

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА АЛКАГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Ш.Ш. Ядгарова, Ш.И. Рузиев

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ **Резюме,**

Смерть от сердечно-сосудистых заболеваний, составляющая основную долю в темпе роста смертности (более чем в 1,5 раза за последние 15 лет), также занимает ведущее место среди причин ненасильственной смерти. Отмечено отрицательное влияние употребления алкоголя на продолжительность жизни указывает на прямую связь между уровнем потребления алкоголя и развитием большинства сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: алкоголизм, сердечно-сосудистых заболеваний, смертность, миокардит.

АЛКАГОЛЬ КАРДИОМИОПАТИЯЛАРНИ СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ

Ш.Ш. Ядгарова, Ш.И. Рузиев

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ **Резюме,**

Юрак-қон томир тизими касалликларидан ўлим ҳолатлари, умумий ўлим ҳолатларида юқори ўринни эгаллайди (1,5 марта кўп охириги 15 йилда), шунингдек зўраки ўлим ҳолатлари орасида ҳам юқори ўринни эгаллаши билан аҳамиятлидир. Алкоголь махсулотларини кўп истеъмол қилиш ҳаёт давомийлигига тўғридан-тўғри салбий таъсир кўрсатиши оқибатида юрак-қон томир тизими касалликларига сабабчи бўлиши аниқланди.

Калит сўзлар: алкоголизм, юрак-қон томир касалликлари, ўлим, миокардит.

FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF ALCOHOLIC CARDIOMYOPATHY

Sh.Sh.Yadgarova, Sh.I.Ruziev

Tashkent Pediatric Medical Institute.

✓ **Resume,**

Death from cardiovascular diseases, which constitutes the main share in the growth rate of mortality (more than 1.5 times in the last 15 years), also occupies a leading place among the causes of non-violent death. The negative effect of alcohol consumption on life expectancy indicates a direct relationship between the level of alcohol consumption and the development of most cardiovascular diseases.

Key words: *alkalozism, cardiovascular diseases, mortality, myocarditis.*

Актуальность

Злоупотребление алкоголем, по данным ВОЗ, является третьей по частоте после сердечно-сосудистых и онкологических причинной смертности в современном мире [2].

Смерть от сердечно-сосудистых заболеваний, составляющая основную долю в темпе роста смертности (более чем в 1,5 раза за последние 15 лет), также занимает ведущее место среди причин ненасильственной смерти. Отмечено отрицательное влияние употребления алкоголя на продолжительность жизни указывает на прямую связь между уровнем потребления алкоголя и развитием большинства сердечно-сосудистых заболеваний [2,5,8].

Изучение влияния этанола на сердечно-сосудистую систему в последние десятилетия имеет приоритетное направление в различных отраслях медицинских наук [8].

Алкогольное поражение сердца является одним из важнейших аспектов патологического воздействия алкогольной интоксикации на организм человека [2,6,7].

Длительное злоупотребление алкоголем в 50% случаев приводит к поражению сердца. Однако алко-

голь воздействует не только на сердечную мышцу; при хронической алкогольной интоксикации возникает патология и других внутренних органов - мишеней: сердца, печени, головного мозга и пр [3].

В последние годы количество случаев внезапной сердечной смерти на фоне развития кардиомиопатий нарастает [2,4,7].

Таким образом, постановка судебно-медицинского диагноза "Алкогольная кардиомиопатия", при скоропостижной смерти, представляет значительные трудности в силу отсутствия в настоящее время конкретных научно-обоснованных рекомендаций для судебно-медицинской практики [3].

Цель исследования: Научно обосновать критерии оценки судебно-медицинской диагностики скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии.

Материал и методы

Провести ретроспективный анализ 40 заключений судебно-медицинской экспертизы по поводу обнаружения скоропостижно скончавшихся за период 2016-2018 гг. в Главное Бюро СМЭ Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан. Из них 26 мужчины и 14 женщины в возрасте от 35 до 60 лет.

Результат и обсуждения

В процессе исследования произведен 40 архивных судебно-медицинских заключений по трупам лиц, скоропостижной смерти от ишемической болезни сердца и острого отравления этиловым алкоголем лиц, страдавших атеросклерозом и гипертонической болезнью. Исследования проводились в Главное Бюро СМЭ Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан.

Судебно-медицинское исследование трупов проводилось по общепринятой методике в первые 10-18 часов, но не позднее 24 часов после наступления смерти.

Во всех изученных экспертных случаях было подтверждено материалами дела, клинической картиной, результатами судебно-медицинского исследования трупа, данными токсикологической лаборатории, судебно-химического анализа и гистологического исследования.

Анализ распределения пострадавших по полу показал, что среди 40 них было 26 мужчин и 14 женщин. Распределение пострадавших по полу представлено на рисунке -1.

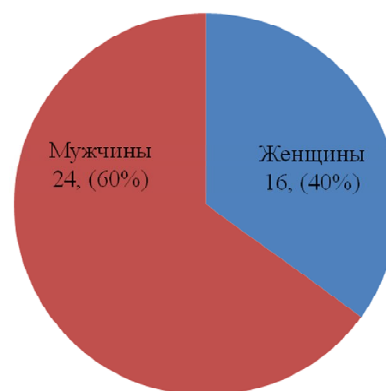


Рис. 1. Распределение потерпевших от отравления едкими ядами на фоне алкогольного опьянения

Результаты анализа распределения пострадавших по возрасту показали, что средний возраст потерпевших составил $53,1 \pm 1,8$. При этом среди мужчин он составил $55,2 \pm 3,2$, а среди женщин - $53,7 \pm 3,4$. Результаты анализа распределения потерпевших по полу и возрасту представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение потерпевших от отравления суррогатами алкоголя по полу и возрасту

Возраст	35-40 лет	40-45 лет	50-55 лет	60-65 лет	Старше 60 лет	Всего
Мужчины	2	4	8	7	5	26
Женщины	1	3	3	4	3	14
Всего	3	7	11	11	8	40

Как видно из представленных в этой таблице данных, наибольшее число пострадавших (37 случая, 92,5%) приходится на зрелый и работоспособный возраст от 40 до 65 лет.

Это свидетельствует о том, что данная проблема имеет не только судебно-медицинскую, но и социальную значимость.

Изучение результатов наружного исследования трупов по материалам судебно-медицинских экспертиз в случаях алкогольного опьянения, позволило выделить некоторые признаки, характерные для ряда изученных при проведении исследования случаев. Частота встречаемости этих признаков представлена в таблице 2.

Как показывают данные этой таблицы, наиболее частыми признаками при наружном исследовании трупов во всех изученных при проведении исследования случаях были хорошо выраженные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета (в 100% случаев), конъюнктивы бледно-розового цвета (в 82,5% случаев) и синюшность и одутловатость кожных покровов лица (в 92,5% случаев). Данные о встречаемости таких признаков как слезы в носовых ходах и полости рта (в 17,5% случаев) и экзофтальм (в 7,5% случаев) в материалах проведенного исследования не столь значительны.

Анализ результатов судебно-гистологических исследований показал, что в микроскопической карти-

не изменений при острых алкогольных отравлений, также можно выделить некоторые характерные для ряда изученных случаев показатели. Частота встречаемости этих показателей приведена в таблице 2.

Приведенные в таблице данные показывают, что наиболее значимыми из микроскопических признаков, характерных для большинства изученных случаев, при судебно-гистологическом исследовании были: полнокровие сосудов в тканях лёгких (в 100% случаев), отёк мягкой мозговой оболочки и тканей мозга (в 85,0% случаев), отёк и очаговые кровоизлияния в ткань лёгких (в 80,0% случаев), кардиосклероз (в 70,0% случаев), склероз кровеносных сосудов сердца (в 60,0% случаев), процесс аутолиза в поджелудочной железе (в 85,0% случаев), дистрофические изменения почечных канальцев (в 85,0% случаев) и неравномерное кровенаполнение сосудов в тканях почек (в 75,0% случаев). Менее значимыми оказались жировой гепатоз (в 62,5% случаев), неравномерное полнокровие пульпы в тканях селезёнки (в 52,5% случаев) и склероз трабекул и трабекулярных сосудов в тканях селезёнки (в 52,5% случаев). Наименее значимыми оказались такие признаки как периваскулярные кровоизлияния в тканях мягкой мозговой оболочки и головного мозга (в 45,0% случаев), дистрофические изменения гепатоцитов (в 42,5% случаев), кровоизлияния в тканях поджелудочной железы (в 32,5% случаев).

Частота встречаемости микроскопических изменений при судебно-гистологическом исследовании

Показатели	Абсолютное число наблюдений	Относительное число наблюдений (%)
Отёк мягкой мозговой оболочки и тканей мозга	34	85,0
Полнокровие сосудов в тканях лёгких	40	100,0
Периваскулярные кровоизлияния в тканях мягкой мозговой оболочки и головного мозга	18	45,0
Отёк и очаговые кровоизлияния в ткань лёгких	32	80,0
Кардиосклероз	28	70,0
Склероз кровеносных сосудов сердца	24	60,0
Неравномерное полнокровие пульпы в тканях селезёнки	21	52,5
Склероз трабекул и трабекулярных сосудов в тканях селезёнки	21	52,5
Процесс аутолиза в поджелудочной железе	34	85,0
Кровоизлияния в тканях поджелудочной железы	13	32,5
Жировой гепатоз	25	62,5
Дистрофические изменения гепатоцитов	17	42,5
Дистрофические изменения почечных канальцев	34	85,0
Неравномерное кровенаполнение сосудов в тканях почек	30	75,0

При микроскопическом исследовании выявлялись нарушения сосудистого тонуса, повышение проницаемости стенок сосудов и их разволокнение, отеки, плазматическое пропитывание, периваскулярные кровоизлияния и зоны периваскулярных отеков.

При внутреннем исследовании отмечался запах алкоголя, исходящий от органов и полостей трупa. Наблюдались темная дегтеобразная кровь в полостях сердца и крупных сосудах, напряженность твердой мозговой оболочки, отечность мягкой мозговой оболочки и головного мозга, умеренное полнокровие сосудов, процесс хроматолиза ганглиозных клеток, отечность и полнокровие лёгких, точечные подплевральные кровоизлияния на их поверхности, темно-вишневый цвет легочной ткани на разрезе и выделение темно-красной пенистой жидкости, серовато-коричневый цвет слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта, её отечность, набухание, жировая дистрофия в тканях печени с элементами дискомплексации печеночных долек, полнокровие почек, их темно-вишневый цвет на разрезе.

При острых отравлениях отмечались полнокровие головного мозга и мягких мозговых оболочек, мелкоочечные подплевральные кровоизлияния на поверхности легких, участки катарально-геморрагической пневмонии, чередование участков полнокровия темно-красного цвета с желтоватыми участками с выраженным рисунком на разрезе печени, полнокровие почек, дистрофические изменения в миокарде, небольшие кровоизлияния под эндокардом, набухание слизистой желудка и тонких кишок, расширение сосудов и единичные кровоизлияния в поверхностных слоях слизистой желудка, дистрофические изменения паренхиматозных органов.

Микроскопическое исследование показывало мелкие кровоизлияния в тканях головного мозга, бухтообразные расширения сосудов и стазы, дистрофию нейронов коры головного мозга, набухание ганглиозных клеток, вакуолизация их протоплазмы, нейронафагию, пневмонические очаги в тканях лёгких, нарушение целостности межальвеолярных перегородок с очагами кровоизлияний, мелкокапельную жировую дистрофию в тканях печени (Приложение -1).

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Признаки	Варианты ответа	Кодировка*
1	2	3
Упитанность	Резко пониженная	0
	Пониженная	1
	Несколько пониженная	2
	Удовлетворительная	3
	Несколько повышенная	4
	Повышенная	5
	Резко повышенная	6
Сосуды головного мозга	Тонкие, эластичные	1
	Утолщенные	2
	Плотные, извитые	3
Наличие бляшек в сосудах головного мозга	Есть	0
	Нет	1
Размеры сердца	Уменьшены	0
	Норма	1
	Увеличены	2
Выраженность жировых отложений под эндокардом	Небольшое	1
	Умеренное	2
	Обильное	3
	Избыточное	4
Плотность миокарда	Плотная (упругая, обычная)	1
	Плотноватая	2
	Дрябловатая	3
	Дряблая	4
Цвет миокарда на разрезе	Кодируется по	Спектру
Очаговое изменения миокарда	Нет	0
	Есть	1
	Есть	1
Неравномерное кровенаполнение миокарда	Нет	0
	Есть	1
Толщина стенки правого желудочка	Значение в	см.
Толщина стенки левого желудочка	Значение в	см.
Наличие атеросклеротических изменений в венечных сосудах (сужение просвета сосуда)	Нет	0
	до 30%	1
	до 50%	2
	до 75%	3
	до 90%	4
Наличие атеросклеротических изменений в аорте	Нет	0
	Есть	1
Размер печени	Норма	1
	Увеличена	2
Масса печени	Норма	1
	Повышена	2
Край печени	Закруглен	1
	Заострен	2
Цвет печени на разрезе	Кодируется по	Спектру

Наличие патологических изменений в ткани печени	Нет	0
	Узлы	
	Участки желтоватой окраски	
	Желтоватый оттенок	
	Мелкие белесоватые	
	Вкрапления	
	Дряблость паренхимы	
	Сальный вид	
	Темно – красные вкрапления, мускатная печень	
	Смазанность рисунка	
	Пестрый вид	
Длина поджелудочной железы	Норма	1
	Уменьшена	2
Ширина поджелудочной железы	Норма	1
	Уменьшена	2
Толщина поджелудочной железы	Норма	1
	Уменьшена	2
Плотность поджелудочной железы	Мягкая	0
	Дрябловатая	1
	Эластичная (плотно эластичная)	2
	Неравномерно уплотнена	3
	Уплотнена	4
	Плотная	5
	Резко уплотнена	6
Цвет поджелудочной железы на разрезе	Кодируется по	Спектру
Строение поджелудочной железы на разрезе	Долчатость снижена	0
	Мелкодольчатое	1
	Дольчатое (среднедольчатое)	2
	Крупnodольчатое	3
Наличие патологических изменений в поджелудочной железе	Нет	0
	Белесоватые прослойки	1
	Участки жировой ткани в строме	2
	Сальный блеск	3
	Обильно обложена жиром	4
	Кальцинаты	5
	Отечность капсулы	6
	Кисты	7
Наличие кровоизлияний в поджелудочной железе	Нет	0
	Сосуды расширены, полнокровны	1
	Кровоизлияния	2

Вывод: Приведённые в этих таблицах показатели характерны для изменений, вызываемых хронической алкогольной зависимостью, что свидетельствует о том, что пострадавшие, во всех изученных случаях отравлений на фоне алкогольного опьянения, страдали хроническим алкоголизмом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Богомолов Д.В. Новые критерии для диагностики скоростной сердечной смерти в судебной медицине / Д.В. Бого-

молов и соавт. // Судеб.-мед. экспертиза. - 2007. - № 4 - С. 6-9.

2. Зороастров О.М. Критерии диагностики острого отравления этиловым алкоголем как причины смерти / О.М. Зороастров // Судеб.-мед. экспертиза. - 2005. - № 2 - С. 16-18.

3. Капустин А.В. Значение изменений миокарда для судебно-медицинской диагностики смерти от алкогольной кардиомиопатии / А.В. Капустин // Судеб.-мед. экспертиза. - 2004. - № 6 - С. 2-25.

4. Мухин Н.С. Алкогольная болезнь сердца / Н. Мухин // Врач. - 2004. - № 1. - С. 14-17.

5. Палеев Н.Н. Алкогольное поражение сердца / Н. Палеев, М. Гуревич, М. Яновская // Врач. - 1995. - № 8. - С. 20-23.



6. Разводский Ю.В. Алкоголь и сердечно-сосудистая система: популяционный уровень взаимосвязи / Ю.В. Разводский // Вопросы наркологии. - 2005. - № 2. - С. 59-68.
7. Скворцов Ю.И. Поражение сердца при алкоголизме / Ю.И. Скворцов // Российский мед. журнал. - 2000. - № 5. - С. 41-44.

8. Gawlikowski T. Acetaldehyde concentration in acute ethanol-intoxicated patients addicted to alcohol / T. Gawlikowski, W. Piekoszewski [et al.] // Article in Polish Przegl Lek. - 2004. - Vol. 61, № 4. - P. 310-313.

Поступила 06.03. 2019

УДК: 616/053.2:616/089.5/053.2

ЧАҚАЛОҚЛАРДА КЎКРАК БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИДА ЎТКАЗИЛГАН ОПЕРАЦИЯЛАРДАН КЕЙИНГИ ОҒРИҚСИЗЛАНТИРИШ УСУЛЛАРИНИНГ ТАҚҚОСЛАМА ТАҲЛИЛИ

Х.М. Абдуллажонов, Ш.О. Тошбоев, Р.А. Исмоилов

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Мазкур тадқиқот кўкрак бўшлиғи аъзоларининг туғма ривожланиш нуқсонлари билан ташрих ўтказилган ва торакотомия бажарилган чақалоқларда бупивакаинли экстраплеврал ва опиатли анальгезиянинг ташрихдан кейинги даврдаги самарадорлигининг қиёсий таҳлиliga бағишланган.

Калит сўзлар: чақалоқлар, торакотомия, оғриқ, экстраплеврал анальгезия, опиатлар.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

Х.М. Абдуллажонов, Ш.О. Тошбоев, Р.А. Исмоилов

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Исследование проведено у детей, которым выполнена торакотомия по поводу врожденных пороков развития и приобретенных заболеваний органов грудной клетки. Сравнивалась эффективность послеоперационного обезболивания методом продолженной экстраплевральной анальгезии бупивакаинном и внутривенной опиатной анальгезии фентанилом.

Ключевые слова: новорожденные, торакотомия, боль, экстраплевральная анальгезия, опиаты.

COMPARATIVE ANALYSIS OF POSTOPERATIVE ANESTHESIA METHODS IN THE NEWBORN AFTER OPERATIONS ON THE ORGANS OF THE CHEST CAVITY

Abdullajonov H.M., Toshboev Sh.O., Ismoilov R.A.

Andizhan State Medical Institute.

✓ Resume,

The children after thoracotomy because of inborn malformations and acquired disease of thorax were researched. Efficiency of postoperative pain management in newborns after thoracotomy by extended extrapleural analgesia of bupivacain and intravenous infusion of opioids was compared.

Key words: newborns, thoracotomy, pain, extrapleural analgesia, opioids.

Долзарблиги

Охириги ўн йилликда жарроҳлик технологияларининг жадал ривожланиши чақалоқлар ва эрта ёшдаги болаларда учрайдиган туғма ривожланиш нуқсонлари ва касалликларини жарроҳлик йўли билан муваффақиятли даволаш имкониятларини бермоқда. Ҳозирги пайтга келиб ташхисдан кейинги оғриқсизлантиришнинг турли хил усуллари тадбиқ қилинмоқда, бироқ торакотомиядан кейинги ўткир ва сурункали оғриқ синдроми амалиётчилар учун муаммолар тугдирмоқда [2,10]. Торакотомиядан кейинги даврда интенсив оғриқ кузатилиши сабабли узоқ муддат опиоид анальгетиклар қўллаш заруратини тугдиради. Бироқ, наркотик анальгетикларни қўллаш бошқа асоратлар билан бир қаторда ҳушнинг секин тикланиши, нафаснинг кеч тикланиши ва нафас йўллариининг ҳимоя рефлексларини йўқолиши каби ножўя таъсирлар келтириб чиқариши мумкин ва ўз навбатида, узоқ муддат сунъий ўпка вентилизацияси ўтказишни талаб қила-

ди [4,5,7,10]. Операцион жароҳат ва интенсив респиратор терапиянинг негатив таъсирлари айниқса чақалоқларда хавfli саналади, касалликнинг кечишини оғирлаштириш билан бирга неонатал ўлим кўрсаткичини юқори даражаларга олиб чиқади [1,3,6,11]. Кўкрак соҳасининг паравертебрал неврал қамали тўғрисида илк бор 1919 йилда Каррис маълумот берган. Паравертебрал бўшлиқнинг муфассал тавсифини эса 1979 йилда Eason ва Wyattлар берганлар [10]. Паравертебрал анальгезия педиатрия амалиётида муҳим ўрин тутди, бироқ мазкур усулнинг чақалоқларда қўлланилиши бўйича маълумотлар жуда кам келтирилган [5,8]. Экстраплеврал анальгезия (ЭПА) техникаси маҳаллий анестетикларни анатомик жиҳатдан аниқ зоналарга юбориш имконини беради. Ретроплеврал катетер орқали юборилган маҳаллий анестетик қовурғаларо нервларни бевосита "ювиб" ўтади. Локал анестетикнинг умумий ҳажми ретроплеврал бўшлиқдаги барча, яъни тўртта қовурғалар орасида тарқалади. Чекланган майдонда препаратнинг юқори концентраци-