

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

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ХАКИМОВ САРВАР АБДУАЗИМОВИЧ

ПОСТАСФИКТИК ҲОЛАТЛАРНИНГ СУД-ТИББИЙ ТАВСИФИ

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)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Хакимов Сарвар Абдуазимович

Постасфиктик ҳолатларнинг суд-тиббий тавсифи..... 5

Хакимов Сарвар Абдуазимович

Судебно-медицинская характеристика постасфиктических состояний..... 23

Khakimov Sarvar Abduazimovich

Forensic description of postasphytic cases..... 43

Список опубликованных работ

Эълон қилинган ишлар рўйхати
List of published works..... 46

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

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ХАКИМОВ САРВАР АБДУАЗИМОВИЧ

ПОСТАСФИКТИК ҲОЛАТЛАРНИНГ СУД-ТИББИЙ ТАВСИФИ

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 B2020.2.PhD/Tib1275 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (узбек, рус, инглиз (резюме)) илмий кенгашнинг веб-соҳифасида (www.tma.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Гиясов Зайнитдин Асамутдинович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Искандаров Алишер Искандарович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Индиаминов Сайит Индиаминович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот

Бухоро давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгашнинг 2022 йил «___» _____ соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2, Тошкент тиббиёт академияси, 1-қават. Тел/факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, Тел/факс: (+99878) 150-78-25).

Диссертация автореферати 2022 йил «___» _____ да тарқатилди.
(2022 йил «___» _____ даги _____ 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, доцент

Р.Дж.Усманов

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш қошидаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунё миқёсида кислород етишмовчилиги натижасида соғлиқнинг бузилиши ва ўлим ҳолатлари кўп кузатилиши ҳамда нохуш оқибатларга олиб келиши сабабли жиддий муаммолардан бири ҳисобланади. Хусусан, жаҳоннинг аксар мамлакатларида долзарб ижтимоий муаммо бўлган ўз-ўзини ўлдиришнинг кенг тарқалган усулларида бири механик асфиксиядир. Бу ҳолатлар зўраки ўлим структурасида механик жароҳатлардан кейинги ўринни эгаллайди ва тадқиқотчилар томонидан атрофлича ўрганилган. Айти пайтда тугалланмаган асфиксия ҳолатлари бўйича вазият бошқача. Ваҳоланки, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра ўз-ўзини ўлдиришга уриниш ўлим билан тугаган ҳолатларга нисбатан 20 мартадан кўпроқ ҳолатларда учрайди. Аммо, «...кўпчилик жабрланганлар тиббий ёрдамга мурожаат қилмаслиги сабабли, мазкур ҳолатларда кузатиладиган жароҳатларнинг тури ва мароми ҳақида аниқ маълумотлар йўқ. Ушбу ҳолатлар бўйича етарли даражада текширувлар ўтказилмаган...»¹. Шу сабабли постасфиктик ҳолатларни ўрганиш нафақат суд тиббиёти, балки тиббиётнинг бошқа соҳалари мутахассислари учун муҳим муаммоли масалаларидан бири ҳисобланади.

Жаҳонда постасфиктик ҳолатларнинг суд-тиббий ташҳисотини такомиллаштиришга қаратилган қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада суд-тиббий экспертиза материаллари бўйича постасфиктик ҳолатларнинг этиологик структураси, учраш даражаси ҳамда айрим эпидемиологик хусусиятларини, постасфиктик ҳолатларда кузатиладиган клиник-морфологик ўзгаришларни ўрганиш, постасфиктик ҳолатларнинг турли кўринишларида тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлаш ҳамда постасфиктик ҳолатларда суд-тиббий экспертизаларни тайинлаш ва ўтказишни такомиллаштиришга қаратилган тавсиялар ишлаб чиқишга қаратилаган илмий тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, патологик ҳолатларда тўғри мақсадга йўналтирилган чора тадбирларни ўтказишга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг еттита устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан,

¹ De Boos J. – Review article: Non-fatal strangulation: hidden injuries, hidden risks. – Emerg. Med. Australas. 2019, Jun., 31(3), 302-308.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

постасфиктик ҳолатларнинг суд-тиббий тавсифини такомиллаштириш чора-тадбирларни оптималлаштириш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар 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», 2018 йил 4 декабрдаги ПҚ-4049-сон «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги суд-тиббий хизмати фаолиятини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолият бўйича бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда қайд этилган вазибаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти маълум 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. Постасфиктик ҳолатларнинг турли жиҳатлари бўйича тиббиётнинг бир неча соҳалари вакиллари томонидан кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда. Қатор тадқиқотлар тугалланмаган асфиксиянинг эпидемиологик хусусиятларига бағишланган бўлиб, аксарият томонидан бу ҳолат маиший, гендер зўравонликнинг бир кўриниши сифатида эътироф қилинган (О.П.Ворсина, 2012; D.A.Hawley et al., 2001; I.B.Shields et al., 2010; M.B.Yildirim et al., 2015; M.J.Armstrong et al., 2016; R.R.Ziilkens et al., 2016; A.J.Pritchard et al., 2017). Сўнгги даврда диққат-эътиборда бўлган аутоасфиксифилия ҳолатларида юзага келадиган клиник, функционал, морфологик ўзгаришлари баҳоланган (L.Re et al., 2015; J.De Voos, 2019). Психиатрия, наркология соҳасидаги тадқиқотчилар томонидан постасфиктик ҳолатларда асосан суицидал ҳулқ-атвор ва унга таъсир этувчи турли ижтимоий, биологик ҳамда психологик омиллар баҳоланган (Н.В.Говорин ва бошқ., 2008; L.Bowers et al., 2010; W.H.Reid, 2010). Жумладан, алкоголь ичимликлари ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишнинг салбий оқибатлар суд-тиббий жиҳатдан исботланган (Г.С.Шевченко ва бошқ., 2013; А.Б.Пильшик ва бошқ., 2015; M.E.Heirinen et al., 1995; E.C.Harris et al., 1997). Қатор тадқиқотлар тугалланмаган асфиксия ҳолатларининг клиник кечуви ва жабрланганларга тиббий ёрдам кўрсатилишининг хусусиятларига бағишланган (М.М.Скугаревская ва бошқ., 2011; А.А.Ашимов ва бошқ., 2013; С.В.Ваулин ва бошқ., 2017; В.В.Ехалов ва бошқ., 2020; R.Gandhi et al., 2011; N.V.Kumar et al., 2014; S.Mansoor et al., 2015; R.Nigam et al., 2015; C.Hsu et al., 2017; N.Cohen et al., 2019; T.Jones et al., 2019). Шунингдек, айрим тадқиқотчилар томонидан постасфиктик ҳолатларда кузатиладиган систолик

босимнинг пасайиб кетиши, юрак тўхташи факти, ҳушнинг Глазго шкаласи бўйича паст даражаси, орқа мия бўйин қисмининг шикастланиши, ўпка шишининг ривожланишини башоратлаш нуқтаи назаридан салбий аҳамият исботланган (Т.Matsuyama et al., 2004; S.Karanth et al., 2005; A.Salim et al., 2006; M.S.Borkar et al., 2015;). Суд-тиббий экспертиза материаллари бўйича нолетал асфиксия ҳолатларига бағишланган илмий тадқиқотлар анча кам ўтказилган. Хусусан, Ю.А.Молин (2011), Б.А.Сарқисян ва ҳаммуал. (2014), В.И.Витер ва ҳаммуал. (2016) томонидан тирик шахсларнинг суд-тиббий экспертизасини ташкиллаштириш ва ўтказиш хусусиятлари, етказилган зиённи суд-тиббий баҳолаш масалалари ёритилган.

Ўзбекистонда кисларод етишмовчилиги натижасида соғлиқнинг бузилиши ва ўлим ҳолатлари бўйича санокли тадқиқотлар ўтказилган бўлиб, уларнинг барчаси летал асфиксия билан боғлиқ (З.А.Гиясов ва бошқ., 2004; 2011; 2020; К.А.Махсумхонов, 2004; Ш.Э.Юнусова, 2011). Суицидентларда, жумладан, ўзини осий ҳолларида, дерматоглифик белгиларнинг хусусиятлари илмий асосланган (Ш.И.Рўзиев ва бошқ., 2017), бироқ, тугалланмаган асфиксия ҳолларида суд-тиббий экспертиза материаллари умуман ўрганилмаган.

Шундай қилиб, постасфиктик ҳолатларда суд-тиббий экспертизаларни тайинлаш ва ўтказишни такомиллаштиришга доир тавсияларни ишлаб чиқишга йўналтирилган тадқиқотлар зарурлигини тақозо этилади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Мазкур диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 005.01.15.00216 «Инсон ва тажриба ҳайвонлар организми ҳаёт фаолияти кўрсаткичларининг ҳар хил патологик омиллар таъсиридаги функционал, метаболик ва структур ўзгаришларнинг ўзига хослиги ва уларни коррекциялаш йўллари ҳамда эксперт баҳолашнинг янги имкониятлари» (2018-2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади постасфиктик ҳолатларни суд-тиббий баҳолашни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

суд-тиббий экспертиза материаллари бўйича постасфиктик ҳолатларнинг этиологик структураси, учраш мароми ҳамда айрим эпидемиологик хусусиятларини баҳолаш;

постасфиктик ҳолатларда кузатиладиган клиник-морфологик ўзгаришларни таҳлил қилиш;

постасфиктик ҳолатларнинг турли кўринишларида тан жароҳатларининг оғирлик даражасини баҳолаш мезонларини таҳлил қилиш;

постасфиктик ҳолатларда суд-тиббий экспертизаларни тайинлаш ва ўтказишни такомиллаштиришга доир тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017-2020 йилларда Тошкент шаҳри, Андижон, Фарғона вилоятлари ва тугалланмаган асфиксия ҳолатлари

юзасидан ўтказилган 456 тирик шахснинг суд-тиббий экспертизалари материаллари олинган.

Тадқиқотнинг предмети постасфиктик ҳолатларнинг турли кўринишларини муқобил тарзда суд-тиббий баҳолашни асослашдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Постасфиктик ҳолатларни суд-тиббий баҳолашда анамнестик, клиник, диалектик, таққослаш, мантиқий ҳамда статистик таҳлил усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

тугалланмаган асфиксиянинг ҳар бир ҳолати бўйича жабрланганларнинг, ёши, гендер мансублик билан боғлиқ хусусиятлари, ҳодиса рўй берган жойи ва вақти, гипоксик ҳолатни юзага келишида осилиш ва қўл билан бўғишнинг фарқли хусусиятлари асосланган;

нолетал асфиксия ҳолатларида турли клиник ва морфологик белгиларнинг ўзаро боғлиқлик даражаси, аксарият ҳолатларда жабрланганларда уларнинг биргаликда кузатилиши асосланган;

постасфиктик ҳолатларда оғир даражали кома кўринишидаги бош мия фаолиятининг бузилиши жабрланганларнинг ҳаётига таҳдид солувчи асосий ҳолат эканлиги исботланган;

нолетал асфиксия ҳолатларида бош мия фаолиятини бузилиш даражасини баҳолашда Глазго кома шкаласидан суд-тиббий экспертиза жараёнида фойдаланиш илк бор асосланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

постасфиктик ҳолатларнинг суд-тиббий экспертиза билан қамрови тўлиқ бўлмаганлиги ва турли ҳудудларда фарқлиниши исботланган;

жабрланганларга тиббий ёрдам кўрсатилишида умумий ёндошувнинг йўқлиги асосланган ва бунда йўл қўйиладиган камчиликлар аниқланган;

нолетал асфиксия ҳолатларида тан жароҳатларининг оғирлик даражасини баҳолашда бош мия фаолияти бузилишини Глазго кома шкаласи бўйича белгилаш натижаларидан ҳам фойдаланиш лозимлиги асосланган;

бу турдаги экспертизаларни ўтказишда мавжуд камчиликлар, муаммолар аниқланиб, уларни бартараф қилишга қаратилган тадбирлар ишлаб чиқилган;

тугалланмаган асфиксия ҳолатларида анамнестик, клиник ва суд-тиббий маълумотлардан комплекс тарзда фойдаланиш тизими такомиллаштирилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, жабрланувчилар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир–бирини тўлдирувчи анамнестик, диалектик, таққослаш, мантиқий ва статистик тадқиқот усулларида қўлланилиши постасфиктик ҳолатларнинг эпидемиологик, клиник ҳамда суд-тиббий баҳолашга оид хусусиятлари халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, ҳулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти постасфиктик ҳолатларнинг эпидемиологик

жиҳатлари, кузатиладиган клиник, тана жароҳати натижасида тузилмавий бирликларнинг анатомио-физиологик ўзгаришлари ва уларнинг ўзаро боғлиқлиги, бу ҳолатларда жабрланганларда тан жароҳатлари оғирлик даражасини суд-тиббий баҳолашнинг хусусиятлари бўйича маълумотлар кенгайтирилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти нолегал асфиксия ҳолатларида тиббий ҳужжатлар, эксперт кўригида қайд этилган анамнестик, клиник, морфо-функционал ўзгаришларга оид маълумотларнинг танқидий таҳлили асосида ушбу ҳолатлар юзасидан ўтказилган суд-тиббий экспертиза хулосаларининг ишончлилик ва асосланганлик даражаси такомиллаштирилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Постасфиктик ҳолатларни суд-тиббий баҳолашни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

постасфиктик ҳолатларда ўтказилган суд-тиббий экспертиза материалларининг комплекс таҳлили бўйича олинган илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Постасфиктик ҳолатларни суд-тиббий баҳолашни асослаш алгоритми» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 19 январдаги 8н-з/06-сон маълумотномаси). Натижада мазкур ҳолатларни суд-тиббий баҳолашда йўл қўйиладиган камчиликларнинг олдини олиш имконини берган;

нолегал асфиксия ҳолатларида анамнестик, клиник, морфологик ўзгаришларга оид маълумотларнинг танқидий таҳлили бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Андижон, Наманган, Фарғона вилоятлари ҳамда Тошкент шаҳар филиаллари амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 17 июндаги 08-17345-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши постасфиктик ҳолатларда ўтказиладиган экспертизаларнинг сифатини ва асосланганлик даражасини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 10 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 7 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 4 та республика ва 2 та хорижий илмий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 110 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва бу масалада тадқиқотларнинг зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазибалари, объекти ва предмети тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиш, ишнинг апробацияси, тадқиқот натижалари нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Нолетал асфиксия масаласини суд-тиббий экспертизасининг замонавий талқини**» деб номланган биринчи бобида постасфиктик ҳолатлар бўйича турли соҳа мутахассислари томонидан ўтказилган тадқиқотларга оид илмий манбалардаги маълумотлар атрафлича таҳлил қилинган. Тугалланмаган асфиксия ҳолатлари бўйича тадқиқотларда олинган маълумотларнинг тўлиқмаслиги, турли хиллиги, баъзан натижаларнинг номутаносиблиги, шунингдек бу ҳолатларни суд-тиббий баҳолашда ҳозирги кунда мавжуд муаммоларга диққат қаратилган.

Диссертациянинг «**Постасфиктик ҳолатларнинг суд-тиббий баҳолашнинг материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот объекти, предмети ва усуллари ёритилган. Ўзбекистоннинг уч маъмурий ҳудуди– Андижон, Фарғона вилоятлари ва Тошкент шаҳрида 2017-2020 йилларда тугалланмаган асфиксия ҳолатлари юзасидан ўтказилган суд-тиббий экспертиза материаллари мазкур тадқиқот объекти бўлиб хизмат қилган. Ушбу даврда қайд этилган ҳудудларда жами 148883 та тирик шахс экспертизаси ўтказилган бўлиб, уларнинг 456 таси (0,306%) постасфиктик ҳолатлар билан боғлиқ бўлган. Тадқиқот йиллари кесимида бу кўрсаткич 0,272% - 0,387% оралиғида бўлган (1-жадвал қаранг).

1-жадвал

Постасфиктик ҳолатлар бўйича суд тиббий экспертизалар ҳолати

Йиллар		2017	2018	2019	2020	Жами
Жами тирик шахслар экспертизаси		39973	35896	34548	38466	148883
Постасфиктик ҳолатлар	Абс	113	100	94	149	456
	%	0.282	0.278	0.272	0.387	0.306

Ҳудудлар бўйича ҳам тугалланмаган асфиксия ҳолатларининг кузатилишида маълум бир қонуният кузатилмаган (2-жадвалга қаранг).

Худудлар кесимида умумлаштирилган маълумотлар натижалари

Худудлар		Андижон вилояти	Фарғона вилояти	Тошкент шаҳар	Жами
Жами тирик шахслар экспертизаси		45618	69247	34018	148883
Постасфиктик ҳолатлар	Абс	114	260	82	456
	%	0.249	0.375	0.241	0.306

Суд-тиббий экспертиза маълумотлари бўйича тугалланмаган асфиксия кузатилган барча ҳолатлар бўйиннинг қисилиши билан боғлиқ бўлган, яъни постстрангуляцион тусга эга бўлган. Хусусан, кузатувларнинг 84,0%-ўзини ошишга уриниш, 15,6%-қўл ва 0,4%-сиртмоқ билан бўғиш натижасида постасфиктик ҳолат вужудга келган. Шу билан бирга, обтурацион, компрессион ва чекланган муҳитдаги асфиксия натижасида ривожланган постасфиктик ҳолат бўйича тадқиқот йилларида мазкур худудларда биронта экспертиза ўтказилмаган.

Тадқиқот жараёнида суд-тиббий экспертиза тайинлаш ҳақидаги қарор, экспертиза ихтиёрига тақдим этилган иш материалларидан воқеа тафсилотлари, жабрланганларнинг стационар ва амбулатор даволанишига оид тиббий ҳужжатлар ҳамда уларнинг ўзидан бевосита йиғилган анамнестик маълумотлар, эксперт кўриги ва экспертиза доирасида ўтказилган турли соҳа клиницист мутахассисларининг маслаҳатлари натижалари атрофлича ўрганилди. Алоҳида эътибор жабрланганларда аниқланган тан жароҳатлари, постасфиктик ҳолатларга ҳос бўлган субъектив ва объектив маълумотларга, тан жароҳатларининг оғирлик даражасини суд-тиббий баҳолашда қўлланилган мезонларга қаратилди. Таъкидлаш жоизки, маълумотларнинг мажмуи диалектик, танқидий нуқтаи назардан таҳлил қилинди.

Тугалланмаган асфиксиянинг ҳар бир ҳолати бўйича жабрланганларнинг жинси, ёши, ҳодиса рўй берган жой ва вақт, гипоксик ҳолатни юзага келтирувчи таъсир тури, унинг хусусиятлари ва давомийлиги, тиббий ёрдамга мурожаат қилиниши ва даволаниш давомийлиги, айрим клиник белгилар, аниқланган тан жароҳатлари ва уларнинг оғирлик даражаси ҳамда бу жараёнда қўлланилган суд-тиббий мезон каби белгилар моҳиятидан келиб чиққан ҳолда ҳар бири тоифаланиб, рақамли кодлар билан белгиланди ва статистик ишлов учун маълумотлар базаси яратилди. Таҳлил жараёнида постасфиктик ҳолатлар бўйича ҳар бир кузатув суд-тиббий экспертизанинг тайинланиши, ўтказилиши амалдаги меъёрий ҳужжатлар талаблари нуқтаи

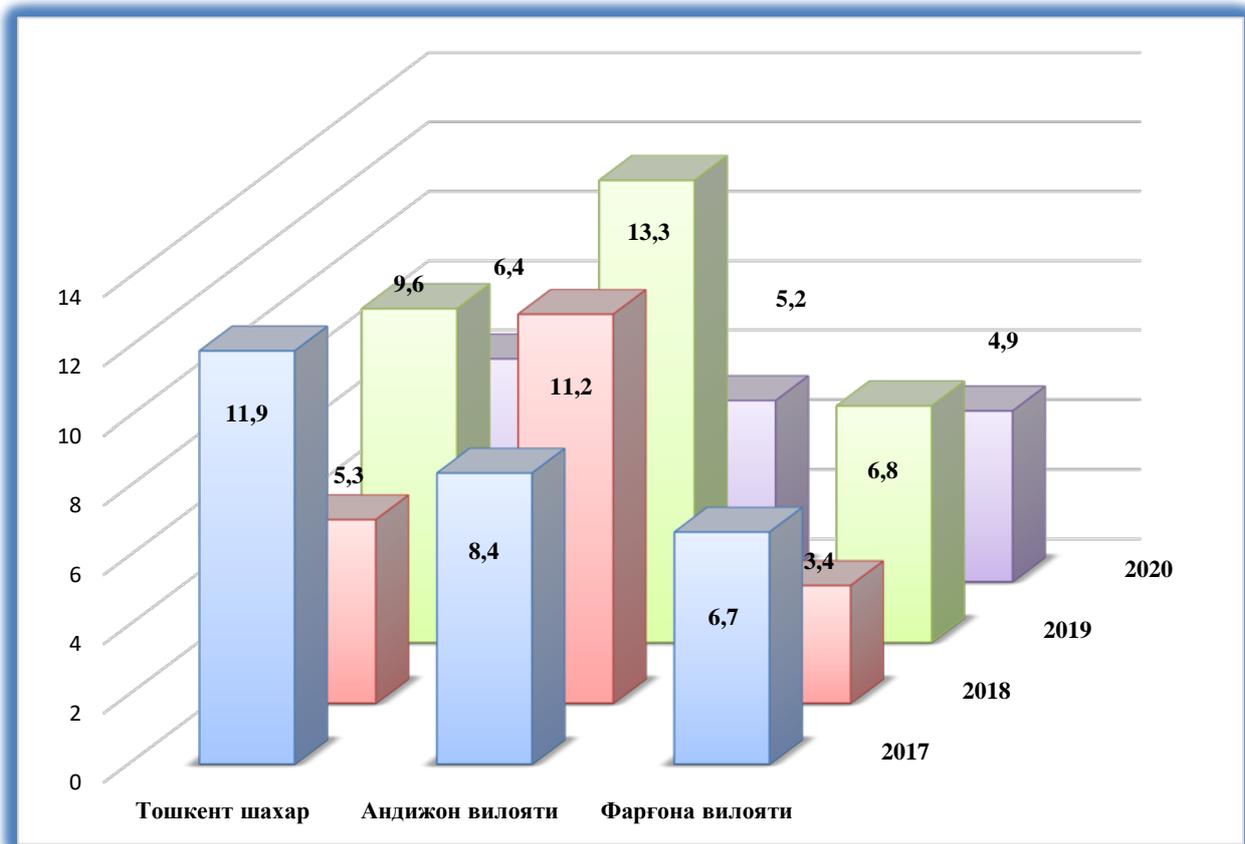
назаридан ўрганилди. Бунда экспертизага тақдим этилган материаллар, эксперт кўригининг тўлақонлиги, лозим бўлган клиницист мутахассислар маслаҳатлари ва клиник-функционал текширувларнинг ўтказилганлиги, ушбу ҳолатлар бўйича текширувларнинг тегишли стандартлар талабларига мослиги, хулоса тўхтамларида экспертиза олдида қўйилган вазифаларнинг ечими мавжудлиги масаласи ўрганилди. Шу билан бирга эксперт хулосаларининг асосланганлик ва ишончлилик масаласига алоҳида диққат қаратилди. Бу борада тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлаш мезонининг мутаносиб танловига эътибор берилди. Тадқиқотнинг мақсадидан келиб чиққан ҳолда айрим ҳолатларда, хусусан тан жароҳатларининг оғирлик даражасини баҳолаш мезонларининг қўлланилиши, жабрланганларда ҳушнинг ҳолатини Глазго шкаласи бўйича балларда белгиланиши мутахассис невролог билан биргаликда верификация қилинди.

Тадқиқотни амалга оширишда анамнестик, клиник, диалектик, таққослаш, мантиқий ва статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган. Тадқиқотда олинган маълумотларга Pentium-IV персонал компьютерда Microsoft Office Excel-2007 дастурий тўплами ёрдамида статистик ишлов берилди, жумладан, статистик ишловнинг ўрнатилган функцияларидан фойдаланиш билан. Вариацион параметрик ва нопараметрик статистика усуллари қўлланилди, ўртача арифметик ўрганиладиган кўрсаткич (M), ўртача квадратик оғиш (σ), ўртачанинг стандарт хатоси (m), нисбий кўрсаткичлар (частота, %), олинган ўлчовларнинг статистик аҳамияти ўртача катталаикларни ўлчаганда Стюдента мезони (t) ёрдамида хатолик эҳтимоли (P) ни ҳисоблаш билан тақсимот нормаллигини текширишда (экссесс мезони бўйича) бўйича ҳисобланди. Статистик аҳамиятли ўзгаришлар учун ишончлилик даражаси $P < 0,05$ деб белгиланди. Шунингдек, турли белгилар ўртасида корреляцион боғланиш Пирсон коэффиценти бўйича ўрганилди.

Диссертациянинг **«Постасфиктик ҳолатларнинг айрим эпидемиологик жиҳатлари»** деб номланган учинчи бобида ҳодисаларнинг учраш вақти ва жойи, жабрланганларнинг жинси, ёши ва уларга тиббий ёрдам кўрсатилишига оид маълумотлар келтирилган.

Одатда барча ташқи омиллар таъсири натижасида инсон организмига етказилган зиён ўрганилганда, летал ва нолетал ҳолатларнинг эпидемиологик жиҳатларига эътибор қаратилади. Тадқиқот йилларида мазкур маъмурий ҳудудларда механик асфиксиядан жами 3019 ўлим ҳолати қайд этилган бўлса, тугалланмаган асфиксия боғлиқ ҳолатлар 456 ни ташкил этган, яъни, уларнинг нисбати 1:6,6 ни ташкил этган.

Турли йилларда бу кўрсаткич 1:5,2–1:8,5 оралиғида бўлган. Ҳудудларнинг ўзида ҳам мазкур кўрсаткич турли йилларда анча фарқланган. Фарқланиш амплитудаси Андижон вилояти ва Тошкент шаҳрида тегишли тарзда 8,1 ва 6,6 гача бўлса, Фарғона вилоятида бу кўрсаткич нисбатан кичик - 3,4 бўлган (1-расмга қаранг). Бинобарин, ушбу кўрсаткичларнинг динамикасида постасфиктик ҳолатларнинг тирик шахслар экспертизаларидаги улушида бўлгани каби бирон-бир изчил маром ёки қонуният кузатилмади.

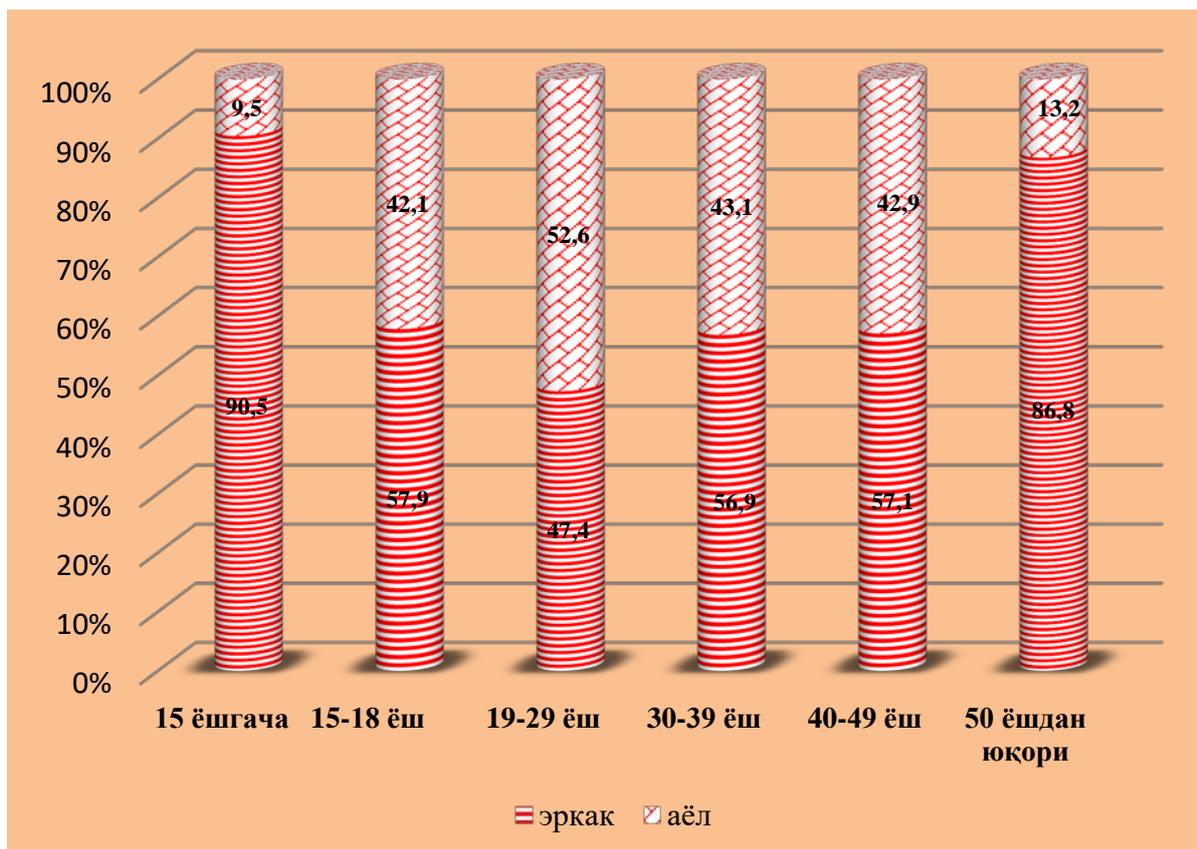


1-расм. Худудлар ва йиллар кесимида летал ва нолетал механик асфиксия ҳолатларининг нисбати

Ҳодисаларнинг аксарияти жабрланганларнинг уйида (88,4%) содир бўлган. Айти пайтда кузатувларнинг 11,4% ида странгуляцион таъсир бошқа жойларда (кўча, дала, омборхона ва бошқ.) рўй берган. Фақат бир шахс иш жойида ўзини осийшга уринган. Агар ўзини осийш ҳолатларнинг 95,3%и уйда рўй берган бўлса, кўл, сиртмоқ билан бўғийш уй ва бошқа жойларда деярли тенг учраган. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, уйдан ташқари жойларда кузатилган ҳолатларининг учдан икки қисмига яқини (65,4%) кўл билан бўғийш натижасида вужудга келган.

Жабрланганлар орасида эркаклар 57,5%ни, аёллар 42,5%ни ташкил этган. Ёш гуруҳлари кесимида жабрланганларнинг учдан икки қисмидан ортиғи 19-39 ёш оралиғида бўлган бўлса, болалар ва ўсмирлар 13,0%ни ташкил этган.

Жабрланганларнинг жинси ва ёш гуруҳи кўрсаткичларинг хусусиятлари ўрганилганда, айрим ёш гуруҳларида эркакларнинг улуши ўртача кўрсаткичдан анча катта бўлган. Хусусан, 14 ёшгача бўлганларда–90,5% ($p<0,001$) ва 50 ёш ҳамда ундан катталарда – 86,8% ($p<0,001$) бўлган. Фақат 19-29 ёш гуруҳида аёллар нисбатан кўпроқ (52,6% ($p<0,05$)) қайд этилган (2-расмга қаранг).

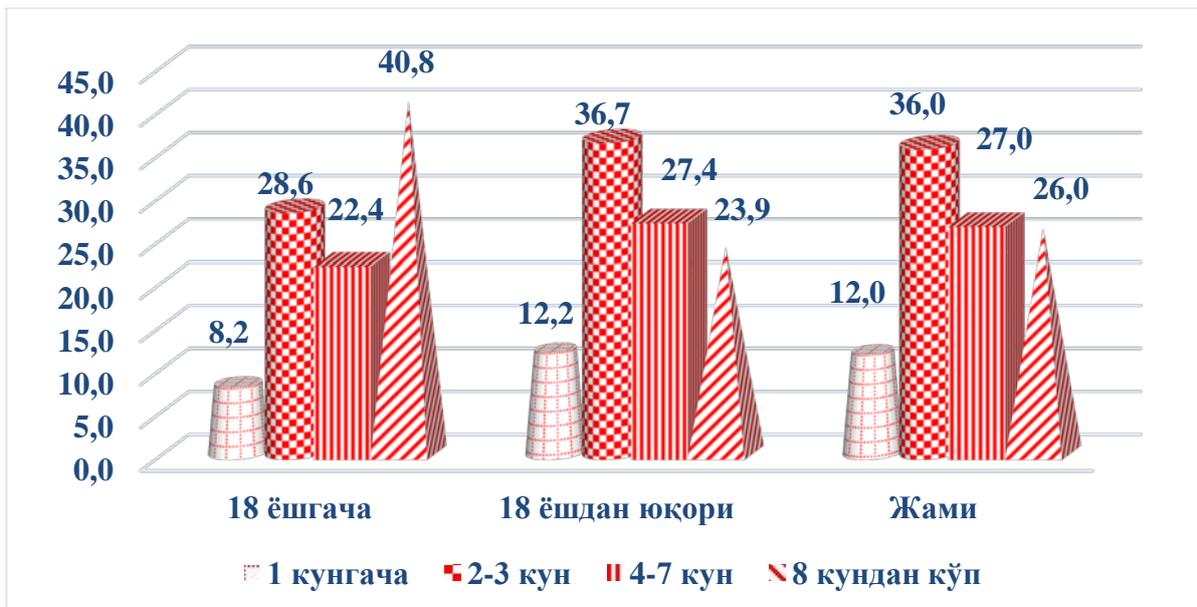


2-расм. Турли ёш гурухларида жинс бўйича тақсимланиш

Странгуляцияон таъсир турига кўра сиртмоқ билан бўғилганларнинг барчаси, қўл билан бўғилганларнинг 76,0%и 19-39 ёш оралиғида бўлган. Шунингдек, 18 ёшгача бўлган жабрланганларда қўл билан бўғиш ҳолатлари нисбатан камроқ (10,2%), ўзини осишга уриниш эса – кўпроқ (89,8%) бўлган. Айни пайтда асфиктик таъсир тури бўйича турли жинс вакиллари орасида жиддий фарқ аниқланмаган.

Кузатувларнинг 93,0%ида ҳодисадан сўнг тиббий ёрдамга мурожаат қилинган. Уларнинг 8,8%и тез тиббий ёрдам хизмати, айримлари амбулатор даволаниш билан чекланган бўлса, 84,2% стационар шароитида даволанган.

Турли жинс ва ёш гурухлари вакиллари ўртасида тиббий ёрдамга мурожаат қилиш ҳамда даволаниш муддатлари масаласида асосан сезиларли фарқ бўлмаган. Фақат 15 ёшгача бўлган болаларда стационар даволаниш ҳолатлари умумий ўртача кўрсаткичдан (84,2%) кичикроқ – 66,7% ($p < 0,05$) бўлган. Шунингдек, турли ёшдаги жабрланганларнинг даволаниш муддатлари таққосланганда болалар ва ўсмирларда узок даволанганлар улуши бироз каттароқ 40,8% ($p < 0,05$) бўлгани аниқланди (3-расмга қаранг).



3-расм. Турли ёш гуруҳларида даволаниш муддати

Асфиктик таъсир тури кесимида, сиртмоқ билан бўғилган икки шахснинг биронтаси тиббий ёрдамга умуман муурожаат этмаган. Қўл билан бўғиш ҳолатларида жабрланганларнинг 69,0%и стационар шароитида даволанган, 23,9%и тез тиббий ёрдам билан чекланган бўлса, ўзини осийшга уринганларда ушбу кўрсаткичлар тегишли тарзда 87,5% ва 6,0% га тенг бўлган.

Осийш ва қўл билан бўғишда жабрланганларнинг даволаниш муддатлари ҳам фарқли бўлган. Осийш билан боғлиқ постасфиктик ҳолатларда жабрланганлар узокроқ муддат даволанган. Хусусан, уларнинг 28,7% и 8 кундан кўп даволанган бўлса, қўл билан бўғилганларда бу кўрсаткич 8,2%га ($p < 0,05$) тенг бўлган.

Диссертациянинг «**Постасфиктик ҳолатларнинг клиник-морфологик хусусиятлари**» деб номланган тўртинчи бобида тиббий ҳужжатларда келтирилган маълумотлар, жабрланганларнинг суд-тиббий кўригида аниқланган жароҳатлар бўйича, суд-тиббий баҳолашда аҳамиятли бўлган белги, ўзгаришларга эътибор қаратган ҳолда, нолетал асфиксия ҳолатларидаги клиник ва морфологик ўзгаришлар таҳлил қилинган.

Жабрланганларнинг 51,8%и - реанимация, 11,9%и – шошилиш ёрдам, 9,1%и - терапия, 6,0%и - хирургия бўлимларига, қолганлари бошқа (травматология, нейрохирургия, неврология ва ш.к.) бўлимларга госпитализация қилинган. Таъкидлаш жоизки, реанимацияга муҳтож бўлмаган беморларни шифохонанинг бўлимларига ётқизишда ягона ёндошув йўқ. Яққол кўрсатмалар мавжуд ҳолатларнинг ҳаммасида ҳам тегишли соҳа мутахассисларининг консултациялари ташкил қилинмаган.

Бўйин аъзоларининг сиртмоқ билан қисилиши бўлган 385 ҳолатнинг 371 тасида (96,4%) жабрланганларнинг бўйнида странгуляцион эгат

мавжудлиги қайд этилган. Қолган ҳолларда, авваламбор тиббий ҳужжатларда странгуляцион эгат тавсифланмаган.

Қўл билан бўғилганларнинг барчасида тиббий ҳужжатларда, эксперт кўригида жабрланганларнинг бўйнида қўл бармоқларининг таъсирига мутаносиб қонталаш ва шилинмалар кўринишидаги жароҳатлар тавсифланган.

Клиник белгилар қаторида жами стационар даволанганларнинг 78,4%ида вегетатив бузилишлар – ҳолсизлик, кўнгил айнаши, терининг гиперестезияси каби ҳолатлари қайд этилган. 42 (10,9%) жабрланганда шифохонанинг қабул бўлимида ихтиёрсиз сийдик, нажас ажралиши қайд этилган. Дастлабки даврда 88 (22,9%) ҳолатда тахипноэ, 125 тасида (32,5%) – брадипноэ, 83 (21,6%) ўпкада хириллаш, 283(73,6%) да тахикардия, 255 (66,4%)да қон босимининг пасайиши кузатилган. Бир неча ҳолатда юрак соҳасида оғриқ кузатилиб, стенокардия, миокард инфаркти гумон қилинган, лекин улар клиник ташхисга чиқарилмаган.

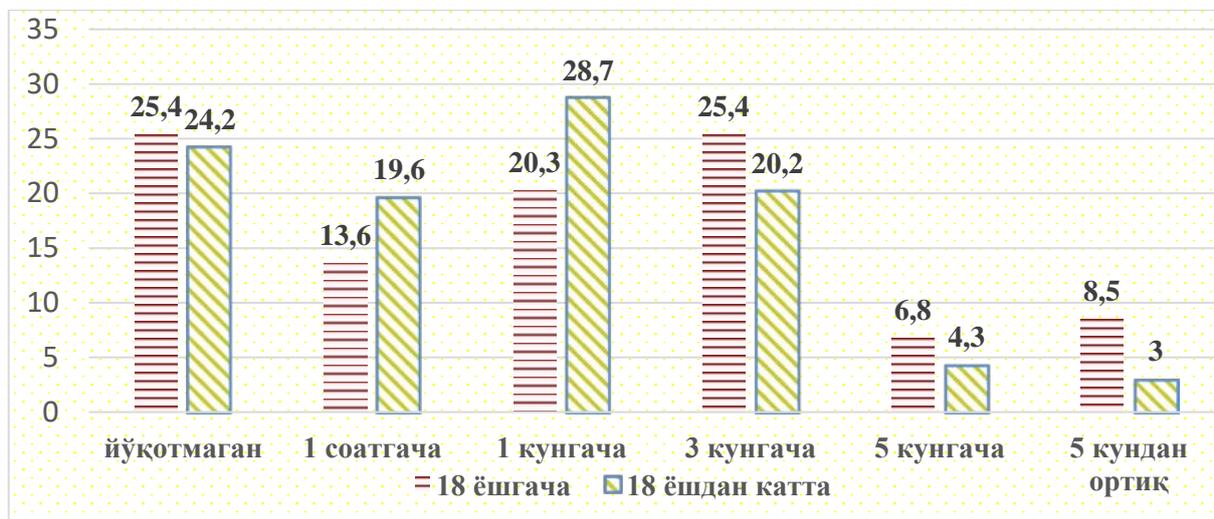
55,7% ҳолатда кўз олмаси ва қовоқлар шиллиқ қавати остида турли ўлчамли қон қуйилишлар (субконъюнктивал экхимозлар) аниқланган. Айни шунча ҳолатда тиббий ҳужжат маълумотларига кўра жабрланганларда амнезия қайд этилган бўлиб, кўпинча у ретроград тусга эга бўлган. Бинобарин, амнезия мавжуд ҳолатларнинг 99,6%ида жабрланганларда субконъюнктивал экхимозлар аниқланган ($r=1,0$).

Тиббий ҳужжатлар ва суд-тиббий кўрикда келтирилган анамнестик маълумотларга биноан 20,1% ҳолатда асфиктик таъсир 30 сониягача, 22,7%да – 31- 60 сония ва 57,2%да – бир дақиқадан ортиқ давом этган. Энг давомий таъсир 4-5 дақиқа атрофида бўлган. Зеро, бу борада эркаклар ва аёллар, шунингдек болалар, ўсмирлар ва катта ёшдагилар ўртасида жиддий фарқланиш аниқланмади.

Клиник белгиларнинг таҳлилида бош мия фаолиятининг бузилиши билан бевосита боғлиқ бўлган ҳушнинг бузилиши, амнезия, талвасаларнинг ривожланиши каби белгиларга алоҳида эътибор қаратилди. Олинган натижаларга кўра жабрланганларнинг 24,4%и ҳушини умуман йўқотмаган, қолганлари эса турли турли муддат давомида ҳушсиз бўлган. Мазкур кўрсаткичларнинг ишонччилигини таъминлаш мақсадида асосан касаллик тарихида қайд этилган маълумотлар инобатга олинди.

Турли жинс вакиллари кесимида ҳушни йўқотиш ва унинг давомийлиги бўйича айрим хусусиятлар аниқланди. Хусусан, ҳушни йўқотиш бўйича умумий кўрсаткич 75,7% бўлса, аёллар ва эркакларда бу кўрсаткич тегишли тарзда 81,4% ва 71,4% га тенг бўлган.

Турли ёш гуруҳлари вакилларида ҳушни йўқотиш борасида ҳам маълум бир фарқли хусусиятлар қайд этилди. Хусусан, болалар, ўсмирларда узокроқ муддатга ҳушни йўқотганлар кўпроқ бўлган. Агар болалар, ўсмирларнинг 40,7% бир кундан ортиқ, шундан 8,5%и беш кундан ортиқ вақт ҳушсиз бўлган бўлса, катта ёшдагиларда бундан ҳолатлар камроқ (тегишли тарзда 27,5% ва 3,0% ($p<0,05$) кузатилган (4-расмга қаранг).



4-расм. Болалар, ўсмирлар ва катта ёшдагиларда хуш йўқотилишининг натижалари

Асфиктик таъсир турлари кесимида ҳам хушнинг йўқотилиши фарқли хусусиятларга эга бўлган. Сиртмоқ билан бўғилиш ҳолларининг биронтасида жабрланганлар хушини йўқотмаган. Таҳлил натижалари бўйича қўл билан бўғишга нисбатан осилиш ҳолларида хушни узокроқ муддатга йўқотиш ҳоллари кўпроқ кузатилган. Масалан, ўзини осишга уринганларнинг 32,1% - бир кундан ортик, шундан 9,6% - уч кундан узок муддатга хушини йўқотган бўлса, қўл билан бўғилганларда мазкур кўрсаткичлар тегишли тарзда - 14,1% ва 1,4% га тенг бўлган ($p < 0,05$).

Тиббий ҳужжат маълумотларига кўра жабрланганларнинг 58,1%ида тоник, тоник-клоник тусга эга талвасалар кузатилган. Турли жинс ва ёш гуруҳлари вакилларида бу масалада ишончли даражада фарқланиш аниқланмаган. Асфиктик таъсир тури бўйича талавасалар қўл, сиртмоқ билан бўғишга нисбатан кўпроқ ўзини осиш ҳолларида учраган.

Шунингдек, жабрланганларда талвасалар ва субконъюнктивал экхимозларнинг кузатилиши ўртасида ҳам маълум бир хусусиятлар аниқланди. Талвасалар ривожланган 265 ҳолатнинг 92,1%ида субконъюнктивал экхимозлар қайд этилган бўлса, аксинча талвасалар кузатилмаган 191 жабрланганнинг фақат 5,2%идагина ($p < 0,001$) кўзда қон қуйилишлар қайд этилган.

Эркак ва аёлларда бош мия фаолияти бузилишининг даражаси деярли фарқланмаган. Аммо турли ёш гуруҳлари вакилларида айрим фарқланишлар мавжуд бўлган. Хусусан, II ва III даражали кома болалар ва ўсмирларнинг 57,6%ида аниқланган бўлса, катта ёшдагиларда бу кўрсаткич 49,8% га тенг бўлган. 15 ёшгача бўлганларнинг 19,0%ида бош мия фаолияти бузилишининг аломатлари бўлмаган, бошқа ёш гуруҳларида эса мазкур кўрсаткич 5,3%-11,1% оралиғида бўлган.

Одатда амнезия ҳолатлари бош мия фаолияти оғирроқ даражадаги бузилишларида ривожланади. Таҳлил натижалари бўйича ҳам айнан шундай

боғлиқлик қайд этилди. Хусусан, кома ташхиси қўйилган жами 256 ҳолатнинг 238 тасида (92,9%) жабрланганларда амнезия аниқланган бўлса, жами амнезия кузатилган 254 жабрланганнинг 238 тасида (93,7%) турли даражадаги кома клиник ташхиси қўйилган.

Диссертациянинг «**Постасфиктик ҳолатларни суд-тиббий баҳолаш**» деб номланган бешинчи бобида бўйича тадқиқот натижалари келтирилган.

Барча ҳолатларда суд-тиббий экспертизалар амалдаги қоидалар талабларига мос ҳолда амалга оширилган, жабрланганларнинг эксперт кўриги ўтказилган. 134 ҳолатда (29,4%) эксперт кўриги сайёр тарзда, асосан шифохонада ўтказилган.

Экспертиза хулосаларига биноан 16 (3,5%) ҳолатда жабрланганлардан тан жароҳатлари топилмаган. Бу ҳолатлар асосан тиббий ёрдамга мурожаат қилмаган ёки бундан мурожаатдан сўнг стационарда ва амбулаторияда даволанмаган шахсларда ва эксперт кўриги анча кеч ўтказилганларда кузатилди. Бинобарин, тиббий ёрдам мурожаатдан сўнг стационар шароитда даволанмаган 40 жабрланганнинг фақат 27 таси амбулатор даволанган, қолган 13 таси умуман даволанмаган. 432 ҳолатда жабрланганларнинг бўйин қисмида сиртмоқдан ёки қўл бармоқларидан етказилган жароҳатлар аниқланган.

Экспертиза материаллари бўйича жами ўзини осилиш билан боғлиқ 383 ҳолатнинг 92,2% ида типик, 2,1% ида – атипик осилиш бўлган. Қолган 22 (5,7%) ҳолатда бу масалага аниқлик киритилмаган.

Сиртмоқ билан бўғиш рўй берган 2 ҳолатда ҳам сиртмоқ ярим қаттиқ материалдан тайёрланган. Осилиш ҳолатларининг қарийиб учдан икки қисмида (65,7%) сиртмоқ ярим қаттиқ, 27,2% ида - юмшоқ, 5,0% ида - қаттиқ материалдан тайёрланган. 8 ҳолатда (2,1%) бу масала очик қолган. Шу ўринда таъкидлаш лозимки бирон-бир ҳолатда суд тиббиёти соҳасидаги мутахассис иштирокида ҳодиса жойини текширилмаган ва тегишли тарзда тузилган баённомадан фойдаланилмаган.

Болалар, ўсмирларда катталарга нисбатан ярим қаттиқ материалдан тайёрланган сиртмоқ кўпроқ (тегишли тарзда 79,7% ва 63,3%), юмшоқ материалли сиртмоқ эса камроқ (13,6% ва 29,6%) ($p < 0,05$) кузатилган.

Гендер жиҳатдан ҳам ушбу масалада фарқданиш аниқланди. Хусусан, аёлларнинг қарийиб бешдан икки қисми юмшоқ, 54,3%и эса ярим қаттиқ материалдан тайёрланган сиртмоқдан фойдаланган бўлса, эркакларда мазкур кўрсаткичлар тегишли тарзда 18,1% ва 74,2%га ($p < 0,05$) тенг бўлган.

Жами 385 сиртмоқ билан странгуляция ҳолатларининг фақат 57 тасида (14,8%) эксперт ихтиёрига ҳодиса жойидан олинган сиртмоқ тақдим қилинган. Қолган ҳолатларда сиртмоқ талаб қилиб олинмаган. Қайд этилган 57 ҳолатнинг айримларида эксперт хулосасида сиртмоқ тўғрисида тўлақон (сиртмоқнинг узунлиги, сиртмоқ тугунининг хусусиялари ва ш.к.) маълумотлар берилмаган.

Ретроспектив верификациядан сўнг олинган якуний натижаларга кўра 235 ҳолатда (51,5%) ҳаёт учун хавф мезони қўлланиб, ҳаёт учун хавфли

бўлган оғир тан жароҳатлари сифатида баҳоланган. Бу ҳолатлар асосан жабрланганларда II ва III даражали кома қайд этилиши билан боғлиқ бўлган. 3 ҳолатда жабрланганларда оғир даражали ўткир юрак-қон томир ва нафас етишмовчилиги ривожланган. Мазкур ҳолатларнинг 43 тасида (18,3%), асосан сайёр эксперт кўригидан сўнг қоидаларнинг 28-бандига асосан эксперт хулосаси якуний оқибатнинг шаклланишини кутмасдан тугатилган.

196 ҳолатда (43,0%) тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлашда соғлиқни бузилиш давомийлиги мезони қўлланилган. Тан жароҳатлари мавжуд бўлган 8 ҳолатда (1,8%) турли сабабларга кўра (жумладан, талаб қилинган айрим тиббий ҳужжатларнинг тақдим қилинмагани, жабрланганларнинг қайта кўриқка келмагани, клиницистларнинг маслаҳатдан ўтмагани) тан жароҳатларининг оғирлик даражаси аниқланмаган.

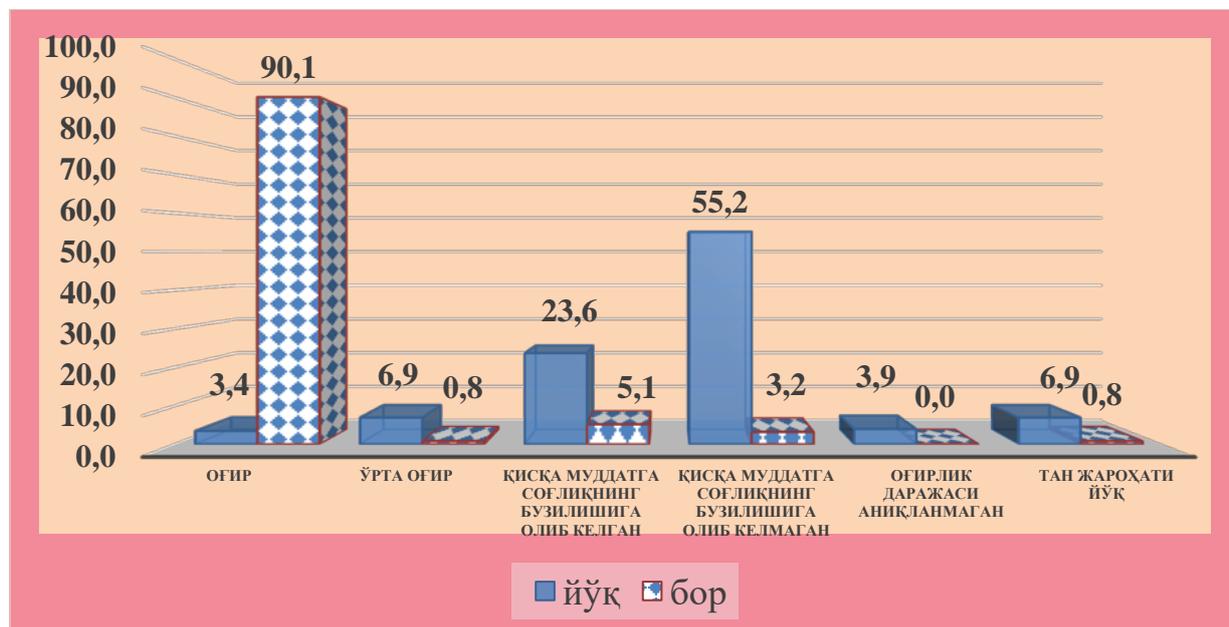
Мазкур ҳолатларда тан жароҳатларининг оғирлик даражасини суд-тиббий баҳолашда бош мия фаолиятининг бузилиши шубҳасиз асосий аҳамиятли омилдир. Агар II ва III даражали кома ҳаёт учун хавф аломатига кўра оғир тан жароҳати сифатида баҳоланган бўлса, бу фаолият бузилишининг энгилроқ кўринишларида соғлиқни бузилиш давомийлиги мезони қўлланилган. Хусусан, I даражали кома ва сопор ҳолатларининг аксари (тегишли тарзда 70,8% ва 84,8%) ўрта оғир тан жароҳати сифатида белгиланган. Карахтлик мавжуд ҳолатларининг 63,2% и қисқа муддатга соғлиқнинг бузилишига олиб келган энгил, 24,5%и эса – бу турдаги бузилишга олиб келмаган энгил тан жароҳати тарзида баҳоланган.

Айни шу каби боғланишлар жабрланганларда талвасаларнинг кузатилиши ҳамда субконъюнктивал экхимозлар бўйича аниқланди. Талвасалар кузатилган 265 ҳолатнинг 86,8%и – оғир, 9,8%и – ўрта оғир тан жароҳати сифатида баҳоланган бўлса, тиббий ҳужжатларда талвасалар қайд этилмаган ҳолатларда тан жароҳатларининг оғирлик даражаси анча энгил бўлган. Шу йўсиндаги ҳолат субконъюнктивал экхимозларда кузатилган. Мазкур белги мавжуд бўлган 253 ҳолатнинг 228 тасида (90,1%) тан жароҳатлари - оғир, 2 тасида (0,8%) – ўрта оғир сифатида баҳоланган (5-расмга қаранг). Стационар шароитида даволанганларнинг 21 тасида (5,5%) бош мия фаолиятининг бузилиш даражаси шифокорлар томонидан Глазго шкаласи бўйича баҳоланган. Бинобарин, клиник таҳқиқни асослашда қўшимча мезонлардан имкон қадар кенг фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Шундан келиб чиққан ҳолда, таҳлил жараёнида мавжуд тиббий ҳужжатларда келтирилган маълумотлар бўйича бош мия фаолиятининг бузилиши даражаси Глазго кома шкаласи ретроспектив баҳоланди.

Бунда кома ҳолати 3-8 балл оралиғида, сопор – 9-12 балл, карахтлик ҳолати – 13-14 баллга тенг бўлган. II ва III даражали кома ҳолатларида Глазго шкаласи бўйича кўрсаткич 3-7 баллга тўғри келган.

Шу ўринда таъкидлаш лозимки, постасфиктик ҳолатларда бош мия фаолияти бузилишининг Глазго кома шкаласи бўйича даражаси нафақат

шикастланишнинг оқибати борасида, балки унинг оғирлик даражасини суд-тиббий аниқлашда ҳам маълум бир прогностик аҳамиятга эгадир.



5-расм. Субконъюнктивал экхимозлар мавжудлиги ва тан жароҳатларининг оғирлик даражаси

Айни пайтда тадқиқот жараёнида постасфиктик ҳолатлар юзасидан суд-тиббий экспертизаларни тайинлаш, ташкиллаштириш ва ўтказиш масалалари таҳлил қилинди. Ушбу бобда аввалроқ келтирилган шикастловчи восита – сиртмоқни ўрганиш, тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлашда мутаносиб мезонни танлаш билан боғлиқ ҳолатлардан ташқари қатор камчиликлар, муаммоли жиҳатлар аниқланди.

83 ҳолатда (18,2%) экспертиза тайинлаш тўғрисидаги қарор тақдим қилингандан сўнг жабрланганларнинг эксперт кўриги кечроқ ўтказилган. Шулардан 38 таси (8,3%) - 3 кунгача, 24 таси (5,3%) - 7 кунгача, 12 таси (2,6%) – 10 кунгача, 9 таси (2,0%) – 10 кундан ортиқ муддатда эксперт кўриги амалга оширилган. Мазкур вазият асосан экспертиза тайинлаган шахс билан боғлиқ бўлгани ҳолда, шубҳасиз айрим тан жароҳатлари ва уларнинг изларининг ўзгариши, баъзан эса йўқолишига олиб келиши мумкин. Бу эса ўз навбатида суд-тиббий экспертиза ечими имкониятларининг чекланишига сабаб бўлган.

Стационар даволанганларнинг 33 тасида (8,6%) мавжуд тиббий ҳужжатлар экспертизага ўз вақтида тақдим қилинмаган. Пировард натижада эксперт текширувларини ўтказишдаги лозим бўлган кетма-кетликка амал қилинмаган.

36 ҳолатда (9,4%) негатив тафсилотларга, яъни мавжуд номувофиқликларга эътибор қаратилмаган. Шунингдек, баъзи ҳолатларда

лозим бўлган клиницист мутахассисларнинг маслаҳати олинмаган. 28 ҳолатда (6,1%) экспертиза олдиға қўйилган баъзи саволлар жавобсиз қолган.

Таҳлил жараёнида айрим муаммолар, камчиликлар аниқланиб, постасфиктик ҳолатлар юзасидан суд-тиббий экспертизаларни тайинлаш, ташкиллаштириш ва ўтказишни такомиллаштиришға йўналтирилган таклиф, тавсиялар ишлаб чиқилди. Улар қуйидагилардан иборат: имкон қадар ҳодиса жойини мутахассис иштирокида кўздан кечириш ва экспертизада кўздан кечириш баённомасидан фойланиш; экспертлар томонидан шикастловчи восита – сиртмоқнинг ўрганилиши; дадил манбаи бўлиб хизмат қиладиган клиник ҳолат, жароҳатларнинг вақт давомида ўзгарувчанлигини инобатға олган ҳолда, жабрланганларнинг эксперт кўригини имкон қадар қисқа муддатда ўтказиш; «негатив тафсилотларға» эътибор қаратиш, яъни тиббий ҳужжатларда келтирилган ҳамда эксперт кўригида қайд этилган маълумотлар ўртасидаги номувофиқлик, номутаносибликни бартараф қилиш; экспертиза жараёнида клиницист мутахассисларнинг маслаҳат кўриқларидан кенг фойдаланиш; бош мия фаолияти бузилиши даражасини баҳолашда Глазго кома шкаласини қўллаш; постасфиктик ҳолатларда кейинчалик юзаға келиши мумкин бўлган қолдиқ оқибатларни назарда тутиш.

ХУЛОСАЛАР

«Постасфиктик ҳолатларнинг суд-тиббий тавсифи» мавзусидаги диссертация бўйича ўтказилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Таҳлил даврида постасфиктик ҳолатлар жами тирик шахслар экспертизаларининг 0,306%ини ташкил этган. Бу ҳолатларнинг суд-тиббий экспертиза билан қамрови нотўлиқ бўлиб, турли ҳудудлар ва йилларда анча фарқланган. Барча кузатувлар странгуляцион тусға эға бўлиб, уларнинг 84,0%и ўзини осишға уринишдан сўнг вужудға келган. Ҳодисалар кўпроқ жабрланганларнинг уйида (95,3%), сутканинг иккинчи ярмида (65,3%) рўй берган. Эркаклар 57,5% ни ташкил этиб, жабрланганларнинг 64,8%и 19-39 ёшда бўлган. Турли ёш гуруҳларида жабрланганларнинг жинси ва асфиктик таъсир тури бўйича хусусиятлар аниқланди. Жабрланганларнинг аксарияти тиббий ёрдамға мурожаат қилган ва стационар даволанган.

2. Жабрланганларға тиббий ёрдам кўрсатилишида умумий ёндошув йўқ. 75,6% ҳолатда улар турли муддатға ҳушини йўқотган, 56,2% да - турли даражадаги кома қайд этилган. Турли жинс ва ёш гуруҳлари вакилларида ҳушни йўқотиш ва унинг давомийлиги бўйича муайян хусусиятлар аниқланди. Кузатувларнинг ярмидан ортиғида субконъюнктивал экхимозлар, амнезия, тоник, тоник-клоник талвасалар кузатилиб, бу белгилар ўртасида корреляцион (тўлиқ, кучли) боғлиқлик қайд этилди. Жабрланганларнинг 96,5%ида бўйинда сиртмоқ, қўлдан етказилган жароҳатлар, 78,4%ида – вегетатив асаб тизими фаолияти бузилиши аломатлари, аксар ҳолларда қон босими ва пульснинг ўзгариши кузатилган.

3. Тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлашда ҳаёт учун хавф мезони асосан II ва III даражали кома ҳолатлари билан боғлиқ бўлган, 3 ҳолатда оғир даражали ўткир юрак-қон томир ва нафас етишмовчилиги бўлган. Қолган ҳолатларда тан жароҳатларининг оғирлик даражасини баҳолашда соғлиқни бузилиш давомийлиги мезони қўлланган. Бу борада камчиликлар асосан тегишли мезон танлови билан боғлиқ бўлган. Мазкур масалада бош мия фаолияти бузилишини баҳолашда Глазго кома шкаласидан ҳам фойдаланиш эксперт хулосаларининг ишонч ва асосланганлик даражасини оширади.

4. Постасфиктик ҳолатларнинг суд-тиббий экспертиза билан қамровини имкон қадар ошириш, ҳодиса жойини мутахассис иштирокида кўздан кечириш, экспертиза жараёнида сиртмоқни ўрганиш, клиницистлар маслаҳатидан кенг фойдаланиш, қолдиқ оқибатларни инобатга олиш бу ҳолатлар бўйича суд-тиббий экспертизаларни тайинлаш, ташкиллаштириш ва ўтказишни такомиллаштиришга хизмат қилади.

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

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ХАКИМОВ САРВАР АБДУАЗИМОВИЧ

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПОСТАСФИКТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ**

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 № В2020.2.PhD/Tib1275.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного Совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель:

Гиясов Зайнитдин Асамутдинович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Искандаров Алишер Искандарович
доктор медицинских наук, профессор

Индиаминов Сайит Индиаминович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

**Бухарский государственный
медицинский институт**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2022 года, в «__» часов на заседании Разового 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@mai.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована, № _____). Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фаробий, 2. тел./факс: (+99871) 150-78-25.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2022 года

(реестр протокола рассылки №__ от _____ 2022 года)

Г. И. Шайхова,
Председатель Разового научного совета
по присуждению учёных степеней,
д.м.н., профессор

Д.Ш.Алимухамедов
Ученый секретарь Разового научного совета
по присуждению учёных степеней,
д.м.н., доцент

Р.Дж.Усманов
Председатель научного семинара при Разовом
научном совете по присуждению учёных степеней,
д.м.н., доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Ввиду высокой частоты наблюдаемости и частых неблагоприятных исходов расстройство здоровья и смерть от кислородной недостаточности считается одной из серьезных проблем во всем мире. В частности, механическая асфиксия является одной из самых широко распространенных форм самоубийств, являющихся актуальной социальной проблемой в большинстве стран мира. Механическая асфиксия занимает второе место после механических повреждений в структуре насильственной смерти и достаточно подробно изучена исследователями. Вместе с тем, по незавершенной асфиксии ситуация совершенно иная. Хотя по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) попытки самоубийства встречаются 20 раз чаще, чем случаи, приведшие к смерти. Однако «... отсутствуют полные сведения о частоте и видах повреждений в данных случаях, так как большинство потерпевших не обращаются за медицинской помощью. По этим случаям должным образом исследования не проведены ...»³. В связи с изложенным, исследование постасфиктических состояний имеет научно-практическое значение не только для судебных медиков, но и для специалистов других областей медицины.

Во всем мире проводится ряд научных исследований по совершенствованию судебно-медицинской диагностики постасфиктических состояний. В связи с этим, особое значение приобретают научные исследования, посвященные изучению по материалам судебно-медицинской экспертизы этиологической структуры, частоты наблюдаемости, отдельных эпидемиологических особенностей случаев несмертельной асфиксии, клинико-морфологических изменений и определению степени тяжести в данных случаях, а также разработке рекомендаций по совершенствованию назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы постасфиктических состояний.

В нашей стране осуществляются определенные меры по развитию медицины, совершенствованию системы здравоохранения в соответствии с требованиями передовых мировых стандартов, по проведению целенаправленных мер при патологических состояниях. В соответствии с приоритетными направлениями Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы для поднятия на новый уровень медицинское обслуживание населения обозначена задача «... повышения качества обслуживания в системе первичной медико-санитарной помощи ...»⁴.

³ De Boos J. – Review article: Non-fatal strangulation: hidden injuries, hidden risks. – Emerg. Med. Australas. 2019, Jun., 31(3), 302–308.

⁴ Указ Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы» от 28 января 2022 года.

С учетом указанных задач является целесообразным проведение исследований по оптимизации мер совершенствования судебно-медицинской диагностики постасфиктических состояний.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы» от 28 января 2022 года, № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, а также в Постановлениях 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, № ПП-4049 «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности судебно-медицинской службы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан» от 4 декабря 2018 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной в сфере.

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

Степень изученности проблемы. Проведено множество исследований различных аспектов постасфиктических состояний специалистами ряда областей медицины. Целый ряд исследований был посвящен эпидемиологическим особенностям незавершенной асфиксии, которая большинством признается как проявление бытового, гендерного насилия (Ворсина О.П., 2012; Hawley D.A. e.a., 2001; Shields I.B. e.a., 2010; Yildirim M.B. e.a., 2015; Armstrong M.J. e.a., 2016; Ziilkens R.R. e.a., 2016; Pritchard A.J. e.a., 2017). В последнее время особое внимание уделяется изучению клинических, функциональных и морфологических изменений, возникающих при аутоасфиксии (Ree L. e.a., 2015; De Voos J., 2019). Исследователи в области психиатрии и наркологии изучали в основном суицидальное поведение и влияющие на него различные социальные, биологические и психологические факторы (Говорин Н.В. и др., 2008; Bowers L. et al., 2010; Reid W.H., 2010). В частности, были доказаны негативные последствия употребления алкоголя и наркотиков (Шевченко Г.С. и др., 2013; Пилшик А.Б. и др., 2015; Хейрринен М.Е. и др., 1995; Харрис Э.С. и др., 1997). Ряд исследований, посвящен особенностям клинического течения случаев незавершенной асфиксии и оказания медицинской помощи пострадавшим (Скугаревская М.М. и др., 2011; Ашимов А.А. и др., 2013; Ваулин С.В. и др., 2017; Ехалов В.В. и др., 2020; Ганди Р.А., 2011; Кумар Н.Б. e.a., 2014; Mansoorea S., 2015; Nigamea R., 2015; Hsuea C., 2017; Cohenea N., 2019; Jones T. e.a., 2019).

Некоторыми исследователями также установлено, что снижение систолического давления, факт остановки сердца, низкие показатели сознания

по шкале Глазго, повреждение спинного мозга и развитие отека легких являются негативными с точки зрения прогноза (Matsuyamae T., 2004; Karanthea S., 2005; Salimea A., 2006; Borkarea M.S., 2015). По материалам судебно-медицинской экспертизы проведено мало исследований случаев нелетальной асфиксии. В частности, работы Ю.А.Молина (2011), Б.А.Саркисяна и др. (2014), В.И.Витера и др. (2016) посвящены особенностям организации и проведения судебно-медицинской экспертизы, а также оценке вреда здоровью при незавершенной асфиксии.

В Узбекистане проведены единичные исследования по случаям расстройства здоровья и смерти от кислородной недостаточности и все они связаны с летальной асфиксией (Гиясов З.А. и др., 2004, 2011, 2020; Махсумханов К.А., 2004; Юнусова Ш.Э., 2011). Изучены особенности дерматоглифических признаков при самоубийствах, в том числе при самоповешении (Рузиев Ш.И. и др., 2017). Однако материалы судебно-медицинской экспертизы в случаях незавершенной асфиксии остаются не изученными.

Таким образом, имеется необходимость научных исследований, направленных на разработку рекомендаций по совершенствованию назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при постасфиктических состояниях.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках научно-исследовательских работ при Ташкентской медицинской академии № 005.01.15.00216 по теме: «Специфика, новые возможности пути и коррекции экспертной оценки функциональных, метаболических и структурных изменений показателей жизнедеятельности организма человека и экспериментальных животных под влиянием различных патологических факторов» (2018–2022).

Целью исследования является совершенствование судебно-медицинской оценки постасфиктических состояний.

Задачи исследования:

изучение этиологической структуры, частоты наблюдаемости и отдельные эпидемиологические особенности постасфиктических состояний по материалам судебно-медицинской экспертизы;

анализ клинико-морфологических изменений, наблюдаемых при постасфиктических состояниях;

анализ критериев определения степени тяжести телесных повреждений при различных проявлениях постасфиктических состояний;

разработка рекомендаций по совершенствованию назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз при постасфиктических состояниях.

Объектом исследования явились материалы судебно-медицинских экспертиз 456 живых лиц, в случаях незавершенной асфиксии, проведенные в

Андижанской, Ферганской областях и городе Ташкенте за период 2017–2020 гг.

Предметом исследования является обоснование соответствующей судебно-медицинской оценки различных проявлений постасфиктических состояний.

Методы исследования. В исследовании использовались анамнестический, клинический, диалектический, сравнительный, логический и статистический методы анализа.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

раскрыты особенности постасфиктических состояний, связанные с возрастной и гендерной принадлежностью пострадавших, местом и временем происшествий, а также отличительные особенности возникновения гипоксических состояний при повешении и удавлении руками;

обоснована степень взаимосвязи различных клинических, морфологических признаков нелетальной асфиксии и их сочетание в большинстве случаев;

доказано, что нарушение деятельности головного мозга в виде комы тяжелой степени является основным угрожающим жизни состоянием при постасфиктических состояниях;

впервые обосновано использование шкалы комы Глазго для оценки степени нарушения деятельности головного мозга в случаях нелетальной асфиксии в судебно-медицинской практике;

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

доказана неполнота охвата судебно-медицинской экспертизой случаев постасфиктических состояний и отличия в разных регионах;

установлены отсутствие единого общего подхода и недостатки в оказании медицинской помощи пострадавшим в случаях нелетальной асфиксии;

обоснована необходимость использования шкалы комы Глазго для оценки деятельности головного мозга при определении степени тяжести телесных повреждений при постасфиктических состояниях;

выявлены существующие недостатки и проблемы в проведении данных экспертиз и разработаны меры по их устранению;

усовершенствована система использования комплекса анамнестических, клинических и судебно-медицинских данных в случаях незавершенной асфиксии.

Достоверность полученных результатов исследования подтверждается применением соответствующего теоретического подхода и методов, использованных в диссертации, методологически правильным проведением исследований, наличием достаточного количества наблюдений, применением современных взаимодополняющих анамнестических, диалектических, сравнительных, логических и статистических методов исследования, сопоставлением эпидемиологических, клинических особенностей, особенностей судебно-медицинской оценки постасфиктических состояний с результатами зарубежных и отечественных

исследований, а также подтверждением полученных результатов уполномоченными учреждениями.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Теоретическая значимость результатов исследования объясняется расширением данных по эпидемиологическим аспектам постасфиктических состояний, наблюдаемым клиническим, анатомо-физиологическим изменениям структурных единиц в результате телесного повреждения и их взаимосвязи, особенностям судебно-медицинской оценки степени тяжести телесных повреждений в этих случаях.

Практическая значимость результатов исследования определяется повышением степени достоверности и обоснованности заключений судебно-медицинских экспертиз при нелетальной асфиксии на основе критического анализа давних медицинских документаций, анамнестических, клинических, морфофункциональных изменений, выявленных в процессе экспертизы.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по совершенствованию судебно-медицинской оценки постасфиктических состояний:

на основе научных результатов, полученных при комплексном анализе материалов судебно-медицинской экспертизы постасфиктических состояний разработана и утверждена методическая рекомендация «Алгоритм обоснования судебно-медицинской оценки постасфиктических состояний» (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-з /06 от 19 января 2021 года.). В результате можно будет предотвратить недостатки, допускаемые при судебно-медицинской оценке данных случаев;

научные результаты исследования, полученные в результате критического анализа анамнестических, клинических, морфологических изменений при несмертельной асфиксии внедрены в практику здравоохранения в Андижанском, Наманганской, Ферганской областях и Ташкентском городском филиалах Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы (Заключение Министерства здравоохранения № 08-17345 от 17 июня 2022 года). Внедрение результатов исследования позволит повысить качество и достоверность экспертиз в случаях незавершенной асфиксии.

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

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 4 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 3 в республиканских и 1 в зарубежных журналах.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 110 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуется объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современный взгляд на проблемы нелетальной асфиксии**» приведен подробный анализ данных научных источников об исследованиях, проведенных специалистами различных областей по постасфиктическим состояниям. Обращено внимание на неполноценность, несоответствие данных, полученных при исследованиях незавершенной асфиксии, а иногда их противоречивость, а также существующие в нынешнее время проблемы при судебно-медицинской оценке данных случаев.

Во второй главе диссертации «**Материалы и методы оценки, судебно-медицинская характеристика постасфиктических состояний**». В данной главе приведены объект, предмет и методы исследования. Объектом исследования явились материалы судебно-медицинской экспертизы случаев нелетальной асфиксии, проведенные в 2017–2020 годах в трех административных регионах Узбекистана – в Андижанской, Ферганской областях и городе Ташкенте. Всего за этот период в этих регионах было проведено 148 883 экспертиза живых лиц, из них 456 (0,306%) были связаны с постасфиктическими состояниями. За годы исследования этот показатель колебался от 0,272% до 0,387% (смотрите Таблицу 1).

Таблица 1

Судебно-медицинская экспертиза постасфиктических состояний по годам

Годы		2017	2018	2019	2020	Всего
Всего экспертиз живых лиц		39973	35896	34548	38466	148883
Постасфиктические состояния	Абс.	113	100	94	149	456
	%	0.282	0.278	0.272	0.387	0.306

В наблюдаемых случаях незавершенной асфиксии в разрезе регионов какая-либо последовательность или закономерность не наблюдалась (смотрите Таблицу 2).

Таблица 2

Обобщенная информация по регионам

Регионы		Андижанская область	Фаранская область	город Ташкент	Всео
Всего экспертиз живых лиц		45618	69247	34018	148883
Постасфиктические состояния	Абс.	114	260	82	456
	%	0.249	0.375	0.241	0.306

По данным судебно-медицинской экспертизы все случаи незавершенной асфиксии были связаны со сдавлением шеи, т.е. имели постстрангуляционный характер. В частности, 84,0% наблюдений показали, что постасфиктическое состояние возникло после попытки суицида путем самоповешения, 15,6% – удушения руками и 0,4% – удушение петлей. Вместе с тем, в периоде исследований в указанных регионах не было экспертизы живых лиц по поводу постасфиктического состояния, возникшего в результате обтурационной, компрессионной асфиксии и асфиксии в замкнутом пространстве.

В ходе исследования были подробно изучены обстоятельства происшествия из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы и материалов дела, представленных на экспертизу, медицинские документы о стационарном и амбулаторном лечении пострадавших, анамнестические данные, собранные непосредственно по ним, результаты судебно-медицинского осмотра и консультаций специалистов-клиницистов, проведенных в процессе экспертизы. Особое внимание уделено телесным повреждениям, характерным для постасфиктических состояний субъективным и объективным данным, выявленных у пострадавших, критериям, примененных при судебно-медицинской оценке степени тяжести телесных повреждений. Следует отметить, что комплекс данных был проанализирован с диалектической, критической точки зрения.

Создана база данных для статистической обработки, в которой в каждом случае незавершенной асфиксии пол и возраст пострадавших, место и время происшествия, вид гипоксического воздействия, его особенности и продолжительность, обращение к врачу и продолжительность лечения, отдельные клинические признаки, выявленные телесные повреждения и их тяжесть, а также использованный критерий оценки степени тяжести были классифицированы и оцифрованы.

В ходе анализа каждый случай назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы при постасфиктических состояниях изучался с

позиции требований, действующих нормативных документов. Также анализировалась полнота представленных материалов и судебно-медицинского осмотра экспертизы, проведение необходимых консультаций клинических специалистов и клинико-функционального обследования, соответствие проведенных исследований в этих случаях требованиям действующих стандартов, полнота решения поставленных перед экспертизой задач. При этом особое внимание уделялось вопросу обоснованности и достоверности экспертных заключений. В связи с этим обращено внимание на адекватный выбор критериев определения степени тяжести телесных повреждений. Исходя из цели исследования в ряде случаев верифицировано применение критерия оценки степени тяжести телесных повреждений, а также совместно со специалистом-неврологом определение состояния сознания пострадавших по шкале комы Глазго.

В работе использованы анамнестический, клинический, диалектический, сравнительный, логический и статистический методы исследования. Данные, полученные в ходе исследования, подвергались статистической обработке на персональном компьютере Pentium-IV с использованием пакета программ Microsoft Office Excel-2007, в том числе с использованием встроенных функций статистической обработки.

Использованы вариационный параметрический и непараметрический статистические методы, среднее арифметическое (M), стандартное отклонение (σ), стандартная ошибка среднего (m), относительные значения (частота, %), статистическая значимость полученных измерений критерий Стьюдента (t) при измерении средних вычислялась на основе проверки нормальности распределения (по критерию превышения) путем вычисления вероятности ошибки (P). Уровень достоверности для статистически значимых изменений был установлен на $P < 0,05$. Также определялась корреляция между разными признаками по коэффициенту Пирсона.

В третьей главе диссертации **«Некоторые эпидемиологические аспекты постасфиктических случаев»** приводятся сведения о времени и месте происшествий, поле и возрасте пострадавших и об оказании медицинской помощи.

Обычно при изучении действия на организм человека всех внешних повреждающих факторов обращают внимание на эпидемиологические аспекты летальных и несмертельных случаев. За период исследований в указанных административных регионах зарегистрировано 3019 случаев смерти от механической асфиксии, 456 случаев – незавершенной асфиксии, соответственное соотношение 1:6,6.

В разные годы этот показатель был в пределах от 1:5,2 до 1:8,5. Даже в самих регионах этот показатель существенно колебался в разные годы. В Андижанской области и городе Ташкенте амплитуда разницы составила до 8,1 и 6,6 соответственно, а в Ферганской области она была относительно небольшой – 3,4 (рисунок 1). Следовательно, в динамике этих показателей не

наблюдалось какой-либо закономерности и последовательности, как и в удельной доле постасфиктических случаев при экспертизе живых лиц.



Рис. 1. Соотношение случаев летальной и нелетальной механической асфиксии в разрезе регионов и годов

Большинство инцидентов произошло в домах пострадавших (88,4%). Вместе с тем, в 11,4% наблюдений странгуляционное воздействие было совершено в другом месте (улица, поле, склад и т.д.). Только один человек пытался повеситься на рабочем месте. Если 95,3% случаев самоповешения происходили дома, то удавление руками, петлей из дома и в других местах было почти равным. Следует отметить, что около двух третей (65,4%) случаев, происшедших вне дома были связаны с удавление руками.

Среди пострадавших мужчин было 57,5%, женщин – 42,5%. По возрастным группам более двух третей пострадавших были в возрасте от 19 до 39 лет, а дети и подростки составили 13,0%.

При изучении особенностей половозрастных показателей пострадавших установлено, что доля мужчин в некоторых возрастных группах была значительно выше средней. В частности, она составила 90,5% ($p < 0,001$) у лиц до 14 лет и 86,8% ($p < 0,001$) – в возрасте 50 лет и старше. Только в возрастной группе 19–29 лет было больше женщин 52,6% ($p < 0,05$) (рисунок 2).

По виду асфиктического воздействия все задушенные петлей, 76,0% задушенных руками были в возрасте от 19 до 39 лет. В группе пострадавших в возрасте до 18 лет отмечены высокие показатели попытки самоповешения (89,8%), при низких (10,2%) – удавления руками. В тоже время достоверных различий между представителями разных полов по виду асфиктического

воздействия не выявлено. В 93,0% наблюдений после происшествия пострадавшие обращались за медицинской помощью. 8,8% пострадавших обратились в скорую медицинскую помощь, отдельные ограничилась амбулаторным лечением, 84,2% лечились в стационарных условиях.

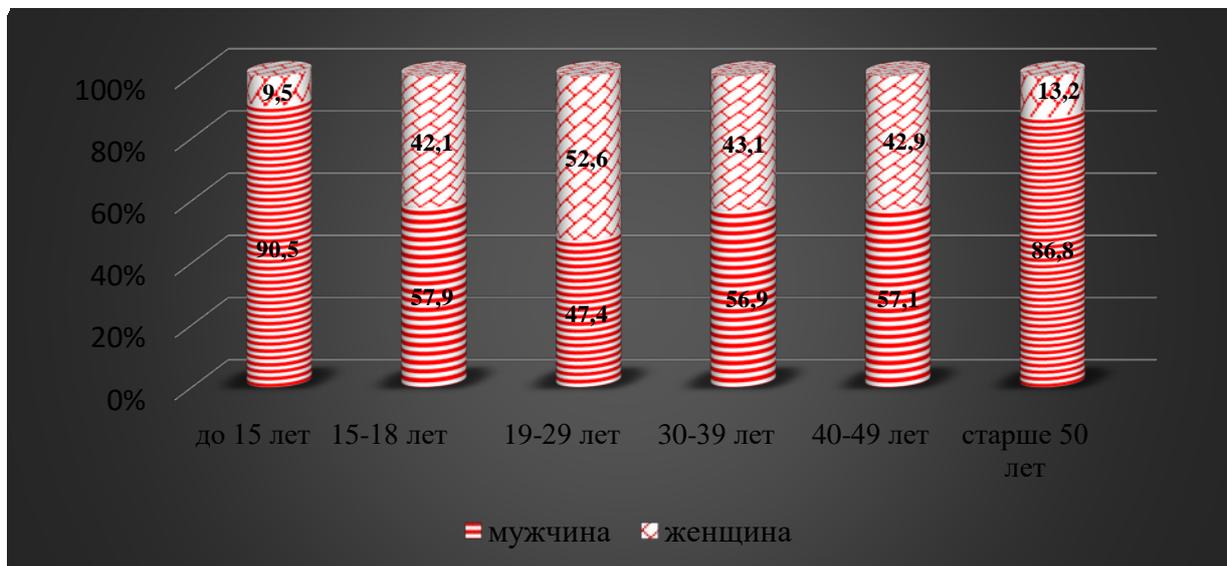


Рис. 2. Распределение по полу в разных возрастных группах

Достоверных различий между представителями разных полов и возрастных групп по обращению за медицинской помощью и длительности лечения не было выявлено. Только у детей до 15 лет показатель стационарного лечения была ниже – 66,7%, чем общий показатель (84,2%) ($p < 0,05$). Также установлено, что доля длительного лечения у детей и подростков несколько выше – 40,8% ($p < 0,05$) при сравнении с пострадавшими других возрастных групп (рисунок 3).

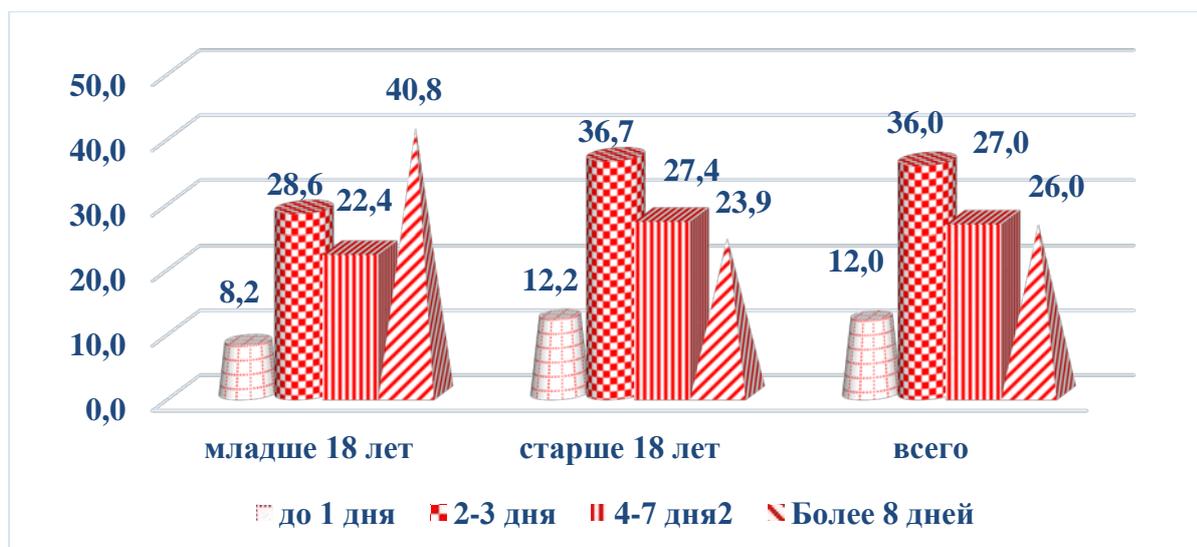


Рис. 3. Длительность лечения пострадавших разных возрастных групп

При рассмотрении в разрезе типа асфиксического воздействия установлено, что пострадавшие в результате удушения петлей за медицинской помощью не обращались. При удушении руками 69,0% пострадавших отлечились стационарно, 23,9% – ограничивались скорой медицинской помощью. После попыток самоповешения данные показатели составили соответственно – 87,5% и 6,0%.

Продолжительность лечения пострадавших после попытки самоповешения и удушения руками также была разной. При постасфиксических состояниях, связанных с повешением, пострадавшие лечились более длительно. Так, если 28,7% из них лечились более 8 дней, то у пострадавших после удушения руками этот показатель был равен 8,2% ($p < 0,05$).

В четвертой главе диссертации **«Клинико-морфологические особенности постасфиксических состояний»** по данным медицинских документов, обнаруженным при судебно-медицинском осмотре пострадавших с телесными повреждениями, анализируются клинико-морфологические изменения при нелетальной асфиксии, акцентируя внимание на значимых при судебно-медицинской оценке признаках, изменениях.

Отчётное, что 51,8% пострадавших госпитализированы в реанимационное отделение, 11,9% – в отделение неотложной помощи, 9,1% – в терапевтическое отделение, 6,0% – в хирургическое отделение, остальные – в другие отделения (травматологии, нейрохирургии, неврологии и др.). Следует отметить отсутствие единого подхода к госпитализации больных, не нуждающихся в реанимации. Не во всех случаях проведены консультации соответствующих специалистов, даже при наличии четких показаний для этого.

Из 385 случаев сдавления шеи петлей в 371 (96,4%) на шее пострадавших обнаружена странгуляционная борозда. В остальных случаях, прежде всего в медицинских документах, странгуляционная борозда на шее не отмечена.

Во всех случаях удушения руками в медицинских документах, при судебно-медицинском осмотре отмечены повреждения в виде кровоподтеков и ссадин, характерных для действия пальцев рук.

У 78,4% пострадавших, получавших стационарное лечение, были установлены вегетативные нарушения в виде слабости, тошнота, гипересиезии кожи. У 42 пострадавших (10,9%) в приемной отделении лечебного учреждения имело место непроизвольное выделение мочи, кала. В раннем периоде в 88 (22,9%) случаях отмечено тахипноэ, в 125 (32,5%) – брадипноэ, в 283 (73,6%) – тахикардия, в 255 (66,4%) – снижение кровяного давления. В нескольких случаях наблюдались боли в области сердца с подозрением на стенокардию, инфаркт миокарда, однако последние не отражены в клиническом диагнозе.

В 55,7% случаев под слизистой оболочкой глазных яблок и век выявлялись кровоизлияния различного размера (субконъюнктивальные экхимозы). В таком же количестве случаев по данным медицинских документов у пострадавших отмечалась амнезия, часто ретроградного характера. Между тем, субконъюнктивальные экхимозы выявлялись в 99,6% случаев амнезии ($r = 1,0$).

По данным медицинских документов и анамнестическим данным, полученным при судебно-медицинском осмотре пострадавших в 20,1% случаев асфиктическое воздействие длилось до 30 секунд, в 22,7% – 31–60 секунд и в 57,2% – более минуты. Наиболее продолжительное воздействие было около 4-5 минут. Существенные различия между мужчинами и женщинами, а также детьми, подростками и взрослыми по длительности асфиктического воздействия не были выявлены.

При анализе клинических данных особое внимание уделялось признакам нарушения деятельности головного мозга, как нарушение сознания, амнезия, развитие судорог. Согласно результатам исследования 24,4% пострадавших вообще не теряли сознания, остальные же находились без сознания в течение различных промежутков времени. С целью обеспечения достоверности этих показателей при анализе в основном учитывались данные медицинских документов.

Выявлены некоторые особенности в вопросе потери сознания и ее продолжительности среди представителей разного пола. В частности, при общем показателе потери сознания 75,7%, у женщин и мужчин он составил 81,4% и 71,4% соответственно.

Также отмечены отдельные отличительные особенности в плане потери сознания пострадавших разных возрастных групп. Так, дети и подростки относительно чаще теряли сознание на более длительное время. Если 40,7% детей и подростков находились в бессознательном состоянии более суток, из них 8,5% – более пяти суток, что у взрослых наблюдалось гораздо реже (соответственно 27,5% и 3,0% ($p < 0,05$)) (рисунок 4). Также отмечены особенности потери сознания при разных видах асфиктического действия. Ни в одном случае удавления петлей пострадавшие не теряли сознания. По результатам анализа установлено, что случаев длительной потери сознания при повешении было больше, чем при удавлении руками. В частности, после попытки самоповешения 32,1% пострадавших были в бессознательном состоянии более суток, из них 9,6% – более трех суток, а при удавлении рукам эти показатели были равны – 14,1% и 1,4% соответственно ($p < 0,05$). Согласно медицинских документов у 58,1% пострадавших наблюдались судороги тонического, тонико-клонического характера. Достоверных различий у представителей разных полов и возрастных групп по данному вопросу не отмечено. В разрезе видов асфиктического воздействия судороги относительно чаще наблюдались после самоповешения нежели, чем после удавления руками или петлей.

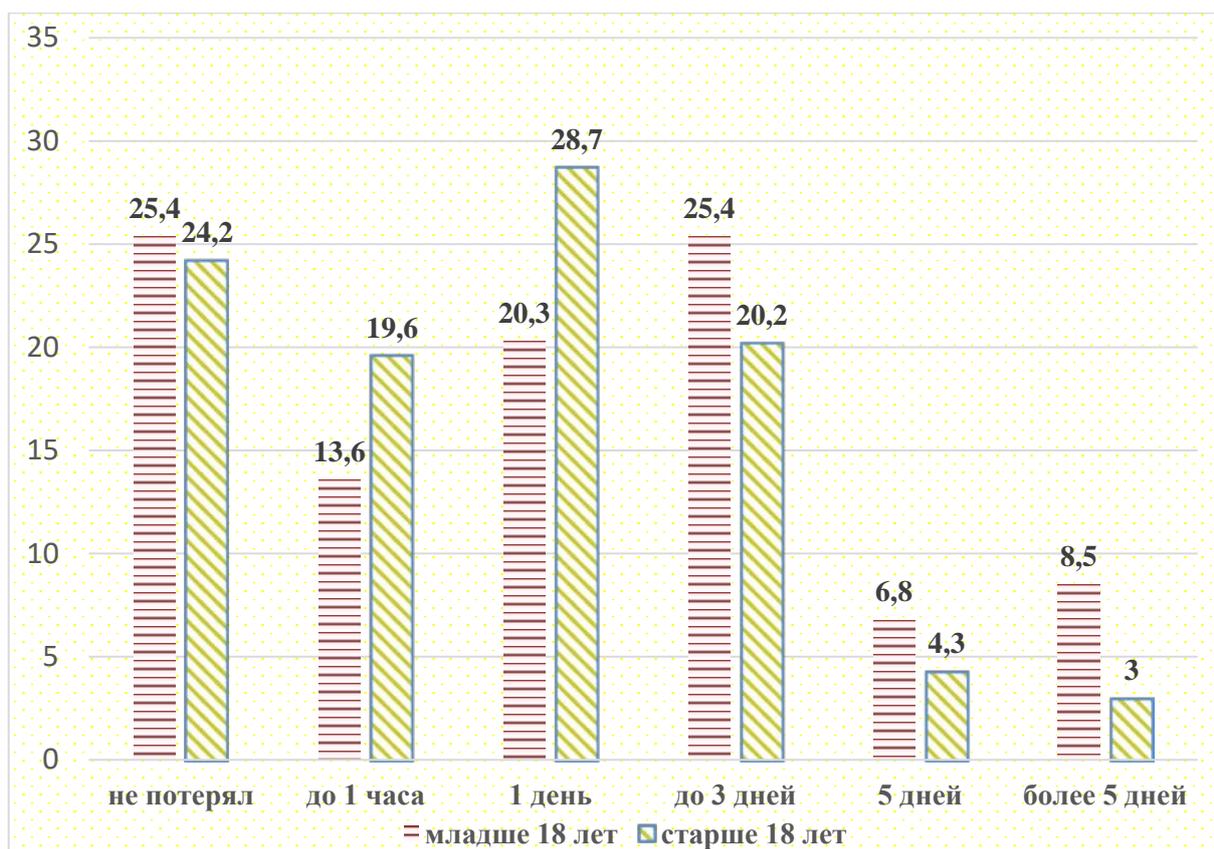


Рис. 4. Потеря сознания у детей, подростков и взрослых

Выявлены определенные особенности между наблюдением судорогам и субконъюнктивальных экхимозов у пострадавших. Субконъюнктивальные экхимозы были отмечены в 92,1% из 265 случаев развития судорог, в то время как из 191 пострадавшего, у которых не было судорог субконъюнктивальные экхимозы были обнаружены в 5,2% ($p < 0,001$).

Степень нарушения деятельности головного мозга мужчин и женщин была практически неразличима. Однако, между представителями разных возрастных групп имелись некоторые различия. В частности, если кома II и III степени выявлена у 57,6% детей и подростков, то в старших возрастных группа данный показатель был несколько низким – 49,8%. В 19,0% лиц до 15 лет не наблюдались признаки нарушения деятельности головного мозга, тогда как в остальных возрастных группах данный показатель был в пределах 5,3%–11,1%.

Обычно случаи амнезии развиваются при более тяжелых нарушениях деятельности головного мозга. Аналогичная взаимосвязь была отмечена и по результатам анализа. В частности, амнезия была выявлена у 238 (92,9%) из 256 пострадавших с диагнозом кома, а у 238 (93,7%) из 254 пострадавших с развитием амнезии была диагностирована кома различной степени.

В пятой главе диссертации представлены результаты исследований по судебно-медицинской оценке постасфиктических состояний.

Во всех случаях судебно-медицинские экспертизы в соответствии с требованиями действующих нормативных актов был проведен экспертный осмотр потерпевших. В 134 случаях (29,4%) экспертиза проводилась в выездном порядке, преимущественно в условиях стационара.

Согласно заключениям экспертиз в 16 (3,5%) случаях телесные повреждения не были обнаружены. В этих случаях пострадавшие или вообще не обращались за медицинской помощью, или не лечились стационарно или амбулаторно, или поздно представлены для осмотра. Так, из 40 пострадавших, которые не лечились в стационарных условиях после обращения за медицинской помощью, только 27 лечились амбулаторно, а остальные 13 вообще не лечились. В 432 случаях у пострадавших выявлены повреждения, причиненные действием петли или пальцев рук.

По материалам экспертизы из 383 случаев повешения 92,2% были типичным, а 2,1% – атипичным. В остальных 22 (5,7%) случаях данный вопрос остался открытым.

В обоих случаях удавления петель последняя была изготовлена из полужесткого материала. Около двух третьих случаев повешения (65,7%) петля была из полужесткого, в 27,2% – мягкого, в 5,0% – жесткого материала. В 8 случаях (2,1%) вопрос остался невыясненным. Следует отметить, что ни в одном случае осмотр места происшествия с участием специалиста в области судебной медицины не проводился и, соответственно, при производстве экспертизы эти данные не были учтены.

У детей и подростков чаще наблюдались петли из полужесткого и реже из мягкого материалов, чем у взрослых (79,7%:63,3% и 13,6%:29,6% соответственно) ($p < 0,05$).

В данном вопросе также были выявлены и гендерные различия. В частности, если около двух пятых женщин использовали петлю из мягкого, а 54,3% – полужесткого материала, то у мужчин эти показатели были равны 18,1% и 74,2% соответственно ($p < 0,05$).

Из общего числа 385 случаев strangulation петель только в 57 (14,8%) в распоряжение эксперта была предоставлена петля с места происшествия. В остальных случаях экспертами петля не была затребована. В некоторых из 57 упомянутых случаев экспертное заключение не содержало полной информации о петле (длина петли, особенности узла петли т.д.).

По окончательным результатам, полученным после ретроспективной верификации 235 случаев (51,5%) по критерию опасности для жизни оценены как тяжкие. Эти случаи в основном были связаны с диагностикой у пострадавших комы II и III степени. В 3 случаях у пострадавших развилась тяжелая острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность. В 43 из данных случаев (18,3%), преимущественно после выездной экспертизы, в соответствии с пунктом 28 действующих правил, экспертиза была завершена, не дожидаясь наступления исхода.

В 196 случаях (43,0%) для определения тяжести телесных повреждений применялся критерий длительности расстройства здоровья. В 8 случаях (1,8%)

по разным причинам степень тяжести повреждений не была определена (в частности, непредоставление необходимой медицинской документации, непроведение повторного осмотра пострадавших или консультации клиницистов).

В этих случаях нарушение функции головного мозга, несомненно, является ключевым фактором при судебно-медицинской оценке тяжести телесных повреждений. Если кома II и III степени расценивала по признаку опасности для жизни как тяжкое телесное повреждение, то при более легких проявлениях нарушения деятельности головного мозга использовался критерий длительности расстройства здоровья. В частности, большинство случаев комы I-й степени и сопорозного состояния (70,8% и 84,8% соответственно) были квалифицированы телесные повреждения средней степени. 63,2% случаев оглушения оценивались как легкие телесные повреждения, повлекшие кратковременное расстройство здоровья, а 24,5% – как легкие телесные повреждения, не повлекшее подобное расстройство.

Аналогичная взаимосвязь отмечена и в отношении судорог у пострадавших и субконъюнктивальных экхимозов. Из 265 случаев развития судорог 86,8% были оценены как тяжкие, 9,8% – как средней тяжести, при этом в случаях без судорог степень тяжести была значительно легче. Такая же ситуация наблюдалась и при субконъюнктивальных экхимозах. В 228 (90,1%) из 253 случаев с наличием указанных кровоизлияний степень тяжести телесных повреждений оценивалась как тяжкие, а в 2 (0,8%) – как средней тяжести (рисунок 5).

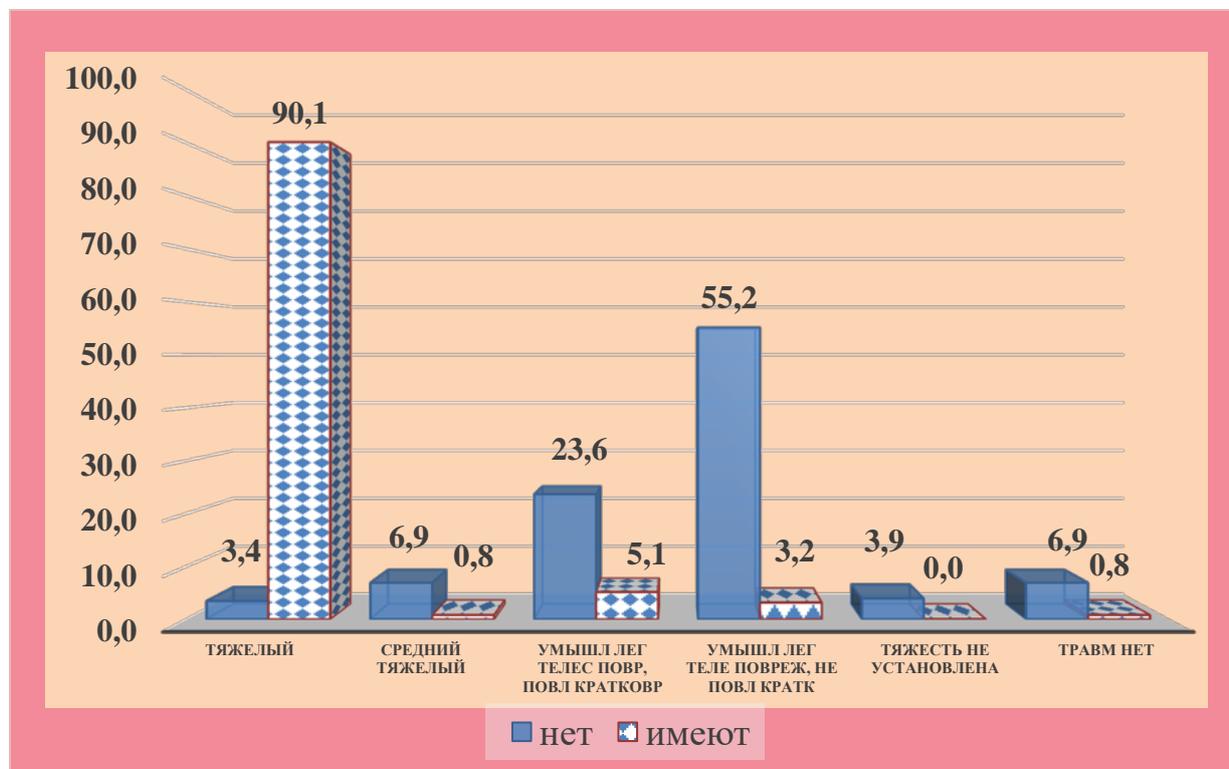


Рис. 5. Наличие субконъюнктивальных экхимозов и степень тяжести телесных повреждений

Согласно медицинским документам в 21 случае стационарного лечения (5,5%) степень нарушения деятельности головного мозга врачами оценивалась по шкале комы Глазго. Действительно, целесообразно как можно шире использовать дополнительные критерии при обосновании клинического диагноза. Поэтому в процессе анализа по данным медицинских документах ретроспективно оценивалась степень нарушения деятельности головного мозга по шкале комы Глазго.

При этом коматозное состояние было в пределах 3–8 баллов, сопор – 9–12 баллов, оглушение – 13-14 баллов. Случаи комы II и III степени оценивались по шкале комы Глазго в 3–7 баллов.

Следует отметить, что оценка степени нарушения деятельности головного мозга по шкале комы Глазго при постасфиктических состояниях имеет определенное прогностическое значение не только в отношении исхода травмы, но и судебно-медицинской оценки степени ее тяжести.

Одновременно в процессе исследования были проанализированы вопросы назначения, организации и проведения судебно-медицинских экспертиз по постасфиктическим состояниям. В данном отношении выявлен ряд недостатков и проблем, связанных с необходимостью изучения повреждающего средства – петли, выбором соответствующего критерия определения степени тяжести телесных повреждений.

В 83 случаях (18,2%) осмотр эксперта проводился значительно позже после предоставления постановления о назначении экспертизы. В 38 случаях (8,3%) осмотр проведен в течение 3 дней, в 24 (5,3%) – 7 дней, в 12 (2,6%) – 10 дней, в 9 (2,0%) – позже 10 дней. Данное обстоятельство связано с лицом, назначившим экспертизу и без сомнения может привести к изменениям, а иногда и исчезновению отдельных телесных повреждений или их следов. Это в свою очередь может быть причиной ограничения в решении экспертных вопросов.

В 33 случаях (8,6%) стационарного лечения несвоевременно были представлены медицинские документы, что в конечном итоге привело к нарушению должной последовательности проведения экспертных исследований.

В 36 случаях (9,4%) экспертами не было обращено внимание на «негативные обстоятельства», т.е. имеющиеся несоответствия. В некоторых случаях не были проведены необходимые консультации специалистов-клиницистов. В 28 случаях (6,1%) некоторые вопросы, поставленные на разрешение, остались без внимания.

В ходе анализа были выявлены некоторые проблемы и недостатки назначения, организации и проведения судебно-медицинских экспертиз по постасфиктическим состояниям и разработаны предложения и рекомендации по их совершенствованию. Они заключаются в следующих: по возможности максимально использовать протокол осмотра места происшествия, проведенного с участием специалиста; изучение травмирующего средства – петли экспертами; с учетом изменчивости источника доказательства –

клинического состояния, повреждений с течением времени в кратчайшие сроки провести осмотр пострадавших экспертами; обращать внимание на «негативные обстоятельства», т.е. устранять несоответствия между данными в представленных медицинских документах и осмотра эксперта; широко использовать консультации специалистов-клиницистов в процессе экспертизы; использовать (совместно со специалистом-неврологом) шкалу комы Глазго при оценке степени нарушения деятельности головного мозга; учитывать возможные отдаленные последствия постасфиктических состояний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему «Судебно-медицинская характеристика постасфиктических случаев» сформулированы следующие выводы:

1. В период анализа постасфиктические состояния составили 0,306% от общего числа экспертиз живых лиц. Охват данных случаев судебно-медицинской экспертизой неполный и значительно различается по регионам и годам. Все наблюдения носили странгуляционный характер, 84,0% из которых возникли после попытки самоповешения. Большинство происшествий произошло в домах пострадавших (95,3%), во второй половине дня (65,3%). Мужчины составили 57,5%, а 64,8% пострадавших были в возрасте 19–39 лет. Выявлены особенности пострадавших разных возрастных групп по полу и типу асфиктического воздействия. Большинство пострадавших обратилось за медицинской помощью и получало стационарное лечение.

2. Отсутствует унифицированный подход в оказании медицинской помощи пострадавшим. В 75,6% случаев пострадавшие теряли сознание на разные сроки, в 56,2% – развилась кома различной степени. Выявлены определенные особенности потери сознания и ее длительность у представителей разного пола и возрастных групп. У более половины пострадавших наблюдались субконъюнктивальные экхимозы, амнезия, тонические, тонико-клонические судороги, отмечена корреляция (полная, сильная) между этими признаками. В 96,5% пострадавших в области шеи были обнаружены повреждения, причиненные петлей, руками, в 78,4% – признаки нарушения функции вегетативной нервной системы, также в большинстве случаев изменения кровяного давления и пульса.

3. При определении степени тяжести повреждений критерий опасности для жизни в основном был связан со случаями комы II и III степени, в 3-х случаях – тяжелая острая сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью. В остальных случаях степень тяжести телесных повреждений определялись по критерию длительности расстройства здоровья. Недостатки в определении степени тяжести телесных повреждений в основном связаны с выбором соответствующего критерия. При этом применение шкалы комы Глазго для оценки степени нарушения деятельности

головного мозга улучшает достоверность и обоснованность экспертных заключений.

4. Улучшение охвата постасфиктических состояний судебно-медицинской экспертизой, проведение осмотра места происшествия с участием специалиста, изучение повреждающего средства – петли, широкое использование консультаций клиницистов, учет отдаленных последствий в процессе экспертизы служат совершенствованию назначения, организации и проведения судебно-медицинских экспертиз в данных случаях.

**ONE- TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARD
OF SCIENTIFIC DEGREES DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03
AT THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

KHAKIMOV SARVAR ABDUAZIMOVICH

FORENSIC DESCRIPTION OF POSTASPHYTIC CASES

14.00.24 – Forensic Medicine

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

TASHKENT – 2022

The theme of doctoral dissertation is registered at Higher Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in number B2020.2.PhD/Tib1275.

The doctoral dissertation carried out at the Tashkent Medical Academy

Abstract of dissertation in three languages (Uzbek, Russian and English (resume)) is placed on the web page of Scientific Council (www.tma.uz) and Informational and Education portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Research leader:

Giyasov Zaynitdin Asamutdinovich

Doctor of Medical Science, professor

Official opponents:

Iskandarov Alisher Iskandarovich

Doctor of Medical Science, professor

Indiaminov Sayit Indiaminovich

Doctor of Medical Science, professor

Leading organization:

Bukhara State Medical Institute

Defense will be held «_____» _____ 2022y., at _____ hours at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent, Farabi St., 2. The meeting room on the 1st floor of the Tashkent Medical Academy building. Phone/Fax: (+99878)150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

With a doctoral thesis (PhD) can be found at the Information and Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered № _____). Address: 100109, Tashkent, Farabi St., 2. Tashkent Medical Academy, 2nd educational building, «B» wing, 1 floor 7 study. Phone/Fax: (+99878) 150-78-14.

Abstract of dissertation is sent out «_____» _____ 2022 year.

(Protocol of meeting № _____ from «_____» _____ 2022 year).

G.I. Shaykhova

Chairman of the one-time Scientific council on awarding the scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

D.Sh.Alimukhamedov

Chairman secretary of the one-time scientific council on awarding the scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

R.Dj.Usmanov

Chairman of the one-time Scientific seminar on awarding the scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

INTRODUCTION (PhD thesis abstract)

The aim of the research work is to improve of forensic medical assessment of post-fictitious conditions.

The object of the study the materials of forensic medical examinations of 456 survivors conducted in 2017-2020 in Tashkent, Andijan, Fergana regions and cases of incomplete asphyxia.

The scientific novelty of the research is as follows:

each case of incomplete asphyxia is based on the age of the victim, gender-related characteristics, place and time of occurrence, different characteristics of hanging and manual suffocation in the occurrence of hypoxic state;

the degree of interdependence of different clinical and morphological signs in cases of noletal asphyxia, based on their joint observation in most cases victims;

impaired brain function in the form of severe coma in post-psychiatric cases has been shown to be a major life-threatening condition in victims;

the use of the Glasgow coma scale in the forensic examination process is based for the first time in the assessment of the degree of impairment of brain activity in cases of noletal asphyxia;

Implementation of the research results: On the basis of scientific results obtained to improve forensic assessment of post-psychiatric cases:

The methodical recommendation “Algorithm for substantiation of forensic medical assessment of post-psychiatric cases” developed on the basis of the results of the scientific analysis of the materials of forensic medical examination in post-psychiatric cases was approved (Handbook of the Ministry of Health No. 8n-r / 1230 of December 9, 2021). As a result, it was possible to prevent shortcomings in the forensic assessment of these cases;

Scientific results of critical analysis of anamnestic, clinical, morphological changes in cases of noletal asphyxia have been introduced into health practice, including the practice of the Republican Scientific-Practical Center of Forensic Medicine in Andijan, Namangan, Fergana regions and Tashkent city branches (Ministry of Health 2022 reference No. 8n-z/06 of 19 January). The implementation of the obtained scientific results has allowed to improve the quality and validity of examinations in post-psychiatric cases.

The structure and volume of the dissertation: The introductory part of the dissertation consists of five chapters, a discussion of the results obtained and a conclusion, a list of references used in practical recommendations. The volume of the dissertation is 110 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Хакимов С.А., Бахриев И.И., Назиров С.Н., Султанов С.Б. Постасфиксическое состояние: определение характера и степени тяжести телесных повреждений // Журнал: Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. – Тошкент, 2020, № 2. (14) – С. 57–62 (14.00.00; №13).
2. Гиясов З.А., Хакимов С.А., Юлдашев А.А., Деҳқонов М.А. Постасфиктик ҳолатларни суд-тиббий баҳолаш масаласи ҳақида // Журнал: Биология ва тиббиёт муаммолари. – Самарқанд, 2020 № 5.1 (123) – С. 145–149 бетлар (14.00.00; № 19).
3. Гиясов З.А., Хайдаров Х.Р., Хакимов С.А. Постасфиктик ҳолатларнинг суд-тиббий жиҳатлари // Журнал: Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. – Тошкент, 2021, №4 (16) – 93-96 бетлар (14.00.00; №13).
4. Giyasov Z.A., Hakimov S.A., Makhsumkhonov K.A., Gulyamov D.E., Suleymanov A.A. Gender Aspects of Postaphyxia Conditions // Журнал: American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2022, № 4 – 446-449 бетлар. DOI: 10.5923/j.ajmms.20221204.16 (14.00.00; №2).

II бўлим (II часть; II part)

5. Giyasov Z.A., Khakimov S.A. Features of Postasphyxial Conditions In Children And Adolescents // International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies ISSN (print): 2767–8326, ISSN (online): 2767–8342 Volume 01 Issue 07 September 2021 Page No: 211–214.
6. Giyasov Z.A., Khakimov S.A. Forensic Description Of Cases Of Noletal Asphyxia // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026) Published: August 31, 2021 | Pages: 58-68.
7. Гиясов З.А., Хакимов С.А., Ганиева Н.Х., Султанов С.Б. Суд тиббиёти фанининг ўқитилишида клиник ёндошув // Тиббий таълимдаги ислохатлар, муаммолар ва уларнинг ечими XVII – ўқув-услубий анжуман – Тошкент, 2019. – 334–335 бетлар.
8. Khakimov S.A., Akbarova G., Sultanov S.B. Significance post strangulation asphyxia in forensic medicine // Materials of the republican 12-multidisciplinary online distance conference on «scientific and practical research in uzbekistan» – Тошкент, 2020, № 4 – 164 бетлар.
9. Хакимов С.А., Гиясов З.А. Постасфиктик ҳолатларда суд-тиббий экспертиза масалалари // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Тошкент, 2020, № 2. – 23-24 бетлар.
10. Гиясов З.А., Юлдашев А.А., Хакимов С.А. Некоторые особенности судебно-медицинской экспертизы случаев прерванной асфиксии

// International Conference Published by Publishing House «Education and Science» – Praha, 2020, № 2 – P. 70-71.

11. Khakimov S.A. Peculiarities of consciousness disorders in postasphyctic states // «Cutting edge-science 2020». International scientific and practical conference: Shawnee, USA, 2020. – № 6 – P. 37-38.

12. Khakimov S.A. Amnesia In Postasphyctic Cases // International scientific and current research conferences Science and Innovation in the XXI century: crucial issues, discoveries and achievements. February.2021 – Hungary. – P. 72-73.

13. Хақимов С.А. Тугалланмаган асфиксия ҳолатларини суд-тиббий баҳолашда талвасаларнинг аҳамияти // Modern scientific challenges and trends: a collection scientific works of the International scientific conference: December, 2021- warsaw, Poland Issue: 11(45) – P. 87-89.

14. Хақимов С.А. Постасфиктик ҳолатларда ҳуш бузилишининг суд-тиббий аҳамияти // Innovation in the modern education system: a collection scientific works of the International scientific conference: December 2021 – Washington, USA Part 13. – P. 325-326.

15. Хақимов С.А. Турли ёш вакиллари орасида постасфиктик ҳолатларнинг кузатилиши // Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences: a collection scientific works of the International scientific conference: December. 2021 – Italia. Issue 4. P. 364–366.

16. Хақимов С.А. Турли жинс вакилларида тугалланмаган асфиксиянинг суд тиббий жиҳатлари // “International scientific-online conference: scientific approach to the modern education system” March 2022 Fransiya (paris). – P. 324-325.

17. Giyasov Z.A., Hakimov S.A. Postasfiktik holatlarni sud – tibbiy baholashni asoslash algoritmi // Uslubiy tavsiyanoma – Toshkent, 2021. – 22 бет.

18. Hakimov S.A., Giyasov Z.A. № DGU 14731. Postasfiktik holatlarni sud-tibbiy tavsifini baholashni asoslash algoritmi. – Toshkent, 2022.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси»журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 25.07.2022 йил
Бичими 60x84 ¹/₁₆. «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулда чоп этилди.
Шартли босма табағи 3. Адади 100. Буюртма № 148

“Fan va ta’lim poligraf” MChJ босмахонасида чоп этилди.
Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй.

