

Трупное разложение наступает в связи с процессами аутолиза и гниения трупа. Посмертный аутолиз раньше возникает и интенсивнее протекает в железистых органах, клетки которых богаты гидролитическими ферментами (например, в поджелудочной железе, печени и т. д.).

Интенсивность посмертного аутолиза зависит также от быстроты наступления и сдвига концентрации водородных ионов в низшую сторону, что связано с интенсивностью гликолиза, ослаблением окислительных процессов и накоплением в клетках и тканях недоокисленных продуктов (молочная, пировиноградная кислоты). Сдвиг pH в кислую сторону повышает активность протеолитических ферментов и тем самым интенсифицирует аутолиз клеток и тканей. К **аутолитическим процессам** присоединяется действие различного рода гнилостных бактерий, всегда имеющих в кишечнике человека еще при его жизни.

Гнилостные бактерии размножаются в трупе, проникают из кишечника в различные ткани и усиливают посмертный аутолиз вызывая их расплавление. Ткани приобретают неприятный запах окрашиваются в грязно-зеленый цвет. Такая окраска зависит от действия сероводорода, образующегося при гниении, на железосодержащие продукты распада гемоглобина с образованием сернистого железа.

При гниении трупа могут возникать газы, которые раздувают кишечник, а затем проникают, по мере распространения бактерий, в ткани и органы, придавая им «пенистый» вид. При ощупывании таких тканей пальцем ощущается как бы хруст, что обозначается как трупная эмфизема. Аутолитические процессы могут, развиваться во **внутренних органах**

, причем они усиливаются

[ферментами](#)

, характерными для функции данного органа. В связи с этим иногда возникают большие трудности для дифференциальной диагностики посмертных и прижизненных изменений. Сюда относится

самопереваривание

— трупные изменения органов пищеварения. Так, забрасывание желудочного сока в пищевод приводит к самоперевариванию (эзофагомаляции) иногда всей толщи органа. В желудке явления самопереваривания (гастромаляция) наблюдаются довольно часто и особенно выражены в области большой кривизны. Перевариванию подвергается не только слизистая, но и мышечный слой желудка, а также серозная оболочка. Это может повести к посмертному разрыву стенки желудка с излиянием содержимого в брюшную

полость.

Особенно часто такого рода явления самопереваривания желудка наблюдаются в детском возрасте. При аспирации рвотных масс, содержащих желудочный сок, в дыхательные пути может наступить «**кислое**» размягчение легких (pneumomalacia acida) с образованием полостей с гнилостным содержимым кислого запаха, которые ошибочно могут быть приняты за прижизненные процессы. Иногда «кислое» размягчение легких особенно быстро развивается в очагах

[во](#)

[спалительных изменений](#)

. Посмертный аутолиз особенно рано возникает на трупах людей, умерших от септических процессов. Посмертные изменения бывают слабо выражены на трупах истощенных больных. В летнее время трупное разложение наступает

очень быстро

, зимой — медленно. Гнилостные процессы замедляются или даже полностью приостанавливаются при бальзамировании и таким образом удается сохранить трупы длительное время. Однако бальзамирование очень изменяет внешний вид органов и поэтому иногда затрудняет оценку характера их изменений при патологоанатомическом или судебно-медицинском обследовании.

Прочитать еще:

- 1) [Маски первичного гиперальдостеронизма в аспекте резистентных АГ](#)

2) [Дизонтогенетическая теория](#)

3) [Воспаление вен и клапанов сердца](#)