

АЛКОГОЛЬ КАРДИОМИОПАТИЯСИ ВА ЮРАКНИНГ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ОҚИБАТИДА ЮЗ БЕРГАН ТЎСАТДАН ЎЛИМ ХОЛАТЛАРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ

Ядгарова Ш.Ш., Рўзиев Ш.И.,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Суд-тиббий экспертиза илмий амалий маркази.

✓ Резюме

Замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бу юрак қон-томир тизими касалликлари ҳисобланади. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотлари бўйича 2018 йилда юрак-қон томирлари касалликлари оқибатидан 17.8 миллион шахс вафот этган, бу эса дунёдаги умумий ўлим кўрсаткичини 31.6% ни ташкил этади. Ушбу кўрсаткичлардан юракнинг ишемик касаллиги (ЮИК) оқибатида вафот этганлар 7.7 миллион кишини ташкил этди. Юрак -қон томирлари касалликлари билан курашда юракни коронар томирларидан ташқари миокардни зарарланишлари, жумладан алкаголь кардиомиопатияси ҳолатларини ўрганиш ва комплекс тадбирларни ўтказиш алоҳида ўрин тутди. Иккиламчи кардиомиопатияларни (КМП) ривожланишининг асосий сабаби бўлиб, алгоголизм ҳисобланади.

Калит сўзлар: алгоголизм, миокардит, кардиомиопатия, юракнинг ишемик касаллиги.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ

Ядгарова Ш.Ш., Рўзиев Ш.И.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республиканский научно-практический центр судебно-медицинской экспертизы.

✓ Резюме

Патология сердечно-сосудистой системы является одной из актуальных проблем современной медицины. По данным ВОЗ в 2018 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерло 17,8 миллионов человек, что составило 31,6% во всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,7 миллионов человек умерло от ишемической болезни сердца (ИБС). В борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями особое место стали занимать комплексные мероприятия, направленные на изучение не коронарных поражений миокарда, в частности, алгогольных кардиомиопатий.

Ключевые слова: алгоголизм, миокардит, кардиомиопатия, ишемическая болезнь сердца.

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF ALCOHOLIC CARDIOMYOPATHY AND ISCHEMIC HEART DISEASE IN RATE DEATH.

Yadgarova Sh.Sh., Ruziev Sh.I.,

Tashkent Pediatric Medical Institute,
Health Minstri Republik of Uzbekistan Republican Scientific and Practical center of Forensic medical examination.

✓ Resume

Pathology of the cardiovascular system is one of the urgent problems of modern medicine. According to the world health organization, in 2018 17.8 million people died from cardiovascular diseases, which amounted to 31.6% of all deaths in the world. Of this number, 7.7 million have died from coronary heart disease. In the fight against cardiovascular diseases, complex measures aimed at studying non-coronary myocardial lesions, in particular, alcoholic cardiomyopathies, began to occupy a special place.

Keywords: alcohoholism, myocarditis, cardiomyopathy, ischemic heart disease.

Долзарблиги

Замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бу юрак қон-томир тизими касалликлари ҳисобланади. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотлари бўйича 2018 йилда юрак-қон томирлари касалликлари оқибатидан 17.8 миллион шахс вафот этган, бу эса дунёдаги умумий ўлим кўрсаткичини 31.6% ни ташкил этади. Ушбу кўрсаткичлардан юракнинг ишемик касаллиги (ЮИК) оқибатида вафот этганлар 7.7 миллион кишини ташкил этди [1,3].

Юрак -қон томирлари касалликлари билан курашда юракни коронар томирларидан ташқари миокардни зарарланишлари, жумладан алкаголь кардиомио-

патияси ҳолатларини ўрганиш ва комплекс тадбирларни ўтказиш алоҳида ўрин тутди. Иккиламчи кардиомиопатияларни (КМП) ривожланишининг асосий сабаби бўлиб, алгоголизм ҳисобланади [2].

А.М.Вихерт ва ҳаммуаллифларнинг (1993) маълумотлари бўйича тўсатдан юз берган ўлимларнинг 35% юракни алкаголь натижасида зарарланиши билан боғлиқ бўлган [5].

Юракнинг ишемик касаллиги ва алкаголь кардиомиопатияси диагностикаси муаммосига қўплаб илмий ишлар бағишланган (А.Т.Староверов ва бошқ., 1989; В.Х.Василенко ва бошқ., 1989; Ю.Е.Морозов, 1998; А.М.Хромова, 2006; Douds A.C. ва бошқ., 2005;), шунингдек морфологик нуқтаи назаридан ҳам яхши

ўрганилган, аммо юракнинг ишемик касаллиги (ЮИК) ва алкоголь кардиомиопатиясидан (АКМП) ўлим юз берганлигини дифференциал ташхислаш саволи долзарблигига қолмоқда. Масалан, юрак мушакларини зарарланиши даражаси билан алкогольни узоқ муддат истеъмол қилиш ўртасидаги боғлиқликни кўрсатувчи аниқ кўрсаткичлар мавжуд эмас. Хозирги вақтдаги диагностика усуллари ушбу саволга тўлиғича жавоб бера олмайди, шунингдек ёш ва ўрта ёшдагилар мурдаларини текширувида кам ривожланган стенозлашган коронаросклероз ва узоқ муддат алкоголь интоксикацияси белгилари аниқланади. Бу ҳолатларда экспертларда табиий савол туғилади- бирламчи ўлим сабаби бўлиб нима ҳисобланади?

Шундай қилиб, алкоголь кардиомиопатияси ва юракнинг ишемик касаллиги ҳолатларида ўлим ҳолатлари орасидаги дифференциал диагностика муаммолари хозирга қадар амалий суд-тиббий экспертизада ўзига хос қийинчиликларни ва долзарб муаммоларни келтириб чиқармоқда.

Тадқиқот мақсади. Алкоголь кардиомиопатияси ва юракнинг ишемик касаллиги оқибатида ўлим ҳолатларида секцион материалларни комплекс баҳолаш ва лаборатор диагностика усуллар ёрдамида (гистологик, кимёвий ва биохимик) илк постмортал даврда илмий асосланган дифференциал диагностик мезонларини ишлаб чиқишдан иборат.

Материал ва усуллар

2017 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда Республика Суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Тошкент шаҳар филиали танатология бўлимида суд-тиббий текширувдан ўтказилган 76 нафар тўсатдан ўлим ҳолатлари тадқиқот учун материал бўлиб хизмат қилди. Шулардан 71 ҳолатда мурдадан олинган қонидан ва пешобидан ҳар хил концентрацияда алкоголь аниқланган. 82.7% эркак жинс мастлик ҳолатида бўлишган, барча марҳумларнинг ёши 20 ёшдан 75 ёшгача ни ташкил этган.

Мазкур тадқиқотни бажариш жараёнида қуйидаги усуллардан фойдаланилган;

1. Секцион текширувлар (макроскопик).
2. Мурданинг ички аъзо ва тўқималарини гистологик усул билан текшириш;
3. Қонда кучли таъсир этувчи моддалар, дори моддалари ва гиёҳванд моддаларни кимёвий усулда аниқлаш (хроматографик);
4. Газли хроматография-этанол миқдорини қонда ва пешобда аниқлаш;
5. Мурданинг тўқима ва аъзоларида Рою ва Моррис усули Зейфтен модификацияси бўйича глюкогенни аниқлаш Антрон усули;
6. Қонда ва пешобда глюкоза миқдорини Глюкозооксид усулда аниқлаш;
7. Қонда мочевиани диацетилмонооксин реакциясида аниқлаш;
8. Қонда креатининни Еффе рангли реакцияси усулида аниқлаш;
9. Қонда миоглобинни аниқлаш усули;
10. Қонда гликирланган гемоглобинни Спектрофотометрик усулда аниқлаш.
11. Статистик таҳлил усули.

Натижа ва таҳлиллар

Бизнинг маълумотлар бўйича ЮИК оқибатидан ўлим юз бериш ҳолатларида юракнинг ўртача вазни 489,8г, АКМП ҳолатларида эса 363,7г ни ташкил этди, бунда биринчи ҳолатда юрак вазнини граммларда юқори даражада катталашиши аниқланди.

Шундай қилиб, ЮИК да АКМПдан фарқли юрак вазни ва ўлчамларини катталашиши билан характерланар экан.

Иккала гуруҳда ҳам юракнинг ўнг ва чап қоринчаларининг гипертрофияси кузатилди, аммо ЮИК да АКМП га нисбатан юқори даражада эканлиги аниқланди ($P<0,001$).

Шунингдек, солиштириш гуруҳидаги шахсларда қуйидаги макроскопик белгилар тафавути аниқланди;

-биринчи гуруҳда тож томир артерияси торайиши 65%ни, иккинчи гуруҳда эса 16.7%ни ташкил этди. ($P<0,001$);

-биринчи гуруҳда майда ўчоғли кардиосклероз 96,2%ҳолатда, иккинчи гуруҳда эса 18%ни ташкил этди. ($P<0,001$);

-биринчи гуруҳда йирик ўчоғли кардиосклероз 46% ҳолатда, иккинчи гуруҳда эса 1,2%ни ташкил этди. ($P<0,001$);

-миокарддаги дистрофик ўзгаришлар ва нотекис тўлақонлик мос равишда биринчи гуруҳда 52% ва 64%ни, иккинчи гуруҳда 94% ва 96%ни мос равишда ($P<0,001$) ташкил этди.

Этил спиртини узоқ вақт истеъмол қилиш оқибатида юзага келадиган экзоген интоксикацияга хос бўлган белгилар бўйича деярли фарқлар кузатилмади. Фақат, ЮИК дан вафот этган 54% ва АКМП ҳолатида эса 94% ҳолатда жигарнинг ёғли дистрофияси кузатилган ($P<0,001$).

Макроскопик текширув натижалари бўйича солиштириш гуруҳидаги ҳолатларда қуйидаги белгилар бўйича фарқлар аниқланди ($P<0,001$): бу, мушак толаларининг атрофияси, миокардни ёғли инфильтрацияси ва йирик ўчоғли кардиосклероз.

Нефросклероз, ёғли гепатоз, мушак толаларининг ўчоғли фрагментацияси, субэндокардиал кардиосклероз каби белгилар бўйича гуруҳлар орасидаги фарқ $P<0,01$ ни ташкил этди.

Ошқозон ости беши фибрози, липоматоз, "мускат жигар", ўпкаларнинг қўнғир ўзгариши, периваскуляр кардиосклероз каби белгилар бўйича гуруҳлар орасидаги фарқ $P<0,05$ ни ташкил этди.

Секцион материалларнинг биокимёвий кўрсаткичлари аниқлаш бўйича ўтказилган текширувларимиз шуни кўрсатдики, қондаги глюкозанинг ўртача аҳамияти ЮИК ҳолатларида АКМП ҳолатларига нисбатан юқори бўлган ($P<0,05$), шунда биринчи гуруҳда 48%ни, иккинчи гуруҳда 76%ни ташкил этди.

Деярли барча ҳолатларда юракнинг чап қоринчасидан олинган қондаги глюкозанинг кўрсаткичлари меъёрдан юқори бўлмаган, аммо биринчи гуруҳда 70%дан паст бўлган минимал кўрсаткичлар интервалида бўлган (5.0м/моль/л дан паст).

Шу билан бир вақтда, олинган натижалар шу ҳақда гувоҳ берадики, барча ҳолатларда юракнинг ўнг қоринчасидан олинган қондаги глюкозанинг концентрацияси меъёрга нисбатан кўпайган. Гуруҳлар бўйича ишончли фарқлар аниқланмаган, аммо биринчи гуруҳда иккинчи гуруҳга нисбатан юракнинг ўнг

қоринчадан олинган қонда глюкозани миқдорий кўрсаткичларини қўпайиши кузатилган

Юракнинг ўнг ва чап қоринчасида гликогенни ўртача кўрсаткичлари иккинчи гуруҳга нисбатан биринчи гуруҳда юқори бўлган. Иккинчи гуруҳда мос равишда гликогенни бу минимал кўрсаткичларни 72% ва 96% интервалини ташкил этди.

АКМП оқибатидан ўлим юз берган ҳолатларда гликоген кўрсаткичларини пасайиши тенденцияси жигар ва скелет мушакларни текширувида ҳам кузатилди. Бундан ташқари, бош мия ўнг ярим шарларида гликоген кўрсаткичларини гуруҳлар орасида ишончли фарқлари аниқланди. Биринчи ва иккинчи гуруҳларда минимал кўрсаткичлар орасидаги интервал ишончли фракланди мос равишда 56% ва 25% ($P < 0,05$).

Хар хил регионал қон томирлардан ва юрак бўшлиқларидан олинган қонда мочевинани кўрсаткичлари статистик таҳлил қилинганда солиштиралаётган гуруҳларда ишончли фарқлар аниқланмади, аммо шуни таъкидлаш жоизки ЮИК оқибатида вафот этган ҳолатларда бу кўрсаткич АКМП оқибатида вафот этган ҳолатларга нисбатан юқори бўлган.

ЮИК ва АКМП оқибатида вафот этганларнинг юрак чап қоринчасидан олинган қонидаги миоглобин кўрсаткичларига баҳо берилганда 200-299 мг/мл интервалда ишончли фарқлар аниқланди. Бу ҳолатларда, биринчи гуруҳда бу интервал 27% ҳолатда кузатилганлиги, иккинчи гуруҳда эса миоглобинни кўрсаткичлари кўрсатилган интервал кўрсаткичларига мос келмади, кўп ҳолатда эса паст бўлган.

Алкоголь кардиомиопатияси оқибатидан ўлим юз берган ҳолатларда юракнинг ўнг қоринчасидан олинган қондаги миоглобинни кўрсаткичлари 82% ҳолатда минимал интервал кўрсаткичларга мос келди (100 мг/мл дан кам)

АКМП оқибатидан юз берган ўлим ҳолатларида ЮИК оқибатидан юз берган ўлим ҳолатларига нисбатан юракнинг чап қоринчасидаги ЛДГ (Лактат дегидрогеназа) нинг фаоллиги пасайиши тенденцияси кузатилди. Минимал кўрсаткичлар диапазонида (500мг%) биринчи гуруҳ иккинчи гуруҳдан ишончли фарқ кузатилди (28% ва 0% ($P < 0,01$)).

Шуни таъкидлаш жоизки, ЮИК оқибатидан юз берган ҳолатлар билан АКМП оқибатидан ўлим юз берган ҳолатлар таққосланганда юракнинг ўнг қоринчасида ЛДГ кўрсаткичлари биринчи ҳолатда камайиши тенденцияси кузатилди ва 22% ҳолатдагина 1010-1400мг% ни ташкил этди. Скелет мушакларда ЛДК кўрсаткичлари шуни натижани берди. ЮИК оқибатида ўлим юз берган ҳолатларнинг 36%да бу кўрсаткичлар минимал диапазонда бўлган.

ЛДК нинг фаоллиги ишончли фарқлари бош ми-янинг ярим шарларида ҳам кузатилди. 78% ҳолатда биринчи гуруҳда минимал диапазон кўрсаткичлари (500мг%дан кам)ни ташкил этган бўлса, иккинчи гуруҳда 57%ни ташкил этди.

Шундай қилиб, юқорида кўрсатиб ўтилган юракнинг ишемик касаллиги ва алкоголь кардиомиопатияси оқибатидан ўлим қайд этилган ҳолатлар инфор-мацион ва ишончли статистик белгилар таҳлил этилди ва қуйидаги хулосага келинди;

Хулоса

1. ЮИК ва АКМП оқибатида вафот этган ҳолатларда ўтказилган мурдани суд-тиббий текширувида аниқланган мурдадаги макроскопик ўзгаришлар натижаси шуни кўрсатдики, улар орасидаги морфологик белгилар бўйича фарқларнинг ишончли статистик дифференциал-дагностик мезонлар бўлиб, бир неча белгилар хизмат қилиши мумкин, булар, ёш, юракнинг вазни ва катталашу даражаси, юрак тож томирларининг (торайиш) стеноз даражаси, юракнинг ўнг ва чап қоринчалари гипертрофияси, кардиосклероз мавжудлиги ва унинг хусусиятлари, шох томир ва бош мия асоси қон томирларининг атеросклеротик зарарланиши.

2. ЮИК ва АКМП орасида дифференциал диагностика ўтказиш учун ички аъзоларнинг гистологик текширувини ўтказиш зарур.

3. ЮИК ва АКМП оқибатидан вафот этган ҳолатларда комплекс биокимёвий текширувларни ўтказиш улар орасидаги биокимёвий дифференциал диагностика мезонларни аниқлаш имконини беради.

4. ЮИК ва АКМП оқибатида вафот этган шахсларни суд-тиббий текширувида аниқланган макроскопик, микроскопик ва биокимёвий дифференциал-дагностик белгилар ўтказилган суд-тиббий экспертизаларни асослигини сезиларли оширади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Василенко В.Х. Миокардиодистрофия: монография /В.Х.Василенко, С.Б. Фельдман, Н.К.Хитров. - /М.: Медицина, 1989.- 271.
2. Витер В.И. Дифференциальная диагностика острого отравления алкоголем и скоропостижной смерти / В.И.Витер // Соврем. вопросы суд.медицины и экспертной практики. - Ижевск, 1972.-Вып.2 - с.133-138.
3. Морозов Ю.Е. Некоторые морфометрические показатели при смерти от алкогольной кардиомиопатии / Ю.Е.Морозов // Совр.вопросы судебной медицины и эксп.практики. - Ижевск. - 1998-вып.10-с.289-291.
4. Хромова А.И. Оценка морфологических изменений миокарда при кардиопатологии / Хромова А.М., Лойфуллин И.А., З.Ф. Ким // Материалы Всерос.совещания глав.суд.медиков. - Казань, 2006. - с.263-266.
5. Douds A.C. Алкоголь и сердце: хорошие и плохие новости. / A.C. Douds, J.D.Maxwell // Реферативный журнал. - 1995-№1. -с.35.

Келиб тушган вақти 09.11. 2020