

Морфологические изменения в организме при острой алкогольной интоксикации

Специфических признаков алкогольной интоксикации в настоящее время не обнаружено. Наряду с этим могут быть использованы косвенные признаки в комплексе с результатами судебно-химического исследования.

При наружном исследовании трупа обращает внимание одутловатость, пастозность, покраснение лица, отечность век, выпячивание глазных яб-лок, переполнение сосудов конъюнктивы кровью.

При внутреннем исследовании обращают внимание на:

- запах алкоголя из полостей и от органов трупа, полнокровие органов (венозный застой), полнокровие и отек сосудистых сплетений головного мозга, отек ткани мозга, повышенное содержание в желудочках мозга спинномозговой жидкости;
- точечные кровоизлияния под эпикардом, легочной плеврой, слизистой лоханок почек, тонкой кишки, желудка;
- неравномерность наполнения мышцы сердца кровью;
- отечность слизистой входа в гортань, легких;
- полнокровие слизистой оболочки гортани и трахеи, желудка, кровоизлияния различной формы и величины в области дна и большей кривизны желудка;

- неглубокие эрозии на слизистой желудка, полнокровие слизистой оболочки верхнего отдела тонкой кишки указывают на прием алкоголя в часы, предшествующие наступлению смерти.

В трахее обнаруживается избыточное количество слизи, а в случаях аспирации рвотных масс — желудочное содержимое. Кровоизлияние в ткань легких, отек, переполнение кровью всей системы верхней полых вен.

Складки слизистой оболочки желудка набухшие, покрасневшие. При смерти в стадии элиминации содержимое желудка издает запах бродящего теста.

Слизистая оболочка верхнего отдела тонкой кишки бывает покрыта большим количеством вязкой светло-серой слизи, трудно смываемой водой.

Вследствие угнетения алкоголем желчеобразовательной функции печени и высокой концентрации алкоголя в крови через 1—1,5 ч после приема наблюдается обесцвечивание содержимого верхнего отдела тонкой кишки, что указывает на прием алкоголя в часы, предшествующие смерти.

В ткани поджелудочной железы встречаются очаговые кровоизлияния.

Ложка и стенка желчного пузыря обычно отечны. У лиц, длительное время употреблявших алкоголь, возникает белковое, а затем жировое перерождение (дистрофия), оканчивающееся циррозом печени. В ткани почек — мелкоточечные кровоизлияния и более крупные — в надпочечниках (чаще односторонние).

Мочевой пузырь, как правило, переполнен мочой. На брюшной поверхности диафрагмы иногда встречаются кровоизлияния неправильной формы.

Для хронической алкогольной интоксикации характерным считается возникновение очаговой эмфиземы, ателектазов в легких и отека с геморрагическим компонентом. Уменьшение клубочковой фильтрации почек вызывает вазомоторные расстройства, изменяет сосудистую проницаемость, что приводит к гипоксии почечной паренхимы и развитию склеротических процессов.

Для определения выраженности алкогольной интоксикации (табл. 31) рекомендуется следующая ориентировочная схема.

Схема 31. Классификация удушений

