УДК: 340.621

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ОПЬЯНЕНИЯ

Алиев Аким Эдемович
Алиева Азизе Эдемовна
Сырдарьинский филиал Республиканского Научно-Практического Центра Судебно-Медицинской Экспертизы (Сырдарья, Узбекистан)

Аннотация. *Рассмотрены клинические проявления алкогольной инстоксикации при различных степенях опьянения, необходимые для разрешения вопросов касающихся лиц в отношении которых совершены те или иные действия квалифицирующиеся как преступления против жизни согласно уголовному кодексу Республики Узбекистан. Данные, полученные в результате анализа имеющейся литературы помогают в установлении правильной квалификации совершенного преступления.*

АЛКОГОЛ БИЛАН ЗАҲАРЛАНИШДА ТУРЛИ ДАРАЖАДАГИ МАСТЛИК ХОЛАТЛАРНИНГ КЛИНИК АЛОМАТЛАРИ

Алиев Аким Эдемович
Алиева Азизе Эдемовна
Республика Суд-Тиббий Экспертиза Илмий-Амалий Марказининг Сирдарё филиали (Сирдарё, Ўзбекистон)

Аннотация. *Ўзбекистон Республикаси Жиноят кодексига биноан ҳаётга қарши жиноятлар деб баҳоланадиган муайян ҳаракатлар содир этилган шахсларга нисбатан масалаларни ҳал қилиш учун зарур бўлган турли даражадаги мастлик билан алкогол заҳарланишининг клиник аломатлари кўриб чиқилди. Мавжуд адабиётларни таҳлил қилиш натижасида олинган маълумотлар содир этилган жиноятнинг тўғри квалификациясини аниқлашга ёрдам беради.*

Введение. Алкоголь является древнейшим и наиболее распространенным психоактивным веществом, вызывающим зависимость. Около 90% людией употребляют алкоголь на определенном этапе своей жизни и до 30% из них развиваются расстройства, связанные с приёмом алкоголя [6]. Многие преступления совершаются в состоянии алкогольного опьянения. Так за период январь-март 2022 года в Республике Узбекистан из 22053 зарегистрированных преступлений 2711 совершено в состоянии алкогольного опьянения [4].

Основная часть. В преступлениях против жизни, в частности пункт «в» части второй статьи 97 уголовного кодекса Республики Узбекистан умышленное убийство при отягчающих обстоятельствах, то есть лица, заведомо для виновного, находившегося в беспомощном состоянии, Пленум Верховного суда указал, что беспомощным следует признавать такое состояние потерпевшего, когда он в силу своего физиологического, физического или психического состояния (физических недостатков, расстройства психики, малолетнего или престарелого возраста, болезненного или бессознательного состояния, состояния сна, тяжелой степени опьянения под воздействием алкоголя, наркотических средств или психотропных веществ) не был способен защитить себя, оказать активное сопротивление виновному или не мог понимать характер и значение совершаемых с ним действий либо руководить своими действиями.

Беспомощным состоянием может быть признана такая степень опьянения, возникшая под воздействием алкогольных напитков, наркотических средств или психотропных веществ, при которой потерпевший не мог сознавать окружающую обстановку, при этом не имеет значения, кто привел потерпевшего в такое состояние [1,2].

Соответственно в этих случаях судебно-медицинскому эксперту бывает необходимо определить состояние потерпевшего находившегося в состоянии алкогольного опьянения: мог ли он сознавать окружающую обстановку, был ли способен защитить себя, оказывать активное сопротивление виновному или понимать характер и значение совершаемых с ним действий либо руководить ими.

Легкая степень алкогольного опьянения. Гипоманиакалъная фаза. Развивается после приема практически здоровыми лицами 50—100 мл 40 % водки или другого крепкого напитка, 200—400 мл 14—18 % вина или 1 л 2—3 % пива. В крови от 0,5 до 1,5‰ алкоголя. У испытуемых настроение повышено, жестикуляция и двигательная активность ускорены, иллюзорное восприятие внешнего мира, ощущение физического и психического комфорта, самодовольство, неадекватное ощущение улучшения ум-

ственных возможностей, прилива тепла, бодрости, повышенной работоспособности, снятия усталости, приятного головокружения.

Исчезает стеснительность, скованность, напряженность, подавляется тревога и волнение. Освидетельствуемые многословны, иногда многоречивы до назойливости, хвастливы, благодушны, лживы. Речь четкая, громкая, несколько ускоренная, но осмысленная. Тематика разговоров быстро меняется. Мимические реакции утрированно выразительны. Наблюдается беспечность, отвлекаемость; ориентировка в месте, времени, окружающих лицах и собственной личности сохранена. Повышается аппетит, либидо, растормаживаются низшие эмоции.

Лицо покрасневшее, реже бледное, склеры с расширенными сосудами, глаза блестят, отделение слюны и аппетит повышены, пульс и дыхание учащены. Тактильные и болевые ощущения понижены, порог восприятия звуковых (в том числе и цветовых) раздражителей повышен.

В выдыхаемом воздухе ощущается запах алкоголя. Освидетельствуемые нередко пытаются нейтрализовать запах алкоголя ароматическими веществами, дезодорантами, курением.

Нарушаются точные координационные движения и пробы. Во время ходьбы с резкими поворотами освидетельствуемых заносит в сторону. В позе Ромберга при приседании с закрытыми глазами наблюдается пошатывание. Зрачки обычной величины или слегка расширены.

В результате сохранности критики и ориентировки всех видов клиника этой фазы алкогольного опьянения может волевыми усилиями подавляться. В таких случаях регистрируется тревожность, озабоченность, конфликтность, злобность, попытка имитации трезвого состояния. Воспоминания обо всех событиях периода опьянения сохранены в полном объеме [3,5].

Средняя степень алкогольного опьянения. Дистимическая фаза. Однократное или дробное употребление здоровыми лицами индивидуально различных доз алкогольных напитков (в среднем около 300 мл и более водки, коньяка или 1000мл вина) и достижении в крови его концентрации в диапазоне от 1,5 до 2,5‰, по мере нарастания, глубины интоксикации вызывает переход (трансформацию) гипоманиакального состояния в дисфорическое. Поведение опьяневших меняется и постепенно становится неконтролируемым волевыми усилиями. Появляется несдержанность, нетактичность, раздражительность, злобность, грубость, импульсивность, агрессивность, придирчивость, назойливость, подозрительность. Актуализируются прошлые неудачи и обиды. Нередко совершаются неадекватные действия и поступки. Причем для данной фазы опьянения характерны так называемое «заострение» или «обнажение» индивидуальных черт (особенностей) харакгера. Добродушные и веселые по характеру лица становятся максимально эйфоричными, дурашливыми (пляшуг, поют, смеются, паясничают; дурачатся, всем объясняются в любви); стеснительные, робкие становятся повышенно общительными, веселые замыкаются, вспоминают о неудачах, невзгодах грустят, плачут. Смелые и хладнокровные иногда проявляют трусость по самому незначительному поводу.

У лиц, склонных к меланхолическому и грустному настроению, появляется слезливость, они «признают свою вину», просят у всех прошения, плачут, самобичуют; грубые но характеру люди могут быть в состоянии опьянения жестокими, агрессивными.

Прогрессивно снижается четкость восприятия окружающего, нарушается цельность мышления. Активное внимание привлекается с трудом, нередко после многократных повторений вопросов. Появляются грубые речевые нарушения в форме замедления темпа, монотонности, потери ритма, персеверации, дизартрии, нечленораздельности, скандированное, смазанности, искажения слов. Опьяневшие разговаривают сами с собой, ведут диалоги с несуществующим собеседником, выкрикивают отдельные слова, часто ругательства. Продуктивный речевой контакт с такими лицами затруднен или невозможен. Подавляется инстинкт самосохранения (снижается или утрачивается чувство осторожности, пренебрегаются опасные для здоровья и жизни ситуации).

Снижается, а затем утрачивается ориентировка всех видов. Пьяные с трудом объясняют или не в состоянии объяснить маршрут транспорта или пути, по которому только что следовали. Отмечаются и другие затруднения в акгивировании памяти. Нарушения сознания в таких случаях аналогичны таковым при легкой степени оглушенности. После протрезвления события периода опьянения, как правило, вспоминаются полностью.

Атактическая фаза. Наиболее характерными для этой фазы (степени) опьянения являются выраженные (заметные для окружающих) функциональные нарушения моторики и координации движений, обусловленные токсическим воздействием этанола на нейрофизиологические механизмы ЦНС, в том числе вестибуло-мозжечковую. Утрачивается способность выполнения даже привычных бытовых навыков (застегивание пуговиц, шнурование ботинок и т.д.). Меняется почерк. Движения становятся размашистыми, множественными, лишними, неадекватными, с утратой ситуационной целесообразности, нередко достигая степени, свойственной психомоторному возбуждению. Походка шаткая, нетвердая. Человек, находящийся в средней степени опьянения, во время ходьбы спотыкается,

может падать, но поднимается и продолжает идти самостоятельно. Мышечная сила понижается, болевая и температурная чувствительность снижается, в связи с чем пьяные не ощущают боли, ударов, ран, ожогов, иногда у них наблюдается диплопия, шум в ушах.

Типичен внешний вид: одежда испачкана, неопрятна, расстегнута. Лицо одутловатое, гиперемировано (но может быть и бледным). Склеры инъецированы, зрачки сужены. Может быть икота, чихание, жажда, тошнота, рвота. Ощущается резко выраженный запах алкоголя изо рта, нарушаются вегетососудистые реакции, проявляющиеся слюнотечением, усилением диуреза.

К другим физическим и неврологическим признакам относятся неустойчивость в позе Ромберга, учащение пульса (до 100—110 ударов в минуту) и дыхания. Сухожильные рефлексы слегка снижены, появляются нистагмоидные подергивания глазных яблок, после пробы вращения обследуемого в кресле (5 раз в течение 10 с) нистагм удерживается 14—17 с. Мышечная сила значительно ослаблена, болевая чувствительность притуплена. Возможна диплопия.

На следующий день после атактического опьянения наблюдается пост интоксикационное состояние (разбитость, слабость, головная боль, жажда, тошнота, возможна рвота, отвращение к спиртным напиткам), снижение настроения, умственной и физической работоспособности, неприятные ощущения в области желудка и сердца, отвращение к пище. Наличие запаха алкоголя, изменение речи, акроцианоз, неадекватное поведение, расширение зрачков, положительная проба Ташена, резкое снижение или отсутствие ахилловых и брюшных рефлексов, изменение походки, почерка, результатов пробы Ромберга, замедленная работа с таблицами Шульте [3,5].

Адинамическая фаза. Наблюдается после употребления больших доз алкоголя и достижения его концентрации в крови в диапазоне от 2,5 до 3‰. В клинической картине острой алкогольной интоксикации на первый план выступают нарастающие: мышечная гипотония, адинамия, расстройства (помрачения) сознания.

Двигательная активность резко снижается, походка нестабильная, шаткая, устойчивость в вертикальном положении постепенно утрачивается. Нарастает физическая слабость. Будучи повернутыми на спину, пьяные пытаются все же повернуться на бок, на живот, производя руками и ногами хаотические, беспомощные движения. Пытаясь подняться — падают. Внешний вид неопрятный, одежда грязная, на лице и теле — ссадины и кровоподтеки.

Речь грубо нарушена: опьяневшие переверируют, произносят нечленораздельные обрывки слов или фраз, что-то бормочут. Продуктивный речевой контакт и обследование таких лиц практически невозможно. Углубляется нарушение критики, ориентировки всех видов. Апатия, безразличное и безучастное отношение к окружающему, опасным ситуациям, неудобным позам, отсутствие адекватных мимических реакций. Может наблюдаться рвота, икота, понос. Кожа белая, холодная, влажная. В выдыхаемом воздухе и рвотных массах сильный запах алкоголя.

Сердечная деятельность ослабевает. Тоны сердца глухие, снижается артериальное давление. Пульс частый, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, учащенное, может быть хриплым из-за гиперсаливации и скопления слизи в носоглотке. Вследствие расслабления сфинктеров часто возникают непроизвольные мочеиспускания и дефекация.

Выявляются неврологические симптомы: понижение или отсутствие конъюнктивальных, болевых рефлексов, зрачки расширены, реакция на свет слабая. Спонтанный горизонтальный нистагм. Сухожильные рефлексы снижены.

Обследуемый внешне выглядит сонливым, может засыпать, независимо от времени суток, в любом месте и нефизиологичных для сна позах.

Во сне могут наблюдагься судороги, мочеиспускание, дефекация. Разбудить пьяного, как правило, удается, но он тут же снова засыпает. Вдыхание паров нашатырного спирта вызывает лишь кратковременную, вялую оборонительную реакцию. Глубокий, тяжелый сон является обязательным клиническим компонентом данной фазы (степени опьянения).

После пробуждения восстановление в памяти периода тяжелой степени интоксикации у разных лиц происходит неоднотипно: у одних — воспоминания отрывочные, с провалами, вторые — ничего не помнят (полная амнезия), у третьих — события могут вспоминаться полностью.

У лиц, перенесших адинамическую фазу алкогольного опьянения, несколько дней наблюдаются иостинтоксикационные признаки: астения, гиподинамия или адинамия, вегетативные расстройства, диссомия, дизартрия, анорексия, понижение настроения, раздражительность и др. [3,5].

Наркотическая фаза. Алкогольная кома. В ряде имеющихся в литературе классификаций острой алкогольной интоксикации в тяжелую степень алкогольного опьянения включена также алкогольная кома.

Алкогольная кома развивается в случаях достижения или превышения дозой принятого алкоголя порога наркозного действия, сходного, например, с действием эфира или хлороформа. Средняя концентрация алкоголя в крови, вызывающего утрату сознания (наркотическая фаза опьянения), колеблется от 3 до 5‰, но кома может развиваться также при меньшем (2—2,5‰)

или большем (5—6‰) содержании алкоголя в крови.

В зависимости от глубины и динамики токсического процесса, алкогольная кома подразделяется на три степени.

Первая степень (поверхностная кома с гиперрефлексией). Опьяневший находится в бессознательном состоянии, спонтанно на окружающее не реагирует. Однако в ответ на сильные раздражители (например, при поднесении к носу ватки, смоченной нашатырным спиртом) возникает кратковременная моторная реакция с хаотичными (защитными) жестами рук, ног, мимической мускулатуры, расширением зрачков. Сухожильные рефлексы повышены, проприорецептивные — сохранены или повышены, брюшные рефлексы и рефлексы со слизистых — снижены, глотательный рефлекс сохранен. Наблюдаются тризм жевательной мускулатуры, фибриллярные подергивания мышц в месте укола. Определяется симптом Бабинского. Тенденция к понижению температуры тела и повышению артериального давления. Дыхание поверхностное, учащенное.

Вторая степень (поверхностная кома с гипорефлексией). Бессознательное состояние, значительное угнетение рефлексов (сухожильных, корнеальных, зрачковых, глоточных и др.). Мидриаз, едва заметная реакция зрачков на свет. Ослабленное поверхностное дыхание, повторные рвоты, гиперсаливация, бронхорея. Возможна аспирация слизи, рвотных масс, бронхоларингоспазм. Тенденция к падению артериального давления. Тахикардия 90—100 ударов в минуту. Спонтанное отхождение мочи.

Глубокая кома. Сознание утрачено. «Плавающие» глазные яблоки. Арефлексия и мышечная гипотония. Возможно дыхание типа Куссмауля или Чейна—Стокса. Кожа цианотичная, холодная, влажная, тенденция к гипотермии. Нарастающая сердечно-сосудистая недостаточность, падение артериального давления, приглушенные тоны сердца, слабый, частый нитевидный пульс. Недержание мочи и кала.

Алкогольная кома опасна своими осложнениями, наиболее частыми из которых являются острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, токсический гепатит и острая печеночная недостаточность, «миоренальный синдром».

Гипертоксическая фаза алкогольного опьянения обусловлена приемом смертельных доз алкоголя, когда его концентрация в крови достигает 6—8 ‰. Смерть наступает от паралича бульбарных центров или осложнений, отмеченных выше [3,5].

Заключение. На основании анализа литературных данных изучены и рассмотрены клинические признаки алкогольных интоксикаций необходимые для определения состояния лиц находившихся в состоянии алкогольного опьянения в отношении которых были совершены те или иные действия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Пленума Верховного суда Республики Узбекистан «О судебной практике по делам об умышленном убийстве» от 24 сентября 2004г. №13, абз.1 п.8// Сборник, Т.2.- С.461

2. Рустамбаев М.Х., Комментарий к Уголовному Кодексу Республики Узбекистан, Ташкент, Адолат, 2016- С.25

3. Тагаев Н.Н., Судебная медицина, Харьков, Факт, 2003. с. 855-860

4. http://stat.uz › files › Правонарушения PDF. с.415.

5. http://www.mif-ua.com/archive/article/948

6. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol

CLINICAL MANIFESTATIONS OF ALCOHOL INTOXICATION AT DIFFERENT DEGREES OF INTOXICATION

Aliev Akim Edemovich
Alieva Azize Edemovna
Syrdarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Expertise (Syrdarya, Uzbekistan)

Annotation. *The clinical manifestations of alcohol intoxication with various degrees of intoxication are considered, which are necessary to resolve issues related to persons against whom certain actions have been committed that qualify as crimes against life according to the Criminal Code of the Republic of Uzbekistan. The data obtained as a result of the analysis of the available literature helps in establishing the correct qualification of the committed crime.*