

**УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ  
ВА УРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**САМАРКАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

Кулёзма ҳукукида асосида

**УДК-**

**Абдумуминов Хасан Норбобоевич**

**МАВЗУ: ЗУРАКИ УЛИМНИНГ СТРУКТУРАСИ ВА  
УНИНГ ТИББIIЙ – ИЖТИМОIIЙ ТАМОИЛЛАРИ.**

**5A720133- Суд тиббиёти**

**Магистр академик даражасини олиш учун ёзилган  
диссертация**

Илмий рахбар: т.ф.д. Индиаминов С.И.

САМАРКАНД 2013 йил

## МУНДАРИЖА

|                           |                                                                              |           |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Кириш</b>              |                                                                              | <b>3</b>  |
| <b>I-БОБ</b>              | <b>ИЛМИЙ АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ</b>                                              | <b>6</b>  |
| <b>1.1</b>                | Ғайритабиий ўлим тушунчаси, таркиби, турлари ва келиб чиқиш сабаблари        | <b>6</b>  |
| <b>1.2</b>                | Суицидлар (ўз жонига суикасд қилиш) турлари, таркиби, тарқалиши ва сабаблари | <b>18</b> |
| <b>1.3</b>                | Болаларда зурақи улими тарқалиши, турлари, таркиби                           | <b>20</b> |
| <b>II-БОБ</b>             | Тадқиқот материали ва услублари                                              | <b>24</b> |
| <b>III-БОБ</b>            | Тадқиқот натижалари                                                          | <b>27</b> |
| <b>3.1.</b>               | Ғайритабиий ўлим таркиби ва унинг айрим тиббий ижтимоий тамойиллари          | <b>27</b> |
| <b>3.2</b>                | Суицид ҳолатларининг таркиби ва тиббий-ижтимоий тамойилларини                | <b>40</b> |
| <b>3.3</b>                | Болалар улимининг тахлили ва унинг айрим тиббий ижтимоий тамойиллари         | <b>47</b> |
| <b>ХУЛОСА</b>             |                                                                              | <b>53</b> |
| <b>ТУХТАМ</b>             |                                                                              | <b>57</b> |
| <b>АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР</b>   |                                                                              | <b>59</b> |
| <b>АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ</b> |                                                                              | <b>60</b> |

## Кириш

Охирги йилларда суд тиббиёти ва клиник амалиётда зураки улим ҳолатлари сезиларли даражада ошиб бормокда ва умумий улим ҳолатлари орасида каттагина уринни эгаллаб келмокда. Зураки улим таркибида механик шикастлар, механик асфиксия, захарланишлар ва термик таъсир оқибатидаги улим ҳолатлари етакчилик қилиб келмокда. Бундай улим ҳоллари асосан соғлом, меҳнатга лаёқатли кишилар орасида купрок учраб келмокда.

Суд тиббий экспертиза амалиётида механик шикастлар, механик асфиксия, захарланишлар ва термик таъсирда жароҳатловчи восита тури, таъсир механизми, муддати, ҳаётийлигини аниқлаш, механик шикастлар, механик асфиксия, захарланишлар ва термик таъсир оқибатидаги улим танатогенезини ўрганиш ҳамда олинган натижаларни амалиётга кенг тадбиқ этиш орқали механик шикастлар оқибатидаги улим сонини камайтириш ва даволаш ишларига қумаклашиш асосий муаммолардан биридир.

**Мавзунинг долзарблиги:** Бугунги ижтимоий ҳаётимизда транспорт техникасининг ривожланиши, маиший уй – рузгор буюмларининг хилини қупайиб бораётганлиги, турли хил химявий моддаларнинг синтез қилиниши ва халқ хужалигига кенг қамровда қириб қелаётганлиги аҳоли уртасида улар билан боглик гайритабий улимнинг ортиб бораётганлигига сабаб булмокда. Энг асосийси меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳоли ичида гайритабий улим ҳолларининг юқори қурсатгичда эканлиги бунга яккол мисолдир.

Зураки улимни меҳнатга лаёқатли аҳоли уртасида қупайиши, унинг турли хил қуринишдаги гуруҳлар буйича (гендир, регионал, ёш)таҳлил қилиш лозимлигини талаб қилмокда [41].

Адабиёт маълумотларига қура Россия Федерациясининг Ленинград вилоятида утқазилган статистик таҳлилларига қура 1992 – 2006 йилларда қайд этилган улим ҳолатларидан 17,9% гайритабий улим эканлиги қурсатилган [73].

Вокеа жойида жабрланганлар ичида улим хаёт учун номувофик жароҳатлардан ёки хаёт учун муҳим органлар жароҳатидан келиб чиққан [124]. Умумий улим структураси регионал СМЭ бюроларининг курсатгичлари бўйича таҳлил килинганда ҳозирда Россия Федерациясида юрак қон – томир касалликлари улимнинг асосий сабаби бўлиб келмоқда, механик жароҳатлар, айниқса транспорт травмаси ҳам улим структурасида алоҳида урин эгаллайди, бу транспорт воситаларининг қупайиши ва йул хавфсизлигининг етарли таъминланмаганлиги билан боғлиқ, шу билан бирга этил спиртидан захарланиш оқибатидаги улим ҳолатлари ҳам қупчиликни ташкил қилади [95].

Болаларда зураки бўлмаган улим структурасида нафас системаси касалликлари етакчи урин эгаллайди, бронхопневмония 74% ҳолатларда аниқланган. Марказий нерв системаси тугма нуқсонлари курсатгичи юқори бўлиб, барча қузатувларнинг 12,7% ҳолатларида учраган [100]. Барча ёшдаги болалар улим курсатгичларида эркак жинсли болалар улими аёл жинсли болалар улимидан икки барабар қуплиги қузатилади. Болалар улимида «тусатдан улим синдроми» хавфи юқори бўлиб, бу ҳолат қупрок иккинчи ойда қузатилади ва бола организмдаги адаптацион узғаришлар билан боғлиқ бўлади. Болалар улими қупрок кишки мавсумда қузатилиб бу яллиғланиш жараёнларининг қупайиши ва иммунитетнинг пасайиши билан боғлиқ [18].

Яна бир қутилмаган ҳолат, улим курсатгичларига тасодиқий таъсир қилувчи омиллардан бири мавсумийлик бўлиб, булардан бири атмосферадаги силжиш оқибатида юзага келадиган шамол тезлигидир. Юрак қон – томир касалликлари билан оғриган беморларда максимал улим курсатгичи шамол тезлигига боғлиқлиги қузатилганлиги аниқланган [14].

Энг юқори улим курсаткичи меҳнатга лаёқатли ёшдагилар орасида, жумладан эркакларда бўлиб қолмоқда. Зураки улим структурасида этил спиртидан захарланиш биринчи уринни, иккинчи уринда наркотиклардан захарланиш эгаллайди. Улим сабабини аниқлаш сифатини пасайиши

экспертиза ишларидаги нуксонлар билан эмас, балки текшириш учун келтирилган мурдалар чуқур чириш ҳолатида, мумификация, ҳатто скелетланганлиги билан боғлиқ [48]. Бундан ташқари улим курсаткичларига таъсир қиладиган омиллардан яна бири бу улимни расмийлаштириш ҳужжатларидаги нуксонлардир [74].

Самарканд вилояти СТЭ бюроси маълумотиға кура 2010 – 2011 йиллар мобайнида қайд қилинган мурдалар суд тиббий текширувдан 82% ҳолатда зурақи улим, 17% ҳолатда касалликлардан улим ҳолати қайд қилинган. Қайд қилинган зурақи улим ҳолатларидан 67% ҳолатда механик жароҳатлардан, 19% ҳолатда механик асфиксиядан, 6% ҳолатда турли хил захарланишлардан ва 6% ҳолатда термик таъсиротлардан улим аниқланган. Ачинарли ҳолат шуки, 6% ҳолатда 14 ёшга тулмаган болалар улими кузатилган. Қайд қилинган зурақи улим ҳолатларидан энг куп учрагани механик жароҳатлар бўлиб, шундан транспорт травмаси (73,7%) биринчи уринда туради [50].

Ўзбекистон Республикаси Жиноят процессуал кодексининг 173 моддасида гайритабiiй улим ёки гайритабiiй улимга гумон қилинган ҳолларда мурдалар суд тиббий текширилуvidан утказилиши шартлиги ва бу борада суриштирув тергов ишлари утказилиб, олинган натижалар юзасидан қонунiiй тухтамга қелиш белгиланган. Шу сабабга кура гайритабiiй улим таркиби ва хусусиятлари борасида факатгина суд – тиббий экспертиза материалларидан тулақонли маълумотлар олиними мумкин.

Гайритабiiй улим ҳолларининг таркибини, сабабларини, кечув хусусиятини ҳамда улимга замин яратувчи омилларни урганиш тиббий ёрдам сифатини яхшилаш ва улим сонини камайтириш борасидаги тадбирларни ишлаб чиқарилиши ҳамда уларнинг амалиётга режали равишда тадбик қилиш имқонини яратади.

**Ишнинг максади:** Зурақи улим таркибини, тафсилотлари ва сабабларини таҳлил қилган ҳолда, уларнинг тиббий-ижтимоiiй тамойиллари, ҳамда суд

тиббий экспертиза вазифалари ва профилактик чора тадбирларни ишлаб чиқиш.

Тадкикот мақсадини амалга ошириш учун қуйидаги масалаларни ҳал қилиш назарда тутилган:

1. Суд тиббиёти материаллари асосида зураки улим таркибини, тафсилотини ва сабабларини урганиш.

2. Тадкикот материалларига қура суицидлар ва болалар улими тафсилоти, таркиби, келиб чиқиш сабабларини таҳлил қилиш.

3. Олинган натижалар асосида зураки улимнинг тиббий – ижтимоий тамойиллари ва ушбу ҳолатлар билан боғлиқ суд тиббий экспертиза вазифаларини ҳамда профилактик чора тадбирларини белгилаш.

**Илмий янгилиги:** Зураки улим структураси ва унинг тиббий – ижтимоий тамойилларини таҳлили асосида зураки улим ҳолатларининг суд – тиббий баҳоланиши, учраш частотаси, тиббий ёрдам нуксонларини аниқлаш ва уларнинг профилактик чора тадбирларини ишлаб чиқиш имконини беради.

**Ишнинг аҳамияти:** Суд тиббиёти материаллари асосида зураки улим таркибини, тафсилоти ва сабабларини аниқлашга оид янги маълумотларни қўлга киритиш (шу жумладан суицидлар, болаларда улим таркиби), ҳамда бу каби ҳолатларда уларни олдини олишга оид тадбирларни тадбиқ этиш. Тиббий ёрдам сифатини яхшилашда, профилактик чора тадбирларни ишлаб чиқишда.

# **I-БОБ**

## **ИЛМИЙ АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ**

### **I.1. Ғайритабiiй ўлим тушунчаси, таркиби, турлари ва келиб чиқиш сабаблари**

Хозирги вақтда дунё микёсида ишлаб чиқаришнинг юксалиши, транспорт техникасининг ривожланиши (автомобил тезлигининг ошиши, ташки ва ички конструкциясининг такомиллашуви), спиртли ичимликлар турларининг ортиши, маиший жихозларнинг кўпайиб ва такомиллашиб бориши, халқ хўжалигида турли хил кимёвий моддаларнинг кенг қамровда ишлатилиши, бутун дунёда меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳоли ўртасида улар билан боғлиқ зўраки ўлимнинг кун сайин ортиб бораётганлигига сабаб бўлмоқда

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига қура, умумий улим структурасида зураки улим учинчи уринни (юрак кон томир касалликлари ва онкологик касалликлардан кейин) эгаллайди. Зўраки ўлим структурасида механик жароҳатлар 54% ташкил этиб, шулардан 69% транспорт травмаси ташкил этган [73].

Россия Федерациясида улим таркиби энг урганилган муаммоларидан бири ҳисобланади. Бу муааммога бир қатор маҳаллий ва хорижий муаллифларнинг тадқиқотлари бағишланган. Аммо текширувлар факат бир мамлакат микёсида ишга лаёқатли аҳоли улими (қупинча эрқаклар улими курсаткичи баландлиги) тахлили билан чегараланган [9, 22, 24, 93, 97, 103, 138, 139, 142,144,145].

Ю.И.Пиголкин ва Ю.В.Сидоровичлар Россия Федерациясида улимнинг хусусиятлари буйича олиб борилган изланишлари натижасида қуйидаги ҳулосага келишган: умумий улим струртураси регионал СМЭ бюроларининг курсатгичлари буйича тахлил килинганда, хозирда юрак кон – томир касалликлари улимнинг асосий сабаби бўлиб келмоқда, механик жароҳатлар, айникса транспорт травмаси ҳам улим структурасида алоҳида урин

эгаллайди, бу транспорт воситаларининг купайиши ва йул хавфсизлигининг етарли таъминланмаганлиги билан боғлиқ, шу билан бирга этил спиртидан захарланиш оқибатидаги улим ҳолатлари ҳам, купчиликни ташкил қилади. Охирги беш йилда зураки улим кутсатгичи (2004й) 64% дан то (2008й) 41%га камайган., зураки улим структурасида механик жароҳатлар шубҳасиз биринчи уринда туради. Механик травмаларга транспорт травмаси, уткир ва утмас воситалар таъсиридаги жароҳатланишлар, баландликдан йиқилиш ва уқ отар қуроқлардан жароҳатланишлар қиради [95].

Ю.А.Хрусталева нинг тадқиқотлари бўйича зураки улимлар таҳлил қилинганда: утмас жисмлардан – 58,3%, уткир жисмдан – 18,5%, уқ отар ва портлаш жараёнидан – 6,6%, механик асфиксия – 2,5%, захарланиш – 0,5%, термик травма – 0,1%, қушма шикастлар – 12,6% ни ташкил қилади[124].

Зураки улим динамикасини 1992 – 2006 йиллардаги таҳлили ва улим даражасини прогнозлаш бўйича олиб борган текширувларида Россия Федерациясининг Ленинград вилоятида утказилган 1992 – 2006 йилларда қайд этилган улим ҳолатлари статистик таҳлилларига қура - 17,9% гайритабiiй улим эканлиги қурсатилган, тез улим ҳолатлари йилдан йилга қураймоқда, шундан юрак қон – томир қасаллиқлари оқибатидаги улим купчилик ҳолатларда учраган. Мехнатга ярқли аҳоли орасидаги тусатдан улим ичида юрак қон – томир қасаллиқларидан улган 59,2% ташкил қилган. Шу йиллар мобайнида улимни 80,2% қар – қил қасаллиқлардан (ногайритабiiй) қелиб қикқан. 1992 – 2006 йиллар мобайнида ногайритабiiй улим 33,6% га қурайган. Қайд қилинган зураки улим ҳолатларидан 12% қотиллик, 3,8% суицид, 67,5% бахтсиз қодиса ва 6,1% улим сабаби аниқланмаган [73].

Ўзбекистонда амалдаги қонунчиликка биноан зураки улим ва унга шубҳа бўлган барча ҳолатлар суд-тиббiiй экспертизага молик. Суд-тиббiiй экспертиза муассасалари фаолиятида зураки улимнинг турлари – қотиллик, уз-узини улдириш ва бахтсиз қодиса қуринишлари салмоқли урин тутди.

Мазкур ҳолатлар билан боғлиқ болалар , аёлларнинг улими ва суицидлар алоҳида эътибор остида бўлиб, мустақиллик йилларида оналар ва болалар соғлигини муҳофаза этиш давлат аҳамиятига эга бўлган устивор вазифа сифатида эътироф этилди [125, 43, 10, 60, 11, 13, 27].

Ўзбекистон Республикасида фуқароларнинг соғлигини ва ҳаёти давлат томонидан олий кадрият ҳисобланиб қонун ҳимоясига олинган. Сифатли ва самарали тиббий ёрдам курсатиш соғлиқни сақлашнинг долзарб масалаларидан бири бўлиб қолмоқда. Тиббий ёрдамнинг сифатини яхшилашнинг оддий, ишончли усуллари билан йўл қўйилаётган камчиликларни бирларни амалга оширишдир. Аҳолига тиббий ёрдам курсатиш сифатини яхшилаш борасида суд-тиббий хизмати катта имкониятларга эга [12, 17, 34, 57, 101, 105, 137, 141].

Суд-тиббий экспертиза муассасаларининг расмий ҳисоботлари бўйича 2007-2011 йиллардаги улим структураси таҳлил этилган. Мазкур ҳолатларнинг учдан икки қисми зураки улим билан боғлиқ бўлиб, уларнинг сунгги йилларда бироз камайгани аниқланди. Айни пайтда ушбу даврда зураки улимнинг асосий турларидан бўлган механик жароҳатларнинг камайиши билан бир қаторда механик асфиксиядан келиб чиққан улим нисбатан қупайган [29].

Йўл-транспорт ҳодисалари қисқа вақт ичида аҳолининг уртасида шикастланиши ва улимига сабаб бўлиб қолмоқда. Уларнинг қупчилигини автомобил травмалар ташкил қилмоқда [38, 54, 64, 66, 67, 72, 114, 122, 129 ].

Автомобил травматизми бу – ҳаракатдаги автомобилнинг ташки ёки ички қисмлари таъсирида, шунингдек ҳаракатдаги автомобилнинг салонидан ёки кузовидан йиқилиш билан боғлиқ шикастлар мажмуаси бўлиб, қуп фазали травматизм ҳисобланади, бу жараёнда тери, юмшоқ туқималар, тана скелети, бош мия ва ички аъзолар қўшма шикастлари вужудга келиши мумкин. Механик шикастланиш структурасида йўл транспорт ҳалокатлари ва

айнан, автомобил халокати билан боғлиқ шикастланиш етакчи уринни эгаллайди [4].

Тиббий ёрдам сифатини яхшиланиши, ҳамда диагностик ва даволаш имкониятларини юкори булишига карамасдан, хозирги вақтда ҳам йул транспорт ходисалари натижасида шикастланишларда, ногиронлик ва улим курсаткичи юкорилигича колмокда. Автомобил травматизмининг алохида тури булган салон ичи травмаларида юзага келган айрим ечимини талаб килувчи муаммоли саволлар, суд-хукук органлари билан бир каторда суд тиббий экспертларни ҳам кизиктириб келмокда. Адабиётларда салон ичи травмаларида суд тиббий экспертлар томонидан келтирилган куплаб амалий кузатувларни учратишимиз мумкин, лекин хозирга кадар илмий жихатдан урганиб келинаётган автомобил травмалари, жумладан автомобил салон ичи травмаларида хайдовчи ва олд уриндикдаги йуловчи тери ва юмшок тукималаридаги контактли жароҳатлар етарлича урганилмаган, уларни юзага келиш механизми, учраш частотаси ва ушбу жароҳатларни хусусиятларига етарлича баҳо берилмаган [78].

Механик шикастланиш структурасида йул транспорт халокатлари ва айнаан автомобил халокати билан боғлиқ шикастланиш етакчи урин эгаллайди. 2001-2005 йилларда йул-транспорт ходисасидан улим курсаткичи Европанинг бир катор давлатларида - Германияда 8,3%, Францияда 32%, Люксембургда 32%, Португалияда 23%, Швейцарияда 17%, Италия ва Эстонияда 16% ни ташкил этган [135].

Автомобил травмалари тумток каттик жисмлар таъсирида етказиладиган жароҳатларни алохида тури сифатида каралади ва уни тумток каттик жисмлар жароҳатлари структурасида 80% ташкил этади. Хозирги вақтда автомобил халокатлари амалиётда каттик тумток восита таъсири сифатида каралиб, утмас восита структурасида узига хос урин тутиб, 75% холатларни ташкил килади. Энг куп учрайдиган автомобил травмалари туридан автомобилларни бир бири билан тукнашуви ва автомобил пиёдани уриб

юбориши хисобланади. 30-70% гача шу билан бирга салон ичи шикастланиши 10-40% гача учрайди. Суд тиббий экспертизасида автомобил халокатлари натижасидаги улим структурасида катта эътибор берилиб, купгина хусусиятлари урганилган, лекин тирик шахслар экспертизасининг куп кирралари муаммолигича колмокда [107].

Автомобил травмалари экспертизасида медико-трассологик ва биомеханик текширувларда замонавий ёндашиш принципини таклиф килган. Автомобил салони ичида хайдовчи, олдинги уриндикдаги йуловчида юзага келган жароҳатларни бирламчи ва иккиламчи турларига ажратиб белгиларни хосил булиш шароити ва ташки хусусиятлари, бирламчи зарба вақтидаги танани хар бир соҳаси буйича ташки ва ички жароҳатларни фарқини курсатган [7].

Йул транспорт ходисаси дунё буйича ошиб бориши, травмаларнинг енгил автомобиллар ишлаб чиқариш куплиги билан боглайди. Салон ичи жихозланиш даражаси узгариши сабабли, хозирда салон ичи травматик жароҳатлар юзага келиш фарқланиши кайд этилган [128].

Салон ичида каллани жароҳатланиши тана бошка қисмларига нисбатан куп учрайди. Куп холларда улар мия кутиси синиши ва мия пардаси ва мия моддасини зарарланиш билан қушилиб келади [99].

Россияда бу ҳолат уткир жараён тарзда ошиб бориб, бу автомобилларга талабнинг ошиши, йуллар инфраструктурасининг носозлиги сабабли келиб чикмокда. Ёш болалар уртасидаги (5-29ёш) улим курсатгичини асосий қисмини автохалокат ташкил килади. Жабрланганларда автохалокат оқибатида 7 марта купрок госпитализацияга мухтож булиб, 6марта купрок нисбатан бошка шикастланишларга караганда ногиронликка олиб келмокда. Ривожланган мамлакатларга нисбатан Россия Федерациясида автотравма 5-7 марта купрок булиб, 100тадан 14та ҳолатда тугри келади [61].

Статистик маълумотларга кура баландликдан йикилишда улим билан тугавчи травматизмлар ичида автомобил травматизмидан сунг, иккинчи

уринга чикиб олди (автомобил травмасида улим билан тугайдиган травмалар 40%ни ташкил килади). Бу курсатгич ҳозирги кунга қадар сақланиб келмоқда. Текширишлар натижалари шуни курсатдики 30-40 ёшгача бўлганлар баландликдан йиқилиб улганлар ичида (19,4% )ни, 50-60 ёшдагилар (17,55%) ташкил қилиб, ачинарли ҳолати шундаки меҳнатга лаёқатли кишилар кўпроқ фоизни ташкил қилади.

Механик шикастларда юзага келадиган турли туқима ва аъзолар жароҳатлар турлари, уларнинг морфологик хусусияти, механизм ва диагностик аҳамияти қатор олимлар томонидан урганилган [7, 15, 92, 109, 110, 136].

В.Г Науменко ва Н.А Митяевлар уткир қон йўқотиш билан асоратланган механик жароҳатларда ички аъзолардаги морфологик ўзгаришларни урганишган. Бу ҳолатда бошқа ички аъзолар билан биргаликда ўпка алвеолалари ва уларнинг айрим бўлинмаларида тулақонлик, ўпканинг айрим соҳаларида унча катта бўлмаган ателектаз, эмпизема, шиш, бронхлар спазми массаларини сақланиши. Микроскопик текширилганда ўпка туқимасига сезиларли даражада қон йиғилиши қўзатилади [89].

Баландликдан йиқилишда жароҳатни ҳажми ва унинг оғирлик даражаси баландлик юқорилиги ошган сари, айниқса ички органлардаги (қўқрак қафаси, қорин бўшлиғидаги тумтоқ жароҳатлар, жигар, талок, юрак, ўпка бўйрақлар ва б.к.) ўзгаришлар қўқурлашиб бориши ва ички қон кетиш, аъзоларини анатомик соҳасидан ўзилиши қаби жароҳатлар келиб чиққанлиги қўзатилган [20].

Улим билан тугайдиган баландликдан йиқилиш, қўқ холларда қўшма травмалар, ички аъзоларнинг жароҳатланиши, органларининг лат ёйиши, ёрилиши (ўпка, юрак, жигар, талок, бўйрақлар) билан содир бўлади. Оғир механик шикастлар оқибатида ҳаёт учун муҳим аъзоларнинг функцияларининг бўзилиши юқори даражали шок ва қўқур функционал, ҳамда метаболик бўзилишлар муҳитида намоён бўлади. Ушбу ҳолатларда

улимга олиб келадиган сабаблардан бири пулмонал шок ҳолати ҳисобланади [21].

Корин бушлиги ички аъзоларининг эпик шикастларида ички аъзоларини жароҳатланиши ҳам кузатилади, жумладан буйраклар шикастланиши 14-20,1% дан 41,2%гача, 60-80% ҳолатларда эса бошқа аъзолар билан кушма шикастланиши ҳам кузатилади. [49, 89, 107, 110, 140].

Оммавий тукнашувларда улим билан тугайдиган шикастларнинг асосий қисми утмас воситалардан кушма шикастланишда, уқ отар шикастлар ва айрим ҳолларда уткир воситалардан келиб чиқади [126].

Кушма шикастларда улим асосан ҳаёт учун номувофик жароҳатлар еки шок билан кечувчи шикастлардан келиб чиқади. Кейинги даврларда эса улим ривожланган асоратилардан келиб чиқади [ 68, 37, 63, 115, 120].

Зураки улим структурасини анализ қилишда нафакат таъсир омили, балки тадқиқотчилар томонидан жабрланганларнинг шахсларнинг еши, жинси, мастлик ҳолати ва бир қатор бошқа критерийлар бўйича таҳлил утказилган. Жумладан, аёлларнинг зураки улим ҳолатлари жами мурдалар экспертизасининг 9,4%ини, аёллар мурдаси экспертизасининг 33,4%ни ва барча зураки улим ҳолатларининг 30,7%ни ташкил этган бўлиб, уларнинг аксарияти механик жароҳатларга тугри келган. Зураки улим ҳолатларининг 17,9% қотиллик, 13% суицид ва 69,9% бахтсиз ҳодисалар ташкил қилган. Зураки улимлар купрок июн, декабр ойлари ва кунни иккинчи ярми соат 13:00 – 18:00 лар оралигида уйда содир бўлиб, жабрланганлар орасида 21 – 60 ёшдаги аёллар аксариятни ташкил этган [125].

З.А.Гиясов, Д.С.Темирходжаевалар аёлларга нисбатан зурлик ишлатилган ҳолатларда утказилган суд – тиббий экспертиза материалларини таҳлил қилишиб, бу ҳолатлар асосан уй шароитида бўлишини ва 69% ҳолатда улим ҳолати қайд этилганлигини айтишган. Аёлларда зурлик ишлатилган ҳолатларда утказилган суд – тиббий экспертиза материалларини таҳлил

килиниб, 44,4% ҳолатда кушма шикаст (бошнинг ва кукрак кафасининг жароҳатлари) натижасида улим ҳолати юз берганлигини аниклаган [33].

Воқеа содир бўлган жойида механик шикаст ва улимнинг боғлиқлигини аниклаш критерийлари бўйича: воқеа жойида жабрланганлар ичида улим қуйидаги ҳолатларда: ҳаёт учун номувофик жароҳатлардан ёки ҳаёт учун муҳим органлар жароҳатидан келиб чиққан, ҳаёт учун номувофик ҳолатларга олиб келувчи асоратлар, организмнинг индивидуал ҳолатининг узига ҳослиги қиради [124].

Г.Н.Афанасьев ва ҳаммуаллифлари Россиянинг Астрахан вилоятида 1983 – 2005 йиллар мобайнида бази бир метеорологик омилларнинг артериал гипертония асоратларидан улимдаги тасири борасида изланишлар олиб бориб, қутилмаган ҳолатни аниқлашди, улим курсаткичларига тасодифий таъсир қилувчи омиллардан бири мавсумийлик бўлиб, булардан бири атмосферадаги силжиш оқибатида юзага келадиган шамол тезлигидир. Юрак қон – томир касалликлари билан оғриган беморларда максимал улим курсаткичи шамол тезлиги 1 – 4 м/с бўлганда қузатилганлиги аниқланган [14].

Ю.Б.Юлдашев ва б.к. тусатдан улим ҳолатларини суд – тиббий жихатларини таҳлил қилишганда, тусатдан юзага келадиган улим сабабларининг 84% ни юрак қон томир касалликлари ташкил қилган. Нафас олиш аъзолари ва бошқа касалликлар (буйрак, жигар ва х.к) 16%ни ташкил қилди. Тусатдан улим ҳолатларининг 80%ни эркақлар, 20%ни аёллар ташкил қилди. Энг қўп улим ҳолатлари ишга қобилиятли аҳоли уртасида, яъни 41 – 60 ёш гуруҳларида учрайди ва улим беморларнинг уйида ва қучада қўй беради [132].

В.А.Спиридонов ва б.к. Россиянинг Альметьевск районида ишлаб чиқаришда қўлланганларни таҳлил қилишганда, қуйидагилар аниқланди: меҳнатга қўйилган эркақлар умумий қўлим курсаткичи 20 – 29 ёшлиларда 11%ни, 40 – 49 ёшлиларда 17%ни, 50 – 59 ёшдагилар 16%ни ташкил қилди.

Таркиби урганилдганда баландликдан йиқилиш, автохалокат ва утмас каттик жисм таъсиридаги травма оқибатидаги улим куп учрайди. Коида уларок кузги – кишки мавсумда ишлаб чиқариш травмалари купаяди [111, 112].

О.П. Ижболдина зураки улим ва уз жонига касд қилиш оқибатидаги иклим ҳолатлари таҳлили борасида, 2005 – 2010 йиллардаги материалларни таҳлил қилиб, қуйидаги хулосага келган: энг юқори улим курсаткичи меҳнатга лаёқатли ёшдагилар орасида, жумладан эркакларда бўлиб қолмоқда. Зураки улим структурасида этил спиртидан захарланиш биринчи уринни, иккинчи уринда наркотиклардан захарланиш эгаллайди. Улим сабабини аниқлаш сифатини пасайиши экспертиза ишларидаги нуксонлар билан эмас, балки текшириш учун келтирилган мурдалар чуқур чириш ҳолатида, мумификация, ҳатто скелетланганлиги билан боглик [48].

К.В. Лопаков улим сабабини қодлаштиришнинг ишончилигини баҳолаш бўйича олиб борган изланишларида қуйидаги натижалар аниқлаган: улим статистикасига таъсир қилувчи курсаткичлардан бири бу тиббий ҳужжатларни расмийлаштиришдаги нуксонлар бўлиб, уларни қуйидаги гуруҳларга бўлиш мумкин: 1.Улим ҳақидаги гувоҳномадан маълумотларни электрон базага утқизишдаги ноаниқликлар. 2.Учдан бир қисм ҳолатларда улим сабабини аниқлаган шахснинг квалификациясининг ва маълумотининг етишмаслиги. 3.Иккидан бир қисм ҳолатларда диагнозни аниқ қуйишга асос йуқлиги. 4.«Бошқа» ва «аниқланмаган» диагнозларнинг куплиги [74].

Ю.В.Збруева Россиянинг Астрахан вилоятида шикастланишлар оқибатида стационарда улганларни улим ҳолатларини таҳлил қилиб, қуйидаги натижаларни олган: 22,95% ҳолатларда улим биринчи суткада, 21,7% улим иккинчи суткада қайд қилинган. 29,76% ҳолатларда транспорт травмасидан, 24,91% баландликдан йиқилишдан, 27,39% утмас каттик жасм таъсирида, 11,42% уткир жисмлардан ва 3,81% уқ отар қуролдан улим қелиб қикқан. 65,39% ҳолатларда улим қушма шикастлардан қелиб қикқан бўлса, 28,34% қегараланган шикаст натижасида қелиб қикқан. Суд – тиббий

ташхис ва клиник ташхис 89,73% ҳолатда тулик мос келган, 8,48% қисман мос келган ва 1,79% тулик мос келмаслик кузатилган [45].

И.В. Юдинцева узининг изланишларига кура, гайритабiiй улим структурасида урта махсус ва умумii урта маълумотлилар шахслар улими купчиликни ташкил килди. Шундан умумii урта маълумотлиларда купрок кузатилган ва асосан эркаклар орасида. Аёлларда бу курсатгич тугалланган ва тугалланмаган олий маълумотлилар орасида купчиликни ташкил килд [130].

Улим ҳолатларининг аксарият қисмида алкоголь интоксикация муҳим рол уйнайди, кон плазмаси ва ички аъзоларди липидлар сони ортиб боради [8, 56, 59, 62, 65, 69, 81, 87].

Кулбола тайёрланган ароклар таркибида инсон организми учун хавфли булган турли таркибдаги кимёвий моддалар борлиги, уларнинг организмда захарланишни юзага келтириб, инсон саломатлиги учун хавф тугдиришни уз тасдигини топмокда [131].

Охирги йиллари захарланишнинг яна бир тури, фукароларнинг кудук гази - сероводороддан уткир захарланиш окибатида халок булиши. Бундай бахтсиз ҳолларни олдини олиш учун ишлаб чиқариш корхоналарида техника хавфсизлик хизмати яхши йулга куйиш ва кудукларга тушишдан олдин, уларни текшириб куриш ишларини уз вақтида олиб бориш, ҳамда ишчи хизматчилар уртасида тушунтириш ва укув машгулотларини утказиш муҳим аҳамиятли ҳолатлар ҳисобланади [70].

Захарланиш ҳолатлари орасида химикатлар ва доривор моддалар билан захарланиш салмокли урин эгаллайди. Муаллифлар томонидан жинс ва еш, ҳамда окибатга таъсир этиш буйича фаркланиш маълумотлари келтирилган [39, 51, 55].

Ю.А.Хрусталева шикаст ва улимнинг келиб чиқишида тиббiiй аралашувнинг сабаб ва окибатга боғликлиги ҳусусида тадқиқот утказиб

куйидаги хулосага келди: шикаст ва нохуш салбий окибатнинг сабаб ва окибати боғликлигини факаттгина тиббий ёрдамнинг сабаб ва окибат занжирининг барча бугинларида кузатилмаган ҳолларидагина аникланиши мумкин. Врач томонидан нотугри ташхис қуйиш ва даволаш ҳаракатларида хатоликлар борлиги ва юзага келган асоратлар тиббий ёрдам курсатиш нуксони, ҳамда нохуш салбий окибатлар уртасида сабабли боғланиш борлиги, ҳукуктаргибот органлари томонидан аникланиши керак. Бундай боғликликни аниклашда ҳукукшунослар шу ҳолатда утказилган экспертиза ҳулосасига асосланади. Факат шундай ҳужжатгина суд ишлаб чиқарув ишларида далил сифатида қулланилиши мумкин [123].

Г.Н. Камалова ва бк. Қорақалпоғистон аҳолиси саломатлигининг замонавий тенденцияларини баҳолашда улим курсатгичлари хусусида изланишлар олиб бориб, қуйидагича ҳулосага келишди: аҳоли улими курсатгичида маълум бир қонунийлик мавжуд. Туртқул, Беруний, Амударё, Хужайли, Чимбой районлари ва Нукус шаҳри аҳолиси уртасида улим курсатгичи бошқаларига қараганда юқори. Умумий улим курсатгичи уртача 5,3 (ҳар 1000 аҳолига). Болалар улими 16,04 (ҳар 1000 тирик тугилганларга [58].

Самарқанд вилояти СТЭ бюроси маълумотиға қура, 2010 – 2011 йиллар мобайнида қайд қилинган мурдалар суд тиббий текширувдан 82% ҳолатда зурақи, 17% ҳолатда касалликлардан улим ҳолати қайд қилинган. Зурақи улим структурасида 67% ҳолатда механик жароҳатлар, 19% механик асфиксия, 6% турли хил захарланишлар ва 6% термик таъсиротлар ташкил қилган. Қайд қилинган зурақи улим ҳолатларидан энг қуп учрагани, механик жароҳатлар бўлиб, шундан транспорт травмаси (73,7%) биринчи уринда туради. [50].

## **1.2. Суицидлар (уз жонига суикасд килиш) турлари, таркиби, таркалиши ва сабаблари**

Механик асфиксия зураки улим таркибида механик травмадан кейин иккинчи урин эгаллайди ва 28-30% ташкил килади. Бунда сиртмокдан осилиш 62-64% ташкил килиб, суицидлар соддир этилишида асосий услуб хисобланади. Механик асфиксиянинг бу турида улим генези асфиктик механизм натижасида марказий нерв системасида гемоциркуляцияни бузилиши сабабли келиб чикиб, бош миядаги узгаришлар носпецифик характердаги - (бош мияни шиши, букиши) булганлиги сабабли кам урганилган деб таъкидлаб утилган. Шу билан биргаликда марказий нерв системасининг турли сохаларини микроскопик текшириб - уткир дисциркулятор узгаришлар (шиш, эритростазлар, периваскуляр кон куйилишлар) кузатилиши хакида таъкидлаб утишган.

Мурдалар суд-тиббий текширув натижалари ретроспектив тахлили, хамда осилгандан сунг жабрланувчиларни клиник холати анализига кура механик асфиксия патогенези давр ва фазалари ишлаб чикилди [85, 118, 119].

Хозирги вақта сиртмокда осилишда тиббий-криминалистик идентификацион экспертизаларда янги технологиялардан фойдаланилган холда, странгуляцион эгатни куринмайдиган белгилари буйича сиртмок материалларини аниклаш мумкин [80].

Б.С. Юлдашев ва бк. таъкидлашича суицид холатлари йил сайин усиш тенденцияси купрок аёлларда, ёш буйича 20 ёшдан утганларда, фасл буйича ёз ва бахор ойларида кузатилмокда. Уларнинг аксарият холларда огир тан жарохатлари олиниши ва захарланиш холатлари оркали амалга оширилади [133].

Механик асфиксия танатогенези келиб чикишида, мухим факторлардан бири бу организмни преморбид фони хисобланади. Масалан уткир алкоголь интоксикацияси ёки юрак касалликларида, улим генези юрак типиде кечиб,

ички органларни веноз тулаконлиги келиб чиқади. Бош миёдаги суммар гидратацияни аниқлаб, улим типини ва преморбид фонни аниқлаш мумкин. Улим тез ва қисқа вақтда келиб чиқса гидратация 80% гача, сиртмоқда осилишда 70% гача, алкоғолли интоксикацияда 75-85% гача, учок кечган агония ҳолатида эса гидратация 90% ташкил қилади [102].

Юрак қон томир касалликлари ёки юрак қузнгалувчанлиги ошган пайтларда сиртмоқ таъсирида адашган ҳикилдоқ усти нервни босилиши ва чузилиши улим генезида асосий урин тутати. Юракни бирламчи тухташи синокаротид тугунни босилиши натижасида ҳам келиб чиқади. Сиртмоқда осилишда бош миёда гемодинамикани лоқал бузилиши, буйин аъзоларида ва рефлексоген зонага сиртмоқни механик таъсири натижасида келиб чиқади. Текширганда буйин соҳасидаги узғаришлар билан бирғалиқда умумасфиктик белгилар юзага қелади [75].

Механик асфиксиянинг сиртмоқда осилиш турида бош миёни қушлоқ қаватини гистологик текширилганда, уларни структура массасини узғариши, глиоцитлар ядроси қузнатилмаслиги, баъзи бир ҳужайраларни донадор массага айланганлиги, узунчок миёда неқроз учоклари қаби узғаришларни қузнатиш мумкин [40].

Муаллифлар томонидан Сурхондарё вилоятида уз-узини улдириш ҳолатларида утқазилган мурдалар суд-тиббий экспертизаларнинг тахлили утқазилганда: жинс, ёш, ҳудудийлик ҳусусиятлари, ҳафта қузнлари, содир этилган вақти, уз-узини улдириш усуллариға алоҳида эътибор берилган. Тахлил натижалари аутоагрессия ҳаракатларининг аксарияти эрқаклар томонидан содир этилганлигини (жинслар нисбати: 2:1), шунингдек эрқаклар узини осииш усулидан, аёллар эса - узини ёқиш усулидан қупрок фойдаланилганлиги аниқланди. 16 ёшгача болаларда эса асосан угил болалар қупчилиқни ташкил этган [3].

### **1.3. Болаларда зураки улими таркалиши, турлари, таркиби**

Ачинарли ҳолатлардан бирида 14 ёшга тулмаган болалар улими купайиши тенденцияси кузатилмоқда, жумладан суд-тиббий маълумотларга кура охириги йиллари Самарканд вилоятида бу курсаткич зураки улим таркибида бу 6% ташкил қилган [50].

Руднев Ф.И. суд – тиббий материаллари тадқиқотлари асосида болалар улимини таҳлили бўйича қуйидаги хулосага келган: болаларда зураки бўлмаган улим структурасида нафас системаси касалликлари етакчи урин эгаллайди, бронхопневмония 74% ҳолатларда аниқланган. Марказий нерв системаси тугма нуқсонлари курсаткичи юқори бўлиб, барча кузатувларнинг 12,7% ҳолатларида учраган. Морфологик хусусиятининг суст ифодаланганлиги ва экспертлар томонидан ҳар хил шаклда тасвирланганлигини инобатга олиб, жумладан мия пустлок ости кон қуйилишини нозологик тегишлилигини аниқлаш қийин. Бир ёшдан 16 ёшгача бўлган болалар орасида зураки улим курсаткичи 86,2%ни ташкил қилган, шундан 71% утил болалар [100].

Бондаренко Е.В. ва ҳаммуаллифлари Россиянинг Камчатка вилояти суд – тиббий экспертиза бюросида 1990–2010 йиллар маълумотларига асосланиб, чакалоқлар улимини таҳлил қилиб, қуйидагича хулоса қилган: барча ёшдаги болалар улим курсаткичларида эркак жинсли болалар улими аёл жинсли болалар улимидан икки баровар қўлиги кузатилди. Болалар улимида «тусатдан улим синдроми» ҳавфи юқори бўлиб, бу ҳолат купрок иккинчи ойда кузатилади ва бола организмидаги адаптацион узғаришлар билан боғлиқ бўлади. Болалар улими купрок кишки мавсумда кузатилиб, бу яллиғланиш жараёнларининг купайиши ва иммунитетнинг пасайиши билан боғлиқ [18].

Тусатдан улим муаммоси, жумладан болалар орасида, соғлиқни саклаш тизимининг асосий ва устивор вазифаларидан бири бўлиб, улим сабаблари, шароитлари ва унинг ҳолатларини урганиш, уларни олдини олиш ҳамда

улимнинг юзага келишини камайтиришга қаратилган профилактик чоратadbирларни ишлаб чиқишни талаб қилади. Зураки улим структурасида тусатдан улим ҳолатлари жуда кам фоизни ташкил қилади [132].

Болалар орасида содир бўлаётган жароҳатланишлар дунёнинг куплаб ривожланган давлатларида, шунингдек республикамиз ва вилоятимизда ҳам кенг тарқалган. Купчилик муалифларнинг илмий ҳулосаларига кура болалар орасида жароҳатланиш умумий аҳолии жароҳатланишининг 10-12% ни ташкил қилган бўлса, бизда бу курсатгич 32%ни ташкил қилади. Жароҳатланиш уғил болаларда кизларга караганда купрок учраб 70%ни ташкил қилади. Болалар орасидаги жароҳатланишнинг салмоги асосан йилнинг ёз ойларида, куннинг купрок кундуз даврига келди. Болалардаги жароҳатланиш купрок кул ва оёқларнинг шикастланиши билан боради [133].

Болаларда кушма ва куп сонли жароҳатланишларда улимга олиб келувчи асосий сабаблардан бири, ҳаёт учун муҳим аъзоларнинг шикастланиши, шунингдек упкаларни жароҳатлари ҳисобланади. Кушма ва куп сонли огир даражали жароҳатлар организмнинг витал функциясининг бузилишига олиб келади [53].

Аутоагрессия ҳаракатларини содир этиш усулларининг таснифи куйидагича бўлган: осилиш – 82%, захарланиш – 11%, баландликдан йикилиш – 1,6%, узини ёқиш – 1,4% ва бошка тарлари – 4% ташкил этган. Суицидентларнинг 63,1% ни эркаклар, 36,9% ни аёллар ташкил этган. Бинобарин, жами ходисаларнинг ярмидан ортиги факат ёшлар ва урта ёшдаги шахсларга тааллуқли бўлган. Оилада фарзанднинг мавжудлиги ҳам суицидни содир этиш ҳавфини камайтирувчи омиллардан бири ҳисобланади [32, 23, 42, 47, 86, 113].

РШТЕИМ Нукус филиали маълумотларига кура 2010 йиладги захарланишларнинг 15,9% болалар ташкил қилган, улардан димедрол билан

- 23,7%, алкоголь суррогатлари билан 8,6%. Болалар орасида улим курсаткичи 1,6% ташкил килган [39, 51, 55].

Охирги йиллари жабрланган шахсларга воқеа жойида ва стационарларда тиббий ёрдам курсатиш пайтида йул қуйилган нуқсонлар туфайли улим ҳолати қупайганлиги алоҳида қайд этилмоқда. Жумладан, Тожикистон Республикаси суд-тиббий экспертиза марказида тиббий ходимларнинг касб ҳуқуқбузарликлари ҳолатларида утқазилган комиссия суд-тиббий экспертизалар таҳлилига қура - тиббиёт соҳаси мутахассислари орасида жарроҳлар, акушер-гинекологлар ва стоматологлар аксариятини ташкил этган. [5, 26, 28, 36, 91].

Шошилиш тиббий ёрдам тизимида йул қуйилган тиббий ёрдам нуқсонларини таҳлили буйича, уларни комплекс равишда урганиш, ушбу хизматда аҳолига курсатилаётган тиббий ёрдамни яхшилаш, нуқсонларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш лозимлиги курсатиб утилган [16, 25, 30].

Тиббий ёрдамнинг бирламчи тармоғида йул қуйилаётган тиббий ёрдам нуқсонларнинг йул қуйган муассасалар, мутахассислар, нуқсоннинг сабаблари ва уларнинг оқибатлари таҳлил қилинган [31, 94, 116].

Хоразм вилоятида аниқланган тиббий ёрдам нуқсонларнинг аксарияти акушер-гинекологлар, хирурглар ва педиатрлар томонидан йул қуйилган ва буларда асосан субъектив сабаблар буйича вужудга келган. Даволаш жараёни билан боғлиқ ҳамда КВПларда сурункали касалликларни назоратга олиш ишлари яхши йулга қуйилмаганлигини билдиради ва булар даволаш жараёни билан боғлиқ оқибатга таъсир қурсатувчи нуқсонларни омилларидан бири ҳисобланади [71].

Даволовчи врачлар томонидан беморлардаги тан жароҳатларини яхши тасвирламаганлиги туфайли, уларни суд-тиббий баҳолашда, ҳамда шикаст

утказиш тафсилоти ва шароитларини аниқлашда бир катор кийинчиликлар тугдирмокда [35, 52, 82, 104, 127].

Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш давлат дастурида аҳолини давлат томонидан қафолатланган даража ва сифатдаги бирламчи тиббий-санитария ёрдам билан таъминлаш ислохнинг асосий вазифаларидан бири тарзида эътироф этилган. Ҳозирги даврда аҳоли соғлигини сақлашнинг асосий муаммоларидан бири сифатли тиббий ёрдам курсатишни таъминлашдир [6, 83, 88, 98, 134, 143].

Ҳозирги пайти тиббий амалиётда тиббий ёрдам нуқсонлари қупайиб бормокда. Асосан диагностик ва даволаш нуқсонларига йул қуйилмокда. Ёш болаларда, айниқса чала тугилганларда бош мия ёпик шикастларида уз вақтида ташхис қуйиш ва даволаш муаммолари амалиётда утказиш кийинчилик тугдирмокда [79, 1, 19, 20, 44, 76, 106, 117, 121].

Зураки улим ҳолатларига бағишланган қуп тадқиқотлар утказилган, лекин Ўзбекистонда суд-тиббий экспертиза материаллари буйича зураки улим ҳолатлари комплекс урганилмаган. Мустақиллик йилларида айрим тадқиқотлар олиб борилган, аммо уларда зураки улим алоҳида мақсадли урганилмаган. Бу борада зураки улим ҳолатлари, уларга олиб келадиган хавф омилларини урганиш бир томондан бу турдаги суд-тиббий экспертизаларни ташкиллаштириш ва утказишни яхшилашга хизмат қилса, иккинчи томондан бундай нохуш ҳолатларнинг олдини олишга қаратилган самарали чора-тадбирлар ишлаб чиқишда ута аҳамиятлидир.

## **ТАДКИКОТ МАТЕРИАЛИ ВА УСЛУБЛАРИ:**

Тадкикот учун материал сифатида Самарканд вилоят бюросида 2002 – 2011 йилларда утказилган мурдалар суд – тиббий экспертизаси хулосалари, йиллик хисоботлар, комисион суд тиббий экспертиза хулосалари, ҳамда суриштирув – тергов материаллари ва кушимча текширув натижалари урганилди.

Тадкикот услубларидан куйидагилар кулланилади:

1. Мурдалар экспертизасида катанамнез туплаш.
2. Мурдалар СТЭ хулосаларини ретроспектив тахлил килиш.
3. Таккослаш услуби
4. Статистик ишлов бериш «Microsoft Excell 2010» ёрдамида.

Жумладан хар бир хулоса, мурда журнали ва йиллик хисобот журналлари маълумотлари ретроспектив тахлил килинди.

2002-2011 йиллари умуман 8994 та мурдалар суд-тиббий текшируви утказилган, шулардан 80% ҳолатда (7236) зураки улим кайд этилган.

Тадкикот предмети – аҳоли улимининг суд-тиббий ва ижтимоий-гигиеник характеристикалари. Текширув объектлари – 2002-2011 йилларда турли хил ешдаги. Иккала жинсга тегишли шахслар ташкил килган. Иш давомида умумий ва танлаш тадкикот услубларидан ҳам фойдаланилди. Материал йигиш давомида суд-тиббий хулосаларни тугри тулдирилганлиги ва езувлар туликлигига (мурдани ташки ва ички текшируви), суд-тиббий ташхис, кушимча текширув натижаларига (суд-химик, суд-гистологик ва бк.) алохида эътибор берилди.

Мурда текшируви буйича тузилган эксперт хулосаларини тахлил килинганда куйидагиларга эътибор берилди:

1. Иш тафсилоти
2. Вокеа жойини ва мурда топилган жойни куздан кечириш баённомалари

3. Экспертиза ечимига куйилган саволлар
4. Мурдани ташки текшируви
  - a) Умумий ҳолати
  - b) Кийимлари ҳолати
  - c) Тана тузилиши (анатоми-конституционал ҳолати)
  - d) Эрта ва кечки мурда узгаришлари
  - e) Тан жароҳатлари
5. Мурдани ички текшируви
  - a) Калла бушлиги
  - b) Кукрак кафаси аъзолари
  - c) Корин бушлиги аъзолари
  - d) Кушимча текширувларга материаллар олиш
6. Тиббий ташхис
  - a) Асосий патология
  - b) Асосий патология асоратлари
  - c) Кушимча (йулдош) патология ва унинг асоратлари
7. Тиббий ҳужжатлар маълумотлари (касаллик тарихи, амбулатор карта, тугрук тарихи, янги тугилган чакалок ривожланиш тарихи)
8. Клинико – патологик конференциялар баённомалари
9. Улим сабаби
10. Кушимча текширувлар маълумотлари (гистологик, кимевий, криминалистик, биологик)

Зураки улим ҳолатлари таҳлил килинганда куйидаги белгиларга алоҳида эътибор берилди: улим сабаби (бирламчи, иккимламчи), еши, жинси, улим вақти (кун, суицидлар эса фасли, соати), улим жойи (воқеа жойида, йулда, касалхонада), алкоголь еки наркотик мастлиги мавжудлиги, таъсир омили (механик, химик, физик), тиббий ердан нуксонлари мавжудлиги (врач мутахассислиги, мохияти, келиб чиқиш сабаби, йул куйилган жойи, оқибатга таъсири).

Материалга ишлов беришда альтернатив, вариацион ва корреляцион статистик услублардан фойдаланилди. Натижалар ишончлиги танлаш хато ва Стъюдент коэффиценти ердамида бахоланди.

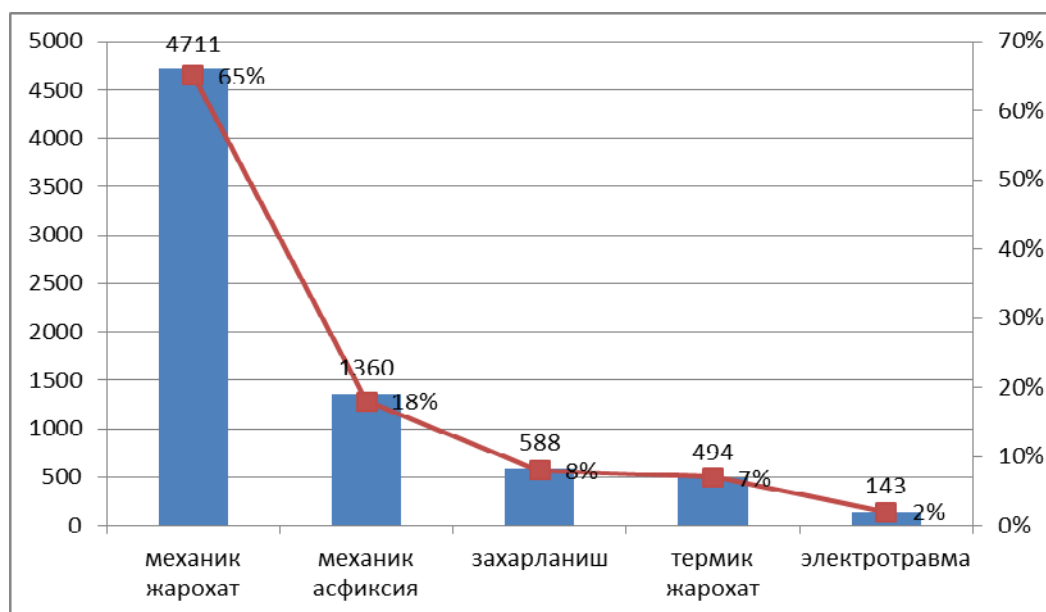
### Тадқиқот натижалари

#### 3.1. Ғайритабиий ўлим таркиби ва унинг айрим тиббий ижтимоий тамойиллари

Кайд этилган 8994 та мурдалар суд-тиббий текширувидан 7236 та (80%) ҳолатда ғайритабиий ўлим кузатилган бўлиб, шулардан 517 та (7%) ҳолат 14 ёшгача бўлган болалар ўлими эканлиги аниқланди. Шу жумладан 2337 та (26%) ҳолатда улим стационарларда кайд этилган.

Ғайритабиий ўлим таркибини қуйидагилар ташкил қилди: механик шикастлар – 4711та (65%), механик асфиксия – 1360 та (18%), термик шикастлар – 494 та (7%), захарланишлар – 588 та (8%), электро травма 143 та (2%) (расм 1).

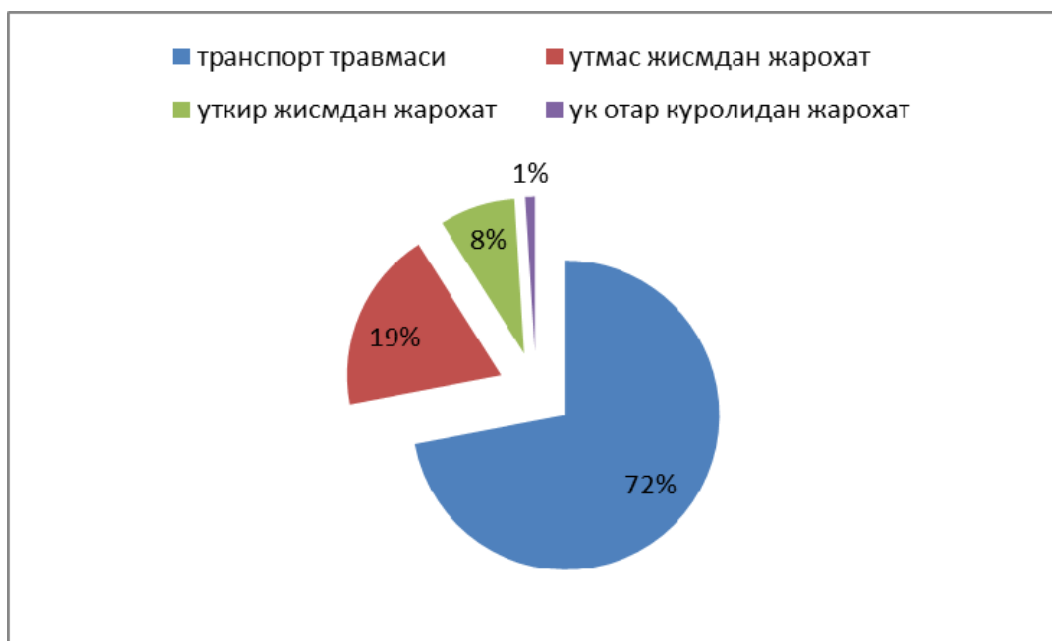
#### Ғайритабиий ўлим таркиби (расм 1.)



Куриниб турибдики ғайритабиий ўлим структурасида механик шикастлар энг куп микдорни (65%) ташкил қилган. Механик шикастлар таркиби урганилганда ўлим таркибини қуйидагилар ташкил қилди: транспорт

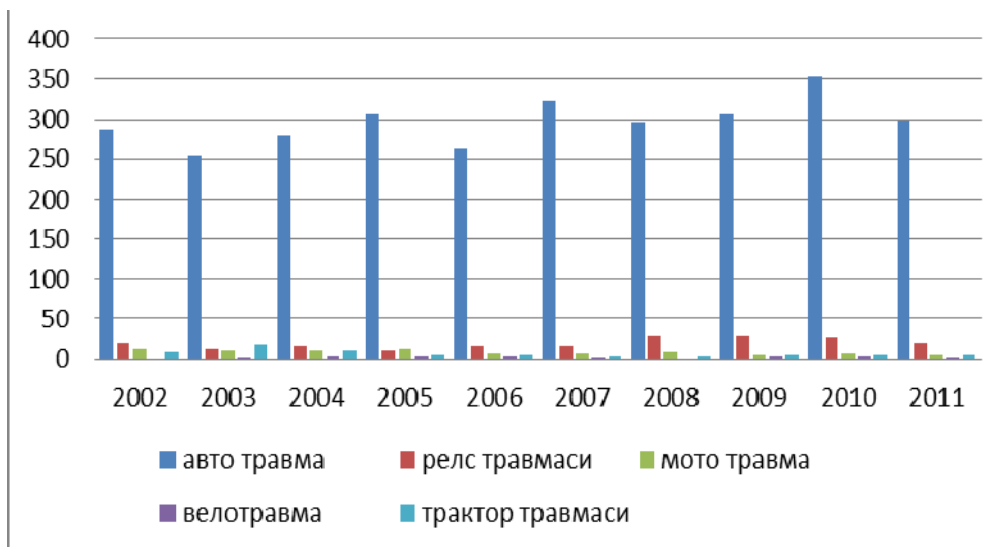
травмаси – 3404 та (72%), ўтмас жисмдан жароҳат – 897 та (19%), ўткир жисмдан жароҳат – 438 та (8%) ва ўк отар қуролидан – 32 та (1%) ни ташкил қилди (расм 2).

### Механик жароҳатлар таркиби (расм 2.)



Тахлил шуни курсатдики механик шикастларнинг асосий кисмини транспорт травмаси ташкил қилган. Бу ҳолат уз навбатида ҳозирги вақтда транспорт саноатининг жадал ривожланаётганлиги, транспорт сонининг тобора қупайиб бораётганлиги билан бир қаторда, транспортни бошқариш, шунингдек йул қоидаларига риоя қилиш ҳолатларини талаб даражасида ташкил этилмаганлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шу ҳолатларни инобатга олиб транспорт травмаси таркиби алоҳида урганилганда қуйидаги ҳолат қузатилди: автотравмалар – 2967 та (87%), рельс травмаси – 196 та (6%), мототравмаси – 89 та (3%), трактор травмаси – 71 та (2%) ва велотравма – 21 та (1%). Тадқиқот йилларни барчасида автотравма қупчилиқни ташкил қилган (расм 3).

### Транспорт травмаси таркиби (расм 3.)



Транспорт травмаларидан автомобиль, мото, трактор ва велотравмаларининг барчаси бахтсиз ходиса деб эътироф килинган булса, релс травмаларининг куп куп кисми уз жонига касд килиш билан боглик булган.

Траснпорт травматизми таркибида автомобил халокатлари билан боглик шикастланишлар таркиби, сабаблари, тафсилотлари ва бошка тиббий ижтимоий тамойиллари атрофлича тахлил килиш зарурлигини курсатади. Шу сабабга кура автомобиль травмалари урганилмокда.

Автотравмалар таркибида пиёдани уриб кетиш ва автомобил салонида шикастланиш энг куп микдорни ташкил килди.

Транспорт шикастларидан вафот этганлардан 2233 та (66%) ҳолатда улим воқеа жойида содир булган, 1171 та (34%) ҳолатда улим стационарларда кайд этилган. Воқеа жойида вафот этганлард улим сабаби ҳаёт учун номувофик кушма жароҳатлар (тананинг булакланиши, бош мия, жигар, юрак эзилиши), огир калла мия жароҳатларидан (бош мия устуни чайкалиши, огир даражали бош мия лати) ва уткир массив кон йукотиш (82%) ҳолатда келиб чиккан. Айрим ҳолларда уткир камконликдан, ҳаёт учун муҳим аъзоларнинг (юрак, бош мия, упка) кон ёки ҳаво билан босилиши, юракнинг чайкалиши (лати), кон аспирацияси туфайли асфиксия, ҳаволи,

ёгли, ёки тромбоэмболиядан, ҳамда огир даражали шокнинг турли хил турларидан (травматик, геморрагик, рефлектор) улим келиб чикган. Госпитализация олди боскичида асосан тез тиббий ёрдам ходимлари томонидан диагностика (асосий травма, йулдош травма ва уларнинг асоратларини аникламаслик), даволаш (тиббий муолажаларни уз вактида утказмаслик, асоратларини ривожланишини олдини олмаслик, доривор моддаларни нотугри куллаш) ва ташкилий (беморларни уйида колдириш, стационарга кеч ёки умуман ёткизмаслик, транспортировка коидаларини бузиш) каби нуксонлар аникланган. Улар асосан беморларга нисбатин эътиборсизлик, тиббий ходимларнинг малакасизлиги, ҳамда тиббий ёрдам курсатишда обектив кийинчиликлар, беморнинг тиббий ёрдамга кеч мурожат килганлиги туфайли келиб чиккан.

Стационарларда улим юкорида курсатилган бирламчи сабаблардан ташкари, айрим холларда куйидаги иккиламчи сабаблардан ҳам келиб чиккан: 1) инфекцион (перитонит, плеврит, менингит, сепсис, абсцесс), 2) интоксикацион (босилиш синдроми, тромбоз), 3) ноинфекцион (аспирацион ёки гипостатик пневмония). Шифохонага тушган беморларга тиббий ёрдам курсатишда куйидаги нуксонларга йул куйилган: диагностик (ёпик калла мия жарохати, кукрак ва корин бушликлари аъзолари ёпик шикастлари ва уларнинг асоратларини уз вактида аникламаслик ёки кеч аниклаш, уларни олдини олмаслик), даволаш (тиббий муолажаларни тайинлаш ва утказишдаги хатолар, операцияни техник томондан нотугри бажариш, доривор моддаларни нотугри танлаш ва куллаш) ва ташкилий (беморни узок вақт стационар қабул булимида ушлаб қолиниши, беморни бир булимдан бошқа булимга асоссиз утказиш ёки касалхонадан эрта чиқариш). Улар асосан субъектив (тиббий ходимларнинг малакасизлиги, беморни нотулик текшириш, бемор ахволини, бажарилган текширув натижаларини тугри баҳолай олмаслик), обектив (беморни касалхонага кеч мурожат қилиши, шикастни атипик ёки белгисиз кечиши, бемор организмнинг индивидуал анатомо-

физиологик хусусиятлари) ва айрим ҳолларда ташкилий (шифохонада зарур диагностика, даволаш воситалари йуклиги, даволашда кетма – кетлик йуклиги) сабаблар туфайли келиб чиккан.

Жинс буйича транспорт шикастлари купрок эркак жинслиларда учраган булиб, уларнинг асосий кисмини меҳнатга лаёқатли ёшдаги шахслар ташкил килди.

Транспорт шикастларидан вафот этганлардан 736 та (22%) ҳолатда турли ҳил даражадаги алкоголь мастлик аниқланди ва шикастланишлар асосан йилнинг киш фаслида куп кузатилди.

Турли ҳолатларда ўтмас жисимлардан жароҳатланиш, жумладан йиқилиш ҳолатлари – 897та (19%) ни ташкил қилиб, шундан – 465 та (52%) ҳолатда улим воқеа жойида содир булган булса, 432 та (48%) ҳолатда стационарларда содир булган. Унинг таркибини утмас жисмлардан (чегараланган юзали, ясси, киррали, цилиндрсимон) шикастланишлар ташкил қилиб, утмас жисмлардан йитказилган жароҳатлар асосан касддан шикаст етказиш булса, баландликдан йиқилиш ҳолатлари эҳтиётсизлик оқибатидаги ёки уз жонига касд қилиш мақсадидаги шикастлар ташкил қилди. Бу турдаги шикастланишларда қуйидаги жароҳатлар кузатилди: ҳаёт учун номувофик жароҳатлар (тананинг булақланиши, бош-мия, жигар, юрак эзилиши), уткир кон кетиш, уткир камконлик, бош миянинг кон билан босилиши, огир даражали бош мия лати, мия стволининг чайкалиши. Госпитализация олди боскичида асосан тез тиббий ёрдам ходимлари томонидан диагностика – ёпик бош мия шикасти, куқрак ва корин ички аъзоларининг травмалари ва уларнинг асоратларини аниқламаслик; даволаш - доривор моддаларни нотугри қуллаш, тиббий муолажаларни техник жихатдан нотугри ёки уз вақтида утказмаслик; ташкилий - беморларни уз вақтида стационарга ётқизмаслик ёки кеч етқизиш каби нуксонлар аниқланган. Бу нуксонлар купинча тиббий ходимларнинг малакасизлиги, анамнезини юзаки урганиш, бемор ахволини тугри баҳолай олмаслик, ҳамда беморнинг тиббий ёрдамга

кеч мурожат килганлиги, бемор ахволи огирлиги сабабли текширувларни амалга ошириш борасида обектив кийинчиликлар туфайли юзага келган. Шифохонада куйидаги тиббий ёрдам нуксонлар кузатилган: диагностик (кушма, ёпик калла мия жарохати, кукрак бушликлари аъзоларининг ёпик шикастлари ва уларнинг асоратларини уз вактида аникламаслик,), даволаш (операцияга кеч олиш, нотугри бажариш, тиббий муолажаларни утказишдаги хатолар, доривор моддаларни нотугри куллаш) ва ташкилий (беморга лозим булган мутахассислар маслахатидан фойдаланмаслик, беморни бир булимдан бошка булимга асоссиз утказиш ёки касалхонадан эрта чиқариш). Улар купинча субектив - беморни нотулик текшириш, тиббий ходимларнинг малакасизлиги, бажарилган текширув натижаларини тугри баҳолай олмаслик, алкагол мастликка гумон килинганда беморни нотулик текшириш; обектив - беморни касалхонага кеч мурожат килиши, шикастни атипик ёки белгисиз кечиши; ташкилий - шифохонада зарур диагностика воситалари йуклиги, даволашда кетма – кетлик йуклиги сабаблари туфайли келиб чиккан.

Ўткир жисимлардан жароҳатланиш 438та (9%) ни ташкил килди. Шундан – 316 та (72%) ҳолатда улим воқеа жойида содир булган булса, 122 та (28%) ҳолатда стационарларда содир булган. Улар санчилган, кесилган, санчилган-кесилган, чопилган, арраланган шикастларни ташкил килади. Шулардан санчилган – кесилган жароҳатлар энг куп учраб, асосан касддан баданга шикаст етказиш билан боғлиқ булса, айрим ҳолларда уз жонига касд килиш мақсадида етказилган. Кесилган жароҳатлар асосан уз жонига касд килиш мақсадида етказилган. Бундай ҳолатларда улим уткир кон кетиш, уткир камконлик, геморрагик шок, кон аспирацияси оқибатидаги асфиксия, плеврит, перитонит, сепсисдан келиб чиккан. Бу жароҳатлар меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида купрок учраган. Воқеа жойида тез тиббий ёрдам шифокорлари ва УАШ-врачлари томонидан асосан даволаш нуксонларига йул куйилган, яъни зарур даво муолажаларини бажармаслик, доривор

моддаларни нотугри куллаш, ҳамда ташкилий нуксонларга – транспортировка коидаларини бузиш, касалконага кеч етказиш. Аникланган нуксонлар субектив сабаблар (беморга нисбатан эътиборсизлик, тиббий ходимнинг малакасизлиги) туфайли келиб чиккан. Стационарда асосан жаррохлар, нейрожаррохлар, реаниматолог-анестезиологлар томонидан куйидаги нуксонларга йул куйилган – даволаш (операцияни кеч утказиш, операцияга яхши таерламаслик), диагностика (асоратлар ривожланишини олдини олмаслик, беморни динамик тарзда операциядан кейин кузатмаслик, доривор моддаларни етарли хажмда кулламаслик). Юкорида келтирилган нуксонларга субектив (тор мутахассисларнинг малакасизлиги, урта тиббиёт ходимлари томонидан белгиланган муолажаларни бажармаслик) ва айрим холларда ташкилий (зарур даво воситалари йуклиги, даволашда кетма-кетлик йуклиги) сабаблар сабаб булган.

Булардан ташқари механик шикастлар структурасида ўқ отар қуроллари жароҳатлари 32 та (0,7%) ни ташкил қилди. Шундан – 26 та (81%) ҳолатда улим воқеа жойида содир булган бўлса, 6та (19%) ҳолатда стационарларда содир булган. Воқеа жойида содир булган улим ҳолатларида улим ҳаёт учун номувофик жароҳатлардан, уткир кон йукотишдан келиб чиккан бўлса, стационарларда эса асоратлар туфайли ривожланган полиорган етишмовчиликлардан келиб чиккан. Айрим холларда стационарларда тиббий ёрдам нуксонларига йул куйилган – диагностик (асосий шикаст асоратларини аникламаслик ва олдини олмаслик) ва даволаш (тиббий аралашувни ёки операцияни утказишда нотулик санация ёки ревизия, доривор моддаларни нотулик хажмда куллаш). Бу каби нуксонларга куйидагилар сабаб булган – купинча субектив (беморга нисбатан эътиборсизлик, тиббиёт ходимининг малакасизлиги, текшириш жараёни натижаларини нотугри баҳолаш).

Механик асфиксиядан ўлим таркибини қуйидагилар ташкил қилди: сиртмоқда осилиш – 786 та (58%), чўкиш – 404 та (30%), нафас йўллари

ёпилиши – 93 та (7%), сиртмоқда бўғилиш – 45 та (3%) ва механик асфиксиянинг бошқа турлари 9 та (2%) ни ташкил қилди.

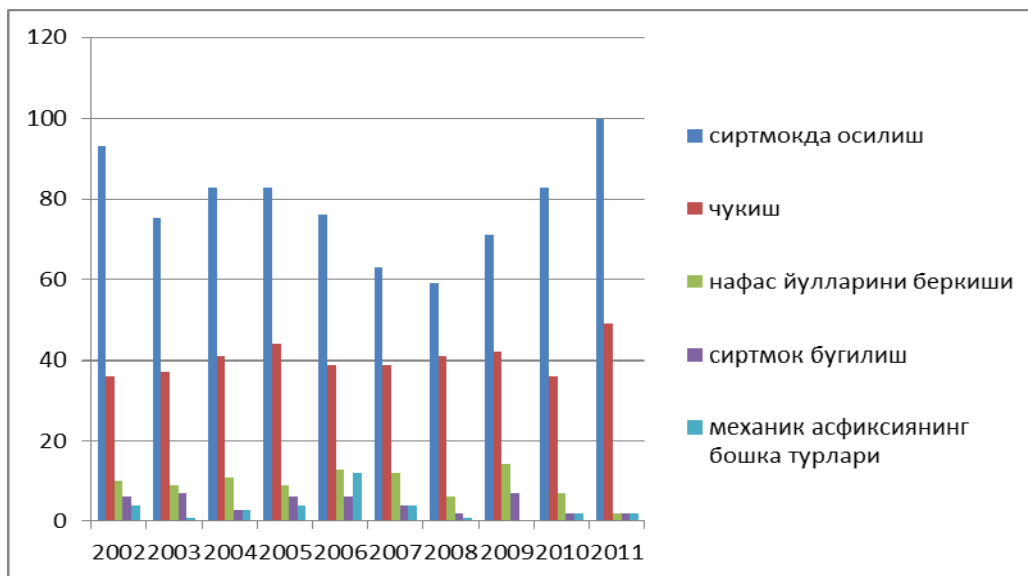
Механик асфиксия ҳолатларидан сиртмоқда осилиш ҳолатлари барча тадқиқот йиллар мобайнида энг куп учраган. Уларнинг барчаси уз жонига қасд қилиш билан боғлиқ бўлса, сиртмоқда бўғиш ҳолатлари қотиллик оқибатида содир қилинган, механик асфиксиянинг бошқа турлари турли бахтсиз ҳодисалар билан боғлиқ бўлган, масалан нафас йулини ёт жисм билан ёпилиши асосан кичик ёшли қаровсиз қолган болаларда қузатилган (расм 4).

Механик асфиксия ҳолатларида – 1306 та (96%) ҳолатда улим воқеа жойида содир бўлган бўлса, 54 та (4%) ҳолатда стационарларда содир бўлган. Сиртмоқда осилишда улим нафас йулларининг қисилиши, қон томирлар қисилиши, тери ва юмшоқ туқималарда нерв охирилариинг таъсирланиши (рефлектор), тил илдизининг юқорига қутарилиб, орқага силжиб ҳалқумни ёпилиши натижасида қелиб қикқан. Нафас йулларининг ёпилиши ҳолатларида эса улим шиллик парданинг рефлектор таъсирланиши ва нафас утқазувчанлигининг бузилиши натижасида содир бўлган. Шифохонага қа бўлган босқичда (ҚВП, поликлиника) диагностика (асосий патология асоратларини аниқламаслик, қеч ташхис қуйиш), даволаш (ривожланган асоратларни даволамаслик), ташкилий (шифохонага қеч ётқизиш, транспортировка қоидаларини бузиш) нуқсонлар қузатилган.

Стационарларда ривожланган асоратлар постгипоксик энцефалопатия, ҳамда полиорган етишмовчилик оқибатида қабрланганлар вафот этган . Қасалхонага тушгандан сунг тор мутахасислар томонидан (реаниматолог, невропатолог) қуйидаги нуқсонларга йул қуйилган – диагностика (анамнезини юзақи урганиш, ривожланган асоратларни аниқламаслик), даволаш (тиббий муолажаларни тайинлаш ва утқазишдаги қамчиликлар, қоривор қоддаларни қотугри қуллаш). Юқорида қурсатилган тиббий ёрдам нуқсонлари асосан обектив (бемор ахволининг оғирлиги, қариндошлари томонидан қасалхонага

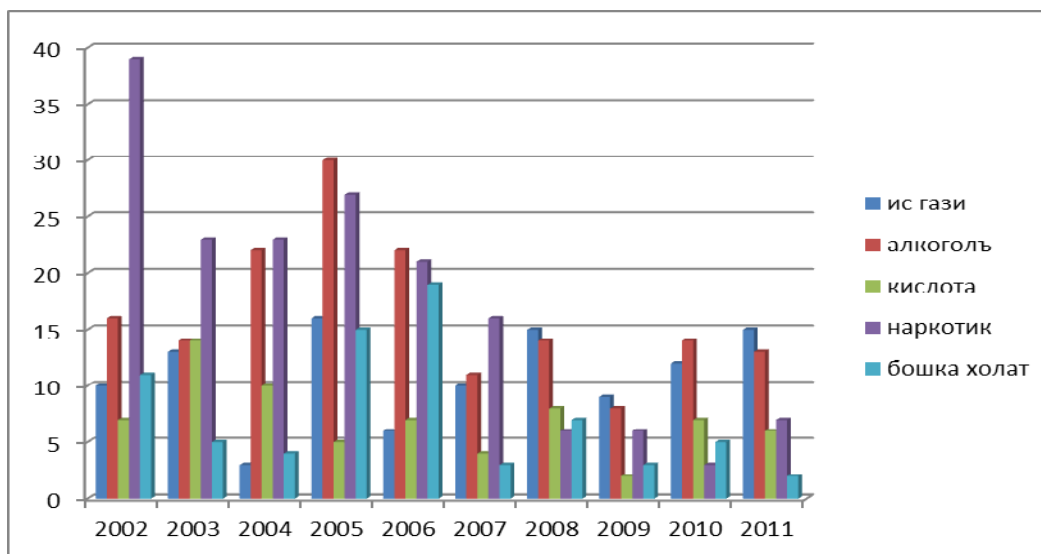
кеч келтирилиши, даволаш чора – тадбирларининг самарасизлиги) ва субъектив (тиббий ходимлар томонидан бемор нотулик текширилиши, текширув натижаларини нотугри баҳолаш) сабаблар туфайли ривожланган.

#### Механик асфиксия ҳолатлари таркиби (расм 4.)



Захарланиш ҳолатлари таркиби қуйидагилар иборат: ис газидан – 109 та (19%), алкогольдант – 164 та (28%), наркотиклардан – 171 та (29%), кислоталардан – 70 та (12%) ва захарланишнинг бошқа турлари – 74 та (12%). Йиллар бўйича 2002-2006 йилларда наркотик ва алкоголь захарланишларнинг купчилигини ташкил қилган бўлса, охириги йиллари эса ис газ ва алкоголь захарланиш ҳолатлари купайиб бормокда (расм 5).

#### Захарланиш ҳолатлари таркиби (расм 5.)



Захарланиш ҳолатлари жами 588 та бўлиб, шундан – 472 та (80%) ҳолатда улим воқеа жойида содир бўлган бўлса, 116 та (20%) ҳолатда стационарларда содир бўлган. Мазкур ҳолатда ис газидан захарланиш ҳолатлари асосан киш мавсумида, уй шароитида, эҳтиётсизлик оқибатида кузатилган бўлса. Колган ҳолатларда жабрланган шахслар уз хоҳишлари ёки уз жонига қасд қилиш мақсадида, асосан уй шароитида захарланган. Ис газидан захарланиш асосан – уткир гипоксия, яъни нафас етишмовчилиги, ҳамда уткир буйрак етишмовчилигидан келиб чиққан.

Кислоталардан захарланиш ҳолатлари асосан сирка кислотасидан захарланиш бўлиб, уларнинг барчаси уз жонига қасд қилиш ҳолатлари ҳисобланади. Бу ҳолатларда улим асосан биринчи суткаларда куп микдорда ошқозондан қон кетиш, ошқозон перфорацияси туфайли тарқалган перитонит, ҳамда ҳикилдокнинг шиши туфайли асфиксиядан келиб чиққан. Стационарга тушган беморларда улим пневмония, уткир буйрак ва жигар етишмовчилиги, ҳамда сепсисдан келиб чиққан.

Наркотиклардан захарланиш ҳолатлари асосан сурункали равишда наркотик моддаларни истеъмол қилувчиларда учраган. Мурда текширувида ички аъзоларда уткир циркулятор бузилишлар қуринишда асфиктик типга оид тез улим белгилари аниқланган. Бу қабил захарланишда қуйидаги улим сабаблари турлари аниқланди: 1) “мия улими” (токсик кома нафас маркази фалажланиши билан); 2) “юрак улими” (юрак қоринчалари фибрилляцияси); 3) “упкани токсик шишидан улим” (оғир нафас етишмовчилиги, асфиктик белгилар, ДВС синдром ва упканинг геморрагик шиши); 4) бошқа турлари (асфиксия ошқозон маҳсулотидан аспирация туфайли, уткир буйрак усти етишмовчилиги, буйрак ва жигар етишмовчилиги, анафилактик шок, сепсис ва бошқа инфекцион асоратлар).

Этил спиртидан захарланиш ҳолатлари эса асосан сурункали ичкиликбозликга қалинган шахсларда учраган. Бу ҳолатларда улим сабаби сифатида қуйидагилар аниқланган – нафас маркази фалажланиши туфайли

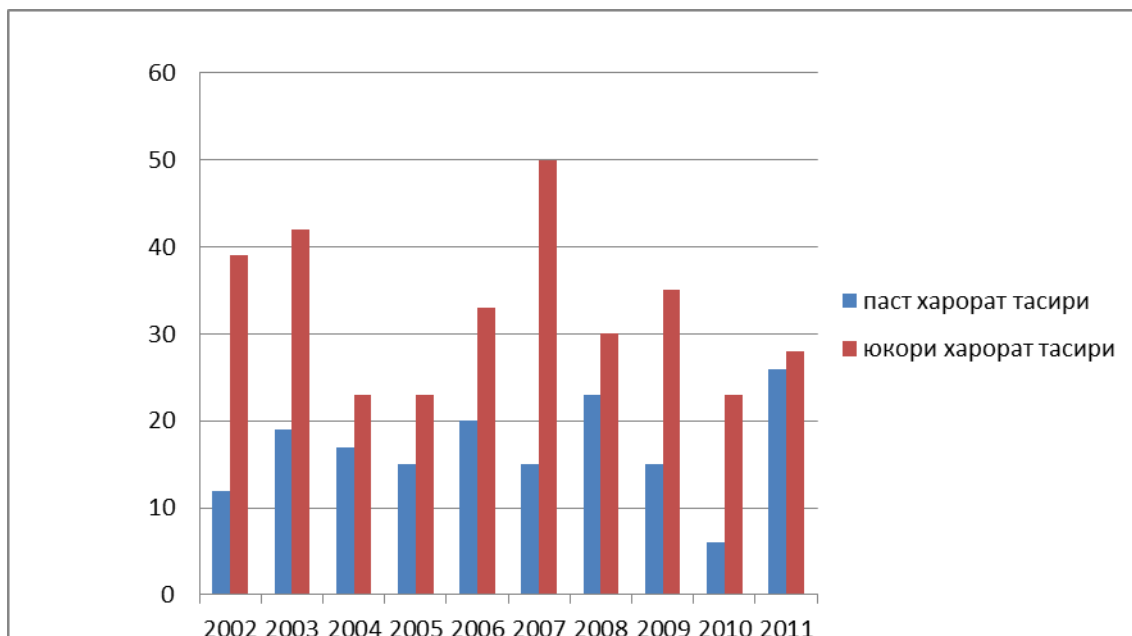
асфиксия, уткир юрак контомир етишмовчилиги, кусук моддалари билан аспирация, бронхо пневмония. Айрим холларда юрак утказувчи системаси блокадаси, уткир панкреатит, жигар ва буйрак етишмовчилиги.

Госпитализация олди боскичида айрим холларда тиббиёт ходимлари томонидан (тез тиббий ёрдам, УАШ шифокорлари) диагностик (ривожланган асоратларни аникламаслик, кеч ташхис куйиш), даволаш (тиббий ёрдамни тулик хажмда курсатмаслик, шифохонага кеч ёткизиш) ва купинча ташкилий (транспортировка коидаларини бузиш, кучада ёки уйда беморни колдириш) нуксонларига йул куйилган. Шифохонага тушгандан сунг эса куйидаги тиббий ёрдам нуксонлари кузатилган – ташкилий (мутахасислар(нарколог, токсиколог, реаниматолог) маслахатидан фойдаланмаслик, беморни шифохонага ёткизишдан асосланмаган холда бош тортиши), даволаш (ривожланган асоратларни даволамаслик, тиббий ёрдамни етарли хажмда курсатмаслик, тиббий муолажаларни утказиш ва тавсия этишдаги камчиликлар) ва айрим холларда диагностик (асосий патология асоратларини аникламаслик). Санаб утилган нуксонлар купинча обектив (патологияни тез кечиши туфайли текшириш ва даволаш учун вақт етишмаслиги, беморнинг ахволи огирлиги, тиббий ёрдам курсатишдаги обектив кийинчиликлар), ҳамда субектив (мастлик ҳолатига шубҳа килинган беморни тулик текширмаслик ёки рад этиш, оддий диагностик усуллари, лаборатор ва инструментал текширувларни бажармаслик, маслахат ёрдамини уз вақтида кулламаслик) ва айрим холларда ташкилий сабаблар туфайли келиб чиккан.

Захарланиш ҳолатларининг бошқа турлари жуда камчилик ҳолатларда кузатилганлиги учун уларга алоҳида тухталмадик. Юкорида келтирилган ҳолатларнинг асосий кисми меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида куп учради, ҳамда жинс буйича текширганимизда эркаклар купчиликини ташкил килди. Захарланиш ҳолатларининг айрим турлари, яъни наркотиклардан, кислоталардан, доривор моддалардан захарланишларнинг купчилиги алкоголь мастлик ҳолатида содир этилган.

Термик таъсир ҳолатлари таркиби қуйидагилар: юкори харорат таъсири – 326 та (66%), паст харорат (совукдан котиш) – 168 та (34%). Тадкикот йиллари бўйича юкори харорат купчиликни ташкил қилган бўлса, 2008-2011 йиллари курсаткични нисбатан камайиши кузатилмокда (расм 6).

#### Термик таъсир ҳолатлари таркиби (расм 6.)



Юкори харорат таъсирида вафот этганларнинг 77 та (24%) си вокеа жойида вафот этган бўлса, 249 та (76%) ҳолатда улим стационарларда кайд этилган. Юкори харорат таъсирида вафот этганларнинг учдан бир кисми уз жонига касд қилганлар бўлса, қолганлари бахтсиз ходисаларда (ёнгиндан) зарарланган. Бу ҳолатларда улим сабаблари эрта даврда углерод оксиди билан захарланиш, гипоксия ва асфиксия (тутундан бугилиш), куйиш шоки, нафас олиш йулларининг куйиши ва уткир нафас етишмовчилигидан келиб чиккан. Кечки даврларда эса инфекцион асоратлар (пневмония, сепсис) сабаб бўлган. Тиббий ёрдам курсатишдаги нуксонлар айрим ҳолларда госпитализация даврида аниқланган, жумладан – диагностик (ривожланган асоратларни аниқламаслик ёки кеч аниқлаш), даволаш (тиббий ёрдамни етарли ҳажмда курсатмаслик, доривор моддаларни нотугри қуллаш). Уларга қуйидагилар сабаб бўлган – купрок обектив (тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш, бемор ахволининг огирлиги, тиббий ёрдам курсатишда обектив

кийинчиликлар), ҳамда ташкилий (бемор динамик назоратда булмаслиги, даволашда кетма – кетлик йуклиги) ва айрим холларда субектив (беморга нисбатан эътиборсизлик, тайинланган муолажаларни урта тиббиёт ходимлари томонидан бажарилмаслиги) сабаблар.

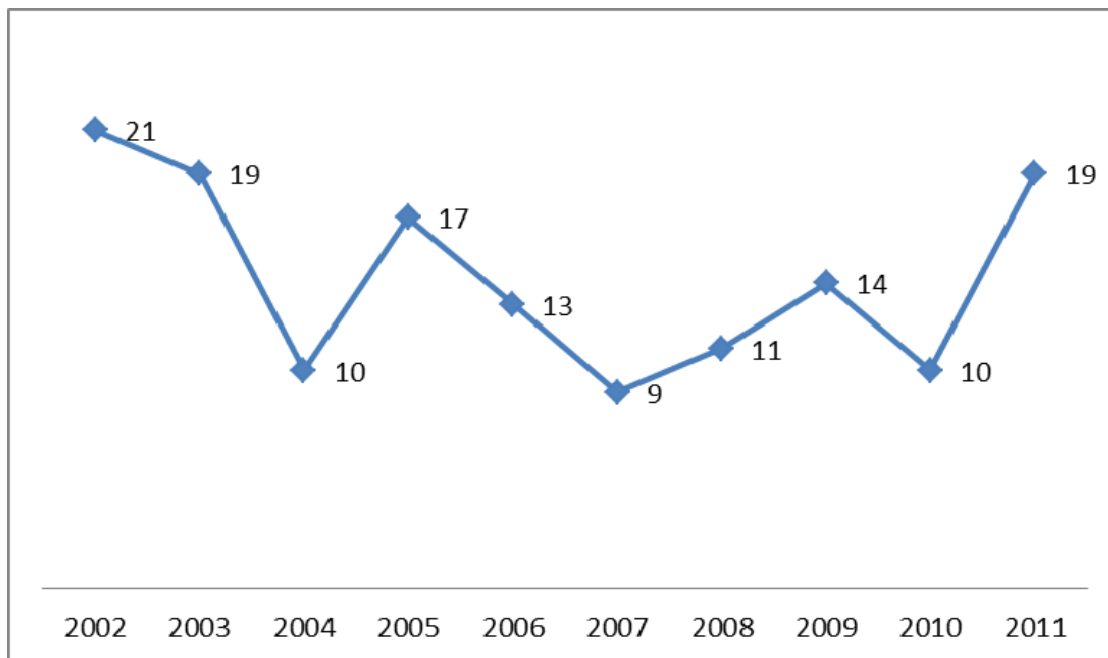
Совукдан котишда эса 4 та (2%) ҳолатда улим стационарда қайд этилган булса, колган 164 та (98%) ҳолатда улим воқеа жойида вафот этган. Совукдан котиш ҳолатлари асосан тартибсиз ҳаёт кечирган, шунингдек алкоголизм ва наркоманияга чалинган шахсларда киш мавсумида кузатилган. Улим асосан томирлар коллапси ва совук шоки натижасида келиб чиккан, ҳамда компенсатор жараённинг сарфланиши сусайиши натижасида биринчи уринда марказий нерв системасининг фаолияти сусайганлиги туфайли тана хароратининг пасайиши кузатилган. Айрим холларда шифохонагача булган даврда тез тиббий ёрдам ва УАШ шифокорлари томонидан қуйидаги нуксонларга йул қуйилган: ташкилий (транспортировка қоидаларининг бузиш, стационарга уз вақтида олиб бормаслик), диагностик (асосий патология асоратларини аниқламаслик), ва даволаш (тиббий ёрдамни етарли ҳажимда курсатмаслик, тиббий муолажаларни тайинлаш ва утказишдаги ҳатолар). Уларга асосан қуйидагилар сабаб булган – объектив (бемор ахволининг огирлиги, тиббий ёрдам курсатишда обектив қийинчиликлар, тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш) ва камрок субектив (беморга нисбатан эътиборсизлик, беморни нотуллиқ текшириш).

Электр травма ҳолатлари – 143 та, шундан – 19 та (13%) ҳолатда улим воқеа жойида содир булган булса, 124 та (87%) ҳолатда стационарларда содир булган. Электр травмаси барча ҳолатларда эҳтиётсизлик оқибатида, асосан уй шароитида кузатилди. Бу ҳолатларда улим тезлик билан келиб чикканда нафас ва юрак фаолиятининг бирдан издан чиқиши кузатилган (юрак қоринчалари фибрилляцияси, нафас етишмовчилиги, шок), кечки улимларида эса ривожланган асоратлардан (юрак аритмияси, Гисс тутами блокадаси, коронар қон томирлар спазми, миокард инфаркти). Айрим

холатларда воқеа жойида тиббиёт ходимлари томонидан (тез тиббий ёрдам, УАШ шифокорлари) тиббий ёрдам нуксонларига йул қуйилган – диагностик (асосий патология асоратларини аниқламаслик) ва купинча даволаш (тиббий ёрдамни етарли хажимда курсатмаслик, ривожланган асоратларни даволамаслик). Шифохонага тушгандан сунг қуйидаги нуксонларга йул қуйилган – диагностик (ривожланган асоратларни аниқламаслик еки кеч аниқлаш) ва даволаш (зарур тиббий аралашувларни утказмаслик еки кеч утказиш, доривор моддаларни нотулик куллаш).

Йиллар бўйича аниқ бирон бир динамика кузатилмади (расм 7.)

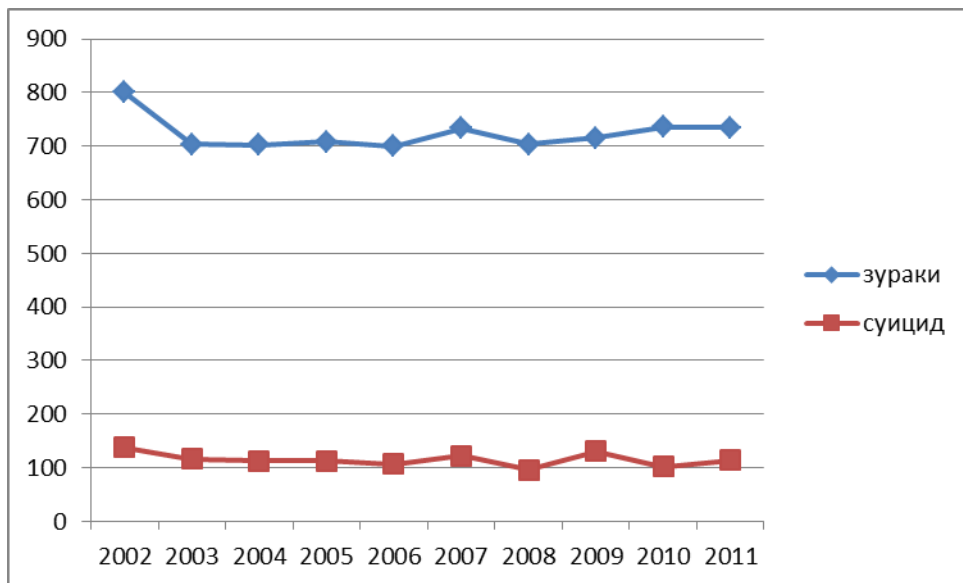
**Электротравма ҳолатлари динамикаси (расм 7.)**



### **3.2 Суицид ҳолатларининг таркиби ва тиббий-ижтимоий таъминотларини таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар кузатилди**

2002 – 2011 йилларда улим ҳолатлари бўйича утказилган 8994 та суд-тиббий экспертизанинг 7236 та ҳолатида зураки улим аниқланган, шундан 1152 та ҳолат суицид билан боғлиқ бўлган, уларда 33та ҳолат 14 ёшгача бўлган болаларда кузатилган. Йиллар мобайнида зураки улим структурасида суицидлар уз урнига эга (расм 8.)

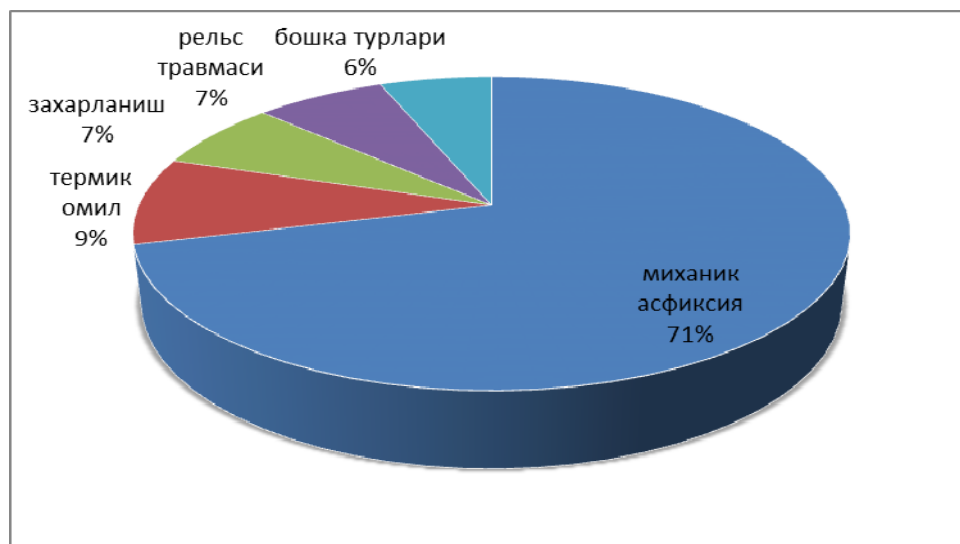
### Суицид ҳолатларининг йиллар бўйича таҳлили (расм 8.)



Бундан куринадики суицид ҳолатлар кузатувдаги йиллар мобайнида бир оз купайган.

Кайд этилган 1152 та суицид ҳолатларини куйидагича гуруҳларга булдик. Механик асфиксия – 823та (71%), термик омил – 104та (9%), захарланиш – 79та (7%), рельс травмаси – 76та (7%) ва бошка турлари – 70та (6%)ни ташкил этган. (расм 9.)

### Суицид ҳолатларини таркиби (расм 9.)



Суицид ҳолатларидан энг куп кузатилгани сиртмоқда осилиш булиб – 823 тани ташкил килган, шундан 35 та (4%) ҳолатни 14 ёшгача булган

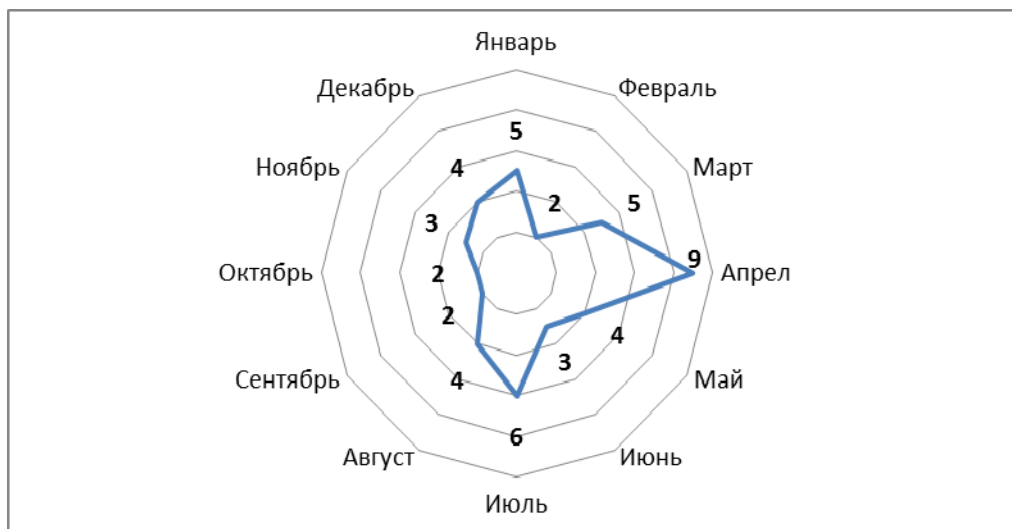
ушмирлар ташкил килади. Йиллар буйича тахлил килганимизда уларни зураки улим структураида 2007, 2009 йилларда курсатгичининг кутарилиши, тахлилимизнинг охирги йилларида эса пасайиши кузатилган. Жинс буйича тахлил килганимизда 580 та (70%) ҳолат эркакларда ва 243 та (30%) ҳолат аёлларда. Бундан ташкари 781 та (95%) ҳолатда улим воқеа жойида кузатилган бўлса факатгина 42 та (5%) ҳолатда улим стационарда қайд қилинган. Буни осилишда улим тез ривожланиши ва суицидентларнинг буни олдиндан режалаштирганликлари билан изохлаш мумкин.

Мархумларнинг улими сиртмоқда осилишда нафас йулларининг қисилиши, қон томирлар қисилиши, тери ва юмшоқ тукималарда нерв охирларининг таъсирланиши (рефлектор), тил илдизининг юқорига қутарилиб, орқага силжиб халқумни ёпилиши натижасида қелиб қиккан. Айрим ҳолатларда госпитализация олди босқичида (ҚВП, поликлиника) ташкилий (шифоҳонага қеч ётқизиш, транспортировка қоидаларини бузиш), диагностика (асосий патология асоратларини аниқламаслик, қеч ташхис қуйиш), даволаш (ривожланган асоратларни даволамаслик) нуксонлар кузатилган.

Қасалхонага тушгандан сунг ривожланган асоратлар постгипоксик энцефалопатия, ҳамда полиорган етишмовчилик оқибатида жабрланганлар вафот этган. Қасалхонада (ТМШ, шошилишч тиббий ёрдам бўлимлари) тор мутахасислар томонидан (реаниматолог, невропатолог, терапевт) қуйидаги нуксонларга йул қуйилган – диагностика (анамнезини юзақи урганиш, ривожланган асоратларни аниқламаслик), даволаш (тиббий муолажаларни тайинлаш ва утқизишдаги қамчиликлар, доривор моддаларни нотугри қуллаш). Юқорида курсатилган тиббий ёрдам нуксонлари асосан обектив (бемор ахволининг оғирлиги, қариндошлари томонидан қасалхонага қеч қелтирилиши, даволаш чора – тадбирларининг самарасизлиги) ва субектив (тиббий ходимлар томонидан бемор нотулик текширилиши, текширув натижаларини нотугри баҳолаш) сабаблар туфайли ривожланган.

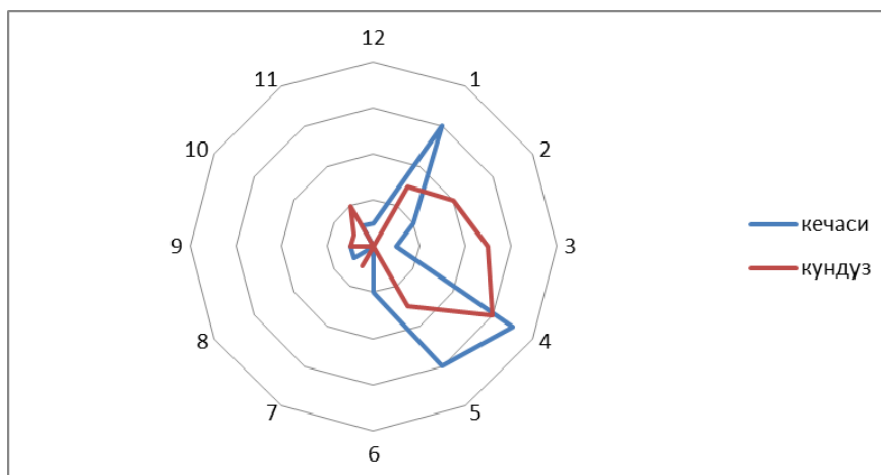
Ходиса содир этилган жой таҳлил қилганда 94,5% ҳолатда шахсларнинг ўз яшаш жойларида ва 5,5% ҳолатда бошқа жойларда содир этилгани аниқланди. Йил мавсумлари бўйича ўрганилганда уларнинг кечиши тўлқинсимон кўринишга эга бўлиб, апрель ойида энг юқори кўрсаткичга эга бўлган бўлса, январь, март ва июнь ойларида сезиларли даражада ортганлиги аниқланди (расм 10.)

#### **Сиртмоқда осилиш ҳолатларининг мавсумийлиги (расм 10.)**



Ходисаларни содир этиш даражаси сутка давомида соатлар бўйича нисбати ўрганилганда, уларнинг аксарияти тунги вақтда 01:00 дан 05:00 га қайд этилиб, кейинги соатларда камайиб бориши динамикаси қайд этилган (расм 11.)

#### **Сиртмоқда осилиш ҳолатларининг сутка давомида тақсимланиши (расм 11.)**



Сиртмоқда омилиш ҳолатларидаги суицидентларнинг 12,9% ўз ҳаракатларини турли даражали алкогольдан мастлик ҳолатларида содир этган. Жумладан алкоголь аниқланган ҳолатларнинг 57% да енгил, 28,5% ўрта ва 14,5% оғир даражали мастлик ҳолатлари қайд этилган. Буларнинг барчаси эркак жинсли шахслар бўлиб, 30-60 ёшли шахсларга тўғри келади.

Термик омил (аланга) натижасидаги суицид ҳолатлари жами 104 тани ташкил қилди. Йиллар бўйича энг куп 2002, 2004 йилларда, охириги йиллари кескин камайиши кузатилмоқда. Жинсий курсатгичи бўйича таҳлил қилганимизда барча йилларда аёллар купчиликни ташкил қилди. Бу ҳолатларда улим сабаблари қуйиш шоки, нафас олиш йулларининг қуйиши ва уткир нафас етишмовчилигидан келиб чиккан. Стационарда эса ривожланган инфекцион асоратлар (пневмония, сепсис) жабрланганларни улимига сабаб булган. Айрим ҳолларда асосан тиббий ёрдам нуксонлари госпитализация даврида аниқланган, жумладан – диагностик (ривожланган асоратларни аниқламаслик ёки кеч аниқлаш), даволаш (тиббий ёрдамни етарли ҳажмда курсатмаслик, доривор моддаларни нотўғри куллаш). Юқорида келтирилганларга қуйидагилар сабаб булган – асосан обектив (тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш, бемор ахволининг оғирлиги, тиббий ёрдам курсатишда обектив қийинчиликлар), ҳамда ташкилий (бемор динамик назоратда булмаслиги) ва айрим ҳолларда субъектив (беморга нисбатан эътиборсизлик, тайинланган муолажаларни урта тиббиёт ходимлари томонидан бажарилмаслиги) сабаблар.

Захарланишлар билан боғлиқ суицидлар 79 та бўлиб, 73 та (92%) ҳолатда сирка кислотасидан захарланиш натижасида келиб чиккан. Айрим ҳолларда димедрол, бензин, хлор органик бирикмалари ва изониозид каби моддалар билан захарланиш ҳолатлари кузатилган. Йиллар бўйича таҳлил қилганимизда захарланишлар 2004, 2007, 2008 йилларда курсатгичи нисбатан юқори булган, 2010, 2011 йилларда эса камайган. Жинс бўйича таҳлил қилганимизда купчиликни аёллар ташкил қилади, асосан барча йил

таджикотларида. Жабрланувчиларнинг улими асосан куп микдорда ошкозондан кон кетиш, ошкозон перфорацияси туфайли таркалган перитонит, ҳамда хикилдокнинг шиши туфайли асфиксиядан келиб чиккан. Стационарга тушган беморларда улим пневмония, уткир буйрак ва жигар етишмовчилиги келиб чиккан. Госпитализация олди боскичида айрим холларда тез тиббий ёрдам, УАШ шифокорлари томонидан купинча ташкилий (транспортировка коидаларини бузиш, кучада ёки уйда беморни колдириш), диагностик (ривожланган асоратларни аникламаслик, кеч ташхис куйиш), даволаш (тиббий ёрдамни тулик хажмда курсатмаслик, шифохонага кеч ёткизиш) нуксонларига йул куйилган. Госпитализация даврида куйидаги тиббий ёрдам нуксонлари кузатилган – ташкилий (мутахасислар (нарколог, токсиколог, реаниматолог) маслахатидан фойдаланмаслик, беморни шифохонага ёткизишдан асосланмаган холда бош тортиши), даволаш (ривожланган асоратларни даволамаслик, тиббий ёрдамни етарли хажмда курсатмаслик, тиббий муолажаларни утказиш ва тавсия этишдаги камчиликлар) ва айрим холларда диагностик (асосий патология асоратларини аникламаслик). Юкорида келтирилган нуксонлар асосан обектив (патологияни тез кечиши туфайли текшириш ва даволаш учун вақт етишмаслиги, беморнинг ахволи огирлиги, тиббий ёрдам курсатишдаги обектив кийинчиликлар), ҳамда субектив (мастлик холатига шубха килинган беморни тулик текширмаслик ёки рад этиш, маслахат ёрдамини уз вақтида кулламаслик) ва айрим холларда ташкилий сабаблар туфайли келиб чиккан.

Рельс травмалари билан боглик суицидлар 76 та (7%) ни ташкил килиб, йиллар буйича тахлил килганда охирги йиллари кескин камайиши кузатилмокда, жинси буйича купчиликни эркаклар ташкил килди. Барча кузатувларда улим воқеа жойида содир булган ва улим сабаби асосан хаёт учун номувофик жарохатлардан (тана ва унинг кисмларининг булакланиши, бош мия, юрак эзилиши, огир даражали травматик шок) келиб чикган.

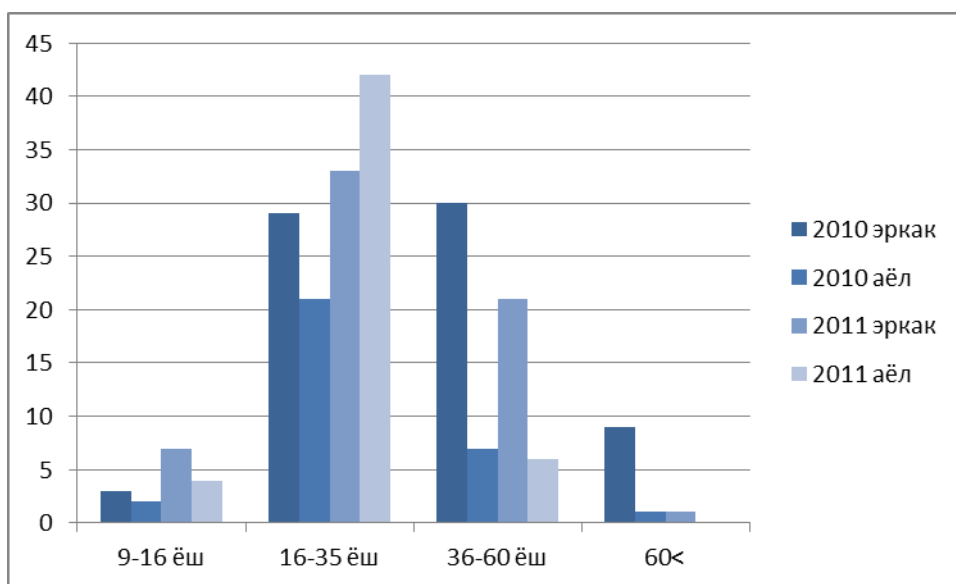
Бундан ташкари уткир жисмдан жароҳатланиш билан боғлиқ суицид кам аниқланган бўлиб, улар курсатгичида йиллар мобайнида бирон бир динамика кузатилмади, жинси бўйича эса купрок эркакларда учраган.

Кузатилган суицид ҳолатларнинг барча турларининг 16,2% ҳолатида турли хил даражадаги алкоголь мастлик ҳолати аниқланиб, шулардан аксарияти механик асфиксия турлари ташкил қилган. Наркотик мастлик ҳолати суицид ҳолатларининг 4% да аниқланган.

Умумий суицид ҳолатларини ёш бўйича таҳлил қилганимизда, энг куп 17-35 ёшдагиларда кузатилиб, жами суицидларнинг 58%ни ташкил қилган, кейинга уринда 36-60 ёшлилар бўлиб, (30%) ҳолатни ташкил қилди, 9-16 ёшлилар (7%) ҳолатни ва 60 ёшдан катталар (5%) ҳолатни ташкил қилди.

Суицидал ҳолатларни мавсумийлигини таҳлил қилганимизда, эркакларда май ва июнь ойларида энг юкори бўлган бўлса, аёлларда май ва август ойларида купайган. Йиллар мобайнида тадқиқотнинг охириги йилларида еш ва жинс бўйича суицидларнинг тақсимланиши яккол намоен бўлмокда(расм 12.).

#### **Суицид ҳолатларининг ёш ва жинс бўйича таҳлили (расм 12.)**



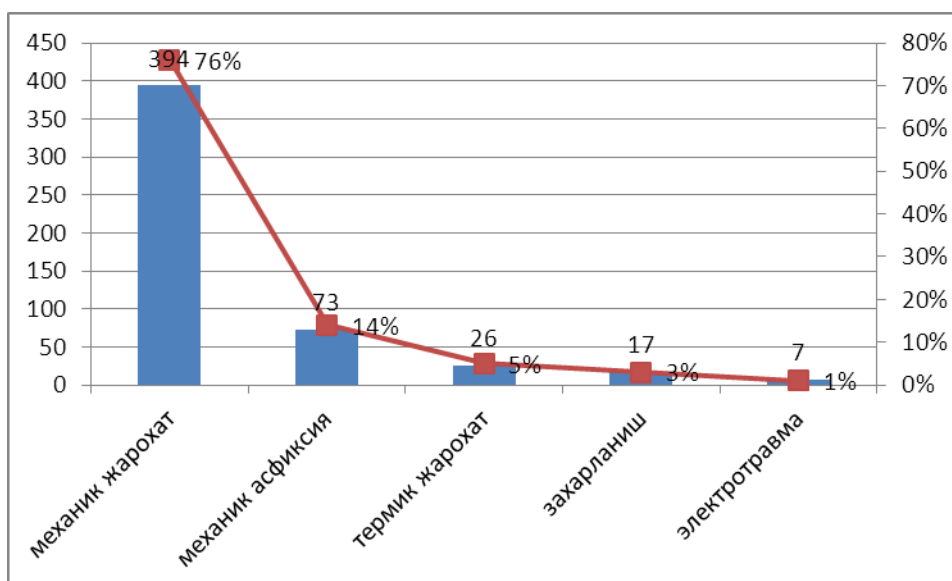
Бу маълумотлар уз навбатида суицид ҳолатларининг тафсилотини, сабабларини, кечув хусусиятларини психологлар, клиницистлар ва ҳуқуқшунослар билан биргаликда урганишни таказо қилади.

### 3.3 Болалар улимининг таҳлили ва унинг айрим тиббий ижтимоий таъомиллари

Самарканд вилояти микёсида 2002 – 2011 йиллар мобайнида қайд қилинган 8994 та мурдалар суд – тиббий текширувидан 546 та (6%) ҳолатда болалар улими ташкил қилди. Шундан 517 та (95%) ҳолатда гайритабӣй улим кузатилди.

Болалар гайритабӣй улими структурасида механик шикастлар етакчи уринларни эгаллаб, 394 та (76%)ни ташкил этди. Кейинги уринда механик асфиксия бўлиб 73 та (14%), термик шикастланиш оқибатидаги улим 26 та (5%), захарланиш билан боғлиқ улим ҳолатлари 17 та (3%) бўлганлиги қайд этилди. Электр токи таъсиридаги улим ҳолатлари нисбатан кам учраб 7 та (1%) ни ташкил қилди (расм 13.).

Болалар гайритабӣй ўлими таркиби (расм 13.)



Механик жароҳатлардан болаларда ўлим таркибини қуйидагилар ташкил қилди: транспорт травмаси – 341 та (87%), ўтмас жисмдан жароҳат – 38 та (10%), ўткир жисмдан жароҳат – 12 та (3%) ва ўк отар қуроладан – 1 та (0,3%) ни ташкил қилди (расм 14.).

#### **Болаларда механик жароҳатлар таркиби (расм 14.)**

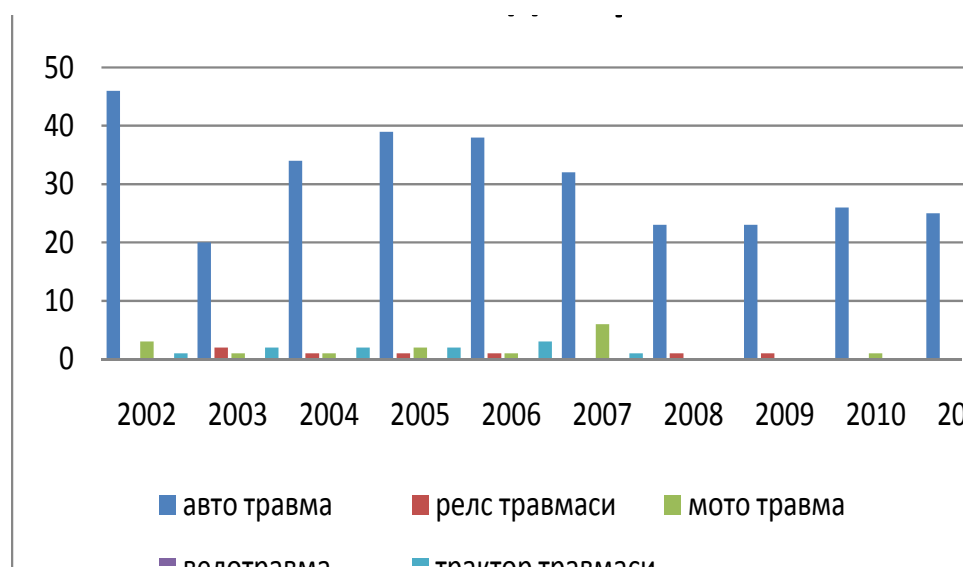


Механик шикастланишлар натижасидаги ўлимда етакчи ўринни транспорт травмаси эгаллайди – 341 та, транспорт травмаларида энг кам кўрсаткич (24та) 2008,2009 йилларда кузатилган, энг юқори кўрсаткич (50та) 2002 йили қайд этилган. унинг таркиби қуйидагича: авто травмалар – 306 та (90%), трактор травмаси – 11 та (3%), рельс травмаси – 7 та (2%) ни ташкил қилди.

Автотравма транспорт травмаларидан энг куп қисмини ташкил қилиб, камрок (20та) 2003 йилда, юқорирок (46) 2002 йилда, рельс травмаси купрок (2та) 2008 йилда кузатилган (расм 15.). Кузатувнинг охириги йиллари релс, мототравмалар қайд этилмаган булса, велотравмалар эса умуман кузатилмади. Аксарият ҳолатларда болаларнинг улими воқеа содир булган – ҳаёт учун номувофиқ қушма, огир калла мия жароҳатлари ва уткир массив кон йукотишдан келиб чиккан. Айрим ҳолларда уткир камконликдан, ҳаёт учун муҳим аъзоларнинг кон ёки ҳаво билан босилиши, юракнинг чайкалиши

(лати), кон аспирацияси туфайли асфиксия, эмболия (хаволи, ёгли, ёки тромбоэмболия), ҳамда огир даражали турли хил шоклардан (травматик, геморрагик) улим келиб чикган. Касалхонага тушганларнинг аксарият кисми механик шикастларда улимга олиб келувчи иккиламчи сабаблардан ривожланган: 1) инфекцион (перитонит, менингит, сепсис), 2) интоксикацион (босилиш синдроми, тромбоз), 3) ноинфекцион (аспирацион ёки гипостатик пневмония).

### Болаларда транспорт травмаси таркиби (расм 15.)



Болаларда турли ҳолатларда ўтмас жисимлардан жароҳатланиш, жумладан йиқилиш ҳолатларида – 38та (10%) ни ташкил қилиб. Уларнинг купчилиги эҳтиётсизлик туфайли, яъни уй – рузгор, куча травматизми оқибатида вужудга келган. Жабрланган болаларнинг аксарият кисми воқеа жойида – ҳаёт учун номувофик жароҳатлар, огир даражали бош мия лати ва травматик шок туфайли вафот этганлар.

Ўткир жисимлардан жароҳатланиш 12та (3%) ни ташкил қилиб. Улар асосан санчувчи – кесувчи воситалар таъсирида келиб чиккан. Болаларнинг улими уткир кон кетиш, ҳаёт учун муҳим аъзоларни кон ёки хаво билан босилиши ва огир даражали шок туфайли содир булган.

Булардан ташқари механик шикастлар структурасида ўқ отар куроллари жароҳатлари кузатувдаги ийиллар давомида фақатгина 1 та (0,3%) ни ташкил қилди.

Шифохонагача булган даврда купинча тез тиббий ёрдам ходимлари ва педиатрлар томонидан ташкилий (беморларни уйида қолдириш, стационарга кеч ёки умуман ётқизмаслик, транспортировка қоидаларини бузиш), диагностика (асосий ва йулдош травма, уларнинг асоратларини аниқламаслик), даволаш (тиббий муолажаларни ўз вақтида ўтқизмаслик, асоратларини ривожланишини олдини олмаслик, доривор моддаларни нотўғри қўллаш) нуксонлари аниқланган. Аниқланган нуксонлар купинча тиббий ёрдам курсатишда объектив (объектив қийинчиликлар, болалар ва уларнинг қариндошларининг тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилганлиги, болалар организмнинг индивидуал анатоми – физиологик хусусиятлари), субъектив (болаларга нисбатин эътиборсизлик, тиббий ходимларнинг малакасизлиги) ва ташкилий (болаларни диспансер назоратига олмаслик, даволашда қетма – қетлик йўқлиги) сабаблари туфайли қилиб чиққан.

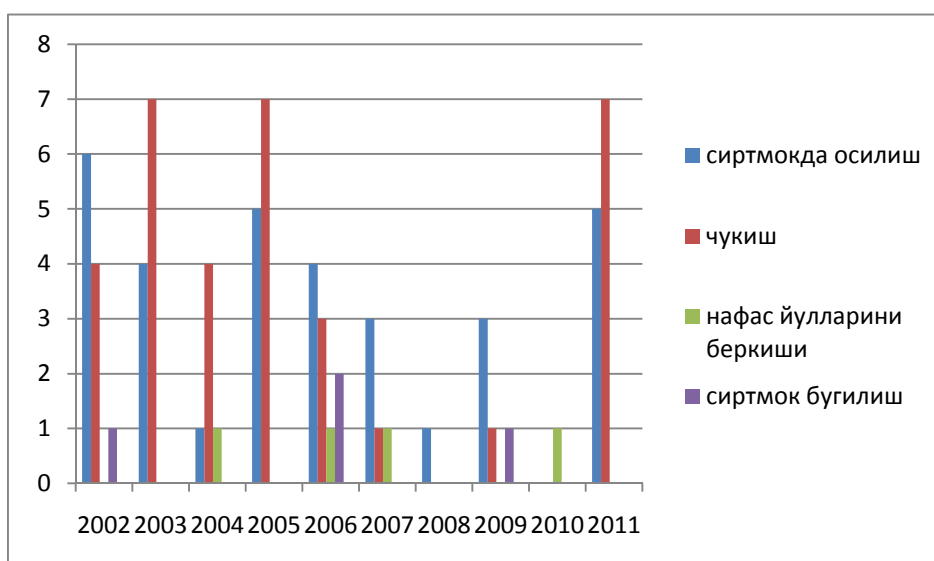
Госпитализация босқичида болаларга тиббий ёрдам курсатишда қуйидаги нуксонларга йўл қўйилган: ташкилий (болани ўз вақт стационар қабул бўлимида ўшлаб қолиниши, болани касалхонадан эрта чиқариш), диагностика (ёпик қалла миё жароҳати, қўрак ва қорин бўшлиқлари аъзолари ёпик шикастлари ва уларнинг асоратларини ўз вақтида аниқламаслик ёки кеч аниқлаш), даволаш (тиббий аралашувни техник томондан нотўғри бажариш, тиббий муолажаларни тайинлаш ва ўтқизишдаги ҳатолар, доривор моддаларни нотўғри танлаш ва қўллаш). Қелтирилган нуксонлар асосан объектив (болани касалхонага кеч мурожаат қилиши, шикастли атипик ёки белгисиз кечиши, бола организмнинг индивидуал анатоми-физиологик хусусиятлари), ташкилий (шифохонада зарур диагностика, даволаш воситалари йўқлиги, даволашда қетма – қетлик йўқлиги) ва айрим ҳолларда

субектив (тиббий ходимларнинг малакасизлиги, беморни нотулик текшириш, бола ахволини тугри баҳолай олмаслик), сабаблар туфайли келиб чиккан.

Механик асфиксиядан ўлим таркибини қуйидагилар ташкил қилди: сиртмоқда осилиш – 32 та (44%), чўкиш – 34 та (47%), нафас йўллари эпилиши – 4 та (5%), сиртмоқда бўғилиш – 4 та (5%), механик асфиксиянинг бошқа турлари учрамади. Сиртмоқда осилишда улим нафас йўллари эпилиши, кон томирлар эпилиши, тери ва юмшоқ тукималарда нерв охириларининг таъсирланиши (рефлектор), тил илдизининг юкорига кутарилиб, оркага силжиб халкумни эпилиши натижасида келиб чиккан. Нафас йўллари эпилиши (сув, ёт жисм ва б. ) ҳолатларида эса улим шиллик парданинг рефлектор таъсирланиши ва нафас утказувчанлигининг бузилиши натижасида содир бўлган. Касалхонада вафот этганларда улим ривожланган асоратлар постгипоксик энцефалопатия ва полиорган етишмовчиликдан келиб чиккан.

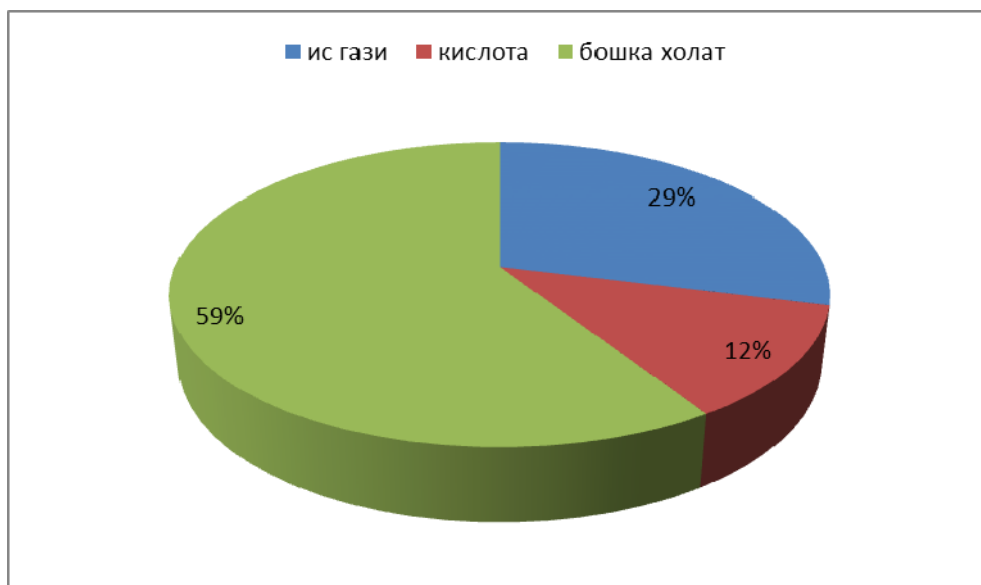
Йиллар бўйича таҳлил қилганимизда усмирларда сиртмоқда осилиш купрок 2002 йилда, 2004, 2008 йилларда эса камайиши кузатилган (расм 16.).

#### Усмирларда механик асфиксия ҳолатлари таркиби (расм 16.)



Захарланиш ҳолатлари таркиби қуйидагилар: ис газидан захарланиш – 5 та (29%), кислоталардан захарланиш – 2 та (12%) ва захарланишнинг бошқа турлари – 10 та (59%) ни ташкил қилди. Захарланишларнинг бошқа турларига ҳар хил дори-дармон воситалари ва химёвий бирикмалар ташкил қилган бўлиб, уларнинг ҳар бирини улуши жуда камчиликни ташкил қилади. Йиллар бўйича аниқ динамика кузатилмаган (расм 17.).

**Болаларда захарланиш ҳолатлари таркиби (расм 17.)**



Ис газидан захарланишда улим асосан – уткир гипоксия, яъни нафас етишмовчилигидан келиб чиққан. Кислоталардан захарланганда улим асосан эрта даврларда куп миқдорда ошқозондан кон кетиш, ошқозон перфорацияси туфайли тарқалган перитонит, ҳамда хикилдокнинг шиши туфайли асфиксиядан содир бўлган. Касалхоналарда тушган беморларда улим пневмония, уткир буйрак ва жигар етишмовчилигидан келиб чиққан.

Термик таъсир ҳолатлари таркиби қуйидагилар: юқори ҳарорат таъсири натижасидаги улим – 26 тани ташкил қилган бўлса, уларнинг купчилиги бахтсиз ходиса туфайли келиб чиққан; паст ҳарорат таъсири натижасидаги улим ҳолатлари умуман кузатилмади. Юқори ҳарорат таъсирида (аланга)

улим сабаблари эрта даврда куйиш шоки, углерод оксиди билан захарланиш, гипоксия ва асфиксия (тутундан бугилиш), нафас олиш йулларининг куйиши ва уткир нафас етишмовчилигидан келиб чиккан. Кейинги даврларда (касалхонага тушганларда) эса инфекцион асоратлар (пневмония, сепсис) летал окибатга сабаб булган.

Электротравма ҳолатлари – 7 та ҳолтатда учради ва гайритабiiй улим ҳолатлари таркибида 1% ни ташкил килди.

Ушбу ҳолатларнинг барчаси эҳтиётсизлик окибатида ёки кичик ёшли болаларнинг каровсиз колдирилиши окибатида юзага келган. Айрим ҳолатлар, масалан сиртмоқда осилиш ҳолати 9-14 ёшгача болаларнинг уз жонига касд килиши билан боглик булган. Жинс буйича тахлил килганимизда тадкикотнинг барча йилларида угил болалар купчиликни ташкил килмоқда. Болалар зураки улимининг барча турларида бу тенденция кузатилмоқда. Аммо охирги йиллари механик асфиксия структурасида уз – узини осиш (суицидлар) ҳолатлари киз болалар уртасида купайиб бормоқда.

Болалар зураки улими профилактикаси борасида бир катор тиббiiй ижтимоiiй чора – тадбирларни амалга ошириш лозим, чунки транспорт травмаси ва механик асфиксия ҳолатларини усиб бориши олдини олишга оид замонавий ва аник тавсияларни ишлаб чикиш кераклиги ҳозирги замон талаби ҳисобланади.

## ХУЛОСА

Самарканд вилоятида суд тиббий хизмати маълумотларига кура 2002-2011 йиллари зураки улим улуши купчиликни (80%) ташкил килган бу курсаткич бошка тадкикотчилар натижаларига тугри келади [77]. Зураки улим холатлари орасида механик травма юкори уринни эгаллаб, летал курсаткич купчиликни ташкил килмокда [84, 96]. Куп мултифларнинг изланиш натижаларига кура зураки улимлар орасида механик шикаст иккинчи уринни эгалламокда, эркаклар уртасида аелларга нисбатан уч баровар ташкил килмокда барча ешдаги гурухларда. Бу эса текшириш ва механик травма диагностикасида, жумладан улим билан тугаган холатларда, суд-тиббий эксперт мухим компетентлигини талаб килади.

Улим сабабларини урганиш суд тиббиети буйича мутахассиснинг фаолиятини мухим томонларидан бири хисобланади. Улим сабабларини урганиш узига хос мониторинг хисобланади, унга асосан прогноз килиш, кейинги йилларда бу демографик курсаткични узгаришини аниклашга имкон беради. Ундан ташкари, улим сабабларини урганиш утказилаётган профилактик тадбирлар сифатини баҳолашга ердам беради, яъни фаолият хавфсизлиги, ахолини кенг катламларини, жумладан критик гурухларни (болалар, усмирлар, нафакахурлар) хавфсизлик коидаларга ургатиш.

Тадкикот натижаларига кура, барча текширув йилларда зураки улим купайиши кузатилмокда, охирги йиллари сезиларли даражада.

Аникланган маълумотларига кура, зураки улим структурасида механик травма улуши юкори булиб келмокда. Масалан 2002й камрок булган булса, охирги йиллари купайиши кузатилмокда. Бунга асосан зураки улим сабаблари ичида механик шикаст энг таркалган хисоблаш мумкин, унинг хусусиятларини урганишга йуналтирилган илмий тадкикотларни долзарб ва замонга хос дейишимиз мукин.

Тадкикотнинг айрим йилларида механик шикастнинг камайишига карамай, умумий улим курсаткичи орасида энг куп таркалган булмокда. Текширувнинг барча йилларида транспорт травма улуши ушиб бормокда, утмас восилар таъсиридаги шикастланиш эса нисбатан бир даражада булиб келмокда. Шу билан биргаликда травма улуши (автомобил, мотоциклет, велосипед ва рельс травма суммаси) таркибида автотравма юкори курсаткичларга эга.

Мехнатга лаекатли ахоли (18-60 ёш) улимини курсаткичи ошиб бормокда, биринчи уринда механик травма, яъни асосан автотравма туфайли.

Жинс буйича зураки улимнинг барча турларида эркаклар сони купчиликини ташкил килмокда.

Аеллари улими асосан зураки сабаблар билан боглик: болаликда – механик шикастлар; мехнат лаекатлик даврда – механик травма ва суицид. котилликлар; кексаликда – турли хил шикастланишлар.

Эркаклар популяциясида улим таксимланишида юкори даражадаги ухшашлик сакланиб келмокда. Аеллар популяциясида шу каби бир хиллик кузатилмокда, яъни таксимланишда камаймокда пастки темплар билан эркакларга нисбатан.

Мехнатга лаекатли ахоли уртасидда улим сони купаймокда, бу эса уз навбатида мехнат ресурсларини камайишига олиб келиши мумкин.

Барча урганилган курсаткичлар буйича аеллар улими пастрок, эркакларга нисбатан текширув даврлари давомида. Бизнинг фикримизга кура бу бир катор тиббий-биологик хусусиятлар билан боглик, ва яна бир бор аеллар соглом турмуш тарзи кечириши, эркакларда девиант хулк-атвор турли хил хавф омиллари ва шакллари кенг таркалганлигини тасдиқлайди [2].

Умумий ва зураки булмаган улимни эркаклар ва аелларда ҳам камайиши кайд этилмокда. Лекин зураки улим курсаткичи юкори булиб келмокда, бу

эса шу сохада олиб борилаётган илмий тадқиқотларни доларблигини тасдиқламокда.

Эркакларда шикастлар туфайли улим курсаткичи аелларга нисбатан икки баровар купрокдир. Ешлар улими туфайли механик травма юкори курсаткичга эга, уларнинг улушида эркакларда йукотишлар икки баровар купдир бошкаларга нисбатан.

Зураки улим купайишини факат механик травма ва унга боғлиқ асоратлар билан боғлаш мумкин эмас, чунки алкоголизм омилини ҳам инобатга олиш лозим.

Буни куйидагилар тасдиқлайди : 1) шикаст ва захарланишлардан улим курсаткичи ошиб бориши (2,2 баровар барча сабаблардан улим даражаси кутарилиши фонида 1,5 баровар). 2) Шикаст ва захарланиш таркибида механик травмадан улим купайиб бормокда ( 3,5-4,0 баровар), натижада бу сабаб охирги йиллари суд-тиббий маълумотларга кура эркаклар ва аелларда юкори урин эгалламокда. 3) Механик асфиксиядан (асосан сиртмокда ошиш) улим купайиши кузатилмокда (эркаклар ва аёлларда ҳам).

Болалар зураки улим структурасида механик шикастлар, сунг эса механик асфиксия ташкил килмокда. Транспорт шикастлари орасида автомобил травма купчиликни ташкил килган булса, бу ҳолат болалар улими орасида ҳам юкори уринни эгалламокда. Болаларда улими таркиби ҳам узига хос хусусиятларга эга булган.

Бизнинг фикримизча суицидларнинг баҳор-ез ойлари купайишини рухий ва асаб касалликларини кузғалиши, уткир огир депрессиялар туфайли келиб чикмокда. Балким куёш радиация туфайли депрессив ҳолатлар сони ошади, бу эса уз навбатида суицидлар купайишига олиб келади.

Суд-тиббий экспертиза ҳулосалари таҳлил килингада бир қатор камчиликлар мавжудлиги аниқланди: суд-тиббий экспертиза тайинлаш қарорларида саволлар нотулик еки нотугри куйилган; ходиса содир булган

жой ва мурда топилган жойни куздан кечириш баенномалари такдим этилмаган еки улардаги маълумотлар хулосага киритилмаган; текширув кисмида келтирилган маълумотлар суд-тиббий диагноз еки тухтамга тугри келмайди; тан жарохатлари ва ички аъзолардаги морфологик узгаришлар нотулик еки нотугри езилган; кушимча текширувлар нотулик утказилган еки айрим холатларда утказилмаган, хамда уларнинг натижалари нотугри бахоланган; улим сабаби асосланмаган, айрим холларда эса умуман нотугри курсатилган; тиббий ердамда ва йул куйилган нуксонлар уртасидаги сабаб-окибат богликлиги нотугри аникланган; тиббий хужжатлардан кучирмалар (касаллик тарихи, амбулатор карта, мурдани патолого-анатомик текширув баенномаси ва бк.) нотулик еки умуман келтирилмаган. Кайд этилган камчиликлар албатта маълум даражада улим сабабини тугри аниклашига таъсир этади.

Зураки улим холатларини узгартириш имкониятини мухокама килганда, ахолини улимини камайтиришда муваффакиятга эришган давлатлар тажрибасига эътибор бериш лозим [46]. Уларнинг тажрибасига кура, давлат стратегияси – инсон таракиети учун иктисодий усиш амалга оширилиши лозим. Бизнинг мамлакатимизда улим курсаткичини камайтириш учун нафакат маблаглар, балки тиббий-ижтимоий чораларни аниклаш ва кенг микесда ишлаб чикиш лозим.

### **Тухтам:**

1. Самарканд вилоятида зураки улим курсаткичи 2002-2011 йиллар оралигида юкори булиб келмокда, уни камайтиришга каратилган позитив тадбирлар кулланилишига карамасдан;
2. Улим холатларини купчилиги мехнатга лаекатли ахоли орасида кайд этилмокда, бу эса вилоят мехнат потенциалини камайишига олиб келмокда;
3. Аеллар уртасида улим курсаткичи эркакларга нисбатан пастрок, бу хаёт кечириш бир катор тиббий-ижтимоий хусусиятлари билан боглик;
4. Зураки улим сабаблари орасида механик травма 67% ташкил килмокда, бу эса унинг хусусиятларини урганиш, механизмини аниклаш ва бу каби шикаст турларини диагностикасини яхшилаш лозимлигини такозо этади;
5. Механик травма сабаблари уртасида транспорт травма юкори (72,4%) булиб келмокда, кейинги уринда – утмас воситалар билан шикастлаш, ва учинчи уринда тепаликдан йикилиш, уларнинг умумий улуши йил сайин купайиб бормокда ;
6. Мавжуд механик шикаст сабабларини тахлиliga кура, уларнинг механизмини урганиш суд тиббиетини актуал муаммоси хисобланмокда, аникланган жарохатлар даражаси эса уларнинг огирлик даражасини меъерлаштириш, хаэтийлигини аниклаш методикасини ишлаб чикиш лозимлигини талаб этади.
7. Захарланиш холатлари гайритабий улим структурасида 8% ни ташкил килади, улар орасида асосан ис газидан (29,6%), этил спиртидан (29,1%), наркотиклардан захарланиш (18,4%) улим кузатилган.
8. Гайритабий улим курсаткичи таркибида 0,4% холатларда 14 ёшгача булган болалар улими кайд килинган. Уларнинг структурасида асосан механик шикастлардан (автотравмалар, механик асфиксия) улим купчиликни ташкил килган.

9.Суицидлар умумий улим ҳолатларининг 12% ни ва зураки улимнинг 14,7% ташкил этган. Тадқиқотнинг охириги йиллари уларнинг нисбатан купайганлиги кузатилди. Жинс буйича аксарияти эркакларда, тури буйича асосан уз – узини сиртмоқда осиш кайд этилган. Фасллар буйича асосан баҳор ва ёз ойларида купайган, ҳафта кунларидан эркакларда пайшанба, аёлларда эса чоршанба кунлари купрок содир этилган. Термик куйиш билан боғлиқ суицидларнинг барчаси аёл жинсли шахсларда кузатилган. Ушбу кузатувларнинг 16,2% да турли даражадаги алкоголь мастлик ҳолатида содир этилганлиги аникланди.

### **Амалий тавсиялар:**

- 1.Транспорт (автомобил) травмалари зураки улим ҳолатларини купчилигини ташкил қилмоқда, бу борада аҳоли (хайдовчи, болалар) уртасида йул ҳаракати хавфсизлик қоидаларини риоя қилиш лозимлиги тугрисида чоратadbирлар утказиш.
- 2.Суицидларнинг асосий қисми меҳнатга лаеқатли аҳоли ва ешлар уртасида содир этилмоқда, бу борада бир қатор профилактик тadbирларни амалга ошириш лозим, психолог, педагогларни жалб этган ҳолда (махалла, укув юртлари ва бк. жойлларда).
- 3.Бахтсиз ҳолларни олдини олиш ишлаб чиқариш қорхоналарида техника хавфсизлик хизматини яхши йулга қуйиш, текшириб қуриш ишларини уз вақтида олиб бориш, ҳамда ишчи хизматчилар уртасида тушунтириш ва укув машгулотларини утказиш муҳим аҳамиятли ҳолатлар ҳисобланади.
- 4.Қасалхонада қушма шикастлар билан тушганларда улим қурсатқичини асоратларни олдини олиш билан қамайтириш мумкин, яъни диагностика текширувларни уз вақтида утказиш, замонавий реанимацион чоратadbирларни қуллаш, комплекс равишда даволаш, беморлар тулик парваришда ва динамик назоратда бўлиши.
- 5.Тиббий ердам нуқсонларини олдини олиш мақсадида тиббий ходимлар уртасида суд-тиббий экспертлар, тиббий олий ва урта махсус укув юртлари талабалари иштирокида анжуманлар, йигилишлар утказиш.
- 6.Зураки улим ҳолатлари бўйича суд-тиббий экспертиза тайинлашда ҳуқуқтарғибот органлари, ечимга қуйиладдиган саволлар ва тақдим этилиши лозим бўлган ҳужжатлар юзасидан, суд тиббиети ходимлари ббилан маслаҳатлаши лозим.
- 7.Суд-тиббий экспертлар зураки улим ҳолатларида улим сабабини аниқлашда ташқи ва ички узғаришлар қаторида, қушимча текширув натижаларини, воқеа тафсилоти, тиббий ҳужжатлар маълумотларини инобатга олган ҳолда ҳулоса беришлари лозим.

## АДАБИЕТЛАР РУЙХАТИ

1. Авдеев А.С. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы при падении на лестничном марше (установления событий и условий происшествия): Автореферат... канд.мед.наук. - Москва, 2001. – 16 с.
2. Агарков В.И., Бугашева Н.В., Коктышев И.В. Закономерности и особенности динамики заболеваемости мужчин в условиях урбанизированного и индустриализированного региона // Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів. Матеріали науково-практичної конференції. – Харків, 2006. – С.11-13..
3. Акбергенова К.А., Курмашева Ж.К. Проблемы суицида по Сурхандарьинской области // В сб. «Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права». -Выпуск II. - Ташкент-Самарканд, 2009. - С.81-83.
4. Акопов В.И. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами. -М.Медицина, 1978. – 120 с.
5. Акопов В.И. Врач и современное право: медицинское право в вопросах и ответах. – М.Приор, 2001. - 208с.
6. Александров О.Ю. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь – найдите отличия в законодательстве // Экономика здравоохранения.- Москва, 2007. - №12. - С.5-12.
7. Алпатов И.М., Никитина Е.В. Принципы подхода к медико-трассологическим и биомеханическим исследованиям при экспертизе автомобильной травмы // Судебно-медицинская экспертиза.- Москва, 2002. - №3. - С.10-12.
8. Алякринская А.В. Судебно-медицинская оценка предшествующих заболеваний при экспертизе травматической смерти и их роль в происхождении травм // Вопросы судебно-медицинской экспертизы. - Кишинев, 2004. - С.115-116.

9. Андреев Е.М. Социальная детерминация смертности, демографическая политика и прогнозы продолжительности жизни // Методология демографического прогноза. М., 1998.
10. Артюшкевич В.С., Сытий В.П. Причины насильственной смерти людей пожилого и старического возраста // Клиническая геронтология. – 2006. - №3. - С.8-11.
- 11.. Асадов Д.А., Ходжаева Н.А. Социально-медицинские аспекты суицидологии // Узбекистон тиббиёти журнали. - 2001. - №1. - С.105-107.
12. Асадов Д.А. Стратегия реформ системы здравоохранения с позиции Всемирной организации здравоохранения // Медицинский журнал Узбекистана.- Ташкент, 2009. - №3. - С.47-51.
13. Атлас здоровья о Европе. - 2-е издание. - 2008. – С..57-61.
14. Афанасьев Г.Н., Панова Т.Н., Дедов А.В., Джужаляков П.Г. Влияние некоторых метеорологических факторов на смертность от осложнений артериальной гипертензии в Астрахани за период 1983-2005гг.// Судебно-медицинская экспертиза.- Москва, 2010. - № 5. – С. 10-12.
15. Бабаханян Р.В., Бинат Г.Н., Чухловина М.Л. Особенности судебно-медицинской экспертизы при травме головы у детей // Судебно-медицинская экспертиза.- Москва, 2004. - №2. - С.5-7.
16. Баринев Е.Х., Добровольская Н.Е., Муздыбаев Б.М., Ромодановский П.О. Юридическая квалификация дефектов оказания медицинской помощи и врачебных ошибок- помощь практическому здравоохранению // Медицинское право. – 2010. -№5. - С.3-7.
17. Бойко Ю.П., Комаров Г.А., Меламед Л.А. Концептуальные подходы к реформированию систем охраны здоровья в мире // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – Москва, 2005. - №2. - С.5-14.
18. Бондаренко Е.В., Лавренов.Г.А. Анализ младенческой смертности по данным ГУЗ бюро СМЭ Камчатского края за период с 1990 по 2010гг.// В сб.

- «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики». - Барнаул – Новосибирск, 2011. - вып. 17. – С.54-56.
19. Будник В.Е. Критерии судебно-медицинской диагностики и практики ошибок в установлении легкой черепно-мозговой травмы. Москва. 2002.
20. Бунятов М.О. Биомеханика повреждений тела человека при падении с большой высоты. ...Автореферат...канд.мед.наук. – Москва, 2001. – 16 с.
21. Буранкулова Н.М., Искандаров А.И. Некоторые особенности судебно-медицинской дифференциальной диагностики травм, полученных при падении с высоты и с собственного роста // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – Ташкент, 2012. - С.36-39.
22. Вирганская И.М., Дмитриев В.И. Особенности формирования территориальных различий смертности населения // Терапевтический архив. - 1992. - № 2. – С.32-34.
23. Витер В.И., Коротун В.Н., Перминов В.И. Медико – правовые и исторические аспекты компетенции эксперта при определении суицида как рода смерти // Проблемы экспертизы в медицине. – 2003. - №4. - С.5-7.
24. Вишневский А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. Научные доклады: Московский Центр Карнеги. Вып. 19. М., 1997.
25. Венералова Е.Г. Анализ причин дефектов оказания стоматологических услуг // Проблемы экспертизы в медицине. – 2007. - №1. - С.6-7.
26. Ганиев Ф.И., Мухамадиев Д.М. Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания лечебной помощи населению // Годичная конференция молодых ученых ТГМУ. – Душанбе, 2009. - С.26-29.
27. Гиёсов З.А., Дехконов М.А., Намонов М.А. Транспорт травмыси натижасида содир булган улимнинг суд тиббий тавсифи. // “Хукук тиббиёти”, 2-жилд. – Тошкент, 1995. - С. 24-29.

28. Гиясов З.А., Ганиев Ф.И., Мухамадиев Д.М. Структура дефектов лечебной помощи населению в Республике Таджикистан // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». - 11-12 декабря, Ташкент, 2012. - С. 132-136.
29. Гиясов З.А., Ким Л. Характеристика структуры смертности по судебно-медицинским данным // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». - 11-12 декабря, Ташкент, 2012. - С. 236-240.
30. Гиясов З.А., Ким Л., Рахимжанов Ж.Н. Анализ дефектов медицинской помощи, допущенных в системе экстренной медицинской помощи страны // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». - 11-12 декабря, Ташкент, 2012. - С. 241-244.
31. Гиясов З.А., Ким Л., Рахимжанов Ж.Н. Экспертный анализ дефектов оказания догоспитальной медицинской помощи // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». –11-12 декабря, Ташкент, 2012. - С. 244-246.
32. Гиёсов З.А., Махсумхонов К.А., Хайдаров Х.Р., Юлдашев А.А., Худойназаров Р.А. ««Улим хакидаги тиббий гувоҳнома»ни расмийлаштиришда катамнез маълумотларининг ахамияти» // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». - 11-12 декабря, Ташкент, 2012. - С. 39-43].
33. Гиясов З.А., Темирходжаева Д.С. Судебно – медицинская характеристика гендерного насилия // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». –11-12 декабря, Ташкент, 2012. - С. 43-47.

34. Гиясов З.А., Якубжанов Р.Д., Улугов З.А. Бирламчи тиббий-санитария ёрдам муассасаларида болаларга тиббий ёрдам курсатишдаги нуксонларнинг суд-тиббий тахлили // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». –11-12 декабря, Ташкент, 2012. - С. 247-251.
35. Голухов Г.Н., Редько И.Н. Травматизм взрослого населения // Здравоохранение Российской Федерации.- М., 2007. - №5. - С. 49-51.
36. Глашев А.А. Медицинское право: практическое руководство для юристов и медиков. – М: Волтерс Клувер, 2004. – 208 с.
37. Давлатов Б.Н., Юлдашев А.А., Ахмедов М.С. Множественная и сочетанная травма как фактор смертности // В сб. «Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины и медицинского права». - Ташкент-Самарканд, 2004. - С.81-84.
38. Дальжанов Б.М., Искандаров А.И., Кулдашев Д.Р. К вопросу об источниках ошибок при изучении автомобильной травмы // В сб. «Материалы VII съезда травматологов-ортопедов Узбекистана». - Ташкент, 2008. - С.2-3.
39. Дальжанов Б.М., Акбергенова К.А., Абдираманов Ж.С., Сейтниязов А.О. Судебно – медицинский анализ случаев отравления у детей по республики Каракалпакстан за 2009 – 2011 годы // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – 11-12 декабря, Ташкент, 2012. – С. 50-51.
40. Десятое В. П., Суздальский О. В. Изменения в головном мозге после самоповешения // Судебно-медицинская экспертиза. - Москва, 1973. - N 3. – С. 53—54.
41. Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации за 1999 год. М., 2000

42. Ефримов В.С. Основы суицидологии. - СПб.: «Издательство «Диалект», 2004. – 480 с.
43. Жалолов Ж.Ж. – Суд тиббиёти. Тошкент-1996й.
44. Засловский Г.Н., Попов В.Л. Научно-практическая конференция «Организация взаимодействия и содержания работы судебно-медицинских экспертов и клиницистов при экспертизе черепно-мозговой травмы». - Санкт-Петербург, 27-28 марта. 2008. - №6. - С.45-46.
45. Збруева Ю.В. Анализ летальных исходов в результате травмы среди лиц, умерших в стационарах Астрахани (по данным Бюро судебно-медицинской экспертизы Астраханской области) // Судебно-медицинская экспертиза. – Москва, 2010. - №2.- С. 29-31.
46. Здоровье 21: Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения. ВОЗ. - Копенгаген, 2000.
47. Зороастров М.О. Суициды в г. Тюмени и Тюменском районе в период с 1999 по 2003 г.г. // Проблемы экспертизы в медицине. - 2005г. - №3. - С. 39.
48. Ижболдина О.П. Анализ структуры насильственной смерти и самоубийств за 2005-2010 годы по данным бюро СМЭ ФГУ КБ-81 ФМБА России г.Северска // Сборник статей по материалам 70-й юбилейной итоговой научной студенческой конференции им. Н.И.Пирогова (г.Томск, 16-18 мая 2011г.). - Под ред. В.В.Новицкого, Л.М. Сибирский государственный медицинский университет.- 2011.- С. 430.
49. Индиаминов С.И., Мавлонов И., Якубов М., Кушбоков А. Судебно-медицинские аспекты повреждений почек тупыми предметами // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – 11-12 декабря, Ташкент, 2012. – С. 57-66.
50. Индиаминов С.И. ва бк. Самарканд вилоятида 2004 – 2008 йиллардаги зураки улим холатларининг тахлили // В сб. «Актуальные вопросы судебной

медицины и медицинского права». – Ташкент-Самарканд, 2009. – Вып. № 2. – С. 87-92.

51. Искандаров А.И. Токсикометрия химической болезни и риска промышленных и экологических катастроф // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2004. - № 1-2. - С.102-106.

52. Искандаров А.И. и др. Экспертная оценка битового травматизма и меры его профилактики // В сб. «Травматология–ортопедия в современном спектре: Материалы VII съезда травматологов-ортопедов Узбекистана». - Ташкент, 2008, - С.12-13.

53. Искандаров А.И., Хикматиллаев Р.З., Кулдашев Д.Р. Экспертная оценка сочетанных повреждений у детей // В сб. «Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права». – Ташкент-Самарканд, 2009. – Вып. № 2. – С. 39-42.

54. Искандаров А.И., Кулдашев Д.Р. Судебно-медицинская оценка повреждений грудной клетки водителей при различных типах ДТП // В сб. «II Международный Конгресс травматологов-ортопедов России». - Москва, 2011. - С.24-25.

55. Искандаров А.И., Якубов Х.Х., Агзамова Н.В. Аспекты судебно – медицинской экспертизы острых отравлений у детей // В сб. «Актуальные вопросы совершенствования судебно – медицинской службы в Узбекистане». – Ташкент, 2011 г. – С. 85-91.

56. Искандаров А.И., Дальжанов Б.М., Кулдашев Д.Р. Экологические проблемы в деятельности судебно-медицинской экспертизы// Журнал теоритической и клинической медицины. - Ташкент, 2012. - №2. - С.127-128.

57. Калининская А.А., Сон И.М., Гусева С.Л., Стукалов А.Ф. Модель реформирования первичной медицинской помощи // Здравоохранение Российской Федерации. – Москва, 2008. - №5. - С.6-10.

58. Камалова Г.Н., Искандарова Ш.Т., Мамбетуллаева С.М. Смертность как компонент оценки современных тенденций здоровья населения

Каракалпакстана // Илмий-амалий тиббиёт журнали. - Тошкент, 2012. - №1. - С.73-76.

59. Капустин А.В., Ширинский П.П., Томилин В.В. О диагностике острых смертельных отравлений этанолом и возможность её дальнейшего совершенствования // Судебно-медицинская экспертиза отравлений. - СПб, 1993. – 144 с.

60. Каримкулов Т.К., Гиёсов З.А. Болаларда транспорт травматизми экспертизаси // В сб. “Хукук тиббиёти” . – Тошкент, 1993. - №6. - С. 24-27.

61. Кешишян Р.А. Дорожно-транспортный травматизм у детей: медико-организационные аспекты проблемы. - Автореферат. ...док.мед.наук.- Москва, 2010. – 24 с.

62. Копыт Н.Я., Скворцова Е.С. Алкоголь и подростки. - Москва, Медицина, 2005. - С.45.

63. Кулдашев Д.Р., Искандаров А.И. Анализ летальных исходов от сочетанных и множественных повреждений // Журнал проблемы биологии и медицины. - Самарканд, 2004. - №1. - С.97-100.

64. Кулдашев Д.Р, Кузиев О.Ж., Тошбоев С.М. судебно-медицинские возможности в предупреждении ДТП // материалы VII съезда травматологов-ортопедов Узбекистана, Ташкент, 2008, с.349-350.

65. Кулдашев Д.Р., Хошимов Б.Л., Садиров А.А. Диагностика сочетанных травм у пострадавших в состоянии алкогольного опьянения // В сб. «Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права». - Ташкент-Самарканд, 2010. - С.69-72.

66. Кулдашев Д.Р. Перспективы научных исследований по судебно-медицинским вопросам транспортной травмы // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – 11-12 декабря, Ташкент, 2012. – С. 295-299.

67. Кулдашев Д.Р., Тураходжаев АХ. Особенности сочетанных травм, возникших в результате дорожно-транспортных происшествий // В сб. «Материалы научно-практической конференции Таш ПМИ». - Ташкент, 2012. - С.164-165.
68. Кулдашев Д.Р., Хикматиллаев Р.З. Пути снижения летальности при сочетанных травмах // В сб. “ Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права”. -Выпуск II. - Ташкент-Самарканд, 2009. - С.42-44.
69. Кулдашев Д.Р. Судебно-медицинская оценка алкогольной интоксикации при скоропостижной смерти // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – 11-12 декабря, Ташкент, 2012. – С. 175-178.
70. Курбанов Н.К., Атажанов Г.А., Юсупов М.А., Авазбоев Э.Ю. Кудук газидан гурух булиб уткир захарланиш // В сб. «Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права». - Выпуск II. - Ташкент-Самарканд, 2009. - С. 194-195.
71. Курбанов Н.К., Юсупов М.А., Авазбаев Э.Ю. Хоразм вилояти даволаш профилактика муассасаларида 2007-2011 йилларда аникланган тиббий ёрдам нуксонларининг тахлили. // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – 11-12 декабря, Ташкент, 2012. – С. 286-287.
72. Лобан И.Е., Матышев А.А., Щотылчанский Л.С., Газов В.Ф. Установление механизмов повреждений, причиненных легковыми и специальными автомобилями // В сб. «Актуальные вопросы экспертизы механических повреждений». Москва, 1990. - С.89-98.
73. Лобан И.Е. Основные тенденции динамики насильственной смерти в Ленинградской области в 1992-2006гг. и прогнозирование уровня смертности // Судебно- медицинская экспертиза. - Москва, 2008. - № 4, Том 51. - С. 3-6.

74. Лопаков.К.В. Оценка достоверности кодирования причин смерти (по материалам пилотного исследования // Социальные аспекты здоровья населения. - Москва, 2011. - № 2. - С. 27-31.
75. Лузин А.В., Богомолов Д.В., Богомоллова Н.Н. Определение механизмов смерти при странгуляционной механической асфиксии морфологическими методами // Судебно-медицинская экспертиза. – Москва, 2005. - №1. - С. 3-7.
76. Маджидов Н.М., Кариёв М.Х. Кровоизлияния в мозг. – Ташкент, Медицина, 1975. - 188 с.
77. Малик О. Р. Аналіз смертності в Україні за даними судово-медичної служби у 1987-2004 рр. / О. Р. Малик // Актуальні питання та перспективи розвитку судової медицини та криміналістики: матеріали міжнародної науково-практичної конференції судових медиків та криміналістів, присвяченої 200-річчю кафедри судової медицини та основ права Харківського державного медичного університету. Харків, 14-16 вересня 2005 року. – Х., 2005. – С. 92–94.
78. Малцев А.Е, Сергеев В.Л, Фалеев В.Я. Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы РФ // В сб.: «Материалы 5-го Всероссийского съезда судебных медиков».- Москва, 2000. - С.180-191.
79. Маматкулов М., Баратов А.С., Абдурахмонов И.Э. Болалар ёпик калла мия шикастларида йул куйилган тиббий ёрдам нуксони тугрисида // В сб. «Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права». - Выпуск II. - Ташкент-Самарканд, 2009. - С.180-181.
80. Мардонов Т.М. Идентификационные возможности медико-криминалистической экспертизы петли и странгуляционной борозды // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – 11-12 декабря, Ташкент, 2012. – С. 182-185.

81. Машарипов А.С., Кулдашев Д.Р. Судебно-медицинская оценка ЧМТ при алкогольной интоксикации // В сб. «Материалы VIII съезда травматологов – ортопедов Республики Узбекистан». - Ташкент, 2012. - С.143-144.
82. Мельникова Л.А. Травматизм: Масштабы проблемы // Здоровоохранение. Журнал для руководителя и главного бухгалтера. – Москва, 2009. - №2. - С.85-88.
83. Менликулов П.Р., Ильхамов Ф.А. Государственная программа реформирования системы здравоохранения на селе // Медицинский журнал Узбекистана. - 1999. - №6. - С.6-7.
84. Мишалов В. Д. Синдром жестокого обращения с детьми // В. Д. Мишалов, К. Н. Сулоев, В. В. Войченко // Бокаріусовські читання: матеріали першої міжнародної науково-практичної конференції судових медиків і криміналістів, присвяченої 75-річчю з дня смерті заслуженого проф. М.С. Бокаріуса. Харків, 8-9 грудня 2006 року. – Х., 2006. – С. 43.
85. Молин Ю.А. Судебно-медицинская экспертиза повешения. СПб., 1996. Матышев А.А., Витер В.И. Судебно-медицинская экспертиза механических асфиксий // Руководство. - Л., 1993. – 18 с.
86. Морев М.В., Гулин К.А. Некоторые итоги изучения проблемы суицидальной активности населения Вологодской области // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2005. - №5. - С.48-49.
87. Мушалибоев М.М. Проблемы в судебно-медицинской токсикологии при изучении кинетики ядов на фоне сочетанных отравлениях // Судебно-медицинская экспертиза в Казахстане. - Алматы, 2002. - №2. - С.27-29.
88. Назиров Ф.Г. Республикамизда согликни саклаш тизимини ислох килишни амалга оширишда согликни саклаш вазирлигининг вазифалари // Узбекситон тиббиёт журнали. -1999. - №3. - С.2-5.
89. Науменко В.Г., Митяева Н.А. Гистологический и цитологический методы исследования в судебной медицине – Москва, Медицина, 1980. – 304 с.

90. Невмятулин А.Ш. Комплексное исследование самоубийств в Республике Марий Эл: Автореферат..... канд.мед.наук. - Москва, 2007. – 16 с.
91. Новоселев В.П. Ответственность работников здравоохранения за профессиональные правонарушения. – Новосибирск, “Наука”. - 1998. – 231 с.
92. Новоселов В.П., Савченко С.В. Патоморфология эндокарда и миокарда при ушибах сердца // Судебно-медицинская экспертиза. – Москва, 2005. - №5. - С.3-6.
93. Ожидаемая продолжительность жизни и смертность населения России в 1970-1993 годах: анализ и прогноз / Ред. А.К. Демин. М., 1995.
94. Пашинян Г.А., Талалаев В.Н., Анютин Р.Г. Экспертная оценка дефектов оказания медицинской помощи в оториноларингологии // Судебно-медицинская экспертиза. – 2004. - №4. - С.3-6.
95. Пиголкин Ю.И., Сидорович Ю.В. Характеристика смертности в Российской Федерации // Судебно – медицинская экспертиза. - Москва, 2011. - №1. – С. 14-18,
96. Пирогов В. В. Судебно-медицинская экспертиза сочетанной и комбинированной травмы // Бокаріусовські читання: матеріали першої міжнародної науково-практичної конференції судових медиків і криміналістів, присвяченої 75-річчю з дня смерті заслуженого проф. М. С. Бокаріуса. Харків, 8-9 грудня 2006 року. – Х., 2006. – С. 37.
97. Подъем смертности в 90-е годы: факт или артефакт? / Население и общество. Информационный бюллетень ЦДЭЧ ИНХП РАН. М., 2000. № 45.
98. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан №32 от 25 января 2002г. “О дополнительных мерах по укреплению здоровья женщин и подрастающего поколения”.
99. Пушаков С.М. Определение давности причинения повреждений мягких покровов головы и головного мозга в остром периоде черепно-мозговой травмы: Автореф. ..канд.мед.наук. – Москва, 1993. – 16с.

100. Руднев.Ф.И. Анализ детской смертности по материалам областного бюро судебно-медицинской экспертизы ЕАО // Избранные вопросы судебной медицины и экспертной практики. - Хабаровск, 1998. - №1. – С. 30-31.
101. Седов В.М., Бибилов В.Ю. Правовые аспекты и правовая классификация ятрогении в хирургии // Вестник хирургии. - Москва, 2009. - №1. - С.104-107.
102. Семенов Г.Г. Диагностическое значение признаков нарушения гемодинамики при некоторых видах механической асфиксии: Автореф... канд. мед. наук. – Москва, 2009. – 16с.
103. Семенова В.Г., Варавикова Е.А., Гаврилова Н.С., Евдокушкина Г.Н., Гаврилов Л.А. Эволюция смертности женщин от травм и отравлений в некоторых регионах России в период экономических реформ // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - Москва, 2000. - № 3. – С.22-25.
104. Семенюта А.П. и др. Травматизм социально-гигиеническая проблема // В сб. “Травматология –ортопедия в современном спектре: Материалы VII съезда травматологов- ортопедов Узбекистана. - Ташкент, 2008. - С. 27-29.
105. Сергеев Ю.Д. Медицинское право в деятельности судебно-медицинской службы России // Судебно-медицинская экспертиза. – 1998, т. 32. - С.13-15.
106. Современная диагностика в судебной медицине. - Под. ред. Г.А.Ботезату, Кишинев, «Штиница», 1981. – 222 с.
107. Солохин А.А. Судебно-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы. – М: Медицина, 1968. – 236 с.
108. Солохин Е.В. Судебно-медицинская экспертиза повреждений лица (черепно-лицевая травма) // Судебно – медицинская экспертиза.- Москва, 2004. - №6. - С.14-18.
109. Солохин Е.В. Судебно-медицинские аспекты оценки тяжести причиненного вреда здоровью пострадавших в результате травмы грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника // Судебно – медицинская экспертиза.- Москва, 2006. - №4. - С.14-16.

110. Соседко Ю.И. Диагностика основных видов травматического воздействия при травме органов живота тупыми предметами.- Ижевск, 2001.- С.273-278.
111. Спиридонов В.А. Комплексное судебно – медицинское и социально-гигиеническое исследование самоубийств: Автореферат .... канд.мед.наук. - Москва, 1996. – 16 с.
112. Спиридонов В.А., Ильин М.И. Анализ случаев смерти на производстве по Альметьевскому району Республики Татарстан // Проблемы экспертизы в медицине. – Ижевск, 2012. - № 2. – С.52-53
113. Сушенцев А.И., Шадымов А.Б. Анализ завершенных суицидов на материале крупного межрайонного судебно – медицинского отделения за 2008 – 2010 годы. // В сб. «Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики». - Барнаул – Новосибирск, Вып.17. - С. 32-34.
114. Тагаев Н.Н. Морфология и механизмы травмы у водителей, погибших при падении с мотоциклов // В сб. «Актуальные вопросы экспертизы механических повреждений». – 2003. - С. 98-101.
115. Теодорокс К.А. Причины смерти от травм // Травматология, ортопедия и протезирование. – Москва, 1993. - №1. - С.42-44.
116. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации // Судебно-медицинская экспертиза. – 2000. - №1. - С.3-7.
117. Томилин В.В., Соседко Ю.И. Обоснование основных понятий дефектов в оказании медицинской помощи // Судебно-медицинская экспертиза. - 2000. - №6. - С.4-7.
118. Умаров А.С., Хайдаров Д.Т., Расулова М.Р., Нормуродова М.Н., Эрназаров М.Б. Оценка постасфиктических состояний у лиц, оживленных после повешения // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – 11-12 декабря, Ташкент, 2012. – С. 75-77.

119. Фёдоров М.И. Судебно-медицинское и клиническое значение постасфиктических состояний. – Казань, 1997. - 309 с.
120. Хайдаров Х.Р. Некоторые особенности летальной травмы водителей трактора // В сб. «Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины и медицинского права». - Ташкент-Самарканд, 2004. - С.93-95.
121. Хишнякова К.Н. Динамика патоморфологии черепно-мозговой травмы. - Москва, Медицина, 1983. - 184 с.
122. Хошимов Б.Л. Особенности черепно-мозговых и скелетных травм, возникших в результате ДТП // В сб. «II Международный Конгресс травматологов-ортопедов России». - Москва, 2011. - С.36-37.
123. Хрусталева Ю.А. Влияние медицинской помощи на установление причинно-следственной связи между травмой и летальным исходом // Судебно-медицинская экспертиза. - Москва, 2009. - №6, т 52. – С. 7-10.
124. Хрусталева Ю.А. Критерии установления причинно – следственной связи между механической травмой и летальным исходом в случаях смерти пострадавших на месте происшествия // Судебно – медицинская экспертиза. – 2010. - №3. – С.17-19.
125. Худойназаров К.Б., Абдусаломов Ш.К. «Аёллар зураки улим холатларининг суд – тиббий жихатлари» // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – Ташкент, 2012. - С. 80-85.
126. Чурикова А.С., Юлдашев А.А. Анализ судебно-медицинских экспертиз трупов, проведенных в связи с событиями в Ошской и Джалалабадской областях Республики Киргизстан в 2010 году // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – Ташкент, 2012. - С.91-92.
127. Чурикова А.С., Юлдашев А.А., Ахмедова М.С.. К вопросу производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела при чрезвычайных ситуациях // В сб. «Материалы научно – практической конференции

«Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – Ташкент, 2012. - С. 310-312.

128. Шадымов А.Б., Новоселов А.С. Некоторые особенности повреждений конечностей водителя и пассажира переднего сидения при фронтальном столкновении легкового автомобиля // Судебно-медицинская экспертиза. - Москва, 2009. - №1. - С.32-34.

129. Швец А.И. О различиях образования повреждений у водителя при ДТП в зависимости от типа автомашины // В сб. «Актуальные вопросы экспертизы механических повреждений». – Москва, 1999. - С. 94-96.

130. Юдинцева.И.В. Судебно – медицинские и социально – гигиенические аспекты причин смерти трудоспособного населения: Автореф... канд.мед. наук.- Москва, 2009. – 16с.

131. Юлдашев Б.С., Атажанов А.Г. Амалиётда кам учрайдиган захарланиш // В сб. «Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права». - Выпуск II. - Ташкент-Самарканд, 2009. - С. 921-193.

132. Юлдашев Ю.Б., Юсупов М.А., Исмоилов И.О. «Тусатдан улим холатларининг суд – тиббий тахлили» // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – Ташкент, 2012. - С. 99-101.

133. Юлдашев Б.С., Юлдашев О.М., Собиржонов С.Б. Болалар орасидаги жарохатланишнинг узига хос хусусиятлари // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – Ташкент, 2012. - С. 319-320.

134. Якубжанов Р.Д. Соғликни саклашни бирламчи бугинида фертил ёшдаги аёлларга тиббий ёрдам курсатишдаги нуксонларнинг суд-тиббий жихатлари // В сб. «Материалы научно – практической конференции «Состояние и пути совершенствования судебно – медицинской службы Узбекистана». – Ташкент, 2012. - С. 321-327.

135. Якунин С.А. Эпидемиологические особенности автомобильного травматизма в России и зарубежом // Судебно-медицинская экспертиза. - Москва, 2007. - №4. - С.8-13.
136. Якунин С.А., Калашников М.С. О локализации прямых повреждений водителей и пассажиров передних сидений // Судебно-медицинская экспертиза. - Москва, 2007. - №3. - С.8-12.
137. Aronson J. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them// QJM.-2009.102 (8)/ P 513-521.
138. Chenet L., Leon D., McKee M., Vassin S. Deaths from Alcohol and Violence in Moscow: Socio-economic Determinants // European Journal of Population. - 1998. - № 14.
139. Ellman M. The Increase in Death and Disease under “Katastroika” // Cambridge Journal of Economics. - 1994. - № 18.
140. Harrington T.G., Kandel L.B. Renal colic following a gunshot wound to the abdomen: the birshot calculus // J. Urol. – 1997, 157 (4). – P. 1351-1352.
141. Milligan M.A., Nechodom P. Errors and analysis of errors // Clin. Obstet. Gynecol. – 2008. - 51 (4). – P. 65-66.
142. Notzon F.C., Komarov Yu.M., Ermakov S.P., Sempos Ch.T., Marks J.S., Sempos E.V. Causes of Declining Life Expectancy in Russia // JAMA. - 1998. № 279.
143. Olson J.R., Belohlav J.A., Cook L.S., Hays J.M. Examining quality improvement progress: The case of Minnesota hospitals // Health Serv.res. - 2008. - 43 (5). – P. 1787-1906.
144. Walberg P., McKee M., Shkolnikov V., Chenet L., Leon D.A. Economic Change, Crime and Mortality Crisis in Russia // British Medical Journal. - 1998. - № 317.
145. Wasserman D., Varnik A., Eklund G. Female Suicides and Alcohol Consumption during Perestroika in the Former USSR // Acta Psychiatr. Scand. Suppl. - 1998. - № 394.