



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврүзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Халлоков Ф.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ОЦЕНКА ПРИЧИН СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ**Кадилов С.К.**

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

Резюме. Скоропостижная смерть у детей представляет собой значительную диагностическую проблему в судебной медицине. В данной статье рассматриваются современные судебно-медицинские подходы к оценке скоропостижной смерти в педиатрической популяции. Представлены классификационная схема и диагностический алгоритм, основанные на результатах аутопсии, гистологических исследований и лабораторных анализов. Подчеркивается важность междисциплинарной стратегии, особенно при исключении насильственных причин смерти и понимании лежащих в их основе патофизиологических механизмов. Обсуждаются сложности диагностики, в частности, у младенцев и новорожденных.

Ключевые слова: скоропостижная смерть, дети, судебная патология, аутопсия, СВДС (синдром внезапной детской смерти), судебно-медицинская оценка.

ASSESSMENT OF CAUSES OF SUDDEN DEATH IN CHILDREN**Kadirov S.K.**

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Resume. Sudden death in children presents a significant diagnostic challenge in forensic medicine. This article reviews modern forensic approaches to evaluating sudden death in the pediatric population. A classification scheme and a diagnostic algorithm based on autopsy findings, histological examinations, and laboratory analyses are presented. The importance of a multidisciplinary strategy is emphasized, particularly in excluding violent causes of death and understanding the underlying pathophysiological mechanisms. Diagnostic complexities, specifically in infants and neonates, are discussed.

Keywords: sudden death, children, forensic pathology, autopsy, SIDS (Sudden Infant Death Syndrome), medico-legal evaluation.

БОЛАЛАРДАГИ ТЎСАТДАН ЎЛИМ САБАБЛАРИНИ БАҲОЛАШ**Кадилов С.К.**

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш., Ўзбекистон

Резюме. Болалардаги тўсатдан ўлим ҳолатлари суд тиббиётида муҳим диагностик муаммо бўлиб ҳисобланади. Ушбу мақолада педиатрия популяциясида тўсатдан ўлимни баҳолашнинг замонавий суд-тиббий ёндашувлари кўриб чиқилади. Аутопсия натижалари, гистологик текширувлар ва лаборатория таҳлилларига асосланган таснифлаш схемаси ва диагностик алгоритм тақдим этилган. Айниқса, ўлимнинг зўравонлик билан боғлиқ сабабларини истисно қилиш ва асосий патофизиологик механизмларни тушунишда фанлараро стратегиянинг аҳамияти таъкидланган. Диагностика жараёнидаги мураккабликлар, хусусан, гўдақлар ва янги туғилган чақалоқлар мисолида муҳокама қилинади.

Калит сўзлар: тўсатдан ўлим, болалар, суд патологияси, аутопсия, БТЎС (болалар тўсатдан ўлими синдроми), суд-тиббий баҳолаш.

e-mail: Yeaph91@gmail.com

Актуальность. Скоропостижная смерть у детей остается критической проблемой в судебной патологии ввиду ее непредсказуемости и многофакторности причин. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что значительное количество случаев смерти в педиатрической практике остаются необъясненными даже после проведения аутопсии [1, 2]. Классификация и точная судебно-медицинская оценка таких случаев имеют решающее значение как для клинического понимания, так и для правового расследования. Данная работа направлена на консолидацию современных критериев, используемых в экспертной практике, и предоставление структурированного подхода к оценке скоропостижной смерти у детей [3, 4, 5]. Несмотря на достижения в клинической диагностике и профилактической педиатрии, случаи неожиданной смерти детей продолжают регистрироваться во всем мире, часто при отсутствии явных клинических предвестников. Это создает серьезные диагностиче-

ские, юридические и этические проблемы для судебных экспертов [6, 7, 9]. С судебно-медицинской точки зрения оценка таких случаев требует строго стандартизированного подхода, интегрирующего данные макроскопического вскрытия, гистопатологии, токсикологии, молекулярно-генетического тестирования и анализа обстоятельств дела. Отсутствие унифицированных критериев часто приводит к расхождениям в экспертных заключениях и трудностям при дифференциации естественных причин смерти от внешних воздействий или халатности [11, 12]. В последние годы международная практика подчеркивает важность мультидисциплинарного подхода, включая иммуногистохимические маркеры и молекулярную аутопсию. Систематизация этих подходов способствует повышению точности диагностики и разработке эффективных стратегий по снижению детской смертности.

Цель исследования. Изучение причин и морфологических изменений в случаях скоропостижной смерти детей на основе материалов судебно-медицинских экспертиз, проведенных в Республиканском научно-практическом центре судебно-медицинской экспертизы за период 2021–2024 гг.

Материалы и методы. Данное исследование основано на ретроспективном анализе педиатрических аутопсий, проведенных в региональных судебно-медицинских центрах. Были отобраны случаи, классифицированные как скоропостижная и необъяснимая смерть. Диагностические процедуры включали полные аутопсии, комплексные гистологические исследования, токсикологические скрининги, микробиологические посевы и, при наличии возможности, генетическое тестирование. Протоколы вскрытия соответствовали международным рекомендациям таких организаций, как SIDS и ESPED.

Результаты и обсуждение. Всего было проанализировано 137 случаев скоропостижной смерти детей. Морфологическое исследование выявило стабильный комплекс терминальных и органоспецифических изменений, отражающих гипоксию, шок и острую недостаточность кровообращения. В распределении патологических данных преобладали генерализованные гипоксически-ишемические повреждения головного мозга, миокарда, легких и паренхиматозных органов. Патология головного мозга была одним из наиболее постоянных признаков. Отек мозга выявлен в 79,6% случаев, являясь доминирующим признаком острой гипоксии. Периваскулярные кровоизлияния (67,2%) указывали на сосудистую нестабильность, а набухание нейронов (61,3%) - на острые ишемические изменения. Изменения миокарда включали дистрофию кардиомиоцитов (73,7%), повреждения в виде полос сокращения (46,0%) и очаговые микронекрозы (29,9%), что свидетельствует об острой сердечной дисфункции в танатогенезе. Легочная патология была наиболее частым проявлением: альвеолярный отек (84,7%) и альвеолярные кровоизлияния (56,9%) подтверждают роль тяжелой дыхательной недостаточности. В паренхиматозных органах наблюдались центрилобулярная дистрофия печени (64,2%), дистрофия эпителия канальцев почек (68,6%) и венозное полнокровие селезенки (75,2%). Сочетание отека мозга, дистрофии миокарда, отека легких и дистрофии паренхиматозных органов формирует воспроизводимый морфологический комплекс, соответствующий острому гипоксически-шоковому синдрому и полиорганной недостаточности. Внезапная смерть у 7 месячного ребенка, мужского пола. Со слов матери роды протекали естественным путём. Во время аутопсии было изучено гистологические изменения внутренних паренхиматозных органов, головной мозг и надпочечник.

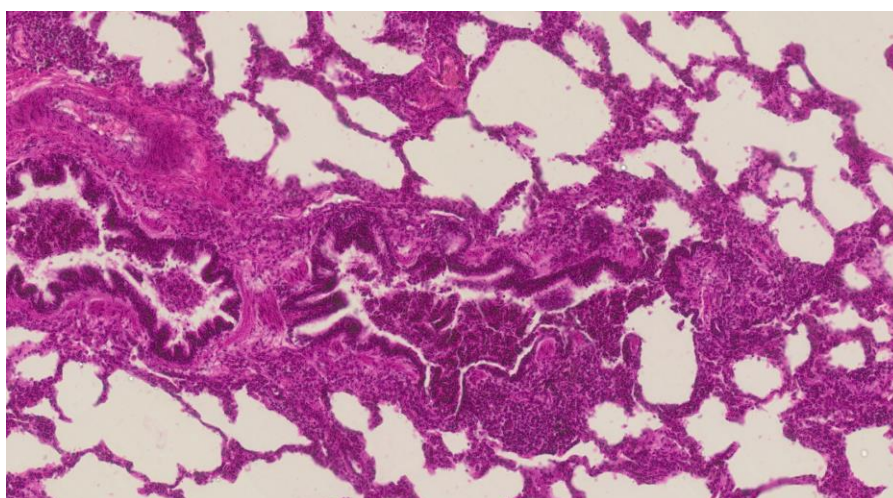


Рис. 1. Внезапная смерть у 7 месячного ребенка. Лёгочная ткань с выраженной неравномерной воздушностью: часть альвеол резко расширена, их просветы свободны, межальвеолярные перегородки истончены; наряду с этим отмечаются участки спадения альвеол. Окраска: гем-эозин, об: 10x20.

Межальвеолярные перегородки местами утолщены за счёт полнокровия капилляров и умеренного интерстициального отёка. В просветах отдельных альвеол выявляется мелкодисперсный эозинофильный белковый материал, единичные десквамированные альвеолоциты и макрофаги. Бронхиолы и мелкие бронхи с сохранённой архитектоникой, эпителий местами десквамирован. В просветах бронхиол слизисто-белковые массы. Перибронхиально и периваскулярно - умеренное скопление лимфоидных клеток. Сосуды микроциркуляторного русла расширены, полнокровны; отмечаются явления стаза. Очаговых воспалительных инфильтратов, выраженной лейкоцитарной реакции и признаков деструктивного процесса не выявлено. Морфологическая картина носит характер острых циркуляторных нарушений с признаками гипоксии и функциональной незрелости лёгочной ткани.

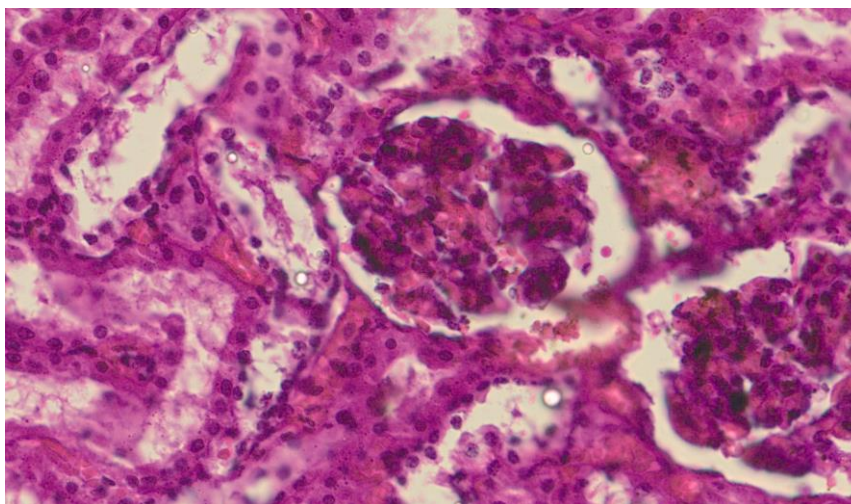


Рис. 2. В препарате представлена почечная ткань. Клубочки неравномерно полнокровны; капиллярные петли расширены, местами с явлениями стаза. В отдельных клубочках отмечается агрегация форменных элементов крови. Капсула клубочков умеренно расширена, в просвете-белковые цилиндры. Окраска: гем-эозин, об: 10x20.

Эпителий извитых канальцев с выраженными дистрофическими изменениями: клетки набухшие, цитоплазма зернистая, местами вакуолизирована; ядра частично пикнотичны. В просветах канальцев- белковые цилиндры, десквамированные эпителиальные клетки. Строма с умеренным интерстициальным отёком и венозным полнокровием. Сосуды микроциркуляторного русла расширены, переполнены кровью. Признаков гнойного воспаления, некротического распада ткани или специфического поражения не выявлено.

Мы также проанализировали распределение по возрасту в зависимости от групп и причин смерти. Полученное распределение демонстрирует критическую уязвимость раннего постнатального периода: на долю новорожденных и младенцев приходится более 60% всех наблюдений. Этот результат согласуется с данными международных исследований, указывающими на незрелость адаптационных механизмов, нестабильность регуляции дыхания и высокую чувствительность к гипоксии в раннем возрасте.

Важно подчеркнуть, что большинство выявленных морфологических признаков носят неспецифический характер. Их судебно-медицинская диагностическая значимость определяется не изолированным наличием, а сочетанием полиорганных изменений. Именно интегральная картина поражения органов формирует объективные критерии для диагностики скоропостижной смерти (Таблица 1).

Таблица 1.

Возрастное распределение внезапной смерти у детей (n = 137)

№	Возрастная группа	Возрастной диапазон	Абс. число	%
1.	Новорожденные	0–28 суток	39	28,5
2	Младенцы	1–12 месяцев	46	33,6
3.	Дети	1–16 лет	52	37,9
	Итого		137	100

Возрастное распределение внезапной смерти у детей (n = 137)

№	Причина смерти	Абс. число	%
1.	Острая сердечно-сосудистая недостаточность	41	29,9
2.	Асфиктические состояния	33	24,1
3.	Инфекционно-воспалительные процессы	28	20,4
4.	Врожденные пороки развития	19	13,9
5.	Метаболические и токсические нарушения	16	11,7
	Итого	137	100

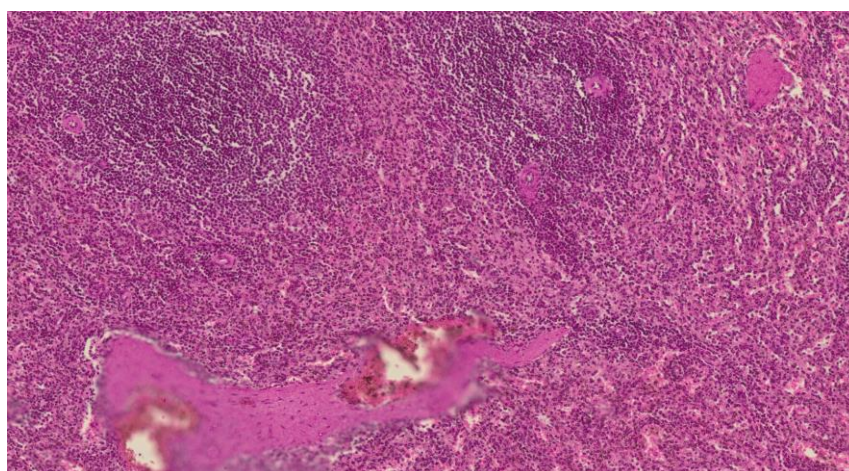


Рис № 3. В препарате представлена ткань селезёнки. Архитектоника органа в целом сохранена. Белая пульпа выражена, лимфоидные фолликулы увеличены, с реактивной гиперплазией; границы между белой и красной пульпой местами сглажены. Окраска: гем-эозин, об: 10x20.

Красная пульпа резко полнокровна, синусы расширены, переполнены форменными элементами крови. Отмечаются явления венозного застоя и стаза. Строма с умеренным отёком. В отдельных участках - мелкие диапедезные кровоизлияния. Очагов некроза, гнойного воспаления или специфической инфильтрации не выявлено. Капсула и трабекулы без деструктивных изменений.

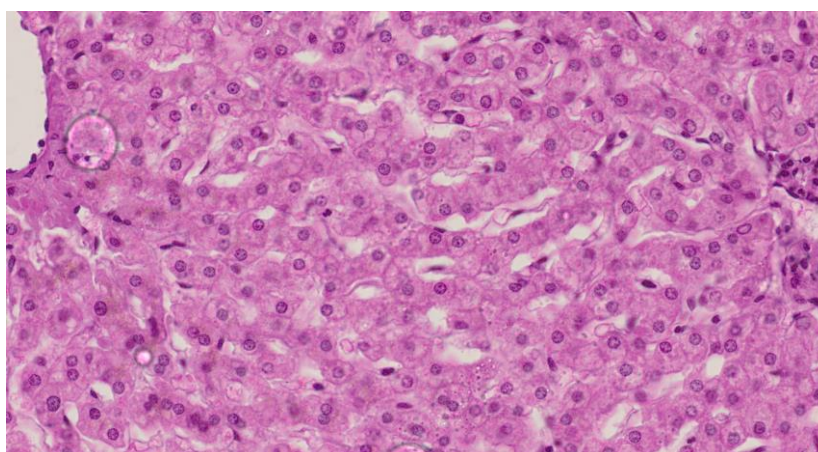


Рис. 4. Дольчатое строение печени сохранено. Синусоиды неравномерно расширены, полнокровны; местами отмечаются явления стаза. Гепатоциты с выраженными дистрофическими изменениями: клетки увеличены, цитоплазма зернистая, вакуолизирована, границы клеток местами размыты. Ядра преимущественно сохранены, часть ядер с признаками пикноза. Окраска: гем-эозин, об: 10x20.

В отдельных участках отмечается мелкокапельная жировая и белковая дистрофия гепатоцитов. Строма с умеренным интерстициальным отёком. Очагов массивного некроза, гнойной инфильтрации и специфического воспалительного процесса не выявлено. Портальные тракты без выраженной воспалительной реакции.

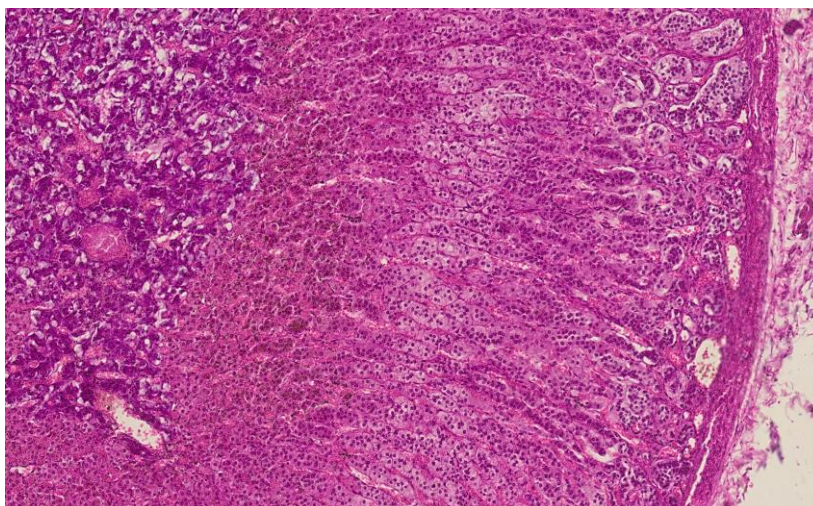


Рис. 5. В ткани надпочечника корковое вещество сохранено, зональное строение различимо. Клетки пучковой зоны увеличены, цитоплазма светлая, вакуолизирующаяся, с признаками жировой и белковой дистрофии. Окраска: гем-эозин, об: 10x20.

Ядра преимущественно сохранены, часть клеток с явлениями пикноза. Синусоидные капилляры расширены, полнокровны; отмечаются явления венозного застоя и стаза. Строма умеренно отёчна. В мозговом веществе сосуды резко расширены и переполнены кровью. Также имеется диапедзные кровоизлияния. Очагово определяются мелкие диапедзные кровоизлияния. Признаков некротического распада, выраженной воспалительной инфильтрации не выявлено.

Выявленные изменения во внутренних органах соответствуют комплексу неспецифических терминальных гипоксически-ишемических повреждений, отражающих острую дыхательную и циркуляторную недостаточность. Признаков воспалительного, травматического или токсического поражения не обнаружено. Морфологическая картина согласуется с внезапной смертью младенца и носит характер синдрома внезапной детской смерти.

Заключение. Внезапная смерть у детей сопровождается типовым полиорганным комплексом гипоксически-ишемических изменений. Наиболее диагностически значимыми являются поражения лёгких, головного мозга и миокарда. Ранний постнатальный возраст представляет группу повышенного риска. Совокупность морфологических признаков формирует объективные судебно-медицинские критерии оценки. Стандартизация гистологической интерпретации повышает для доказательство экспертных заключений.

Список литературы:

1. Авдеев М.И. Судебно-медицинская диагностика внезапной смерти. Москва: Медицина; 2021.
2. Beckwith J.B. Sudden infant death syndrome: overview and current concepts. *Forensic Science, Medicine and Pathology*. 2018;14(1):5–12.
3. Byard R.W. Sudden death in the young. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2020.
4. Dettmeyer R.B. *Forensic Histopathology*. 3rd ed. Berlin: Springer; 2022.
5. Икрамов К.И. Морфологические критерии внезапной смерти в судебно-медицинской практике. Ташкент: Медицина; 2022.
6. Клевно В.А. Судебная медицина: руководство для врачей. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2020.
7. Лисицин А.А. Судебно-медицинская экспертиза внезапной смерти. Санкт-Петербург: СпецЛит; 2018.
8. Madea B. *Handbook of Forensic Medicine*. 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2018.
9. Попов В.Л. Судебная медицина. Санкт-Петербург: Питер; 2019.
10. Ruttly G.N. *Essentials of autopsy practice: sudden unexpected deaths*. London: Springer; 2019.
11. Saukko P., Knight B. *Knight's Forensic Pathology*. 4th ed. Boca Raton: CRC Press; 2016.
12. Krous HF, Beckwith JB, Byard RW, et al. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. *Pediatrics*. 2004;114(1):234-238.

Для цитирования: Кадиров С.К. Оценка причин скоропостижной смерти у детей // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 480–484. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18692424>