Москва, 2010. - 201 с.

3. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. - № 194н
4. Чудаков О.П. Травматические повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение / О.П. Чудаков, Т.Б. Людчик, В.А. Маргунская и др. - Мн.: БГМУ, 2002. - С. 58
5. Hernández-Méndez J.R. Traumatic partial amputation of the tongue. Case report and literature review / J.R. Hernández-Méndez, M.R. Rodríguez-Luna, J.E. Guarneros-Zárate et al. // Ann Med Surg (Lond). - 2015. - № 5. - P. 110-3. - DOI: 10.1016/j.amsu.2015.12.049.
6. Hong J.M. Self-mutilation of the tongue in a patient with schizophrenia / J.M. Hong, S.C. Eun // J Craniofac Surg. - 2014. - № 25(2). - P. e116-8. - DOI: 10.1097/SCS.0000000000000447
7. Lo B.M. A traumatic swollen tongue / B.M. Lo, B.H. Campbell // Resuscitation. - 2010. - № 81(3). - P. 267. - DOI: 10.1016/j.resuscitation.2009.12.013
8. Patel A.K. Autoamputation of the tongue / A.K. Patel, P. Chaturvedi, R.K. Panday et al. // Postgrad Med J. - 2001. - № 77(907). - P. 335. - DOI: 10.1136/pmj.77.907.335

Список литературы на английском языке / References in English

1. Kozlov V.A. Stomatologija: Uchebnik dlja medicinskih vuzov i poslediplomnoj podgotovki specialistov [Dentistry: Textbook for medical schools and postgraduate training] / V.A. Kozlov, Ju.A. Fedorov, B.T. Moroz et al.; Ed.by V.A. Kozlov. - Saint-Petersburg : SpecLit, 2017. - 512 p. [in Russian]
2. Tjagunov D.V. Sudebno-medicinskaja karakteristika defektov, vznikshih pri okazanii medicinskoj pomoshhi (po materialam sudebno-medicinskih komissionyh jekspertiz [Forensic Medical Characteristics of Defects Arising in the Delivery of Medical Care (Based on Materials of Forensic Medical Commission Examinations): dis. ... for PhD in Medicine / Tjagunov D.V. - Moscow, 2010. - 201 p. [in Russian]
3. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [On Approval of the Medical Criteria for Determining the Severity of the Harm Caused to Human Health] : Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of April 24, 2008. - № 194н [in Russian]
4. Chudakov O.P. Травматические повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение [Traumatic Soft Tissue Damage of the Maxillofacial Area. Clinic, Diagnosis, Treatment] / O.P. Chudakov, T.B. Ljudchik, V.A. Margunskaja et al. - Мн.: BSMU, 2002. - P. 58 [in Russian]
5. Hernández-Méndez J.R. Traumatic partial amputation of the tongue. Case report and literature review / J.R. Hernández-Méndez, M.R. Rodríguez-Luna, J.E. Guarneros-Zárate et al. // Ann Med Surg (Lond). - 2015. - № 5. - P. 110-3. - DOI: 10.1016/j.amsu.2015.12.049.
6. Hong J.M. Self-mutilation of the tongue in a patient with schizophrenia / J.M. Hong, S.C. Eun // J Craniofac Surg. - 2014. - № 25(2). - P. e116-8. - DOI: 10.1097/SCS.0000000000000447
7. Lo B.M. A traumatic swollen tongue / B.M. Lo, B.H. Campbell // Resuscitation. - 2010. - № 81(3). - P. 267. - DOI: 10.1016/j.resuscitation.2009.12.013
8. Patel A.K. Autoamputation of the tongue / A.K. Patel, P. Chaturvedi, R.K. Panday et al. // Postgrad Med J. - 2001. - № 77(907). - P. 335. - DOI: 10.1136/pmj.77.907.335