

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ ҲАРБИЙ
ХИЗМАТЧИЛАРИ ОРАСИДА ТЎСАТДАН ЎЛИМ МУАММОЛАРИ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7542765>



ELSEVIER



Received: 16-01-2023
Accepted: 17-01-2023
Published: 22-01-2023

Abstract:
Keywords:

About: FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.



ПРОБЛЕМЫ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Б.А. Чориев, О.Х. Мирзамухамедов

Ташкентская медицинская академия

PROBLEMS OF SUDDEN DEATH AMONG UZBEKISTAN MILITARY
ARMED FORCES

Choriyev B.A., O.X. Mirzamuxamedov

Tashkent Medical Academy

Индустриал ривожланган мамлакатларда тўсатдан ўлим (ТЎ) частотаси йилига 1000 аҳолига 0,36 дан 1,28 гачани ташкил этади [Bachman J.W., 1986, Becker L.V. et al., 1993]. Аммо шуни таъкидлаш лозимки, ушбу рақамлар фақатгина гувоҳлар иштирокидаги ўлим ва тез тиббий ёрдам ходимлари томонидан реанимация чора-тадбирларини кўрсатилганлик ҳолатларини ўз ичига олган тадқиқот маълумотларига асосланган. Шу муносабат билан ушбу маълумотлар сезиларли даражада баҳоланмаган бўлиб, чунки аҳолини ўрганиш натижаларига кўра [Vreede-Swagemakkers J.J., Gorgels A.P., et al., 1997], 40% ҳолларда ТЎ гувоҳларсиз содир бўлган. Америкалик муаллифларнинг маълумотларига кўра [Myeburg R.J. et al., 1992], Америка Қўшма Штатларида ҳар йили 400 000 ТЎ ҳолатлари қайд этилади, бу аҳоли сони бўйича 1000 кишига 1 тани ташкил қилади. Россияда бу кўрсаткич бир йилда 200-250 минг аҳолида ТЎ кузатилади.

Қуролли Кучлар тизимида тўсатдан юракка оид ўлим муоммолари ўлимнинг асосий сабабини топиш учун бошқача услубий ёндашувни талаб қилади. Турли муаллифларнинг фикрича [4-8], миокард патологияси, миокардит, гипертрофик кардиомиопатия, аорта стенози, аорта ёрилиши, Марфан касаллигида кўкрак аортаси ёрилиши, ўткир коронар етишмовчилик ёшларда юракка оид тўсатдан ўлим (ЮТЎ) сабаблари деб аталади.

Ёшлардаги юракка оид тўсатдан ўлим бутун дунёда соғлиқни сақлашнинг долзарб муаммоси ҳисобланади, чунки тиббиётда эришилаётган замонавий ютуқларга қарамай, мазкур ҳолатлар тобора ўсиб бормоқда. Шу билан бирга, бундай тўсатдан ўлимнинг сабабини аниқлашда доимо қийинчиликларга дуч келинади, чунки касалликнинг тез ривожланиши, ўлимнинг қисқа вақтларда бўлиши ва клиник белгилар пайдо бўлишидаги муддатнинг камлиги шулар жумласидан бўлиб, аммо бунда аниқ морфологик ўзгаришлар кузатилмайди. Бундай ўлим кўпинча турли жой ва вақтларда содир бўлади. Буларнинг барчаси зўраки ўлим эҳтимолини истисно қилиш ва объектив тиббий ташхис қўйиш учун ўлим сабаблари ва механизмларини тўғри суд-тиббий ташхислаш муҳимлигини англайди. Маҳаллий ва хорижий муаллифларнинг кўплаб мақолалари тўсатдан ўлимнинг суд-тиббий диагностикаси масалаларига бағишланган [1-3].

Сўнгги йилларда Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучлари ҳарбий хизматчилари орасида тўсатдан ўлим (ТЎ) ҳолатлари кузатилмоқда. Ўзбекистон Республикаси ҳукумати, Мудофаа вазирлиги ва бошқа куч тузилмалар тиббий-таъминот бошқармалари раҳбарияти томонидан ушбу муаммога доимий равишда катта эътибор қаратиб келинмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларида тинчлик ва уруш даврида тиббий кўрикдан ўтказиш тўғрисидаги низомни тасдиқлаш” ҳақида 2018 йил 25 декабрдаги ПҚ-4076-сонли қарори ва 2019 йилда Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлиги, Миллий гвардияси, Фавқулодда вазиятлар вазирлиги, Давлат хавфсизлик хизмати, Ички ишлар вазирлиги ва Соғлиқни сақлаш вазирликларининг қўшма қарорлари қабул қилинди. Мазкур қарорларда чақирилувчилар, ҳарбий хизматга мажбурлар ва ҳарбий хизматчиларни тиббий кўрикдан ўтказиш сифатини янада яхшилаш ва самарадорлигини ошириш, Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучларини соғлом ва жисмонан бақувват ҳарбий хизматчилар билан тўлдириш, ҳамда ҳарбий хизматчилар, тенглаштирилган хизматни ўтаётган фуқаролар, ҳарбий йиғинларни ўтаётган фуқаролар, ҳарбий хизматни ёки тенглаштирилган хизматни (ҳарбий йиғинларни) ўтаган фуқароларнинг касалланиши, шикастланиши, ярадорлиги,

жароҳатланишини, шунингдек, уларнинг ўлимига олиб келган касалланиш, шикастланиш, ярадорлик, жароҳатланишнинг сабабий боғлиқлигини аниқлаш кўзда тутилган.

Вазирлик ва идораларнинг ҳарбий тиббиёт муассасаларида тиббий ёрдам олиш ҳуқуқига эга бўлган шахслар ушбу муассасаларга ҳудудий (гарнизон) тамойил бўйича бириктирилади.

Ҳарбий хизматчилар ва ҳарбий тайёргарликка чақирилувчилар барча турдаги тиббий ёрдам (амбулатор ва стационар кўриқдан ўтиш, тиббий пунктда даволаниш, ҳарбий госпиталда стационар кўриқ ва даволаниш, шунингдек, шартнома бўйича ҳарбий хизматчилар учун-уйда даволаниш), ҳарбий қисмлар ҳамда ҳарбий тиббиёт муассасаларининг тиббий хизмат куч ва воситалари билан таъминланадилар.

Ҳарбий хизматчилар жамиятнинг энг соғлом қисми ҳисобланади, шунинг учун уларнинг тўсатдан ўлимини тасаввур қилиш қийин ва бу фожеа сифатида қабул қилинади.

Шуни ҳам инобатга олиш лозимки, шартнома асосида ҳарбий хизматни ўтаётган ҳарбий хизматчилар учун уларнинг соғлиғи билан боғлиқ бўлган муаммолар хизматни давом эттиришларидаги қарорни қабул қилишда сезиларли даражада таъсир қилиши мумкин.

Ҳарбий хизматчиларнинг тўсатдан ўлими, нозўраки ўлимлар орасида нисбатан кам учрашига қарамай, афсуски кузатиб келинмоқда ва бу ҳолат албатта катта резонансга сабаб бўлиб, ҳарбий хизматчиларнинг соғлиғини сақлашда мавжуд тиббий ёрдам назорати ўлимни камайтириш чоратадбирларини кўриш учун муҳим амал бўлиб хизмат қилади.

Тўсатдан ўлим муаммосини таҳлил қилишда, биринчи навбатда, асосий тушунчаларнинг моҳиятини аниқ билиш керак бўлади.

“Тўсатдан ўлим” (ТЎ) - бу ҳолат жароҳат билан боғлиқ бўлмаган ва амалий соғлом инсонда касаллик симптомлари бошланганидан сўнг бир соат ичида содир бўладиган кутилмаган ўлим ҳисобланади. Гувоҳларсиз, марҳумнинг соғлиғи ўлимдан 24 соат олдин қоникарли аҳволда бўлганида кузатиладиган ўлим ҳолатларида ТЎ тўғрисида фикр юритиш мумкин.

“Юракка оид тўсатдан ўлим” (ЮТЎ) атамаси куйидаги ҳолларда қўлланилади: 1) марҳумнинг ҳаётлигида ҳаёт учун хавфли туғма ёки орттирилган юрак касаллиги мавжуд бўлганда; 2) аутопсияда юрак ёки қон томирлар касалликлари аниқланиб, улар тўсатдан ўлим сабаби бўлганда; 3) аутопсияда ўлимнинг юракка боғлиқ бўлмаган сабаблари кузатилмаганда ва ўлимга аритмия сабаб бўлиши мумкин деб тахмин қилинганда [9,10].

“Аритмик тўсатдан ўлим” (АТЎ) атамаси патологоанатомик ва токсикологик тадқиқотларда ўлим сабабини аниқлаш имкони бўлмаганида,

юрәкнинг макроскопик ва гистологик тадқиқотларида структуравий патологиялар кузатилмаганида ва бундан ташқари юрак билан боғлиқ бўлмаган сабаблар инкор этилган ҳолатларда қўлланилади [4, 13].

Ёшларда тўсатдан ўлимнинг энг кўп учрайдиган сабаблари бўлиб каналопатия туфайли юрак аритмияси ва ўтказувчанлигининг бузилиши, юракнинг органик касалликлари (кардиомиопатия, туғма юрак нуқсонлари ва бошқ.), миокардитлар, спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш натижасида миокарднинг токсик зарарланиши ҳисобланади.

Кўп ҳолларда ЮТЎ юрак ишемик касаллиги (ЮИК) фонида ривожланади. Бироқ, вафот этганларнинг тахминан 20 фоизида ўлимдан кейинги текширув вақтида юрак қон-томир тизимининг органик патологияси аниқланмайди. Сўнгги вақтларда миокарддаги структуравий ўзгаришлар билан кечмайдиган ва асосан кардиомиоцитлардаги электро-физиологик бузилишлар билан намоён бўладиган ирсий касалликларга катта эътибор берилмоқда. Мазкур гуруҳ ҳаёт учун хавфли аритмия ёки юрак ўтказувчанлигининг бузилиши ривожланиши туфайли тўсатдан ўлимнинг юқори хавфи билан тавсифланади. Ушбу касалликлар миокардда ифодаланган ион канали оксилларини кодловчи генлардаги мутацияларга, шунингдек, уларнинг модуляторларига асосланган бўлиб, уларни “каналопатиялар” гуруҳига бирлаштириш учун асос бўлди. Бирламчи каналопатияларга узун QT интервали синдроми, қисқа QT интервали синдроми, Бругада ва Лев-Ленегра синдромлари, Волф-Паркинсон-Уайт синдромининг гуруҳий шакллари, идиопатик ва катехоламинергик қоринча тахикардиялари, фибрилляция шакллари ва синдроми киради [5, 12, 13, 14].

Тў содир бўлишида ЮИКнинг ролини муҳокама қилганда, унинг муҳим хусусияти, яъни унинг кўпинча асимптоматик кечиши ва ташхислашнинг имкони бўлмаганини таъкидлаш лозим, шунинг учун оғир коронар касаллиги бўлган беморларнинг умумий популяциядаги улуши номаълум. Эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига асосан, умумий популяцияда ташхисланмаган миокард инфаркти ва чап қоринча дисфункцияси сонининг юқорилиги аниқланган [6,7].

Коронар артерия касаллиги аниқланмаган, клиник кўриниши бўлмаган, аммо коронар артерия касаллиги ва ТЎ ривожланиши учун хавф омилларига эга бўлган беморларни қоида тариқасида ташхислаш мезонларига ва даволаш тактикасига ёндашувларни қайта кўриб чиқишни талаб қилинади. Ушбу муаммони ҳал қилишда катта кадам скрининг босқичларида электрон нурли компьютер томографиясидан (ЭНКТ) фойдаланиш лозим. Мазкур усул истиқболли йўналиш бўлиб математик моделлаштириш усулларида фойдаланиб ҳисобланади. Бироқ, адабиётларда симптомсиз ЮИКни

ташхислашда математик усуллардан фойдаланишга бағишланган кам сонли тадқиқот ишлари мавжуд.

Юрак ишемик касаллигининг келиб чиқишини прогнозлаш мақсадида коронар артериялар калцинозининг (КАК) ривожланиш даражасини баҳолаш натижаларидан фойдаланиш ғояси аниқ кўринади. Зеро, сўнгги вақтларда спирал ва кўп қатламли компьютер томографларининг жорий қилиниши туфайли, рентгенологик усуллар ёрдамида КАКни баҳолаш имконияти пайдо бўлди. Электрон-нурли компьютер томография коронар артериялар калцинозини эрта аниқлашда рентгенологик усулларнинг имкониятларини сезиларли даражада оширади ва мазкур усул ўткир юрак қон-томир хуружлари хавфини аниқлаш учун симптомсиз ва симптоматик беморларда скрининг усули сифатида амалиётда қўлланилади.

Таҳлил натижалари тўсатдан ўлим хавф омиллари бўйича ҳарбий хизматчиларни мойиллик категориясини прогнозлаш имконияти мавжудлигини кўрсатади.

Юқоридагиларни инобатга олиб қуйидаги тавсиялар таклиф этилади:

Тўнинг барча ҳолатлари бўйича ягона маълумотлар электрон базасини яратиш;

тўсатдан ўлимнинг ривожланишида туртки омили бўлиши мумкин бўлган бир қатор касалликларни келтириб чиқарадиган генлар мавжудлигини инобатга олиб, бизда генетик текширувларни ўтказишни имкони йўқлиги ва қимматлилиги сабабли, ген инженерия текширув усуллари бўйича ўзимизда мазкур тадқиқотларни ўтказишни йўлга қўйиш;

амалиётда Тў ҳолатларини ташхислаш учун аниқ мезонларни ишлаб чиқиш ва буни амалиётга татбиқ қилиш;

ҚК ҳарбий тиббиёт академияси ва Мудофаа вазирлиги Бош тиббий мутахассислари билан биргаликда Тў ривожланиш хавфи юқори бўлган ҳарбий хизматчиларни эрта аниқлашга қаратилган “Юрак қон-томир тизими касалликлари” хавф критерийсини ягона электрон картасини яратиш;

Ҳарбий тиббиёт академияси илмий тадқиқот ишларида “Генетик изланиш” йўналишида инновацион илмий ишланмалар доирасида тўсатдан ўлимни башорат қилувчи тадқиқот ишларини олиб бориш;

Коронар бўлмаган юрак касалликларини текширишни такомиллаштириш ва Тўни прогноз қилувчи омилларини (функционал, радиоизотоп диагностикаси, магнит-резонанс томография) аниқлаш мақсадида диагностик электрон базани яратиш ва такомиллаштириш бўйича чоратадбирлар ишлаб чиқиш.

Шундай қилиб, тўсатдан ўлимнинг ҳар бир ҳолатини тўлақонли объектив ўрганиш, тасдиқланган ягона протокол бўйича патологоанатомик

ва суд-тиббий текширишларни ўтказиш тўсатдан ўлим муаммосининг объектив кўринишини беради, бу эса ўз навбатида ҳарбий хизматчиларнинг тўсатдан ўлимини ташхислашнинг бошланғич нуқтаси ҳисобланиб, унинг хавф омиллари рўйхати базасини яратиш, уларни такомиллаштириш ва мақсадли профилактик чора-тадбирларини режалаштиришга хизмат қилади.

АДАБИЁТЛАР:

1. Гаврилова Е.А., Земцовский Э.В. Внезапная сердечная смерть и гипертрофия миокарда у спортсменов. Вестник аритмологии. 2010;62:59–62.
2. Бойцов С.А., Литак Р.М., Недбайкин А.М. и др. Эпидемиология внезапной сердечной смерти: что мы знаем сегодня? // Клин. практика. – 2014. – № 4. – С. 13–18.
3. Бойцов С.А., Никулина Н.Н., Якушин С.С. и др. Внезапная сердечная смерть у больных ишемической болезнью сердца по результатам российского многоцентрового эпидемиологического исследования заболеваемости, смертности, качества диагностики и лечения острых форм ИБС (РЕЗОНАНС). // Рос. кардиол. журн. – 2011. – № 2. – С. 59–64.
4. Баганская Л.А., Кишкун А.А., Есипов А.В. и др. Диагностика острого коронарного синдрома с позиций доказательной медицины // Госпитальная медицина: наука и практика. – 2018. – Т. 1. – С. 27–41.
5. Внезапная сердечная смерть // Рекомендации Европейского кардиологического общества / Под ред. проф. Н.А. Мазура. – М.: Медпрактика. – М. – 2003. – 148 с.
6. Ефименко В.Н., Крайнюков П.Е., Хмелик В.И. и др. Аневризмы и другие скрытые аномалии церебральных сосудов как фактор повышенного риска у молодых лиц призывного возраста и военнослужащих // Глав. врач Юга России. – 2012. – № 4 (31). – С. 47–51.
7. Кучмин А.Н., Резван В.В., Гаврюченков Д.В. Внезапная смерть военнослужащих, проходящих службу по контракту: проблемы и пути их решения // Воен.-мед. журн. – 2009. – Т. 330. – № 1. – С. 24–33.
8. Линчак Р.М., Недбайкин А.М., Семенцова Е.В. и др. Частота и структура внезапной сердечной смертности трудоспособного населения Брянской области. Данные регистратора ТЕРМИНА (регистр внезапной сердечной смертности трудоспособного населения брянской области) // Рацион. фармакотерапия в кардиологии. – 2016. – Т. 12. – № 1. – С. 45–50.
9. Лупанов В.П., Наумов В.Г. Безболевая ишемия миокарда: диагностика и лечение // Сердце. – 2002. – № 1(6). – С. 276–282.

10. Пиголкин Ю.И., Шилова М.А., Кильдюшов Е.М., Гальчиков Ю.И. Судебно-медицинская характеристика причин внезапной смерти у лиц молодого возраста. Судебно-медицинская экспертиза. 2016;59(5):4-9.

11. Раков А.Л., Симоненко В.Б., Якоб О.В., Резван В.В. Проблемы ранней диагностики ишемической болезни сердца у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, выбор тактики лечения, принципы динамического диспансерного наблюдения // Воен. мед. журн. – 2006. – Т. 327. – № 2. – С. 24–28.

12. Шилова М.А., Мамедов М.Н. Внезапная сердечная смерть лиц молодого возраста: факторы риска, причины, морфологические эквиваленты. Кардиология. 2015;7(55):78-83.

13. Deo R., Norby F.L., Katz R. et al. Development and Validation of a Sudden Cardiac Death Prediction Model for the General Population // Circulation. – 2016. – Vol. 134. – N11. – P. 806–816.

14. Löllgen H., Leyk D., Hansel J. The pre-participation examination for leisure time physical activity general medical and cardiological issues. Dtsch Arzteblatt 2010; 107: 42: 742 – 749.