



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

8 (94) 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. САФОЕВ (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)

8 (94)

2026

Август

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УЎК 340.624.54:616.12-008.315-036.11-091

ТЎСАТДАН ЮЗ БЕРУВЧИ ЮРАК ЎЛИМИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК ОМИЛЛАРИ

Туранов Б. С. E-mail: Turonov_b@mail.ru

Жураева Г.Б. <https://orcid.org/0000-0003-3421-6152> e-mail: gjurayeva20@gmail.com

¹Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий Маркази, 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, 2-шифокорлар шоҳ кўчаси, 7 М

Тел: +99878 1471180 E-mail: cme@mail.ru

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

✓ Резюме

Ушбу мақолада тўсатдан юз берадиган юрак ўлимини(ТЮЮ) суд тиббий диагностик имкониятлар очиб берилган, ривожланадиган морфогенетик ва патогенетик омиллари, клиник намоён бўлиши ва асоратларининг пайдо бўлиш механизмларини тушуштириб берилган ва шу олинган маълумотлар асосида амалий ва назарий тавсиялар ишлаб чиқилган. Аниқланган хавф омиллари ва тадқиқот натижалари дастлабки босқичларда ТЮЮ патологияларидан ўлган беморларда диагностикани тактикасини аниқлаш ва асоратларни башорат қилиш имконини беради.

Калит сўзлар: суд тиббиёти, морфология, тўсатдан юз берадиган юрак ўлими

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ

Туранов Б.С. E-mail: Turonov_b@mail.ru

Жураева Г.Б. <https://orcid.org/0000-0003-3421-6152> e-mail: gjurayeva20@gmail.com

¹Республиканский научно-практический центр судебно-медицинской экспертизы Министерство здравоохранения Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, пр. 2-й Шифокорлар, 7 М

Тел:+99878 1471180 E-mail: cme@mail.ru

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

✓ Резюме

В данной статье раскрыты возможности судебно-медицинской диагностики внезапной сердечной смерти. Представлены морфогенетические и патогенетические факторы её развития, механизмы клинических проявлений и возникновения осложнений. На основании полученных результатов разработаны практические и теоретические рекомендации. Выявленные факторы риска и результаты исследования позволяют оптимизировать диагностическую тактику при судебно-медицинской экспертизе случаев смерти от внезапной сердечной смерти на ранних этапах исследования, а также прогнозировать развитие осложнений.

Ключевые слова: судебная медицина, морфология, внезапная сердечная смерть

FORENSIC DIAGNOSTIC CAPABILITIES AND MODERN CRITERIA FOR SUDDEN CARDIAC DEATH

Bobur S. Turonov E-mail: Turonov_b@mail.ru

G. Jurayeva <https://orcid.org/0000-0003-3421-6152> e-mail: gjurayeva20@gmail.com

Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination Ministry of Health Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, 2nd Shifokorlar Ave., 7 M Tel: +99878 1471180

E-mail: cme@mail.ru

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

✓ **Resume**

This article presents the forensic diagnostic approaches to sudden cardiac death (SCD). It describes the morphogenetic and pathogenetic factors involved in the development of SCD, as well as the mechanisms underlying its clinical manifestations and complications. Based on the obtained findings, practical and theoretical recommendations have been developed. The identified risk factors and study results provide an opportunity to optimize the diagnostic strategy during the early stages of forensic investigation of sudden cardiac death and to improve the prediction of potential complications.

Keywords: forensic medicine, morphology, sudden cardiac death,

Долзарблғи

Тўсатдан юз берувчи юрак ўлими дунё миқёсида меҳнатга лаёқатли ва нисбатан ёш аҳоли ўртасида ҳам учрайдиган энг муҳим ўлим сабабларидан бири ҳисобланади. Сўнгги йилларда мазкур муаммонинг молекуляр-генетик асосларини ўрганишга бағишланган илмий тадқиқотлар жадал ривожланмоқда. Замонавий адабиётлар маълумотларига кўра, юракнинг электр фаолиятини бошқарувчи ион каналлари ҳамда кардиомиоцитлар функциясига масъул генлардаги патоген вариантларни аниқлаш ТЮЮнинг ирсий механизмларини очиб беришда муҳим аҳамиятга эга. Молекуляр-генетик усулларни суд-тиббий амалиётга жорий этиш эса ўлим сабабини аниқлаш аниқлигини ошириш, шунингдек, фатал аритмияларга ирсий мойилликни баҳолаш имконини яратади [1,2,3]. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда ТЮЮ учраши ва унинг молекуляр генетик таҳлилларга асосланиб ташхислаш суд тиббий экспертизасини баҳолаш бугунги кунда фундаментал тиббиётнинг долзарб муаммоларидан биридир.

Жаҳонда юрак-қон томир тизими касалликлари оқибатида келиб чиқадиган тўсатдан юз берадиган юрак ўлими (ТЮЮ) кўрсаткичларини камайитириш, унинг ривожланиш механизмларини эрта прогноз қилиш ва патоморфологик диагностикасини такомиллаштириш муҳим тиббий-ижтимоий вазифалардан бири бўлиб қолмоқда. Бу борада беморларнинг клиник-анамнестик маълумотлари, ирсий мойиллиги ва турмуш тарзи асосида тўсатдан ўлим хавф омилларини тизимлаштириш, юракнинг турли соҳаларида юз берадиган электрофизиологик ва қурилиш ўзгаришларини таҳлил қилишга қаратилган илмий тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этмоқда [1,2,3].

35 ёшгача бўлган ўлим ҳолатларини таҳлил қилар экан, ТЮЮ ҳолатлари ЮИК ва кардиомиопатиялар билан бир хил даражада боғлиқ эканини қайд этишган. Кардиомиопатиялар аниқланган марҳумларда ўлимдан кейинги таҳлил натижасида, 40% ҳолатларда ТЮЮга юрак тузилиши учун жавоб берадиган генлардаги мутациялар сабаб бўлгани аниқланган. Қолган 60% ҳолатларда эса электролит алмашинуви ва кардиомиоцитлар ион каналларининг функцияси билан боғлиқ генларда мутациялар кузатилган [4–5]. Шунингдек, юрак ўтказувчанлигининг бузилиши десмосома таркибидаги оксилларни синтез қилувчи генлардаги мутациялар билан боғлиқ бўлиши ҳам мумкин. Десмосомалар - кардиомиоцитлар ўртасидаги механик боғланишни таъминловчи махсус структуралар бўлиб, уларда ҳам ўзига хос ўзгаришлар юзага келган [3,7,12].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)нинг статистик маълумотларига кўра, 2008 йилда юрак-қон томир касалликларидан (ЮҚТК) 17,3 миллион киши вафот этган бўлиб, бу дунё бўйича барча ўлим ҳолатларининг 30% ни ташкил этган. Ушбу кўрсаткичдан 7,3 миллион киши юрак ишемик касаллигидан, 6,2 миллион киши эса инсульт оқибатида вафот этган. ЖССТ прогнозига кўра, 2030 йилга келиб ЮҚТКдан вафот этадиганлар сони 23,6 миллион нафарга етиши мумкин, ва уларнинг асосий қисми юрак касалликлари ҳамда инсульт сабабли рўй беради. Бу касалликлар ўлимнинг асосий сабаблари орасида етакчилиқни сақлаб қолиши кутилмоқда [ВОЗ, 2011]. Суд-тиббий амалиётда тўсатдан вафот этган шахсларда ўлим сабабини аниқлашда асосий мезонлар сифатида макро ва микроскопик тадқиқот кўрсаткичлари қабул қилинади. Ушбу тадқиқотлар вафот этган шахснинг орган ва тўқималаридаги морфологик ўзгаришларни аниқлашга йўналтирилган бўлади [Целлариус Ю.Г. ва ҳаммуаллифлар, 1980; Пурдяев Ю.С., 1992; Калитеевский П.Ф., 1993; Непомнящих Л.М., 1996; Витер В.И., Пермяков А.В., 2000; Новоселов В.П. ва ҳаммуаллифлар, 2002; Капустин А.В., 2000, 2004; Кактурский Л.В., 2007; Baroldi G., 1975; Shperling I.D., 1978]. ТЮЮ - суд-тиббиётидаги энг мураккаб ва баҳсли ташхис тоифаларидан бири ҳисобланади. У, одатда, аввал клиник жиҳатдан соғлом деб ҳисобланган шахсларда, симптомлар пайдо бўлгандан сўнг 1 соат ичида ёки умуман симптомларсиз рўй берадиган ўлим

сифатида таърифланади. Суд-тиббий экспертнинг асосий вазифаси - ўлим сабабини аниқлаш бўлиб, бунинг учун асосан орган ва тўқималарнинг макроскопик ва микроскопик тадқиқотлари ўтказилади. Собиқ совет ва Россия олимлари (Целлариус Ю.Г. ва ҳаммуаллифлар, 1980; Пурдяев Ю.С., 1992; Калитеевский П.Ф., 1993; Непомнящих Л.М., 1996) ўз тадқиқотларида тўсатдан ўлим сабабларини морфологик жиҳатдан аниқлашга доир илмий асосларни ишлаб чиққанлар. Уларда юрак-қон томир, нафас ва марказий нерв тизимлари фаолиятининг декомпенсацияси аломатларини аниқлашда тўлиқ аутопсия ўтказишнинг аҳамияти таъкидланган. Бироқ бу муаллифлар таъкидлашича макроскопик белгилари (масалан, тўлақонлик, ўпканинг ўткир эмфиземаси, миокард ва миёда қон қуйилишлар) носпецифик ҳисобланади..

Адабиёт таҳлиллари асосида тўсатдан ўлим ҳолатларида суд-тиббий ташхисни самарали амалга ошириш учун қуйидагиларни текширувлар зарурлигини тавсия этади. Секцион текширувни тўлиқ олиб бориш, айниқса юрак, миё, ўпка ва буйрак устиларига алоҳида эътибор қаратиш. Юрак тўқимасидан камида 8 та соҳадан (шу жумладан ўтказувчи тизим) бўйича гистологик намуналар олиш муҳимлиги катта рол ўйнайди. Шундай қилиб, тўсатдан юз берувчи юрак ўлими (ТЮЮ)нинг турли клиник шаклларига хос морфологик ва молекуляр-биологик хусусиятларни ҳар томонлама ўрганиш зарурати долзарб аҳамият касб этмоқда.

Тадқиқот мақсади: тўсатдан юзага келадиган юрак ўлимининг патоморфологик механизмлари ва суд тиббий экспертизада танатогенезни аниқлашдаги аҳамиятини ўрганиш ва маълумотларни такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Клинико-анамнестик, морфологик, гистокимёвий усуллар, морфометрик ва статистик текширувлар ўтказиш. Тадқиқот учун материал сифатида Республика суд тиббий илмий амалий марказида 2021-2025 йиллар давомида аутопсия текширувидан ўтган, ТЮЮ ташхиси клиник-морфологик маълумотлар асосида тасдиқланган 126 та ҳолат олинди. Аутопсия пайтида барча ички органлардан, шу жумладан юракдан гистологик текшириш учун намуналар олинди. Кесмалар одатий усулда қайта ишланди, парафин блоклари тайёрланди, улардан гистологик кесмалар тайёрланди ва гематоксилин ва эозин билан бўялди. Барча ички аъзолардан тайёрланган гистологик кесмалар ёруғлик микроскопининг 10, 20, 40 объектларида батафсил ўрганилди ва юрак, ўпка, буйрак тўқимаси ва қон томирлардан маълумотга бой бўлган аҳамиятли патоморфологик ўзгаришлар кузатилган жойлар расмга олинди.

Натижа ва таҳлиллар

Ўпканинг барча қон томирлари, жумладан ўпка артерияси тармоқлари, бронхиал артерия тармоқлари, ўпка венаси тармоқлари деярлик бир хил даража кенгайганлиги, қон билан тўлганлиги, майда қон томирлар атрофига қон қуйилганлиги, тарқоқ ва диффуз геморрагия ҳисобига альвеолалар оралиги девори қалинлашганлиги аниқланади. Микроскопнинг катта объективида ўрганилганда альвеолалар оралиги деворидаги барча капиллярлар кескин кенгайганлиги, деярлик барчасидан диапедез усулида атрофига қон қуйилганлиги, натижада альвеолалар девори қалинлашиб, деформацияланганлиги ва дистелектаз ўчоқлари пайдо бўлганлиги кузатилади.

ТЮЮдан ўлганлар юрак, бош миё ва ўпка тўқимаси қон томирлари деворида ривожланадиган патоморфологик ўзгаришларнинг морфогенетик механизм ва ўзига хос морфологик белгилари ривожланишининг клиник-анамнестик кўрсаткичларининг динамикасига қараб патогенезини аниқлаш бу патологияни ташхислашда фундаментал асос бўлиб хизмат қилади. Юқори хавф гуруҳларини аниқлаш имконини беради. Ушбу тадқиқотда тўсатдан келган ўлим ҳолатларининг ёш гуруҳлари бўйича тарқалиши, айниқса 40 ёшдан ошган шахслар орасида юқори эканлиги кўрсатилди.

Бу маълумотлар амбулатор ва стационар звеноларда хавф гуруҳларини барвақт аниқлаш ва индивидуал назорат чораларини қўллаш имконини яратади. Тадқиқот натижалари тўсатдан келган ўлим сабабларини, ишемик юрак хасталиги, гипертоник кардиомиопатия, кардиомиопатияларни морфологик асосда ёш гуруҳларига мувофиқ классификация қилиш имконини беради. Бу эса суд-тиббий амалиётда ташхис қўйишнинг стандартлашувига хизмат қилади.

ТЮЮда ички паренхимаз аъзолар тузилмаларида ривожланадиган морфогенетик ва патоморфологик белгилари асосида яратилган алгоритмли дастур ушбу касалликдан ўлган беморларда ўлимни юзага келиш механизмларини тушиниб олишда ва суд -тиббий ташхисотда аҳамиятга эга.

Тадқиқот давомида ТЮЎдан ўлганлар ички паренхиматоз аъзолари ва бош мия ҳамда йирик артериялар томирларида ривожланган морфогенетик ва патоморфологик ўзгаришлари бўйича олинган маълумотлар ҳалқаро ҳамда маҳаллий адабиёт маълумотлари билан таққосланган, ҳамда олинган натижалар асосида тузилган хулосалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаган.

Тадқиқотда ўрганилган ҳолатлар бўйича касаллик тарихи ва аутопсия баённомаси таҳлил қилиниб, клиник-анамнестик ва лаборатор маълумотлар ўрганилди. Маълум бўлдики, ТЮЮ инсонларнинг барча ёш гуруҳларида учраб, турли ёшда ўчраш даражаси билан фарқланади.

Жадвал № 1.

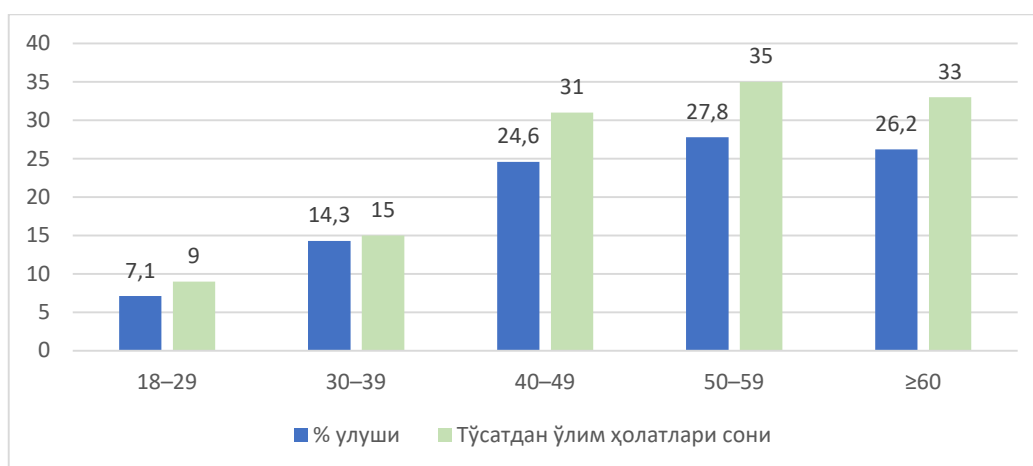
Патогенетик сабабларга кўра тўсатдан ўлимни юзага келиши (126 та ўрганилган ҳолатларда)

Ёш гуруҳи (сони)	ТЮЮ учраш хавфи	Хусусиятлари
18-29 ёш (n=9 та)	Нисбатан кам	Ирсий ва аритмоген сабаблар натижасидаги каналопатиялар, гипертрофик кардиомиопатия, миокардит
30–39 ёш (n=18 та)	Ўртача	Аритмиялар, ишемик касалликларнинг бошланиш даври, (ҳомилдорлик, гиёҳванд моддалар таъсири)
40–49 ёш (n=31 та)	Юқори	Атеросклероз, ишемик юрак касалликлари, гипертония, диабет каби хатар омиллари фонида юзага келган
50-59 ёш (n=35 та)	Юқори	Юрак-томир касалликлари билан боғлиқ ҳолатлар (ИЮК, фибрилляция, клапан патологияси
60 ёш ва ундан катталар(n=33 та)	Юқори	Бирга қўшилган соматик касалликлар натижасида келиб чиққан

Жадвал №2.

Тўсатдан келган юрак ўлимнинг ёш гуруҳларига қараб тақсимои (n = 126)

Ёш гуруҳи (йиллар)	Тўсатдан ўлим ҳолатлари сони	% улуши
18–29	9	7,1%
30–39	18	14,3%
40–49	31	24,6%
50–59	35	27,8%
≥60	33	26,2%
Жами	126	100%



Бу ҳолатларни таҳлил қилганимизда энг кўп тўсатдан ўлим ҳолатлари 50–59 ёш (27,8%) ва ≥60 ёш (26,2%) гуруҳларида қайд этилган. 40–49 ёш гуруҳи ҳам юқори даражада бўлиб, 24,6% ни ташкил этди, бу юрак-қон томир тизими хасталиклари ва уларнинг асоратлари айнан ушбу ёшда фаол намоён бўлишини кўрсатади. Ёшлар гуруҳи (18–29) да ТЎ нисбатан кам (7,1%) кузатишган, бу ҳолатларда кўпинча генетик ёки аритмоген патологиялар фонида юз берган. 30–39 ёшда 14,3% ҳолат қайд этилган, бу ёшдаги ТЎ кўпинча яширин юрак патологиялари, дори препаратларини врач назоратисиз истеъмоли таъсирида ва яллиғланиш жараёнлари билан боғлиқ ҳолда юзага келган.

Тўсатдан юзага келган юрак ўлим сабаблари сифатида ўпка артерияси тромбоземболияси 32 та, ўткир буйрак етишмовчилиги 14 та, ўпка шиши (89,5%), ДВС синдром 17 та (30,6%) ва бош миёя шиши 41 та (10,3%) ҳолатларда аниқланди (2-график).

Тўсатдан юзага келган ўлимларда келиб чиқиш сабабларига кўра 5 та гуруҳга бўлинди. Кардиоген, аритмоген, невроген, яширин касалликлар фонида ва экзоген сабаблар натижасида келиб чиққанлиги аниқланди.

Аритмоген ТЮЮ сабаби биз ўрганган ҳолатдалар 18-30 ёшгача бўлган ўлим ҳолатларида ирсий патология бор бўлганида, ген мутацияси SCN5A (елкадаги 3 хромосома, кардиомиоцитларда натрий канал оқсиллари биосинтезини кодлашда иштирок этади) ЭКГда ST сегментнинг кескин кўтарилиши натижасида 4 та ҳолат касалхонада кузатишган. 4 та ҳолатда невроген миёяга қон айланишининг бузилиши субарахноидал қон кетиш туфайли, 29 та ҳолатда инфаркт миокарди, 7 та ҳолатда миокардит, клиник белгиларсиз тўсатдан ўлим касалхонадан ташқари воқеа жойида 32 та ҳолатда, 18 та ҳолатда тромбоземболиядан, 4 та ҳолатда хомилдорлик асорати сифатида ва 1 та ҳолат дори воситасини ноҳўй таъсири натижасида келиб чиққан.

Жадвал № 2

Патогенетик сабабларга кўра тўсатдан ўлимни юзага келиши

Гуруҳлар	Сабаблар	ТЎ олиб борган патологиялар
Кардиоген ТЮЮ	Юракнинг ўтказувчи ва механик фаолияти бузилиши	ИБС, инфаркт, кардиомиопатиялар, миокардит
Аритмоген ТЮЮ	Ирсий синдромлар	Brugada синдроми, WPW синдроми
Невроген ТЮЮ	Аорта аневризми, субарахноидал қон қуюлиши	Миёя қон айланиши бузилиши
Яширин касалликлар фонида юзага келган ТЮЮ	Наркотик препаратлар таъсирида электролит балансининг бузилиши ва тромбоземболия	Кўпинча ташқи клиник белгилари йўқ
Экзоген сабаблар туфайли юзага келган ТЮЮ	Интотоксикациялар, жароҳатлар	Дори-дормон, захарли моддалар, хомилдорлик асоратлари

Олдиндан бор бўлган сурункали кечувчи турли фон ва йўлдош касалликлар, жумладан: гипертония касаллиги (27,3%), ЮИК (25,0%), қандли диабет (18,1%), семизлик (20,4%), ЎСНК (11,3%), ревматизм, кардиомиопатия каби касалликлар ТЮЎ билан тугашига сабаб бўлганлиги аниқланди.

ТЮЎ касаллигидан ўлганларни клиник-морфологик таҳлил натижалари кўрсатишича, касалликнинг ўткир даврида ўлим ҳолатлари 61,7%, фон касалликлари билан бирга учраши эса 38,3% ташкил қилганлиги аниқланди (3-график).

Қон томирлар эндотелийси шикастланишига олиб келувчи омиллардан бири юқорида кўрсатиб ўтилган ТЮЮ механизмлари таъсири ҳисобланади. Аритмоген деструктив таъсири натижасида эндотелий ҳужайраларида ҳам кучли дистрофик ўзгаришлар кучаяди. Бу уларнинг цитоплазмаси бўкаши, десквомацияланиши ҳамда, жойидан кўчиб тушиш ҳолатлари билан сабабланади. Қон томир эндотелийсининг шикастланиши тромбознинг асосий маҳаллий омили бўлиб, томир ичидаги қон ва фибриногеннинг коагуляциясига олиб келади. Ушбу механизмлар натижасида юзага келадиган патоморфологик ўзгаришларни микроскопик даражада ўрганиш қуйидаги натижаларни олиш имконини беради.

Хулосалар

Тўсатдан юзага келувчи юрак ўлим ҳолатлари энг кўп 50 ёшдан ошган шахслар ўртасида учрайди, хусусан 50–59 ёш (27,8%) ва ≥ 60 ёш (26,2%) гуруҳлари умумий ҳолатларнинг қарийб ярмини ташкил этади. Бу ҳолат юрак-қон томир тизими хасталиклари, айниқса, ишемик юрак хасталиги ва гипертоник кардиомиопатиянинг ўз вақтида аниқланмаслиги ва даволанмаслиги билан боғлиқ. 40–49 ёшдаги шахслар орасида ТЮЮ юқори даражада (24,6%) кузатилиши, иш фаоллиги юқори бўлган ёшда клиник симптомларсиз кечувчи ёки етарли диагностик назоратсиз юрUVчи юрак патологиялари хавфли эканини кўрсатади. Ёшлар гуруҳи (18–29 ёш) да ТЮЮ кам учраса-да (7,1%), бу ҳолатларда асосан генетик, аритмоген ёки туғма кардиомиопатиялар, шунингдек, токсик таъсирлар (наркотиклар, энергия ичимликлари, стресс) етарлича ўрганилиши лозим. Бу йўналишда профилактик ва скрининг тадбирларини кучайтириш мақсадга мувофиқ. Тўсатдан ўлим ҳолатларининг деярли 40%и 40–49 ва 50–59 ёш гуруҳларига тўғри келиши, клиник амалиётда мазкур ёшдаги шахслар учун юрак-қон томир тизими ҳолатини баҳолашда барвақт диагностика, эхокардиография ва холтер мониторингини кенг жорий этиш зарурлигини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бокерия ОЛ, Биниашвили МБ. Молекулярно-генетические аспекты внезапной сердечной смерти. Судебно-медицинская экспертиза. 2013;(5):14-19.
2. Смоленский АВ, Любина БГ. Диагностика внезапной сердечной смерти у лиц молодого возраста. Москва: Медицина; 2002. 134 с.
3. Целлариус ЮГ, Пурдяев ЮС, Калитеевский ПФ, и др. Патоморфологическая диагностика причин внезапной смерти. Москва: Медицина; 1980. 198 с.
4. Витер ВИ, Пермяков АВ. Морфология внезапной смерти при сердечно-сосудистых заболеваниях. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2000. 167 с.
5. Новоселов ВП, Капустин АВ, Кактурский ЛВ. Судебно-медицинская диагностика внезапной смерти. Москва: Медицина; 2004. 208 с.
6. Baroldi G. Sudden coronary death: a critical review. Circulation. 1975;51(1):1463-1470. (DOI отсутствует — статья опубликована до внедрения системы DOI).
7. Bittl JA, Levin D. Sudden cardiac death in young adults: a review of cardiac pathology. Am Heart J. 1997;134(4):749-759. (DOI в библиографических базах не присвоен).
8. Semsarian C, Ingles J, Wilde AAM. Sudden cardiac death in the young: The molecular autopsy and a practical approach to surviving relatives. Eur Heart J. 2015;36(21):1290-1296. doi:10.1093/eurheartj/ehv063
9. Priori SG, Blomström-Lundqvist C, Mazzanti A, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J. 2015;36(41):2793-2867. doi:10.1093/eurheartj/ehv316
10. Ackerman MJ, Priori SG, Willems S, et al. HRS/EHRA Expert Consensus Statement on the State of Genetic Testing for the Channelopathies and Cardiomyopathies. Heart Rhythm. 2011;8(8):1308-1339. doi:10.1016/j.hrthm.2011.05.020
11. Kasprzak JD, Kratochwil O, Nowicki A, et al. Sudden cardiac death in young adults: insights from echocardiographic screening and post-mortem analysis. Int J Cardiol. 1998;63(3):281-287. (DOI в доступных библиографических базах не найден).
12. Shperling ID. Механизмы желудочковой аритмии. Современная кардиология. 1978;(3):45-50.

Қабул қилинган сана 20.07.2026