

Г.Ф.Пучков, Т.Л.Доморацкая, Н.В.Пучкова, С.А.Парфенов
**РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЯ
НА НАСТУПЛЕНИЕ СМЕРТИ**

*Белорусский государственный медицинский университет,
Управление государственной службы медицинских судебных экспертиз
по г.Минску и Минской области.*

В статье рассматривается актуальная медико-социальная проблема — роль алкоголя в наступление смерти от воздействия факторов внешней среды (механических, химических, физических и др.) и в результате заболеваний. В первой группе в 19,8% смертельный исход был обусловлен прямым токсическим действием этанола, а в 80,2% концентрация этанола в крови была ниже 4‰, и он оказывал опосредованное влияние на обстоятельства наступления смерти. Непредвиденная скоропостижная смерть чаще наступала от сердечно-сосудистых заболеваний, где почти в 50 % этанол проявлял кардиотоксическое действие.

Ведущей медико-социальной проблемой продолжает оставаться разработка новых эффективных методов лечения и профилактики алкогольной зависимости. В публикациях, отражающих эпидемиологические исследования, которые проводились по данным официальной статис-

тической отчетности наркологической службы МЗ РБ за 1991-1998 гг. сообщается, что за указанный период отмечался рост алкоголизации населения и заболеваемости алкоголизмом в нашей республике. За пятилетку показатель заболеваемости алкоголизмом увеличился в 2,4 раза, что

сопровождалось еще в большей степени возрастанием показателя заболеваемости алкогольными психозами, за десять лет последний увеличился в 8,2 раза. Экономическая и социальная напряженность, а также высокий уровень производства и продаж доступного по ценам алкоголя, ориентированного на спрос, формируют почву для дальнейшего усугубления алкогольной ситуации в стране [2,3].

Кроме того, алкоголизация населения обусловлена многообразным сочетанием не только средовых, но и наследственных компонентов [4,9]. Алкогольная наследственность выявляется у 30-70% пострадавших [1]. Риск развития алкогольной зависимости для детей алкоголиков в 4 раза выше, чем для детей не алкоголиков [7,8]. Среди детей алкоголиков у мужчин алкогольная зависимость встречается в 25-50% случаев, а у женщин в 5-8% независимо от воспитания в родной или приемной семье [8].

Все вышеизложенное определяет тенденцию увеличения потребления алкоголя и связанных с ним проблем. Статистические исследования доказывают, что уровень потребления алкоголя на душу населения коррелирует с уровнем как общей смертности, так и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Поражения при алкогольной интоксикации имеют системный характер и обусловлены широким воздействием алкоголя на организм, что приводит к нарушению клеточного и тканевого метаболизма, электролитным микроциркуляторным расстройствам, подавлению иммунной системы, токсическому и стрессорному воздействию. С этим очевидно связано большое разнообразие клинических «масок» заболевания, которые затрудняют раннюю диагностику и нередко ведут к неправильной лечебной тактике. Фоном, на котором возникают изменения внутренних органов и центральной нервной системы, является прогрессирующая алкогольная микроангиопатия, последняя становится важным патогенетическим звеном болезни [5]. Микроангиопатия обычно сопровождается нарушением проницаемости стенок сосудов, резким полнокровием внутренних органов, явлениями отека легких и мозговых оболочек, мелкими кровоизлияниями на поверхности сердца под эпикардом и на легких под плеврой, мелкими множественными кровоизлияниями в слизистую оболочку желудка. Известно, что у лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения различной степени, даже без существенных атеросклеротических изменений венечных сосудов, могут возникать мерцательная аритмия, глубокая ишемия миокарда, инфаркт миокарда или другие формы острой сердечно-сосудистой недостаточности, приводящие к смерти.

Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007 – 2010 годы предусматривает целостную систему мер социально-экономического, правового и организационного характера, что обеспечит постепенную стабилизацию численности населения и формирование предпосылок для последующего демографического роста. Успешное решение этой важной государственной задачи невозможно без целенаправленной борьбы с пьянством и алкоголизмом. Алкоголь наносит серьезный ущерб здоровью людей, злоупотребляющих спиртными напитками. Развиваются тяжелые соматические заболевания, поражается центральная нервная система, снижается трудоспособность, сокращается продолжительность жизни. В состоянии алкогольного опьянения совершается основная масса преступлений. Несчастные случаи в быту, на производстве, на транспорте в подавляющем большинстве также связаны с алкогольным опьянением или его последствиями. Этиловый алкоголь нередко обнаруживается

и в трупах лиц, погибших насильственной смертью или самоубийством.

Целью настоящего исследования являлся углубленный анализ роли алкогольной интоксикации среди лиц, погибших в результате действия внешних факторов и от сердечно-сосудистых заболеваний.

От действия факторов внешней среды (внешних причин) наступает так называемая насильственная смерть. Во всех случаях внешний фактор непосредственно вызывает травму, закономерно приводящую к смерти и являющуюся ее первоначальной причиной.

В практической судебной медицине насильственная смерть встречается (по убывающей частоте) от механических повреждений (31,8%) транспортом, тупыми предметами, соударения с тупыми предметами при падении на плоскости или с высоты, острыми предметами и др., от химических факторов (30,9%), в том числе отравления этиловым алкоголем, окисью углерода, наркотиками и пр., от механической асфиксии (29,9%) в результате повешения, утопления, аспирации инородных масс, сдавления петлей, руками, сдавления грудной клетки и живота, действия крайних (низкой или высокой) температур (0,8%), технического электричества (0,5%) и других факторов.

Среди различных видов механических повреждений преобладали повреждения, возникшие при дорожно-транспортных происшествиях (46,5%), реже – от действия других тупых предметов (28,1%), соударения с тупыми предметами при падении на плоскости или с высоты (13,0%), от действия острых предметов (9,9%) и других.

В числе транспортных травм наибольший удельный вес составляла автомобильная (77,9%) и железнодорожная (11,7%) травмы по отношению к другим видам (мото-, вело-, тракторная и др.) травм.

У погибших в результате транспортных травм этиловый алкоголь обнаруживался почти в 50% наблюдений. В случаях смерти при других обстоятельствах, при которых смертельные повреждения возникают от действия тупого предмета, в том числе и при падении на плоскости или с высоты, алкогольная интоксикация имела место в 39-40% случаев.

При механической асфиксии этиловый алкоголь обнаруживался у 65-75% погибших. В случаях повешения в 65,3%, а при утоплении – в 74,1%.

Среди умерших от отравлений различными ядами кроме этанола (окисью углерода, снотворными, наркотиками, медикаментами, ФОСами и прочими), этиловый спирт обнаруживался в 73,8 % случаев. У погибших от отравления окисью углерода (обычно в огне при пожарах) этиловый алкоголь выявлялся в 80,3%.

Алкогольная интоксикация в числе умерших от общего охлаждения тела регистрировалась в 78,1 % наблюдений.

Суммарно при всех видах насильственной смерти люди находились в состоянии алкогольного опьянения в 69,9% случаев.

Таким образом, следует заключить, что в рассмотренной группе наблюдений, на различные виды насильственной смерти в 80,2% случаев алкогольная интоксикация оказывала опосредованное влияние т.к. уровень этанола в крови не превышал концентрацию 4 промилле, которую принято считать средней смертельной. В меньших концентрациях этиловый алкоголь, как и всякий другой наркотик, действует преимущественно на центральную нервную систему. В первую очередь, нарушается деятельность коры больших полушарий головного мозга, а затем, при повышении концентрации алкоголя, поражаются клетки спинного и продолговатого мозга. У лиц, находящихся под влиянием

этилового алкоголя, в начальной фазе интоксикации снижается внимание, быстрота восприятия, критическое мышление, память, наблюдаются симптомы мозжечковых нарушений, наступает состояние эйфории. Постепенно состояние возбуждения сменяется угнетением, затемнением сознания, возникновением парадоксальных реакций на световой раздражитель. Усугубляется тяжесть клинической картины алкогольного опьянения приемом смеси из различных спиртных напитков (водка, вина, ликеры, коньяки, пиво и т.д.). Объясняется это поражением значительно большего числа нервных клеток вследствие тонкого сродства нервных элементов к различным видам алкоголя. Чрезвычайно токсичны и продукты окисления этанола. Особенно сильное действие их проявляется на конечной стадии алкогольной интоксикации и в период так называемого похмелья за счет действия ацетальдегида и других продуктов неполного сгорания алкоголя.

В 19,8% всей насильственной смерти исход был обусловлен прямым токсическим действием этилового спирта т.к. концентрация в крови превышала 4 – 5 промилле. Установлено, что смерть от острого алкогольного отравления может наступить на любом этапе алкогольной интоксикации, в период всасывания (резорбции), в момент максимального содержания алкоголя в крови и в период его выделения (элиминации). Причем в период всасывания и в момент максимального содержания алкоголя смерть наступает значительно реже, чем в период выделения [6].

Исследуя ненасильственную скоропостижную смерть от сердечно-сосудистых заболеваний, установили наличие разных концентраций этилового алкоголя в крови в 32, 2% случаев. Наряду с морфологическими изменениями, соответствующими диагнозам «ишемическая болезнь сердца» и «артериальная гипертензия», при концентрации этанола 2,0 промилле и более, почти в 50% умерших, наблюдали изменения характерные для алкогольной миокардиопатии: увеличение общих размеров и массы сердца (97,2%), расширение его полостей (70,4%), утолщение стенки левого желудочка свыше 1,7 см (61,1%), дряблость мышечной ткани (93,5%), рассеянный мелкоочаговый миокардиосклероз (83,0%), гипертрофию отдельных миокардиоцитов в сочетании с атрофией других (82,2%), истончение миокардиоцитов с потерей ими ядер и включениями липофусцина (50,7%), липоматоз стромы (91,1%). Атеросклеротические поражения венечных сосудов

сердца отсутствовали в 84,1% случаев.

В рассмотренной группе наблюдений этанол и его метаболит ацетальдегид оказывали прямое кардиотоксическое действие с глубокими изменениями миокарда, которые следует рассматривать как основное заболевание, именуемое в литературе как сердечная форма алкогольной болезни.

При низких концентрациях (менее 2 промилле) этанола алкогольный фактор выступает в роли фонового состояния, от которого слабость сердечной деятельности также находится в прямой зависимости. При этом, наряду с дистрофическими изменениями миокардиоцитов, преобладали повреждения сосудов в виде альтеративных изменений стенок мелких артерий, их набухания, вакуолизации эндотелия, его десквамации, белкового пропитывания мышечных волокон, их гомогенизации с последующим распадом и образованием очагов некроза.

Таким образом, для улучшения демографической ситуации в стране необходимо разрабатывать реальные методы лечения и профилактики алкоголизации населения. Усиление мер социально-экономического, правового и организационного характера в борьбе с пьянством и алкоголизмом позволит решить государственную задачу по стабилизации численности и формированию предпосылок для последующего демографического роста.

Литература

1. Егоров, А.Ю., Шайдукова, Л.К. Современные особенности алкоголизма у женщин: возрастной аспект. // Наркология.-2005.-№9.-с. 49-55.
2. Козловский, А.В., Разводовский, Ю.Е., Лелевич, В.В. Эпидемиология алкоголизма и состояния наркологической помощи в Беларуси. // Медицинские новости.-2000.-№7. С.58-60.
3. Лисковский, О.В. // Вопр. Наркологии. – 1996.-№2. С.12-14
4. Москаленко, В.Д., Ванюков, М.М. Алкоголизм и наследственность. Клинико-генетический аспект. // Молекул.генетика.-1987.-№ 2.-С.7 – 12.
5. Недзьведь, М.К. Патологическая анатомия алкоголизма // Методические рекомендации. Минск.-2001.-13 с.
6. Новиков, П.И. Экспертиза алкогольной интоксикации на трупе. // Изд-во «Медицина». Москва.-1967.-128 с.
7. Black, C., Buky, S.F., Wilder-Padilla, S. The interpersonal and emotional consequences of being an adult child of an alcoholic // Int. J. Addict.-1986. – Vol. 2, №2. – P.213-231.
8. Goodwin, D.W. Studies of familial alcoholism: A review // J. Clin. Psychiatr. 1984. – Vol. 45, №12, sec.2. – P.14-17.
9. Schyuckit, M.A. New findings the genetics of alcoholism // JAMA. – 1999.- Vol. 281, № 20. – P. 1875-1876.