



Ганна Андріївна Білецька,
*канд. мед. наук, доцент
Національний юридичний університет
імені Ярослава Мудрого,
м. Харків*

УДК 340.6:616.89–008.441.3

ДЕЯКІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРИЧИНИ ПИЯЦТВА І АЛКОГОЛІЗМУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ВСТАНОВЛЕННЯ

Стаття присвячена окремим медико-біологічним питанням причин пияцтва і алкоголізму, а також особливостям їх встановлення у практиці судово-медичного експерта у процесі проведення експертизи живої людини і мертвого тіла. Вивчення конституціональних і індивідуальних особливостей організму людини, умов перебування та прийому алкоголю допомагають точніше діагностувати стан алкогольного сп'яніння, що відбивається у висновку експерта і може бути доказом у кримінальних і цивільних справах.

Ключові слова: алкоголь, сп'яніння, особливості, судова медицина, експертиза, жива людина, мертве тіло.

Актуальність вивчення проблеми пияцтва та алкоголізму, а так само їх діагностики продовжує залишатися однією з найбільш соціально значущих для нашої держави. Адже ці явища сьогодні перестали бути медичною чи моральною проблемою тільки окремих осіб, вони зачіпають здоров'я, добробут і безпеку всього населення, впливають на національний розвиток. Алкоголізм стоїть зараз в одному ряду з такими поширеними захворюваннями, як серцево-судинні та онкологічні, а щодо економічної і соціальної шкоди — перевершує їх. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, якщо споживання алкоголю становить понад вісім літрів на душу населення в рік, то це призводить до зміни генофонду нації, оскільки дітей з психічними і фізичними відхиленнями у такій ситуації народжується більше, ніж здорових. Відомо, що сьогодні Україна знаходиться на другому місці за рівнем смертності від зловживання алкоголем в європейському регіоні, на п'ятому місці в світі — за рів-

нем споживання спиртного, що становить приблизно 15,6 л чистого етанолу на рік на одного жителя країни [16].

Аналіз наукової літератури дозволяє констатувати, що нині алкоголізм є складним захворюванням, а його виникненню сприяють:

а) причини, закладені в житті суспільства (історичні, соціальні, економічні та соціально-психологічні);

б) причини, що криються в аномаліях особистості та особливості організму індивіда, тобто медико-біологічні (спадкові, конституціональні, обмінні, психологічні та ін.) [5; 8; 10; 13; 14; 15].

У сучасному суспільстві ситуація посилюється такими соціально-економічними факторами, як економічна нестабільність, зниження рівня життя значної частини населення, безробіття, відсутність соціальних гарантій, невиконання законів, криміналізація суспільства тощо [15]. Кардинальні соціальні зміни незалежно від напрямку завжди приводять до зростання явищ девіантної поведінки, у тому числі до алкоголізації суспільства. Це можна проілюструвати зростанням споживання алкогольних напоїв на душу населення: якщо воно складало в 1990 р. 5,8 л абсолютного алкоголю, то у 1995 р. ця цифра зросла до 7,1 л, а сьогодні становить приблизно 15,6 л чистого етанолу на рік на одного жителя країни [16].

Однією з причин алкоголізму є алкогольна традиція сучасного суспільства [10]. Спиртне стало невід'ємним компонентом сучасного життя, елементом соціальних ритуалів, офіційних і неформальних церемоній, засобом оплати послуг. Сюди слід віднести і доступність алкоголю. У країнах ЄС пляшка якісного алкоголю коштує дорожче пари хороших черевик. У нас у магазинах і не тільки — алкогольні напої на всяку кишеню, а їх якість нерідко негативно впливає на здоров'я. Сьогодні реєструють близько восьми тисяч отруєнь у рік від алкоголю. Найбільшу кількість отруєнь і алкогольних психозів зареєстровано в Донецькій області — близько шести тисяч на рік. У більшості західних і центральних областей України цей показник не перевищує 500 випадків на десять тисяч чоловік у рік, а смертність від алкоголізму в сільській місцевості вище ніж у міській у 2-3 рази. Це пов'язано більшою мірою із загальним рівнем життя сільського населення [16].

До числа причин алкоголізації сучасного суспільства слід віднести постійно зростаюче психологічне напруження, підвищення ритму життя сучасної людини, інформаційні навантаження міського жителя, стреси, які нерідко людина намагається зняти за допомогою алкоголю і інших психоактивних речовин [10]. Важливу роль у розвитку цього захворювання відіграють і мікросоціальні чинники, зокрема, сім'я і найближче оточення. Вивчаючи сім'ї хворих алкоголізмом, дослідники відзначали відхилення в сімейній ієрархії, порушення сімейних відносин припадали на період дитинства і юності майбутніх алкоголіків: розпад сім'ї, алкоголізм батьків, антисоціальна, кримінальна поведінка членів сім'ї, надопіка, агресія і т. д. [9].

Деякі автори [1; 7] подають дані, що зловживання алкоголем є причиною кожного сьомого розлучення. Алкоголізм одного з членів сім'ї порушує внутрісімейні взаємини, викликає страждання всіх членів сім'ї і тому алкоголізм зараз розглядається як сімейна хвороба. У більшості членів сімей, які спільно проживають з хворими на алкоголізм не менше двох років, виявляються порушення, що позначаються терміном «співзалежність». Основні її ознаки — це низька самооцінка, компульсивне (нав'язливе, примусове) бажання контролювати життя інших, рятувати когось, постійно концентруючи думки на предметі своєї залежності — на хворому родичі, заперечення власних проблем, втрата контролю як над поведінкою хворого, так і над власними почуттями, своїм життям. Дружини, матері, дорослі діти хворих алкоголізмом часто страждають депресіями, головними болями, виразковими хворобами та іншими психосоматичними захворюваннями [2; 11].

Основною медико-біологічною причиною алкогольної залежності багато авторів називають ейфорізуючу дію алкоголю [10; 11; 12]. Під впливом алкоголю людина стає більш розкутою, розв'язною, у неї складається відчуття, що всі проблеми і труднощі легко переборні. Саме ця наркотична властивість алкоголю і змушує людей часто вживати його. Коли з'являється психічна залежність від алкоголю, то людина найчастіше не вважає себе хворою. Слідом за психічною залежністю настає фізична: алкоголь включається в процеси обміну речовин, позбавлення його призводить до важкого синдрому — похмілля, яке характеризується тривожним настроєм, тремором рук, важким сном з кошмарами, хворобливими відчуттями з боку внутрішніх органів. На кожній наступній стадії посилюються патологічні зміни в організмі, психіці та поведінці хворого: він не здатний займатися творчою діяльністю; різко послаблюється волева діяльність — людина не може керувати своїми вчинками, швидко потрапляє під чужий вплив; емоції огрубляються, настає емоційне зубожіння і алкогольна деградація особистості. Алкоголь спричинює токсичний вплив практично на всі внутрішні органи і системи організму. У людини, яка вживає алкоголь, розширюються усі судини, що різко порушує кровопостачання головного мозку, розвивається його кисневе голодування, тобто пригнічує функцію центральної нервової системи. Це означає, що етанол сповільнює процеси, що відбуваються в центрах головного мозку, обумовлюючи зовнішній прояв симптомів алкогольної інтоксикації: порушення тонкої координації рухів, втрату здатності утримувати рівновагу і орієнтацію в просторі, порушення слуху, послаблення уваги, пам'яті, неухважність, розлад зору [8, с. 191—200].

Результат впливу на зір людини може проявлятися у вигляді: звуження периферичного поля зору (ефект тунельного зору), переважання чорнобілого зору, появи агресивної реакції на сліпуче світло, виникнення необхідності більш тривалої адаптації до зміни в освітленні, спотворення сприйняття швидкості та відстані, погіршення процесу сприйняття кольорів (особливо розпізнавання червоного кольору), слабшає сутінковий зір. Алкоголь специфічно впливає на певні системи і структури мозку, викликаючи розвиток синдрому

залежності — головного синдрому в клінічній картині наркологічних захворювань. Як свідчать сучасні наукові факти, нейрофізіологічні механізми розвитку залежності від алкоголю і наркотиків реалізуються в стовбурових і мезолімбічних структурах мозку, а саме в тих його областях, де розташовується так звана система підкріплення, яка бере участь в регуляції емоційного стану, настрою, мотиваційної сфери, психофізичного тону, поведінки людини в цілому, його адаптації до навколишнього середовища. Основний нейромедіатор, що забезпечує функції цієї системи — дофамін. Свого часу було доведено, що якщо при вживленні в дані «зони» мікроелектродів тварина отримує можливість довільно подразнювати їх електричним струмом, то вона робить це неспинно аж до повного виснаження. Безперечно, що алкоголь, володіючи наркогенним потенціалом, тобто здатністю привести до розвитку залежності, також впливає на зазначену систему підкріплення, але хімічним шляхом, активуючи її і впливаючи на метаболізм нейромедіаторів, зокрема дофаміну [1; 3; 6].

Систематичне вживання алкоголю знижує активність імунної системи, тому такі люди частіше і важче хворіють інфекційними захворюваннями. У них частіше розвиваються захворювання органів дихання, а у більшій половині — порушення з боку шлунково-кишкового тракту через подразнення слизової оболонки порожнини рота, стравоходу, шлунка, кишечника, що призводить до їх запалення і розвитку гострих процесів, які з часом набувають хронічного перебігу [4]. Печінка розщеплює основний обсяг алкоголю, і через це у алкогольозалежних розвиваються тяжкі ураження печінки продуктами окислення спирту (ацетальдегіди): алкогольний гепатит, цироз, первинний рак печінки. Приблизно у третини людей, що вживають алкоголь, знижується статеві функція, настає «алкогольна імпотенція». У жінок під впливом алкоголю знижується здатність до дітонародження. Споживання алкоголю матір'ю в період вагітності призводить до розвитку алкогольного синдрому плода, такі діти часто страждають порушеннями психіки (невротичні розлади, аутизм, затримка психічного розвитку) [9]. Крім того, у більшості з них виявляють ті чи інші характерологічні та поведінкові розлади: підвищену збудливість, агресивність, схильність до ризику і розвитку депресивних станів тощо [5].

Хоча пияцтво і алкоголізм не є безпосередньою причиною злочинності, між ними існує незаперечний зв'язок: зростання споживання спиртних напоїв супроводжується ростом злочинності. При цьому найчастіше у стані алкогольного сп'яніння скоюються злочини проти особи: хуліганство — у 70 % випадків, умисне вбивство — у 78 %, тяжкі тілесні ушкодження — у 79 %, звалтування — в 75 %. Також велика кількість українців щороку гине в ДТП, чимала частина з яких вчиняється в стані алкогольного сп'яніння [16]. Періодично у пресі дискутуються питання щодо можливо допустимих рівнів алкоголю в крові людей, зайнятих в тих чи інших сферах трудової діяльності. Враховуючи вищевикладене, сьогодні інтенсивно розробляються нові підходи і удосконалюються загальноприйняті методи діагностики алкогольного або іншого виду сп'яніння. Слід сказати, що визначення сп'яніння лише на основі клінічних ознак без

встановлення речовини, що викликала цей стан, малоприйнятне для цілей кримінального провадження. Іноді в практиці трапляється, що клінічні ознаки сп'яніння виникають без зв'язку з вживанням психоактивних речовин (різного роду змінені стани свідомості, «флешбеки» або «сухе сп'яніння» у осіб, які раніше зловживали алкоголем і наркотичними препаратами).

Встановлюючи факт і ступінь алкогольного сп'яніння, слід мати на увазі, що в період, коли відбувається всмоктування алкоголю зі шлунка і кишечника, концентрація алкоголю в крові вища, ніж у сечі. У середньому всмоктування триває від 1,5 до 3 год. Процес всмоктування алкоголю в кров в основному відбувається в дванадцятипалій кишці. Завдяки малому розміру молекул і добрій розчинності у воді алкоголь легко всмоктується і переноситься кровотоком через її проникні стінки, всіяні кровоносними судинами. Надходження алкоголю зі шлунка в тонкий кишечник може перекритися клапаном-воротарем, якщо концентрація алкоголю в напої висока. Цим пояснюється той факт, що іноді у людини, яка вжила 100-150 мл горілки натщесерце, у крові має місце занижена в порівнянні з очікуваним концентрація алкоголю протягом досить тривалого проміжку часу. Ця фаза коротша у алкоголіків і при фізичному навантаженні, довша — при нервово-психічному подразненні. Швидкість резорбції знижується при травмах голови за рахунок уповільнення обміну речовин в організмі.

Протягом всього часу прийому алкогольного напою останній проникає у кровоносну систему. Навіть коли людина випила свою останню порцію, алкоголь міститься у її шлунку й кишечнику. Таким чином, фаза всмоктування (резорбції) алкоголю в кров триває ще якийсь час після того, як людина перестала споживати алкоголь. Якщо шлунок і кишечник вільні від харчової грудки, то алкоголь швидко вступає в контакт зі слизовими оболонками кишечника і всмоктування може тривати близько 30 хвилин. А якщо алкоголь приймався паралельно з щільною їжею, всмоктування алкоголю в кров сповільнюється і може зайняти 1,5 — 2 години до свого повного завершення.

Результати судово-хімічного дослідження виявленої концентрації етанолу в крові та сечі не повинні механічно переноситися на оцінку ступеня алкогольної інтоксикації, бо залежно від низки факторів швидкість всмоктування та виділення алкоголю, ступінь сп'яніння (а отже, вплив алкоголю на поведінку) може змінюватися. До цих факторів слід віднести наступне.

– Конституційні особливості (маса тіла, стать, вік). Приблизно дві третини людського тіла становить вода. Спожитий алкоголь розноситься кровотоком і рівномірно розподіляється в цьому середовищі. Чим більше тіло, тим більше води воно містить для того, щоб «розбавити» випитий алкоголь, і тим нижче в результаті концентрація алкоголю в крові і у видихуваному повітрі. Вміст води у жіночому організмі пропорційно менший, ніж у чоловічому. Таким чином, у жіночому організмі концентрація алкоголю досягає більш високого рівня при однаковому споживанні і рівній вазі з чоловіком. У дітей і вагітних жінок ендogenous етанол в організмі продукується в більшій кількості, ніж в інших вікових групах і у невагітних.

– Наявність патологічних станів організму: серцево-судинні захворювання, хвороби шлунково-кишкового тракту і печінки, черепно-мозкової травми, гострі запальні захворювання, алкоголізм, важке фізичне навантаження, які знижують або збільшують швидкість обмінних процесів.

– Індивідуальні особливості організму. Зазвичай у переробці алкоголю беруть участь два ферменти: один (алкогольдегідрогеназа) перетворює етанол в токсичну речовину ацетальдегід, а інший (ацетальдегіддегідрогеназа) розщеплює його до безпечних з'єднань і виводить з організму. Але печінка деяких людей посилено виробляє перший фермент і зовсім не виробляє другий — у результаті спиртне стрімко отруює токсинами організм. Причина тому — мутований ген, властивий індіанцям, папуасам, австралійським аборигенам, народам Азії, народам Півночі та в меншій мірі — представникам європеоїдної раси. У людей з такою мутацією один вихід: вести тверезий спосіб життя. В іншому випадку у них стрімко формується алкогольна залежність, при якій позбавлення від похмілля відбувається тільки після чергової дози алкоголю.

– Особливості приготування деяких продуктів. У продуктах природного бродіння (кисляк, квас, мочені ягоди та плоди) міститься 1-2 % алкоголю. Регулярно надходячи в організм у таких дозах, алкоголь бере участь у метаболічних процесах, підтримуючи почуття комфорту, бадьорості, знижуючи напругу і тривогу, тобто мають легкий депресивний вплив.

– Ступінь і якість заповнення шлунка їжею. На порожній шлунок всмоктування починається через 30 хвилин, на повний — затримується до 90 і більше хвилин. Щільна, багата на крохмаль, протеїни та жири їжа уповільнює всмоктування алкоголю в шість разів, ніж натщесерце. Аналогічною дією володіють чай і кава, які зв'язуючись з алкоголем, утворюють нерозчинні сполуки і тим самим перешкоджають всмоктуванню етанолу.

– Особливості алкогольних напоїв. Міцніші напої дають більш високу концентрацію алкоголю в біологічних середовищах. Але дуже міцні напої можуть подразнювати стінки шлунка і затримувати відкриття клапана-привратника, що регулює подальше надходження вмісту з шлунка в дванадцятипалу кишку. Такі напої, як, наприклад, горілка, коньяк, віскі (звичайна концентрація алкоголю не менше 40 %) всмоктуються в кров повільніше, ніж алкогольні напої середньої міцності. Найшвидше потрапляють у кров напої середньої міцності з концентрацією алкоголю близько 15-20 %. Вуглекислий газ, що міститься в шампанському, ігристих винах або в газованій воді, використовуваної при приготуванні коктейлів, у цілому прискорює процес потрапляння алкоголю в кров. Неякісні спиртні напої, що містять різного роду домішки, підсилюють дію алкоголю.

– Значення мають умови прийому спиртних напоїв. Якщо приймати алкоголь відразу багато і швидко наступними одна за одною порціями, то досягається більш висока концентрація алкоголю в організмі і картина сп'яніння більш виражена, ніж коли п'ють повільно і дрібними порціями. В останньому випадку зростання концентрації алкоголю в крові, викликаної процесом всмок-

тування, може виявитися практично однаковим зі швидкістю одночасного процесу розкладання алкоголю в печінці.

– Зовнішні чинники: перебування людини в умовах низької температури уповільнює всмоктування, при високій — значно прискорює наростання концентрації алкоголю в крові. Всмоктування етанолу сповільнюється і при стресовій ситуації.

– Обставини перебування людини перед смертю: впливи з лікувальною метою в лікувальному закладі, пов'язані зі швидким виведенням алкоголю з організму, зниженням його концентрації при переливанні крові, форсованому діурезі, промиванні шлунка і кишечника. З іншого боку, надходження деяких лікарських засобів, що містять етанол або утворюють його внаслідок бродіння. Синергістами можуть бути різні лікарські засоби (барбітурати, транквілізатори та ін.), що були прийняті разом з алкоголем.

– Тривалість часу після прийому алкоголю і до настання смерті: пониження кількості алкоголю в середньому за одну годину в крові відбувається на 0,1 %. При середньому м'язовому навантаженні — 0,15 %, при напруженому — 0,2 %, при травмі черепа — 0,06-0,08 %. У вагових співвідношеннях на годину відбувається окислення 6-10 г алкоголю. Таким чином, знаючи час, що минув після прийому спиртних напоїв до настання смерті, можна встановити кількість прийнятого алкоголю.

– Посмертні зміни з людським тілом: після двох і більше діб після смерті інтенсивно розвивається процес гниття, через що відбувається утворення алкоголю, і його кількість може збільшуватися від істинного на 2 %, особливо у крові, вилученої з порожнин серця (у порівнянні з периферичною кров'ю і сечею).

– У трупів, витягнутих з води, якщо смерть наступила внаслідок утоплення, у крові концентрація алкоголю буде меншою внаслідок розбавлення її водою.

– Особливість і час зберігання вилученого матеріалу до його дослідження.

Таким чином, судово-медичне встановлення факту алкогольного сп'яніння має ряд особливостей, що вимагають знання індивідуальних властивостей організму, умов перебування та прийому алкоголю людиною.

Список літератури: 1. Алкоголізм : руководство для врачей / [Морозов Г. В. и др.] ; под ред. Г. В. Морозова. — М. : Медицина, 1983. — 432 с. 2. Барабанщиков В. А. Системная организация и развитие психики / В. А. Барабанщиков // Психологический журнал. — 2003. — Т. 24. — № 1. — С. 29—46. 3. Бехтерев В. М. Общие основы рефлексологии человека: руководство к объективному изучению личности / В. М. Бехтерев ; под ред. и со вступ. ст. А. В. Гервера. — 4-е посмерт. изд. — М. ; Л. : гос. изд-во, 1982. — 544 с. 4. Бородкин Ю. С. Алкоголизм : причины, следствия, профилактика / Ю. С. Бородкин, Т. И. Грекова. — Л. , 1987. — 159 с. 5. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. — Новосибирск : Наука. Сиб. отд-ние, 1988. — 195 с. 6. Кондратенко В. Т. Алкоголизм / В. Т. Кондратенко, А. Ф. Скугаревский. — Минск : Беларусь, 1983. — 288 с. 7. Короленко Ц. П. Корни алкоголизма / Ц. П. Короленко, А. С. Тимофеева. — Новосибирск: Кн.изд-во, 1986. — 117 с. 8. Корченое В. И. Пьянство, алкоголизм, наркомания: причины и следствия / В. И. Корченое // Медико-биологические и социальные аспекты наркологии / Сб. науч. трудов. — М. : РГМУ,

1997. — С. 191—200. **9.** Кошкина Е. А. Последствия потребления алкоголя для женщин, подростков, детей и семьи / Е. А. Кошкина, В. М. Гуртовенко, И. Д. Паронян / Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000 : матер. всерос. форума / под ред. ак. Дёмина. — М. : Российская ассоциация общественного здоровья, 1998. — С. 233—248. **10.** Лисицын Ю. П. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты: руководство для врачей / Ю. П. Лисицын, П. И. Сидоров. — М. : Медицина, 1990. — 528 с. **11.** Москаленко В. Д. Предсказуем ли алкоголизм? Способы распознавания и устранения факторов риска / В. Д. Москаленко // Медицина и здравоохранение. — М., 1991. — С. 28—37. **12.** Москвин В. А. Межполушарная симметрия и проблема алкоголизма / В. А. Москвин // Вопросы психологии. — 1999. — № 5. — С. 80—89. **13.** Похлебкин В. В. История водки / В. В. Похлебкин. — М. : Интер-версо, 1991. — 288 с. **14.** Психология и клиника алкогольной зависимости. Современные подходы в психотерапии алкоголизма и взгляды на реабилитацию больных и членов их семей [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://hot-line.cgart.ru/page/litlist7.htm> (13.05.09). **15.** Сироло Д. Алкоголизм / Д. Сироло, Р. Шейдер, Э. Сироло, Т. Гринблат, Д. Гринблат, Л. фон Мольтке. [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://narcom.ru/cabinet/online/6.html> (20.05.09). **16.** Украина занимает 2-е место в еврорегионе по смертности от алкоголя [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://telegraf.com.ua/ukraina/obshhestvo/498106-ukraina-zanimaet-2-e-mesto-v-evroregione-po-smertnosti-ot-alkogolya.html> (19.04.13).

НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ПЬЯНСТВА И АЛКОГОЛИЗМА И ОСОБЕННОСТИ ИХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО УСТАНОВЛЕНИЯ

Белецкая А. А.

Статья посвящена некоторым медико-биологическим вопросам причин пьянства и алкоголизма, а также особенностям их установления в практике судебно-медицинского эксперта в процессе проведения экспертизы живого человека и мертвого тела. Изучение конституциональных и индивидуальных особенностей организма человека, условий пребывания и приёма алкоголя помогают более точно диагностировать состояние алкогольного опьянения, что отражается в заключении эксперта и может быть доказательством по уголовным и гражданским делам.

Ключевые слова: алкоголь, опьянение, особенности, судебная медицина, экспертиза, живой человек, мертвое тело.

SOME MEDICAL AND BIOLOGICAL REASONS OF DRUNKENNESS AND ALCOHOLISM AND FEATURE OF THEIR MEDICO-LEGAL ESTABLISHMENT

Biletska G. A.

The article is sanctified to some biomedical questions of reasons of drunkenness and alcoholism, and also features of their establishment in practice of medico-legal expert in the process of examining and dead body of living man. Study of constitutional and individual features of organism of man, terms of stay and reception of alcohol help more exactly to diagnose the state of alcoholic intoxication, that is reflected in the conclusion of expert and can be proof on criminal and civil cases.

Key words: alcohol, intoxication, features, judicial medicine, examination, living man, dead body.

Надійшла до редколегії 03.11.2014 р.