

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

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

УМАРОВ АМИРИДДИН СУВОНОВИЧ

**ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАР БИЛАН ТИББИЙ-ПРОФИЛАКТИК
МУАССАСАЛАРДАН КЕЛТИРИЛГАН МУРДАЛАР СУД-ТИББИЙ
ЭКСПЕРТИЗАСИНИНГ УСЛУБИЙ АСОСЛАРИ**

14.00.24 – Суд тиббиёти

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Умаров Амириддин Сувонович

Қўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик
муассасалардан келтирилган мурдалар
суд-тиббий экспертизасининг услубий асослари..... 3

Умаров Амириддин Сувонович

Методологические основы судебно-медицинской
экспертизы трупов с сочетанной травмой, поступивших
из лечебно-профилактических учреждений..... 23

Umarov Amiriddin Suvonovich

Medical-prophylactic with joint injuries
corpses brought from institutions are forensic
methodological bases of expertise..... 45

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 48

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

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

УМАРОВ АМИРИДДИН СУВОНОВИЧ

**ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАР БИЛАН ТИББИЙ-ПРОФИЛАКТИК
МУАССАСАЛАРДАН КЕЛТИРИЛГАН МУРДАЛАР СУД-ТИББИЙ
ЭКСПЕРТИЗАСИНING УСЛУБИЙ АСОСЛАРИ**

14.00.24 – Суд тиббиёти

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида №В 2021.4.PhD/Tib2296 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарканд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

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

Илмий раҳбар:

Индиаминов Сайит

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Гиясов Зайнитдин Асамутдинович

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Нишанов Данияр Анарбаевич

тиббиёт фанлари доктори, катта илмий ходим

Етакчи ташкилот:

Қозон давлат тиббиёт университети

(Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2023 йил «__» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2., Тошкент тиббиёт академиясининг 10-ўқув биноси, 1-қават. Тел./факс: (+99871) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

Диссертацияси билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2, Тошкент тиббиёт академиясининг 2-ўқув биноси «Б» корпуси, 1-қават, 7-хона. Тел/факс: (+99878) 150-78-25).

Диссертация автореферати 2023 йил «__» _____ да тарқатилди.
(2023 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 илмий кенгаш асосидаги
бир марталик илмий кенгаш қошидаги илмий
семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда замонавий кўшма ва кўп сонли жароҳатланишлар тарқалганлиги, ўлим ва ногиронликнинг юқори кўрсаткичлари, биринчи навбатда энг меҳнатга лаёқатли 18-49 ёшдаги инсонларда кузатилаётганлиги, жароҳатланганларга шошилиш, ихтисослаштирилган ҳамда реабилитация тиббий ёрдам кўрсатишда жуда кўп миқдорда иқтисодий харажатлар сарфланаётганлиги билан тавсифланади. Кўшма жароҳатларнинг оғирлик даражаси ва мураккаблиги, жабрланганларга эрта ташхис қўйиш ва даволаш усулларини такомиллаштириш, шунингдек жароҳатларнинг олдини олиш бўйича кенг кўламли чора-тадбирларни амалга оширишни талаб қилади. Кўшма жароҳатланишларда ўлим сабаби ва травматик касаллик танатогенезини аниқлаш, айниқса тиббий ва диагностика тадбирларидан сўнг, жиддий қийинчиликларни туғдиради. Негаки, кўшма шикастланишнинг ўлимга олиб келадиган оқибати, нафақат травма ва унинг асоратлари, балки реанимация, жарроҳлик амалиёти асоратлари, диагностика ва даволаш жараёнида йўл қўйилган нуксонлар, шунингдек соматик касалликларнинг кўзғалиши билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Кўшма жароҳатланишларни эрта ташхислаш, юқори технологик усуллардан фойдаланган ҳолда даволашни амалга ошириш ва шикаст механизмини, соғлиқка етказилган зарарнинг оғирлигини, ўлим сабабларини ҳамда жароҳатланган беморлар тиббий муассасаларда вафот этган ҳолатларда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуксонларни аниқлаш ҳолатлари долзарб масалалар бўлиб қолмоқда. Шунга кўра, кўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасининг ўзига хос услубий асосларини такомиллаштириш суд тиббиётининг долзарб муаммоларидан биридир.

Жаҳонда кўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасининг услубий асосларини такомиллаштириш бўйича қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада кўшма жароҳатланишлар оқибатида тиббиёт муассасаларида кузатилган ўлим ҳолатларида шикастларнинг кўлами, тури, кечув жиҳатлари ва асоратларини, кўшма жароҳатлардан жабрланган шахсларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ реанимация, жарроҳлик аралашувлари ва интенсив терапиянинг ятроген асоратлари хусусиятларини, тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган нуксонлар ва уларнинг травматик касаллик кечувига таъсир жиҳатларини, ташхислаш ва даволаш муолажаларидан сўнг кўшма шикастланишлар механизмини, ўлимнинг бевосита сабабларини ва танатогенезни баҳолаш юзасидан тавсиялар ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар алоҳида илмий ва амалий аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, турли соматик касалликларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш сифатини оширишга

қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»¹ каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, қўшма жароҳатлар билан тиббий профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасининг услубий асосларини такомиллаштириш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2017 йил 16 мартдаги ПФ–4985 «Шошилич тиббий ёрдамни келгусида такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари 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», 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ6110-сон «Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига принципал янги механизмларни жорий этиш ва соғлиқни сақлаш тизимини янада ошириш 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 ва мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жарроҳлик ёки бошқа тиббий диагностикадир тадбирлардан сўнг, қўшма жароҳатлардан вафот этган шахслар ўлими билан боғлиқ суд-тиббий экспертиза жараёни алоҳида услубий ёндашувни талаб қилади. Жасадни текширишни бошлашдан олдин, тиббий ҳужжатларни синчиковлик билан атрофлича ўрганиш лозим, аммо тиббий ҳужжатлардаги ёзувлар танқидий муносабатни талаб қилади, чунки тақдим этилган маълумотлар етарли эмас ёки бўрттирилган бўлиши мумкин. Қўшма ва кўп сонли жароҳатларнинг травманинг тиббиёт муассасаларида ўлимга олиб келадиган оқибатларининг ушбу суд-тиббий жиҳатлари бугунги кунгача етарлича ўрганилмаган (Ривинсон М.С. ва бошқ., 2011; Максимов А.В., 2013; Налетова Д.М., 2018; ва бошқ.).

¹Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

Аввалги йилларда нашр қилинган айрим ўқув ва илмий адабиётларда тиббиёт муассасаларидан келтирилган марҳумлар жасадларни текшириш масалалари ҳақида фақат умумий мълумотлар берилган (М.И. Авдеев 1975; Н.К. Пермяков, 1985). Аммо, диагностик ва жаррохлик ҳамда реанимацион аралашувлар билан боғлиқ қўшма жароҳатларда жасадларни суд-тиббий экспертизадан ўтказишнинг ўзига хос хусусиятлари бўйича деярли ҳеч қандай тавсиялар мавжуд эмас. Бундай ҳолатларда жасадларни текшириш усуллари амалдаги қоидалар ва стандартларга ҳам киритилмаган.

Ўзбекистонда кейинги йилларда қорин бўшлиғи ва қорин орти бўшлиқлари аъзоларининг тўмтоқ механик воситалардан шикастланиши (Хван О.И., 2017), бош тузилмалари ва умуртқа поғонасининг қўшма шикастланиши (Исмоилов Р.А., 2021), автомобил ҳалокатларида шикастланишлар суд-тиббий жиҳатларини ўрнатишга қаратилган бир қатор тадқиқотлар олиб борилган (Шойимов Ш.У., 2021; Гамидов С.Ш., 2022), бироқ, қўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасининг услубий асослари такомиллаштирилмаган.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда қўшма жароҳатланишлар оқибатида тиббиёт муассасаларида кузатилган ўлим ҳолатларида шикастларнинг тури, кечув жиҳатлари ва асоратларини баҳолаш, жабрланган шахсларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ реанимация, жаррохлик аралашувлари ва интенсив терапиянинг ятроген асоратлари хусусиятларини билиш, қўшма жароҳатлар олган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган нуқсонларни ташхисий ва даволаш муолажаларидан сўнг қўшма шикастланишлар механизми, ўлимнинг бевосита сабаблари ва танатогенезини баҳолаш борасида ўтказилган суд-тиббий ҳулосаларининг асослаш мавзунинг долзарблигини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим ёки илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университетининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №03.191-01980006703 «Ўсмалар, хирургик касалликлар ва травмаларни олдини олиш, ташхис қўйиш ва даволашнинг замонавий технологияларини яратиш ва амалиётга жорий этиш» (2018-2023 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади қўшма жароҳатланишлар оқибатида даволаш-профилактик муассасаларда қайд этилган ўлим ҳолатларига доир суд-тиббий экспертизаларда ўлим сабаби, жароҳатлар механизми ва танатогенезни асослашни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

қўшма жароҳатланишлар оқибатида тиббиёт муассасаларида кузатилган ўлим ҳолатларида шикастларнинг кўлами, тури, кечув жиҳатлари ва асоратларини баҳолаш;

қўшма жароҳатлардан жабрланган шахсларга тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ реанимация, жарроҳлик аралашувлари ва интенсив терапиянинг ятроген асоратлари хусусиятларини ва уларнинг травматик касаллик кечувига таъсир жиҳатларини баҳолаш;

қўшма жароҳатлар олган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган нуқсонлар ва уларнинг травматик касаллик кечувига таъсир жиҳатларини баҳолаш;

диагностик ва даволаш муолажаларидан сўнг қўшма шикастланишлар механизмини, ўлимнинг бевосита сабабларини ва танатогенезини баҳолаш борасида ўтказилган суд-тиббий хулосаларининг асосланганлик даражасини баҳолаш;

қўшма жароҳатланишлар оқибатида тиббиёт муассасаларида вафот этган шахслар ўлим сабабларини, шикастланиш механизми ва танатогенезини асослаш юзасидан тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида қўшма жароҳатлар натижасида вафот этган шахсларнинг жасадлари, тиббий хужжатлар, қўшимча-лаборатория, суд-гистологик, суд-тиббий экспертиза хулосалари, комиссиян экспертизалар хулосалари, иш материаллари олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида қўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар аъзо ва тўқималаридаги жароҳатлар ҳамда диагностик ва даволаш муолажалари билан боғлиқ ятроген шикастлар олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Қўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасининг услубий асосларини такомиллаштиришда клиник, лаборатор, морфологик, тасвирлаш, таққослаш ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

қўшма жароҳатланишлар ҳолатларида жарроҳлик, реанимацион ва интенсив даво муолажалари жараёнида беморлар тўқима ва аъзоларга етказиладиган ятроген асоратларнинг кўринишлари аниқланган ҳамда уларнинг травматик касаллик кечувига салбий таъсир жиҳатлари асосланган;

қўшма жароҳатланишларга чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган диагностик ва даволаш нуқсонларининг тури ва моҳияти аниқланган ҳолда уларнинг травматик касаллик ноҳуш оқибатларига таъсир жиҳатлари исботланган;

қўшма жароҳатланишлардан тиббиёт муассасаларида вафот этган шахслар ўлимига доир суд-тиббий экспертизалар жараёнида ўлим сабабларини, травматик касаллик танатогенезни ва шикаст механизмини асослаш борасида йўл қўйилган нуқсонлар жиҳатлари аниқланган;

жарроҳлик, реанимация ва интенсив даво муолажалари билан боғлиқ ятроген асоратлар ҳамда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар ва полиорган зарарланишлар жиҳатларини аниқлаш орқали қўшма

жароҳатларда ўлим сабабини, жароҳатлар механизми ва танатогенезини асослашни такомиллаштириш юзасидан тавсиялар ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

тадқиқот натижалари асосида тиббий муассасаларда қўшма жароҳатдан вафот этган шахслар ўлим ҳолатларига доир суд-тиббий экспертизасини ташкил этиш тартиби белгиланган;

қўшма жароҳатларда шикастланиш механизми, ўлим сабаби ва травматик касалликнинг танатогенезни асослашга имкон яратган;

қўшма травмаларда турли тузилмаларга етказилган зарарланиш табиати ва қўлами ҳамда уларнинг асоратлари клиник амалиётда беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарали усулларини ишлаб чиқишга асос бўлган;

қўшма жароҳатланишлар келиб чиқишига доир аниқланган ҳолатлар асосида травматизмни камайтириш бўйича профилактика чоралар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, лаборатор, морфологик, тасвирлаш, таққослаш ва статистик усуллар асосида қўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасининг услубий асосларини такомиллаштиришнинг ўзига хослиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти қўшма жароҳатланишлардан шифохоналарда вафот этган шахслар суд-тиббий экспертизаси жарёнида ўлимнинг сабаблари, шикастланиш механизми, травматик касаллик танатогенезни асослашни такомиллаштиришнинг методологик асослари ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти қўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасига доир ишлаб чиқилган услубий асослар экспертлик амалиётига жорий этилиши натижасида суд-тиббий экспертизалар сифатини ошириш, экспертиза хулосаларининг ишончлилиги таъминлаш имконини берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Самарқанд давлат тиббиёт университети мувофиқлаштирувчи эксперт кенгашининг 2023 йил 29 майдаги 13-сон хулосасига кўра (илмий янгиликнинг бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 2022 йил 21 октябрдаги 3770-сонли хати тақдим этилган):

қўшма жароҳатланишлар ҳолатларида жаррохлик, реанимацион ва интенсив даво муолажалари жараёнида беморлар тўқима ва аъзоларга етказилмаган ятроген асоратларнинг кўринишлари аниқланган ҳамда уларнинг травматик касаллик кечувига салбий таъсир жиҳатлари асослангани Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази бўйича (25.05.2023 й.; № 039/АФ/2023) буйруқ билан амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: таклиф этилган алгоритмлар ва комплекс ёндашувдан фойдаланиш, қўшма жароҳатланишдан тиббий профилактик муассасаларда вафот этган шахслар ўлим сабабларини асослаш ва танатогенезни баҳолаш сифатини яхшилаган ҳамда хулосалар асосланганлигини таъминлаган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: қўшма жароҳатланишдан тиббий профилактик муассасаларда вафот этган шахслар ўлим сабабларини асослашда таклиф этилган услубий ёндашув қўлланилганда тадқиқотга талаб этиладиган вақт 5,2 кундан 2,5 кунгача қисқариш ҳисобига иқтисод қилишга эришилган. Хулоса: таклиф этилган алгоритмлар ва комплекс ёндашувдан фойдаланиш, тиббий муассасаларда қўшма жароҳатдан вафот этган шахслар ўлим ҳолатларига доир суд-тиббий экспертизасини ташкил этиш ва ўтказишга сарфланадиган вақт 2 мартаба қисқартириб, 1 ҳолат ҳисобига бюджет маблағларини 225 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган;

қўшма жароҳатланишларга чалинган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда йўл қўйилган диагностик ва даволаш нуқсонларининг тури ва моҳияти аниқланган ҳолда уларнинг травматик касаллик ноҳуш оқибатларига таъсир натижалари исботлангани Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази бўйича (25.05.2023 й.; № 039/АФ/2023) буйруқ билан амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: таклиф этилган алгоритмлар ва комплекс ёндашувдан фойдаланиш, қўшма жароҳатланишдан тиббий профилактик муассасаларда вафот этган шахслар ўлим сабабларини асослаш ва танатогенезини баҳолаш сифатини яхшилаш ҳамда хулосалар асосланганлигини таъминланган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: қўшма жароҳатланишдан тиббий-профилактик муассасаларда вафот этган шахслар ўлим сабабларини асослашда таклиф этилган услубий ёндашув қўлланилганда тадқиқотга талаб этиладиган вақт 5,2 кундан 2,5 кунгача қисқариш ҳисобига иқтисод қилишга эришилган. Хулоса: таклиф этилган алгоритмлар ва комплекс ёндашувдан фойдаланиш, тиббий муассасаларда қўшма жароҳатдан вафот этган шахслар ўлим ҳолатларига доир суд-тиббий экспертизасини ташкил этиш ва ўтказишга сарфланадиган вақт 2 мартаба қисқартириб, 1 ҳолат ҳисобига бюджет маблағларини 225 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган;

қўшма жароҳатланишлардан тиббиёт муассасаларида вафот этган шахслар ўлимига доир суд-тиббий экспертизалар жараёнида ўлим сабабларини, травматик касаллик танатогенезни ва шикаст механизминини

асослаш борасида йўл қўйилган нуқсонлар жиҳатлари аниқлангани Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази бўйича (25.05.2023 й.; № 039/АФ/2023) буйруқ билан барча худудий филиалларида амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: Ишлаб чиқилган услубий асослардан фойдланиш суд-тиббий экспертизалар сифатини ошириш, шифокорлар ва экспертларнинг касбий хатоликларини баҳолаш орқали экспертиза хулосаларининг ишончилиги таъминланган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: қўшма жароҳатланишдан тиббий профилактик муассасаларда вафот этган шахслар ўлим сабабларини асослашда таклиф этилган услубий ёндашув қўлланилганда тадқиқотга талаб этиладиган вақт 5,2 кундан 2,5 кунгача қисқариш ҳисобига иқтисод қилишга эришилган. Хулоса: қўшма травмаларда турли тузилмаларга етказилган зарарланиш табиати ва кўлами ҳамда уларнинг асоратлари клиник амалиётда беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг самарали усуллари ишлаб чиқилиб, битта суд-тиббий экспертизаси ҳисобига бюджет маблағларини 175000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган;

жарроҳлик, реанимация ва интенсив даво муолажалари билан боғлиқ ятроген асоратлар ҳамда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар ва полиорган зарарланишлар жиҳатларини аниқлаш орқали қўшма жароҳатларда ўлим сабабини, жароҳатлар механизми ва танатогенезини асослашни такомиллаштириш юзасидан тавсиялар ишлаб чиқилган Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази бўйича (25.05.2023 й.; № 039/АФ/2023) буйруқ билан амалиётга жорий этилган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: ишлаб чиқилган услубий асослардан фойдаланиши суд тиббий экспертизалар сифатини ошириш, клиницист врачлар ва экспертларнинг касбий хатоликларнинг баҳолаш ва уни самарадорлигини ошириш орқали экспертиза хулосаларининг ишончилиги таъминланган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: таклиф этилган услубий ёндашув қўлланилганда тадқиқотга талаб этиладиган вақт 5,2 кундан 2,5 кунгача қисқариш ҳисобига иқтисод қилишга эришилган. Хулоса: травматик касаллик танатогенезни асослашни такомиллаштириш юзасидан илмий тавсиялар ишлаб чиқилиб, 1 тадқиқот ҳисобига бюджет маблағларини 175000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та

мақола, жумладан, 5 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертация ҳажми 109 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Замонавий қўшма жароҳатларнинг суд-тиббий экспертизасининг муаммоли жиҳатлари»** деб номланган биринчи бобида қўшма жароҳатланишларнинг назарий томонлари таҳлил қилинган ва бу борадаги хорижий ва маҳаллий адабиётлар тизимлаштирилган. Ижтимоий ва суд-тиббий жиҳатлари бўйича маълумотларнинг батафсил таҳлили натижалари келтирилган. Ўлим сабаби, ташхисоти ва даволаш аралашувларидан сўнг травма механизми ва танатогенезини асослари жиҳатларини ўрганиш даражасининг етарли эмаслиги кўрсатилган.

Диссертациянинг **«Қўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасининг услубий асосларини баҳолаш материал ва усуллари»** деб номланган иккинчи боби 3 та кичик бўлимдан иборат бўлиб, материалларнинг умумий тавсифи, тадқиқот усуллари ва статистик таҳлилни ўз ичига олади. Тадқиқотлар қуйидаги материалларни ўрганиш ва таҳлил қилиш асосида ўтказилди: 1-тиббий маълумотлар, лаборатория ва қўшимча текширувлар натижалари, шунингдек, қўшма жароҳатлардан вафот этган 434 нафар шахслар ўлим ҳолатларига доир (СТЭ) суд-тиббий экспертиза хулосалари; 2- сўнгги 10 йил давомида РСТЭИАМ Самарқанд филиалида қўшма жароҳатлардан ўлим ҳолатларига доир СТЭ материаллари; 3- 2020-2021 йиллар давомида РСТЭИАМ ҳудудий филиалларида қўшма жароҳатланишлар билан тиббиёт муассасаларида вафот этган 57 нафар шахслар ўлими бўйича ўтказилган комиссия СТЭ хулосалари.

Тиббий муассаларда қўшма жароҳатлардан (ҚЖ) вафот этган 434 нафар шахсларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган

1-жадвал

Тиббий муассасаларда кўшма жароҳатлардан вафот этган шахсларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимооти

Тартиб рақами	Ёш тоифалари	Эркак	Аёл	абс	%
1	07-13	30	17	47	10,8%
2	14-17	8	2	10	2,3%
3	18-44	201	11	214	49,3%
4	45-59	50	39	89	20,5%
5	60-74	30		56	12,9%
6	75-78	10	8	187	4,1%
	Жами	331	103	434	100 %

1-жадвалдан кўриниб турибдики, ҚЖдан вафот этганларнинг энг кўпини меҳнатга лаёқатли (76%) - 18 ёшдан 60 ёшдаги эркаклар (69,8%) ташкил этади.

ҚЖ билан жабрланган беморлар туман марказий (43,5%), шаҳар касалхоналари (14,5%), РШТТЁМнинг ҳудудий филиаллари (36,9%), кўп тармоқли вилоят касалхоналари (1,2%) ва бошқа тиббиёт муассасалари (3,9%) даволанишда бўлган. Бинобарин, жароҳатланган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш тиббиёт муассасалари шарт-шароити ва мутахассислар малакасидан келиб чиққан ҳолда кўрсатилган. Жароҳатланган беморларнинг касалхоналарда бўлиш муддати 1 соатдан 16 кунгача бўлган.

Тадқиқотда клиник, клиник-лабораторик, морфологик, суд-гистологик, тавсифий, қиёсий ва статистик усуллардан фойдаланилди. Тиббий ҳужжатлар ва СТЭ хулосалари маълумотларини сифат ва миқдорий баҳолаш Э.А.Лялина (2010) услубийга асосланган ҳолда балл тизими бўйича амалга оширилди. Ўзгарувчанлик статистикаси доирасида олинган кўрсаткичларнинг ишончлилик мезони – (t) , уларнинг минимал хатоси (m) ва кўрсаткичлардаги фарқлар ишончлилиги (P) аниқланди.

Диссертациянинг «**Кўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасининг натижалари**» деб номланган учинчи боби *3 кичик бўлимдан* иборат бўлиб, тадқиқотлар натижаларига бағишланган учинчи бобида қуйидаги маълумотлар келтирилган:

Охирги 10 йил давомида ўлим ҳолатларига доир ўтказилган СТЭлар натижалари шуни кўрсатдики, механик травмалар таркибида ҚЖ дан ўлим 35,2% ни ташкил қилади. ҚЖ таркибида бош (46,9 %) ва кўкрак қафаси-қорин ҳамда оёқ-қўллар тузилмалари шикастланиши - 32,2% устунлик қилади ($P \leq 0,005$). Ўлим ҳолатларининг 39 % тиббий муассасаларда қайд этилди.

Тиббиёт муассасаларида ҚЖлар оқибатида қайд этилган 434 та ўлим ҳолатида жабрланган шахслар танаси алоҳида қисмлари тузилмаларининг зарарланиши кўрсаткичлари маълумоти 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Тиббий муассасаларида қўшма жароҳатлардан вафот этган шахсларда тананинг алоҳида қисмлари тузилмаларининг зарарланиш кўрсаткичлари

Тариб рақами	Тананинг алоҳида қисмлари жароҳатланишлари	Абс.	%
1	Бош ва унинг юз қисми (БЖИ) жароҳатлари	401	92,3%
2	Кўкрак қафаси ва кўкрак бўшлиғи органларининг жароҳатлари	288	66,3%
3	Қорин бўшлиғи органлари ва қоринпарда орти соҳа тузилмалари жароҳатлари	228	52,5%
4	Умуртқа ва орқа мия тузилмалари жароҳатлари	34	7,8%
5	Чаноқ суяги ва чаноқ бўшлиғи органларининг жароҳатлари	39	8,9%
6	Кўл-оёқ суяклари жароҳатлари	152	35,0%
	Улардан:		
	- кўллар	46	10,5%
	- оёқлар	102	23,5%
	- кўл-оёқлар жароҳатлари	4	0,92%

2-жадвалдан кўришиб турибдики, ҚЖ таркибида юз соҳаси тузилмаларининг шикастланиши билан бирга кечган ёпиқ ва очик БМЖ (92,3%) устунлик қилган, кейин-кўкрак (66,3%), қорин (52,5%) ва суякларнинг синишлари билан кечган кўл-оёқ (35,0%) жароҳатлари ташкил этган. 8,9% ҳолларда чаноқ бўшлиғининг тузилмалари ва органлари жароҳатланган бўлса, умуртқа-орқа мия тузилмалари шикастланиши 7,8% ни ташкил этган ($P \leq 0,003$). Ушбу маълумотлар ўн йиллик даврдаги материалларнинг таҳлили натижаларига деярлик мос келади.

ҚЖнинг табиати ва ҳажмини ҳисобга олган ҳолда, тиббий муассасаларда жароҳатланган беморларга травматик касалликнинг турли вақтларида катетеризация, бирламчи жарроҳлик ишлови, трепанация, лапаротомия, торакоцентез, лапароцентез, остеоцентез, интубация, шунингдек, трахеостомия ва торакотомия муолажалари амалга оширилган. Асосий диагностик ва даволар жарроҳлик аралашувлари шикастланишнинг дастлабки даврида - 1-3 соатгача (38,5%), кейин - 4-8 соатдан (18,6%) ва 1-2 кунгача (9,9%) амалга оширилган ($P \leq 0,001$). Катетеризация, интубация ва трахеостомия муолажалари эса травманинг эрта ва кечки даврларида ҳам бажарилиб борилган. Таъкидлаш жоизки, СТЭ жараёнида, суд ва тергов органларининг сўровларига мувофиқ экспертлар асосий эътибори ўлимнинг асосий сабабини аниқлашга қаратилган. Бироқ, бунда диагностика, даволаш муолажалари табиати ва асоратлари, шунингдек, тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар ва травматик касалликнинг танатогенезига таъсир этувчи бошқа омиллар тўлиқ ҳисобга олинмаган. Бундан ташқари, СТЭ жараёнида жароҳатлар билан боғлиқ ўлимнинг бевосита сабаблари аксарият ҳолларда

асосланмай қолган ва хулосаларда ўлим сабаби полиорган етишмовчилик ёки қон йўқотиш ва шок билан асоратланган қўшма жароҳатлар деб кўрсатилган.

Тадқиқот жарёнида архив материалларининг чуқурлаштирилган суд-гистологик текшируви, ҚЖда ўлимнинг бевосита сабаблари, орган ва тўқималарда ўзгаришларни аниқлаш, бош мия, ички аъзоларда камқонлик белгилари, нейронларнинг чуқур зарарланиши, бош мия шиши ва буқиши, ҳамда бош мия ва ўпкада ёғли эмболиялар кузатилди (1-расмга қаранг).



1-расм. Э. 41 ёш. Жароҳатдан 3-кундан кейин ўлим. Чанок суяги, сон ва болдир суяклари синиши. Рангли Судан-111, 10x40. Бош мия. Цилиндр шаклида капиллярларда ёғ эмболияси. Ўлим бевосита сабаби-бош мия ёғли эмболияси

«Тиббий хужжатларни юритиш ва ҚЖ билан жароҳатланган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар» деб номланган бўлимда тиббий муассасаларда ҚЖ билан даволанган 101 нафар беморга нисбатан тиббий баёнлар таҳлиллари ёритилган. Қайд этилган баёнларда беморларнинг танасидаги жароҳатларнинг тавсифи умумий қабул қилинган тиббий мезонлар талабига жавоб бермади. Диагностик ва даволаш жарроҳлик аралашувлар тўғрисидаги маълумотлар, аксарият ҳолларда, уларнинг стандартларига мувофиқлигини баҳолаш учун тўлиқ етарли бўлмади, бу эса ўз навбатида тиббий ёрдамдаги нуқсонларни таҳлил қилишда жиддий қийинчиликларга олиб келди. Клиник ташхислар кўпинча тўлиқ эмас, баъзи ҳолларда эса асоссиз ҳам қўйилган. Фақатгина наркоз ва интубация усуллари тўғрисидаги маълумотлар нисбатан маълумотли бўлиб чиқди ($P \leq 0,003$).

ҚЖ билан жароҳатланган беморларда ташхис қўйиш ва тиббий ёрдам кўрсатишаги нуқсонлар (ТЁН) ўлим ҳолатларига доир СТЭ хулосалари

хамда ҚЖ билан тиббий муассасаларда бўлган шахслар ўлими бўйича ўтказилган 57 та комиссия СТЭ хулосаси натижаларини таҳлил қилиш орқали ўрганилди. Комиссия СТЭ нинг кўрсатилган сони тиббий муассасаларида ҚЖдан вафот этган шахслар (434) ўлим ҳолати 13,3% ни ташкил этди.

Таъкидлаш лозимки, ҚЖларда ТЁН одатда жароҳатларнинг оғирлиги туфайли эътибордан четда қолади. Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, ҚЖнинг эрта даврда (1-3 кун) энг кўп ҳолларда диагностик нуқсонларга йўл қўйилган, яъни мавжуд жароҳатларнинг бутун мажмуаси ва уларнинг асоратлари ўз вақтида аниқланмайди (18%) ёки ташхис нотўғри қўйилади ва шунинг учун даволаш ноўринли ёки етарли даражада бажарилмайди (12%).

ҚЖнинг кейинги давларида, кўпинча беморнинг аҳволи етарлича баҳоланмайди ва нотўғри даволаниш ўтказилиши шунингдек, малакали мутахассисларнинг ўз вақтида ёки умуман маслаҳатга чақирилмаслиги (17 29%), баъзи ҳолларда эса асосиз даво бўлиши ҳам қайд этилди (2) 3,5%). Шу билан бир қаторда, беморни асосиз равишда бошқа тиббиёт муассасаларига ўтказиш, ёки ўз вақтида ихтисослаштирилган муассасага ўтказмаслик ҳолатлари ҳам кузатилди. Бундан ташқари, беморда ҚЖлар билан бирга келадиган патологик ҳолатлар ва уларнинг асоратлари мавжудлигига етарлича эътибор берилмаган. Ушбу ҳолатлар шикастланишнинг салбий оқибатлари юзага келишига сезиларли таъсир кўрсатган, баъзи ҳолларда эса улар беморлар ўлимнинг асосий омили ҳам бўлган ($P \leq 0,005$). Айтиб ўтилган ТЁН ҳолатларининг аксарияти тиббий ходимларнинг касбий мажбуриятлари билан бевосита боғлиқ бўлган субъектив сабабларнинг натижасидир - беморнинг аҳволига эътибор бермаслик, зарур текширувларни ўтказмаслик ёки кечиктириш, малакасизлик ва бошқалар. Камдан-кам ҳолларда беморнинг тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиши, тўлиқ текшириш учун етарли шарт-шароит йўқлиги ва бошқа объектив сабаблар аниқланди.

Шу нуқтаи назардан, тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар тафсилотлари ва сабабларини мунтазам ўрганиш ва таҳлил қилиш тиббий ёрдам кўрсатишда тиббиёт ходимларининг касбий фаолиятига масъулият билан ёндашиш ва тиббий хизмат сифатини тубдан яхшилаш учун асос бўлишини алоҳида таъкидлаш лозим.

«Тиббиёт муассасаларида қўшма травмадан вафот этган шахсларнинг мурдаларини суд-тиббий экспертизадан ўтказиш ҳолати» деб номланган бўлимда 178 та ҳолат мисолида ҚЖ билан тиббий муассасалардан келтирилган мурдалар СТЭ хулосаларининг маълумотлилиги даражаси ва асослилигининг сифат ва миқдорий таҳлили ўтказилди. Натижалар шуни кўрсатдики, суд-тиббиёт экспертлари томонидан марҳумлар жасадларини текшириш жараёнида ҳар доим ҳам органлар ва тўқималарнинг ҳолатини тўлиқ ўрганиш орқали ўлим сабабларини ва танатогенезни асослаш амалга оширилмайди. Хулоса баённомаларига кўра, органлар ва тўқималарнинг тузилмаларининг

жарорхатларини ҳар томонлама ўрганиш учун махсус усуллардан фойдаланилмайди. Суд-гистологик ва бошқа қўшимча диагностик текширувлар мақсадли равишда ўтказилмайди. Реанимация ва инфузион терапия ҳамда жарроҳлик аралашувлар натижасида юзага келган ўзгаришлар юзаки тасвирланади. Диагностика, реанимация ва даволаш муолажалари асоратларининг травматик касалликнинг кечиши ва оқибатига таъсири жиҳатлари етарлича ҳисобга олинмайди. Қўшма шикастланиш танатогенезини босқичма-босқич асослаш акс эттирилмайди. Буларнинг барчаси кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини баҳолаш жараёнида сезиларли қийинчиликларга олиб келди ($P \leq 0,005$). Тиббиёт муассасаларида ҚЖнинг ўлимга олиб келадиган натижаларида суд-гистологик текширувлар (38,5%) ва тиббий криминалистик текширувлар (1,0%) фойдаланишлиги шикастланишнинг механизми ва танатогенезини тўлиқ асослашга имкон бермайди, аъзолар ва тўқималарнинг агонал шикастланишини, ҳаётий травмадан фарқлашга шароит яратмайди.

Диссертациянинг «**Тиббиёт муассасасидан келтирилган қўшма шикастланишлар билан мурдалар суд-тиббий экспертизадан ўтказиш хусусиятлари**» деб номланган тўртинчи боби 2 кичик бўлимдан иборат бўлиб, унинг «*Қўшма жароҳат олган беморларга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш шароитида реанимация, жарроҳлик аралашувлари ва интензив терапиянинг асоратлари номли бўлимида* турли хилдаги бахтсиз ҳодисалар ва кататравмлар сонининг кўпайиши билан боғлиқ ҚЖлар сонининг барқарор ўсиши шароитида ҚЖ билан касалланган беморларни эрта ташхислашнинг самарали усуллари ва даволаш тамойиллари ишлаб чиқиладиганлиги, жарроҳлик аралашувлари билан боғлиқ ятроген шикастлар миқдорининг ошишига ҳам олиб келадиганлиги таъкидланган.

Дори-дармонларни ва инфузион воситаларни қон томир бушлиғи орқали киритиш беморнинг муҳим органлари ва тизимларнинг ҳолатини тартибга солиш имконини беради. Ушбу мақсадлар учун ички катетер кўпинча умров ости, тирсак ва сон вена томирларга ўрнатилади.

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, диагностик ва даволаш жарроҳлик аралашувларнинг аксарияти аъзолар ва тўқималарнинг маълум бир ятроген шикастланишлари билан кечган, уларнинг оқибатлари баъзи ҳолларда травматик касалликнинг кечиши ва натижасига сезиларли кўрсатадиган оғир асоратларга олиб келган.

Органлар ва тўқималарнинг энг кўп шикастланиши ва асоратлари қуйидаги муолажалар билан боғлиқ бўлган: катетеризация-юмшоқ тўқималарнинг шикастланиши (62,7%), девор плевра варағи, қовурғалараро томирлар (15,2%), ички аъзолар (22,0%), лимфа йўллари шикасти (1,6%), уларнинг натижасида 11,8% ҳолларда яллиғланиш ва йирингли асоратларга олиб келган; интубациялар пайтида-шиллик қаватнинг шикастланиши (8,3%); трепанациялар пайтида-ҚМП чоклари орасидаги мия қисилиши (15,3%), гематомалар соҳасидаги мия тўқималарининг лизиси (11,1%);

фрезалаш тешиклари ўрнатилишида пардалар ва мия тўқимасининг шикастланиши (20%); торакоцентез жароёнида қовурғалараро мушаклар ва томирларнинг шикастланиши (17,3%) плевра бўшлиғига қон кетиши кўринишдаги асоратланиши билан (9,6); лапаротомияда-қорин бўшлиғига қон кетиш билан асоратлашган ички аъзолар томирларининг шикастланиши (1,7%); остеосинтезда-тери ва юмшоқ тўқималарнинг шикастланиши (4,1%), суяк некрози билан асоратланиши (4,1%); яраларнинг бирламчи жаррохлик даволашда тери, юмшоқ тўқималарнинг ва қон томирларнинг жароҳатланиши (11,1%) юмшоқ тўқималар некрозининг ривожланиши (3,4%).

ҚЖлар билан касалхонада даволанишда бўлган беморлар ўлими бўйича СТЭ вазифалари учун БМЖларида нейрохирургик аралашувларни амалга ошириш жароёнида операция техникасининг бузилиши билан боғлиқ асоратларни таҳлил қилиш муҳимдир [Лебедев В.В., Ткачев В.В., 1999]. Кузатувларимизда беморларда 92,3% ҳолларда бош мия тузилмаларининг шикастланиши қайд этилганлигини ҳисобга олиб, резекцион декомпрессион трепанация қилинган 29 нафар беморда нейрохирургик аралашувлар натижаларини батафсил таҳлил қилдик.

Қайд этилдики, жаррохлик майдонлари кўпинча қуруқ усулда, сочларни олиб ташлаш билан ишлов берилган. 11 ҳолатда жаррохлик аралашувлар икки томонлама, 5 ҳолатда - чап тепа-чакка, 6 ҳолатда - ўнг тепа-чакка, 2 ҳолатда - чап пешона-чакка, 2 та пешона ва 3 та иккала тепа соҳада амалга оширилган. Операцион кесмалар вертикал чизиқли (17), яралар соҳасида (1), тақа шаклида (2), «Т» шаклида (1) қилинган ва 8 та ҳолатда кесмалар шакли кўрсатилмаган. Операциялар протоколларида операциядан кейинги жароҳатларнинг қирралари, тикув материаллари, қўлланиладиган тикувлар орасидаги масофа, шунингдек, патологик ўзгарган жойлар тасвирланмаган. Маълум бўлишича, 19 та ҳолатда дастлаб бурғуловчи тешиклар қўйилган, сўнгра қайчи ёки омбур ёрдамида бурғулаш тешиклари кенгайтирилган. 6 та ҳолатда, биринчи навбатда, синиш жойига бурғуловчи тешиклар қўйилиб, кейин суяк бўлаклари олиб ташланган. Бошқа ҳолларда, бурғулов тешиклари қандай кенгайтирилганлиги ҳақида тиббий баёнларда ҳеч қандай маълумотлар йўқ.

Трепанация тешикларининг ўлчамларини ўрганишда 15 та операцияда трепанация тешикларининг ўлчами 5х6х7 см дан кичик, 3 ҳолатда бу ўлчамдан каттароқ, 4 ҳолатда тешикларнинг ўлчами кўрсатилмаганлиги аниқланди. 7 та ҳолатда трепанацияларнинг ўлчами тавсия этилган ўлчамларга тўғри келади (5х6х7см). Операциялар протоколларини ўрганишда мия қаттиқ пардаси ҳолатига эътибор берилди. Аниқланишича, 18 ҳолатда унинг таранглиги, 23 ҳолатда пулсациянинг йўқлиги, 19 ҳолатда парданинг цианози, 3 ҳолатда эса синган суяк бўлаклари билан жароҳатланганлиги кўрсатилган. Бироқ, бу жароҳатларнинг ўлчамлари, шакллари ва қирралари амалиёт баёнида тасвирланмаган. Мия қаттиқ пардасимдаги кесмалар 12 ҳолатда хочсимон, 9 ҳолатда чизиқли, 2 ҳолатда

тақасимон шаклида, бир ҳолатда парда очилмаган ва 5 ҳолатда кесма шакли кўрсатилмаган.

Натижада, БМЖ билан бўлган беморларнинг кўпчилигида тери ва юмшоқ тўқималарда жарроҳлик кесмалар соҳасида йирингли-некротик жараёнлар (3), менингоэнцефалит (5), субдурал интрацеребрал гематомаларнинг қолдиқларини йиринглаши (6) кузатилган ва қаттиқ парданингнинг оралиқ жойларида миянинг қисилишииши (3) қайд этилди.

Қон лахталарини етарли даражада олиб ташланмаганлиги гематоманинг лизисига ёки қон томир деворининг емирилиши туфайли қайта қон кетишининг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Мия қаттиқ пардасини асосиз кесилиши ёки уни кесишни рад этиш, кўпинча яллиғланиш ва йирингли асоратларнинг ривожланишига олиб келади - йирингли менингит, менингоенцефалит ва шу билан ўлим хавфини оширади.

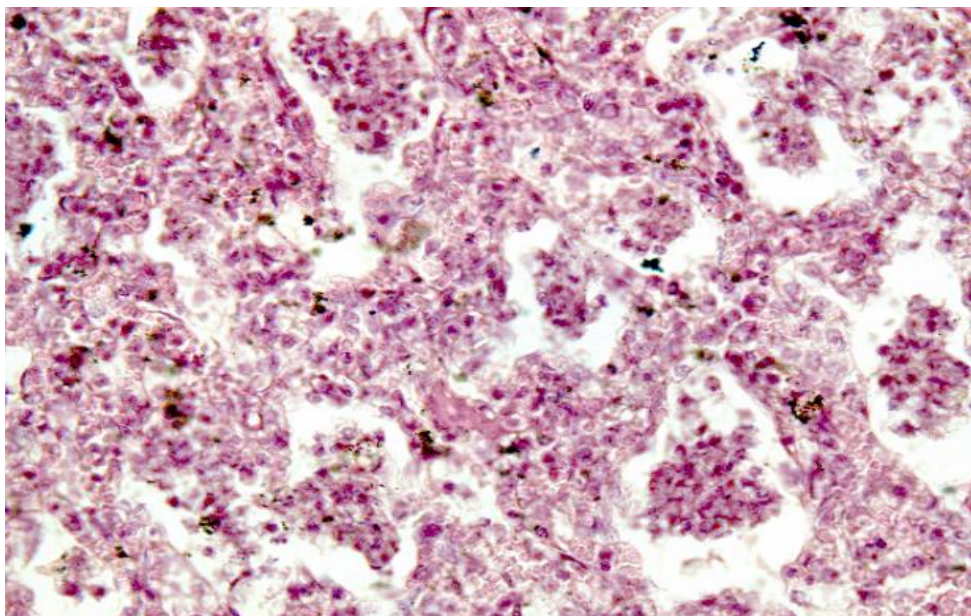
Шу муносабат билан, қаттиқ парда кесмаси учун кўрсаткичларни ўрнатиш учун диагностик КТ ёки МСКТ дан фойдаланиш тавсия этилади. Энг муҳими, трепанация усулини тўғри танлаш, шунингдек қон томир патологиясининг ёшга боғлиқ хусусиятларини ҳисобга олиш лозим бўлади.

Диссертациянинг **«Тиббиёт муассасаларида кўшма жароҳатлар билан келтирилган шахслар мурдаларида, СТЭсида шикастланиш механизми, ўлим сабаблари ва танатогенезини асослаш»** деб номланган тўртинчи бобининг кичик бобчасида тиббиёт муассасаларида ҚЖ дан вафот этган шахсларнинг жасадларини СТЭ жараёни махсус услубий ёндашувни ва клиник ҳамда морфологик маълумотларни ҳар томонлама таҳлил қилишни талаб қилади. Шу сабабли, мурдалар СТЭси жараёни травматик касаллик даврларининг патологияси, клиникаси ва морфологик жиҳатлари ҳақида етарли маълумотга эга бўлган малакали давлат суд экспертлари томонидан амалга оширилиши керак.

Бундай текширувларнинг ишончлилиги ва асослилиги, жабрланганлар мурдаларини сифатли ва тўлиқ текширишдан ташқари, тиббий ҳужжатларнинг сифати ва фойдалилигига ҳамда кўшимча ва лаборатория текширувлари натижаларига ҳам боғлиқ. Амалга оширилган даволаш ва диагностика тадбирларининг ҳажми ва характерини тулиқ аниқлаш керак, бу эса мурдани текшириш методологиясининг хусусиятларини, махсус диагностик услубларни қўллаш, кўшимча текширувлар учун зарурий материаллар олишни таъминлашга имкон беради

Замонавий шароитда тиббиёт тизимида анестезиология ва реанимация билан чамбарчас боғлиқ бўлган терминал ҳолатлар патологиясини ўрганадиган йўналиш (критик ҳолатлар тиббиёти) пайдо бўлди. Бундай шароитда беморларда упка тузилмаларига жиддий зарар етказувчи-нафас олиш қийинлишуви синдроми ҳамда қонни томир ичида диссиминалашган ивиши синдроми ривожланиши муҳитида жигар, буйраклар, мия, гипофиз беzi, миокард, буйрак усти безлари ва тузилмаларида чуқур дистрофик ўзгаришлар ривожланади. Бинобарин, терминал ва реанимациядан кейинги ҳолатлар ўлимдан олдинги давр патологиясининг алоҳида турлари бўлиб,

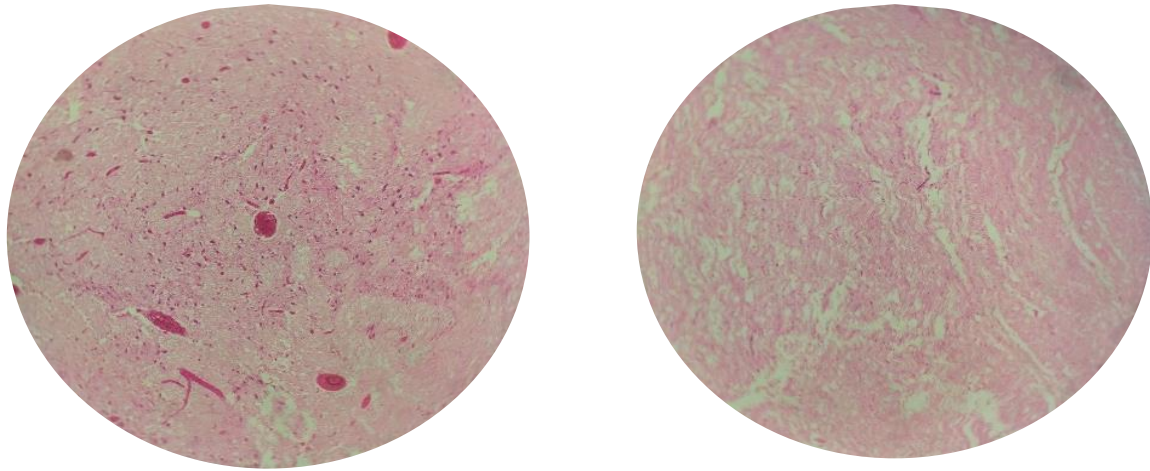
унда тизимлар ва органларда жуда чуқур зарарланишлар ривожланади. Шу тарздаги орган ва тўқималардаги ўзгаришлар аксарият ҳолатларда ҚЖлар билан боғлиқ узок давом этган агонал ўлимдан сўнг, аъзо ва тизимларда оғир зарарланишлар ривожланган (2-расмга қаранг).



2-расм. Э. 22 ёш. Бош ва кўкрак қафаси ҚЖ. 3 кундан кейин ўлим. ГЭ бўялган. 10x40. Ўпка. Алвеолалар деворидада шиш, лейкоцитлар инфильтрацияси, алвеолалар бўшлиқларида кичик ўчоқли лейкоцитлар экссудати

Таъкидлаш лозимки, ҚЖ билан жароҳатланган шахслар ўлимига доир гистологик архив материалларини ўрганиш жараёнида аниқланган оғир полиорган асоратларга хос бўлган узгаришлар ҳақида СТЭ хулосаларда деярли ҳеч қандай маълумот кўрсатилмаган, натижада тўхтамакларда ўлим сабаби ва танатогенез тўлалигича асослантилмаган.

Реанимация патологиясининг бошқа турларига механик травмаларда ҚЖ ларга чалинган беморларда пайдо бўладиган реанимациядан кейинги энцефалопатия (умр давомида мия ўлими) киради. Шу билан бирга, мия ўлими, интенсив терапия усуллари билан қўллаб-қувватланадиган бошқа тизимлар ва органларнинг нисбатан хавфсизлиги, негизида ривожланади. Шунга кўра, реанимациядан кейинги энцефалопатиянинг асосий морфологик кўриниши мия шиши ҳисобланади. Микроскопик текширувда, мия тўқимаси ва астироцитлар эндотелоцитларининг аниқ шишиши аниқланади, бу эса мияда қон айланиши ва мия ичи суюқлиги айланишининг бузилиши ва тўхташига олиб келади. Реанимациядан кейинги энцефалопатиянинг микроскопик тасвири одатда 2 ва 3-босқичларда, яъни энцефалопатия ҳолати ривожланишидан 12-24 соат ўтгач аниқланади (3 ва 4-расмларга қаранг).



3-расм. Э.19 ёш. Бош ва кўкрак қўшма жароҳати. Узунчоқ мия. Тўқима томирларида тўлақонлик ва ривожланган шиш ҳамда нейронларнинг чуқур зарарланиши. Ўлим 9 кундан сўнг содир бўлган. Гематоксилин ва эозин билан бўялган, 10x10.

Бизнинг кузатишларимизга кўра, ҚЖ билан жароҳатланган беморлар кўп ҳолларда (84) бир неча кун давомида сунъий вентилияцияда бўлишларига қарамай, мурдаларнинг СТЭ пайтида реанимациядан кейинги энцефалопатиянинг морфологик кўринишларига эътибор берилмаган. Бу, ҳолат ўз навбатида мия ва бошқа органларнинг ҳолатини юзаки ўрганиш ва органлар тузилмаларининг суд-тиббий экспертизаси натижаларини тўлиқ ёритилмаганлиги билан боғлиқ. ҚЖ билан жароҳатланиш оқибатидаги мурдалар суд-тиббий экспертизаси ўтказиш жараёнида қайд этилган ҳолатлар ўлим сабабларини ва танатогенезни асослашда қийинчиликларга олиб келди. Шунингдек, ТЁН характери, моҳияти, сабаблари ва оқибатларини аниқлашни ҳам қийинлаштиради. Бу эса ўз навбатида суд гистологик архив материалларини қайта ўрганишни талаб этди.

ХУЛОСАЛАР

«Кўшма жароҳатлар билан тиббий-профилактик муассасалардан келтирилган мурдалар суд-тиббий экспертизасининг услубий асослари» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Суд-тиббий экспертизаси материалларида кўшма шикастланиш ҳолатлари текширувларидан ўтказилган умумий ўлимнинг 1/3 қисмидан кўпини (35,2%) ни ташкил этади. Бунда, бош ва юз тузилмалари жароҳати (46,9%) ҳамда бош-кўкрак, қорин ва қўл-оёқ кўшма травмалари (32,2%) устунлик қилади. 61,1-63,1% ҳолларда кўшма травма натижасида инсонлар ўлими шикастланиш жойларида, 36,9-38,9% ҳолларда эса тиббий муассасаларида содир бўлади. Кўшма жароҳатлар оқибатида тиббий муассасаларида ўлими шароитида кўп ҳолларда бош ва унинг юз қисми

(92,3%), кейин- кўкрак (66,3%), қорин (52,5%) ва қўл-оёқлар тузилмалари (35,0%) зарарланади;

2. Қўшма жароҳатлари бўлган беморларни текшириш ва даволаш жараёнида юритилган тиббий ҳужжатларда танадаги жароҳатларни тасвирлаш алгоритми умумий қабул қилинган тиббий мезонларга жавоб бермайди. Бу ўз навбатида мурдалар суд-тиббий экспертизаси жараёнида суд ва тергов органлари томонидан қўйилган саволлар юзасидан асосланган хулоса қилиш ва тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлари жиҳатларини аниқлашга тўлақонлигича имкон яратмайди;

3. Қўшма жароҳатлар билан боғлиқ диагностика ва даволашда йўл қўйиладиган нуқсонлар шикастланиш ҳажми ва оғирлиги негизида эътиборсиз бўлиши мумкин. Бироқ, қўшма травманинг эрта даврида асосан диагностик нуқсонларга йўл қўйилади - шикастланишнинг бутун мажмуаси ва уларнинг асоратлари ўз вақтида аниқланмайди ёки ташхис нотўғри қўйилади, шунингдек қўшма (рақобатдош) патологияларга етарлича эътибор берилмайди; Шикастланишнинг кечки даврларида тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлар беморлар аҳволини оғирлигини етарлича баҳоламаслик ва шунга мос равишда жароҳатлар ва уларнинг асоратларини юзасидан етарли даражада даволаш ўтказилмайди, шунингдек ташкилий масалалар бўйича нуқсонларга ҳам йўл қўйилади. Қўшма жароҳатлар оқибатидаги ўлим ҳолатларига доир суд-тиббий экспертизаларда аксарият хулосаларнинг ҳозирги ҳолати ўлимнинг бевосита сабаби ва шикастлар механизми ҳамда травматик касаллик танатогенезини тўлиқ акс эттирмайди.

4. Замонавий жарроҳликнинг анестезия усулларини такомиллаштириш билан чамбарчас боғлиқ бўлган ютуқлари, диагностик ва жарроҳлик аралашувларнинг кескин ўсиши шароитида кузатиладиган қатор интраоператив ва операциядан кейинги асоратлар ва улар билан боғлиқ ятроген жароҳатлар қўшма жароҳатлар кечуви ва уларнинг оқибатида муҳим аҳамиятли ҳисобланади.

5. Қўшма жароҳатлар шароитида организмнинг қайта тикланиш билан боғлиқ ўлим олди даври жароёнида ҳаётий муҳим органлар тузилмалари, биринчи навбатда, мия ва ўпкага путур етказадиган реанимациядан кейинги энцефалопатия ҳолатнинг аниқланиши навбатида травматик касаллик танатогенезини асослашга замин яратади.

6. Жарроҳлик, реанимация ва интенсив даво муолажалари билан боғлиқ ятроген асоратларни ҳамда тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонларни ва полиорган зарарланишлар даражасини, қўшма жароҳатлардан вафот этган шахслар ўлимига доир экспертиза жараёнида шакаст механизми, травматик касаллик танатогенези ва ўлим сабабини асослашда инобатга олиш тавсия этилади.

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

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

УМАРОВ АМИРИДДИН СУВОНОВИЧ

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ,
ПОСТУПИВШИХ ИЗ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ**

14.00.24– Судебная медицина

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2023

Тема диссертации доктора философии по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве Высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2021.4.PhD/Tib2296.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyo Net» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Индиаминов Сайит

доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Гиясов Зайнитдин Асамутдинович

доктор медицинских наук, профессор

Нишанов Данияр Анарбаевич

доктор медицинских наук, старший научный сотрудник

Ведущая организация:

Казанский государственный медицинский университет (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «__» _____ 2023 года в ____ часов на заседании разового Научного совета на основе научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib30.03 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фараби, 2, Ташкентская медицинская академия, 10 учебный корпус, 1 этаж. Тел./Факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за №). (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фараби, 2, Ташкентская медицинская академия 2 учебный корпус, крыло «Б», 1 этаж, кабинет 7. Тел./Факс: (+99878) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2023 года (реестр протокола рассылки № ____ от «__» _____ 2023 года).

Г.И.Шайхова

Председатель разового научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.Ш.Алимухамедов

Ученый секретарь разового научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Р.Дж.Усманов

Председатель разового научного семинара при разовом научном совете на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Современная сочетанная и множественная травма характеризуется широкой распространенностью в мире, высокими показателями летальности и инвалидизации, в первую очередь, у лиц наиболее молодого трудоспособного возраста – 18-49 лет, а также значительными экономическими затратами при оказании экстренной специализированной и реабилитационной медицинской помощи пострадавшим. Тяжесть и сложность сочетанной травмы придает особую актуальность по совершенствованию способов ранней диагностики, лечения пострадавших, а также профилактики травматизма. Установление причины смерти и танатогенеза при сочетанной травме, особенно после проведения лечебно-диагностических мероприятий, представляет значительные трудности. Летальный исход от сочетанной травмы может быть связан не только с травмой и её осложнениями, но и с реанимационными, операционными осложнениями, дефектами, допущенными в процессе диагностики и лечения, а также обострениями соматических заболеваний. Актуальными вопросами остаются вопросы ранней диагностики и лечения сочетанных травм, с использованием высокотехнологичных методов, а также установление механизма травмы, тяжести вреда здоровью, причин смерти и дефектов в оказании медицинской помощи в случаях, когда смерть пострадавших наступает в медицинских учреждениях. Соответственно, усовершенствование конкретных методологических основ судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой, поступивших из лечебно-профилактических учреждений, являются одной из актуальных проблем судебной медицины.

Во всем мире проводятся научные исследования, по усовершенствованию методологических основ судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой, поступивших из лечебно-профилактических учреждений. В связи с этим, особую научную и практическую значимость приобретают исследования, направленные на анализ структуры, характера, аспектов течения и последствий травм при летальных исходах, наблюдаемых в медицинских учреждениях в результате сочетанных травм, особенностей ятрогенных осложнений реанимации, хирургических вмешательств и интенсивной терапии, связанных с оказанием медицинской помощи лицам, пострадавшим от сочетанных травм, дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи, и аспекты их влияния на течение травматической болезни, разработку рекомендаций по оценке особенностей механизма, непосредственных причин смерти и танатогенеза сочетанных травм после диагностических и лечебных вмешательств.

В нашей стране реализуются определенные меры, направленные на развитие медицинской сферы, адаптацию медицинской системы к требованиям мировых стандартов, в том числе на повышение качества

диагностики, лечения и профилактики различных соматических заболеваний. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетными направлениями Стратегии развития нового Узбекистана на 2022–2026 годы, с целью повышения качества медицинских услуг на новый уровень обозначены такие задачи как, «...повышение качества оказания квалифицированной помощи в первичной медико-санитарной помощи...»². Исходя из этих задач, целесообразно проводить исследования, в том числе по усовершенствованию методологических основ судебно-медицинской экспертизы трупов, поступивших из лечебно-профилактических учреждений, в том числе с сочетанными травмами.

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-4985 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи» от 16 марта 2017 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, №УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года, 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 данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Процесс судебно-медицинской экспертизы трупов лиц, погибших от сочетанной травмы, после хирургического вмешательства или проведения других лечебно-диагностических мероприятий, требует особого методологического подхода. До начала исследования трупа необходимо весьма тщательно изучить медицинские карты, однако записи в медицинских документах требуют критического отношения, так как изложенные данные могут быть недостаточными или же преувеличенными. Эти судебно-медицинские аспекты летальных исходов сочетанной травмы, наблюдаемых в лечебно-

¹ Указ Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022–2026 годы» от 28 января 2022 года.

профилактических учреждениях, до сегодняшнего дня разработаны недостаточно (Ривинсон М.С. и соавт, 2011; Максимов А.В., 2013; Налетова Д.М., 2018; и др.). В ряде руководств прошлых лет имеется лишь общая информация о методиках исследования трупов, поступивших из лечебно-профилактических учреждений (М.И.Авдеев, 1975; Н.К.Пермяков, 1985). Практически отсутствуют рекомендации по особенностям производства судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой, связанной с диагностическими и лечебными вмешательствами. Методики исследования трупов с сочетанной травмой также не включены в правила и стандарты экспертизы трупов.

В Узбекистане в последние годы проведено ряд исследований, направленных на установление механизма тупой механической травмы органов живота и забрюшинного пространства (Хван О.И., 2017), сочетанной травмы головы и позвоночника (Исмаилов Р.А., 2021), повреждений у пострадавших при автомобильной травме (Шойимов Ш.У., 2021; Гамидов С.Ш., 2022), однако не проведены исследования по установлению механизма и танатогенеза сочетанной травмы в условиях смерти лиц в лечебно-профилактических учреждениях.

С учетом вышеизложенного проводимая оценка характера травм, аспектов течения и осложнений при летальных исходах, наблюдаемых в медицинских учреждениях в результате сочетанных травм, знание особенностей ятрогенных осложнений реанимации, хирургических вмешательств и интенсивной терапии, связанных с оказанием медицинской помощи пострадавшим лицам, дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи пациентам с сочетанной травмой, обоснование проведенных судебно-медицинских заключений по оценке особенностей механизма, непосредственных причин смерти и танатогенеза сочетанных травм после диагностических и лечебных вмешательств обуславливает актуальности темы.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного или научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета в рамках темы №03.191-01980006703 «Создание и внедрение в практику современных технологий профилактики, диагностики и лечения травм, хирургических болезней и опухолей» (2018-2023).

Цель исследования – совершенствование судебно-медицинской экспертизы трупов лиц с сочетанной травмой, зарегистрированных в лечебно-профилактических учреждениях по обоснованию причины смерти, механизма и танатогенеза травмы.

Задачи исследования:

оценка структуры, характера, аспектов течения и последствий сочетанной травмы, наблюдаемой в лечебно-профилактических учреждениях;

оценка особенностей ятрогенных осложнений реанимации, хирургических вмешательств и интенсивной терапии, связанных с оказанием медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой, и аспектов их влияния на течение травматической болезни;

оценка допустимых дефектов оказания медицинской помощи пациентам с сочетанными травмами и аспектов их влияния на течение травматической болезни;

оценка степени обоснованности судебно-медицинских заключений по установлению механизма, непосредственных причин смерти и танатогенеза сочетанных травм после диагностических и лечебных вмешательств;

разработка рекомендаций по обоснованию причин смерти, механизма и танатогенеза летальных исходов сочетанной травмой, наблюдаемых в лечебно-профилактических учреждениях.

Объект исследования составили трупы лиц, погибшие в результате сочетанной травмы, медицинские документы, результаты дополнительных, лабораторных, судебно-гистологических, судебно-медицинских экспертиз, заключения комиссионных экспертиз, материалы дела.

Предметом исследования явились поврежденные органы и ткани трупов, поступивших из лечебно-профилактических учреждений с сочетанными травмами, а также ятрогенные повреждения, связанные с диагностическими и лечебными вмешательствами.

Методы исследования. При усовершенствовании методологических основ судебно-медицинской экспертизы трупов, поступающих из лечебно-профилактических учреждений с сочетанными травмами, использованы клинические, лабораторные, морфологические, описательные, сравнительные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены проявления ятрогенных осложнений в тканях и органах пострадавших сочетанной травмой, связанных с хирургическими, реанимационными вмешательствами и интенсивной терапией, а также аспекты их негативного влияния на течение травматической болезни;

доказаны характер и значение дефектов диагностики и лечения, допускаемые в процессе оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой, при наступлении неблагоприятных исходов травматической болезни;

установлены аспекты дефектов оказания медицинской помощи, влияющие на обоснование причины смерти, танатогенеза травматической болезни и механизм травмы в процессе судебно-медицинских экспертиз случаев смерти лиц, умерших от сочетанных травм в медицинских учреждениях;

разработаны рекомендации по совершенствованию обоснования причины смерти, механизма и танатогенеза сочетанных травм путем выявления ятрогенных осложнений, связанных с хирургическим, реанимационным и интенсивным лечением, а также дефектов оказания медицинской помощи и аспектов полиорганного поражения.

Практическая результаты исследования заключается в следующем:

установлен по результатам исследования порядок организации судебно-медицинской экспертизы трупов лиц, умерших в лечебно-профилактических учреждениях от сочетанной травмы;

создана возможность обоснования механизма травмы, причины смерти и танатогенеза травматической болезни при сочетанных травмах;

обоснованы разработки рациональных методов оказания медицинской помощи пациентам в клинической практике по характеру и масштабам повреждений различных структур при сочетанных травмах, а также их осложнений;

разработаны профилактические меры по снижению травматизма на основе выявленных обстоятельств возникновения сочетанной травмы.

Достоверность результатов исследования основана на применении в работе теоретических подходов и методов, подходов и методов, методологической правильности проведенного исследования, выборе достаточного количества материала, специфичности порядка усовершенствования методологических основ судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой, поступивших из лечебно-профилактических учреждений на основе взаимодополняющих клинических, лабораторных, морфологических, описательных, сравнительных и статистических методов исследования, сопоставлении полученных данных с международным и отечественным опытом, утверждении заключения и полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования объясняется разработкой рекомендаций по усовершенствованию методологических основ обоснования причин смерти, механизма повреждений и танатогенеза травматической болезни при судебно-медицинской экспертизе лиц, умерших в больницах с сочетанной травмой.

Практическая значимость результатов исследования объясняется внедрением в экспертную практику разработанных методологических основ судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой, поступающих из лечебно-профилактических учреждений, которые позволили повысить качество судебно-медицинских экспертиз и обеспечили достоверность экспертных заключений.

Внедрение результатов исследования. Согласно заключению координационного экспертного совета Самаркандского государственного медицинского университета №13 от 29 мая 2023 года (о внедрении

научных инноваций в другие учреждения здравоохранения в Министерство здравоохранения представлено письмо Самаркандского государственного медицинского университета № 3770 от 21 октября 2022 года):

обоснование проявлений ятрогенных осложнений в тканях и органах пострадавших сочетанной травмой, связанных с хирургическими, реанимационными вмешательствами и интенсивной терапией, а также аспекты их негативного влияния на течение травматической болезни внедрено в практику приказом Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы (25.052023 г.; №039/AF/2023). Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: использование предложенных алгоритмов и комплексного подхода повысило качество обоснования причин смерти и оценки танатогенеза лиц, умерших от сочетанной травмы в лечебно-профилактических учреждениях, а также обеспечило обоснованность выводов. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: при применении предложенного методологического подхода к обоснованию причин смерти лиц, умерших от сочетанных травм в лечебно-профилактических учреждениях, сроки исследования сократились от 5,2 до 2,5 дней. Заключение: использование предложенных алгоритмов и комплексного подхода позволило сократить сроки организации и проведения судебно-медицинской экспертизы смерти лиц, умерших от сочетанных травм в медицинских учреждениях в 2 раза, что дало возможность сэкономить бюджетные средства на 225 000 сум в расчете на 1 случай;

доказанность характера и значения дефектов диагностики и лечения, допускаемых в процессе оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой, при наступлении неблагоприятных исходов травматической болезни внедрено в практику приказом Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы (25.052023 г.; №039/AF/2023). Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: использование предложенных алгоритмов и комплексного подхода повысило качество обоснования причин смерти и оценки танатогенеза лиц, умерших от сочетанной травмы в лечебно-профилактических учреждениях, а также обеспечило обоснованность выводов. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: при применении предложенного методологического подхода к обоснованию причин смерти лиц, умерших от сочетанных травм в лечебно-профилактических учреждениях, сроки исследования сократились от 5,2 до 2,5 дней. Заключение: использование предложенных алгоритмов и комплексного подхода позволило сократить сроки организации и проведения судебно-медицинской экспертизы смерти лиц, умерших от сочетанных травм в медицинских учреждениях в 2 раза, что дало возможность сэкономить бюджетные средства на 225 000 сум в расчете на 1 случай;

аспекты дефектов оказания медицинской помощи, влияющие на обоснование причины смерти, танатогенеза травматической болезни и механизм травмы в процессе судебно-медицинских экспертиз случаев смерти лиц, умерших от сочетанных травм в медицинских учреждениях внедрено в практику приказом Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы (25.052023 г.; №039/AF/2023). Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: использование разработанных методологических основ повышает качество судебно-медицинских экспертиз, обеспечивает достоверность экспертных заключений путем оценки профессиональных ошибок врачей и экспертов. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: при применении предложенного методологического подхода к обоснованию причин смерти лиц, умерших от сочетанных травм в лечебно-профилактических учреждениях, сроки исследования сократились от 5,2 до 2,5 дней. Заключение: с учетом характера и степени повреждения различных структур при сочетанных травмах и их осложнениях в клинической практике разработаны эффективные методы оказания медицинской помощи больным, позволяющие сэкономить бюджетные средства на 175 000 сум в расчете на 1 судебно-медицинскую экспертизу;

рекомендации по совершенствованию обоснования причины смерти, механизма и танатогенеза сочетанных травм путем выявления ятрогенных осложнений, связанных с хирургическим, реанимационным и интенсивным лечением, а также дефектов оказания медицинской помощи и аспектов полиорганных поражений внедрено в практику приказом Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы (25.052023 г.; №039/AF/2023). Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: использование разработанных методологических основ обеспечило достоверность экспертных заключений за счет повышения качества судебно-медицинских экспертиз, оценки профессиональных ошибок клиницистов и экспертов, а также повышения ее эффективности. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: при использовании предложенного методического подхода сроки исследования сократились с 5,2 до 2,5 дней. Заключение: разработанные научные рекомендации по совершенствованию обоснования танатогенеза травматической болезни позволили сэкономить бюджетные средства на 175 000 сум в расчете на 1 исследование.

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 всего 15 научных работ, в том числе 7 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией

Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 5 в республиканских и 2 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составил 109 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет исследования, показано соответствие диссертационной работы приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная значимость полученных данных, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Проблемные аспекты судебно-медицинской экспертизы современных сочетанных травм»** проанализированы теоретические аспекты сочетанных травм и систематизирована зарубежная и отечественная литература по этому вопросу. Представлены результаты детального анализа данных по социальным и судебно-медицинским аспектам. Показана недостаточность степени изучения аспектов экспертиз летальных исходов сочетанной травмы по установлению причины смерти, механизма и обоснования танатогенеза, после проведения лечебно-диагностических вмешательств.

Вторая глава диссертации **«Материалы и методы оценки методологических основ судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой, поступивших из лечебно-профилактических учреждений»** состоит из 3-х подглав, включающая общую характеристику материалов, методов исследования и статистического анализа. Исследования проведены на основе изучения и анализа следующих материалов: 1 - данных медицинских карт, результаты лабораторных и дополнительных исследований, а также заключений судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) трупов, в отношении 434 лиц с сочетанной травмой (СТ), поступивших из лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ); 2 - материалов СМЭ трупов, проведенных в Самаркандском филиале РНПЦСМЭ за десятилетний период; 3 - материалов комиссионных СМЭ, в отношении 57 трупов, лиц погибших в ЛПУ от сочетанной травмы, проведенные в региональных филиалах РНПЦСМЭ за 2020-2021 годы.

Характеристика трупов, лиц погибших в ЛПУ от СТ (434) по полу и возрасту приведены в таблице 1.

Таблица 1.

Характеристика трупов лиц, погибших от СТ в ЛПУ по полу и возрасту

№	Возрастные категории	Мужского пола	Женского пола	Абс	%
1.	07-13	30	17	47	10,8%
2.	14-17	8	2	10	2,3%
3.	18-44	201	11	214	49,3%
4.	45-59	50	39	89	20,5%
5.	60-74	30		56	12,9%
6.	75-78	10	8	18	4,1%
	Всего	331	103	434	100%

Как видно из таблицы 1, большинство погибших лиц от СТ - мужчины (76%) самого трудоспособного возраста - от 18 до 60 лет (69,8%).

Пострадавшие с СТ находились в стационарах центральных районных больниц (43,5%), городских больниц (14,5%), областных филиалов РЦЭМП (36,9%), многопрофильных областных больницах (1,2%), и в других лечебных учреждениях (3,9%). Следовательно, медицинская помощь пострадавшим была оказана исходя из условий и компетенций специалистов медицинских учреждений. Продолжительность сроков нахождения пострадавших в стационарах составляли от 1 часа до 16-суток.

В исследовании были применены клинические, клинико-лабораторные, морфологические, судебно-гистологические, описательные, сравнительные и статистические методы. Качественная и количественная оценка данных медицинских карт и заключений СМЭ была проведена по бальной системе, опираясь на методику Лялиной Е.А. (2010). В рамках вариационной статистики определялись критерий достоверности полученных показателей - (t), их минимальной ошибки (m) и достоверности различий (p) в показателях.

В третьей главе диссертации **«Результаты судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой, поступивших из лечебно-профилактических учреждений»** состоящей из 3-х подглав, посвященной результатам собственных исследований, изложены нижеследующие данные:

Анализ данных СМЭ трупов, проведенных за последние 10 лет показал, что в структуре смертности летальность от СТ составляет 35,2%. В составе СТ преобладали повреждения структуры головы (46,9%) и СТ груди, живота и конечностей - 32,2% ($P \leq 0,005$). В 36,9% случаев летальный исход произошел в лечебно-профилактических учреждениях.

При анализе 434 случаев летальных исходов СТ, наступивших в лечебно-профилактических учреждениях, получены нижеследующие данные по частоте повреждений структур отдельных частей тела (таблица 2).

Таблица 2

**Частота повреждений структур отдельных частей тела у погибших от
СТ в ЛПУ**

№ п/п	Повреждения структур отдельных частей тела	Абс.	%
1.	Повреждения структуры головы и лицевого отдела её (ЧМТ)	401	92,3%
2.	Повреждения структуры груди и органов грудной клетки	288	66,3 %
3.	Повреждения структуры органов живота и брюшинного пространства	228	52,5%
4.	Повреждения структуры позвоночника и спинного мозга	34	7,8%
5.	Повреждения структуры таза и органов полости таза	39	8,9%
6.	Повреждения структуры костей конечностей Из них:- верхних конечностей- нижних конечностей - верхних и нижних конечностей	152	35,0%
		46	10,5%
		102	23,5%
		4	0,92%

Из таблицы 2 видно, что в составе СТ преобладали закрытая и открытая ЧМТ с повреждениями структуры лицевого отдела (92,3%), затем - повреждения структуры груди (66,3 %), живота (52,5%) и конечностей (35,0%) сопровождавшиеся переломами костей. В 8,9% случаев имели место повреждения структуры и органов таза, повреждения структуры позвоночника и спинного мозга составили - 7,8% ($P \leq 0,003$). Эти данные совпали с результатами анализа материалов за десятилетний период.

С учетом характера и объема СТ, указанным пострадавшим в ЛПУ проводили катетеризацию, первичную хирургическую обработку, трепанацию, лапаротомию, торакоцентез, лапароцентез, остеоцентез, интубацию, а также трахеостомию и торакотомия, в разные сроки травматической болезни. Основные диагностические и лечебные хирургические вмешательства были проведены в раннем сроке травмы - до 1-3 часов (38,5%), затем - от 4-8 ч. (18,6%) и до 1-2-х суток (9,9%) – ($P \leq 0,001$). Катетеризация, интубация и трахеостомия также выполнялись в ранние и поздние периоды травмы.

Следует отметить что, в процессе СМЭ трупов основное внимание было уделено на обоснование основной причины смерти, что обычно удовлетворяет запросы судебно-следственных органов. Однако, при этом не в полной мере учтены характер и осложнения диагностических, лечебных вмешательств, а также дефекты оказания медицинской помощи и другие факторы, влияющие на танатогенез травматической болезни. Кроме того, непосредственные причины смерти, связанные с травмами в процессе СМЭ, в большинстве случаев остаются необоснованными, и в выводах указывается, что причиной смерти является полиорганная недостаточность или травмы суставов, осложненные кровопотерей и шоком.

Углубленные судебно-гистологические исследования архивных материалов позволили нам выявить изменения в органах и тканях позволяющих обосновать непосредственные причины смерти при СТ, среди которых наиболее часто выявлены признаки малокровия мозга и внутренних органов тяжелые дистрофические поражения нейронов, отек и набухания мозга, а также жировая эмболия мозга и легких (Рис.1).

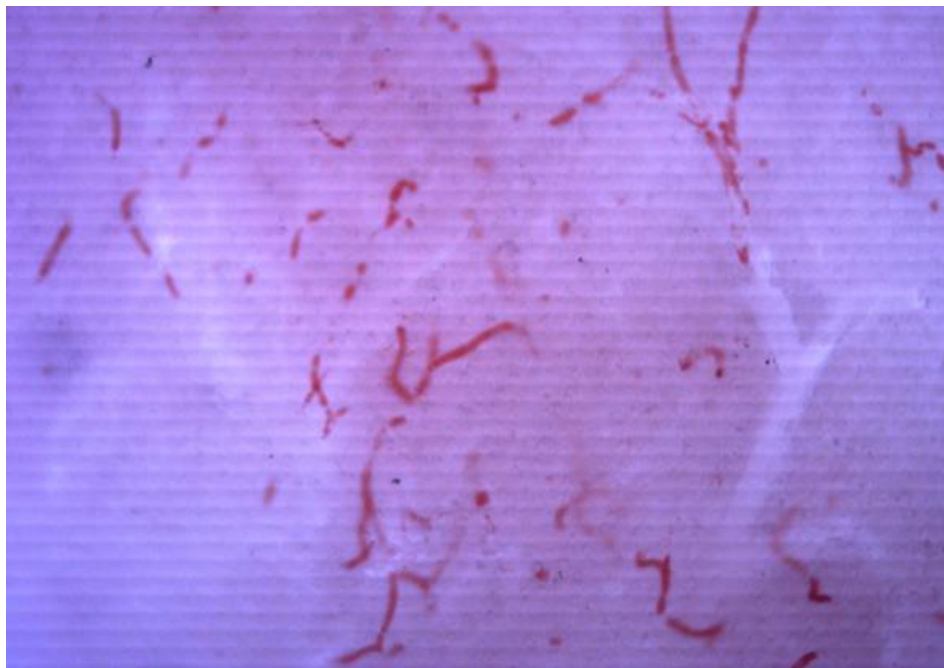


Рис. 1. Э. 41 лет. Смерть на 3-е сутки после травмы. Переломы костей таза, бедренной и берцовых костей. Окраска Судан-111, 10x40.

Головной мозг. Жировые эмболы в капиллярах в виде цилиндров. Непосредственная причина смерти - жировая эмболия головного мозга

В подглаве *«Дефекты ведения медицинской документации и медицинской помощи пострадавшим с СТ»* изучены оригинальные варианты медицинских карт, в отношении 101 больного с СТ, находившихся на лечении в ЛПУ. Выявлено что, описания повреждений на теле у больных не соответствовали общепринятым медицинским критериям. Информация по диагностическим и лечебным хирургическим вмешательствам в большинстве случаев оказалась не вполне достаточной для установления соответствия их стандартам, что привело к затруднению при анализе дефектов медицинской помощи. Клинические диагнозы чаще всего неполные, а в ряде случаев являются необоснованными. Сравнительно информативными оказались лишь информация о способах анестезии и интубации ($P \leq 0.003$).

Дефекты диагностики и оказания медицинской помощи (ДОМП) пострадавшим с СТ, были изучены на основе анализа результатов 57 заключений комиссионных СМЭ, в отношении пострадавших,

находившихся в ЛПУ по поводу СТ. Указанное количество комиссионных СМЭ составляло 13,3% по отношению к общему количеству трупов, лиц погибших от СТ в ЛПУ (434).

Отмечено, что ДОМП при СТ часто маскируются тяжестью травмы. Однако установлено, что в раннем посттравматическом периоде при СТ (1-3 дня) допускаются диагностические ДОМП - своевременно не выявляется весь комплекс имеющихся травм и их осложнений (18%), либо диагноз устанавливается неправильно, в связи с этим недостаточно или неадекватно проводится лечение (12%).

В более отдаленном посттравматическом периоде при СТ, чаще всего наблюдается недооценка тяжести больного и неадекватное проведение лечебных мероприятий, а также несвоевременно или же вообще не проводятся консультации квалифицированных специалистов (17-29%), а в некоторых случаях также было необоснованное лечение (23,5%). Параллельно наблюдались случаи необоснованного перевода больного в другие медицинские учреждения или несвоевременного перевода в специализированное учреждение. Кроме того, недостаточное внимание уделялось на наличие сопутствующей патологии и её осложнениям. Эти состояния существенно повлияли на наступление неблагоприятных исходов травмы, в ряде случаев оказались основным фактором летальности больных ($P \leq 0.005$). Большинство зарегистрированных случаев ДОМП являются следствием субъективных причин, непосредственно связанных с профессиональными обязанностями медицинского персонала - пренебрежение состоянием больного, не проведением или задержкой необходимых исследований, некомпетентности и т.п. В редких случаях отмечались объективные причины, такие как позднее обращение больного за медицинской помощью, недостаточные условия для обследования и др.

С этой точки зрения, регулярное изучение и анализ деталей и причин возникновения дефектов оказания медицинской помощи создадут основу для ответственного подхода к профессиональной деятельности медицинского персонала и кардинального повышения качества медицинских услуг.

В подглаве *«Состояние судебно-медицинской экспертизы трупов лиц, погибших от сочетанной травмы в лечебно-профилактических учреждениях»* на примере 178 случаев проведен качественный и количественный анализ степени информативности и обоснованности заключений СМЭ трупов, поступивших из ЛПУ с СТ. Результаты показали, что в процессе экспертизы трупов врачами судебно-медицинскими экспертами не всегда проводятся полноценные исследования состояний органов и тканей для обоснования причины смерти и танатогенеза. По протоколам заключений, никак не удается определить применение специальных методов исследования структур органов и тканей при травматических поражениях. Целенаправленно не проводятся судебно-гистологические и другие дополнительные исследования. Поверхностно описываются изменения, обусловленные

реанимацией, инфузионной терапией и хирургическими вмешательствами. Недостаточно учитывается влияние осложнений диагностических, реанимационных и лечебных процедур, на течение и исход травматической болезни. Не отражается пошаговое обоснование танатогенеза сочетанной травмы. Все это, приводит к значительным затруднениям в процессе оценки качества оказанной медицинской помощи ($P \leq 0,005$). Низкий показатель применения судебно-гистологических (38,5%) и медико-криминалистических (1,0%) исследований при летальных исходах СТ в ЛПУ, не в полной мере позволяет обосновать механо- и танатогенез травмы, а также дифференцировать агональные повреждения органов и тканей, от прижизненной травмы.

В четвертой главе диссертации **«Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой, поступивших из ЛПУ»**, состоящей из 2-х подглав, в подглаве **«Осложнения реанимации, хирургических вмешательств и интенсивной терапии в условиях оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой»** отмечено, что в условиях неуклонного роста числа СТ, связанных с увеличением количества ДТП и кататравм, разрабатываются эффективные методы ранней диагностики и принципы лечения больных с СТ на фоне которых увеличиваются и различные ятрогенные осложнения, связанных с хирургическими вмешательствами.

Введение медикаментов и инфузионных агентов через полость кровеносного сосуда позволяет регулировать состояние жизненно важных органов и систем пациента. Для этих целей внутренний катетер часто устанавливают в подколенных, локтевых и тазобедренных венах.

Результаты анализа показали, что большинство диагностических и лечебных хирургических вмешательств сопровождалось определенными ятрогенными поражениями органов и тканей, последствия которых в ряде случаев приводили к тяжелым осложнениям, существенно влияющим на течение и исход травматической болезни.

Наиболее частые травмирования органов и тканей, соответственно и осложнения были связаны с процедурами: катетеризацией вен в виде повреждений мягких тканей (62,7%), пристеночной плевры, межреберных сосудов (15,2%), внутренних органов (22,0%), лимфатического протока (1,6%), последствия которых в 11,8% случаев привели к воспалительным и гнойным осложнениям; при интубациях - повреждение слизистой оболочки (8,3%); при трепанациях - ущемление мозга между швами твердой мозговой оболочки (ТМО) (15,3%), лизис ткани мозга в зоне гематом (11,1%); при наложения фрезовых отверстий – повреждение оболочек и ткани мозга (20%); при торакоцентезе - повреждения межреберных мышц и сосудов (17,3%) осложненных кровоизлияниями в плевральную полость (9,6%); при лапаротомии - повреждение сосудов внутренних органов, осложненные кровотечением в брюшную полость (1,7%); при остеосинтезе - повреждение кожи и мягких тканей (4,1%),

осложненные некрозом костной ткани (4,1%); при первичной хирургической обработке ран кожи и мягких тканей - повреждения тканей и сосудов (11,1%) с развитием некроза мягких тканей (3,4%).

Для задач СМЭ трупов поступивших из ЛПУ с ЧМТ важное значение имеет анализ осложнений, связанных с нарушением оперативной техники в процессе выполнения нейрохирургических вмешательств с ЧМТ [Лебедев В.В., Ткачев В.В., 1999]. С учетом того, что в наших наблюдениях в 92,3% случаев у больных отмечались повреждения структуры головы, провели детальный анализ результатов нейрохирургических вмешательств у 29-ти больных, которым была проведена резекционная декомпрессионная трепанация.

Отмечено, что операционное поле чаще всего обрабатывалось сухим методом, с удалением волосяного покрова. В 11 случаях операционные вмешательства проводились двухсторонне, в 5 случаях - в левой теменно-височной, в 6 случаях - в правой теменно-височной, в 2 случаях - левой височно-лобной, в 2-х лобной и в 3-х в обоих теменных областях. Операционные разрезы проведены вертикально-линейно (17), в области ран (1), подковообразно (2), «Т»-образно (1) а в 8 случаях форма разрезов не указана. В протоколах операций края послеоперационных ран, материалы швов, расстояние между наложенными швами, а также патологически изменённые участки не описаны. Выявлено, что в 19 случаях сначала были наложены фрезовые отверстия, а затем ножницами или кусачками расширяли трепанационные отверстия. В 6 случаях в области перелома сперва установлены фрезовые отверстия, потом удалили отломки костей. В остальных случаях, каким образом расширяли трепанационные отверстия, об этом в медицинских картах данных не имеется.

При изучении размеров трепанационных отверстий установлено, что в 15 операциях величина трепанационных отверстий составляла меньше 5х6х7см, в 3 случаях больше этого размера, в 4 случаях размеры отверстий не указаны. В 7 случаях размеры трепанаций соответствуют рекомендуемым размерам (5х6х7см). При изучении протоколов операций обратили внимание на состояние твердой мозговой оболочки. Выявлено, что в 18 случаях указана её напряжённость, в 23 случаях отсутствие пульсации, в 19 случаях синюшность оболочки, а в 3 случаях указано наличие повреждений её, причинённые костными отломками. Однако, размеры, формы и края этих повреждений в медицинских картах не описаны. Разрезы в твердой мозговой оболочке в 12 случаях производились крестообразно, в 9 случаях линейно, в 2 случаях подковообразно, в одном случае оболочка не вскрыта, в 5 случаях форма разреза не указано.

В исходе у большинства с ЧМТ отмечены развития гнойно-некротических процессов в зоне операционных разрезов на коже и в мягких тканях (3), менингоэнцефалита (5), нагноение остатков

субдуральных внутримозговых гематом (6) и ущемлений мозга в межшовных участках ТМО (3).

Неполноценное удаление сгустков гематом может быть причиной развития повторного кровотечения вследствие лизиса гематомы или же нарушения целостности стенки сосуда подлежащей гематоме. Необоснованные разрезы ТМО или отказ от него чаще всего является причиной развития инфекционных осложнений – гнойного менингита, менингоэнцефалита и тем самым увеличивает риск летального исхода.

В связи с этим для установления показателей к разрезу ТМО рекомендуется применение диагностической КТ или же МСКТ. Наиболее важным является правильный выбор способа трепанации, а также необходимо учесть возрастные особенности сосудистой патологии.

В подглаве *«Установление характера, механизма травмы, причины смерти и танатогенеза в условиях летальности пострадавших от СТ в ЛПУ»* процесс СМЭ трупов лиц, погибших от СТ в ЛПУ требует особого методологического подхода и проведения комплексного анализа клинических и морфологических данных. Поэтому СМЭ трупов должны проводиться квалифицированными государственными СМЭ, достаточно обладающими знаниями патологических, клинических и морфологических аспектов периодов травматической болезни.

Достоверность и обоснованность подобных экспертиз, помимо качественного и полноценного исследования трупов пострадавших, зависят также от качества и полноценности медицинских документов, результатов дополнительных и лабораторных исследований. Необходимо точно определить объем и характер проведенных лечебно-диагностических мероприятий, что позволяет предусмотреть особенности методики исследования трупа - проведения диагностических проб, взятия материалов для дополнительных исследований.

В современных условиях в системе здравоохранения появилось новое самостоятельное направление – медицины критических состояний (МКС) - изучающая патологию терминальных состояний в тесной связи с анестезиологией и реанимацией. При этих состояниях у больных формируется поражения структуры легких с развитием респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), а также ДВС-синдрома и дистрофические изменения в структурах печени, почек, головного мозга, гипофиза, миокарда, надпочечника и желудка, кишечника и поджелудочной железы. Следовательно, критические, терминальные и постреанимационные состояния являются отдельными видами патологии премортального периода, при которых развиваются весьма тяжелые поражения в системах и органах, которых можно выявить при углубленном судебно-гистологическом исследовании, при котором выявляются весьма тяжелые поражения в системах и органов (Рис. 2).

Следует отметить, что в заключениях СМЭ трупов с СТ практически отсутствовала информация, характерных для тяжелых полиорганных

осложнений, которые нами были выявлены в процессе исследования архивных гистологических материалов, вследствие чего причина смерти и танатогенез при выводах не обоснованы в полной мере.

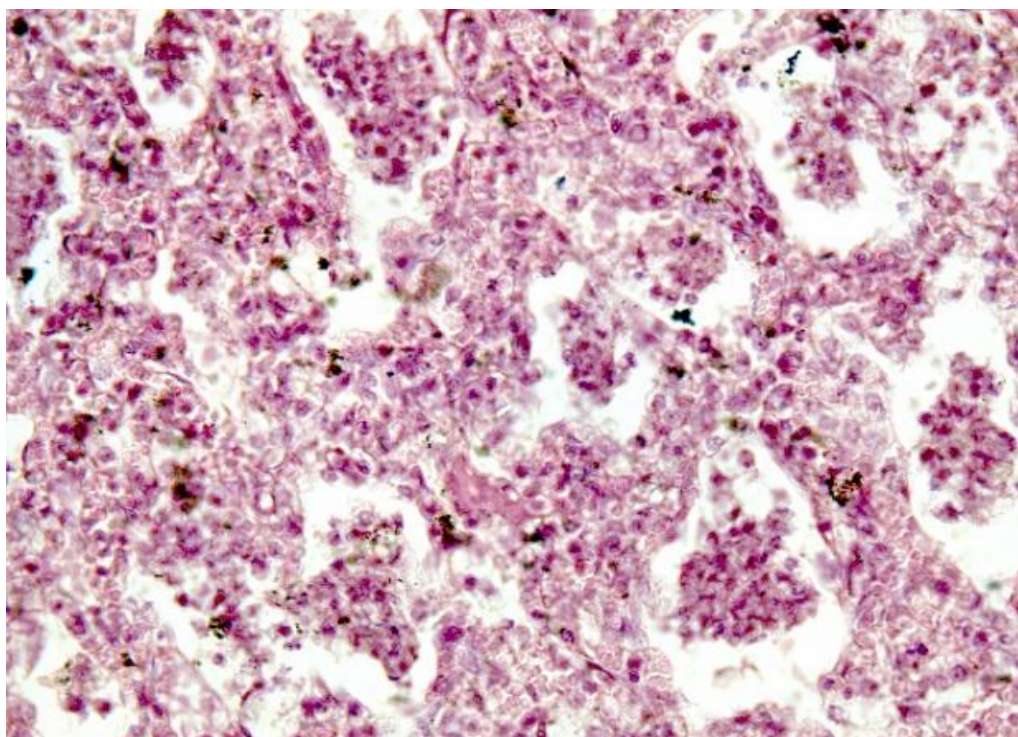


Рис. 2. Э. 22 лет. СТ головы и груди. Смерть через 3 суток. Окраска ГЭ. 10x40. Легкое. В межальвеоларной перегородке отек, лейкоцитарные инфильтрации, в полостях альвеол мелкоочаговый лейкоцитарный экссудат.

К другим видам реанимационной патологии относится постреанимационная энцефалопатия (прижизненная смерть головного мозга), возникающая у больных с СТ. При этом развивается гибель головного мозга при относительной сохранности других систем и органов, поддерживаемая методами интенсивной терапии. Основным морфологическим проявлением постреанимационной энцефалопатии является отек головного мозга. Микроскопически выявляются выраженный отек эндотелиоцитов МЦ-русла и астироцитов, приводящий к расстройствам и прекращению кровообращения и ликворообращения в головном мозге. Микроскопическая картина постреанимационной энцефалопатии обычно выявляется во 2-й и 3-й стадиях, то есть спустя 12-24 часа после развития состояний энцефалопатии (Рис. 3).

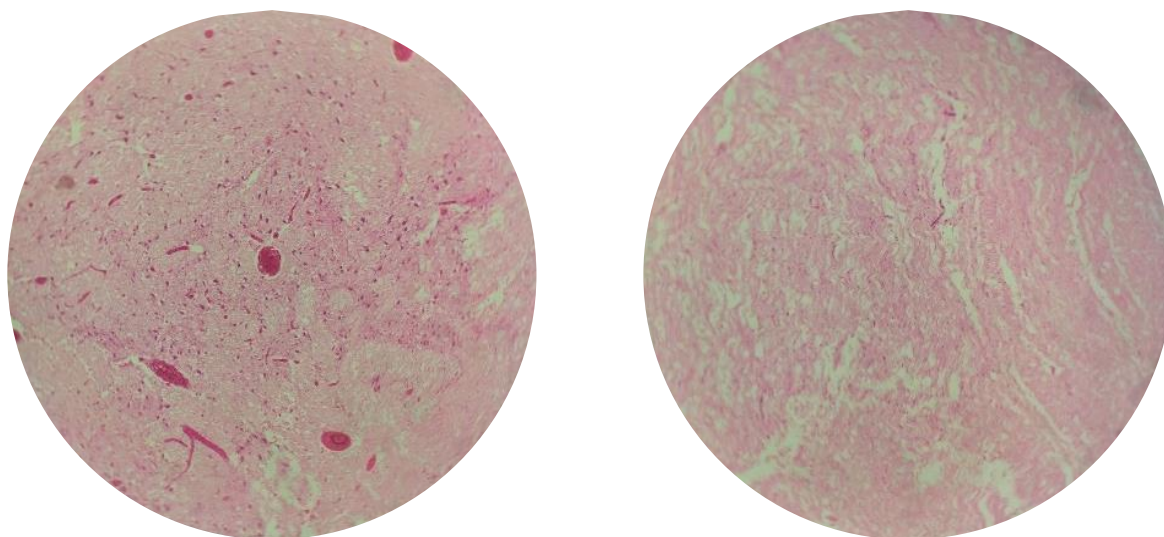


Рис. 3. Э.19 лет. Сочетанная травма головы и груди. Пролонгированный мозг. Полнокровные сосуды ткани, выраженный отек, а также глубокое повреждение нейронов. Смерть через 9 суток. Окраска ГЭ. 10x10.

В наших наблюдениях, несмотря на то, что пострадавшие с СТ в большинстве случаев (84) находились на ИВЛ в течение нескольких суток, в процессе СМЭ трупов не всегда выявлялись морфологические проявления посттравматической энцефалопатии. Это, по-видимому, обусловлено поверхностным исследованием состояния головного мозга и других органов и неполным охватом судебно-медицинским исследованием структуры органов. Отмеченные погрешности процесса судебно-медицинских экспертиз трупов с СТ приводят к затруднению при обосновании причины смерти и танатогенеза, также затрудняет установление характера, сущности и последствий ДОМП. Это, в свою очередь, потребовало судебного пересмотра гистологических архивных материалов.

ВЫВОДЫ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему «**Методологические основы судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой, поступивших из лечебно-профилактических учреждений**» сформулированы следующие выводы:

1. В материалах судебно-медицинской экспертизы случаи сочетанной травмы составляют более 1/3 (35,2%) от общей смертности, полученной при исследовании. При этом преобладают травмы головы и лицевых структур (46,9%), а также сочетанные травмы головы, груди, живота и конечностей (32,2%). В 61,1-63,1% случаев смерть пострадавших от сочетанной травмы наступает на местах травмы, а в 36,9-38,9% случаев летальный исход наблюдается в лечебных учреждениях. В условиях смерти пострадавших от сочетанной травмы в лечебных учреждениях, в большинстве случаев

наблюдаются повреждения структур головы и её лицевого отдела (92,3%), затем - груди (66,3%), живота (52,5%) и конечностей (35,0%).

2. В процессе обследования и лечения больных с сочетанной травмой алгоритм описания повреждений на теле у пострадавших в медицинской документации не соответствует общепринятым медицинским критериям. Это, в свою очередь, не позволяет в полной мере сделать обоснованные выводы по вопросам, поставленным судебными и следственными органами в процессе судебно-медицинской экспертизы трупов, и выявить аспекты дефектов оказания медицинской помощи.

3. Дефекты диагностики и лечения при сочетанной травме могут маскироваться объёмами и тяжестью травмы. Однако в раннем периоде сочетанной травмы часто допускаются диагностические дефекты - своевременно не выявляется весь комплекс травмы и её осложнения, либо диагноз устанавливается неправильно, недостаточно уделяется внимание на сопутствующие (конкурирующие) патологии. В позднем посттравматическом периоде дефекты оказания медицинской помощи сводятся к недооценке тяжести пострадавшего и соответственно проведению неадекватного лечения травм и их осложнений, а также дефектами в организационных вопросах. Нынешнее состояние заключений судебно-медицинской экспертизы трупов с сочетанной травмой после диагностических и лечебных вмешательств не в полной мере отражают непосредственную причину смерти, механизм и танатогенез травматической болезни.

4. Достижения современной хирургии в тесной связи с совершенствованием методов анестезии привели к резкому росту проводимых диагностических и хирургических вмешательств, а это в свою очередь привело к увеличению ряда интра- и послеоперационных осложнений и ятрогенных повреждений, которые существенно влияют на течение и исход сочетанных травм.

5. К другим состояниям оживлений организма в условиях сочетанной травмы относятся патология премортального периода и постреанимационная энцефалопатия, при которых поражаются структуры жизненно важных органов, прежде всего головного мозга и легких, выявление которых, с учетом характера дефектов медицинской помощи и ятрогенных состояний, позволяет обосновать танатогенез сочетанной травмы.

6. В процессе экспертизы смертности лиц, умерших от сочетанных травм при обосновании причины смерти, механизма повреждений и танатогенеза травматической болезни, необходимо учесть ятрогенных осложнений после проведения хирургических, реанимационных вмешательств и интенсивной терапии, а также дефектов оказания медицинской помощи и степень полиорганных поражений.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON THE BASIS OF THE
SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 FOR THE
AWARDING OF ACADEMIC DEGREES AT THE TASHKENT MEDICAL
ACADEMY SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

UMAROV AMIRIDDIN SUVONOVICH

**METHODOLOGICAL BASES OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION
OF CORPSES WITH COMBINED INJURY COMING FROM MEDICAL
INSTITUTIONS**

14.00.24 – Forensic medicine

**ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
THESIS IN MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT - 2023

The topic of the dissertation of a doctor of philosophy in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2021.4.PhD/Tib2296.

The dissertation was completed at the Samarkand State Medical University.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.tma.uz) and the Information and Educational Portal "Ziyo Net" (www.ziynet.uz).

Scientific adviser:

Indiaminov Sayit

Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Giyasov Zainitdin Asamutdinovich

doctor of medical sciences, professor

Nishanov Daniyar Anarbaevich

Doctor of Medical Sciences, Senior Researcher

Lead organization:

Kazan State Medical University (Russian Federation)

The defense of the dissertation will take place on «___» _____ 2023 at ___ hours at a meeting of a one-time Scientific Council based on the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib30.03 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent, Farabi St., 2. Phone/Fax: (+99878) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under No. _____). (Address: 100109, Tashkent, Farabi st., 2. Tel./Fax: (+99878) 150-78-14).

The abstract of the dissertation was sent to «___» _____ 2023

(registry of the distribution protocol No. ___ dated «___» _____ 2023).

G.I. Shaykhova

Chairman of the one-time Scientific Council on the basis of the Scientific Council for the award of academic degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

D.Sh. Alimukhamedov

Scientific Secretary of the one-time Scientific Council on the basis of the Scientific Council for the award of academic degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

R.Dj. Usmanov

Chairman of the One-time scientific seminar at the one-time Scientific Council on the basis of the Scientific Council for the award of academic degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The purpose of the study was the improvement of the forensic medical examination of the corpses of persons with a combined injury, received from medical institutions to substantiate the cause of death, mechano- and thanatogenesis of injury.

The objects of study were corpses of persons who died as a result of combined trauma; medical documents; results of additional, laboratory, forensic-histological, forensic-chemical, medical-forensic studies; conclusions of examinations of corpses and commission examinations; case materials.

Scientific novelty of the research is as follows:

manifestations of iatrogenic complications in the tissues and organs of patients with concomitant trauma associated with surgical, resuscitation interventions and intensive care, as well as aspects of their negative impact on the course of traumatic disease;

the nature and significance of defects in diagnostics and treatment, which are allowed in the process of providing medical care to victims with a combined injury, in the event of adverse outcomes of a traumatic disease, have been proved;

aspects of defects in the provision of medical care that affect the justification of the cause of death, thanatogenesis of traumatic disease and the mechanism of injury in the process of forensic medical examinations of cases of death of persons who died from concomitant injuries in medical institutions have been established;

recommendations have been developed to improve the justification of the cause of death, the mechanism and thanatogenesis of concomitant injuries by identifying iatrogenic complications associated with surgical, resuscitation and intensive treatment, as well as defects in the provision of medical care and aspects of multiple organ lesions.

Implementation of the research results. According to the conclusion of the coordination and expert council of the amarkand State Medical University No. 13 dated May 29, 2023 (a letter from Samarkand State Medical University No. 3770 dated October 21, 2022 was sent to the Ministry of Health on the implementation of scientific results in other healthcare institutions):

substantiation of the manifestations of iatrogenic complications in tissues and organs affected by combined trauma associated with surgical, resuscitation interventions and intensive care, as well as aspects of their negative impact on the course of traumatic disease, was put into practice by order of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination (05.05.2023; No. 039/AF/2023). The social effectiveness of scientific novelty is as follows: the use of the proposed algorithms and an integrated approach improved the quality of substantiating the causes of death and assessing the thanatogenesis of persons who died from combined trauma in medical institutions, and also ensured the validity of the conclusions. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: when applying the proposed methodological approach to substantiating the causes of death of persons who died from combined injuries in medical institutions, the study time was reduced from 5.2 to 2.5 days. Conclusion: the use of the proposed algorithms and

an integrated approach made it possible to reduce the time for organizing and conducting a forensic medical examination of the death of persons who died from combined injuries in medical institutions by 2 times, which made it possible to save budget funds by 225,000 UZS per 1 case;

proof of the nature and significance of defects in diagnosis and treatment allowed in the process of providing medical care to victims with a combined injury, in the event of adverse outcomes of a traumatic disease, was put into practice by order of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination (05.05.2023; No. 039/AF/2023). The social effectiveness of scientific novelty is as follows: the use of the proposed algorithms and an integrated approach improved the quality of substantiating the causes of death and assessing the thanatogenesis of persons who died from combined trauma in medical institutions, and also ensured the validity of the conclusions. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: when applying the proposed methodological approach to substantiating the causes of death of persons who died from combined injuries in medical institutions, the study time was reduced from 5.2 to 2.5 days. Conclusion: the use of the proposed algorithms and an integrated approach made it possible to reduce the time for organizing and conducting a forensic medical examination of the death of persons who died from combined injuries in medical institutions by 2 times, which made it possible to save budget funds by 225,000 UZS per 1 case;

aspects of defects in the provision of medical care that affect the justification of the cause of death, thanatogenesis of a traumatic disease and the mechanism of injury in the process of forensic medical examinations of cases of death of persons who died from combined injuries in medical institutions put into practice by order of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination (05.05.2023; No. 039/AF/2023). The social effectiveness of scientific novelty is as follows: the use of the developed methodological foundations improves the quality of forensic medical examinations, ensures the reliability of expert opinions by assessing the professional mistakes of doctors and experts. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: when applying the proposed methodological approach to substantiating the causes of death of persons who died from combined injuries in medical institutions, the study time was reduced from 5.2 to 2.5 days. Conclusion: taking into account the nature and degree of damage to various structures in case of combined injuries and their complications, effective methods of providing medical care to patients have been developed in clinical practice, allowing to save budget funds by 175,000 UZS per 1 forensic medical examination;

recommendations for improving the substantiation of the cause of death, the mechanism and thanatogenesis of concomitant injuries by identifying iatrogenic complications associated with surgical, resuscitation and intensive treatment, as well as defects in the provision of medical care and aspects of multiple organ lesions, was put into practice by order of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination (05.05.2023; No. 039/AF/2023). The social effectiveness of scientific novelty is as follows: the use of the developed methodological foundations ensured the reliability of expert opinions by improving the quality of forensic medical examinations, assessing the professional errors of

clinicians and experts, and increasing its effectiveness. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: when using the proposed methodological approach, the study time was reduced from 5.2 to 2.5 days. Conclusion: the developed scientific recommendations for improving the substantiation of the thanatogenesis of a traumatic disease made it possible to save budget funds by 175,000 UZS per 1 study.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion, practical recommendations, a list of references and applications. The volume of the dissertation is 109 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Индиаминов С.И., Умаров А.С. Анализ структуры смерти //Журнал Биомедицины и практики. -Ташкент, 2020. -№5. -С. 298-304. (14.00.00; №22).

2. Искандаров А.И., Умаров А.С., Индиаминов С.И. Судебно-медицинская экспертиза летальных исходов черепно-мозговой травмы, связанных с нейрохирургическими вмешательствами //Бюллетень Ассоциация врачей Узбекистана. -2023. -№1. -С.71-74. (14.00.00; №17).

3. Умаров А.С., Индиаминов С.И. Осложнения реанимации хирургических вмешательств и интенсивной терапии в условиях оказания экстренной медицинской помощи, пострадавших с сочетанной травмой //American Journal of Medical Sciences. -2022, -№12(9). -Р. 963-969 (14.00.00; №2).

4. Умаров А.С., Индиаминов С.И. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов лиц сочетанной травмой, погибших в лечебно-профилактических учреждениях. //Медицинские новости, ежемесячный научно-практический информационно-аналитический журнал. -Беларусь, 2022. -№10(337). -С. 54-58 (14.00.00; №82).

5. Умаров А.С., Индиаминов С.И. Судебно-медицинская экспертиза летальных исходов сочетанной травмы, наблюдаемых в лечебно-профилактических учреждениях //Проблемы биологии и медицины. -2022. -№5 (139). -С. 287-293 (14.00.00; №19)

6. Индиаминов С.И., Умаров А.С. Судебно-медицинская экспертиза летальных исходов сочетанной травмы конечностей, связанных с лечебно-диагностическими вмешательствами //Журнал биомедицины и практики. -Ташкент, 2022. -№6. -С. 337-345 (14.00.00; №22).

II бўлим (II часть; II part)

7. Умаров А.С., Индиаминов С.И., Болтаев Н.А. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших от сочетанной тупой травмы //Журнал Проблемы биологии и медицины. -2020. -№5.1(123). -С. 176-181.

8. Индиаминов С.И., Умаров А.С. Методологические основы судебно-медицинских исследований летальных случаев сочетанной травмы в стационарах. Журнал Наука и техника. Мировые исследования. Саратов, 2020.-С. 42-46.

9. Индиаминов С.И., Умаров А.С., Хван О.И. Судебно-медицинские аспекты смертельной сочетанной травмы Сборник «Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке», Бишкек, 2020.-С.121-141

10. Индиаминов С.И., Хван О.И. Некоторые особенности судебно-медицинской экспертизы трупов лиц с сочетанной травмой. Актуальные

вопросы судебно-медицинской экспертизы и криминалистики. Сборник тезисов. Ташкент. 25-26 февраля 2021. С.157.

11. Индияминов С.И., Умаров А.С. Производство экспертиз смертельных исходов сочетанной травмы с поражением структуры конечностей после стационарного лечения. Вестник неотложной и восстановительной хирургии. Донецк. Том 7, №4, 2022.-С.79-86.

12. Индияминов С.И., Умаров А.С. Судебно-медицинская экспертиза случаев сочетанной травмы структуры и органов таза. Ижевск. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. Международный научно-практический журнал, 2022.-№4.-С. 47-51.

13. Искандаров А.И., Умаров А.С., Индияминов С.И. Методологические основы судебно-медицинской экспертизы трупов, лиц с сочетанной травмой, поступивших из лечебно-профилактических учреждений. O‘zbekistonda sud ekspertizasining dolzarb muammolari va ularning ilmiy-innovatsion yechimlari mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya materiallari. Тошкент. 2022.-С. 180-190.

14. Индияминов С.И., Умаров А.С. Методика судебно-медицинской экспертизы трупов при сочетанной травме структуры головы, груди и живота. Методическая рекомендация.-Ташкент.- 2022.-30 С.

15. Умаров А.С., Индияминов С.И. Методологические основы судебно-медицинской экспертизы трупов, лиц с сочетанной травмой, поступивших из лечебно-профилактических учреждений. Методическая рекомендация. - Ташкент.-2022.-34 С.

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

1715



Босишга рухсат этилди: 02.08.2023 йил
Бичими 60x84 ¹/₁₆. «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулда чоп этилди.
Шартли босма табоғи 3,25. Адади 100. Буюртма № 099

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