

**ТОШКЕНТ ТИББИЕТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ  
ИЛМЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ЯДГАРОВА ШОХСАНАМ ШАРАФОВНА**

**АЛКОГОЛЛИ КАРДИОМИОПАТИЯДАН ТЎСАТДАН ЎЛИМ  
ҲОЛАТЛАРИНИНГ СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ**

**14.00.24 – Суд тиббиёти**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2022**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Content of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)**

**Ядгарова Шохсанам Шарафовна**

Алкоголли кардиомиопатиядан тўсатдан ўлим ҳолатларининг суд-тиббий  
экспертизаси.....

4

**Ядгарова Шохсанам Шарафовна**

Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти от алкогольной  
кардиомиопатии.....

20

**Yadgarova Shoxsanam Sharafovna**

Forensic medical examination of sudden death from alcoholic cardiomyopathy.

40

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works.....

43

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ  
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ЯДГАРОВА ШОХСАНАМ ШАРАФОВНА**

**АЛКОГОЛЛИ КАРДИОМИОПАТИЯДАН ТЎСАТДАН ЎЛИМ  
ҲОЛАТЛАРИНИНГ СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ**

**14.00.24. – Суд тиббиёти**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2022**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.2.PhD/Tib978 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.  
Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) илмий кенгашнинг веб-саҳифасида [www.tma.uz](http://www.tma.uz) ва «Ziynet» Ахборот таълим порталида [www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:** **Рўзиев Шерзод Ибадуллаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Расмий оппонентлар:** **Исламов Шавкат Эржигитович**  
тиббиёт фанлари доктори

**Бекназаров Шокир Юлдашевич**  
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

**Етакчи ташкилот:** **Абу Али ибн Сино номидаги Тожикистон давлат тиббиёт университети (Тожикистон Республикаси)**

Диссертация химояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик Илмий кенгашнинг 2022 йил «4» март соат 12<sup>00</sup> даги мажлисида бўлиб ўтди (Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2. Тел./факс: (99878) 150-78-25, e-mail: [tta2005@mail.ru](mailto:tta2005@mail.ru)).

Диссертацияси билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (833 рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2 уй. Тошкент тиббиёт академияси, 2-ўқув бино «Б» корпуси, 1 қават, 7-хона. Тел./факс: (99878) 150-78-14.

Диссертация автореферати 2022 йил «22» феврал да тарқатилди.  
(2022 йил «22» феврал даги 8 рақамли реестр баённомаси).



*Г.И. Шайхова*  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

*Д.Ш. Алимухамедов*  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

*А.Б. Саидов*  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

## КИРИШ ((PhD) фалсафа доктори диссертация аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти.** Дунёда иккиламчи кардиомиопатияларни ривожланишининг асосий сабаби бўлиб, алкоголизм ҳисобланади. Бугунги кунда алкоголь мастлик негизида тўсатдан ўлим юз бериш ҳолатлари нисбатан кўпаймоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра «...ҳар йили дунёда 17800000 киши юрак қон-томир тизими касалликлари оқибатида вафот этади. Ушбу кўрсаткич 2000 йилга нисбатан деярли 1,5 баробарга ошганлиги қайд этилган. ЖССТ томонидан юрак қон-томир тизими нуқсонларидан юзага келадиган ўлим дунёда бошқа турдаги ноинфекцион касалликлар оқибатидан содир бўладиган ўлимдан сўнг иккинчи (барча ўлимлар сонининг 31,6%) эгаллайди»<sup>1</sup>. Кўп ҳолатларда суд-тиббий ташҳис билан патологоанатомик ташҳис орасида ўзаро тафовутлар мавжудлиги кузатилмоқда, бунинг сабаби сифатида эса алкоголь мастлик ҳолатидан юз берадиган тўсатдан ўлим ҳолатларида мавжуд белгиларга аниқ ва яқдил, умумий бир фикрнинг йўқлигидадир. Бу каби ўлимдан кейинги суд-тиббий ташҳисоти учун унинг морфологик белгилари жуда муҳим ҳисобланади. Юқоридагиларни инобага олиб, алкоголь мастлик ҳолатларини нафақат ўлимдан кейинги ташҳисоти, балки ундан олдинги профилактик чораларини ишлаб чиқиш замонавий суд тиббиётнинг энг муҳим ва долзарб муоммолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда юрак-қон томир касалликлари билан курашишда юракни коронар томирларидан ташқари миокардни зарарланишлари, жумладан алкоголь кардиомиопатияси ҳолатларини ўрганиш ва комплекс тадбирларни ўтказиш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада алкоголь истеъмол қилиш оқибатидан ҳар йили юз бераётган ўлим ҳолатларни, юрак қон-томир касалликлари ва онкологик касалликлардан юз берган ўлим ҳолатларини таҳлил қилиш бўйича илмий тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, турли омиллар таъсирида юзага келадиган ўлим даражасини камайтиришга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташҳислаш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини кўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш...»<sup>2</sup> каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда аҳоли орасида турли омиллар таъсирида юзага келадиган ўлим

<sup>1</sup> <https://iq.hse.ru/data>.

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

ҳолатини олдини олиш ва суд-тиббий экспертизасини амалга ошириш натижасида ўлим кўрсаткичини аниқлаш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Алкогол кардиомиопатияси ва юрак ишемик касаллиги оқибатида тўсатдан ўлим ҳолатларида суд тиббий экспертизаси ва ушбу ҳолатлардаги турли патоморфологик ўзгаришларни узоқ хориж (J.M. Capaeso et al., 1992; L. Evans, C. Frick Michael, 1993; T. Gawlikowski, W. Piekoszewski [et al.], 2004; H. Rupp, C.G. Brilla, B. Maisch, 2006; R. Hess, D. Scarpelli, A.G. E. Pearse, 2008; E. Rubin, 2012; B. Maisch, 2016) ва яқин хориж (Ю.Е. Морозов, В.Е.Охотин, С.Г. Калиниченко, 2001; Немцов, А. В., 2003; С.В. Моисеев, 2004; В. Г. Москвичев, Б. Д. Цыганков, Р. Ю. Волохова, 2006; В.Й. Найнис, А. К. Цепла, Р. А. Юрлявичюс, 2017) олимларининг илмий адабиётлари шарҳининг кўрсатишича, қуйидаги асосий хавф омилларини фарқлашади; юқори қон босими, холестерин миқдорининг юқорилиги, кашандалик ва хаддан ташқари кўп миқдорда алкоголь истеъмол қилиш- умумий ўлим кўрсаткичининг 87.5%ни ташкил этади ва аҳолининг 58,5%да эса меҳнат қобилятининг йўқотилишига олиб келади. Меҳнат қобилятини йўқотилиши сабабли ўртача умр кўриш вақтини камайишида алкогольни истеъмол қилиш катта аҳамиятга эга (16.5%) эканлиги кенг ёритилган. Мавжуд адабиётлар манбаларидан бошқа юрак патологияси-юракнинг ишемик касаллиги (ЮИК) каби касаллик билан боғлиқ бўлган дифференциация ва мезонларни ишлаб чиқиш объектив маълумотлар бўлмаганлиги сабабли ўзига хос қийинчиликлар келтириб чиқаради. Айрим адабиёт манбаларида эса одатдаги мавжуд умум қабул қилинган морфологик текширувларни ўтказишдан ташқари, замонавий суд-тиббий мезонларни ишлаб чиқишда миқдорий морфометрия ва гистоморфометрия усулларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқлиги келтирилган. Аммо, шунга қарамадан экспертиза амалиётида суд-тиббий объектларни анаънавий текширув усулларидан фойдаланган ҳолда янги усулларни тадбиқ этиш, бу тадқиқотда ўз олдига қўйган мақсадига етишишда асосий омил бўлиб ҳисобланади.

Шунингдек алкоголь кардиомиопатиясидан тўсатдан ўлим ҳолатларида ўлимнинг асосий сабаби бўлган кардиомиопатиялар билан боғлиқ фикрлар кўплаб илмий натижаларга тадқиқ қилинган. Юқоридагилардан келиб чиқиб, узоқ муддат алкоголь истеъмоли қилиш натижасида организмда полиорган асоратлари ривожланиши маълум бўлди. Булар таъсирида тўсатдан ўлим ҳолатларини ривожланишига олиб келиш механизмларини янада чуқурроқ ўрганиш юқори долзарблик касб этади.

Ўзбекистонда алкоголь ва унинг истеъмоли таъсиридаги асоратларнинг морфологик кўрсаткичларини баҳолашда қатор муаллифлар иш олиб боришган (Рузиев Ш.И ва бошқ., 2019; Искандаров А.И., 2020; Якубов Х.Х., 2019), аммо, алкоголь кардиомиопатиясидан тўсатдан ўлим ҳолатларида суд тиббий экспертизаси такомиллаштирилмаган.

Таъкидлашимиз жоизки, режалаштирилган тадқиқот иши ташҳислаш-даволаш стандартларини такомиллаштириш, ишлаб чиқиш ва клиник амалиётга татбиқ этишга бағишланган. Шундай қилиб, олиб борилган экспериментал, морфологик ва клиник тадқиқотларга қарамасдан, шуни таъкидлаш лозимки алкоголь кардиомиопатиясида юракни алкоголь таъсирида зарарланиши ҳозирги вақтга қадар етарли даражада ўрганилмаган. Алкогол кардиомиопатияси ҳолатларидан ўлимнинг танатогенезини суд-тиббий баҳолаш мезонларини такомиллаштириш учун кейинги тадқиқотлар зарурлигини тақозо этади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Суд-тиббий токсикология» (2018-2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** мурдаларда алкоголь кардиомиопатияси ва юракнинг ишемик касаллиги натижасида тўсатдан ўлим ҳолатларида ўлимдан кейинги суд-тиббий ташҳислаш мезонларини такомиллаштиришдан иборат.

#### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

2015-2018 йилларда тўсатдан ўлим қайд этилган ҳолатлар бўйича суд-тиббий экспертизаларнинг ретроспектив таҳлилинини ўтказиш;

алкогол кардиомиопатияси ва юракнинг ишемик касаллиги оқибатидан ўлим юз берган ҳолатларда аниқланган патоморфологик белгиларни солиштирма таҳлилинини ўтказиш ва уларнинг маълумотлилигини баҳолаш;

ҳар иккала ҳолатлар оқибатидан ўлим юз берганда олинган патоморфологик материалларининг суд-тиббий текширувларини ўтказиш;

олинган натижаларнинг морфологик белгиларнинг хусусиятларидан келиб чиқиб текширув натижаларини ўзаро солиштириш;

алкогол кардиомиопатиясидан юз берган ўлим ҳолатлари бўйича ташхисни асослилигини аниқлаш бўйича суд-тиббий экспертларга амалий тавсиялар бериш.

**Тадқиқот объекти** сифатида алкоголь кардиомиопатияси оқибатида тўсатдан вафот этган 35 нафар мурдалар экспертиза хулосаларининг

ретроспектив таҳлили ва мазкур ҳолатларда шахсий ўтказилган 93 нафар мурдалар ва уларнинг экспертиза хулосалари таҳлили натижалари, 33 нафар юракнинг ишемик касаллиги оқибатидан вафот этган мурдалар, шунингдек, турли даражадаги жароҳатлардан вафот этган 35 нафар мурдалар ва уларнинг экспертиза хулосалари таҳлили натижалари олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида 93 нафар алкоголь кардиомиопатияси оқибатида тўсатдан вафот этган мурдаларнинг юрак мушак хужайралари ва қондаги алкоголь миқдорини ва унинг таъсирини суд-тиббий экспертизасидаги таҳлили натижалари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда ретроспектив, морфологик, кимёвий, гистологик ва статистик текширув усулларидан фойдаланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор мамлакатимиз миқёсида тўсатдан ўлим юз берганда суд-тиббий амалиёти учун муҳим ҳисобланган мурдадаги мавжуд макроскопик ва гистологик ўзгаришлар, шунингдек қоннинг кимёвий кўрсаткичларига асосланган комплекс суд-тиббий текширувлар ўтказиш лозимлиги исботланган;

мурдаларда тўсатдан ўлимнинг келиб чиқиш механизмида алкоголь кардиомиопатиянинг ўрни ва патоморфологик аҳамияти асосланган;

алкогол кардиомиопатиясидан тўсатдан ўлим юз берганда юрак тўқималаридаги патологик ўзгаришларнинг гистологик таҳлилларига асосланган амалий тавсиялар ишлаб чиқилган;

суд-тиббий амалиёти учун алкоголь кардиомиопатияси ва юракнинг ишемик касаллиги ўртасидаги ўзаро патоморфологик белгилар фарқланган ҳолда суд-тиббий ташхислаш мезонлари ишлаб чиқилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

сурункали алкоголь интоксикациясини патоморфологик ҳамда қоннинг кимёвий кўрсаткичларига таъсири мавжудлиги баҳоланган;

алкогол кардиомиопатияси ва юракнинг ишемик касаллигига хос бўлган суд-тиббий ташхислаш мезонлари ва суд-тиббий амалиётига тадбиқ этилган;

алкогол кардиомиопатияси оқибатида юз берган тўсатдан ўлим ҳолатларида ўтказилган суд-тиббий экспертиза хулосаларини асослилигини такомиллаштиришга доир амалий тавсиялар ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** тадқиқотда қўлланилган назарий ёндошув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи морфологик, кимёвий ва статистик усуллардан фойдаланилганлиги, шунингдек, алкогольли кардиомиопатиядан тўсатдан ўлим ҳолатларининг суд-тиббий экспертизаси такомиллаштириш тартиби халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти алкогольли кардиомиопатиядан тўсатдан



Ўлим ҳолатларида юз берадиган морфологик ўзгаришлар ва кимёвий таҳлил натижаларини баҳолаш тартиби ҳамда алкоголь кардиомиопатияси оқибатида юз берган ўлим ҳолатларини суд-тиббий баҳолашнинг назарий асослари яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларнинг амалий аҳамияти мурдани ташқи кўриги ва секцион манзара, гистологик теширувлар таҳлилинини ўз ичига олувчи комплекс текширув натижалари асосида ўлимнинг сабабчиси сифатида алкоголь кардиомиопатиянинг оқибати мавжудлиги ҳақида хулоса қилиш имконини берувчи суд гистологик ва суд кимёвий текширувларга асосланган ўлимдан кейинги суд-тиббий мезонлар ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Алкоголли кардиомиопатиядан тўсатдан ўлим ҳолатларини суд-тиббий баҳолаш мезонлари бўйича олинган илмий натижалар асосида:

алкоголли кардиомиопатиядан тўсатдан ўлим ҳолатларини суд-тиббий баҳолаш мезонларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Тўсатдан ўлим ҳолатларида алкоголь кардиомиопатияларни эксперт баҳолашнинг суд-тиббий жиҳатлари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 29 сентябрдаги 8н-р/856-сон маълумотномаси). Натижада алкоголь кардиомиопатияси ва юракнинг ишемик касаллигига хос бўлган суд-тиббий ташҳислаш сифатини ошириш имконини берган;

алкоголли кардиомиопатиядан тўсатдан ўлим ҳолатларини суд-тиббий баҳолаш мезонларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Смамарқанд ва Сурхондарё вилояти филиаллари амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 29 декабрдаги 08-09/21481-сон маълумотномаси). Натижада тўсатдан ўлим ҳолатларида алкоголь кардиомиопатияларни эксперт баҳолаш ва унинг ўлимдан кейинги ташҳисотида фойдаланиш учун ишлаб чиқилган механизм, таклиф этилаётган комплекс текширувнинг эксперт хулосаларини илмий асослаш ҳамда сарфланадиган харажатларни 10-12 % га камайтириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 12 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 2 таси хорижий илмий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти, ушбу ишга талаб асослаб берилган, тадқиқот мақсади, вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, мазкур тадқиқотларнинг республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Алкогол кардиомиопатия оқибатидан тўсатдан ўлим ҳолатларида суд-тиббий баҳолашнинг замонавий жиҳатлари**» деб номланган биринчи бобида тўсатдан ўлим ва унинг юз бериш ҳолатларини аниқлаш бўйича хорижий ва маҳаллий адабиётлар шарҳи келтирилган. Ҳозирга қадар турфа хил қарашлар эса алкоголь мастлик ҳолатидан юз берадиган ўлимдан кейинги морфологик ва клиник диагностиканинг долзарб эканлигидан далолат беради, ўз навбатида эса алкоголь мастлик ҳолатларини замонавий даволаш ва реабилитация чора-табдирларини ўтказиш учун катта аҳамият касб этиши ёритилган, шунингдек ҳал қилинмаган ва аниқлашни талаб қилувчи жиҳатлари белгиланган.

Диссертациянинг «**Алкогол кардиомиопатия оқибатидан тўсатдан ўлим ҳолатларида суд-тиббий баҳолаш материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказида олинган морфологик, кимёвий, ҳамда гистологик текшириш натижаларида бажарилган тадқиқот усул ва материаллари тавсифланган. Ушбу тадқиқотда 196 нафар мурдаларнинг экспертиза хулосалари ўрганилган, шундан 35 нафар мурдалар экспертиза хулосаларининг ретроспектив таҳлили ва мазкур ҳолатларда шахсий ўтказилган 93 нафар мурдалар ва уларнинг экспертиза хулосалари таҳлили. Патоморфологик белгиларнинг ўзаро ахборотлилигини верификациялаш мақсадида 33 нафар юракнинг ишемик касаллиги оқибатидан вафот этган мурдалар, шунингдек турли даражадаги жароҳатлардан вафот этган 35 нафар мурдалар ва уларнинг экспертиза хулосаларининг таҳлилинини ўз ичига олади. Тадқиқотлар Тошкент педиатрия тиббиёт институти Суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси, ҳамда Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказида олиб борилганлиги келтирилган.

Ушбу ишда барча ўрганилаётган сурункали алкоголь интоксикацияси ва юракнинг ишемик касаллиги ҳолатларидан тўсатдан ўлим юз берганда ўлим танатогенезини суд-тиббий баҳолашда қўйилаётган суд-тиббий ташҳис тўғри ва ҳаққоний бўлиши учун суд-гистологик ва патоморфологик текширувлар натижалари ҳам таҳлил этилган.

Текширувларда ўлим юз берган даврдан бошлаб мурдани кўздан кечириш баённомаларининг маълумотлари, тиббиёт ҳужжатларида ўлимнинг қайд этилиши маълумотлари ва мурданинг эрта ҳамда кечки белгиларининг

намоён бўлиши бўйича аниқланди, бунда ўлим юз берган вақтдан бошлаб 48 соатдан ошмаган ҳолатларни ўз ичига олади.

2018 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда алкохол интоксикацияси ва юракнинг ишемик касаллиги оқибатида вафот этган мурдаларнинг комплекс (морфологик, кимёвий, гистологик) текшируви ўтказилди.

1-гуруҳни алкохол кардиомиопатияси натижасида вафот этган мурдаларга мансуб бўлиб, улар сон жihatдан 93 нафарни ташкил этади, шулардан 65 нафари эркак жинсига мансуб ва 28 нафари аёл жинсига мансубдир.

Иккинчи гуруҳни эса, мос равишда 33 нафар юракнинг ишемик касаллиги оқибатидан вафот этган мурдаларнинг 21 нафари эркак жинсига мансуб ва 12 нафари аёл жинсига мансубдир.

Учинчи гуруҳ турли хил касалликлар ва жароҳатлардан вафот этган 35 нафар мурдаларнинг 19 нафари эркак жинсига мансуб ва 16 нафари аёл жинсига мансубдир.

Материал сифатида тўпланган ҳар иккала гуруҳ текширилувчиларининг 133 (68%) нафари эркак жинсига мансуб ва 63 (32%) нафари аёл жинсига мансуб эканлиги аниқланди.

Суд кимё текшируви натижаларининг таҳлили ўтказилганда АКМП дан вафот этганлар мурдасидан (75%) олинган қонида этил спирти 0,9% дан 4,7% гача (ўртача (2,75%) аниқланган, юракнинг сурункали ишемик касаллиги (ЮСИК) оқибатидан юз берган тўсатдан ўлим ҳолатларида эса мурдалардан олинган қонидан ўртача 1,8% этил спирти аниқланган.

Олдимизга қўйилган вазифаларни бажариш мақсадида, АКМП билан ЮСИК ўртасида миқдорий морфометрия қиёсий таҳлили ўтказилди, мазкур кўрсаткичлар бўйича дифференциал диагностик имкониятлар аниқланди.

Юрак ўлчамлари қуйидаги тартибда ўлчанди; шох томирнинг асосидан юракнинг чўққисигача-узунлиги, юрак қоринчалари асоси-кўндаланг ўлчам (эни); қалинлиги-бўлмачалар асоси бўйлаб. Юрак қоринчаларининг қалинлиги (чап ва ўнг қоринча) ўлчанди. Юрак вазни юрак бўшлиқлари текширилгандан ва бўшлиқлардан қон ва қон лахталаридан тозалангандан сўнг ўлчанди.

Мазкур тадқиқотимизда биз юракни алоҳида вазнини ўлчашда қуйидаги усуллардан фойдаландик, Г.Г.Автандилов (1984) модификацияси бўйича W. Miller (1883) усулларида фойдаландик.

Юрак бешта қисмга бўлинади: Эпикардиал ёғ қон томирлар ва клапанлар билан бирга(ЭЁ); бўлмача ва бўлмачалараро тўсиқ билан биргалиқда(ЮБ); чап қоринчанинг эркин девори(ЧП); ўнг қоринча эркин девори(ЎК); қоринчалараро тўсиқ(КТ).

Бўлмачаларни қоринчалардан тож ариқчаси бўйлаб ажратиб олинди. Эпикардиал клетчаткани иложи борица тўлиқ ажратиб олишга ҳаракат қилинди остидаги миокардга тегмаган ҳолда. Юракни вазни 200 г шкалали торозида ўлчанди. Юқорида кўрсатилган юракнинг бешта қисми умумий вазни назорат ҳолатидаги юракнинг умумий вазни билан солиштирилди.

Хатолик эхтимоли 5 г ни ташкил этди ва юракнинг умумий вазни билан куйидаги формула бўйича коррекция қилинди.

$$\text{ЭЁ} + \text{ЮБ} + \text{ЎҚ} + \text{ЧҚ} + \text{ҚТ} = \text{ЮВ} \pm 5\text{г.}$$

Абсолют вазн кўрсаткичлари

Биринчи гуруҳга куйидагилар киритилди юракнинг умумий вазни (ЮВ), эпикардиал ёғ (ЭЁ), юрак бўлмачаси (ЮБ), ўнг қоринча (ЎҚ), чап қоринча (ЧҚ), қоринчалараро тўсиқ (ҚТ) (грамм) ва учта эркин кўрсаткичлар (ЮСВ, БҚ, ЧҚ). Юракнинг соф вазни (ЮСВ) бу юрак мушаклари вазни ҳисобланиб, юракнинг умумий вазнидан юрак клапанлари, томирлари ва эпикардиал ёғ вазнини олиб ташлагандан кейинги кўрсаткич ҳисобланади;  $\text{ЮСВ} = \text{ЮВ} - \text{ЭЁ}$ . Юрак ўнг қоринчаси вазни (ЎҚ) - бу ўнг қоринчанинг эркин девори (ЎҚ) ва қоринчалар аро деворга пропорционал. (ҚТ):

$$\text{ЎҚ} = \text{ЎҚ} + n = \text{ЎҚ} + \text{ҚТ} \cdot \text{ЎҚ} / (\text{ЎҚ} + \text{ЧП}) = \text{ЎҚ} + (\text{ҚТ} + \text{ЎҚ}) / (\text{ЎҚ} + \text{ЧП}), \text{ г.}$$

Чап қоринча вазни (ЧҚ) - бу чап қоринча эркин деворининг (ЧҚ) умумий вазнини қоринчалар аро тўсиққа нисбатан жами вазни

$$\text{ЧҚ} = \text{ЧП} + \text{ЧҚ} = \text{ЧП} + (\text{ҚТ} + \text{ЧҚ}) / (\text{ЎҚ} + \text{ЧҚ}), \text{ г.}$$

Тадқиқот давомида олинган маълумотлар Pentium-IV шахсий компьютерида Microsoft Office Excel-2012 дастурий пакетидадан фойдаланиб, статистик қайта ишлашнинг ўрнатилган функцияларини қўллаган ҳолда статистик қайта ишланди.

Диссертациянинг «Алкоголли кардиомиопатия оқибатидан тўсатдан ўлим ҳолатини танатогенезини баҳолаш натижалари» деб номланган учинчи бобида алкоголь кардиомиопатияси, юрак ишемик касаллиги ҳамда тўсатдан вафот этган мурдаларнинг суд-тиббий экспертиза хулосалари таҳлил қилинди, мақсадимиз алкоголь кардиомиопатиясидан ўлимнинг танатогенезини ўрганишдан иборат эди. Ушбу тадқиқотда жами 161 нафар мурдаларнинг экспертиза хулосалари ўрганилди, шундан мазкур ҳолатларда шахсий ўтказилган 93 нафар мурдалар ва уларнинг экспертиза хулосалари таҳлили. Патоморфологик белгиларнинг ўзаро ахборотлилигини верификациялаш мақсадида 33 нафар юракнинг ишемик касаллиги оқибатидан вафот этган мурдалар, шунингдек, турли даражадаги жароҳатлардан вафот этган 35 нафар мурдалар ва уларнинг экспертиза хулосалари таҳлили ўтказилди.

Шуни таъкидлаш жоизки, алкоголь интоксикацияси негизида АКМП оқибатидан вафот этган ва ЮИК оқибатидан ўлим юз берган ҳолатлар бир биридан фарқланади. ЮИК оқибатидан алкоголь интоксикация негизида камроқ, яъни, биринчи гуруҳда 16%, иккинчи гуруҳда 46%ни ташкил этди. ( $p < 0,01$ ).

Юракнинг ўртача вазни ЮИК оқибатидан юз берган ўлим ҳолатларида 494,82 г., АКМП оқибатидан ўлим юз берган ҳолатларда эса юрак вазни 392,78 гни ташкил этди. Шундай қилиб, ЮИК ҳолатларида ўлим юз берганда юрак вазни ва ўлчамлари АКМП ҳолатларидан ўлим юз берган ҳолатларга нисбатан катта кўрсаткичга эканлиги маълум бўлди.

Кузатувларимиз жараёнида шунингдек, юракнинг ҳар иккала қоринчаларининг миокардида гипертрофик ўзгаришлар алкоголь

кардиомиопатия ва юракнинг ишемик касаллиги оқибатидан тўсатдан вафот этган мурдаларда назорат гуруҳига нисбаттан кўпроқ учраши кузатилди, шундай бўлишига қарамасдан алкоголь кардиомиопатия оқибатида тўсатдан вафот этган мурдаларга қараганда юрак ишемик касаллиги оқибатида тўсатдан вафот этган мурдаларнинг ишончли даражада юқори фарқ кўрсаткичларига эга эканлиги аниқланди.

Шунингдек биринчи гуруҳда, яъни алкоголь кардиомиопатиядан тўсатдан ўлим ҳолатларидаги текширилувчи гуруҳ мурдалари тож томирларининг секцион манзарасида томирлар торайиши  $57,5 \pm 2,7$  %ни, худди шундай юракнинг ишемик касаллиги оқибатида тўсатдан вафот этган мурдалар томирларининг торайиши  $22,5 \pm 1,5$  % ни ташкил этиши аниқланди ( $p < 0,001$ ).

Йирик ўчоқли кардиосклероз биринчи гуруҳда  $43,7$  % ҳолатда, иккинчи гуруҳда эса  $1,2$  % ҳолатда учраши ҳам аниқланди ( $p < 0,001$ ).

Майда ўчоқли кардиосклероз эса алкоголь кардиомиопатиядан тўсатдан ўлим ҳолатларидаги текширилувчи гуруҳ мурдалари деярли  $97,8$ %, иккинчи гуруҳ текширилувчи мурдаларида эса нисбатан камроқ, яъни  $11,6$  % ни ташкил этиши ҳам текширувларимизда ўз исботини топди ( $p < 0,001$ ).

Юрак миокардининг нотекис тўлақонлиги ва дистрофик ўзгаришлари алкоголь кардиомиопатиядан тўсатдан ўлим ҳолатларидаги текширилувчи гуруҳ мурдаларида  $51,8-63,4$  %гача учраши, иккинчи гуруҳда эса  $93,2-96,4$  % гача учраши кузатилди ( $p < 0,001$ ).

Узоқ муддат алкоголь истеъмол қилиш оқибатида ривожланган сурункали алкоголь интоксикацияда юракнинг ишемик касаллиги ва АКМП оқибатидан ўлим ҳолатларида гуруҳлар орасидаги кузатиладиган белгилар бўйича ишончли тафовутлар фақат жигарнинг ёғли дистрофияси бўйича аниқланган, яъни ЮИК оқибатидан ўлим кузатиганда  $58$  % ҳолатда, АКМП оқибатидан ўлим кузатилганда  $92$  % ҳолатда учраши аниқланган ( $p < 0,001$ ).

Алкогол билан ўткир захарланишларда организмнинг муҳим патологияси ва мўлжал аъзолари сифатида бош мия  $67$  % ва ўпкалар  $72$  %; жигар  $22$  % ва юрак  $12$  %; томир ичи диссеминирланган ивиши-ДВС-синдром  $3$  % ва ошқозон ости беши  $4$  % ни ташкил этиши аниқланди.

Шахсий кузатувларга асосланган ҳолда тадқиқотлар олиб бориш йўли билан сурункали алкоголь интоксикациясидан ўлим ҳолатларида ўлим типининг танатогенезини аниқлашга ҳаракат қилдик, натижада эса ўлимнинг юрак, ўпка, бош мия ва аралаш типлари мавжудлиги ўз исботини яна бир карра топди. Уларга қўшимча тарзда жигар, ошқозон ости беши, буйрак типлари ҳам ажратилди (1-жадвал).

**1-жадвал**

**Ўткир ва сурункали алкоголь интоксикациядан энг кўп зарарланган нишон аъзолар**

Энг кўп зарарланадиган аъзолар	Ўлим сабаби		
	Этил спирти билан ўткир захарланиш	Сурункали алкоголь интоксикацияси (фон сифатида)	Сурункали алкоголь интоксикацияси (ташҳис)

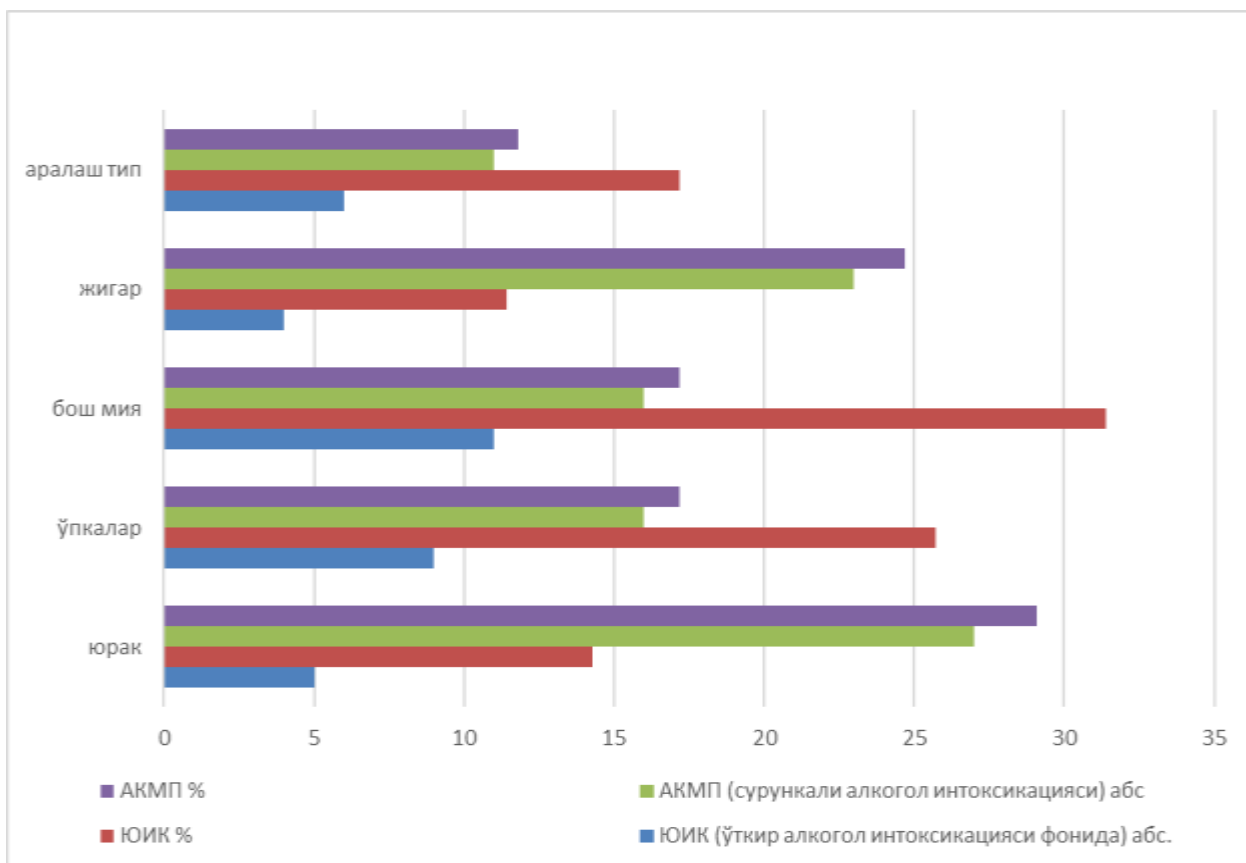
	(ретроспектив) n=35		n=49		n=44	
	абс	%	абс	%	абс	%
юрак	5	14,3	16	32,6	11	25
ўпкалар	9	25,7	7	14,2	9	20,5
бош мия	11	31,4	9	18,4	7	15,9
жигар	4	11,4	11	22,5	12	27,2
аралаш тип	6	17,2	6	12,3	5	11,4
Умумий	35	100	49	100	44	100

Олинган антижалар асосида алкоғолдан ўткир заҳарланишлар учун ўлим танатогенезида юрак ва жигар типлари нисбатан камроқ хос эканлиги маълум бўлмоқда. Алкоғол билан ўткир заҳарланишда жигар тўқимасини кам зарарланиши, бу кўп ҳолатларда жигар хужайраларининг ўз вазифасини сақлаб қолишидадир. Натижада ўлимнинг сабаби бошқа аъзоларнинг жиддий зарарланиши ҳисобланади. Текширувларимиздан шунингдек ҳар иккала гуруҳ текширилувчиларида сурункали алкоғол интоксикациясидан ўлим сабабининг юзага келишида юрак (57,6%) ва жигар (49,7%) типлари кўпроқ учраши ҳам ўз исботини топган.

Агарда аҳамият қаратсак сурункали алкоғол интоксикацияси ҳолатларидан ўлим юз берганда ўлимнинг генезида фон касаллиги сифатида 16 та ҳолатда алкоғол кардиомиопатияси кўринишидаги юрак патологияси сифатида, 11 та ҳолатда эса жигар патологияси сифатида, 7 та ҳолатда ўпка патологияси сифатида, 9 та ҳолатда бош мия патологияси сифатида, 6 та ҳолатда эса аралаш тип патологияси сифатида қайд этилган.

Сурункали алкоғол интоксикацияси ҳолатларидан ўлим юз берганда ўлимнинг генезида асосий ташхис сифатида эса 11 та ҳолатда алкоғол кардиомиопатияси кўринишидаги юрак патологияси сифатида, 12 та ҳолатда эса жигар патологияси сифатида, 9 та ҳолатда ўпка патологияси сифатида, 7 та ҳолатда бош мия патологияси сифатида, 5 та ҳолатда эса аралаш тип патологияси сифатида қайд этилган.

Эксперт ҳулосалари ва шахсий тадқиқот натижаларини таҳлил қилган ҳолда олинган маълумотлар бўйича ўткир алкоғол билан заҳарланиш фонидан ривожланган тўсатдан ўлим танатогенезида юракнинг ишемик касаллиги ва сурункали алкоғол интоксикацияси фонидан ривожланган ўлим танатогенезида эса алкоғол кардиомиопатияси ётиши аниқланди. Алкоғол интоксикацияси шаклларида барча ички аъзолар, жумладан юрак, жигар, ўпкаларнинг, ошқозон ости беши ва бош миянинг зарарланиши кузатилади (1-расм).



**1-расм. Юрак шемик касалликлари ўткир алкохол интоксикацияси негизида ва алкохол кардиомиопатиянинг сурункали алкохол интоксикация негизидаги танатогенез турлари**

АКМПдан ўлим ҳолатлари қайд этилган деярли барча ҳолатларда макроскопик юрак вазнини ортиши, юрак чап ва ўнг қоринча мушакларининг қалинлашиши, юрак мушакларининг шалвираши, стромал липоматоз кузатилган. Сурункали алкохол интоксикациясидан сўнг ривожланган АКМП ҳолатлари суд гистологик текшируви ўтказилганда стромаларни шишиши, кардиомиоцитларнинг нотекис гипертрофияси, миоцитоллиз, мушаклар атрофияси, ёшига мос келмаган ҳолда ривожланган липоматоз, диффуз ва ўчоғли кардиосклероз, кардиомиоцитларнинг нотекис фрагментацияси, шунингдек интрамурал артерияларнинг спазми ва дистонияси, қон қўйилишлар, эритроцитларнинг агрегация каби ҳолатлар ҳам кузатилган.

Шундай қилиб, алкохол кардиомиопатиясида ва сурункали алкохол интоксикациясида юрак типидagi танатогенез кузатилади.

Диссертациянинг «Алкоғолли кардиомиопатия оқибатидан тўсатдан юзага келган ўлимда макроскопик кўрсаткичларни баҳолаш натижалари» деб номланган тўртинчи бобида мурдаларни суд-тиббий текшируви ва морфологик белгиларнинг таҳлили жараёнида, барча алкоғол кардиомиопатия оқибатидан ўлим юз берган ҳолатларда сурункали алкоғол интоксикациясига хос белгилар аниқланди, яъни барча ички аъзолар у ёки бу даражада зарарланиши (жигар, ошқозон ости беши, бош мия, ошқозон ва бошқалар) келтирилган.

Сурункали алкоголь интоксикациясида жигар дистрофияси (гепатоз) бошқа ички аъзолар зарарланишига нисбатан кўп учрайди ва алкоголь кардиомиопатиясида юракни зарарланишидан сўнг иккинчи ўринда туради. Жигарни ёғли дистрофияси эркакларда 29 ҳолатда, аёлларда эса 13 ҳолатда кузатилган. Жигарни алкоголь циррози эркакларда 4 та ҳолатда, аёлларда эса 2 та ҳолатдан кузатилди.

Алкогол гепатит эркакларда 8 та ҳолатда (12,3%) , аёлларда эса 3 та (10,7%) ҳолатда учраган. Сурункали алкоголь интоксикациясида ошқозон ости безини склероз ва липоматоз кўринишидаги зарарланиш эркакларда 25 та (38,4%) ҳолатда, аёлларда 7та (25%) ҳолатда кузатилган. Бош мия юмшоқ пардасини зарарланиши аёлларда кўпроқ учраган, эркакларда эса 65 та ҳолатдан 8 та ҳолатда кузатилган. Ошқозон шиллиқ қаватини атрофик гастрити кўринишидаги зарарланиши аёлларга нисбатан эркакларда кўпроқ учраган ва 12 та ҳолатни ташкил этган. Шунингдек сурункали алкоголь интоксикациясида бошқа ички аъзоларнинг зарарланиши ҳам кузатилган, булар буйрак,ўпкалар, бош мия ва бошқа ички аъзолар.

Кўриниб турибдики, алкоголь билан ўткир захарланиш фонида ривожланган ЮИК оқибатидан ўлим юз берган ҳолатларнинг кўпчилик ҳолатларида жигар гепатози кўринишидаги жигар патологияси эркакларда 17 та ҳолатда ва аёлларда 8 та ҳолатда кузатилган (барча текширилганлар сони 19 нафар эркак ва 14 нафар аёл жинсига мансуб текширилувчилар, мастлик даражалари енгил ва ўрта даражада деб баҳоланган). Шунингдек 13 та ҳолатда эркакларда алкоголь гепатит каби жигар патологияси аниқланган, ЮИК оқибатидан ўлим содир бўлган ҳолатлар ичида аёлларда алкоголь мастлик фонида бу каби жигар патологиялари нисбатан камроқ, яъни 5 та ҳолатда учраган. Шунингдек, ўлим билан яқунланган 7 та ҳолатда эркакларда жигар циррози касаллиги аниқланган, аёлларда эса 3 та ҳолатда кузатилган.

Ўткир алкоголь билан захарланиш негзида юракнинг ишемик касаллигидан ўлим юз берган ҳолатларда ўлим генезида 6 (18,1%) та ҳолатда ўлим эркакларда инфаркт миокард оқибатидан ва 4 (12,1%) та ҳолатда аёлларда юзга келган. Шунингдек, эркакларда ҳам аёлларда ҳам ўлим сабаблари бош мия ва ўпкалар шишидан юзага келган мос равишда 9 та ҳолат ва 7 та ҳолатни ташкил этади.

Ўлим юз бериши патогенезида гемморагик панкреатит кўринишидаги ошқозон ости безини зарарланиши ҳам муҳим ўрин эгаллади 11 та эркаларда ва 2 та ҳолат аёлларда кузатилган. Алкогол мастлик негзида ЮИК оқибатидан ўлим юз бериш ҳолатлари таҳлил этилганда ошқозон ва бошқа ички аъзоларнинг ҳам зарарланиши кузатилди.

Юрак мушакларини текширувида микроскопик белгиларга аҳамият берилди ва кейинчалик морфометрик ўлчашлар ўтказилди.

Макроскопик белгилардан АКМПда юрак эпикардини ёғ тўқимаси билан қопланиши унча ривожланмаганлиги ва бу каби ўзгаришлар 70% ҳолатда аниқланган. ЮИК да эса бу каби ўзгариш 76 % ҳолатда кузатилди. Юрак мушакларининг шалвираганлиги, юрак бўшлиқларининг кенгайганлиги, юрак мушакларининг «лой» рангида бўлиши каби



макроскопик белгилар ЮИК оқибатидан ўлим юз бериш ҳолатларида кузатилмади, АКМП оқибатидан ўлим юз бериш ҳолатларида эса мос равишда 63 %, 90 % ва 37 % ҳолатларда аниқланди (2-жадвал).

## 2-жадвал

### Алкогол мастлик негизида алкологли кардиомиопатия ва юрак ишемик касаллиги оқибатидан юз берган ўлим ҳолатларида юрак мушакларидаги макроскопик ўзгаришларнинг тавсифи

№	Патоморфологик белги-ўзгариш	АКМП да учраши %	ЮИК да учраши %
1.	Юрак эпикардини ёғ билан қопланиши: 1.1. Кам ривожланган 1.2. Жуда кам ривожланган	28% 70%	70% 27%
2.	Юрак бўшлиқларининг кенгайиши	63%	-
3.	Юрак мушакларининг шалвираганлиги	90%	-
4.	Юрак мушакларининг «Лойсимон» рангдалиги	37%	-
5.	Юракнинг нотекис рангда бўлиши	72%	92%
6.	Юрак мушакларини бир ҳил рангда бўлиши	30%	10%
7.	Юрак тож томирларини атеросклеротик тошма билан торайганлиги 1/3га	34%	20%
8.	Юрак тож томирларини атеросклеротик тошма билан торайганлиги 2/3га	-	63%
9.	Юрак тож томирлари атеросклерози : 9.1. Кам ривожланган 9.2. Йўқ	54% 18,5%	24% -
10.	Бириктирувчи тўқима мавжудлиги 10.1. Ўчоғли 10.2. Диффуз 10.3. Диффуз ва ўчоғли	- 100% -	36% 38% 26%

Келтирилган маълумотлар бўйича шунини таъкидлаш мумкинки, АКМПда юрак мушакларини нотекис рангда бўлиши, алкоголь мастлик фонида ЮИКда юрак тож томирларининг атеросклеротик торайиш даражасини 4 гуруҳчаларга бўлдиқ, томир ичини торайиши 1/3 ва 2/3, кам ривожланган атеросклероз АКМПда томир склерози нисбатан кам ривожланган, 18,5% ҳолатда эса умуман учрамаган. ЮИК ҳолатида эса акси юрак тож томирлари склерозинисбатан кўпроқ кузатилган ва томирларнинг 2/3 қисми торайган, 24 ҳолатда кам ривожланган, 20 ҳолатда эса томир ичини 1/3 га торайтирган, ҳеч бир ҳолатда склерозга учрамаган қон томир бўлмаган.

АКМП да юрак мушакларини қаватма қават кесими юзасида бириктирувчи тўқима билан диффуз ўсиб кетиши барча текширувларимизда кузатилган, ЮИК ҳолатларида эса ўчоғли ва диффуз ўсиб кетиши 44%, 38 % ва 26 % ҳолатларда мос тарзда кузатилган.

Тадқиқотларимизнинг кейинги босқичида биз алкоголь мастлик негизида АКМП да ва ЮИК да юракни ўлчамини ўтказдик.

Тож томирнинг асосидан то юракни чўққисигача бўлган масофа-узушлиги; юрак қоринчалари сатҳининг энига ўлчами; қоринчалар сатҳининг қалинлиги (чап қоринча ва ўнг қоринча) ўлчанди. Юрак вазни эса юрак бўшлиқлари очилиб қон ва қон лахталари тозалангандан сўнг ўлчанди.

3-жадвалда юрак ўлчамларининг асосий кўрсаткичлари келтирилган, ўртача арифметик (M) ва ўртача арифметик хато (m) ,вариация коэффиценти (CV). Алкогол мастлик фонида АКМП ва ЮИК оқибатидан тўсатдан ўлим юз берган ҳолатларда юрак вазни ва ўлчамларида куйидаги фарқларни кўрсатди; АКМП ҳолатларида юрак вазни ЮИК нисбатан юқори бўлган, мос равишда  $386 \pm 13,4$  ва  $383 \pm 11,5$ .

### 3-жадвал

#### Юракни морфологик кўрсаткичлари ва алкологли кардиомиопатия ва юрак ишемик касаллигида юракни вариация коэффиценти (CV)

№	Юракни морфологик кўрсаткичлари	АКМП		ЮИК	
		M±m	CV(%)	M±m	CV(%)
1.	Вазни	$386 \pm 13,4$	18,29	$383 \pm 11,5$	22,08
2.	Узушлиги	$11,78 \pm 0,32$	11,02	$12,43 \pm 0,22$	13,87
3.	Эни	$13,64 \pm 0,36$	12,78	$9,98 \pm 0,45$	16,40
4.	Қалинлиги	$5,37 \pm 0,16$	28,26	$6,86 \pm 0,64$	23,78
5.	Юрак чап қоринча қалинлиги	$3,88 \pm 0,09$	18,09	$2,76 \pm 0,07$	22,46
6.	Юрак ўнг қоринча қалинлиги	$0,38 \pm 0,02$	32,63	$0,51 \pm 0,03$	30,70

Юракнинг узунлиги, унинг эни ва қоринчаларининг қалинлиги бўйича унча катта бўлган фарқлар аниқланмади, яъни узунлиги  $11,78 \pm 0,32$  ва  $12,43 \pm 0,22$  см, унинг эни эса  $13,64 \pm 0,36$  ва  $9,98 \pm 0,45$  см, қалинлиги эса  $5,37 \pm 0,16$  см ва  $6,86 \pm 0,64$  смни ташкил этади. Қоринчаларнинг қалинлигида ҳам деярли фарқлар кузатилмади, яъни чап ва ўнг қоринча қалинлиги  $3,88 \pm 0,09$  см ва  $2,76 \pm 0,07$  см, шунингдек  $0,38 \pm 0,02$  см ва  $0,51 \pm 0,03$  смни ташкил қилди.

Юқорида келтирилган жадвалдан юракнинг морфологик кўрсаткичлари (вазни, узунлиги, эни, қоринчалар қалинлиги) алкогол кардиомиопатиясида ўзгарувчан эканлиги маълум бўлади. Сурункали алкогол интоксикацияси муддатидан келиб чиқиб бу ҳолатда минимал юрак вазни кўрсаткичи 225 грдан 390 гр гача, максимал рақамлар эса 422 грдан 600 гр оралигида кузатилган, бунда алкогол интоксикацияси қандай узоқ кузатилган бўлса юрак вазни шунча ошган. Агар сурункали алкогол интоксикациясида 1 йил давомида юракнинг ўртача вазни 332,5 гр бўлган бўлса 4 йилдан сўнг бу кўрсаткич 495 грга етган, юракнинг ўртача узунлиги 13,5 смдан 11,8 смгача кузатилган.

Диссертациянинг «Алкогол кардиомиопатия оқибатидан тўсатдан ўлим ҳолатларида суд-тиббий экспертизанинг айрим жиҳатлари» деб

номланган бешинчи бобида миокарддаги морфологик ўзгаришлар баҳоланган. Юракнинг ишемик касаллигининг ҳар хил шакллари ниқоби остида кечадиган алкохол кардиомиопатиясидан ўлим юз берганда ҳар доим ҳам ягона ўлим сабаби ҳақида хулоса қилишда айрим қийинчиликларга олиб келади.

Этанолни ва унинг метаболитларини узоқ вақт давомида истеъмол қилиш оқибатида токсик таъсир ривожланади, ўпканинг энергетик метаболитларини сусайтириш ва миокарднинг гистогематик тўсиқларини асосий компонентларини оғир дистрофик ва деструктив ўзгаришларига олиб келади. Бу эса ўз навбатида миокарднинг электрик ностабиллигини ривожланишига ва тўсатдан юрак ўлими юз беришини сабаби бўлиши мумкин.

Гистологик текширувлар қалинлиги 5 мкм бўлган парафинли кесмаларни тайёрлашни ўз ичига олди. Гистологик препаратлар гематоксилин-эозин, микро-фуксин билан Ван-Гизон ва Судан III усулларида фойдаланилган ҳолда бўялди. Миокарднинг гистогематик тўсиқлари стромал-қон томирлар ва паренхиматоз компонентлари тўқ ва кўп қиррали характерга эга бўлиши кузатилди.

Шуни таъкидлаш лозимки, алкохол билан юракни зарарланиши учун специфик бўлиб, юракни гисто-гематик тўсиқлари стромал-паренхиматоз компонентлари билан патологик гипертрофияга ва атрофияга учраган кардиомиоцитларнинг қўшилиб келиши хисобланди. Юрак мушакларининг прогрессив деградацияга учрашини кўп ҳолатларда катта эхтимол билан метаболитик ўзгаришлар натижасида этанол ва унинг метаболитларини токсик таъсири ва гипоксия билан боғлаш мумкин.

Миокардда кузатилган паренхиматоз оқсил ва миокарднинг вакуол дистрофияси ривожланиши катта эхтимол билан этанолни эмас, балки унинг метаболити-ацетальдегидни токсик таъсири билан боғлаш мумкин. Ацетальдегид бевосита миокардда кечадиган биоэнергетик жараёнларга таъсир этиб, миоркадда синтез жараёнини тўхтатади ва бунинг оқибатида оқсилларнинг, оқсил фермент боғлиқлигини ўзгаришига олиб келади ва бу эса ўз навбатида юрак мушакларини гипоксиясига ва кейинчалик миокарднинг гистогематик тўсиғи компонентларини бузилишига олиб келади (4-жадвал).

#### 4- жадвал

### Юрак ишемик касаллиги ва алкохол кардиомиопатия ҳолатларида юрак мушакларида мавжуд структуравий ўзгаришларнинг дифференциал ташхисоти

№	ЮИК ҳос гистологик белгилар	№	АКМП га ҳос гистологик белгилар
1.	Юрак тож томирлари стенози,артерио- ва артериолосклероз	1.	Тож томирлар деворида атеросклеротик ўзгаришларнинг кам ривожланганлиги ёки йўқлиги
2.	Инфаркт миокард эрта босқичида, тож томирларда тромбоз белгилари: обтурацион ва девор олди тромблар.	2.	Тож томирларда тромбоз белгиларининг ва миокард инфарктнинг қайд этилмаслиги

3.	Майда ўчоқли кардиосклероз	3.	Периваскуляр, майда ўчоқли ва субэндокардиал склероз(некоронарогенный)
4.	Йирик ўчоқли постинфаркт кардиосклероз	4.	Миокард стромасида ва субэндокардиал сохада липоматоз
5.	Кардиомиоцитларнинг гипертрофияси, ядроларининг катталашиси	5.	Кўп сонли кардиомиоцитларнинг атрофияси, ядроларининг эриши(лизиси).
6.	Миокард ишемияси: коронароартериолосклероз; тож томирларнинг спазми	6.	Миокардда майда интрамурал артерияларнинг плазматик бўкиши, периваскуляр шиш, майда ўчоқли ва диапедезли қон қуйилишлар
7.	Веноз-капилляр тўрнинг тўлақонлиги: стаз	7.	Микроциркулятор қон томирларининг кенгайиши, эндотелийнинг ингичкаланиши ва қоннинг димланиши, стаз, агрегация ва сладж феномен билан
8	Миокардда оралик тўқимада(stromада) ривожланган шиш	8	Миокардда оралик тўқимада(stromада) шиш, ҳар хил даражадаги фиброз тўқиманинг ўсиши, периваскуляр ва майда ўчоқли лимфогистиоцитли инфилтратлар
9.	Миокард: кардиомиоцитларнинг дистрофияси, некробиотик ва некротик ўзгаришлари,фрагментацияси	9.	Миокард: кардиомиоцитларнинг: ёғли (майда томчили) дистрофияси,фрагментацияси, гликоген микдорининг камайиши,миокарднинг зарарланиши сохалари билан.

Алкогол кардиомиопатия ва юрак ишемик касаллиги ҳолатлари дифференциал диагностикасида авваламбор юрак-қон томир тизимидаги морфологик белгиларга аҳамият бериш лозим, бу эса ўз навбатида мазкур икки патологияда суд-тиббий диагностикасининг асосий мезонларини ишлаб чиқишда ўзига хос аҳамиятга эгадир. Шу сабабли бизнинг тадқиқотларимизнинг кейинги босқичларида юрак ишемик касаллиги ва алкоголь кардиомиопатич ҳолатларида юзага келадиган гистологик ўзгаришларга аҳамият берилди.

Юрак мушакларида мавжуд микроциркулятор ўзандаги дисциркулятор ўзгаришларни юзага келиши, бизнинг фикримиз бўйича миокарднинг гисто гематик тўсиғида томир компонентидаги гипоксик зарарланишлар, эндотелиоцитларнинг ўчоғли пролиферацияси ва бўкиши, шунингдек PAS-мусбат бирикмаларнинг субэндотелиал сохада тўпланиши билан боғлиқдир. (Н.Рорер, 1954).

Алкогол кардиомиопатия учун энг специфик (патогномоник) гистологик белги бўлиб, мезинхимал ёғли дистрофия ва томирлар деворидаги патологик ўзгаришларнинг мавжудлиги фонида гипертрофия ва атрофияга учраган кардиомиоцитларнинг алмашилиб келиши, шунингдек, эритроцитларнинг сладж феномени ва прекапилляр склерози фонидаги микроциркуляциядаги ўзгаришларни мавжудлиги хисобланади.

Шундай қилиб сўнги йилларда сурункали алкоголизм муаммоси ижтимоий ва тиббий ахамиятга эга бўлган тус олди. Сурункали алкоголизм оқибатидан юз берган ўлим ҳолатларида мурдани суд-тиббий экспертиза текширувларини сонини кўпайиши бу муаммони ўрганиш янада долзарб эканлигидан далолат беради.

## ХУЛОСАЛАР

«Алкоголли кардиомиопатиядан тўсатдан ўлим ҳолатларининг суд-тиббий экспертизаси» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Суд-тиббий экспертиза хулосаларини ретроспектив таҳлили шуни кўрсатдики, этил спирти билан ўткир захарланиш ҳолатларининг кўпчилигида суд тиббий ташхис қўйилганида сурункали алкоголь интоксикацияси ва алкоголь кардиомиопатияси фон касаллиги сифатида кўрсатилган ва ўлимга олиб келган асосий сабаб деб кўрсатилмаган.

2. Алкогол кардиомиопатияси оқибатидан юз берган ўлим асосан 40-50 ёш орасида аёлларга нисбаттан эркакларда кўпроқ учраши кузатилган. Юракнинг ишемик касаллиги оқибатидан ўлим эса асосан 60 ёш ва ундан катта бўлган ёш тоифасидаги инсонларда кузатилган.

3. Алкогол кардиомиопатияси оқибатидан тўсатдан ўлган мурдалар қонида аниқланган этил спиртининг миқдори ўртача 2.75 промиллини ташкил этган.

4. Сурункали алкоголь интоксикацияси фонида юзага келган алкоголь билан ўткир захарланишларда ўлим юз бериши танатогенезида ўпка-мия тури кузатилиши хослиги аниқланган. Бу ҳолатларда нишон аъзолар сифатида ўпкалар ва бош мия эканлиги исботланган.

5. Алкогол кардиомиопатиясидан ўлим юз бериши танатогенезида юрак типи унинг учун хос белги эканлиги аниқланган. Нишон аъзолар сифатида асосан юрак ва жигар эканлиги исботланган.

6. Макро ва микроскопик текширувларнинг маълумотли белгилари сурункали алкоголь интоксикацияси негизида кузатилган АКМП ва ЮИК орасидаги ўзаро дифференциал ташхисоти фарқларни аниқлашда қўшимча суд-тиббий мезон бўлиб хизмат қилади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА  
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ  
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**  

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**ЯДГАРОВА ШОХСАНАМ ШАРАФОВНА**

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА СКОРОПОСТИЖНОЙ  
СМЕРТИ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

**14.00.24 – Судебная медицина**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Ташкент – 2022**

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2019.2.PhD/Tib978.

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net.uz).

<b>Научный руководитель:</b>	<b>Рузиев Шерзод Ибадуллаевич</b> доктор медицинских наук, доцент
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Исламов Шавкат Эржигитович</b> доктор медицинских наук, доцент <b>Бекназаров Шокир Юлдашевич</b> кандидат медицинских наук, доцент
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Таджикский государственный медицинский университет имени Абу Али ибн Сино</b> (Республика Таджикистан)

Защита диссертации состоится «4» марта 2022 года в 12<sup>00</sup> часов на заседании Разового научного совета на основе Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 при Ташкентской медицинской академии. Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2. Тел/факс: (+99871) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за № 833). Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2. 2-учебный корпус, корпус «Б», 1-этаж, 7-комната. Тел/факс: (+99871) 150-78-14.

Автореферат диссертации разослан «22» февраля 2022 г.  
(реестр протокола рассылки № 8 от «22» февраля 2022 г.).



*Шайхова*  
**Г.И. Шайхова**  
Председатель разового научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

*Алимхамедов*  
**Д.Ш. Алимхамедов**  
Ученый секретарь разового научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

*Саидов*  
**А.Б. Саидов**  
Председатель научного семинара при разовом научном совете на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Алкоголизм является основной причиной развития вторичных кардиомиопатий в мире. На сегодняшний день число внезапных смертей в результате алкогольного опьянения относительно увеличивается. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «... ежегодно 17800000 человек во всем мире умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. Было зарегистрировано, что данный показатель почти в 1,5 раза выше, чем в 2000 году. По данным ВОЗ смертность от аномалий сердечно-сосудистой системы в мире занимает второе место после других видов неинфекционных болезней (составляет 31,6% всех показателей смертности) ...»<sup>3</sup>. Довольно часто имеют место расхождения судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов; причиной этого является отсутствие ясного, единодушного и общего мнения о симптомах, присутствующих в случаях скоропостижной смерти от состояния алкогольного опьянения. Ввиду изложенного, разработка не только патологоанатомической диагностики алкогольного опьянения, но и профилактических мероприятий является одной из важнейших и актуальных проблем современной судебно-медицинской экспертизы.

В мире проводится ряд научных исследований по изучению поражения миокарда вне коронарных сосудов сердца, отличных от ишемической болезни сердца, в том числе для изучения случаев алкогольной кардиомиопатии и проведения комплексных мероприятий в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В связи с этим особое значение имеют научные исследования по анализу ежегодных смертей вследствие употребления алкоголя, смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и онкологических заболеваний.

В нашей стране принимаются определенные меры по развитию медицинской сферы, адаптации медицинской системы требованиям мировых стандартов, в том числе по снижению уровня смертности, вызванных под влиянием различных факторов. В соответствии со Стратегией действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017–2021 годы определены следующие задачи по «... повышению эффективности, качества и доступности медицинской помощи в стране, а также формированию системы медицинской стандартизации, внедрению высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержке здорового образа жизни и профилактики заболеваний путем создания эффективных моделей патронажа и диспансеризации ...»<sup>4</sup>. Исходя из этих задач, одним из актуальных научных направлений является снижения смертности среди населения под влиянием различных факторов и определение уровня смертности в результате проведения судебно-медицинской экспертизы.

---

<sup>3</sup> <https://iq.hse.ru/data>.

<sup>4</sup> Указ Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 7 февраля 2017 года.



Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует реализации задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, № УП-5590 «О комплексных мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере деятельности.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** При судебно-медицинской экспертизе случаев скоропостижной смерти вследствие алкогольной кардиомиопатии и ишемической болезни сердца и различных патоморфологических изменений в этих случаях, по данным обзора научной литературы дальнего (Carpaso J.M. et al., 1992; Evans L., Frick Michael C., 1993; Gawlikowski T., Piekoszewski W. et al., 2004; Rupp H., Brilla C.G., Maisch V., 2006; Hess R., Scarpelli D., A.G. E. Pearse, 2008; Rubin E., 2012; Maisch V., 2016) и ближнего (Морозов Ю.Е., Охотин В.Е., Калиниченко С.Г., 2001; Немцов А.В., 2003; Моисеев С.В., 2004; Москвичев В. Г., Цыганков Б.Д., Волохова Р.Ю., 2006; Найнис В.Й., Цепла А.К., Юрлявичюс Р.А., 2017) зарубежья выделяют следующие основные факторы риска; высокое кровяное давление, высокий уровень холестерина, курение и чрезмерное употребление алкоголя являются причиной 87,5% всех смертей и приводят к потере трудоспособности у 58,5% населения. Широко освещается факт, что при потере трудоспособности большое значение имеет сокращение средней продолжительности жизни (16,5%). По данным литературных источников определенные трудности возникают из-за отсутствия объективных данных по разработке критериев и дифференциации, связанных с другой сердечной патологией – ишемической болезни сердца. В некоторых литературных источниках, помимо обычных общепринятых морфологических исследований, при разработке современных судебно-медицинских критериев предлагается использовать количественную морфометрию и гистоморфометрию. Однако, несмотря на это, при проведении экспертизы объектов судебной медицины внедрение новых методов на основе традиционных видов исследований является ключевым фактором в достижении целей данного исследования. Таким образом, несмотря на то, что были проведены экспериментальные, морфологические и клинические исследования, до настоящего времени недостаточно изучено повреждение сердца при алкогольной кардиомиопатии. Не имеются точные данные по танатогенезу смерти в случаях скоропостижной смерти от алкогольной

кардиомиопатии. Мнения, связанные с кардиомиопатиями, являющиеся основной причиной скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии, также были изучены во многих научных работах. На основании выше изложенного стало известно о развитии полиорганных осложнений в организме в результате длительного употребления алкоголя. Более глубокое изучение механизмов, приводящих к развитию внезапных смертей под влиянием этих факторов, является весьма актуальным.

В Узбекистане ряд авторов работали над оценкой морфологических показателей осложнений под влиянием алкоголя и его потребления (Рузиев Ш.И. и др., 2019; Искандаров А.И., 2020; Якубов Х.Х., 2019), но судебно-медицинская экспертиза в случаях скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии не усовершенствована.

Следует отметить, что запланированное исследование посвящено совершенствованию, разработке и применению в клинической практике стандартов диагностики и лечения. Таким образом, несмотря на экспериментальные, морфологические и клинические исследования следует отметить, что алкоголь-индуцированное поражение сердца при алкогольной кардиомиопатии до настоящего времени изучено недостаточно. Необходимы дальнейшие исследования для совершенствования критериев судебно-медицинской оценки танатогенеза летальных исходов от случаев алкогольной кардиомиопатии.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского педиатрического медицинского института в рамках темы «Судебно-медицинская токсикология» (2018–2022 гг.).

**Целью исследования** является совершенствование критериев посмертной судебно-медицинской диагностики случаев скоропостижной смерти у трупов в результате алкогольной кардиомиопатии и ишемической болезни сердца.

**Задачи исследования:**

провести ретроспективный анализ судебно-медицинских экспертиз по зарегистрированным случаям скоропостижной смерти за период 2015–2018 гг.;

провести сравнительный анализ патоморфологических признаков в случаях смерти от алкогольной кардиомиопатии и ишемической болезни сердца и определить их информативность;

провести судебно-медицинские экспертизы патоморфологических материалов, полученных в случае смерти в результате обоих случаев;

сравнить результаты исследования на основе характеристики морфологических признаков полученных результатов;

дать практические рекомендации судебно-медицинским экспертам для определения обоснованности диагноза случаев смерти от алкогольной кардиомиопатии.

**Объектом исследования** явились ретроспективный анализ результатов судебно-медицинской экспертизы 35 трупов, умерших внезапно в результате алкогольной кардиомиопатии; результаты анализа 93 трупов и их судебно-медицинских заключений; 33 трупов, умерших от ишемической болезни сердца, а также 35 трупов, умерших от различных травм и анализа заключений их экспертизы.

**Предметом исследования** явились результаты судебно-медицинского анализа количества алкоголя в клетках сердечной мышцы и в крови 93 трупов, умерших внезапно от алкогольной кардиомиопатии и его воздействия.

**Методы исследования.** В исследовании были использованы ретроспективный, морфологические, химические, гистологические и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые в нашей стране доказана необходимость проведения комплексных судебно-медицинских исследований, основанных на существующих макроскопических и гистологических изменений у трупов, а также химических показателей крови, необходимых для судебно-медицинской практики при возникновении скоропостижной смерти;

обосновано место алкогольной кардиомиопатии и его патоморфологическое значение в механизме развития скоропостижной смерти у трупов;

разработаны практические рекомендации на основе гистологического анализа патологических изменений в ткани сердца при скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии;

разработаны судебно-медицинские критерии диагностики для судебно-медицинской практики с дифференциацией патоморфологических признаков между алкогольной кардиомиопатией и ишемической болезнью сердца.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

дана оценка влияния хронической алкогольной интоксикации на патоморфологические и химические показатели крови;

внедрены в судебно-медицинскую практику судебно-медицинские критерии диагностики, характерные для алкогольной кардиомиопатии и ишемической болезни сердца;

разработаны практические рекомендации по совершенствованию обоснованности заключений судебно-медицинских экспертиз в случаях скоропостижной смерти вследствие алкогольной кардиомиопатии.

**Достоверность результатов исследования** подтверждена использованием теоретических подходов и методов, методологической точностью проведенных исследований, достаточного количества выбранного материала, использованием в исследовании современных взаимодополняющих морфологических, химических и статистических применяемых методов, а также сопоставлением порядка совершенствования судебно-медицинской экспертизы случаев скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии с международным и отечественным опытом,

подтверждением выводов и полученных результатов компетентными структурами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования объясняется разработкой порядка оценки морфологических изменений при скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии и результатов химического анализа, а также теоретическими основами судебно-медицинской оценки случаев смерти от алкогольной кардиомиопатии.

Практическая значимость результатов исследования объясняется разработкой судебно-медицинских критериев на основе судебно-гистологических и судебно-химических исследований, позволяющих сделать вывод о том, что причиной смерти является алкоголь как причина смерти, по результатам комплексного осмотра, включающего наружный осмотр трупа и секционную картину, анализа гистологических исследований.

**Внедрение результатов исследования.** На основании полученных научных результатов по критериям судебно-медицинской экспертизы случаев скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии:

на основе научных результатов по совершенствованию критериев судебно-медицинской оценки внезапной смерти от алкогольной кардиомиопатии, разработана и утверждена методическая рекомендация «Судебно-медицинские аспекты экспертной оценки алкогольных кардиомиопатий при скоропостижной смерти» (справка Министерства здравоохранения № 8н-р/856 от 29 сентября 2021 года). В результате это позволило улучшить качество судебно-медицинской диагностики алкогольной кардиомиопатии и ишемической болезни сердца;

полученные научные результаты по совершенствованию критериев судебно-медицинской оценки скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии внедрены в практику здравоохранения, в том числе в практику Самаркандского и Сурхандарьинского областных филиалов Республиканского научно-практического центра судебной медицины (справка Министерства здравоохранения № 08-09/21481 от 29 декабря 2021 года). В результате разработанный механизм для экспертной оценки и применения в посмертной диагностике алкогольных кардиомиопатий при скоропостижной смерти позволил научно обосновать экспертные заключения предложенного комплексного исследования, а также снизить затраты на 10–12%.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе, на 2 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано всего 12 научных работ, в том числе 7 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 5 в республиканских и 2 в зарубежных изданиях.

**Структура и объём диссертации.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 120 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации, характеризованы цель и задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологии, изложены научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов, раскрыта научная и практическая значимость исследования, представлены сведения о внедрении результатов исследования в практику, опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные аспекты судебно-медицинской оценки скоропостижной смерти в результате алкогольной кардиомиопатии»** дан обзор зарубежной и отечественной литературы по скоропостижной смерти и выявлению случаев ее возникновения. До сегодняшнего дня отсутствуют объективные экспертные критерии оценки алкогольной кардиомиопатии. К настоящему времени существуют разные мнения, указывающие на актуальность патологоанатомической морфологической и клинической диагностики алкогольной интоксикации, что в свою очередь имеет важное значение для современного лечения и реабилитации алкогольной интоксикации, а также определены нерешенные и требующие выявления аспекты.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы судебно-медицинской экспертизы при внезапной смерти вследствие алкогольной кардиомиопатии»** характеризованы методы и материалы исследования, выполненные в результате морфологического, химического и гистологического исследования, полученные в Республиканском научно-практическом центре судебно-медицинской экспертизы». В работе были изучены результаты 196 случаев судебно-медицинской экспертизы трупов, из них ретроспективный анализ 35 трупов и в данных случаях проведенные собственные экспертизы 93 трупов и заключения их экспертизы. Во всех случаях для верификации экспертного диагноза, лабораторных показателей и детального суждения о танатогенезе хронических интоксикаций алкоголем и ИБС было изучено 33 случая, когда смерть наступила от ишемической болезни сердца, а также 35 случая, когда причиной смерти явились другие заболевания или травмы. Исследования проводились на кафедре Судебной медицины и медицинского права Ташкентского педиатрического института и Республиканском научно-практическом центре судебно-медицинской экспертизы.

В данном исследовании также проанализированы результаты судебно-гистологического и патоморфологического исследований для обеспечения точности и правильности судебно-медицинского диагноза при судебно-медицинской оценке танатогенеза смерти в случае внезапной смерти от всех

исследуемых случаев хронической алкогольной интоксикации и ишемической болезни сердца.

При осмотре выявлены данные осмотра трупа с момента смерти, данные о регистрации смерти в медицинских документах и о появлении ранних и поздних трупных признаков, в том числе в случаях не превышающих 48 часов с момента смерти.

Проведено комплексное исследование (морфологические, химические, гистологические) лиц, которые скончались от алкогольной интоксикации и ишемической болезни сердца в период с 2018 по 2020 годы.

Первую группу составили лица, скончавшиеся от алкогольной кардиомиопатии – 93 случая, из них 65 лица мужского пола и 28 женского пола.

Вторую группу составили лица, которые скончались от ишемической болезни сердца – 33 случая, из них 21 мужчины и 12 женщины.

Третью группу составили лица причиной смерти, которых явились различные другие заболевания и травмы – 35 случая, из них 19 мужчины и 16 женщины.

Собранные в качестве материала по двум группам исследуемые объекты 133 (68%) случая составили мужчины и 63 (32%) женщины.

Анализ судебно-химических исследований показал, что у трупов лиц умерших от АКМП в основном (75%) концентрация алкоголя в крови варьировала от 0,9% до 4,7% (в среднем 2,75%), тогда как в случаях смерти от хронической ишемической болезни сердца уровень этилового спирта в крови умерших скоростигжно в среднем был в пределах 1,8%.

Для реализации поставленной цели мы провели сравнительный анализ количественной морфометрии при АКМП и ХИБС для выяснения возможности дифференциальной диагностики патологий данного вида по указанным показателям.

Размеры сердца измерялись в следующем порядке: от основания аорты до верхушки – длина, на уровне основания желудочков – поперечных (ширина); толщина – на уровне основания желудочков. Измерялась толщина стенок желудочков (правого и левого). Массу сердца определяли после вскрытия полостей и удаления всех кровянистых сгустков и крови.

В данном исследовании мы использовали отдельное взвешивание сердца. При этом использовали следующие методики – вскрытие сердца для отдельного взвешивания его частей методом W.Miller (1883) в модификации Г.Г.Автандилова (1984).

Сердце разделяли на пять частей: эпикардальный жир (ЭЖ) с сосудами и клапанами; предсердие межпредсердной перегородкой (ПС); свободная стенка левого желудочка (Л); свободная стенка правого желудочка (П); межжелудочковая перегородка (МП).

Предсердия отделяли от желудочков по венечной борозде. Эпикардальную клетчатку удаляли как можно полнее, но не захватывали подлежащий слой миокарда. Жир отсепаровывали полосами, используя изогнутые ножницы. Взвешивание проводили на весах со шкалой до 200 г.

Сумму масс пяти указанных частей сравнивали для контроля с ранее полученной общей массой сердца (МС).

Возможная ошибка метода в пределах 5 г, и соответственно корректировали МС по формуле:

$$\text{ЭЖ} + \text{ПС} + \text{П} + \text{Л} + \text{МП} = \text{МС} \pm 5\text{г.}$$

Абсолютные весовые показатели.

К первой группе относятся: МС, ЭЖ, ПС, П, Л, МП (в граммах) и три производные величины (ЧМС, ПЖ, ЛЖ). Чистая масса сердца (ЧМС) характеризует мышечную массу сердца и вычисляется как разность между общей массой сердца и массой эпикардального жира с клапанами и сосудами: ЧМС=МС-ЭЖГ. Масса правого желудочка (ПЖ) – это сумма свободной стенки правого желудочка (П) и пропорциональной его части (п) межжелудочковой перегородки (МП):

$$\text{ПЖ} = \text{П} + \text{п} = \text{П} + \text{МП} \frac{\text{П}}{\text{П} + \text{Л}} = \text{П} + \frac{\text{МП} + \text{П}}{\text{П} + \text{Л}}, \text{ г.}$$

Масса левого желудочка (ЛЖ) – это сумма массы свободной стенки левого желудочка (Л) и пропорциональной его части (л) межжелудочковой перегородки:

$$\text{ЛЖ} = \text{Л} + \text{л} = \text{Л} + \frac{\text{МЛ} + \text{Л}}{\text{П} + \text{Л}}, \text{ г.}$$

Данные, которые были получены в результате исследования, статистически обработаны персональным компьютером Pentium-IV с программным пакетом Microsoft Office Excel-2012

В третьей главе диссертации **«Результаты собственных исследований танатогенеза в случаях смерти от алкогольной кардиомиопатии»** путем проведения ретроспективного анализа и собственных исследований заключений экспертов мы попытались установить наиболее часто поражаемые органы и выявить тип танатогенеза в случаях смерти от алкогольной кардиомиопатии. По результатам проведенных исследований было изучено 161 заключений экспертиз по трупам и 93 материалы собственных исследований трупов лиц, умерших скоропостижно от ишемической болезни сердца и алкогольной кардиомиопатии. Во всех случаях для верификации экспертного диагноза, лабораторных показателей и детального суждения о танатогенезе хронических интоксикаций алкоголем и ИБС было изучено 33 случая, когда смерть наступила от ишемической болезни сердца, а также 35 случая, когда причиной смерти явились другие заболевания или травмы.

Следует отметить, что смерть на фоне наличия алкогольной интоксикации отличается достоверно реже в группе лиц, умерших от ИБС по сравнению с группой лиц, умерших от АКМП, в первой группе 16%, против 46% во второй ( $p < 0,01$ ).

Средние значения массы сердца в случаях смерти от ИБС по нашим данным составили 494,82 г, против 392,78 г в случаях смерти от АКМП, при этом, в первом случае отмечается достоверно более высокая степень увеличения массы сердца в граммах. Таким образом, ИБС в отличие от

АКМП характеризуется большими показателями массы сердца и степени её увеличения.

Гипертрофия миокарда правого и левого желудочков сердца имела место в общих группах, однако, в случаях смерти от ИБС отмечается достоверно более высокая их степень, в отличие от случаев смерти от АКМП.

Также в первой группе, т.е. когда причиной смерти явилась алкогольная кардиомиопатия, процент сужения венечных артерий сердца составлял  $57,5 \pm 2,7\%$  в первой группе, против  $22,5 \pm 1,5\%$  во второй группе когда причиной смерти явилась ишемическая болезнь сердца ( $p < 0,001$ ).

Крупноочаговый кардиосклероз в первой группе определялся в 43,7% случаях, против 1,2% во второй группе ( $p < 0,001$ ).

Мелкоочаговый кардиосклероз в первой группе встречается 97,8% случаев, против 11,6% во второй ( $P < 0,001$ ).

Неравномерное кровенаполнение и дистрофические изменения в миокарде, обнаруженные в 51,8 и 63,4% случаев соответственно в первой группе и в 93,2-96,4% во второй ( $p < 0,001$ ).

Для хронической алкогольной интоксикации (как причины смерти) даже при малой выборке более характерна смерть от жировой дистрофии печени, т.е. при ишемической болезни сердца в 58% случаев и при АКМП составило 92% случаев ( $p < 0,001$ ).

При остром отравлении алкоголем ведущей патологией и наиболее частыми органами-мишенями являлись головной мозг 67% и легкие 72%; печень 22% и сердце 12%; диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС-синдром) 3% и поджелудочная железа в 4% случаях.

По результатам собственных исследований в случаях смерти от хронической алкогольной интоксикации мы попытались установить наиболее часто поражаемые органы и выявить тип танатогенеза и установили сердечный, легочный, мозговой, смешанные типы. Дополнительно были выявлены печеночный, поджелудочный, почечный типы (таблица 1).

**Таблица 1**

**Наиболее поражаемые органы (органы-мишени) при острых отравлениях алкоголем и хронической алкогольной интоксикациях**

Наиболее поражаемые органы	Причина смерти					
	Острое отравление этиловым спиртом (ретроспектива) n =35		Хроническая алкогольная интоксикация (как фоновое) n =49		Хроническая алкогольная интоксикация (диагноз) n =44	
	абс	%	абс	%	абс	%
Сердце	5	14,3	16	32,6	11	25
Легкие	9	25,7	7	14,2	9	20,5



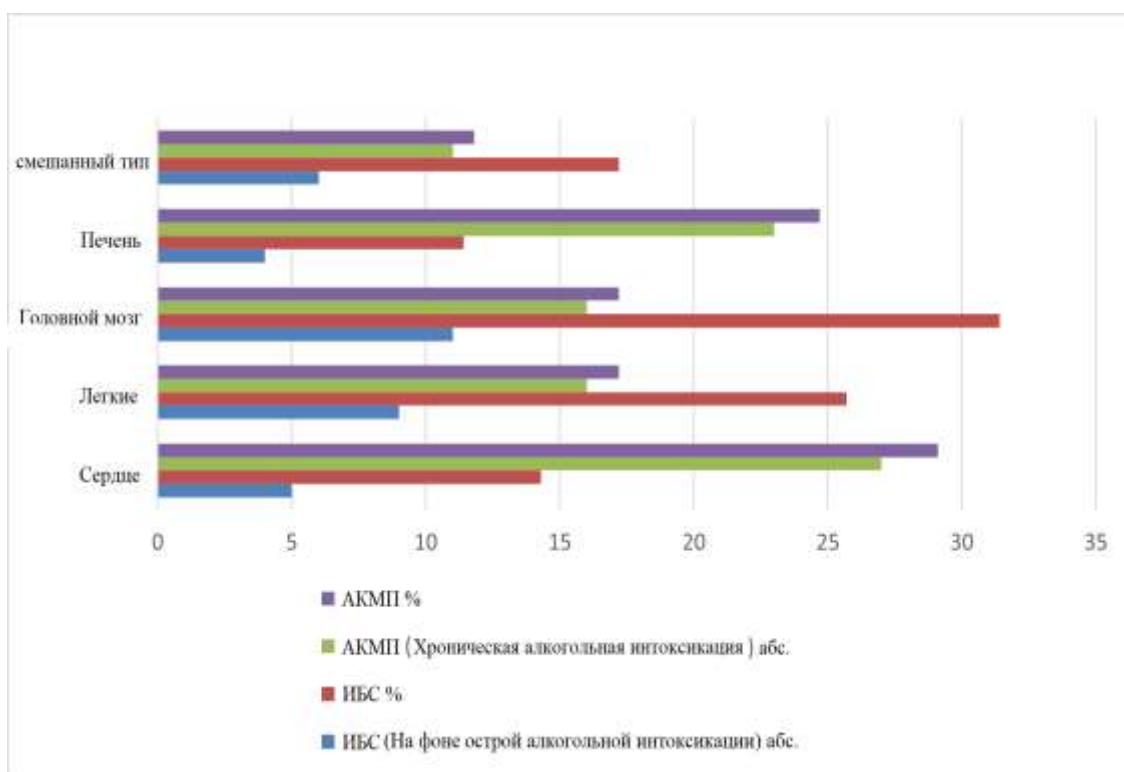
Головной мозг	11	31,4	9	18,4	7	15,9
Печень	4	11,4	11	22,5	12	27,2
Смешанный тип	6	17,2	6	12,3	5	11,4
Всего	35	100	49	100	44	100

Таким образом, как видно из таблицы, для острого отравления этиловым спиртом сердечный тип танатогенеза менее характерен, чем легочной и мозговой типы. Низкий показатель поражения печени, по-видимому, связан с тем, что при острых отравлениях этанолом большая часть печеночных клеток сохраняет свою функцию и смертельный исход наступает до того, как они некротизируются и обрастают фиброзной соединительной тканью (цирроз печени). По результатам наших исследований в обеих группах, когда смерть наступала от хронической алкогольной интоксикации в танатогенезе смерти превалирует изменения в сердце – сердечный тип (57,6%) и печёночный (49,7%) типы танатогенеза.

В случаях, когда хроническая алкогольная интоксикация определялась как фоновая или сопутствующая патология, сохранялось примерно такое же соотношение типов танатогенеза. В 16-ти случаях установлена патология сердца в основном в виде алкогольной кардиомиопатии, в 11-ти случаях – патология печени, в 7 случаях – патология легких, в 9-ти случаях – патология головного мозга и в 6-ти случаях как смешанный тип.

В случаях, когда хроническая алкогольная интоксикация определялась в генезе смерти как основной диагноз в 11-ти случаях установлена патология сердца в основном в виде алкогольной кардиомиопатии, в 12-ти случаях – патология печени, в 9 случаях – патология легких, в 7 случаях – патология головного мозга и в 5-ти случаях как смешанный тип патологии.

По результатам ретроспективного анализа и собственных исследований заключений экспертов нами установлено, что в танатогенезе скоропостижной смерти на фоне острого алкогольного опьянения играет роль ишемической болезни сердца, а в танатогенезе скоропостижной смерти на фоне хронической алкогольной интоксикации алкогольная кардиомиопатия. Также во всех формах алкогольной интоксикации наблюдались поражения всех внутренних органов, в частности печени, лёгких, поджелудочной железы и головного мозга (рисунок 1).



**Рис. 1. Типы танатогенеза при ИБС (на фоне острой алкогольной интоксикации) и АКМП (на фоне хронической алкогольной интоксикации).**

Макроскопически во всех случаях АКМП отмечалось увеличение массы сердца, утолщение мышц левого и правого желудочка, дряблость мышц, стромальный липоматоз. При гистологическом исследовании препаратов с АКМП на фоне хронической интоксикации алкоголем отмечались отечность стромы, неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов, миоцитоллиз, диссоциация и атрофия мышечных волокон с утратой поперечной исчерченности, неадекватный возрасту липоматоз, диффузной и очаговой некоронарогенный кардиосклероз, фрагментация, неравномерность, извитость кардиомиоцитов. В сосудах чередования спазма и дистонии интрамуральных артерий, кровоизлияния, агрегация эритроцитов.

Таким образом, данные анализа судебно-медицинских диагнозов и выводов свидетельствуют, что для острого отравления алкоголем более типичным являются мозговой и легочно-мозговой тип танатогенеза, а для хронического-сердечный, при этом чаще отличалась алкогольная кардиомиопатия.

В четвёртой главе диссертации «**Результаты макроскопических показателей при смерти алкогольной кардиомиопатии**» проведен анализ морфологических признаков при всех случаях алкогольной кардиомиопатии встречались признаки хронической алкогольной интоксикации, т.е. повреждались в разной степени те или иные органы (печень, поджелудочная железа, головной мозг, желудок и др.).

В условиях хронической алкогольной интоксикации печень в виде жировой дистрофии (гепатоза) занимает более обширную нишу наблюдений по сравнению с другими внутренними органами и стоит на втором месте после патологии сердца в виде алкогольной кардиомиопатии. Жировая дистрофия печени у мужчин наблюдалась в 29 случаях, а у женщин – 13. Алкогольному циррозу принадлежит более скромное место, чем принято считать, у мужчин он регистрировался в 4 случаях, а у женщин в 2 случаях наблюдений.

Алкогольный гепатит нами встретился в 8 случаях (12,3%) у мужчин, и 3 (10,7%) у женщин. Поражение поджелудочной железы в виде склероза, липоматоза при хронической алкогольной интоксикации регистрировался в 25 случаев у мужчин (38,4%), и в 7 (25%) случаях у женщин. Поражение мягкой мозговой оболочки в процентном отношении превалировало у женщин, у мужчин данная патология встретилась в 8 случаях из 65. Изменения слизистой желудка в виде атрофического гастрита нами наблюдалось больше в процентном отношении у мужчин в 12 случаях. Так же при хронической алкогольной интоксикации поражаются и другие внутренние органы, такие как почка, легкие, головной мозг и др.

При ИБС на фоне острого отравления алкоголем наибольшее число случаев смерти от ИБС мы наблюдали с патологией печени в виде жирового гепатоза – 17 у мужчин, и 8 у женщин (все исследуемые случаи 19 мужчин и 14 женщин нами выбраны при острых отравлениях легкой и средней степени опьянения). Хотя в отличие от АКМП здесь были лишь 13 случаев у мужчины, у которых был обнаружен алкогольный гепатит, среди женщин, умерших от ИБС на фоне алкогольного опьянения – 5 случаев с алкогольным гепатитом. Также следует отметить, что случаи цирроза печени были только у умерших мужчин лишь в 7 случаях, а у женщин в 3 случаях.

В генезе смерти от ИБС на фоне острого опьянения алкоголем в основном превалировали случаи с инфарктом миокарда в 6 (18.1%) у мужчин и в 4 случаях (12.1%) у женщин. При этом, как у мужчин, так и женщин причиной смерти в 9-ти случаях отмечались отек легких и в 7 случаях отёк головного мозга.

Существенную роль в патогенезе данного вида смерти играли изменения в поджелудочной железе в виде геморрагического панкреатита. В 11-ти случаях у мужчин и 2-х случаях у женщин соответственно. При анализе случаев смерти от ИБС на фоне алкогольного опьянения также встречались макро- и микроскопические признаки поражение желудка и других внутренних органов.

При описании сердечной мышцы уделяли внимание микроскопическим признакам, в последующем проводили морфометрические измерения.

Из макроскопических признаков, прорастание эпикардальной жировой клетчатки при АКМП в большинстве случаев было умеренно выражено и регистрировалось в 70% случаев, при ИБС оно было выражено слабо и имело место в 76% случаев. Таких признаков как дряблость, расширение полостей, «глинистый» вид сердечной мышцы при ишемической

болезни сердца в наших наблюдениях не отмечалось, а при АКМП они встречались в 63%, 90% и 37% соответственно (таблица 2).

**Таблица 2**

**Макроскопическая характеристика изменений  
в миокарде при смерти от АКМП и ИБС на  
алкогольного опьянения**

№	Патоморфологические признаки	Частота встречаемости при АКМП %	Частота встречаемости при ИБС %
1	2	3	4
1.	Разрастание эпикардальной жировой клетки: 1.1. Слабо выраженное 1.2. Умеренное	28% 70%	70% 27%
2.	Расширение полостей сердца	63%	-
3.	Дряблость сердечной мышцы	90%	-
4.	«Глинистый» вид сердечной мышцы	37%	-
5.	Неравномерная окраска сердца	72%	92%
6.	Однородная окраска сердечной мышцы	30%	10%
7.	Атеросклероз, суживающий венечные артерий на 1/3	34%	20%
8.	Атеросклероз, суживающий венечные артерий на 2/3	-	63%
9.	Атеросклероз венечных сосудов: 9.1. Слабо выражен 9.2. Отсутствует	54% 18,5%	24% -
10.	Разрастание соединительной ткани 10.1. Очаговое	- 100% -	36% 38% 25%

По представленным данным следует, что неравномерная окраска сердечной мышцы при АКМП составила 72%, при ИБС на фоне алкогольного опьянения 92%; атеросклероз венечных сосудов разделили на 4 подгруппы по степени сужения сосуда: суживающий сосуд на 1/3, на 2/3, слабо выражен процесс атеросклероза (единичные пятна и бляшки) и отсутствие видимых признаков атеросклероза при АКМП склероз сосудов был слабо выражен, а в 18,5% – вовсе отсутствовали видимые признаки склероза напротив при ишемической болезни сердца картина была противоположной, процесс склероза сосудов сердце затрагивал и сужал их просвет на 2/3 сосудистой стенки в 24 случаях, в 20-ти случаях был слабо выражен, а в 20 случаях суживал просвет сосуда на 1/3; отсутствие склероза в сосудах не наблюдалось ни в одном из наблюдений.

При АКМП диффузное разрастание соединительной ткани на разрезе сердечной мышцы присутствовало во всех наблюдениях, при ишемической болезни сердце наблюдалось как очаговое, диффузное, что составило 44%, 38% и 26% соответственно.

На следующем этапе нашего исследования мы провели подробное описание сердца при АКМП и ИБС.

Размеры сердца измерялись в следующем порядке: от основания аорты до верхушки – длина, на уровне основания желудочков – поперечных (ширина); толщина – на уровне основания желудочков. Измерялась толщина стенок желудочков (правого и левого). Массу сердца определяли после вскрытия полостей и удаления всех кровянистых сгустков и крови.

В таблице 3 приведены основные показатели размеров сердца, среднее арифметическое (M) и среднеарифметическая ошибка (m), вариационный коэффициент (CV). При анализе веса и размеров сердца трупов лиц умерших скоропостижно от АКМП и ИБС на фоне алкогольного опьянения были выявлены следующие различия; вес сердца в случаях АКМП было больше по сравнению с ИБС, соответственно  $386 \pm 13,4$  и  $383 \pm 11,5$ .

**Таблица 3**

**Морфологические показатели сердца и вариационный коэффициент при АКМП и ИБС (CV)**

№	Морфологические показатели сердца	АКМП		ИБС	
		M±m	CV(%)	M±m	CV(%)
1.	Вес	$386 \pm 13,4$	18,29	$383 \pm 11,5$	22,08
2.	Длина	$11,78 \pm 0,32$	11,02	$12,43 \pm 0,22$	13,87
3.	Ширина	$13,64 \pm 0,36$	12,78	$9,98 \pm 0,45$	16,40
4.	Толщина	$5,37 \pm 0,16$	28,26	$6,86 \pm 0,64$	23,78
5.	Толщина левого желудочка	$3,88 \pm 0,09$	18,09	$2,76 \pm 0,07$	22,46
6.	Толщина правого желудочка	$0,38 \pm 0,02$	32,63	$0,51 \pm 0,03$	30,70

По показателям длины сердца, по ширине и толщине предсердий какие-либо значимые различия не отмечено, т.е. длина  $11,78 \pm 0,32$  и  $12,43 \pm 0,22$  см, ширина  $13,64 \pm 0,36$  и  $9,98 \pm 0,45$  см, толщина составила  $5,37 \pm 0,16$  см и  $6,86 \pm 0,64$  см соответственно. Толщина желудочков тоже без каких-либо различий, т.е. толщина левого и правого желудочка составило  $3,88 \pm 0,09$  см и  $2,76 \pm 0,07$  см соответственно,  $0,38 \pm 0,02$  см и  $0,51 \pm 0,03$  см соответственно.

Из указанной выше таблицы стало известно, что морфологические показатели (вес, длина, ширина, толщина желудочков) при алкогольной кардиомиопатии изменчивы. Исходя из срока употребления алкоголя при хронической алкогольной интоксикации минимальный вес сердца составило с 225 гр. до 390 гр. Максимальные показатели веса сердца составило с 422 граммов до 600 граммов. При этом чем дольше срок употребления алкоголя, тем больше увеличивался вес сердца. Если срок употребления составляет 1 год, то средние показатели веса сердца составило 332,5 гр, а если 4 года и больше, то этот показатель составил 495 гр. Средние величины длины сердца составило 11,8 см и 13,5 см соответственно.

В пятой главе диссертации «Судебно-медицинские аспекты скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии» дана оценка морфологическим изменениям миокарда. Трудности оценки алкогольной кардиомиопатии, протекающей под масками различных форм ишемической болезни сердца, не всегда позволяют прийти к единому и однозначному заключению о причине смерти.

Известно, что длительное токсическое действие этанола и его метаболитов выражается в глубоком угнетении к легочному энергетическому метаболизму и процессов обмена ведущим к тяжелым дистрофическим и деструктивным изменениям основных компонентов гистогематического барьера (ГГБ) миокарда, что, в свою очередь, способствует развитию электрической нестабильности миокарда и скоропостижной сердечной смерти.

Гистологическое исследование включало обязательное изготовление парафиновых срезов толщиной 5 мкм. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином-эозином, микро-фуксином по методу Ван-Гизова, суданом III. Выявленные морфологические изменения стромально-сосудистого и паренхиматозного компонентов ГГБ миокарда имели яркий и многогранный характеры.

Наличие склеротических изменений в ткани сердца в виде диффузного миофиброза, периваскулярного и плексиморфного кардиосклероза стромального компонента ГГБ сердца следует расценивать как результат некротических и некробиотических изменений, которые могут быть связаны непосредственно с патологическими факторами как токсического, так и гипоксического генеза.

Обнаруженные признаки выраженной паренхиматозной белковой как зернистой, так и вакуольной дистрофии миокарда, вероятно обусловлены токсическим действием не столько этанола, сколько его метаболита – ацетальдегида. Последний непосредственно влияет на биоэнергетические процессы в миокарде, ингибируя синтез и изменения, при этом свойства транспортных, сократительных белков и белков-ферментов, что непосредственно ведет к гипоксии сердечной мышцы и разрушению компонентов ГГБ миокарда (таблица 4).

**Таблица 4**

**Дифференциальная диагностика ИБС и АКМП по структурным изменениям в сердечной мышце**

№	Характерные гистологические признаки ИБС	№	Характерные гистологические признаки АКМП
1.	Стеноз коронарных артерий, артериол склероз	1.	Атеросклеротические изменение мало выражены или отсутствуют
2.	Инфаркт миокарда на ранней стадии, обтурация в пристеночные тромбы, явления тромбоза.	2.	Признаки тромбоза коронарных сосудов и инфаркт миокард не наблюдается.
3.	Мелкоочаговый кардиосклероз	3.	Периваскулярный, мелкоочаговый и субэндокардиальный склероз (нокоронарогенный)

4.	Крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз:	4.	Липоматоз стромы миокарда и судэндокардиальной области
5.	Гипертрофия кардиомиоцитов и увеличение ядер.	5.	Множественные участки атрофии кардиомиоцитов, лизис эритроцитов.
6.	Ишемия миокарда: каронарартериоласклероз; резкий спазм коронарных артерий	6.	Плазматическое пропитывание интимы интрамуральных артерий миокарда, периваскулярный отёк, мелкоочаговые и диапедызы кровоизлияния
7.	Стаз: полнокровие венозно-капиллярной сети	7.	Расширение микро циркулярных сосудов, утончение эндотелий и стаз, агрегация, с сладж феноменом.
8.	Выраженный отёк стромы миокарда	8.	Отёк стромы миокарда, разрастание фиброзных тканей различной степени, периваскулярные и мелкоочаговые лимфогистоцидные инфильтраты.
9	Миокард; дистрофия кардиомиоцитов, некробиотические и некротические изменения миокарда с фрагментацией		Миокард; мелкокапельная жировая дистрофия кардиомиоцитов, фрагментация, уменьшение количества гликогена с повреждениями миокарда

При дифференциальной диагностике АКМП и ИБС в первую очередь необходимо определить морфологические изменения в сердечно-сосудистой системе, т.к. они являются наиболее информативными при разработке экспертных критериев судебно-медицинской диагностики данной патологии. Поэтому, дальнейшее наше исследование было акцентировано на гистологических признаках ИБС и АКМП.

Выявленные дисциркуляторные нарушения в микроциркуляторной русле сердечной мышцы, вероятно обусловлены гипоксическим повреждением сосудистого компонента ГТБ миокарда, проявляющимся повышенной сосудистой проницаемостью, набуханием и очаговой пролиферацией эндотелиоцитов, а также локализованным повреждением эндотелиаля сосудов с субэндотелиальным скоплением PAS-положительных соединений (Porper H., 1954).

Наиболее патогномичными гистологическими признаками АКМП следует считать чередование гипертрофированных и атрофированных кардиомиоцитов, находящихся в состоянии паренхиматозной дистрофии на фоне выраженной лизенхимальной жировой дистрофии в сочетании с патологическими изменениями сосудистой стенки, развившимся на фоне расстройств микроциркуляции в виде эритроцитарных стазов с явлениями сладж-феномена и прекапиллярного склероза.

Таким образом, проблема хронической алкогольной интоксикации приобрели как социальную, так и медицинскую значимость. Количество судебно-медицинских вскрытий трупов лиц, страдавших хроническим алкоголизмом, прогрессивно увеличивается, что свидетельствует о необходимости детального изучения данной проблеме весьма недостаточны.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему: «Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии» представлены следующие выводы:

1. Ретроспективный анализ судебно-медицинских заключений показал, что в большинстве случаев острых отравлений алкоголем, при постановке судебно-медицинского диагноза хроническая алкогольная интоксикация и алкогольная кардиомиопатия отмечены как фоновые заболевания и не указаны в качестве основной причины смерти.

2. Было отмечено, что смерть от алкогольной кардиомиопатии чаще встречается у мужчин, чем у женщин в возрасте от 40 до 50 лет. Смертность от ишемической болезни сердца наблюдается в основном у лиц в возрасте 60 лет и старше.

3. Среднее количество этилового спирта, обнаруженное в крови трупов, внезапно умерших в результате алкогольной кардиомиопатии, составило 2,75 промилле.

4. Выявлена специфика наблюдения легочно-мозгового типа в танатогенезе смертности при острой алкогольной интоксикации, возникшей на фоне хронической алкогольной интоксикации. Доказано, что в этих случаях органами-мишенями являются легкие и головной мозг.

5. В танатогенезе смертей от алкогольной кардиомиопатии характерным признаком ее является сердечный тип. Доказано, что органами-мишенями в основном являются сердце и печень.

6. Информативные признаки макро- и микроскопических исследований служат дополнительным судебно-медицинским критерием при определении различий взаимного дифференциального диагноза между АКМП и ИБС, наблюдаемых на фоне хронической алкогольной интоксикации.



**ONE SCIENTIFIC COUNCIL ON THE BASIS OF THE SCIENTIFIC  
COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ON AWARDING SCIENTIFIC  
DEGREES AT THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

---

**TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

**YADGAROVA SHOXSANAM SHARAFOVNA**

**FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF SUDDEN DEATH FROM  
ALCOHOLIC CARDIOMYOPATHY**

**14.00.24 - Forensic medicine**

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF THE DOCTOR OF  
PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2022**

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2019.2.PhD/Tib978.

The dissertation has been prepared in the Tashkent pediatric medical institute.

The dissertation abstract was posted in three (uzbek, russian, english (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.tma.uz) and on the website of «ZiyoNet» information-educational portal at (www.ziynet.uz)

**Scientific leader:** **Ruziev Sherzod Ibadullaevich**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Official opponents:** **Ismailov Shavkat Erjigitovich**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Beknazarov Shokir Yuldashevich**  
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

**Leading organization:** **Tajik State Medical University named after Abu Ali ibn Sina**  
(Tajikistan)

The defence of the dissertation will be held on « 7 » March 2022, at 12<sup>00</sup> at the meeting of the One-time Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 at Tashkent Medical Academy (Address: 2 Farobi str., Almazar district, 100109 Tashkent. Tel./Fax (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Tashkent Medical Academy (registered under No. 833 ). Address: 2 Farobi str., Almazar district, 100109 Tashkent. Tel./Fax (+99878) 150-78-14.

Abstract of dissertation sent out on « 22 » February 2022 y.  
(mailing report № 8 on « 22 » February 2022 y.)



*[Signature]*  
**G.I. Shaikhova**  
Chairman of the One-time Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

*[Signature]*  
**D.Sh. Alimukhamedov**  
Scientific Secretary of the One-time Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences

*[Signature]*  
**A.B. Saidov**  
Chairman of the One-time Scientific Seminar at the Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the study was to** improve the criteria for post-mortem forensic diagnosis of cases of sudden death in corpses as a result of alcoholic cardiomyopathy and coronary heart disease.

**The object of the study was** a retrospective analysis of the results of a forensic medical examination of 35 corpses who died suddenly as a result of alcoholic cardiomyopathy; the results of the analysis of 93 corpses and their forensic medical reports; 33 corpses that died from coronary heart disease, as well as 35 corpses that died from various injuries and analysis of the conclusions of their examination.

**The scientific novelty** is as follows:

for the first time in our country, the need for comprehensive forensic medical research based on existing macroscopic and histological changes in corpses, as well as chemical blood parameters necessary for forensic medical practice in the event of sudden death, has been proven;

substantiated the place of alcoholic cardiomyopathy and its pathomorphological significance in the mechanism of development of sudden death in corpses;

practical recommendations were developed based on the histological analysis of pathological changes in the heart tissue in case of sudden death from alcoholic cardiomyopathy;

developed forensic diagnostic criteria for forensic practice with differentiation of pathomorphological signs between alcoholic cardiomyopathy and coronary heart disease.

**Implementation of the research results.** Based on the obtained scientific results according to the criteria of forensic medical examination of cases of sudden death from alcoholic cardiomyopathy:

based on scientific results on improving the criteria for forensic evaluation of sudden death from alcoholic cardiomyopathy, a methodological recommendation «Forensic medical aspects of expert evaluation of alcoholic cardiomyopathies in sudden death» was developed and approved (Ministry of Health No. 8n-r/856 dated September 29, 2021). As a result, this improved the quality of forensic diagnostics of alcoholic cardiomyopathy and coronary heart disease;

the obtained scientific results on improving the criteria for forensic evaluation of sudden death from alcoholic cardiomyopathy have been introduced into healthcare practice, including the practice of the Samarkand and Surkhandarya regional branches of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medicine (Ministry of Health No. 08-09/21481 dated December 29, 2021). As a result, the developed mechanism for expert evaluation and use in the postmortem diagnosis of alcoholic cardiomyopathies in sudden death made it possible to scientifically substantiate the expert conclusions of the proposed comprehensive study, as well as reduce costs by 10–12%.

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation includes an introduction, five chapters, a conclusion, practical recommendations and a list of references. The volume of the dissertation was 120 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I қисм (I часть; I part)**

1. Ядгарова Ш.Ш., Рузиев Ш.И. Судебно-медицинская экспертиза отравлений суррогатами алкоголя // Журнал «Новый день в медицине». Бухара, 2018, № 4(24). – С. 125–129 (14.00.00; № 22).

2. Ядгарова Ш.Ш., Рузиев Ш.И. Судебно-медицинская экспертиза алкогольной кардиомиопатии // Журнал «Новый день в медицине». Бухара, 2019, № 1(25). – С. 174–178 (14.00.00; № 22).

3. Рузиев Ш.И., Ядгарова Ш.Ш. Судебно-медицинской экспертизы скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии // Журнал «Новый день в медицине». Бухара, 2019, № 3(27). – С. 310–314 (14.00.00; № 22).

4. Рузиев Ш.И., Ядгарова Ш.Ш., Жулдибаева С.Ж., Кадиоров К.У. Современные судебно-медицинские критерии острого отравления суррогатами алкоголя // Журнал «Новый день в медицине». Бухара, 2020, № 1(29). – С. 355–358 (14.00.00; № 22).

5. Yadgarova Sh.Sh., Ruziev Sh.I., Abidov K.A. Forensic-Medical Criteria for Evaluation of Poisoning by Alcohol Surrogates // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. India. October-December 2020, Vol. 14, No. 4. P. 7700-7705. Scopus.

6. Ядгарова Ш.Ш., Рузиев Ш.И. Алкогол кардиомиопатияси ва юракнинг ишемик касаллиги оқибатида юз берган тўсатдан ўлим ҳолатлари дифференциал диагностикаси // Журнал «Тиббиётда янги кун». Бухоро, 2020, № 4(32). – 228–230 бетлар (14.00.00; № 22).

7. Yadgarova Sh.Sh., Iskandarov A.I., Iskandarova M.A., Ruziev Sh.I. Forensic criteria for the diagnosis of chronic alcohol intoxication // Chinese Journal of Ind.H. – China, 2021. – Vol.39, № 13 – P. 429–434. (Scopus). ISSN: 1475-7192.

**II қисм (II часть; II part)**

8. Ядгарова Ш.Ш., Рузиев Ш.И. Судебно-медицинская экспертиза алкогольной кардиомиопатии // «Инновационные технологии в медицине» научно-практическая конференция. Самарканд, 2018. – С. 184.

9. Ядгарова Ш.Ш., Якубов Х.Х. Экспертная оценка скоропостижной смерти от алкогольной кардиомиопатии // Материалы ежегодной XXV научно-практической конференции «Опыт и перспективы формирования здоровья населения» Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан (с международным участием). – Душанбе, 2019. – С. 220-221.

10. Ядгарова Ш.Ш., Рузиев Ш.И., Абидов Х.А., Жулдибаева С.Ж. Отравления алкоголем: оценка степени тяжести // Актуальные вопросы медицинского образования, современные и инновационные методы

преподавания. Онлайн конференция. Ташкент, 2020. – С. 137.

11. Рўзиев Ш.И., Хушқадамов З.К., Ядгарова Ш.Ш. Судебно-медицинская экспертиза острых отравлений едкими ядами на фоне алкогольного опьянения // Монография. Тошкент, 2021. – С. 118.

12. Ядгарова Ш.Ш., Искандаров А.И., Рўзиев Ш.И. Тўсатдан ўлим ҳолатларида алкоголь кардиомиопатияларни эксперт баҳолашнинг суд-тиббий жихатлари // Услубий тавсиянома, Тошкент, 2021. – 23 бет.