

## АНАЛИЗ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ, СЛУЖИВШИХ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ (АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ)

Мукашев М.Ш., Красиков М.С.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В статье отражены результаты анализа обоснованности постановки диагноза «Алкогольная кардиомиопатия».

**Ключевые слова:** алкогольная кардиомиопатия, диагноз, морфологические.

## АЛКОГОЛДУК ООРУЛАРДЫ (АЛКОГОЛДУК КАРДИОМИОПАТИЯНЫ) ДИАГНОЗДОДО СОТТУК-МЕДИЦИНАЛЫК АНЫКТООНУН ЧЕНДЕРИ

Мукашев М.Ш., Красиков М.С.

И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Макалада «Алкоголдук кардиомиопатия» диагнозун коюунун негизделгендиги боюнча анализдин жыйынтыктары көрсөтүлгөн.

**Негизги сөздөр:** Алкоголдук кардиомиопатия, диагноз, морфология.

## MEDICO-LEGAL STANDARDS OF ALCOHOLIC DISEASE DIAGNOSTICS (ALCOHOLIC CARDIOMYOPATHY)

Mukashev M.Sh., Krasinkov M.S.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume:** The article shows the results of justification analysis of «Alcoholic cardiomyopathy» diagnosis establishing.

**Key words:** alcoholic cardiomyopathy, diagnosis, morphologic.

Не вызывает сомнения актуальность медицинской и социальной проблемы употребления алкоголя [1], часто приводящих к хронической алкоголизации.

В судебно-медицинской практике диагноз хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) как причина смерти практически не встречается, хотя она включена в МКБ-10 (Т51, Т51.0). Для судебно-медицинских экспертов наиболее типичен диагноз «алкогольная кардиомиопатия» (АКМП), обозначенная в МКБ-10 под рубрикой I 42.6.

Кардиомиопатия может иметь острое, подострое, а чаще хроническое течение, что связано с развивающимися изменениями в сердечной мышце, часто сочетается с поражением эндокарда, а иногда и перикарда, не атеросклеротического генеза. Такое определение принято экспертами ВОЗ как основополагающее в 1984 г. [3]

В судебно-медицинской практике встречается ряд причин смерти, требующих дифференциальной диагностики, что связано

с непостоянством и неспецифичностью всех морфологических и прочих признаков этих причин и отсутствия иного подхода, кроме комплексной их оценки. [4]

К сожалению, нередко при постановке диагноза «алкогольная кардиомиопатия» и «алкогольная интоксикация» в основу диагностики используется один и тот же набор признаков, составляющих «комплекс» признаков.

При хронической алкогольной интоксикации различают несколько вариантов танатогенеза.

По данным автора, в 46,6% из 90 исследованных случаев хронической алкогольной интоксикации был верифицирован сердечный тип танатогенеза. Танатогенез при ХАИ сопровождается длительной декомпенсацией, реже внезапным, чаще аритмогенным типом смерти от фибрилляции желудочков, инфаркта. [5]

Легочный тип танатогенеза более характерен для сочетанной интоксикации

(этанолом и его суррогатами). Воспалительные процессы в легких в 3,3% стали причиной смерти при хронической алкогольной интоксикации. При сочетанной интоксикации легочной тип танатогенеза сочетался с поражением структур головного мозга и судебно-медицинскими экспертами изменения в головном мозге чаще расценивались как фоновые или сопутствующие и обозначались как алкогольная энцефалопатия (G31.2). При таком сочетании танатогенез легочно-мозговой.

Печеночный танатогенез был установлен в 10,4% случаев ХАИ. При этом алкогольный цирроз характеризовался монолобулярным, микронодулярным поражением гепатоцитов. Нарастающая гибель гепатоцитов приводит к печеночной коме с ДВС-синдромом, септическим осложнением и печеночно-клеточной недостаточностью (активный алкогольный гепатит).

Не исключается и поджелудочный тип танатогенеза, хотя летальные исходы от поражения данной железы довольно редки по сравнению с другими.

А.Л. Павлов (2013) утверждает, что при всех формах алкогольной интоксикации поражаются почти все внутренние органы. В первую очередь те, которые в какой-то степени имеют функциональную несостоятельность. При хронической алкогольной интоксикации чаще всего поражается сердце и в танатогенезе преобладает сердечный тип в виде алкогольной кардиомиопатии. Несколько реже возникают и острые поражения в виде инфарктов, острой сердечной недостаточности, острой коронарной недостаточности.

В настоящее время кардиомиопатией называют только первичные поражения миокарда, ассоциированные с нарушением функции сердца и не являющиеся следствием заболеваний коронарных артерий, клапанного аппарата, перикарда, системной и легочной гипертензии и воспалительного поражения сердечной мышцы (критерии J Coodwin). [6]

Частота выставляемых диагнозов «алкогольной кардиомиопатии» практически судебно-медицинскими экспертами свидетельствует о несложности диагностики этой патологии. Однако, по мнению В.В. Хохлова (2010), недостаточно учитываются выраженность морфологических изменений и, что особенно важно, наступление смерти в трезвом состоянии.

Иное положение в случаях, когда смерть наступает в состоянии алкогольного опьянения, особенно при уровне алкоголемии 3,0‰ и более. В таком случае судебно-медицинский эксперт, несмотря на выявление им морфологических признаков алкогольной кардиомиопатии, должен решать и вопрос о том, наступила ли смерть от алкогольной кардиомиопатии или от острого отравления алкоголем.

В настоящее же время доказательных дифференциально-диагностических критериев на уровне морфологических методов не предложено. В связи с чем диагноз «алкогольная кардиомиопатия» ставится экспертом на основе различных, не патогномоничных признаков и даже без выяснения алкогольного анамнеза (стаж употребления алкоголя, количество, частота и т.д.).

С целью выявления комплекса морфологических признаков, на которых строился диагноз «алкогольной кардиомиопатии» и обоснованности данного диагноза, проведен анализ актов и заключений судмедэкспертов Республиканского центра судебно-медицинских экспертиз МЗ КР за 2012 год.

За анализируемый год диагноз «Алкогольная кардиомиопатия» экспертами ставился в 204 случаях из 1621 случая проведенных экспертных исследований трупов, что составило 12,6%. Нами проанализирован 116 случаев аутопсий с диагнозом «Алкогольная кардиомиопатия». При этом определенный интерес представлял ряд морфологических изменений, которые в большинстве случаев алкогольного воздействия на организм встречаются и служат обоснованием диагноза. К ним мы отнесли: алкогольный анамнез (длительность и частота употребления); наличие (отсутствие) алкоголя в крови, моче трупа; темп наступления смерти; состояние коронарных артерий; вес сердца; цвет миокарда, дряблость миокарда, расширение полостей, обложенность эпикарда жировой тканью; жировой гепатоз и степень атеросклеротических изменений.

Анализ показал, что смертность мужского населения от алкогольной кардиомиопатии значительно превышает показатели смертности женщин от данной патологии и составили 160 и 44 случая соответственно.

По возрасту наибольшее количество умерших приходится на возраст от 31 до 69 лет и составил 179 случаев, в то же время диагноз

Таблица №1.

Возраст	22-30	31-49	50-59	60-69	70-80	70 и выше	По полу:	
Количество случаев	7	71	78	30	12	3	М 160	Ж 44

Таблица №2.

Месяцы	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Количество случаев	27	19	19	17	10	16	17	17	15	13	14	20

«алкогольной кардиомиопатии» выставлялся и в возрасте от 22 до 30 лет (7 случаев) и свыше 70 лет (15 случаев)(таб 1).

По месяцам материал распределен следующим образом (таб 2):

Из таблицы 2 следует, что наибольшее количество случаев смерти от «Алкогольной кардиомиопатии» наблюдается в зимний период времени года.

К сожалению, установлено, что сбор алкогольного анамнеза умершего экспертом пренебрегается и только в 10 случаях из 204 имеются сведения о длительности употребления алкоголя, а характер смерти (темп умирания) известно только в 45 случаях, а в постановлениях о назначении судмедэкспертизы обстоятельства дела практически не указываются, что свидетельствует об отсутствии тесного контакта следователя и судебно-медицинского эксперта (специалиста) при осмотре трупа на месте его обнаружения.

Судебно-медицинским исследованием крови и мочи трупов в 57 (51,2%) случаях из 116 алкоголь не обнаружен. В 13 (11,2%) случаях выявлен алкоголь в крови в концентрации 0,5‰; в 25 (21,6%) случаях – от 0,6‰ до 1,5‰; в 10 (8,1%) случаях от 1,6‰ до 3,0‰; в 7 (6%) случаях – от 3,1‰ до 4,5‰. Указанные концентрации алкоголя в крови указывают на алкогольное опьянение умерших в момент смерти от легкого до тяжелого алкогольного опьянения. И в моче алкоголь в концентрации от 0,4‰ до 5,35‰ обнаружен в 30 случаях, что свидетельствует о наличии следов алкоголя в моче и очень высокой концентрации, указывающих на превалирование стадии элиминации к моменту наступления смерти, что обычно бывает при остром отравлении алкоголем. В 4 случаях алкоголь обнаружен только в моче в концентрации от 0,57 до 1,15%.

Атеросклеротические изменения в коронарных сосудах обнаружены в 12 (1,3%)

случаях.

Кардиальные изменения выражались в различной степени гипертрофии миокарда левого желудочка, дряблости миокарда и изменении цвета миокарда в виде «вареного мяса», а также расширении полостей сердца, обложенности эпикарда жиром и внекардиальный признак – жировой гепатоз.

Следует заметить, что экспертом при толщине левого желудочка от 1,3см до 2,0см отмечается во первых, как утолщение стенок левого желудочка и расширение полостей, в то время как толщина стенки левого желудочка в пределах 1,3см, 1,4см практически явление нормальное. При толщине левого желудочка 1,8-2,0см речь, скорее, может идти не об алкогольной кардиомиопатии, а о других формах кардиомиопатий.

Вес сердца и морфологическое состояние миокарда играет важнейшую роль в диагностике алкогольной кардиомиопатии. В анализируемом материале вес сердца в 66 случаях колебался в пределах 370,0-400,0 граммов, в 46 случаях – в пределах 401,0-500,0 граммов и более 500,0 в 4 случаях. По данным литературы, при алкогольной кардиомиопатии в среднем вес сердца бывает 400,0-450,0. Если более, то речь скорее может идти о хронической ишемической болезни сердца, тем более, если это сочетается с коронарной патологией и атеросклерозом аорты.

Дряблость мышц миокарда экспертами отмечена в 111 случаях из 116 случаев, а цвет миокарда в виде «вареного мяса» - в 112 случаях. Жировой гепатоз не обнаружен только в 3-х случаях, а обложенность эпикарда жиром отмечена в 57 случаях из 116 случаев «алкогольной кардиомиопатии».

При этом особо следует указать на то, что изменения в миокарде, печени описаны лишь на визуальном исследовании безмикроскопического исследования кусочков сердца, печени и других органов. Только в 3-х случаях имеются результаты

судебно-гистологического исследования.

Таким образом, анализ случаев аутопсий с диагнозом «Алкогольная кардиомиопатия» показал:

1. Диагноз «алкогольной кардиомиопатии», в основном обосновывался на наличии дряблости и цвета «вареного мяса» миокарда;

2. Ошибочная оценка результатов судебно-химического исследования крови и мочи на алкоголь, а также «вытягивание» морфологических признаков к диагнозу «Алкогольная кардиомиопатия»;

3. Отсутствие дифференциальной диагностики причин смерти при наличии коронаросклероза, атеросклероза и алкоголемии свыше 3,0‰, что приводит к гипердиагностике «алкогольной кардиомиопатии».

### **Литература:**

1. Зими́на Л.А., Зайцев А.П., Исаев Ю.С. Влияние употребления алкоголя на смертность в г. Иркутске. *Вестник судебной медицины*, №1, Том 2, 2013 г. С.12-14.

2. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10)*. г. Бишкек, 2002 г.

3. Новоселов В.П., Савченко С.В., Грицингер В.А.,

Порвин А.Н. *Неблюдение скоропостижной смерти ребенка в результате кардиомиопатии на фоне патологического отхождения левой коронарной артерии*. *Вестник судебной медицины*, Новосибирск. №1, Том 2, 2013 - С.50-52.

4. Орловская А.В., Перепелкин А.В., Богомолов И.Н., Саперовская В.Е. *Модель процесса диагностики с позиций системного подхода*. *Труды VII Всероссийского съезда судебных медиков. Задачи и пути совершенствования судебно-медицинской науки и экспертной практики в современных условиях*. 21-24 октября 2013 года. Том 1. Под общей редакцией д.м.н. А.В. Ковалева. М., 2013. С.273-275.

5. Павлов А.Л. *Танатогенез при осложнениях различных форм алкогольной болезни*. *Труды VII Всероссийского съезда судебных медиков. Задачи и пути совершенствования судебно-медицинской науки и экспертной практики в современных условиях*. 21-24 октября 2013 года. Том 1. Под общей редакцией д.м.н. А.В. Ковалева. М., 2013. С.283-286.

6. Сашин А.В., Швальб А.П. *Проблемы статистического учета алкогольной кардиомиопатии*. *Труды VII Всероссийского съезда судебных медиков. Задачи и пути совершенствования судебно-медицинской науки и экспертной практики в современных условиях*. 21-24 октября 2013 года. Том 1. Под общей редакцией д.м.н. А.В. Ковалева. М., 2013. С.295-296

7. Хохлов В.В. *Руководство. Судебная медицина. Издание третье (переработанное и дополненное)* г. Смоленск, 2010 г.