

(патологический зубец Q или комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии и «-» зубец T) выявляются в грудных отведениях  $V_1-V_4$ , а боковой стенки - грудных отведениях  $V_5-V_6$ .

Проведение такого регулярного активного ЭКГ-исследования обосновано, так как известно, что у больных с депрессией сегмента ST на ЭКГ риск последующих коронарных осложнений выше, чем у больных только с инверсией зубца T.

За время наблюдения было выявлено 15 (17%) случаев развития ОКС в исследуемой группе пациентов. При этом на ЭКГ, снятой в момент приступа, отмечалось снижение сегмента ST, а иногда отмечалось лишь изменение его формы (корытообразная). На ЭКГ, снятой во время приступа и после него, часто отмечались уменьшение амплитуды зубца T, его уплощение, двухфазность, изредка увеличение.

В таких случаях проводилось динамическое сопоставление ЭКГ с клиническими данными и результатами лабораторных исследований, в том числе определения уровня тропонинов. На основании результатов ЭКГ и клинико-лабораторных данных пациентам проводилась коррекция в лечении или срочная госпитализация.

Таким образом, ЭКГ-обследование при организации медицинской помощи на дому больным ИБС пожилого и старческого возраста позволило осуществлять наблюдение за динамикой основного заболевания, своевременно выявлять признаки ухудшения состояния и проводить соответствующую коррекцию в лечении или неотложную кардиологическую помощь.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воробьев А. С. *Электрокардиография*. – М.: ЭКСМО.- 2003.- 167 с.
2. Зотов Д. Д., Гротова А. В. *Современные методы функциональной диагностики*. Под. ред. Ковалева Ю.Р. – СПб.: Фолиант.- 2002. -118 с.
3. Коваль В.Т., Коваль Н.В., Коваль Е.В. *Функциональная диагностика сердечной*

*недостаточности*. // *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. -2004.- №5.- С. 35.

#### ТҮЙІН

Үйде көмек көрсетуді ұйымдастыру кезінде ЭКГ-тексерулердің тиімділігін бағалау

Учаскелік қызметті портативті электрокардиографтармен қамтамасыз ету созылмалы жүрек-қан тамыры патологиясы бар егде және кәрі жастағы емделушілердің үйіне дәрігерлердің әрбір белсенді келуі кезінде динамикалық ЭКГ-зерттеулерді ұйымдастыруға мүмкіндік берді. Бақылау шағымдарды мұқият зерделеуге, кеуде тұсындағы ауру синдромының ерекшеліктеріне және ЭКГ-зерттеулерге негізделді, бұл ретте әрбір зерттеліп отырған емделушіге (89 адам) ЭКГ-мұрағат ашылды. Негізгі аурулар динамикасына жасалған мұндай бақылау жай-күйдің нашарлау белгілерін дер кезінде анықтауға және емдеуге тиісті түзету жүргізуге немесе кезек күттірмейтін кардиологиялық көмек көрсетуге мүмкіндік берді.

**Түйін сөздер:** портативті электрокардиограф, үйдегі ЭКГ-зерттеулер, жүрек-қан тамырлық патология, жүректің ишемиялық ауруы, егде және кәрі жас.

#### SUMMARY

Evaluation ECG survey to the health care at home

Providing local service portable electrocardiographs allowed to organize a dynamic ECG evaluation of patients with chronic cardiovascular disease in elderly at home for every active visiting their doctor. The observation was based on a careful study of the complaints, the characteristics of pain in the chest area and the results of the ECG studies, with the patient at each study (89 people) factory ECG archive. This observation of the dynamics of the underlying disease allowed to timely detect signs of deterioration and conduct appropriate correction in the treatment, and emergency cardiac care.

**Keywords:** portable electrocardiograph, ECG examination at home, cardiovascular disease, coronary heart disease, the elderly and senile age.

УДК: 616.12-008.311:616.74-009.51(045)

## МОРФОЛОГИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Корнев В.М.

Актюбинский филиал РГКП «Центр судебной медицины» МЗ РК, г.Актобе

**Аннотация.** В статье изложены проблемы экспертной диагностики одного из видов кардиомиопатий – алкогольной кардиомиопатии.

В последний период времени в судебно-медицинской практике все чаще фигурирует диагноз: алкогольная кардиомиопатия, осложненная сердечно-сосудистой недостаточностью, как причина скоропостижной смерти.

Впервые термин «кардиомиопатия» (КМП) введен в кардиопатологию в 1957 году для обозначения группы некоронарогенных болезней миокарда неизвестной этиологии. К кардиомиопатиям относят первичные болезни миокарда с неясными этиологией и патогенезом, сопровождающиеся прогрессирующим увеличением сердца, расстройством ритма и проводимости, сердечной недостаточностью и частыми тромбоэмболическими осложнениями. В анатомическом и динамическом плане кардиомиопатия подразделяется на застойную, гипертрофическую и облитерирующую, или рестриктивную, формы, причем алкогольная кардиомиопатия относится к наиболее распространенной

застойной форме кардиомиопатий. Под КМП понимают органопатологию сердца с избирательным поражением миокарда процессами различного характера и генеза, но не воспалительными некоронарогенными, с доминирующими признаками в виде кардиомегалии и сердечной недостаточности.

Анализ результатов собственного морфостатистического исследования причин скоропостижной смерти на секционном материале позволяет выделить ряд клинико-морфологических признаков алкогольной кардиомиопатии, которые, не являясь специфическими для данного заболевания, в комплексе приобретают значение дифференцирующих. Это следующие основные три группы признаков: клинические (катамнистические), секционные (макроскопические), патогистологические (микроскопические).

К первой группе признаков относятся такие клинические проявления алкогольной кардиомиопатии, как тахикардия (особенно после алкогольного эксцесса), беспричинная экстрасистолия (без органических поражений сердца и

его проводящей системы), относительное преобладание тонуса симпатического отдела нервной системы, отсутствие пороков сердца и каких-либо соматических заболеваний, хроническое злоупотребление алкоголем. Вторую группу признаков составляют секционные данные, как кардиомегалия за счет дилатации камер сердца, перикардиальный выпот, дряблость, бледность и не выраженная пестрота миокарда, меньшая, соответственно возрасту, выраженность атеросклеротических изменений сосудов, в том числе венечных, застойное полнокровие внутренних органов, отсутствие в них выраженных изменений, нередко внутрисердечные тромбы особенно в верхушке левого желудочка, относительно молодой возраст (25-45 лет). Постоянно выявляются неравномерные белесоватые утолщения эндокарда, причем в ряде случаев эти утолщения непосредственно переходят в небольшие участки рубцовых изменений, располагающихся в субэндокардиальной зоне. В группу патогистологических признаков входят: неравномерная, умеренно выраженная гипертрофия миокарда в сочетании с атрофическими изменениями мышечных волокон (в том числе – бурой атрофией), дистрофия кардиомиоцитов (зернистая, вакуольная, жировая), умеренное кровенаполнение миокарда, возможны стазы или относительное малокровие сердечной мышцы при отсутствии склеротических процессов в стенках венечных сосудов, отсутствие или слабая выраженность кардиосклероза (рассеянный кардиосклероз в виде мелких очажков по типу заместительного склероза, преимущественно вокруг сосудов), обширные области интерстициального фиброза и периваскулярного фиброза, умеренно выраженный некроз кардиомиоцитов, включающие макрофаги и клеточная инфильтрация, отсутствие выраженных изменений печени, почек, легких, мозга. Ожирение мышечных волокон, как правило, сильнее выражено в миокарде левого желудочка.

Статистический анализ по Актюбинскому филиалу ЦСМ показал, что среди причин скоропостижной смерти по ежегодной отчетности, алкогольная кардиомиопатия, осложненная сердечно-сосудистой недостаточностью, составляет около 3%.

В практике судебно-медицинских исследований при дифференциальной диагностике алкогольной кардиомиопатии, возникшей в результате хронического злоупотребления алкоголем, следует учитывать не только особенности поражения миокарда, но и преобладание кардиальной патологии над экстракардиальной, характеризующей наличие хронической алкогольной интоксикации, особенно у лиц молодого возраста.

Смерть больных алкогольной кардиомиопатией может наступать как в состоянии тяжелого алкогольного опьянения при содержании в крови этанола 3‰ и выше,

так и при небольшом содержании этанола в крови (0,5‰), а также в трезвом состоянии. При высоком уровне алкоголемии смерть скорее всего наступает от острого отравления алкоголем, а имеющиеся в этих случаях изменения, обусловленные алкогольной кардиомиопатией, следует рассматривать как способствующие наступлению смерти. Диагноз смерти от алкогольной КМП может быть достоверно установлен лишь при невысоком уровне алкоголемии, когда этанол в крови содержится в незначительном количестве или уже отсутствует, или если смерть от алкогольной кардиомиопатии наступила внезапно вне связи со злоупотреблением алкоголя.

Материальным субстратом алкогольной кардиомиопатии являются глубокие обменные и структурно-функциональные изменения в сердечных миоцитах, избирательно вызванные хронической алкогольной интоксикацией, без наличия коронаро- и кардиосклероза.

**Выводы.** Таким образом, изложенные материалы, существенно расширяют знания судебно-медицинских экспертов о ряде принципиально важных положений, необходимых для достоверной оценки морфологических признаков алкогольной кардиомиопатии и для обоснованного установления роли этого заболевания в наступлении смерти.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Капустин А.В., Панфиленко О.А., Серебрякова В.Г. Значение изменений миокарда для судебно-медицинской диагностики смерти от алкогольной кардиомиопатии. Судебно-медицинская библиотека. 2007г. Москва.
2. Кардиомиопатии. Докл. Ком. Экспертов ВОЗ. 1985г. Перевод с англ.-М.
3. Целуйко В.И. Гипертрофическая кардиомиопатия. Украина – 2008г. №4..
4. Целуйко В.И., Белостыцкая Е.А. Возможные причины внезапной кардиальной смерти. Украинский кардиологический журнал. -2008г.-№12.

#### ТУЙН

##### Алкогольдық кардиомиопатия морфологиясы

Мақалада алкогольдық кардиомиопатия морфологиясына тән патоморфологиялық өзгерістерді анықтау мәселелері көрсетілген.

#### SUMMARY

##### Morphology alcoholic cardiomyopathy

The article highlights the issues of detection of pathological changes characteristic of alcoholic cardiomyopathy.

УДК: 616.17: 616-001.31 (045)

## ТУПАЯ ТРАВМА СЕРДЦА

Корнев В.М.

Актюбинский филиал РГКП «Центр судебной медицины» МЗ РК, г.Актобе

**Аннотация.** В статье изложены проблемы экспертной диагностики причины смерти при ушибе сердца, которая продолжает оставаться одной из актуальных в судебно-медицинской практике.

Практическое осуществление судебно-медицинской диагностики ушибов сердца продолжает быть проблематичным. Актуальность и значение этой проблемы возрастает в связи с увеличением потребностей органов

прокуратуры и следствия в мотивированной и научно обоснованной оценке ушибов сердца с целью получения объективных данных для реализации следственных действий по конкретизации лиц, причастных к нанесению телесных повреждений.

Несмотря на достаточно многочисленные исследования, посвященные повреждению сердца при его тупой травме при отсутствии явных повреждений миокарда,