



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 340.6:616-091:616-036.88-053.2

БОЛАЛАРДА ТЎСАТДАН ЎЛИМНИ БАҲОЛАШНИНГ СУД-ТИББИЙ МЕЗОНЛАРИ

Кадилов Самат Куралбаевич e-mail: Yeaph91@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-3768-631X>

Кадилов Куралбай Уразбаевич e-mail: kuralbaykadirov1501@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9863-8277>

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент,
Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Болаларда тўсатдан ўлим суд-тиббий амалиётда муҳим диагностик муаммо ҳисобланади. Ушбу мақолада педиатрик аҳолида тўсатдан ўлимни баҳолаш бўйича замонавий суд-тиббий ёндашувлар кўриб чиқилган. Аутопсия натижалари, гистологик текширувлар ва лаборатор таҳлилларга асосланган таснифлаш тизими ҳамда диагностик алгоритм тақдим этилган. Айниқса зўравонлик сабабларини истисно қилиш ва асосий патофизиологик механизмларни тушунишда кўп тармоқли ёндашувнинг аҳамияти таъкидланган. Чақалоқлар ва янги туғилганларда учрайдиган диагностик мураккабликлар алоҳида муҳокама қилинган.

Калит сўзлар: тўсатдан ўлим, болалар, суд-тиббий патология, аутопсия, SIDS, суд-тиббий баҳолаш.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ

Кадилов Самат Куралбаевич e-mail: Yeaph91@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-3768-631X>

Кадилов Куралбай Уразбаевич e-mail: kuralbaykadirov1501@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9863-8277>

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, 100109,
улица Фароби, 2, Узбекистан. Тел.: +998781507825. E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Внезапная смерть у детей является важной диагностической проблемой в судебно-медицинской практике. В данной статье рассматриваются современные судебно-медицинские подходы к оценке внезапной смерти в педиатрической популяции. Представлены система классификации и диагностический алгоритм, основанные на результатах аутопсии, гистологических исследований и лабораторных анализов. Особое внимание уделяется значимости мультидисциплинарного подхода в исключении насильственных причин смерти и понимании основных патофизиологических механизмов. Отдельно обсуждаются диагностические сложности, возникающие при исследовании случаев смерти младенцев и новорожденных.

Ключевые слова: внезапная смерть, дети, судебно-медицинская патология, аутопсия, СВДС, судебно-медицинская оценка.

FORENSIC MEDICAL CRITERIA FOR ASSESSING SUDDEN DEATH IN CHILDREN

Kadirov Samat Kuralbaevich e-mail: Yeaph91@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-3768-631X>

Kadirov Kuralbay Urazbaevich e-mail: kuralbaykadirov1501@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9863-8277>

Tashkent State Medical University, Tashkent, 100109,
Farobi street, 2, Uzbekistan. Tel.: +998781507825. E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Resume**

Sudden death in children presents a significant diagnostic challenge in forensic medicine. This article reviews modern forensic approaches to evaluating sudden death in pediatric populations. We present a classification scheme and a diagnostic algorithm based on autopsy findings, histological examinations, and laboratory analyses. The importance of a multidisciplinary strategy is emphasized, especially in excluding violent causes and understanding underlying pathophysiological mechanisms. Diagnostic complexities, particularly in infants and neonates, are discussed.

Keywords: sudden death, children, forensic pathology, autopsy, SIDS, medico-legal evaluation.

Долзарблиги

Болаларда тўсатдан ўлим унинг олдиндан башорат қилиб бўлмаслиги ва кўп омилли сабаблари туфайли суд-тиббий патологияда долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Эпидемиологик маълумотлар шуни кўрсатадики, болалар ўлими ҳолатларининг сезиларли қисми ҳатто аутопсиядан кейин ҳам тушунтирилмай қолмоқда [1,2]. Бундай ҳолатларни тўғри таснифлаш ва аниқ суд-тиббий баҳолаш клиник тушуниш ҳамда ҳуқуқий текширув нуқтаи назаридан жуда муҳим ҳисобланади. Ушбу жараёнларни мақсади суд-тиббий амалиётда қўлланилаётган замонавий мезонларни тизимлаштириш ва болаларда тўсатдан ўлимни баҳолаш учун тузилган ёндашувни тақдим этишдан иборат [3,4,5]. Болаларда тўсатдан ўлим замонавий суд тиббиёти, педиатрия ва жамоат саломатлиги соҳасидаги энг мураккаб ва ижтимоий аҳамиятга эга муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Клиник диагностика, интенсив терапия ва профилактик педиатрия соҳасидаги ютуқларга қарамадан, чақалоқлар ва болаларда қўйилмаган ҳамда тушунтирилмаган ўлим ҳолатлари дунё микёсида қайд этилмоқда. Кўп ҳолларда бундай ўлимлар аниқ клиник белгиларсиз содир бўлади, бу эса суд-тиббий экспертлар ва соғлиқни сақлаш тизими учун жиддий диагностик, ҳуқуқий ва этик муаммоларни юзага келтиради [6,7,9]. Суд-тиббий нуқтаи назардан, болаларда тўсатдан ўлимни баҳолаш қатъий стандартлаштирилган, далилларга асосланган ёндашувни талаб қилади. Бу ёндашув макроскопик аутопсия натижалари, гистопатологик текширувлар, токсикологик таҳлиллар, молекуляр-генетик тадқиқотлар ҳамда клиник ва воқеий ҳолатларга оид маълумотларни чуқур таҳлил қилишни ўз ичига олади. Бироқ ҳозирги эксперт амалиётида диагностик мезонлар, морфологик ўзгаришларни талқин қилиш ва ўлим сабаби ҳамда унинг турини аниқлашда катта фарқлар сақланиб қолмоқда. Бу айниқса чақалоқларда тушунтирилмаган тўсатдан ўлим (SUDI), тўсатдан чақалоқ ўлими синдроми (SIDS), ирсий кардиомиопатиялар ва каналопатиялар, яширин инфекция жараёнлар, модда алмашинуви бузилишлари ҳамда енгил асфиксия шаклларида долзарб аҳамиятга эга [8,10]. Ягона суд-тиббий мезонларнинг етишмаслиги эксперт хулосалари ўртасида тафовутларга, айрим патологик ҳолатларни етарлича аниқламасликка ҳамда табиий ўлим сабабларини ташқи таъсир ёки бепарволикдан фарқлашда қийинчиликларга олиб келади. Бу эса тўғридан-тўғри ҳуқуқий оқибатларга эга бўлиб, болалар ҳуқуқларини ҳимоя қилишга таъсир кўрсатади ва жамоатчиликнинг суд-тиббий хулосаларга бўлган ишончига таъсир этади. Шунингдек, тўсатдан ўлим сабабини нотўғри ёки тўлиқ бўлмаган аниқлаш эпидемиологик таҳлил, оилавий маслаҳат бериш ва генетик ёки экологик хавф гуруҳларида такрорий фожиали ҳолатларнинг олдини олиш имкониятларини чеклайди [11,12]. Сўнгги йилларда халқаро суд-тиббий амалиётда кўп тармоқли ва кўп усулли ёндашувлар аҳамияти алоҳида таъкидланмоқда. Буларга миокард шикастланишининг иммуногистохимик маркерлари, молекуляр аутопсия, ўлимдан кейинги микробиологик тадқиқотлар ва ўлим содир бўлган жойни стандартлаштирилган текшириш протоколлари киради. Бироқ бундай ёндашувларни амалиётга жорий этиш барча ҳудудларда бир хил даражада эмас, айниқса илғор лаборатория технологияларига кириш имконияти чекланган минтақаларда. Бу эса болаларда тўсатдан ўлимга оид амалдаги суд-тиббий мезонларни тизимлаштириш ва танқидий таҳлил қилиш зарурлигини кўрсатади [13,14]. Шу сабабли, болаларда тўсатдан ўлимни баҳолаш бўйича замонавий суд-тиббий мезонларни комплекс таҳлил қилиш, айниқса амалий эксперт амалиёти ва ҳозирги ёндашувларга эътибор қаратиш жуда долзарб ҳисобланади. Бундай таҳлил диагностик аниқликни оширишга, суд-тиббий методологияларни уйғунлаштиришга, эксперт хулосаларини такомиллаштиришга хизмат қилади ва келгусида болалар ўлимининг тўсатдан ва қўйилмаган сабабларини камайтиришга қаратилган самарали профилактик стратегияларни ишлаб чиқишга ёрдам беради.

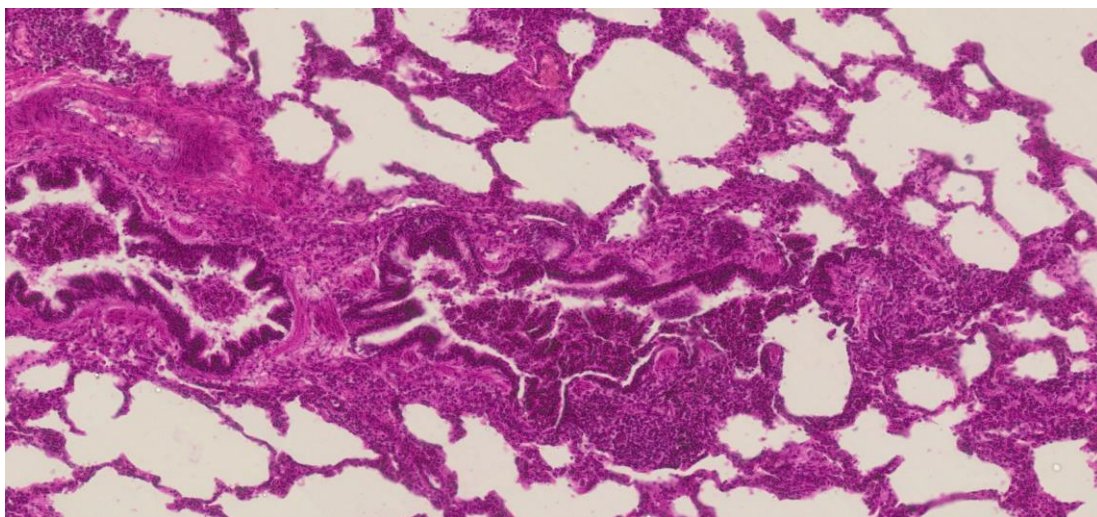
Тадқиқотнинг мақсади: 2021–2024 йилларда Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказида ўтказилган суд-тиббий текширув материаллари асосида болаларда тўсатдан ўлим ҳолатларининг сабаблари ва морфологик ўзгаришларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Ушбу тадқиқот ҳудудий суд-тиббӣй марказларда ўтказилган болалар аутопсияларининг ретроспектив таҳлиliga асосланган. Тўсатдан ва тушунтирилмаган ўлим сифатида таснифланган ҳолатлар танлаб олинди. Диагностик тадқиқотлар тўлиқ аутопсия ҳамда гистологик текширувлар асосида ўтказилди. Олинган тўқима 10 % ли нейтрал фармалинда фиксация қилиниб ундан 5-7 мм қалинликдаги кесмалар тайрланиб, гемотоксилин эозин бўёғида бўялди ва натижалар ўрганилди.

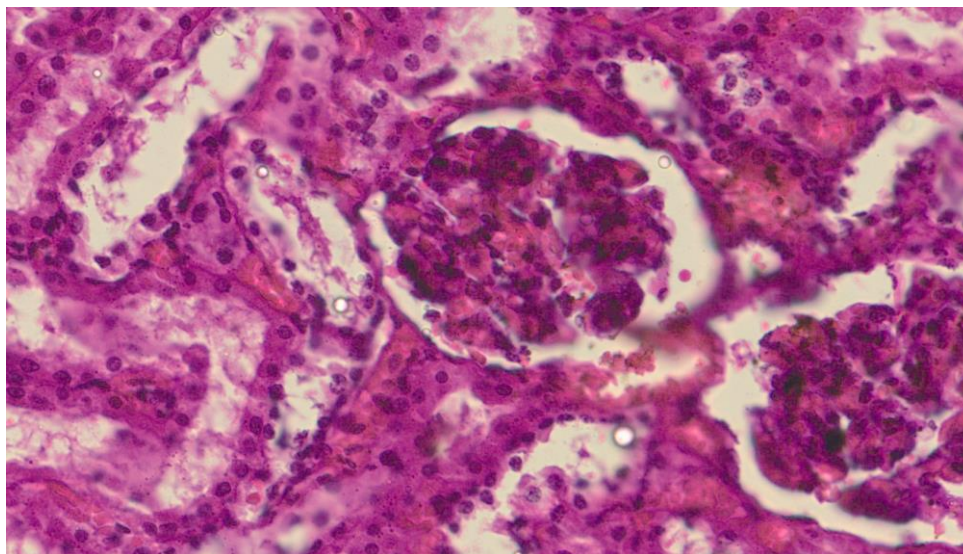
Натижа ва таҳлиллар

Болаларда тўсатдан ўлим бўйича жами 137 та ҳолат таҳлил қилинди. Морфологик текширув терминал ҳолатга хос бўлган ва аъзоларга хос ўзгаришлар мажмуасини аниқлади, бу гипоксия, шок ва ўткир қон айланиш етишмовчилигини акс эттиради. Патологик ўзгаришларнинг тарқалиши бош мия, миокард, ўпка ва паренхиматоз аъзоларда умумлашган гипоксик-ишемик шикастланиш устунлигини кўрсатди. Бош мия шиши ҳолатларнинг 79,6%ида аниқланиб, ўткир гипоксиянинг асосий морфологик белгиси сифатида намоён бўлди. Периваскуляр қон қуйилишлар 67,2% ҳолатда кузатилди, бу қон томир ва микроциркуляция етишмовчилигини кўрсатади. Ўткир ишемик шикастланишга мос нейронлар шиши 61,3% ҳолатда қайд этилди. Ушбу топилмалар оғир терминал бош мия гипоксиясини акс эттиради. Миокарддаги ўзгаришлар кўпчилик ҳолатларда аниқланди. Кардиомиоцитлар дистрофияси 73,7% ҳолатда қайд этилди, бу ўткир метаболик зўриқишни кўрсатади. Катехоламин таъсирига боғлиқ контрактуралли шикастланиш 46,0% ҳолатда кузатилди. Ўчоқли микронекрозлар 29,9% ҳолатда топилди, бу айрим ҳолатларда қайтмас миокард шикастланишидан далолат беради. Миокарддаги ўзгаришлар танатогенезда ўткир юрак дисфункциясининг муҳим ўрнини тасдиқлайди. Ўпка патологияси терминал етишмовчиликнинг энг кўп учрайдиган кўриниши бўлди. Альвеоляр шиш 84,7% ҳолатда аниқланиб, барча текширилган аъзолар орасида энг юқори кўрсаткични ташкил этди. Альвеоляр қон қуйилишлар 56,9% ҳолатда кузатилди, бу ўткир нафас етишмовчилиги ва томир шикастланишини кўрсатади. Бу белгилари тўсатдан ўлимда оғир респиратор етишмовчилик марказий механизм эканлигини тасдиқлайди. Жигарда 64,2% ҳолатда централобуляр дистрофия аниқланди, бу гипоксик шикастланиш ва қон айланиш етишмовчилигини акс эттиради. Буйракларда 68,6% ҳолатда каналчалар эпителийсининг дистрофияси кузатилди, бу ўткир шокка хос шикастланишга мос келади. Талокда 75,2% ҳолатда веноз димланиш қайд этилди, бу умумий қон айланиш тизими бузилиши фонида юзага келган. Бош мия шиши, миокард дистрофияси, ўпка шиши ва паренхиматоз аъзолар дистрофиясининг биргаликда учраши ўткир гипоксик-шок синдроми ва кўп аъзоли етишмовчиликка хос такрорланувчи морфологик мажмуани ташкил қилади. Ушбу натижалар болаларда тўсатдан ўлим кўп ҳолларда якка аъзо патологияси эмас, балки тез ривожланувчи умумий системали декомпенсация билан боғлиқ эканлигини тасдиқлайди.



1-расм. 7 ойлик боланинг тўсатдан вафот этиши. Ўпка тўқимаси яққол нотекис ҳаводорликка эга: альвеолаларнинг бир қисми кескин кенгайган, бўшлиқлари бўш, альвеолаларо тўсиқлар юқалашган; шу билан бирга альвеолаларнинг спами (ателектаз) соҳалари кузатилади. Бўёк: гем-эозин, об: 10х20.

Альвеолалараро тўсиқлар жой-жойи билан капиллярларнинг қонга тўлиши ва ўртача интерстициал шиш ҳисобига қалинлашган. Алоҳида альвеолалар бўшлиғида майда дисперсли эозинофил оксил моддаси, якка тартибдаги десквамацияга учраган (кўчган) альвеолоцитлар ва макрофаглар аниқланади. Бронхиолалар ва майда бронхларнинг архитекtonикаси сақланган; эпителий қавати жой-жойи билан кўчган. Бронхиолалар бўшлиғида шиллиқ-оксилли массалар мавжуд. Перибронхиал ва периваскуляр соҳаларда лимфоид хужайраларнинг инфильтрацияси кузатилади. Микроциркулятор оқим томирлари кенгайган, қонга тўлишган ва стаз ҳамда сладж феномен ҳодисалари қайд этилган. Ўчоқли яллиғланиш инфильтратлари, яққол лейкоцитар реакция ва деструктив яъни тўқима емирилиши жараён белгилари аниқланмади. Морфологик манзара гипоксия белгилари ва ўпка тўқимасининг функционал етилмаганлиги билан кечувчи ўткир қон айланиши бузилиши характерига эга.



2-расм. Буйрак тўқимаси тасвирланган. Коптокчалар нотекис қонга тўлган, капилляр илмоқлари кенгайган, жой-жойи билан стаз ҳодисалари кузатилади. Айрим клубочаларда қоннинг шаклли элементлари агрегацияси қайд этилган. Коптокча капсуласи ўртача кенгайган, унинг бўшлиғида оксилли цилиндрлар мавжуд. Бўёк: гем-эозин, об: 10х20.

Эгри-бугри каналчалар эпителийси яққол дистрофик ўзгаришларга эга: хужайралар шишган, цитоплазмаси донатор, жой-жойи билан вакуолизацияга учраган; ядролар қисман кичрайиб, зичлашган. Каналчалар бўшлиғида - оксилли цилиндрлар, десквамацияга учраган эпителий хужайралари аниқланади. Стромада ўртача интерстициал шиш ва веноз қонга тўлиши кузатилади. Микроциркулятор оқим томирлари кенгайган, қон билан тўлиб тошган. Йирингли яллиғланиш, тўқиманинг некротик емирилиши ёки специфик шикастланиш белгилари аниқланмади.

Жадвал № 2.

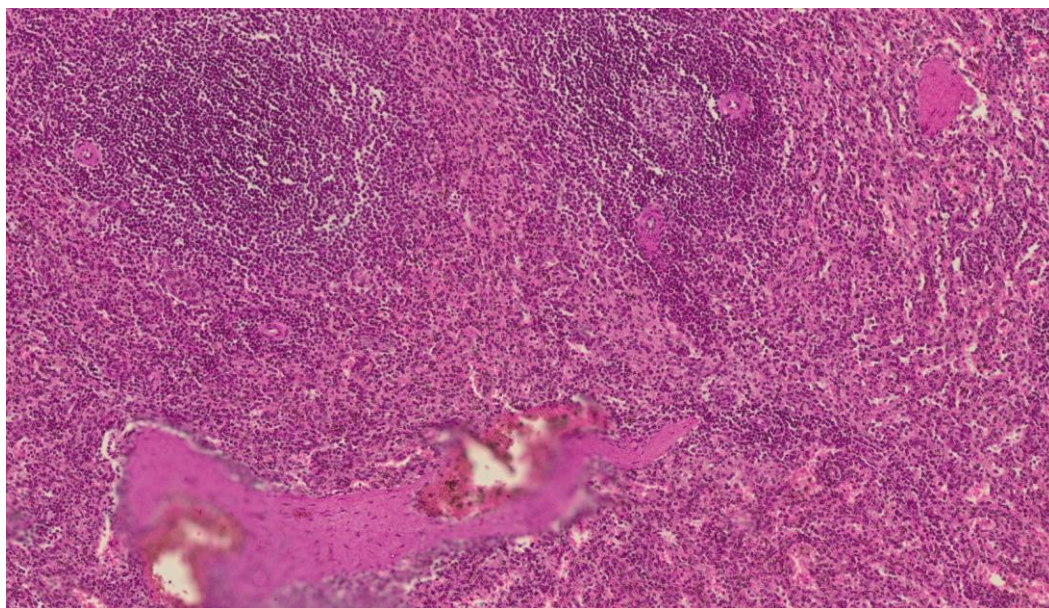
Возрастное распределение внезапной смерти у детей (n = 137)

№	Ёш гурухи	Ёш оралиғи	Ҳолатлар сони	%
1.	Янги тугилганлар	0–28 кун	39	28,5
2	Чакалоқлар	1–12 ой	46	33,6
3.	Болалар	1–16 ёш	52	37,9
	Ҳаммаси		137	100

Жадвал №3.

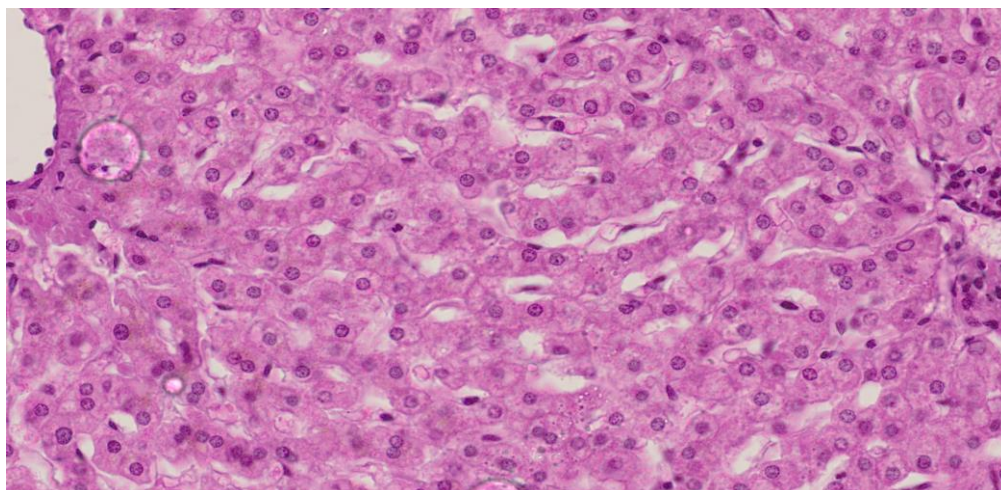
Тўсатдан юзага келган ўлим ҳолатларининг сабаблари бўйича таҳлили(n = 137)

№	Ўлим сабаблари	Ҳолатлар сони	%
1.	Ўткир юрак қон-томир етишмовчилиги	41	29,9
2.	Асфиктик ҳолат	33	24,1
3.	Инфекцион-яллиғланиш жараёнлари	28	20,4
4.	Туғма ривожланиш нуқсонлари	19	13,9
5.	Метаболик ва токсик бузилишлар	16	11,7
	Итого	137	100



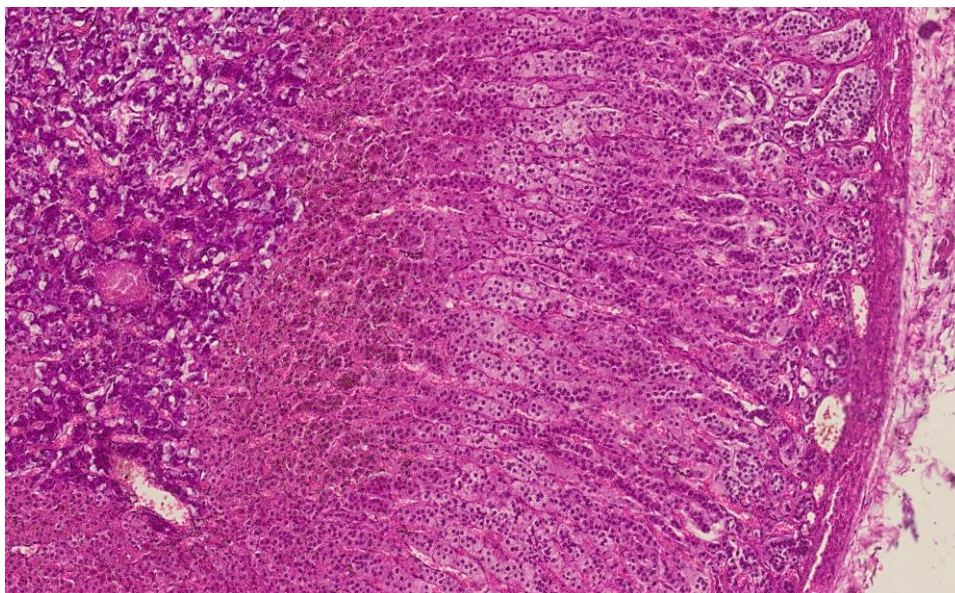
3-расм. Препаратда талоқ тўқимаси тасвирланган. Аъзо архитектоникаси умуман олганда сақланган. Оқ пульпа яққол намоён бўлган, лимфoid фолликулалар катталашган, реактив гиперплазия белгилари мавжуд; оқ ва қизил пульпа ўртасидаги чегаралар жой-жойи билан силлиқлашган .Бўёқ: гем-эозин, об: 10x20.

Қизил пульпа кескин қонга тўлган ,синуслар кенгайган, қоннинг шаклли элементлари билан тўлиб тошган. Веноз димланиш ва стаз ходисалари кузатилади. Строма ўртача шишган. Айрим соҳаларда- майда диапедез қон қуйилишлари мавжуд. Некроз ўчоқлари, йирингли яллиғланиш ва специфик инфильтрация аниқланмади. Капсула ва трабекулалар деструктив ўзгаришларсиз.



4-расм. Жигарнинг бўлакли тузилиши сақланган. Синусоидлар нотекис кенгайган, қонга тўлган; жой-жойи билан стаз ҳодисалари кузатилади. Гепатоцитлар яққол дистрофик ўзгаришларга эга: хужайралар катталашган, цитоплазмаси донадор, вакуолизацияга учраган, хужайра ноаниқ. Ядролар асосан сақланган, ядроларнинг бир қисмида пикноз белгилари мавжуд. Бўёк: гем-эозин, об: 10x20.

Алоҳида соҳаларда гепатоцитларнинг майда томчисимон ёғли ва оқсилли дистрофияси кузатилади. Строма ўртача интерстициал шишга эга. Массив некроз ўчоқлари, йирингли инфильтрация ва специфик яллиғланиш жараёни аниқланмади. Портал трактларда яққол яллиғланиш реакцияси кузатилмайди.



5-расм. Буйрак усти беи тўқимасида пўстлоқ моддаси сақланган, зонал тузилиши фаркланади. Боғламли зона хужайралари катталашган, цитоплазмаси оқ тусда, вакуолизацияга учраган бўлиб, ёғли ва оқсилли дистрофия белгиларига эга. Бўёк: гем-эозин, об: 10x20.

Ядролар асосан сақланган, хужайраларнинг бир қисмида пикноз ҳодисалари кузатилади. Синусоид капиллярлар кенгайган, қонга тўла; веноз димланиш ва стаз ҳодисалари қайд этилган. Строма ўртача шишган. Мағиз моддасида томирлар кескин кенгайган ва қон билан тўлиб тошган. Шунингдек, диапедез қон қуйилишлари мавжуд. Ўчоқли тарзда майда диапедез қон қуйилишлари аниқланади. Некротик емирилиш белгилари ва яққол яллиғланиш инфильтрацияси аниқланмади. Гўдакларнинг тўсатдан ўлимида гистологик белгиларнинг қиёсий тавсифи илмий нуқтаи назардан иккита асосий йўналишга бўлинади. Носпецифик терминал ўзгаришлар, ўлим олди жараёнлари ва специфик маркерлар

Қуйида жадвалда ушбу белгиларнинг тизимли қиёсий тавсифи келтирилган. Яъни тизимли носпецифик ўзгаришлар деярли барча органларда кузатилади ва ўлим механизми (танатогенез) ўткир гипоксия билан боғлиқлигини кўрсатади.

Жадвал №3.

БТЎС(Болалар тўсатдан ўлими синдроми) тизимли носпецифик ўзгаришлар

Орган	Гистологик белгилар тавсифи
Ўпкалар	Ўчоқли ателектазлар ва эмфизема соҳаларининг навбатланиши. Интерстициал шиш, альвеолаларда эозинофил оқсил моддаси, диапедез қон қуйилишлар
Буйраклар	Каналчалар эпителийсида донадор ва вакуолли дистрофия. Клубочаларда стаз ва капиллярларнинг қонга тўлиши.

Жигар	Синусоидларнинг кенгайиши, гепатоцитларнинг паренхиматоз дистрофияси (ёғли ва оқсилли).
Юрак	Кардиомиоцитларнинг контрактурали шикастланиши, строма шиши ва ўчоқли микронекрозлар.

Специфик диагностик маркерлардан БТЎС (Болалар тўсатдан ўлими синдроми) ни бошқа ўлим сабабларидан фарқлаш учун хизмат қиладиган муҳим белгилар- мия устунни ўзгаришлари: Узунчоқ мия ядроларида, яъни нафас маркази соҳасида глиоз ва нейронларнинг етилмаганлиги. Бу нафас олишни бошқариш механизми бузилганлигидан далолат беради. Тимус гиперплазияси ва лимфойд фолликулаларнинг реактив гиперплазияси. Бу кўпинча "статус тимико-лимфатикус" ҳолати сифатида баҳоланади. Буйрак усти безининг пўстлоқ қаватининг депигментацияси ва липидларнинг камайиши, ўткир стресс реакцияси белгиси сифатида юзага келган.

Жадвал №4.

БТЎС(Болалар тўсатдан ўлими синдроми) ва бошқа ҳолатлар таҳлили

Белгиси	БТЎС	Ўткир инфекция (пневмония, сепсис)
Яллиғланиш	Мавжуд эмас ёки жуда кучсиз (перибронхиал)	Яққол лейкоцитар инфильтрация, йиринг
Қон айланиши	Умумий веноз димланиш ва стаз	Тромбозлар, иккиламчи дистрофия
Тўқима емирилиши	Кузатилмайди (деструкция йўқ)	Некроз ўчоқлари мавжуд
Тимус	Одатда катталашган	Инфекция натижасида акцидентал инволюция (кичрайиш)

Қиёсий таҳлил шуни кўрсатадики, гўдакларнинг тўсатдан ўлимида яллиғланиш ва жароҳат белгиларининг йўқлиги энг асосий фарқловчи мезондир. Морфологик манзара ўткир нафас етишмовчилиги ва организмнинг умумий гипоксик шокини акс эттиради.

Ўтказилган таҳлил шуни кўрсатадики, аксарият ҳолатларда (n=114) морфологик манзара носпецифик терминал белгилар билан чекланган, бу эса БТЎС (Болалар тўсатдан ўлими синдроми)нинг классик кечиши учун хосдир. Бироқ, 67 та ҳолатда носпецифик белгилардан ташқари, узунчоқ мия ядролари глиози ва тимус гиперплазияси каби специфик маркерларнинг аниқланиши, ушбу ўлим ҳолатларини нафас олишнинг марказий бошқаруви ва иммун гомеостаз механизми декомпенсациясининг натижаси сифатида қарашга имкон беради. Бу суд-тиббий ҳулосасини объективлаштириш учун юракнинг ўтказувчанлик тизими ва мия стволи (ўзани) тузилмаларини батафсил тадқиқ қилиш зарурлигини таъкидлайди.

Ички аъзоларда аниқланган ўзгаришлар ўткир нафас ва қон айланиши етишмовчилигини акс эттирувчи носпецифик терминал гипоксик-ишемик шикастланишлар мажмуасига мос келади. Яллиғланиш, шикастланиш (травматик) ёки токсик шикастланиш белгилари аниқланмади. Морфологик манзара гўдакнинг тўсатдан вафот этганига мос келади ва болалар тўсатдан ўлими синдроми характериға эга.

Хулоса

Ўтказилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, болаларда тўсатдан ўлим гипоксик-ишемик генезли типик кўп аъзоли морфологик синдром билан характерланади. Патологик жараён марказида тизимли гипоксия, ўткир қон айланиш етишмовчилиги ва шок механизми ётади. Энг юқори диагностик аҳамиятга эга ўзгаришлар ўпка, бош мия ва миокардда кузатилиб, улар танатогенезда ҳал қилувчи роль ўйнайди. Эрта постнатал даврдаги болалар алоҳида юқори хавф гуруҳини ташкил этади, бу эса нафас ва қон айланиш тизимларининг функционал етилиш даражаси, адаптацион механизмларнинг нобарқарорлиги ҳамда ташқи омилларга юқори сезгирлик билан изоҳланади. Аниқланган морфологик ўзгаришлар изоляцияланган ҳолда эмас,

балки полиорган комплекс сифатида намоён бўлиб, тўсатдан ўлимни баҳолашда объектив суд-тиббий мезонларни шакллантиради. Гистологик белгиларни стандартлаштирилган тарзда талкин қилиш эксперт хулосаларининг ишончилигини оширади, диагностикада субъективликни камайтиради ва турли эксперт марказлари ўртасида ягона ёндашувни таъминлайди. Бу эса нафақат суд-тиббий амалиёт сифатига, балки эпидемиологик таҳлил, профилактика стратегиялари ва болалар ўлимини камайтиришга қаратилган илмий тадқиқотларни ривожлантиришга ҳам хизмат қилади. Шу тариқа, болаларда тўсатдан ўлимни баҳолашда комплекс морфологик таҳлил, стандартлаштирилган диагностик мезонлар ва кўп тармоқли эксперт ёндашувини жорий этиш замонавий суд тиббиётининг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Авдеев М.И. Судебно-медицинская диагностика внезапной смерти. Москва: Медицина; 2021.
2. Beckwith JB. Sudden infant death syndrome: overview and current concepts. *Forensic Sci Med Pathol.* 2018;14(1):5–12. DOI: 10.1007/s12024-017-9934-2.
3. Byard RW. Sudden death in the young. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2020.
4. Dettmeyer RB. Forensic Histopathology. 3rd ed. Berlin: Springer; 2022.
5. Икрамов К.И. Морфологические критерии внезапной смерти в судебно-медицинской практике. Ташкент: Медицина; 2022.
6. Клевно В.А. Судебная медицина: руководство для врачей. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2020.
7. Лисицин А.А. Судебно-медицинская экспертиза внезапной смерти. Санкт-Петербург: СпецЛит; 2018.
8. Madea B. Handbook of Forensic Medicine. 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018.
9. Попов В.Л. Судебная медицина. Санкт-Петербург: Питер; 2019.
10. Rutty GN. Essentials of autopsy practice: sudden unexpected deaths. London: Springer; 2019.
11. Krous HF, Beckwith JB, Byard RW, et al. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. *Pediatrics.* 2004;114(1):234–238. DOI: 10.1542/peds.114.1.234.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome [Internet]. Atlanta: CDC; c2023 [cited 2025 Feb 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/sids/index.htm>

Қабул қилинган сана 20.01.2026