



Отравление этанолом и его суррогатами



- Отравление алкоголем занимает одно из главных мест в смертности Населения.

Каждый год в различных судебно медицинских бюро эксперты заполняют более 1000 актов, в которых в качестве причины смерти было указано – «отравление алкоголем».

- Макро- и микроскопические изменения во внутренних органах при остром отравлении этиловым алкоголем не специфичны. Однако есть определенные признаки встречающиеся при смерти.

Наружный осмотр

- Сине-багровая окраска трупных пятен, одутловатость и покраснение кожи лица, отечность век, выпячивание глаз, резкая инъекция сосудов конъюнктивы.



При внутреннем исследовании

- Полнокровие и отек сосудистых сплетений желудочков головного мозга, отек вещества головного мозга



- точечные кровоизлияния под эпикардом, неравномерное кровенаполнение сердечной мышцы; гиперемия слизистой оболочки желудка, иногда кровоизлияния различной формы и величины в области его дна, и по большой кривизне, в отдельных местах – мелкие эрозии; гиперемия слизистой оболочки проксимального отдела тонкого кишечника (которая при этом бывает покрыта большим количеством вязкой светло-серой слизи, трудно смываемой водой), иногда точечные кровоизлияния; венозный застой, темно-вишневая окраска и очаговые кровоизлияния в поджелудочной железе; отек ложа желчного пузыря в виде студнеобразной подкладки, гиперемия слизистой оболочки гортани и трахеи; точечные кровоизлияния под висцеральной плеврой; кровоизлияния в ткань легких, отек; переполнение кровью всей системы верхней поллой вены; мелкоточечные кровоизлияния в ткани почек и более крупные – в надпочечниках (в последних они чаще бывают односторонними). На брюшной поверхности диафрагмы иногда отмечаются буровато-красные, хорошо очерченные очаги кровоизлияний неправильной формы. Мочевой пузырь, как правило, растянут и переполнен мочой.

Микроскопия

- При хронической алкогольной интоксикации (на фоне которой нередко бывает острое отравление) может наблюдаться так называемая «ложная гипертрофия сердца», которая отличается от истинной гипертрофии наличием в миокарде большого количества жировых клеток. Диагноз этот является обоснованным только при окраске гистологических препаратов на жир (судан-III, судан-Б-черный).

- Кровь для определения этилового спирта следует брать только из периферических венозных сосудов (бедренной, плечевой вен) или пазух твердой мозговой оболочки трупов, вскрытых в течение первых двух суток после наступления смерти (при хранении трупов при температуре не выше +5°C). Отбор крови и мочи осуществляют стерильными стеклянными пипетками объемом 10–20 мл, снабженными резиновыми баллончиками.

- менее 0,3‰ – отсутствие влияния алкоголя;
- от 0,3 до 0,5‰ – незначительное влияние алкоголя;
- от 0,5 до 1,5‰ – легкое опьянение;
- от 1,5 до 2,5‰ – опьянение средней степени;
- от 2,5 до 3,0‰ – сильное опьянение;
- от 3,0 до 5,0‰ – тяжелое отравление алкоголем, может наступить смерть;
- от 5,0 до 6,0‰ – смертельное отравление.