

последующие курсы лечения. Во всех курсах лечения обязательной процедурой была диатермия в чередовании с ритмической прерывистой гальванизацией или электро-стимуляцией мышц на аппарате АСМ-2. В случае отрицательной реакции ребенка на эти процедуры мы, взамен их, применяли лабильную гальванизацию с силой тока до 5 мА и продолжительностью процедуры до 10—15 мин. или проводили курс электрофореза кальция и фосфора по вышеуказанной методике. Некоторым, вместо диатермии, мы применяли грязевые аппликации на очаг поражения в позвоночнике и на ноги, температура грязи — от 38 до 42°, продолжительность процедуры — 10—15 мин. через день в количестве 10—12 процедур на курс лечения. Некоторые приняли в перерыве нашего лечения курс лечения на курортах (Евпатория, Калуга-Бор, Одесса). У большинства после систематических курсов физиотерапевтического лечения отмечаются значительные сдвиги в сторону улучшения: уменьшался или полностью исчезал паралич конечностей, увеличивался объем движений и нарастала сила пораженной конечности, появлялись отсутствовавшие рефлексы и нормализовалась электровозбудимость нервов и мышц.

Поступила 2 ноября 1959 г.

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ХАРАКТЕРОМ АВТОТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ И КОЛИЧЕСТВОМ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ И МОЧЕ ВОДИТЕЛЕЙ

Е. Я. Соколов

Кафедра судебной медицины (зав.— доц. И. В. Скопин)
Саратовского медицинского института

Выяснение роли алкоголя при происшествиях на автотранспорте на практике требует количественного определения алкоголя в крови водителей, поскольку в 60—70% даже средняя степень опьянения не сопровождается достаточными клиническими признаками, а легкая степень часто и вообще не определяется (1—3). Однако даже при малых концентрациях алкоголя в крови (от 0,43 до 1‰) нарушается ориентировка в скорости движения автомашины, замедляется ответная реакция на опасность и снижается наблюдательность. При больших же концентрациях (выше 2‰) скорость движения автомашины может быть завышена на 20—30 км/час, а скорость ответной реакции водителя замедляется в 8—9 раз.

В. Шверд и Д. Аммон (11) установили, что при концентрации алкоголя в крови в 1,4—1,6‰ человек представляет угрозу на улице, независимо от средств транспорта. Часто при этом шофера теряют под влиянием алкоголя способность сохранять установившийся на данной улице темп движения.

Нами проведено 88 освидетельствований водителей, находившихся в состоянии алкогольного опьянения, у которых определялась концентрация алкоголя в крови и моче микрометодом Видмарка в модификации Шоймша.

Детальные данные о характере нарушений и происшествий, допущенных водителями, мы получали из материалов дисквалификационной комиссии госавтоинспекции Саратова.

Изученный материал (по классификации Видмарка) распределяется следующим образом:

Легкая степень опьянения

- I до 0,5‰ — содержание алкоголя в крови, не имеющее судебного значения 1 сл.
II 0,5—0,99‰ — выраженное влияние алкоголя 10 сл.

Средняя степень опьянения

- III 1,0—1,49‰ — явное влияние алкоголя 23 сл.
IV 1,5—1,99‰ — стойкое влияние алкоголя 30 сл.
V 2,0—2,49‰ — сильное влияние алкоголя 14 сл.
VI 2,5‰ и выше — сильнейшее влияние алкоголя 1 сл.

По характеру автотранспортных происшествий случаи распределяются следующим образом:

1. Нарушение правил движения автотранспорта — 54 случая, из них: а) превышение скорости — 26; б) проезд под запрещающий знак — 16; в) езда по осевой линии и левой стороне проезжей части улицы — 5; г) нарушение правил обгона — 6; д) провоз пассажиров на необорудованной автомашине — 1.
2. Автопроисшествия — 21 случай: а) наезды — 12; б) столкновения — 9.

3. Прочие нарушения (езда на неисправной автомашине, игнорирование сигналов регулировщиков и др.) — 13 случаев.

13 водителей из общего числа допустили комбинированные нарушения.

Превышение скорости в 7 случаях допущено водителями в состоянии легкой степени опьянения, в 19 случаях — содержание алкоголя в крови составляло 1—2,5‰, что соответствует средней степени опьянения.

В состоянии средней степени опьянения водители в большинстве случаев допустили завышение скорости на 20—35 км/час, что подтверждает ранее полученные нами данные. В отдельных случаях наблюдалось завышение скорости на 15 км/час при содержании алкоголя в крови, равном 0,6—0,9‰.

Проезд под запрещающий знак (проезд на красный сигнал светофора, под знак, запрещающий проезд грузовым автомобилям и др.) допущен водителями в 15 случаях в состоянии средней степени опьянения, то есть при концентрации алкоголя в крови, равной 1—2,5‰, и только в одном случае в состоянии легкого опьянения.

Езда по осевой линии и левой стороне проезжей части улицы допускалась водителями при стойком и сильном влиянии алкоголя, когда концентрация его в крови составляла 1,7—2,35‰.

Нарушение правил обгона допущено водителями в 4 случаях при легкой степени опьянения, то есть при содержании алкоголя в крови, равном 0,5—1,0‰, и в двух случаях в опьянении средней степени.

Особую категорию нарушений составляют наезды и столкновения, которые повлекли за собой или человеческие жертвы, или порчу государственного имущества (автомашины, трамвая и пр.).

Наезды были допущены в 9 случаях водителями при явном, стойком и сильном влиянии алкоголя, то есть когда содержание алкоголя в крови составляло более 1‰, что соответствует средней степени опьянения; в двух случаях в состоянии легкой и в одном случае — в состоянии тяжелой степени опьянения. Таким образом, наезды совершаются чаще водителями, находящимися в состоянии средней степени опьянения.

Столкновения со встречными автомобилями, трамваями и другими видами транспорта допускались водителями, находящимися в средней степени опьянения, преимущественно при стойком и сильном влиянии алкоголя.

Нарушения, обозначенные нами как прочие, допущены водителями в состоянии различного влияния алкоголя, но преимущественно при выраженном влиянии алкоголя, соответствующем легкой степени опьянения.

Таким образом, основная масса автотранспортных происшествий совершается водителями, находящимися в состоянии средней степени опьянения, которая не всегда диагностируется из-за отсутствия соответствующих объективных признаков и подтверждается лишь данными содержания алкоголя в крови, полученными при количественном определении.

Существующее мнение иностранных авторов (4, 7, 10) о том, что у большинства водителей способность к вождению автомашины теряется при содержании алкоголя в крови выше 1‰ и выше 1,5‰ (5, 6, 8), требует пересмотра.

По нашим данным, около 25% нарушений совершаются водителями в состоянии легкой степени опьянения (когда концентрация алкоголя в крови не превышает 1‰), которая, не сопровождаясь отчетливыми клиническими проявлениями, не распознается врачами лечебных учреждений. Эту значительную часть водителей не следует считать способными управлять автомашиной.

Отсутствие у большинства водителей объективных признаков опьянения убеждает в том, что единственной возможностью разрешить вопросы по установлению степени опьянения, времени и количества принятых спиртных напитков являются количественные методы определения алкоголя, которые повысят качество экспертиз и помогут работникам милиции и Госавтоинспекции в деле предупреждения транспортных травм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скопин И. В., Асафьева Н. И., Соколов Е. Я. Материалы III Всесоюз. совещ. суд. мед. экспр. и III Всесоюз. конф. ВНОСМиК, Рига, 1—6 июня 1957, и сб. статей Саратовского отд. ВНОСМиК, вып. 2, Саратов, 1958.
2. Скопин И. В., Кисин М. В. Материалы X расширенной конф. Ленинградского отделения ВНОСМиК, 1958.
3. Соколов Е. Я. Тез. докл. на 31 заседании Саратовского отд. ВНОСМиК 18 сентября 1958.
4. Huber O. D. Z. f. d. g. Med., 1955, Hft. 4—5.
5. Геттлер и Тайбер. Цит по T. A. Gonzalez. Legal medicine, Pathologies and Toxicologies, Нью-Йорк, изд. 2, 1954, стр. 1683.
6. Melissines I Truffer. Ann. d. med. leg., 1947, 6.
7. Мюльбергер С. Лит. по Grandwohl R. B. H. Legal medizine. St. Louis, 1954.
8. Ньюмен Флетчер. Там же.
9. Ponsold. D. Z. f. d. g. Med., 1954, 43.
10. Puchowski B. Сб. по судебной медицине, Варшава, 1956.
11. Schwerd W., Ammon D. D. Z. f. d. g. Med., 1955.
12. Widmark E. M. Die theoretischen Grundlagen und die praktische Verwendbarkeit gerichtlich-medizinischen Alkoholbestimmung. Berlin-Wien, 1932.

Поступила 2 ноября 1958 г.