

СПОСІБ ЗАГНССХМ КХЛЮГО ОТРУЄННЯ

Винахід відноситься до ієдщини, а са/е - до судової медицини, і шке бути використаним при проведенні судсво-їєдмчнїу експертїз (дослїдженъ) гострих алкогольних отруєнь.

Серед смертельних отруєнь, дсслїджуєшх в сдово-мед&тчнїй практиш, гостре отру&ння алкоголем зустрічається нагбїльш часто. Дїагностика иьсго виду смерті складна, ґрунтується нз виявленні і оцініі бїльш як 30 ознак, об'єднаних в три групи: ознак юстрої швкдкснастувшої смерті, ознак отруєння алкоголем та ре-зультатів лабораторних дослїдженъ.

Вїдомо, що для дїагностики гострого отруєння anKorarev використовують оиін-ку їлорфотогїчних. змін трупа. При цьому вичаїють зовнішні ознаки та гошкол^ення внутрішніх органів (J^/ксводство по судебно-медицинской экспертизе отравлении / Под ред. Бережного Р.В. - М.: Медкцша. - 1£80. - с. ^'5).

Вїдомо також використання для дїагностики гострого струєння агкогоїт даних розтину трупа (там яє с. 2Ы).

Останнього часу для дїагностики гострого отруєння атаогояє^ виксристсвугать кїльвісні визначення етилового спирта в крові і сечі (там ке - с ?F^). Вїдомо, що експертиза гострого алкогольного отруєння іs-с-а її сьлад,нссті повинна базуватись не тїльки на даних розтину трупа або тїпък/ пістаюпчнкх дослїдженъ або тїльки бїохїмічних дослїдаєнь. Заклїчення повинне сазуватксь на дослїдженні всїх вишеперерахованї'їх іюкаониЕав. (Рукоєдство по кой експертизе страаїєнкї / Под ред. Вереїного Р.Р., h.: Медици-на. - 1£80. - с. 2S4-S65).

Кїлькісні визначення етилового сьирта в ярові і сечі дозвотиї зробити експертизу значно точнїше. Дїагностика гострого отруєння при цю(^ доводиться з врахуванням ти> можливих змін, яьї вїгдбуваються з алкоголем в арупі гїд впливом ряду зовнішні* і внутрішніх факторів, а також результатів виламання та оцінки ступеню характерності таких ознак як гостра шв^дкконастулквша смерть, отоуєння алкоголем та результатів .иaborаторних дослїдженъ.

Даний спосїб дїагностики гострого отруєння алкоголем є найбільш бїїїзъьтїм до того, їдо заявїастьєя, по технїчнїй сутї, tow "ого обрано нами за прототип.

Враховуючи значення судово-медичного висновка* як джерела доказів» експерт повинен проводити дослідження в межах» відповідаючих рівню розвитку науки* Застосування при цьому математичних методів обумовлює більш вищий ступінь використання спеціальних знань. Таким чином, для підвищення якості діагностики отруєння необхідна розробка способу об'єктивної оцінки судово-медичного діагнозу.

Задача винаходу - підвищення об'єктивності діагнозу. Ця задача вирішується тим, що в запропонованому способі діагностики гострого отруєння алкоголем, включаючого виявлення і оцінку трьох груп ознак, проводиться врахування ступіня їх характерності /за показниками статистичної імовірності/. Означення достовірності діагнозу проводиться по сукупності величин імовірності ознак. При величині сукупності рівній або більшій за $\Sigma B\%$ діагноз оцінюється як достовірний і навпаки.

Спосіб здійснюється слідуєчим чином, ^кзначаються три групи ознак: група ознак гострої токсиконаступної смерті» група ознак алкогольного отруєння та група ознак - результатів лабораторних досліджень /судово-хімічного та судово-гістологічного/, В останній групі визначаються слідуєчі ознаки: наявність алкоголю в крові і в сечі; венозне повнокров'я внутрішніх органів; порушення проникності стінок судин; емфізема і крововиливи в легенях; нерівномірне повнокров'я нирок і селезінки. В перших двох групах визначають загально визнані ознаки.

В якості кількісних показників ступінь характерності ознак, використовуваних при діагностиці гострого отруєння алкоголем, використовують ^ зустрічаємості. Ці показники були встановлені при проведенні досліджень 70 випадків цього виду смерті.

Для визначення показників цінності кожної з ознак, враховуючи частоти їх зустрічаємості, був використаний Байєсовський підхід /для незалежних гіпотез/, який полягає в змінених апріорних імовірностей /ймовірність гіпотези до випробування/ подій на апостеріорні ймовірності /ймовірність гіпотези після випробування/ цих же подій» шляхом використання більш пізніх відомостей. У випадках, коли апріорні ймовірності /до випробування/ невідомі, можливо рахувати всі апріорні ймовірності однаковими /постулат Байєса/. При цьому формула приймає слідуєчий вигляд:

де

$F_{hiM} = \frac{P_{it}}{P_{ftl}}$ гіпотези після випробуванню /апостеріорна/.

P_{it} - імовірність ії гіпотези до випробування /апріорна/,

P_{ftl} - імовірність попi? А при припущенні» що дана гіпотези зпiЖенилась.

Таким чином, в якості критетзія статистичної ймовірності / в відсотках/ кожної з ознак гострого алкогольного отруєння було взято відношення частоти зустрічаємості ознаки тто суми частот усіх враховуємих ознак» помножених на 100, тому» що імовірність події» в класичній інтерпретації, визначається як співвідношення числа сприятливих потгii* по зсього числа рівноіожливих полі^»

йо указанії* формулі вкзначалась статистичне іімовіркiсть кожної з БЗ ознак. Гезультати досліджень донесені в таблицю 1, Крім вказаних в таблиці ознак» при проведенні яослііигень визначалась частота зустрічаємості ще трьох ознак другої групи» рекомвкяємих окрікими авторами: випинання ох*е\$*, крововиливи на брютній поверхні діафрагми і крововиливи в щгниркеву залезу. С^гнанк» частота зустрічаємості цкх ознак складе по 1 %, тому враховуєш отриманні ре-вз^льтати, що свідчили про незначну частоту їх зустрічавмості, ми вважали неояцільним включати їх у групу характерних ознак отруєння алкоголем.

Таблиця І.

Ознаки	Частота зустрі- чавмості %	Статистична імовірність ■ *
І _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____		
І. ГССТРОЇШВДіКОЕАОТУПИНІЮХ CMSPTt		
І. Розширення зіниць />0_#4 см/	іЮв	6_fI

2	3	
2. Кровиливи у кон'юнктиву С _{1,8} Сліди сечовипускання, дефекації,		3 6
	14	0,7
4. Н\$кн# стан крові	70	3,6
5. Альвеолярна енфізема	30	1,5
6. Р<токрів"я селезінки	40	2,0
7. Повнокрів"я внутрішніх органів	70	3,6
П#ОТРУ-ИВ ДООПЯКК	67	4,4
Б. Шкіра обличчя одутла,		
9. Набряклість повік	78	4,0
№. Різька інфекція супин кон'юнктиви	48	2,4
II. Си»-багряяі трупні плями	96	4,8
I£. Заііах алкоголю вія внутрішніх органів	9®	4,7
Крапкові крововиливи піп	П	3,6
14. іїеразноіііrne кровенаяоанення іГязів серця	73	3,7
15. Переповнення кров"ю верхньої порожнистої ВСЬЙ	44	2,2
16. И первыхя слизової оболонки гортані х трахеї	66	2,8
17. Крапкові крововиливи ка вісцеральні**	37	1,9
18. Крововиливи в тканини легенів, набряк	90	4,6
IY. КаОряк ложи жовчного міхура EG.	18	0,9
Гіперемія, крововиливи ш слизві# оболонці шлунка	48	2,4
21. Тевно-вишевий колір, крововиливи в підшлункову валову	14	0,7
22. Світло-сіріі) вміст верхнього відяілу тонкого кишечника	4	0,2
23. Гіперемія слизової оболонки проксимального відділу тонкої кишки	4	0,2
24. Дрібнокралкові крововиливи в тканину кирок	4	0,2

25. Переповнення сечового міхуру /більш 200 мл/	66	4,4
26. Набряк речовини голяного ыозоку	100	5»!
27. Гісвнокрів"я, набряк судинних сплетінь голового мсзску	63	3,2

III. РЕЗУЛЬТАТИ ЛАБОРАТОРНИХ

28. Ефір етанолу в крові / > 0,5%	96	5,0
Пміст етанолу в сечі / > 0,6%	100	5,1
Оуцово-гистологія		
30. Венозні повнокрів'я внутрішніх органів	100	5,1
31. Різко виражена проникність стінок судин	48	2,4
32. Геморагія і кровообилля в легенях	73	»7
33. Близько нормального повнокрів'я з дрібними селезінками	80	4,0

l(X)0%

залежно від даної таблиці дозволяє оцінити/ достовірність висновка про причину смерті, чи ступінь його ймовірності, при проведенні конкретного дослідження. Варто цього необхідно визначити значущість сукупності виявлених ознак, яка встановлюється по сумі їх статистичних ймовірностей, діагноз гострого отруєння алкоголем оцінюють як достовірний* при величині цієї сукупності рівній або більшій за 95 %* В протилежному випадку діагноз оцінюють як недостовірний.

ПРИКЛАД, вписки з акту судово-медичного дослідження трупа }?
2224. Г-н туп, 6 листопада 1998 року з 10.20 по 11.20» в рину погоди, при різкому освітленні, на підставі заявлених старшого Ш* Бергачівського району старшого лейтенанта і підполковника Г* Г* І. від 6 листопада 1998 приміщенні тактологічного відділення Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи запроваджено сукупно-медичне дослідження трупа г-на /и/яського Анатолія І* Іколаговича 26 років. Питання» які підлягають вирішенню:

Яка причина смерті?

Обставини справи. Із супровідних документів відомо, що гр-н Ужянеєти# АДи був виявлений мертвим на вулиці в районі сипінні автомобіля» в гаражі! яомовлапіння F B& по вулиці %рвоного прапор & м.Лергачі.

діслі^и^ька частина* A_t Зовнішнє поєліпшення. Шкіра обличчя пинюина, поьгки набряклі, зінцг по Q, V оы в діаметрі. -"еянувальні оболонки рнеб» s гргбнокралновими кровевяиливаіш* Труйггf плями рясні, зливні, сине-Багряного кольору» убігаються на запній та бокових поверхнях тіла, при непе вдаванні: коліт) не змінюють.

Б, Внутрішня яослtpження. ^становлено, %с кров в рїякому стані, внутрішні органи повнокровні, за виключенням селезінки» визначек запах алкоголь. Іперепоанені кров"ю права половина та верхня порожниста вена, г!а поверхні серця» лех^енів, ызцерлльийї плеврі» слизової оболонки шлунка» а також в тканини підшлункової залози а нирок * кксжинві дрібнекралкові крововкливи, виражена альвео-

лррна емфізема. мзвачері гіперемія гортані, трахеї, с.и в оболонках шлунка і проксимального відділу тонкої кишки, ятлянки світло-сі

рещых вї долах тонкої кишки.

Б сечовою міхурою бїм вітО йл світлс-х» і:рсзсрх сечі» Гривина та сплетійка головного мозку набряклі, повноїтові, лабораторних досліджень, виконавих в Харківській

с^Т!Ово-мг'ич*-і^ ляборатргії: пуи 2ув,оїс~уїїи^vw% ГОСЛІПАЄННІ виявлен алкоголь в крові - 4,Б %е, в сечі - 4,6 %с/г акту F 5621 ві^ Селі,98 р./> при супово-*гістологічнс*!у дослідженні встановлено: венозне ПОВНОКТ^ІГЯ внутрішніх органів» кярутзання проникності стінок судиь» ем^ізеїка і крововиливи в легенях» неравномірне яовнс-кртн"я нирок та слезівки /а акту Jf ffi< vin ±B.Л*Ш г./

Энсновок. *' & пїпотчві f®>mx ?іуяово-і**!ги^кого їїослtpження трупа гр-на У^рнського /,^м f6 років, ураховур результати лаборагор-низе посліцжень /жуаОВО-хірічного та суцово-ггетологічного/ пги-ходжу к висновку: !* Приглінсю смертї гр-иа Упянського ^.'. заявилось гостре отруєння ©лкоголек}. Г5ШОВОК пїгтверпжується- картиною гестрої -аївиаконаотупившої СМЕ^ЯРІ/posnwpeKHf зїниць» крево-ВИЛУПЕИ в кон"юнктиву» ртпки^СТf-ЖН" itr^osT, шьб*слгрна емфізема» неїїсігрів"я селезінки» яовнокрів^внутрішніх органів/» ознаквш гострого отруєнню алкеголем /ціаноз обличчя» набряклість повік, винб-багрянт трупні яляш» запах алкоголю вггг ск^трішких о^гаятв, неравио^трне кросенавиення ы>згв серіftf переповнення кров"ю Зерхньої ПОРОЖНИСТІ ЗЕІНИ» ІйНОЖИННТ ПрІОНСКf^ntfOet Гроф-ОВИЛМВК на. поверхні серця, легенів, слизової оболонки галуккї» вісцелальної плевру» а також * в тканини нирок та підшлункової залози» гіперемія гортані, трахеї» слизових оболонках шлунка і проксимального відділу тонкої кишки, наявність евітло-сірого вмісту верхнього вїяттхлу тонкої кишки» переповнення сечового уїхура /більше *:00 ыдД набряк тр. повноирів"я речовини тя супинких сплв-тїнь головного мозку/, паними супово-хімічного дослідження /алкоголь в крові - 4,Б %, в сечі - 4,6 %с / і супово-гістологічного дослідження /венозне повнокрів"я внутрішніх органів, нару-

проникнестг стінок суцїк, ew(ft3efcft і крововиливи в легенях» г rowtr>Н* поанокртв" *ькрок і селезінки/. И. імовірність ^сновку про причину смерті /у відповідності з таблицею статистичких ймовірностей/ еклав w,4 /о, що ' ± про постовірність вменовка.

В приведенному випадку оцінка діагностики *от-руєтя* була проведена на підставі визначення значущості сукупності статистичних ймовірностей 3І виявленої ознаки /» 1 - 2 , 4 - 18, 20 - 33 /.

Введення до практики судово-медичних експертиз /досліджень/ метода встановлення достовірності діагнозу гострого отруєння алкоголем буде сприяти підвищенню якості експертиз, відповідальності експертів, з'явиться надійним засобом контролю якості роботи.