

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

---

**РЕСПУБЛИКА СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА  
ИЛМИЙ АМАЛИЙ МАРКАЗИ**

**ТУРОНОВ БОБУР СОБИР ЎҒЛИ**

**СУД ТИББИЁТИДА ПРИДОДИАГНОСТИКА ИМКОНИАТЛАРИДАН  
ФОЙДАЛАНИШ**

**14.00.24 – Суд тиббиёти**

**тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2024**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of phylosophy (PhD)**

**Туროнов Бобур Собир ўгли**

Суд тиббиётида иридодиагностика

имкониятларидан фойдаланиш..... 3

**Турунов Бобур Собир угли**

Исследование возможности иридодиагностики

в судебной медицине..... 27

**Turonov Bobur Sobir oglu**

Using the potential of iridodiagnostics

in forensic medicine..... 51

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works..... 57

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

---

**РЕСПУБЛИКА СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА  
ИЛМИЙ АМАЛИЙ МАРКАЗИ**

**ТУРОНОВ БОБУР СОБИР ЎҒЛИ**

**СУД ТИББИЁТИДА ПРИДОДИАГНОСТИКА ИМКОНИАТЛАРИДАН  
ФОЙДАЛАНИШ**

**14.00.24 – Суд тиббиёти**

**тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2024**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.2.PhD/Tib2883 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Республика суд-тиббий экспертиза илмий амалий марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.tma.uz](http://www.tma.uz)) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Искандаров Алишер Искандарович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Хасанова Мухаррама Алмаредановна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Бузруков Ботир Тулкинович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Б.Н. Ельцин номидаги Қирғиз-Россия Славян университети (Қирғиз Республикаси)**

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019. Tib .30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2024 йил « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй, Тошкент тиббиёт академиясининг 10-ўқув биноси, 1-қават. Тел./факс: (+99871) 150-78-25, e-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин ( \_\_\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани Фаробий кўчаси 2-уй; Тошкент тиббиёт академиясининг 2-ўқув биноси « Б » корпуси, 1-қават, 7-хона. Тел./факс: (99871) 150-78-14)

Диссертация автореферати 2024 йил « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ да тарқатилди.  
(2024 йил « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Г.И. Шайхова**

Илмий даража берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Д.Ш. Алимухамедов**

Илмий даража берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Р.Дж.Усманов**

Илмий даража берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш қошидаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

## **КИРИШ (фалсафа доктори (Phd) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунёда иридодиагностика тиббиётнинг нисбатан ёш соҳасидир, лекин жуда қадимги илдизларга эга. Минглаб йиллар муқаддам табиблар касалликни кўзларга «қараб» аниқлаганлар. Айрим жиҳатдан – иридодиагностикадан бошланиб, иридологиянинг бир қатор янги соҳаларини: клиник иридология, иридогенетика, иридоотерапия ва суд (криминалистик) иридологиясини ўз ичига олди ва ривожланишига йўл очди. Иридодиагностика асосларининг илмий асосланиши организмда энг мураккаб иридоорганли нерв алоқаларининг мавжудлиги билан боғлиқ. Хусусан, ички органлар билан рефлектор боғлиқ бўлган, тери ва рангдор пардадаги ташқи рецептор майдонлари билан ифодаланган, Захарин-Гед деб аталадиган соҳалари етарли даражада асосланган. Рангдор парда алоҳида қисмларининг деформацияси ва унда турли хил пигментларнинг пайдо бўлиши рефлектор, касалланган орган ва тўқималардан чиқувчи патологик импульслар таъсирида содир бўлиши аниқланган. Бундай импульсация натижасида рангдор парда тўқималари ва унинг томирларининг тонуси ўзгаради, ундаги маълум жараёнлар ва, хусусан, пигмент алмашинуви бузилади. Бу рангдор парда алоҳида қисмлари зичлигининг ўзгаришига ва рангдор парда бой бўлган пигментларнинг қайта тақсимланишига ва «чўкишига» олиб келади. Иридодиагностиканинг ноёб имкониятлари, суд тиббиётида баҳсли оталик ва оналикни аниқлаш, шахсни идентификациялашда қўлланилиши мумкин бўлган, ирсий омилларнинг аҳамиятини аниқлаш қобилиятидан ҳам иборат.

Жаҳонда суд тиббиётида иридодиагностика имкониятларидан фойдаланиш бўйича қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада тўсатдан ўлим бўйича суд-тиббий экспертиза хулосаларининг ретроспектив таҳлилини ўтказиш, конституционал хусусиятларни баҳолаш учун иридодиагностика усулларида фойдаланган ҳолда тирик шахсларда профилактик текширувни ўтказиш, тўсатдан вафот этган, зўраки ўлимнинг айрим турларидан бош мия жароҳати, механик асфиксия, захарланишлардан вафот этган инсонларнинг мурдаларида иридодиагностика усулларида фойдаланган ҳолда тегишли тадқиқотни ўтказиш ҳамда иридодиагностика усулларида фойдаланган тартибда суд тиббиёт амалиётини кўз қорачиғини ўзгаришини хасталикларга ирсий мойиллигини баҳолаш тартибини амалга ошириш юзасидан суд-тиббий экспертизаларни такомиллаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, турли соматик касалликларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш сифатини оширишга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг еттита устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-

санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»<sup>1</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда суд тиббиётида иридодиагностика имкониятларидан фойдаланишнинг суд тиббий баҳолаш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2017 йил 16 мартдаги ПФ–4985-сон «Шошилиш тиббий ёрдамни келгусида такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ–6110-сон «Тиббиёт ва фармацевтика таълими ва фан тизимини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 4 декабрдаги ПҚ-4049-сон «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги суд-тиббий хизмати фаолиятини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Рангдор парда секторларининг ҳар бири одам организмнинг маълум бир органига мос келади. Иридодиагностика бўйича биринчи атласлардан бирини - «Кўз бўйича ташхис» 1987 йилда швед тадқиқотчиси Нилс Лилеквист тузган. 1919 йилда А. Линдиар «Иридодиагностика ва бошқа диагностик усуллар» китобини ёзди. 1921-1929 йилларда немис шифокори П. Тҳиел рангдор парда белгиларининг схемасини яратди, унда у ички органларнинг рангдор парда секторларига мос келишини аниқлади. 1959 йилда немис олими Р. Счинабел иридология бўйича икки жилдлик асарни нашр этди, бунинг учун у Лондон Қироллик жамиятининг мукофотига сазовор бўлди. Россияда Э.С.Велховер (1967-1992) ўзининг илмий ишларида иридодиагностикани ноанъанавий диагностик усули сифатида асослаб берди. Унинг тиббиёт марказида иридодиагностика натижаларини қайта ишлаш учун биринчи марта компьютер дастурлари қўлланилди. Клиник иридология бўйича бир қатор тадқиқотлар мавжуд бўлиб, улар сурункали касалликларни башорат қилиш, турли патологик ҳолатларга мойилликни аниқлаш, шунингдек, инсоннинг

---

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

конституционал хусусиятларини аниқлаш учун иридодиагностика ўтказилишининг илмий асосланганлигини таъкидлайди.

Ўзбекистонда суд тиббиёт соҳасида қатор ишлари бажарилган илмий тадқиқотлар олиб борилган, бироқ, йирик бўғимлар тузилмалари шикастланишларининг табиати ҳамда механизмини, шунингдек уларнинг оғирлик даражасини суд-тиббий жиҳатдан баҳолаш масалаларида тадқиқотлар бажарилган, бироқ суд тиббиётида иридодиагностика имкониятларидан фойдаланишга эътибор қаратилмаган.

Юқоридагиларга кўра, кўшма ва кўп сонли шикастланишларнинг клиник ва суд-тиббий жиҳатларини ўрганиш, эрта ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик самарали усулларини ҳамда суд-тиббий экспертиза жараёнини такомиллаштириш юзасидан тавсияларни ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотларни амалга ошириш заруратини тақозо этади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий ташкилотнинг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Республика суд-тиббий экспертиза илмий амалий марказининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №012002262 «Ўсмалар, хирургик касалликлар ва травмаларни олдини олиш, ташхис қўйиш ва даволашнинг замонавий технологияларини яратиш ва амалиётга жорий этиш» (2018-2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** тўсатдан ўлимни ва тирик шахсларнинг конституционал-генетик хусусиятларини эксперт баҳолаш учун иридодиагностиканинг ўрнини баҳолашдан иборат.

#### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

2019-2022 йилларда тўсатдан ўлим бўйича суд-тиббий экспертиза хулосаларининг ретроспектив таҳлилинини ўтказиш;

конституционал хусусиятларни баҳолаш учун иридодиагностика усулларидан фойдаланган ҳолда тирик шахсларда профилактик текширувни ўтказиш;

тўсатдан вафот этган шунингдек, зўраки ўлимнинг айрим турларидан (бош мия жароҳати, механик асфиксия, захарланиш ва б.) вафот этган инсонларнинг мурдаларида иридодиагностика усулларидан фойдаланган ҳолда тегишли тадқиқотни ўтказиш;

иридодиагностика усулларидан фойдаланган тартибда суд тиббиёт амалиётини кўз қорачиғини ўзгаришини хасталикларга ирисий мойиллигини баҳолаш тартибини амалга ошириш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида тўсатдан ва зўраки ўлим натижасида вафот этган 172 нафар шахс мурдалари бўйича суд-тиббий экспертиза хулосалари, улардан 60 та тўсатдан ва зўраки ўлимнинг баъзи турлари, 35 та – йўл-транспорт шикастланиши оқибатидаги бош мия жароҳатидан, 33 – осилиш натижасида механик асфиксиядан, 26 та спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддалар билан захарланишдан ва 18 та жисмоний омиллар таъсиридан (юқори ва паст ҳарорат ва электр таъсиридан) вафот этган

шахснинг мурдаларининг материаллари ҳамда 44 нафар кўнгиллилар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида тўсатдан ва зўраки ўлим натижасида вафот этган шахсларда суд-тиббий экспертиза хулосаларида йўл транспортдан, осилиш ва спртли ичимликлардан юзага келган ўлим материаллари ҳамда кўнгиллиларнинг кўз рангдор пардасининг ўзгаришларни баҳолаш материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда иридологик (иридоскоп ёрдамида ўтказиладиган иридодиагностика, иридотомография, оптик-электрон ва махсус компьютер дастурлари ёрдамида компьютер), суд-гистологик, суд-кимёвий, тиббий-криминалистик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

суд тиббиётида биринчи марта иридодиагностикадан фойдаланган ҳолда тирик шахсларда ҳам мурда материалларида тўсатдан ўлимни зўраки ўлимдан фарқлаш учун суд тиббий экспертиза амалиётини ўтказиш тартиби асосланган;

суд-тиббий амалиётида ирсий нуқсонларни, ёшни, организмнинг индивидуал хусусиятларини, шунингдек, инсон организмнинг турли сурункали касалликларга мойиллигини аниқлаш ва турли хил суицидал ҳолатларининг олдини олишда иридодиагностика асосий омил эканлиги исботланган;

тирик шахсларнинг суд-тиббий экспертизасини ўтказишда иридодиагностика экспертга инсоннинг умумий аҳволини, турли сурункали касалликларга мойиллигини, кўз рангдор пардасининг хусусиятларини баҳолашда баҳсли оталик ва оналикни аниқлашга қўшимча мезон эканлиги исботланган;

тирик шахсларни суд-тиббий экспертизасидан ўтказишда иридодиагностикада рангдор парданинг турлари ҳамда зичлигига боғлиқлиги тўсатдан ўлимнинг суд-тиббий ташхислашда қўшимча мезон сифатида экспертиза самарадорлигига асосий эканлиги исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

тирик шахсларнинг суд тиббий экспертизасини баҳолашда иридоскопия натижаларининг баённома картаси ишлаб чиқилган;

рангдор парданинг генетик хусусиятларини баҳолаш учун эксперт мезонлари ишлаб чиқилган;

ҳар хил турдаги рангдор пардаларнинг инсон конституционал хусусиятларига боғлиқлиги баҳоланган;

ирододигностика шахсни идентификациялаш ва соғлиқнинг умумий ҳолатини баҳолаш масалаларини ҳал қилиш имконини берган;

суд тиббиёти ва криминалистика амалиёти учун иридодиагностик семиология ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан

тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган анамнестик, клиник, клиник-лаборатор, инструментал, қиёсий-морфологик ва статистик ретроспектив, морфологик, статистик тадқиқот усуллар асосида суд тиббиётида иридодиагностика имкониятларидан фойдаланишнинг ўзига хослиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, суд тиббиёти амалиётида биринчи марта иридологик тадқиқот усулларининг имкониятларидан ҳам тирик шахсларда, ҳам мурда материалларида фойдаланилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти тўсатдан ўлимнинг сабабларини аниқлашда ва тирик одамларнинг шахсини идентификациялаш учун конституционал хусусиятларни аниқлашда, шунингдек баҳсли оталик ва оналикнинг ҳолатларини экспертиза қилишда иридологик маълумотларни баҳолашнинг суд-тиббий мезонлари ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Суд тиббиётида иридодиагностика имкониятларидан фойдаланишини асослаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

*биринчи илмий янгилик:* суд тиббиётида биринчи марта иридодиагностикадан фойдаланган ҳолда тирик шахсларда ҳам мурда материалларида тўсатдан ўлимни зўраки ўлимдан фарқлаш учун суд тиббий экспертиза амалиётини ўтказиш тартиби асосланганлиги бўйича таклифлар Республика суд тиббий экспертиза илмий амалий маркази Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 4 октябрда 26-сон билан тасдиқланган «Иридодиагностика ва тўсатдан ўлимни ўрганишдаги унинг аҳамияти» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Бухоро филиали бўйича 20.07.2023 йилдаги 7-сон, Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Қашқадарё филиали бўйича 20.07.2023 йилдаги 18-Т-сон ҳамда Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Сурхондарё филиали бўйича 21.07.2023 йилдаги 16-1-Т-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 22 июлдаги 04/18-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* суд тиббиётида иридодиагностика бўйича тирик шахсларда ҳам мурда материалларида тўсатдан ўлимни зўраки ўлимдан фарқлашда суд тиббий экспертиза амалиётини амалга оширишда иридодиагностика кўзнинг ирисиини визуал равишда ва тўлиқ камалак катталаштириш мосламалари билан иридография ёки иридофотографияни суратга олишдаги фарқлар аниқликни амалга ошириш мақсадида LYL-S PORTABLE SLIT LAMP лампа ёрдамида текшириш ва ўлимдан кейинги

дастлабки 12 соат ичида мурдаларнинг ирисини текшириш учун махсус кўшимча қурилмалардан фойдаланиш тартибини яхшилаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тирик ва вафот этган шахсларни экспертизаси учун йилига сарфланадиган 200000000-250000000 сўм бюджет маблағлари иридологиядан фойдаланиш текширувларнинг сифати, ишончилиги ва асослилигини ошириш, кўшимча ва такрорий текширувларни тайинлаш ва ўтказиш заруратини олдини олиш, суд-тиббий экспертизасини ўтказиш вақтини 2 баробар қисқартириш натижасида иқтисод қилинади;

*иккинчи илмий янгилик:* суд-тиббий амалиётида ирсий нуқсонларни, ёшни, организмнинг индивидуал хусусиятларини, шунингдек, инсон организмнинг турли сурункали касалликларга мойиллигини аниқлаш ва турли хил суицидал ҳолатларининг олдини олишда иридодиагностиканинг ноёб имкониятларининг аниқлиги исботланганлиги бўйича таклифлар Республика суд тиббий экспертиза илмий амалий маркази Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 4 октябрда 26-сон билан тасдиқланган «Иридодиагностика ва тўсатдан ўлимни ўрганишдаги унинг аҳамияти» номли услубий тавсиянома мазмунига синдирилган. Мазкур таклиф Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Бухоро филиали бўйича 20.07.2023 йилдаги 7-сон, Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Қашқадарё филиали бўйича 20.07.2023 йилдаги 18-Т-сон ҳамда Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Сурхондарё филиали бўйича 21.07.2023 йилдаги 16-1-Т-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 22 июлдаги 04/18-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* суд тиббий экспертизада аниқликни амалга оширишда иридодиагностиканинг ноёб имкониятлари ирсий нуқсонларни, ёшни, организмнинг индивидуал хусусиятларини аниқлаштириш билан биргаликда турли хил сурункали касалликларга инсон организмнинг мойиллиги ва турли суицидал ҳолатларни олдини олиш орқали суд тиббий экспертизага сарф харажатларни камайтиришга асос бўлган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тирик ва вафот этган шахсларни экспертизаси учун йилига сарфланадиган 200000000-250000000 сўм бюджет маблағлари иридологиядан фойдаланиш текширувларнинг сифати, ишончилиги ва асослилигини ошириш, кўшимча ва такрорий текширувларни тайинлаш ва ўтказиш заруратини олдини олиш, суд-тиббий экспертизасини ўтказиш вақтини 2 баробар қисқартириш натижасида иқтисод қилинади;

*учинчи илмий янгилик:* тирик шахсларнинг суд-тиббий экспертизасини ўтказишда иридодиагностика экспертга инсоннинг умумий аҳволини, турли сурункали касалликларга мойиллигини, кўз рангдор пардасининг хусусиятларини баҳолашда баҳсли оталик ва оналикни аниқлашга кўшимча мезон сифатида ёрдам бериши исботланганлиги бўйича таклифлар Республика суд тиббий экспертиза илмий амалий

маркази Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 4 октябрда 26-сон билан тасдиқланган «Иридодиагностика ва тўсатдан ўлимни ўрганишдаги унинг аҳамияти» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Бухоро филиали бўйича 20.07.2023 йилдаги 7-сон, Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Қашқадарё филиали бўйича 20.07.2023 йилдаги 18-Т-сон ҳамда Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Сурхондарё филиали бўйича 21.07.2023 йилдаги 16-1-Т-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 22 июлдаги 04/18-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* тирик шахсларнинг суд тиббий экспертизасини иридодиагностика ташхислашда инсоннинг умумий аҳволининг ҳоли, турли сурункали касалликларга юрак қон томир тизими, қандли диабет ва жигар хасталикларига мойиллиги, кўз рангдор пардасининг хусусиятларини баҳолашда экспертга баҳсли оталик ва оналикни баҳолашда қўшимча мезон сифатида генетик тадқиқотлар билан биргаликда амалга ошириш суд тиббий экспертизанинг тартиби асосланган. *Иқтисодий самарадорлиги:* тирик ва вафот этган шахсларни экспертизаси учун йилига сарфланадиган 200000000-250000000 сўм бюджет маблағлари иридологиядан фойдаланиш текширувларнинг сифати, ишончлилиги ва асослилигини ошириш, қўшимча ва такрорий текширувларни тайинлаш ва ўтказиш заруратини олдини олиш, суд-тиббий экспертизасини ўтказиш вақтини 2 баробар қисқартириш натижасида иқтисод қилинади;

*тўртинчи илмий янгилик:* тирик шахсларни суд-тиббий экспертизасидан ўтказишда иридодиагностикада рангдор парданинг турлари ҳамда зичлигига боғлиқлиги тўсатдан ўлимнинг суд-тиббий ташхислашда қўшимча мезон сифатида экспертиза самарадорлигини оширишга асос бўлиши асосланганлиги бўйича таклифлар Республика суд тиббий экспертиза илмий амалий маркази Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 4 октябрда 26-сон билан тасдиқланган «Иридодиагностика ва тўсатдан ўлимни ўрганишдаги унинг аҳамияти» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Бухоро филиали бўйича 20.07.2023 йилдаги 7-сон, Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Қашқадарё филиали бўйича 20.07.2023 йилдаги 18-Т-сон ҳамда Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий марказининг Сурхондарё филиали бўйича 21.07.2023 йилдаги 16-1-Т-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 22 июлдаги 04/18-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* иридодиагностик белгилар тавсифлаш натижасида суд-тиббий амалиётда ирисининг иккита камарининг бўлиниш соҳаси-кўз қорачиғи ва силиар

автоном ҳалқада автоном асаб тизимининг проекцияси, ушбу соҳанинг ташхисотининг юқорилиги, висцерал тизимлар фаолиятининг ўзига хослиги ва тоник иридодиагностика учун асосий қўлланма бўлиб хизмат қилиши асос бўлишнинг суд тиббий жиҳатлари яратилганлиги билан асосланган. *Иқтисодий самарадорлиги*: тирик ва вафот этган шахсларни экспертизаси учун йилига сарфланадиган 200000000-250000000 сўм бюджет маблағлари иридологиядан фойдаланиш текширувларнинг сифати, ишончлилиги ва асослилигини ошириш, қўшимча ва такрорий текширувларни тайинлаш ва ўтказиш заруратини олдини олиш, суд-тиббий экспертизасини ўтказиш вақтини 2 баробар қисқартириш натижасида иқтисод қилинади.

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

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 11 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

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

Диссертациянинг «Суд тиббиётида иридодиагностика имкониятларидан фойдаланишнинг замонавий талқини» деб номланган биринчи бобида иридология фанининг ривожланишининг назарий асослари ва тарихи, иридодиагностиканинг ўзига хос жиҳати билан бошланиб, у бир қатор янги фан соҳаларини ўзлаштирди ва ривожлантирди: иридодиагностика, иридоотерапия ва суд (суд-тиббиёт) иридологияси бўйича клиник тадқиқотлар. Олимларнинг иридодиагностика механизмлари ва тамойиллари тўғрисида турли хил фикрлари келтирилган. Иридодиагностика усулларини тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига қараб амалий қўллаш учун иридодиагностика усулларини амалий қўллаш учун ирисида инсон

танасининг проекцион зоналарини мослаштиришга алоҳида эътибор берилди.

Диссертациянинг «Суд тиббиётида иридодиагностика имкониятларидан фойдаланишни баҳолаш материал ва усуллари» деб номланган иккинчи бобида суд-тиббий муаммоларни ҳал қилиш ва диссертацияда кўрсатилган мақсадга эришиш учун тадқиқот материал ва усуллари батафсил баён этилган.

Суд-тиббий экспертиза натижаларига асосланган 2019-2022 йиллар давомида вафот этган шахсларнинг мурдалари. Суд-тиббий хулосалар натижаларини ретроспектив баҳолаш ўтказилди, шунингдек экспертлар билан биргаликда турли хил сурункали касалликлардан (гипертония, атеросклероз, диабет-2, сурункали пневмония, жигар циррози ва бошқ.) 60 та ўлим ҳолатларини мустақил равишда суд-тиббий тадқиқотлар ўтказилди. Бундан ташқари, ЙТХ (35) натижасида вафот этган шахсларнинг мурдалари, механик асфиксиядан 33 та мурда (осилиш), алкоголь ва гиёҳванд моддалар билан ўткир захарланишдан 26 та мурда ва жисмоний омиллар (куйиш ва музлаш) ва электр шикастланишидан вафот этган шахсларнинг 18 та мурдаси текширилди.

Суд-тиббий хулосаларни ретроспектив таҳлил қилишда, тез орада ўлим кўпинча уйда (36,8%) сурункали касалликлардан келиб чиққанлиги аниқланди. Аввало, турли хил сурункали патологиялар (диабет, жигар циррози, буйрак етишмовчилиги ва бошқалар) негизида гипертония ва атеросклероздан. Ўлим кўпинча эркакларда содир бўлган (29 %) кечаси енгил ва ўртача даражадаги алкоголь интоксикацияси фонида (61%). Биз кузатишларимизда тўсатдан ўлимнинг фаслларга боғлиқлигини топмадик. Ёш жиҳатидан эркаклар 41-50 ёшда, аёллар эса 60 ва ундан катта ёшда вафот этдилар.

Зўраки ўлим билан тўсатдан ўлимни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, бизнинг кузатишларимизда ўткир юрак қон томир етишмовчилиги билан касалланган одамлар кўпроқ ҳалок бўлган, улар орасида эркаклар (66.2%), аёллар (25.8%), болалар (8%). Механик асфиксиядан ўлим кўпинча бўйин аъзоларининг осиб қўйилиши натижасида (92%) бўйин азоларини сиқилиши натижасида кузатилган ва асосан барча таъсирланганлар эркак жинсли бўлган. Захарланишдан ўлим ҳолатларини таҳлил қилиш ўспирин болалар орасида ўткир гиёҳвандлик ва алкоголь захарланишининг ўсиш тенденциясини аниқлади эркаклар ва аёллар орасида 14 ёшдан 39 ёшгача. Юқори ва паст ҳарорат ва электр токининг таъсиридан ўлим 14 та ҳолат орасида 8 та куйиш, 2 та спиртли ичимликлар таъсирида музлашдан ўлим ва 4 та техник электр энергиясидан ўлим бор эди. Жисмоний омиллар таъсирида вафот этган барча қурбонлар 18 ёшдан 35 ёшгача бўлган.

#### **Бизнинг тадқиқотимизда қуйидаги усуллардан фойдаланилган:**

1. Иридодиагностика усуллари. Иридодиагностика кўзнинг ирисиини визуал равишда ва тўлиқ Камалак катталаштириш мосламалари билан ўрганишни ўз ичига олади. Ирисни иридоскопик текшириш ва иридография ёки иридофотографияни суратга олиш ўртасида фарқ бор. Уларнинг мақсади учун Хитойда ишлаб чиқарилган LYL-S PORTABLE SLIT LAMP лампа ёрдамида текширилди. Биз ўлимдан кейинги дастлабки 12 соат ичида

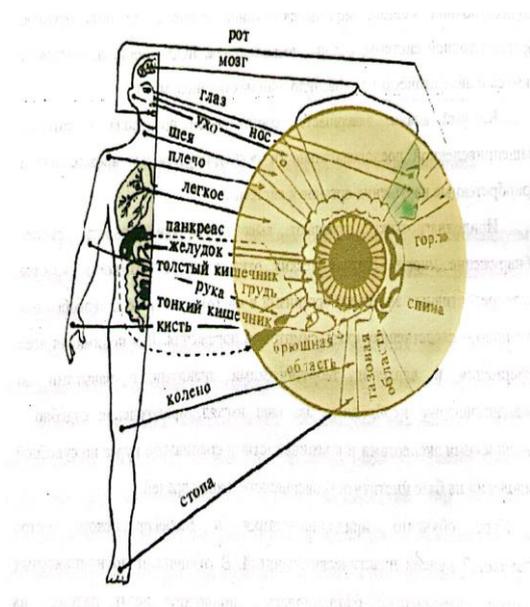
мурдаларнинг ирисини текшириш учун махсус кўшимча қурилмалардан фойдаландик.

Иридоскопия билан бир қаторда, иридодиагностика жараёнида биз иридографиядан фойдаландик. Иридография нафақат текшириш, балки стандарт типографик диаграммаларда ирис белгиларини чизиш имконини беради (1-расм).



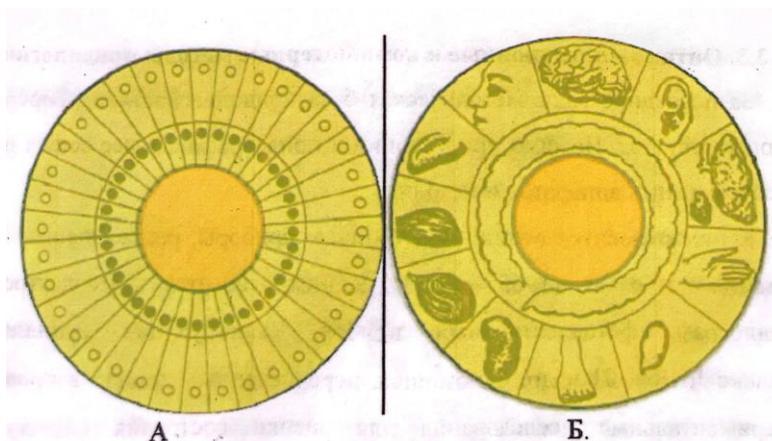
1-расм.

Ҳозирги вақтда иридодиагностикада ишлатиладиган ириснинг проекцион зоналарининг 50 дан ортиқ схемалари маълум. Ириснинг проекцион зоналарининг кўплаб схемаларидан энг тан олинганларини ажратиб кўрсатиш мумкин. Буларга ирисда инсон танасининг вертикал жойлашуви бўлган схемалар киради (Ж. Дек 1954; Ж. Анжегег 1957; К. Гунтег 1959 ва бошқалар).



2-расм. Проекциянинг вертикал тури (схема) (J.Jensen, 1979). Бошқа схемалар гуруҳи «эмбриологик» га асосланган проекция (R.Bougdil, 1975; G.Jousas, 1983)

Бизнинг ишимизда биз Э.С.Велховернинг проекцион диаграммаларидан фойдаланганмиз (1982). Ушбу схемаларнинг барчаси тубдан фарқ қилмайди ва бир-бирини тўлдиради (3-расм).



**3-расм. Инсон эмбрионнинг долзарб ирис ўхшашлиги: а - гастрюла; б-ирис (Е.С.Велховер, 1982)**

Сўнгги йилларда иридодиагностиканинг услубий базаси доимий равишда такомиллаштирилмоқда. Иридоскопия ва иридографиянинг ушбу усулларида ташқари, иридодиагностикани баҳолаш учун компютер дастурлари ҳам ишлатилган.

Олинган маълумотларни статистик қайта ишлаш Пентиум 4 шахсий компютериди Microsoft office Exel 2012 дастурий таминот тўпламидан фойдаланиб, ўрнатилган статистик ишлов бериш функцияси билан амалга оширилди.

Диссертациянинг «**Инсоннинг конституциявий хусусиятларининг иридологик хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида таркибий бирикмаларининг 4 турига эксперт баҳоси берилган ва улардан суд тиббиёти ва суд экспертизаси мақсадларида фойдаланиш имконияти қайд этилган.

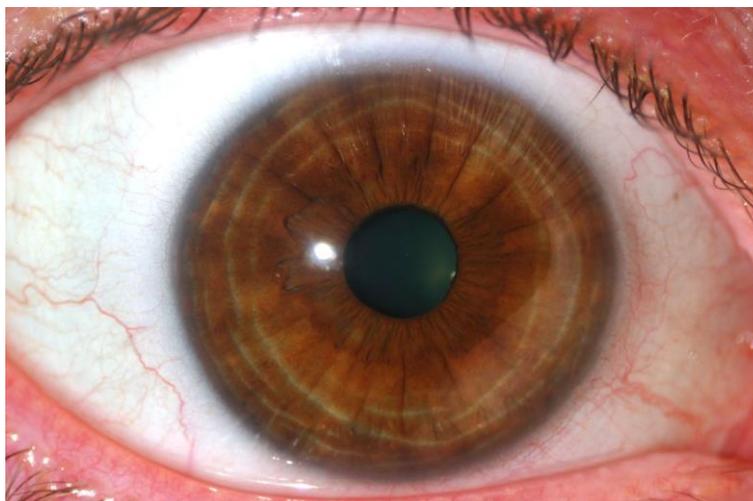
Дунё бўйлаб юзлари бир хил бўлган икки кишини топиш мумкин эмаслиги исботланган деб ҳисобланади. Бу кўзларга ҳам тегишли, чунки ҳар бир инсоннинг ириси мутлақо ноёбдир. У шу қадар индивидуалки, у суд тиббиёти амалиётида катта ёрдам кўрсатиши мумкин эди, чунки унинг сурати ҳар қандай бармоқ изига қараганда юзлаб марта бой ва аниқроқ. Клиник иридологияда ириснинг 5 тури мавжуд (1-жадвал).

### **1-жадвал**

**Турли хил кўз ранги бўлган одамларда турли хил ириси турларининг пайдо бўлиш частотаси (Е.С.Велховер, 1982)**

Кўз ранги	текширилганлар	Ирис тури, %				
		Радиал	Радиал-тўлқинсимон	Радиал-гомоген	Радиал-лакунар	Лакунар
Хаво ранг	450	5,6	78,0	1,7	8,7	6,0
Кўк	174	6,3	66,9	-	17,0	10,0
Кул ранг	222	4,9	81,6	-	8,2	5,3
оч-жигар ранг	275	0,4	44,4	46,0	5,1	4,3
Жигар ранг	196	1,2	12,0	83,8	2,1	6,9
Қорамтир-жигар ранг	150	-	-	88,0	7,8	4,2

Баъзи одамларда ириси ингичка, аниқ ўрнатилган трабекула толаларидан ташкил топган фанат кўринишига эга. Ушбу тур радиал деб аталади (4-расм).



**4-расм. Радиал тури**

Енгил кўзлари бўлган одамларда бу қоронғу кўзларга қараганда ўртача 10 баравар кўпроқ учрайди (Е.С.Велховер, 1982). Бизнинг кузатишларимизга кўра тўсатдан вафот этган шахсларнинг мурдалари ва йўл-транспорт ҳодисалари натижасида ўлим ҳолатлари « тўқ жигарранг» ирислар устунлик қилди. Зўраки ўлим билан тўсатдан ўлимнинг бошқа турлари (механик асфиксия, захарланиш ва жисмоний омилларнинг таъсири) бўлса, мурдаларнинг ириси ранги ҳар хил эди, лекин кўпроқ очик жигарранг ва жигарранг эди. Биз фойдаланадиган ҳолатларда ириснинг радиал тури  $5,2 \pm 0,6\%$  ни ташкил этди.

Ириснинг иккинчи тури радиал тўлқинли ва бир нечта қалинлашган трабекулаларга эга. Бу астеник намоён бўлиши ва меланколияга мойиллиги билан ажралиб турадиган Конституциянинг нейроген тури. Бизнинг кузатишларимизда у энг кўп учрайди (44,8%) (5-расм).



**5-расм. Радиал тўлқинли тури**

Ириснинг учинчи тури радиал-гомоген бўлиб, кўз қорачиғи камаридаги радиал нақшнинг зич бир ҳил ажратилган силиар доираси билан комбинацияси билан тавсифланади. Ушбу турдаги деярли фақат қора кўзли одамлар кузатилади. Шунингдек, ириснинг радиал тури яхши Конституциянинг белгиси бўлиб хизмат қилади ва асосан соғлом одамларда кузатилади. Бизнинг кузатишларимизга кўра, ириснинг бу тури кўпинча ёшлигида автоҳалокатлар пайтида БМЖдан вафот этган шахсларнинг мурдаларида кузатилади (6-расм).



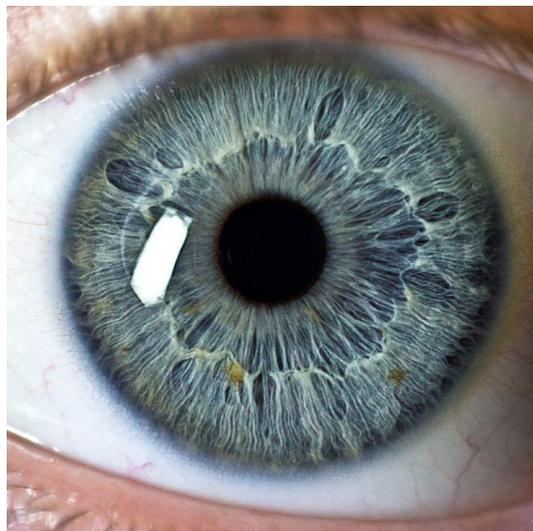
**6-расм. Радиал-гомоген тури**

Ириснинг тўртинчи тури-радиал лакунар, ириси юзасининг 25-30 фоизини эгаллаган тарқоқ барг шаклидаги бўшлиқлар билан ингичка строма билан тавсифланади. Ириснинг бу тури Конституция заифлашган ва сурункали касалликлар ва депрессияга мойил бўлган шахслар учун характерлидир. Бизнинг кузатишларимизда ириснинг бу тури турли сурункали патологиялардан вафот этганларда учради (7-расм).



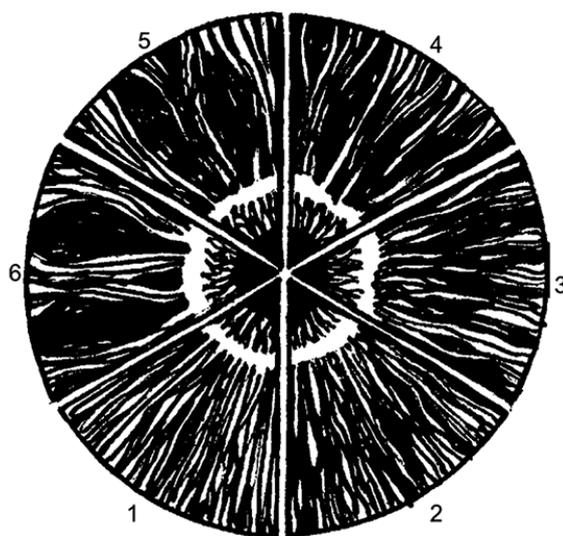
**7-расм. Радиал лакунар тури**

Ириснинг бешинчи тури лакунар бўлиб, тартибсиз трабекула нақшлари ва кўп сонли лакуналар билан ингичка, жойларда йиртилган строма билан ажралиб туради. Бу турли хил сурункали касалликлар ва малигн неоплазмаларга мойил бўлган инсон Конституциясининг энг заиф тури. Бизнинг кузатишларимизда бу турдаги ириси 7,2%, мурдаларда, асосан, кўплаб органлар ва тизимларнинг аниқ патологияси билан қайд этилган (8расм).



**8-расм. Лакунар тури**

Ирис архитектураси билан бир қаторда иридологияда Камалак тузилмаларининг зичлигини аниқлашга катта аҳамият берилади. Одатда, улар ирисдан кўра тез-тез ва зичроқ, тана соғлом ва кучлироқ эканлигига ишонишади. Ирис зичлигининг бир неча даражалари мавжуд (Б. Женсен 1964). Рақамлар бўйича олти даражали ириси тузилмаларининг зичлигидаги фарқлар 9-расмда кўрсатилган.



**9-расм. Ирис зичлигининг турли градациялари**

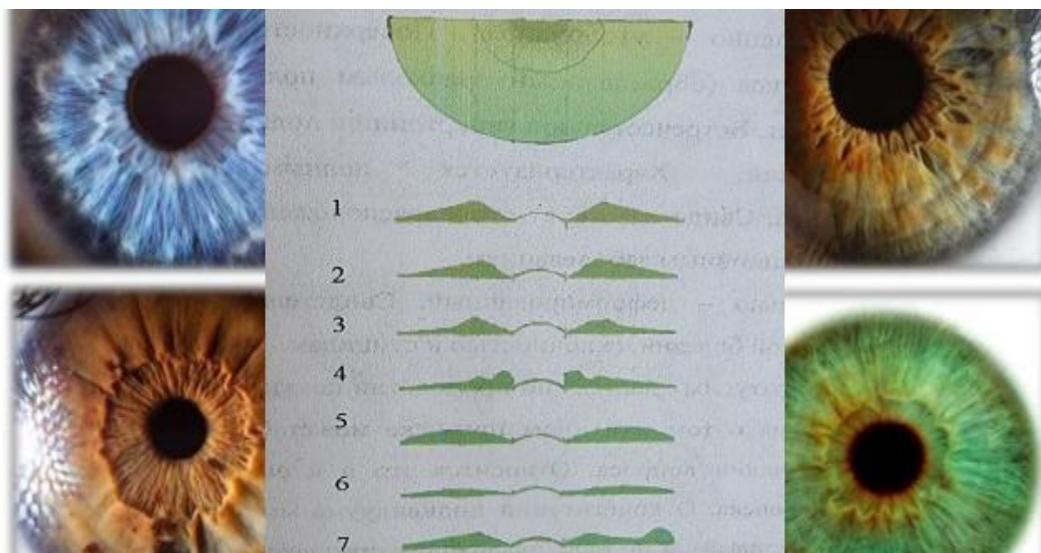
Амалда, 1 ва 2 зичликдаги одамлар жуда кам учрайди. Бу одамлар жуда яхши ирсият ва мукамал соғлиққа эга. Бизнинг кузатишларимизда ириси зичлигининг бундай даражаларига эга бўлган ҳолатлар бўлмаган. Асосан, «

заиф» зичлик даражаси (5 ва 6) бўлган одамларнинг мурдаларида кузатувлар бўлган. Бундай ирислар ранг ва шаклга эга бўлган кўп сонли чуқурчалар ва чуқурликлар билан ажралиб турарди. Аниқ бўшлиқлар ириснинг кичик доирасини деформация қилади ва шикастланиш жойини локализация қилишга имкон бермайди. Бундай ириси жиддий ирсий ва орттирилган касалликларни, ёмон Конституцияни, тананинг ҳимоя кучларининг пасайишини кўрсатади. 5 ва 6 зичликдаги ирисини ўрганаётганда шуни таъкидлаш керакки бўш ва чуқур орган шикастланишининг белгиси эмас; эҳтимол, улар тананинг генетик аппарати етишмовчилиги ва заифлигини кўрсатади.

Ўз жонига қасд қилган шахсларнинг мурдалари ирисиини ўз-ўзини кашф қилиш орқали олиб борган тадқиқотларимиз бу ҳақиқатни тасдиқлайди. Ишлатилган 33 та мурдадан 13 таси (33.3%) жуда заиф зичликка эга бўлган ирислар қайд этилди, бу ўз жонига қасд қилиш учун ирсий тахминни кўрсатиши мумкин.

Юқоридагилардан келиб чиқадики, тадқиқот сурункали касалликларни башорат қилиш учун ҳам, индивидуализмнинг ҳар қандай генетик хусусиятларига мойилликни аниқлаш учун ҳам муҳимдир. Ушбу хусусиятларни баҳолаш нафақат суд-тиббиёт амалиётида, балки турли хил тиббий эксперт комиссиялари ишида ҳам муҳимдир.

Морфогенез бўйича қизиқарли маълумотларни ириси релефини ўрганиш орқали олиш мумкин. Ириси юзаси текис ёки текис кўринмайди ва бўртмалар ва депрессиялар конгломератидир. Релефнинг бир нечта турлари мавжуд.



**10-расм. Г.Жансас интерпретацияси релефининг 7 хил кўриниши: 1. оддий; 2. балик овлаш линияси; 3. яссиланган латерал; 4. қисқа шаклда; 5. сеҳрланган тасалли; 6. ясси; 7. маҳаллий деформацияланган**

Оддий релеф автоном ҳалқанинг юқори қисмининг ўртача катталиги ва бир хил ички ва бузилган ён бағирлари билан тавсифланади. Яхши ирсият ва инсон Конституциясидан далолат беради. Расмда кўрсатилган бошқа релеф турлари турли хил сурункали соматик касалликларда кўпроқ учрайди, шунингдек, генетик касалликлар мавжудлигини ва гиёҳвандлик ва ўз жонига

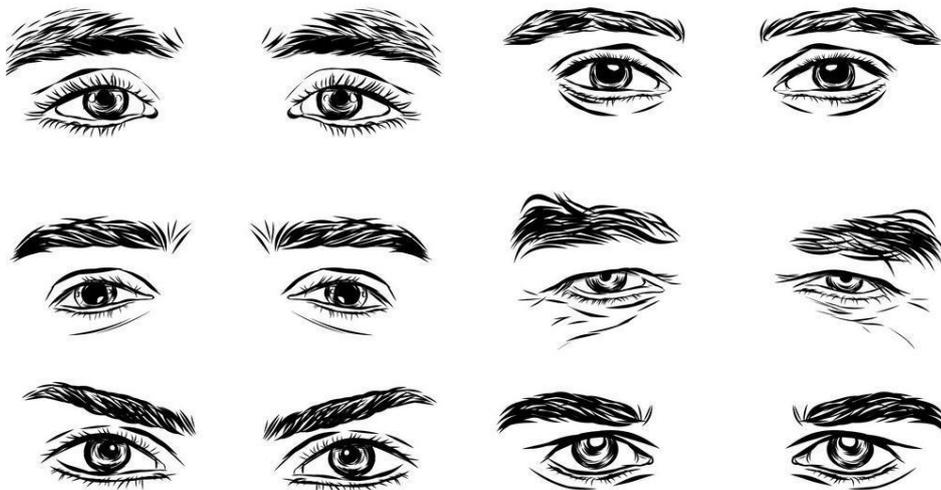
қасд қилиш тенденциясини кўрсатади. Шундай қилиб, 2 ва 3 юрак-қон томир касалликлари ва симптоматик асаб тизимининг гиподлунациясига мойиллиги бўлган одамларда кўпроқ учрайди. 4, 5, 6 релеф турлари биз эндокрин касалликлари, гипертония, 2-тоифа диабет ва турли сурункали юқумли касалликларга мойил бўлган одамларда кузатдик. Ва 7 тур-махаллий деформацияланган бизнинг кузатишларимизда кўпинча оғир сурункали касалликлардан вафот этган шахсларнинг мурдаларида, шунингдек ўз ҳаётини ўз-ўзини даволаш билан тугатган одамларда (мос равишда 27,6% ва 46,4%) қайд этилган (10-расм).

Тадқиқотимизнинг навбатдаги вазифаси ириснинг ирсий иридодиагностик белгиларидан фойдаланиш эди суд-тиббиёт амалиётида баҳсли оталик ва оналикни аниқлаш. Кўпроқ Б.Женсен (1982) ёқилган кўп йиллик тадқиқотлар асосида ириси тўртинчи авлодгача мерос қилиб олинган туғма нуқсонларни акс эттирувчи ягона тузилма эканлигини аниқлади.

Иридологларнинг фикрига кўра, ирсий патология ириси тузилишининг ўзгариши билан тавсифланади, хусусан, унинг стромасидаги барг шаклидаги бўшлиқлар ва лакуналар, улар камдан-кам ҳолларда қуюқ рангли моддий субстрат томонидан амалга оширилади. Иридоскопик усулда бир ёки иккала ота-онадан ирсий патологик белгиларнинг узатилишини аниқлаш мумкин. Агар узатиш бир вақтнинг ўзида ота ва онадан ўтган бўлса, болада ирсий орган етишмовчилиги ҳар қандай ота-онага қараганда анча кўполроқ намоён бўлади. Суд-тиббий экспертиза эҳтиёжларидан келиб чиққан ҳолда, юқоридаги иридоскопик ирсий қонуниятлардан баҳсли оталик ва оналикни текширишда кўшимча объектив далил мезонлари сифатида фойдаланиш мумкин.

Инсоннинг генетик ва характерологик фазилатларини баҳолашда кўзнинг ёрдамчи аппарати тестлари, индивидуал параиридал белгилар муҳим рол ўйнайди.

Кузатувларимизда биз иккита пара - иридал белгилар-қошлар ва инфра-кўз қопларининг диагностик аҳамиятини таҳлил қилдик (11-расм).



11-расм. Қош шакллари

П.Шмид (1977) томонидан ўтказилган тадқиқотга кўра, қошлар ўжар, қатъиятли ва ҳукмрон одамга хосдир. Ноёб қошлар-аксинча, заиф ва қатъиятсиз одам учун. Кемерли қошлар энгил ва сентиментал характер ҳақида гапиради. Носоз (синган) - ишончсиз ва танқидий характерга эга. Тўғри қошлар ақлли одамларга хосдир. Юпқа думли қошлар туғма генетик патологиялари бўлган одамларда учрайди.

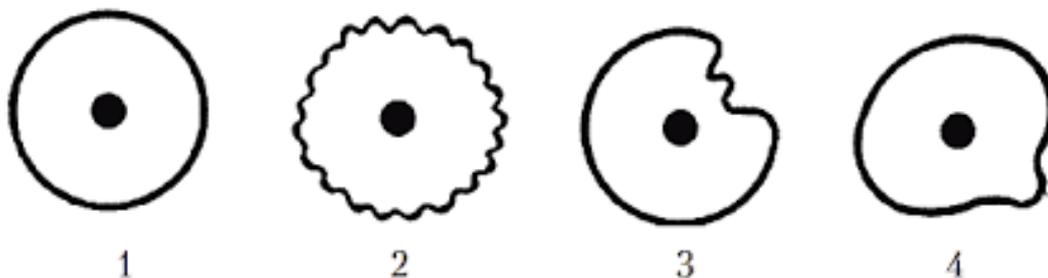
Бизнинг тирик одамларда (кўнгиллиларда) ва қариндошларда катамнезнинг пасайиши ҳақидаги кузатишларимиз юқоридаги тадқиқотларни тасдиқлади.

Модгорбитал сумкаларнинг турли хил вариантлари мавжуд. Уларнинг ҳар бири бу ёки бошқа етишмовчилик ёки патологияни кўрсатади. Бизнинг кузатишларимиз қисман иридологлар томонидан олиб борилган аналитик тадқиқотларни тасдиқлади. Масалан, буйрак касалликлари учун инфраорбитал сумкалар кўз остида ва кўпинча қошлар остида кастоз оч лимон ранги фонида бир текис оқиш шишиши билан ажралиб турарди. Сурункали интоксикация (алкоголизм) учун субгалзник қоплар мавимси-пушти ёки оч кул рангдаги паст осилган қопларга ўхшайди. Патологияда инфраорбитал сумкалар юрак тмено-сиянотик.

Суд-тиббий ва суд-тиббий нуқтаи назардан, юқоридаги тадқиқотчи шахсни аниқлаш учун индивидуал хусусиятлардан олдинда туришда кўшимча ёрдам бериши мумкин.

Диссертациянинг «**Иридодиагностик семиологияни суд-тиббий баҳолаш**» деб номланган тўртинчи бобида иридодиагностик белгилар тавсифланди ва улардан суд-тиббий ва суд-тиббийёт амалиётида фойдаланиш имконияти аниқланди. Иридологияда ирисининг иккита камарининг бўлиниш зонаси-кўз қорачиғи ва силиар автоном ҳалқа деб аталади, чунки бу автоном асаб тизимининг проекцияси. Ушбу зонанинг диагностик аҳамияти жуда катта, биринчидан, чунки у барча виссерал тизимлар фаолиятининг ўзига хос кўрсаткичидир; иккинчидан, у тоник иридодиагностика учун асосий қўлланма бўлиб хизмат қилади. Шундай қилиб, автоном ҳалқанинг баландлиги ва кенглиги симпатик асаб тизимининг функциясини баҳолаши мумкин. Автоном ҳалқанинг юқори қисмининг ўртача ўлчамлари билан симпатик оҳанг нормал, думалоқ ва текис тепа билан камаяди, баланд ва кенг билан кўтарилади.

Ҳар бир инсон учун индивидуал бўлган автоном ҳалқа шаклини ўрганишда тўртта энг характерли шакл шартли равишда ўрнатилди (12-расм).



12-расм. Автоном ҳалқанинг энг типик шакллари: 1-текис; 2-тишли; 3-орқага тортилган; 4-чўзилган

Биринчи икки шакл тананинг нормал ҳолатига кўпроқ хосдир, охири иккитаси патологияда учрайди.

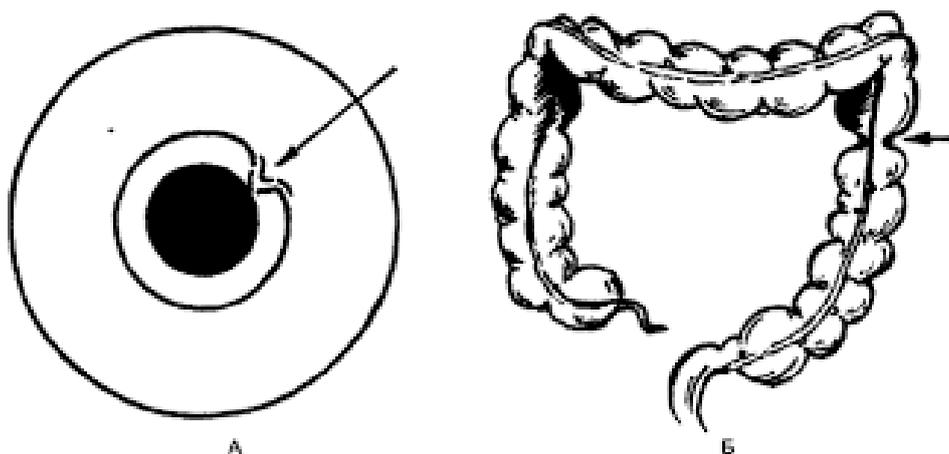
Бизнинг кузатишларимизга кўра, турли касалликлардан тўсатдан вафот этган одамларнинг мурдаларида ириснинг тишли шакли ўрганилаётган мурдаларнинг 4,2 фоизда, чўзилган - 36%, орқага тортилган - 24%, автоном ҳалқанинг текис шакли қайд этилмаган.

Суд-гистологик тадқиқотлар томонидан тасдиқланган баъзи аниқланган касалликларда биз томонидан ўтказилган автоном ҳалқа шаклини таҳлил қилиш натижалари қизиқ. Масалан, бронхиал астма, сурункали пневмония билан проекцион зона тоник равишда «ўпка-бронхлар», мия томирлари ва пастки экстремиталарнинг атеросклерози «мия - тос аъзолари» проекцион зонасига тегишли эди. Бундай тасодифларни биз тўсатдан ўлимнинг кўп ҳолатларида (78,6%) кузатдик.

Бизнинг кузатишларимизда ошқозон яраси ва ўн икки бармоқли ичакнинг автоном ҳалқасининг патологик шакллари 80,6% ни ташкил этди. Ўн икки бармоқли ичак ярасининг жуда характерли белгиси «5.00-7.00» меридианларига иккала кўзда автоном ҳалқанинг маҳаллий тортилиши бўлиб чиқди, тортишиш конфигурацияси жуда бошқача эди. Ошқозон-ичак трактдан қон кетишидан тўсатдан вафот этган одамларнинг мурдаларининг 66,8 фоизда у иккала ирисда ҳам қайд этилган. 90% ҳолатда биз аниқлаган ушбу белги отопси натижалари ва суд-гистологик

Автоном ҳалқа конфигурациясидаги ўзгаришларга кўра, кўплаб иридологиялар ичак тузилишини ва ошқозон-ичак трактининг ривожланишидаги анормалликларни тан олишади. Биз ўсимта туфайли ингичка ичакнинг латерал силжиши бўлган 8 та мурдани текширдик.

Ушбу беморларнинг иридограммаларининг ўзига хос хусусияти автоном ҳалқанинг ички қисмини текислаш эди, бу ингичка ичакнинг проекцион зоналарида бузилишни кўрсатади (13-расм).



13-расм. Тушаётган йўғон ичакнинг торайиши: а-ириси; б-йўғон ичак.

Суд-тиббий диагностика нуқтаи назаридан ошқозон-ичак трактининг турли патологиялари билан ирисдаги фикрларни аниқлаш жуда истиқболли кўринади. Шундай қилиб, тўсатдан вафот этган 12 кишининг мурдаларини ўрганишда ирисда кўз қорачиғи камарининг юқори ва пастки қисмларининг

пасайиши қайд этилди. Ушбу мурдаларнинг отопсиясида ошқозонда патологик ўзгаришлар (ошқозон яраси) ва некроз жойлари бўлган ичак препарати аниқланди. Ошқозон-ичак трактининг тегишли қисмларининг қон билан таъминлашининг кескин бузилиши натижасида токсик метаболик маҳсулотлар уларда тўпланади ва газ чиқиндиларининг кечикиши кузатилади.

Суд-тиббиёт амалиётида деярли соғлом одамларнинг ёшлигида ўлим ҳолатлари кўп бўлган, ўлим тўсатдан, ярим тунда, тўғри, катта кечки овқат ва спиртли ичимликларни истеъмол қилгандан кейин содир бўлган. Мутахассислар кўпинча юрак-қон томир етишмовчилигини ўлим сабаби деб билишади, ammo улар ичак газининг кўпайишига ва юракнинг сиқилишига этибор бермайдилар. АҚШда ҳар йили 400 мингдан ортиқ одам тўсатдан юрак хуружидан вафот этади. Шунини эсда тутиш керакки, бундай ҳолларда ўлимга юракнинг ёмон ишлаши эмас, балки ичак сабаб бўлади.

Иридодиагностикада нафақат автоном ҳалқанинг шаклини, балки унинг турлари ва тозалигини баҳолаш ҳам муҳимдир. Автоном ҳалқанинг шаклланиши ички органларнинг турли сурункали патологияларини кўрсатади. Иридодиагностикада автоном ҳалқадан ташқари, бошқа белгилар ҳам катта аҳамиятга эга: кўз қорачиғи чегараси белгилари, адаптив ҳалқалар, лакуна ириси стромасида бўлиниш ва тушкунлик, шунингдек, ирисининг токсик-дистрофик белгилари. Иккинчиси ўткир ва сурункали суд-тиббий диагностикасини ҳал қилишда мутахассисларга бебаҳо ёрдам кўрсатиши мумкин интоксикация.

Токсик нурланиш ириснинг жуда кенг тарқалган белгисидир. Унинг ирисда мавжудлиги ошқозон-ичак трактининг токсик ҳодисаларини кўрсатади. Дистрофик жант-бу ириси илдизида жойлашган қора, кўпинча қуюқ тутунли жант. Ушбу белги турли хил интоксикацияларни, шу жумладан дори-дармонларни кўрсатади. Дистрофик жант қанчалик аниқ бўлса, токсемия шунчалик аниқ бўлади ва организмнинг метаболик тизими шунчалик кескин ишлайди.

Токсик нурланиш ва дистрофик ҳалқанинг пайдо бўлиши токсик моддаларнинг ҳаддан ташқари кўплигини ва танадан чиқариб юборилиши керак бўлган органларда токсинларнинг сақланишини кўрсатади. Улар ушбу органларнинг проекцион зоналарида (секторларида) пайдо бўлади. Шундай қилиб, бизнинг кузатишларимизда углерод оксиди билан заҳарланишда (13 ҳолат) дистрофик жант «ўпка» зонасида топилган ва деструктив заҳарлар билан заҳарланганда улар «жигар» ва «буйраклар» зонасида ирисда пайдо бўлади. Бизнинг кузатишларимизга кўра, гиёҳванд моддалар билан заҳарланишдан вафот этган шахсларнинг мурдаларини текширишда (5 та ҳолат) улар «мия» нинг проекцион зоналарида дистрофик ҳалқанинг қорайиши аниқланди, бу эса мия қисмларида турғун ва дистрофик ўзгаришларни кўрсатади.

Оғир заҳарланишда дистрофик жант қораяди ва майда оқ чайқалишлар билан қопланади. Шу билан бирга, у кенгроқ бўлиб, атрофдан кўз қорачиғига

яқинлашади. Худди ириси нақшини ювиш каби. Баъзан «ичак» зонасидан ташқи жантга қараб, иккинчи, ички жант ривожланади. Шунини таъкидлаш керакки, кўплаб иридологларнинг фикрига кўра, бу яқинлашиш заҳарланишда ёмон прогнознинг белгисидир, бу кўпинча ўлимга олиб келади.

Метаболик касалликлар ва тананинг токсик маҳсулотлар билан ҳаддан ташқари юкланиши билан лимфоцитик тизимнинг проекцияси соҳасида ириси лимфа атиргуллари деб аталадиган ўзига хос ўзгаришлар пайдо бўлади. Улар оқ, марваридга ўхшаш нуқталардир. Лимфа тизимининг шикастланишининг тоникасига қараб, ирисидаги лимфа атиргуллари аянчли доирага ўхшаб кўриниши ёки оқ нуқта ва булутларнинг алоҳида жойлари билан чекланиши мумкин. Ушбу белгининг мавжудлиги лимфа тизимининг антитоксик (детоксификация) функциясини ва тананинг умумий қаршилигини пасайтиришни англатади.

Офтальмологлар одатда 40 ёшдан кейин пайдо бўладиган шох парда ёки сенил, холестерин ҳалқалари (ҳалқалари) нинг қариллик паренхимал ретинал дистрофиясини яхши билишади.

Дистрофик жараён корнеа паренхимасининг чуқур қатламларида бошланади. Бу ерда ёғ томчилари тўпланиб, вақт ўтиши билан холестерин кристалларига айланади. Бизнинг кузатишларимизга кўра, турли хил сурункали касалликлардан (юррак-қон томир, ўпка, неврологик, ошқозон-ичак) тўсатдан вафот этган одамларнинг мурдаларида сенил ҳалқасини аниқлаш даражаси  $36,8 \pm 3,4\%$  ни ташкил этди, асосан 50 ёшдан ошганлар. Бундан ташқари, сенил ҳалқаси жигар касаллиги (18,4%), 2-тоифа диабет (22,6%), гипотериоз (7,3%) нинг билвосита белгиси бўлиб хизмат қилади.

Ириснинг энг характерли белгилари токсик ва ёш доғларининг белгиларидир. Уларнинг мавжудлиги ҳар доим танадаги жиддий патологик ўзгаришларни кўрсатади.

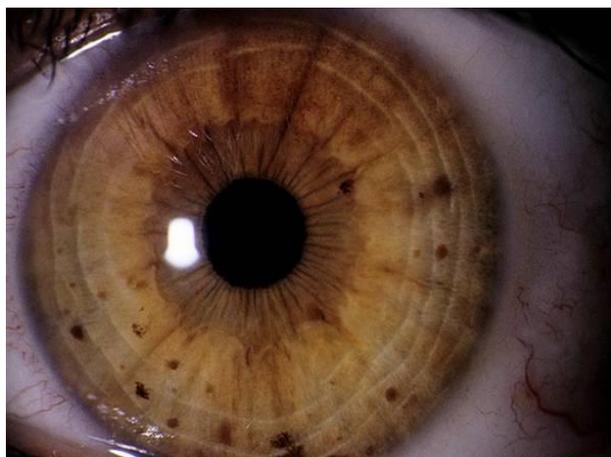
Токсик доғлар катта, аниқ ёки бурчакли қирраларга эга ва бир хил тузилишга эга.

Улар қуюқ қизил, камроқ сариқ-тўқ сариқ рангга бўялган.

Ушбу белги тананинг химоя кучларининг заифлигини кўрсатади.

Бизнинг кузатишларимизга кўра, 50 ёшдан ошган одамларда (78%) вафот этганларнинг токсик жойлари аниқланган. Аёллар эркаларникига қараганда кўпроқ эди. Спиртли ичимликлар, гиёҳванд моддалар ёки гиёҳванд моддалар билан ўткир заҳарланишдан вафот этган одамларнинг мурдаларида токсик доғлар 20 ёшдан 35 ёшгача бўлган кекса одамларда ҳам учрайди.

Заҳарли доғлардан ташқари, ирисида кўплаб бошқа пигментли шаклланишлар (ёш доғлари) мавжуд. Уларнинг катталиги, шакли, зичлиги ва шакли ҳар хил рангга эга (14-расм).



А



Б

#### 14-расм. Токсик (А) ва пигментли доғлар (Б)

Оксик ва ёш доғларини, шунингдек ириснинг бошқа белгиларини ўрганиш суд-тиббиёт амалиётида янги йўналиш бўлиб, янги диагностика усуллари ва асосли далилларни такомиллаштириш учун қўшимча илмий тадқиқотлар талаб этилади.

Иридодиагностикага асосланган генетик тадқиқот усуллари ҳақида алоҳида такидлаш керак, чунки Диенсефалик «Камалак» экрани инсоннинг генетик стигмаларининг ўзига хос ёзувчиси ва тўпловчиси, унинг аجدодларининг бутун занжирининг афзалликлари ва камчиликлари.

Бунда биз суд ва суд-тиббиёт иридологиясининг «Мавжудлиги ҳукуқи» ва келажагини кўрамиз. Биз нисбатан кичик материалда ўтказишга ҳаракат қилган суд-тиббий иридодиагностика суд тиббиётининг амалий муаммоларини ҳал қилишда ўзининг истиқболлилигини кўрсатди.

### ХУЛОСАЛАР

«Суд тиббиётида иридодиагностика имкониятларидан фойдаланиш» мавзусида фалсафа доктори (PhD) диссертация ишлари бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. 2018 йилдан 2022 йилгача бўлган даврда ҳалокатли ўлим ҳолатлари бўйича суд-тиббий экспертиза хулосаларини ретроспектив таҳлил қилиш маълумотларига кўра 43.2% аутопсиянинг иситиш рақами, қолган ҳолатлар зўраки ўлим билан ўлимга тегишли эди, улардан 25.2% бахтсиз ҳодиса натижасида ЙТХ, 23.76% бўйиннинг азоларини сиқилишидан механик асфиксия (осилиш): - 18.72% спиртли ичимликлар, гиёҳванд моддалар ва психотроп моддалар билан ўткир заҳарланишдан вафот этганларнинг.

Касаллик туфайли вафот этганлар орасида 60 та ўлим сабаби юрак-қон томир касалликлари эди 86% сурункали юқумли касалликларнинг (сил, ОИТС ва вирусли гепатит ва бошқалар), 14 туғма генетик (шаклланиш нуқсони) ва орттирилган касалликларнинг. Ушбу маълумотлар тўсатдан ўлим ва зўраки ўлим билан тузилишидаги ўлим статистикасининг умумий маълумотларини акс эттирмайди.

2. 44 нафар кўнгиллилар орасида иридодиагностика натижалари « сарғиш-қора рангли» (33 нафарида бу 75% ни ташкил қилади), радиал-тўлқинли ва радиал-бир ҳил типдаги, жуда зич таркибий ва нормал рөлефли, токсик-дистрофик белгиларсиз, ириснинг токсик-дистрофик белгиларисиз, бу сурункали касалликларсиз хрошей Конституциясини кўрсатади.

3. Тирик одамларда иридодиагностика усулларидадан фойдаланиш ҳар бир инсоннинг конституциявий хусусиятларини аниқлашга ёрдам беради, бу мунозарали оталик (оналик) ва генетик касалликларга мойиллик масалаларини ўзаро баҳолаш учун муҳимдир.

4. Тўсатдан вафот этган ёки баъзи бир зўраки ўлим билан вафот этган шахсларнинг мурдаларида ирис қобиғининг хусусиятлари шахсни аниқлашда индивидуал хусусиятларни аниқлашда ва турли хил сурункали касалликларга мойилликни аниқлашда мутахассислар ва суд-тиббиёт мутахассисларига бебаҳо ёрдам бериши мумкин, бу ўлим сабабларини аниқлаш учун қўшимча эксперт мезонлари бўлиб хизмат қилиши мумкин.

5. Суд-тиббий нуқтаи назардан, иридодиагностика имкониятларидан фойдаланиш, шубҳасиз, суд-тиббий хулосаларнинг объективлиги ва далилий аҳамиятини оширади.

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

---

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**ТУРОНОВ БОБУР СОБИР УГЛИ**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИДОДИАГНОСТИКИ В  
СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ**

**14.00.24 - Судебная медицина**

**АВТОРЕФЕРАТ**  
**диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам**

**ТАШКЕНТ - 2024**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № B2022.2.PhD/Tib2883.**

Диссертация выполнена в Республиканском научно-практическом центре судебной медицины.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.tma.uz](http://www.tma.uz)) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziyo.net](http://www.ziyo.net)).

**Илмий раҳбар:**

**Искандаров Алишер Искандарович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Хасанова Мухаррама Алмаредановна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Бузруков Ботир Тулкинович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Киргизско-Российский Славянский университет  
имени Б.Н. Ельцина (Киргизская Республика)**

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года в \_\_\_\_\_ часов на заседании разового научного совета на основе Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03.при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фароби, 2. Ташкентская медицинская академия, 10 учебный корпус, 1 этаж. Тел./Факс: (+99871) 150-78-25, e-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за № \_\_\_\_\_). (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фароби, 2. Ташкентская медицинская академия, 2 учебный корпус «Б» крыло, 1 этаж, 7 кабинет. Тел./Факс: (+99871) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2024 года).

**Г.И. Шайхова**

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

**Д.Ш.Алимухамедов**

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

**Р.Дж.Усманов**

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

## **ВВЕДЕНИЕ (анотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** В мире иридодиагностика – относительно молодая область медицины, но имеющая очень давние корни. Тысячи лет назад врачи диагностировали болезни, «посмотрев» на глаза. В некотором смысле, начиная с иридодиагностики, она включила и подготовила развитие ряда новых направлений иридологии: клинической иридологии, иридогенеза, иридотерапии и судебно-медицинской иридологии. Научная основа иридодиагностики связана с существованием в организме сложнейших иридоорганых нервных связей. В частности, достаточно обоснованы так называемые зоны Захарина-Геда, представленные внешними рецепторными полями на коже и радужной оболочке. Установлено, что деформация отдельных участков радужки и появление в ней различных пигментов происходят под влиянием патологических импульсов, исходящих от рефлектора, больного органа и тканей. В результате такого импульса изменяется тонус радужки и ее сосудов, нарушаются определенные процессы в ней и, в частности, пигментный обмен. Это приводит к изменению плотности отдельных участков радужки и к перераспределению и «оседанию» пигментов. К уникальным возможностям иридодиагностики относится возможность определения значения генетических факторов, что может быть использовано в судебной медицине для установления оспариваемого отцовства и материнства, а также для идентификации личности.

Во всем мире проводится ряд научных исследований использованию возможностей иридодиагностики в судебной медицине. В связи с этим особую значимость приобретают исследования, направленные на проведение ретроспективного анализа заключений судебно-медицинской экспертизы о внезапной смерти, проведение профилактического осмотра живых лиц с использованием иридодиагностических методов для оценки конституциональных особенностей, использование иридодиагностических методов на трупах людей, умерших внезапно, вследствие некоторых видов насильственной смерти, черепно-мозговой травмы, механической асфиксии, отравления, разработку рекомендаций по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы в условиях внедрения в судебно-медицинскую практику методики оценки восприимчивости радужной оболочки глаз к заболеваниям с использованием иридодиагностических методов.

В нашей стране осуществляются комплексные меры, направленные на развитие медицинской сферы, адаптацию медицинской системы к требованиям мировых стандартов, повышение качества диагностики, лечения и профилактики различных соматических заболеваний. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетными направлениями Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, для повышения уровня медицинских услуг на новый уровень, определены такие задачи, как «...повышение качества оказания квалифицированных услуг населению в первичной

медико-санитарной службе...»<sup>2</sup>. Исходя из этих задач целесообразно провести исследования по судебно-медицинской оценке применения иридодиагностики в судебной медицине.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, обозначенных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-60 «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы» от 28 января 2022 года, №УП-4985 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи» от 16 марта 2017 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года, №ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» от 20 июня 2017 года, №ПП-4049 «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности судебно-медицинской службы министерства здравоохранения Республики Узбекистан» от 4 декабря 2018 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

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

**Степень изученности проблемы.** Каждый из секторов радужки соответствует определенному органу человеческого тела. Один из первых атласов по иридодиагностике – «Диагностика глаз» был составлен шведским исследователем Нильсом Лиллеквистом в 1987 году. В 1919 году А. Линдиар написал книгу «Иридодиагностика и другие методы диагностики». В 1921-1929 годах немецкий врач П.Тиль создал схему, в которой определил, что внутренние органы соответствуют секторам радужки. В 1959 году немецкий учёный Р.Шинабель опубликовал двухтомный труд по иридологии, за который получил награду Лондонского королевского общества. В России Э.С.Вельховер (1967-1992) в своих научных работах основал иридодиагностику как нетрадиционный метод диагностики. В его медицинском центре впервые были использованы компьютерные программы для обработки результатов иридодиагностики. Имеется ряд исследований по клинической иридологии, в которых подчеркивается научная основа проведения иридодиагностики для прогнозирования хронических заболеваний, определения предрасположенности к различным

---

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан №УП-60 «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы» от 28 января 2022 года.

патологическим состояниям, а также определения конституциональных особенностей человека.

В Узбекистане проведен ряд научных исследований в области судебной медицины, однако исследования характера и механизма повреждений структур крупных суставов, а также судебно-медицинской оценки их тяжести не проводились, не уделено внимание использованию иридодиагностики в судебной медицине.

Согласно вышеизложенному, необходимо проведение исследований, направленных на изучение клинично-криминалистических аспектов сочетанных и множественных повреждений, ранней диагностики и высокотехнологичных методов лечения, а также разработку рекомендаций по совершенствованию процесса судебно-медицинской экспертизы.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научной организации, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы №012002262 в рамках темы «Создание и внедрение современных технологий профилактики, диагностики и лечения опухолей, хирургических заболеваний и травм». (2018-2022 гг.).

**Цель исследования** - оценить роль иридодиагностики в экспертной оценке внезапной смерти и конституционно-генетических особенностей живых лиц.

**Задачи исследования:**

проведение ретроспективного анализа заключений судебно-медицинской экспертизы по фактам внезапной смерти в 2019-2022 годах;

проведение профилактического обследования живых лиц с использованием методов иридодиагностики для оценки конституциональных особенностей;

проведение соответствующих исследований с использованием методов иридодиагностики на трупах людей, умерших внезапно, а также некоторых видов насильственной смерти (черепно-мозговая травма, механическая асфиксия, отравление и др.);

внедрение в судебно-медицинскую практику процедуры оценки предрасположенности радужной оболочки к заболеваниям с использованием методов иридодиагностики.

**Объектом исследования** послужили судебно-медицинские заключения 172 лиц, погибших в результате внезапной и насильственной смерти, из них 60 - от некоторых видов внезапной и насильственной смерти, 35 - от черепно-мозговой травмы, вызванной дорожно-транспортным происшествием, 33 - от механической асфиксии в результате повешения. Были взяты материалы трупов 26 человек, умерших от алкогольного и наркотического отравления, 18 от воздействия физических факторов (высокой и низкой температуры и поражения электрическим током) и 44 добровольцев.

**Предметом исследования** взяты материалы судебно-медицинских заключений лиц, умерших в результате внезапной и насильственной смерти, дорожно-транспортных происшествий, повешений и смертей, связанных с алкоголем, а также изменений радужки добровольцев.

**Методы исследования.** В исследовании использовались иридологические (иридодиагностика с помощью иридоскопа, иридотомография, оптико-электронные и компьютерные с использованием специальных компьютерных программ), судебно-гистологические, судебно-химические, медико-криминологические и статистические методы исследований.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые в судебной медицине с использованием иридодиагностики обоснован порядок проведения судебно-медицинской экспертизы для отличия внезапной смерти от насильственной смерти на трупах и живых лицах;

в судебно-медицинской практике доказано, что иридодиагностика является основным фактором определения генетических дефектов, возраста, индивидуальных особенностей организма, а также предрасположенности организма человека к различным хроническим заболеваниям и предотвращения различных суицидальных ситуаций;

доказано, что при судебно-медицинской экспертизе живых лиц иридодиагностика является дополнительным критерием для определения экспертом общего состояния человека, предрасположенности к различным хроническим заболеваниям, особенностей сетчатки глаза;

доказано, что особенности радужки при иридодиагностике при судебно-медицинском исследовании живых лиц является основным фактором эффективности исследования как дополнительного критерия при судебно-медицинской диагностике внезапной смерти.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

разработана карточка результатов иридоскопии при оценке судебно-медицинской экспертизы живых лиц;

разработаны экспертные критерии оценки генетических особенностей пигмента;

оценена зависимость разных типов радужки от конституциональных особенностей человека;

иридодиагностика позволила решить вопросы идентификации человека и оценки общего состояния здоровья;

разработана иридодиагностическая семиология для практики судебной медицины и криминологии.

**Достоверность результатов исследования** основана на применении в работе теоритических подходов и методов, выбором достаточного количества материала, современностью примененных методов, спецификой использования иридодиагностики в судебной медицине на основе взаимодополняющих анамнестических, клинических, клинико-

лабораторных, инструментальных, сравнительно-морфологических и статистических методов исследований, сопоставлением особенностей судебно-медицинской оценки повреждений костей челюсти с зарубежным и отечественным опытом, а также подтверждением полученных результатов уполномоченными органами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования объясняется тем, что впервые в практике судебной медицины были использованы возможности иридологических методов исследования как на живых людях, так и на трупных материалах.

Практическая значимость результатов исследования объясняется разработкой судебно-медицинских критериев оценки иридологических данных при установлении причин внезапной смерти и определении конституциональных признаков для идентификации личности живых людей, а также при экспертизе случаев оспаривания отцовства и материнства.

**Внедрение результатов исследования.** На основании полученных научных результатов по обоснованию возможности применения иридодиагностики в судебной медицине:

*первая научная новизна:* впервые в судебной медицине с использованием иридодиагностики обоснование порядка проведения судебно-медицинской экспертизы для отличия внезапной смерти от насильственной смерти на трупах и живых лицах, включено в содержание методической рекомендации «Иридодиагностика и ее значение в изучении внезапной смерти», утвержденной Координационным экспертным советом Республиканским научно-практическим центром судебно-медицинской экспертизы от 4 октября 2023 года № 26. Данное предложение внедрено в практику по Бухарскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 7 от 20.07.2023 года, Кашкадарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 18-Т от 20.07.2023 года, а также Сурхандарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 16-1-Т от 21.07.2023 года (заключение Научно-технического совета Минздрава № 04/18 от 22 июля 2024 года). *Социальная эффективность:* внедрение в практику судебно-медицинской экспертизы иридодиагностики при дифференциации внезапной смерти от насильственной смерти у живых лиц и трупных материалах, с целью осознания достоверности различий при фотографировании радужной оболочки глаз или с помощью приборов полного радужного увеличения, с помощью лампы иридографии LYL-S PORTABLE SLIT LAMP и применения специальных дополнительных приборов, позволила усовершенствовать процедуру исследования радужной оболочки трупов в первые 12 часов после смерти. *Экономическая эффективность:* в результате использования иридологии для повышения качества и достоверности исследований, исключения

необходимости назначения и проведения дополнительных и повторных исследований, снижения время проведения судебно-медицинской экспертизы в 2 раза, будет сэкономлено 200000000-2500000000 сум, ежегодно затрачиваемые на обследование живых и умерших лиц;

*вторая научная новизна:* в судебно-медицинской практике доказанность того, что иридодиагностика является основным фактором определения генетических дефектов, возраста, индивидуальных особенностей организма, а также предрасположенности организма человека к различным хроническим заболеваниям и предотвращения различных суицидальных ситуаций, включено в содержание методической рекомендации «Иридодиагностика и ее значение в изучении внезапной смерти», утвержденной Координационным экспертным советом Республиканским научно-практическим центром судебно-медицинской экспертизы от 4 октября 2023 года № 26. Данное предложение внедрено в практику по Бухарскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 7 от 20.07.2023 года, Кашкадарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 18-Т от 20.07.2023 года, а также Сурхандарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 16-1-Т от 21.07.2023 года (заключение Научно-технического совета Минздрава № 04/18 от 22 июля 2024 года). *Социальная эффективность:* внедрение в практику судебно-медицинской экспертизы иридодиагностики при дифференциации внезапной смерти от насильственной смерти у живых лиц и трупных материалах, с целью осознания достоверности различий при фотографировании радужной оболочки глаз или с помощью приборов полного радужного увеличения, с помощью лампы иридографии LYL-S PORTABLE SLIT LAMP и применения специальных дополнительных приборов, позволила усовершенствовать процедуру исследования радужной оболочки трупов в первые 12 часов после смерти. *Экономическая эффективность:* в результате использования иридологии для повышения качества и достоверности исследований, исключения необходимости назначения и проведения дополнительных и повторных исследований, снижения время проведения судебно-медицинской экспертизы в 2 раза, будет сэкономлено 200000000-2500000000 сум, ежегодно затрачиваемые на обследование живых и умерших лиц;

*третья научная новизна:* доказанность того, что при судебно-медицинской экспертизе живых лиц иридодиагностика является дополнительным критерием для определения экспертом общего состояния человека, предрасположенности к различным хроническим заболеваниям, особенностей сетчатки глаза, включено в содержание методической рекомендации «Иридодиагностика и ее значение в изучении внезапной смерти», утвержденной Координационным экспертным советом Республиканским научно-практическим центром судебно-медицинской

экспертизы от 4 октября 2023 года № 26. Данное предложение внедрено в практику по Бухарскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 7 от 20.07.2023 года, Кашкадарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 18-Т от 20.07.2023 года, а также Сурхандарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 16-1-Т от 21.07.2023 года (заключение Научно-технического совета Минздрава № 04/18 от 22 июля 2024 года). *Социальная эффективность*: внедрение в практику судебно-медицинской экспертизы иридодиагностики при дифференциации внезапной смерти от насильственной смерти у живых лиц и трупных материалах, с целью осознания достоверности различий при фотографировании радужной оболочки глаз или с помощью приборов полного радужного увеличения, с помощью лампы иридографии LYL-S PORTABLE SLIT LAMP и применения специальных дополнительных приборов, позволила усовершенствовать процедуру исследования радужной оболочки трупов в первые 12 часов после смерти. *Экономическая эффективность*: в результате использования иридологии для повышения качества и достоверности исследований, исключения необходимости назначения и проведения дополнительных и повторных исследований, снижения время проведения судебно-медицинской экспертизы в 2 раза, будет сэкономлено 200000000-2500000000 сум, ежегодно затрачиваемые на обследование живых и умерших лиц;

*четвертая научная новизна*: доказанность того, что особенности радужки при иридодиагностике при судебно-медицинском исследовании живых лиц является основным фактором эффективности исследования как дополнительного критерия при судебно-медицинской диагностике внезапной смерти, включено в содержание методической рекомендации «Иридодиагностика и ее значение в изучении внезапной смерти», утвержденной Координационным экспертным советом Республиканским научно-практическим центром судебно-медицинской экспертизы от 4 октября 2023 года № 26. Данное предложение внедрено в практику по Бухарскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 7 от 20.07.2023 года, Кашкадарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 18-Т от 20.07.2023 года, а также Сурхандарьинскому филиалу Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы № 16-1-Т от 21.07.2023 года (заключение Научно-технического совета Минздрава № 04/18 от 22 июля 2024 года). *Социальная эффективность*: внедрение в практику судебно-медицинской экспертизы иридодиагностики при дифференциации внезапной смерти от насильственной смерти у живых лиц и трупных материалах, с целью осознания достоверности различий при фотографировании радужной оболочки глаз или с помощью приборов

полного радужного увеличения, с помощью лампы иридографии LYL-S PORTABLE SLIT LAMP и применения специальных дополнительных приборов, позволила усовершенствовать процедуру исследования радужной оболочки трупов в первые 12 часов после смерти. *Экономическая эффективность*: в результате использования иридологии для повышения качества и достоверности исследований, исключения необходимости назначения и проведения дополнительных и повторных исследований, снижения время проведения судебно-медицинской экспертизы в 2 раза, будет сэкономлено 200000000-2500000000 сум, ежегодно затрачиваемые на обследование живых и умерших лиц.

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

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано всего 11 научных работ, в том числе 6 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 5 в республиканских и 1 в зарубежных научных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составил 120 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обосновывается актуальность и необходимость темы диссертации, описываются цель и задачи, объекты и предметы исследования, показывается ее совместимость с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики, изложены научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, раскрыта их теоретическая и практическая значимость, перечень внедрений результатов исследований, перечень опубликованных работ и сведения о них, представлена структура диссертации.

В первой главе диссертации «**Современная интерпретация применения иридодиагностики в судебной медицине**» приводятся теоритические основы и история развития науки иридологии начиная с частного аспекта - иридодиагностики, - она вобрала в себя и дала развитие целому ряду новых областей науки: клинических исследований иридодиагностики, иридотерапии и судебной (криминалистической) иридологии. Приводятся различные мнения ученых о механизмах и принципах иридодиагностики. Особое внимание уделяется составлению проекционных зон тела человека на радужной оболочке, а также использование «Атласа радужной оболочки глаз» для практического применения методов иридодиагностики в зависимости от целей и задач исследования.

**Во второй главе** диссертации «**Методы и материалы исследования**» подробно описаны материалы и методы исследования для решения судебно-медицинских задач и достижения цели, обозначенных в диссертации.

В основе работы лежат результаты судебно-медицинских экспертиз трупов скоропостижно умерших лиц в течение 2019-2022 годов. Проведена ретроспективная оценка результатов судебно-медицинских заключений, а также совместно с экспертами самостоятельно проведено судебно-медицинское исследование 60 случаев смерти от различных хронических заболеваний (ХИБС, гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет-2, хроническая пневмония, цирроз печени и др.). Кроме того были исследованы трупы лиц, умерших от ЧМТ (35) в результате ДТП, 33 трупов от механической асфиксии (повешение), 26 трупов от острых отравлений алкоголем и наркотиками и 18 трупов лиц умерших от действия физических факторов (ожоги и отморожения) и электротравм.

При ретроспективном анализе судебно-медицинских заключений было установлено, что скоропостижная смерть чаще всего наступала в быту (36,8%) от имевшихся хронических заболеваний. В первую очередь от ИБС, гипертонической болезни и атеросклероза на фоне различных хронических патологий (сахарный диабет, цирроз печени, почечная недостаточность и др.). Смерть чаще всего наступала у мужчин (29%) в ночное время на фоне алкогольной интоксикации легкой и средней степени (61%). Зависимость скоропостижной смерти от времен года в наших наблюдениях мы не обнаружили. В возрастном аспекте скоропостижно умирали мужчины в возрасте 41-60 лет, а женщины в более пожилом и старческом периоде жизни от 60 и старше.

Анализ насильственной смерти показал, что в наших наблюдениях чаще умирали люди с ЧМТ в результате ДТП, среди них мужчин было (66,2%), женщин (25,8%), детей (8%). Смерть от механической асфиксии чаще наблюдалась от сдавления органов шеи петлей в результате повешения (92%), и в основном все пострадавшие были мужского пола. А анализ случаев смерти от отравлений выявил тенденцию роста острых отравлений наркотиками и алкоголем среди детей подросткового возраста и среди лиц женского пола в возрасте от 14 до 39 лет. Смерть от действия высокой и низкой температуры и электрического тока среди 14 случаев были 8 от ожогов, 2 случая смерти от замерзания на фоне алкогольного опьянения и 4 случая смерти от действия технического электричества. Все потерпевшие, умершие от действия физических факторов были в молодом возрасте от 18 до 35 лет.

**В нашем исследовании использовались следующие методы:**

1. Методы иридодиагностики. Иридодиагностика включает в себя исследования радужки глаза визуально и с полноценно радужных увеличительных приборов. Различают осмотр радужки - иридоскопно и фотографирование радужки иридографию или иридофотографию. С одной целью их использовали щелевые лампы LYL-S Portable Slit Lamp Китайского производства. Нами были использованы специальные дополнительные приспособления для осмотра радужки умерших в первые 12 часов после смерти.

Помимо иридокопии в процессе иридодиагностики мы использовали иридографию. Иридография позволяет производить не только осмотр, но и зарисовку знаков радужки на стандартные типографические схемы (Рис. 1).



Рис. 1.

В настоящее время известно более 50 схем проекционных зон радужки глаза, используемых в иридодиагностике. Из многочисленных схем проекционных зон радужки можно выделить наиболее признанные. К ним относятся схемы с вертикальным расположением тела человека на радужке (J.Dek, 1954; J.Anjegeg, 1957; K.Gunteg, 1959 и др.).

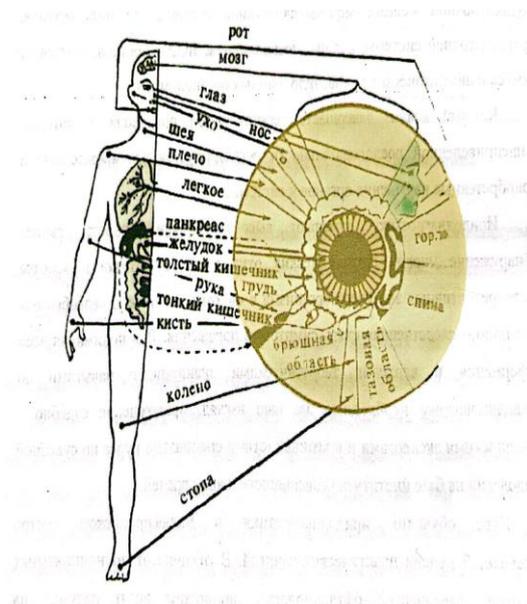
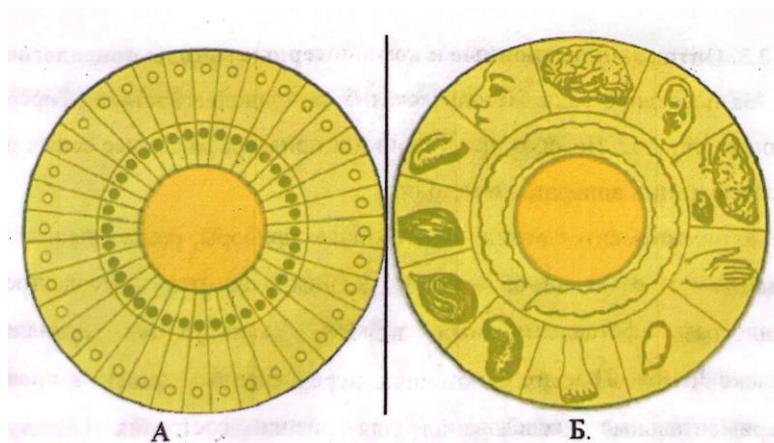


Рис. 2. Вертикальный тип проецирования (схема) (J.Jensen, 1979). Другая группа схем основывается на «Эмбриологическом» проецировании (R.Bougdil, 1975; G.Jousas, 1983)

В нашей работе мы использовали проекционные схемы Е.С.Вельховера (1982). Все эти схемы принципиально не отличаются и дополняют друг друга (Рис. 3).



**Рис. 3. Топическое сходство человеческого зародыша радужки глаза: А - гастрюла; Б - радужка (Е.С.Вельхверу, 1982)**

В последние годы методическая база иридодиагностики непрерывно совершенствуется. Помимо указанных методов иридоскопии и иридографии в работе использованы и компьютерные программы оценки иридодиагностики.

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере Pentium 4 с использованием программного пакета Microsoft Office Excel 2012 с встроенной функцией статистической обработки.

В третьей главе диссертации «Иридологическая характеристика конституциональных особенностей человека» дается экспертная оценка 4 видам структурных комбинаций радужки и отмечается возможность использования их для целей судебной медицины и криминалистики.

Считается доказанным, что во всем мире невозможно найти двух людей с абсолютно одинаковыми лицами. Это также верно по отношению к глазам, так как радужка каждого человека совершенно неповторима. Она настолько индивидуально, что могла бы сослужить огромную помощь в практике судебной медицины, поскольку её картина в сотни раз богаче и точнее любого дактилоскопического отпечатка.

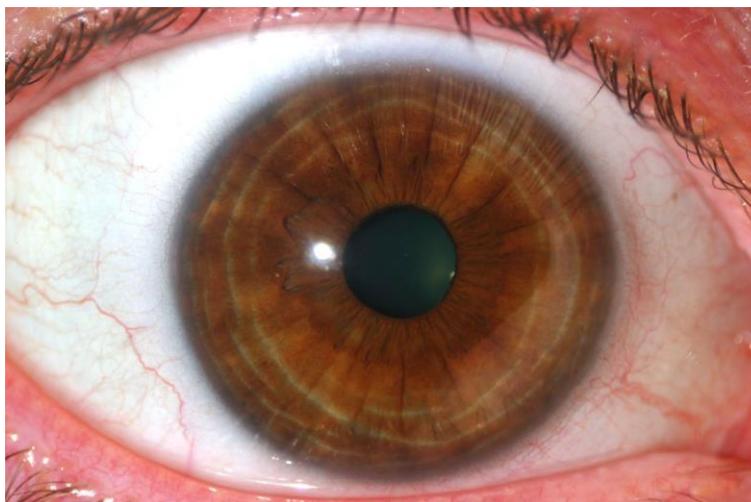
В клинической иридологии выделяют 5 видов (типов) радужной оболочки (Табл. 1).

**Таблица 1**

**Частота встречаемости различных типов радужки у людей с различным цветом глаза (Е.С.Вельхверу, 1982)**

Цвет глаз	Число обследованных	Типы радужек %				
		Радиальный	Радиально-волнистый	Радиально-гомогенный	Радиально-лакунарный	Лакунарный
Голубой	450	5,6	78,0	1,7	8,7	6,0
Синий	174	6,3	66,9	-	17,0	10,0
Серый	222	4,9	81,6	-	8,2	5,3
Светло-коричневый	275	0,4	44,4	46,0	5,1	4,3
Коричневый	196	1,2	12,0	83,8	2,1	6,9
Темно-коричневый	150	-	-	88,0	7,8	4,2

У некоторых людей радужная оболочка имеет веерообразную форму, состоит из тонких, хорошо расположенных волокон трабекул. Этот тип называется радиальным (Рис. 4).



**Рис. 4. Радиальный тип радужки**

У людей со светлыми глазами он встречается в среднем в 10 раз чаще, чем у темноглазых (Е.С.Вельхвер, 1982). По нашим наблюдениям из 60 трупов лиц, умерших скоропостижно и 33 случаев смерти от ЧМТ в результате ДТП преобладали радужки «темно-коричневого цвета». В случаях других видов насильственной смерти (механическая асфиксия, отравления и действия физических факторов) цвет радужки умерших был разным, но более светло-коричневым и коричневым. Радиальный тип радужки в используемых нами случаях составил  $5,2 \pm 0,6\%$ .

У второго типа радужки вид радиально идущих и несколько утолщенных трабекул. Это так называемый нейрогенный тип конституции, для которого характерно астенического проявления и склонность к меланхолии. В наших наблюдениях он встречался наиболее часто (44,8%) (Рис. 5).



**Рис. 5. Радиально-волнистый тип радужки**

Третий тип радужки - радиально-гомогенный, характеризуется сочетанием радиального рисунка в зрачковом поясе с плотным гомогенно отрешенным цилиарным кругом. Наблюдается этот тип почти исключительно у темноглазых людей. Так же как и радиальный тип радужки служит признаком хорошей конституции и в основном наблюдается у здоровых людей. По нашим наблюдениям этот тип радужки чаще всего наблюдается у трупов лиц, умерших от СМТ при автоавариях в молодом возрасте (Рис. 6).



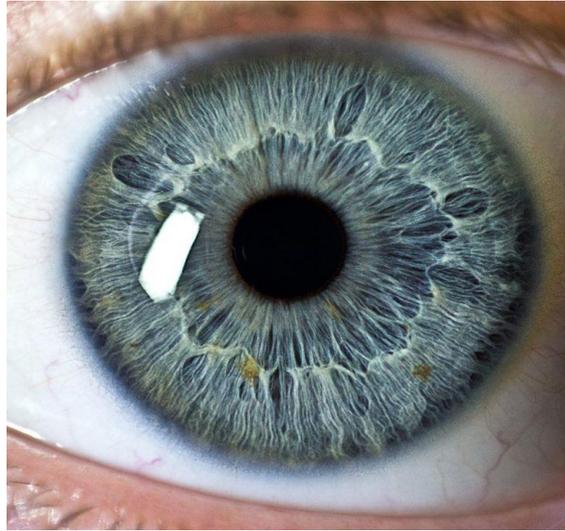
**Рис. 6. Радиально-гомогенный тип радужки**

Четвертый тип радужки - радиально-лакунарный характеризуется истонченной стромой с рассеянно-листовидным вдадинами лакунами, занимающие до 25-30% поверхности радужки. Этот тип радужки характерны для лиц, с ослабленной конституцией и склонностью к хроническим заболеваниям и депрессии. Данный тип радужки в наших наблюдениях встречается у умерших от различных хронических патологий (Рис. 7).



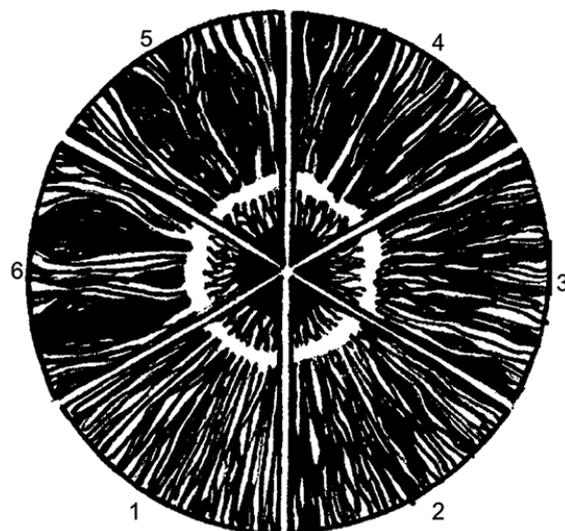
**Рис. 7. Радиально-лакунарный тип радужки**

Пятый тип радужки - лакунарный, характеризуется тонкой, местами разорванной стромой с хаотическим рисунком трабекул и большим количеством лакун. Это наиболее слабый тип конституции человека, склонного к различным видам хронических заболеваний и злокачественным новообразованиям. В наших наблюдениях этот тип радужки отмечался у 7,2% трупов, в основном с наличием выраженной патологией многих органов и систем (Рис. 8).



**Рис. 8. Лакунарный тип радужки**

Наряду с архитектоникой радужки большое значение в иридологии отводится определению плотности радужных структур. Принято считать, что им чаще и плотнее радужки глаза, тем здоровее и крепче организм. Различают несколько степеней плотности радужки (В. Jensen, 1964). На рисунки 9 показаны различия в плотности структур радужки глаза шести степеней.



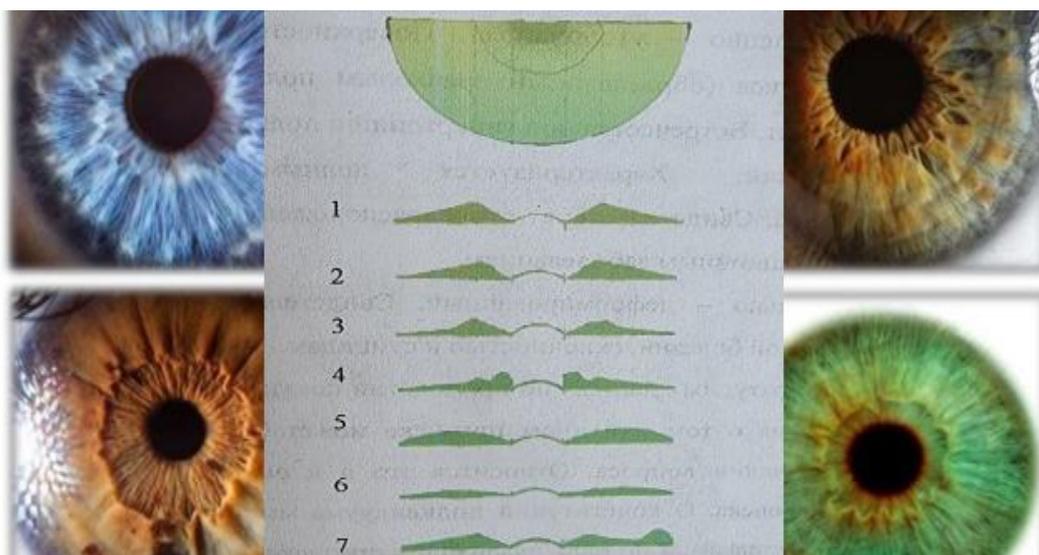
**Рис. 9. Различные градации плотности радужки**

На практике очень редко встречаются люди 1 и 2 степенями плотности. Эти люди с очень хорошей наследственностью и отличным здоровьем. В наших наблюдениях случаи с такими степенями плотности радужек не имели место. В основном были наблюдения у трупов лиц, со «слабой» степенью плотности (5 и 6). Такие радужки характеризовались множественным усеянными углублениям и ямками, которые их окраску и форму. Резко выраженные пустоты деформируют малый круг радужки и не позволяют локализовать место поражения. Такая радужка указывает на тяжелые наследственные и приобретенные заболевания, плохую конституцию, снижение защитных сил организма. При изучении радужек 5 и 6 плотности необходимо отметить, что наличие пустой и углубленный не является признаком органного поражения; скорее всего они свидетельствуют о недостаточности и слабости генетического аппарата организма.

Подтверждением этого факта являются проведенные нами исследования радужки трупов лиц, совершавших суицид путем самоповешения. Из 33 использованных трупов у 13 (33.3%) были зарегистрированы радужки, имеющие очень слабую плотность что может свидетельствовать о наследственной предположенности к суициду.

Из сказанного выше следует, что исследование значение как для прогноза при хронических заболеваниях, так и выявлению предрасположенности к каким-либо генетическим особенностям индивидуума. Оценка этих особенностей важна не только в судебно-медицинской практике, но и в работе разного рода медицинских экспертных комиссий.

Интересную информацию по морфогенезу можно получить путем изучения рельефа радужки. Поверхность радужки не выглядит ровной или плоской, а представляет собой конгломерат выпуклостей и впадин. Различают несколько разновидностей рельефа (Рис. 10).



**Рис. 10. Виды рельефа радужки (В. Jensen, 1974) 7 типов рельефа: 1. нормальный; 2. лескообразный; 3. уплощенно-латеральный; 4. кратеобразный; 5. закругленно-утолщенный; 6. плоский; 7. локально-деформированный**

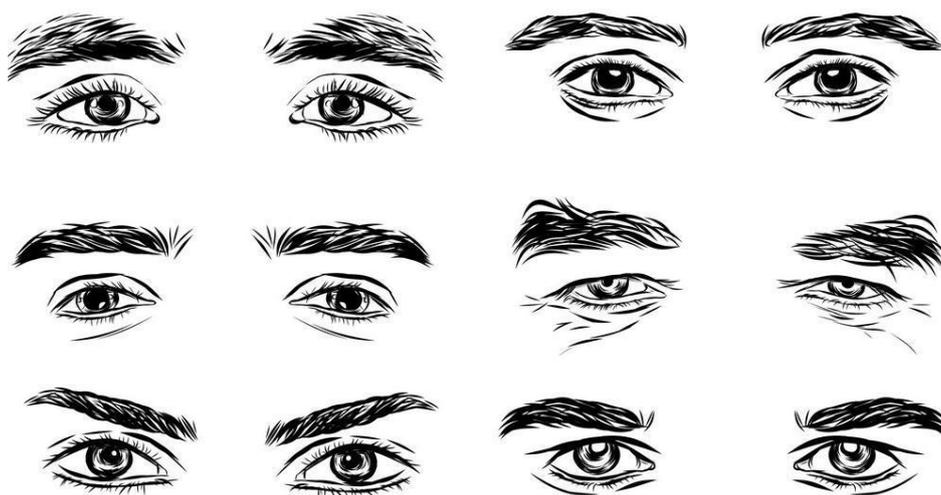
Нормальный рельеф характеризуется средними размерами вершины автономного кольца и равномерными внутренними и наружными склонами. Свидетельствует о хорошей наследственности и конституции человека. Другие виды рельефа, представленные на рисунке чаще встречаются при различных хронических соматических болезнях, а также свидетельствуют о наличии генетических заболеваний и склонности к наркомании и суициду. Так 2 и 3 встречаются чаще у людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями и склонностью к гиподинамии симптоматической нервной системы. 4, 5, 6 виды рельефа мы наблюдали у людей с эндокринными нарушениями, гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа и лиц, со склонностью к различным хроническим инфекционным заболеваниям. А 7 вид - локально-деформированный в наших наблюдениях чаще всего регистрировался у трупов лиц, умерших от тяжелых хронических заболеваний, а также у лиц, закончившие свою жизнь самоповешением (соответственно 27,6% и 46,4%).

Следующей задачей нашего исследования было использование наследственных иридодиагностических признаков радужки при определении спорного отцовства и материнства в судебно-медицинской практике. Еще В. Jensen (1982) на основании многолетних исследований установил, что радужка является единственной структурой, отображающей врожденные дефекты, передаваемые по наследству до четвертого поколения включительно.

Наследственная патология, по заключению иридологов, характеризуется изменением структуры радужки, в частности, листовидными впадинами и лакунами в её строме, которые редко бывают выполнены материальным субстратом темного цвета. Иридоскопически можно определить передачу наследственных патологических признаков от одного или обоих родителей. В том случае, если проходит передача одновременно от отца и матери, наследуемая органная неполноценность у ребенка будет выражена намного грубее чем у любого из родителей. Исходя из потребностей судебно-медицинской экспертизы вышеуказанные иридоскопические наследственные закономерности могут быть использованы при экспертизе спорного отцовства и материнства как дополнительные объективные критерии доказательства.

Немалую роль в оценке генетических и характерологических качеств человека играют тесты вспомогательного аппарата глаз, отдельные параиридаальные знаки.

В наших наблюдениях мы проанализировали диагностическое значение двух параиридаальных знаков - бровей и подглазных мешков (Рис. 11).



**Рис.11. Форма бровей**

По исследованию P.Schmid (1977) густые брови характерны для человека упрямого, решительного и властного. Редкие брови - наоборот, для человека слабого и нерешительного. Дугообразные брови говорят о легком и сентиментальном характере. Дефективные (изломанные) - о недоверчивом и критическом характере. Прямые брови свойственны людям рассудочным. Брови с истонченным хвостом встречаются у людей с врожденными генетическими патологиями.

Наши наблюдения как у живых лиц (добровольцев) так и сборе анамнеза у родственников в большинстве случаев подтвердили вышеуказанные исследования.

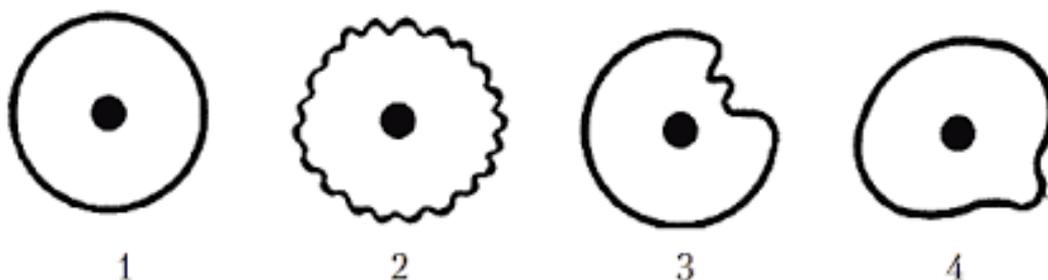
Существуют различные варианты подглазничных мешков. Каждый из них свидетельствует о той или иной недостаточности или патологии. Наши наблюдения частично подтвердили проведенные иридологами аналитические исследования. Например, подглазничные мешки при почечных заболеваниях отличались ровным белесоватым вздутием под глазом и нередко под бровями на фоне кастозно бледно-лимонного цвета. Подглазничные мешки при хронических интоксикациях (алкоголизме) имеют вид низко свисающих мешков синюшно-розоватого или бледно-пепельного цвета. Подглазничные мешки при патологии сердца - тмено-синюшные.

С судебно-медицинской и криминалистической позиции вышеприведенные исследования могли бы оказать дополнительную помощь при опеределении индивидуальных особенностей для идентификации личности.

**В четвертой главе диссертации «Судебно-медицинская оценка иридодиагностической семиологии»** приведена характеристика иридодиагностических признаков и определена возможность использования их для судебно-медицинской и криминалистической практики. В иридологии зона раздела двух поясов радужки-зрачкового и цилиарного носит название автономного кольца, так как является проекцией автономной нервной

системы. Диагностическое значение этой зоны исключительно велико, во-первых, потому, что является своего рода индикатором деятельности всех висцеральных систем; во-вторых, она служит основным ориентиром для тонической иридодиагностики. Так, по высоте и ширине автономного кольца можно судить о функции симпатической нервной системы. При средних размерах вершины автономного кольца - симпатический тонус нормальный, при круглой и плоской вершине - сниженный, при высокой и широкой - повышенный.

При изучении формы автономного кольца, индивидуальной для каждого человека, условно были установлены четыре наиболее характерные формы (Рис. 12).



**Рис. 12. Наиболее типичные формы автономного кольца: 1-ровная; 2-зубчатая; 3-втянутая; 4-вытянутая**

Первые две формы более свойственные нормальному состоянию организма, последние две встречаются при патологии.

По нашим наблюдениям у трупов лиц, умерших скоропостижно от различных заболеваний зубчатая форма радужки встречалась у 4,2% исследуемых трупов, вытянутая - 36%, втянутая - 24%, ровной формы автономного кольца не было отмечено.

Интересны результаты анализа формы автономного кольца, проведенного нами при некоторых обнаруженных заболеваниях, которые были верифицированы судебно-гистологическими исследованиями. Так, например, при бронхиальной астме, хронической пневмонии проекционная зона тонически относилась к «легкие-бронхи», атеросклерозе сосудов головного мозга и нижних конечностях к проекционной зоне - «головной мозг - тазовые органы». Такие совпадения мы наблюдали в большинстве случаев скоропостижной смерти (78,6%).

Патологические формы автономного кольца при язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки при наших наблюдениях составили 80,6%. Очень характерным признаком язвенной болезни 12-перстной кишки оказалось локальное втянутое автономного кольца в обоих глазах на меридианы «5,00-7,00», конфигурации втяжений были самые различные. У 66,8% трупов лиц, умерших скоропостижно от кровотечений из ЖКТ она отмечалась на обеих радужках. Указанный признак обнаруженный нами в 90% случаях, подтвердился результатами вскрытия и судебно-гистологическим исследованием.

По изменениям конфигурации автономного кольца многие иридологии распознают структуру кишечника и аномалии развития ЖКТ. Мы исследовали 8 трупов с боковым смещением тонкого кишечника, обусловленным опухолью.

Характерной особенностью иридограмм этих больных было сплющивание внутренней части автономного кольца, указывающее на нарушение в проекционных зонах тонкого кишечника (Рис. 13).

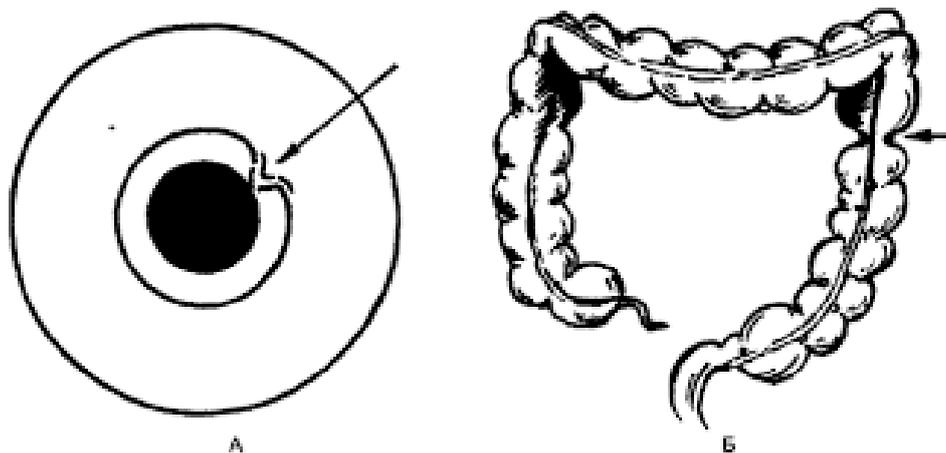


Рис. 13. Сужение нисходящей ободочной кишки: А-радужка; Б-толстая кишка

Весьма перспективной с точки зрения судебно-медицинской диагностики представляется выявление изменений в радужке при различных патологиях ЖКТ. Так, при исследовании 12 трупов лиц, умерших скоропостижно на радужке отмечалось уменьшения верхней и нижней части зрачкового пояса. На вскрытии этих умерших были выявлены патологические изменения желудка (язвенная болезнь) и препарат кишечника с участками некроза. В результате резкого нарушения кровоснабжения соответствующих участков ЖКТ в них откладываются токсические продукты обмена и происходит задержка отхода газов.

В судебно-медицинской практике было немало случаев смерти практически здоровых лиц в молодом возрасте, когда смерть наступает внезапно, среди ночи, как правило, после обильного ужина и употребления алкоголя. Причиной смерти эксперты определяют чаще всего сердечно-сосудистую недостаточность, но не обращают внимания на прирастянутый газами кишечник и сдавление ими сердца. В США ежегодно погибает более 400 тысячи человек от внезапной остановки сердца. Здесь следует помнить, что при таких случаях смерть бывает вызвана не плохой работой сердца, а кишечника.

В иридодиагностике важна не только оценка формы автономного кольца, но и его вида и чистоты. Зашлакованность автономного кольца говорит о различных хронических патологиях внутренних органов. Кроме автономного кольца в иридодиагностике имеют большое значение и другие знаки: признаки зрачковой каймы, адаптационные кольца, расщепления и углубления в строме радужки-лакуны а также токсико-дистрофические признаки радужки. Последние могут оказать неоценимую помощь экспертам

в решении судебно-медицинской диагностики острых и хронических интоксикаций.

Токсическая лучистость - довольно распространенный знак радужки. Присутствие его в радужке указывает на токсические явления с стороны ЖКТ. Дистрофический ободок - это черный, нередко темно-дымчатый ободок, расположенный у корня радужки. Этот знак свидетельствует о различных интоксикациях, в том числе и лекарственными препаратами. Чем более отчетлив дистрофический ободок, тем более выражена токсемия и тем более напряженно работает метоболическая система организма.

Появление токсической лучистости и дистрофического ободка свидетельствуют об избытке токсического вещества и задержке шлаков именно в тех органах, через которые они должны элиминировать из организма. Они появляются в проекционных зонах (секторах) этих органов. Так, в наших наблюдениях при отравлениях угарным газом (13 случаев) дистрофический ободок обнаруживали в зоне «легких», а при отравлениях диструктивными ядами они появляются на радужке в зоне «печени» и «почек». По нашим наблюдениям, при экспертизе трупов лиц, умерших от отравления лекарственными веществами (5 случаев) у них обнаружили потемнение дистрофического ободка в проекционных зонах «головного мозга», что говорит о застойных и дистрофических изменениях в церебральных отделах.

При тяжелых отравлениях дистрофический ободок темнеет и покрывается мелкими белыми вскраплениями. Одновременно он становится более широким и приближается от периферии к зрачку. Происходит как бы смывание рисунка радужки. Иногда навстречу наружному ободку из зоны «кишечника» развивается второй, внутренний ободок. Следует отметить, что, это сближение, по мнению многих иридологов, является признаком плохого прогноза при отравлениях, которые часто закончиваются летальным исходом.

При нарушениях обмена веществ и перегрузке организма токсическими продуктами в области проекции лимфоцитарной системы радужки появляются своеобразные изменения, именуемые как лимфатические аэрозоли. Это белые, жемчужноподобные точки. В зависимости от тоника поражения лимфатической системы, лимфатические розарли на радужке могут выглядеть в виде замкнутого круга или ограничиваться отдельными участками белых точек и облачков. Наличие этого признака означает понижение антитоксической (детоксикационной) функции лимфотической системы и общей сопротивляемости организма.

Офтальмологам хорошо известна старческая паренхиматозная дистрофия сетчатки роговицы, или сенильное, холестеринное кольцо (кольца), возникающее обычно после 40 лет.

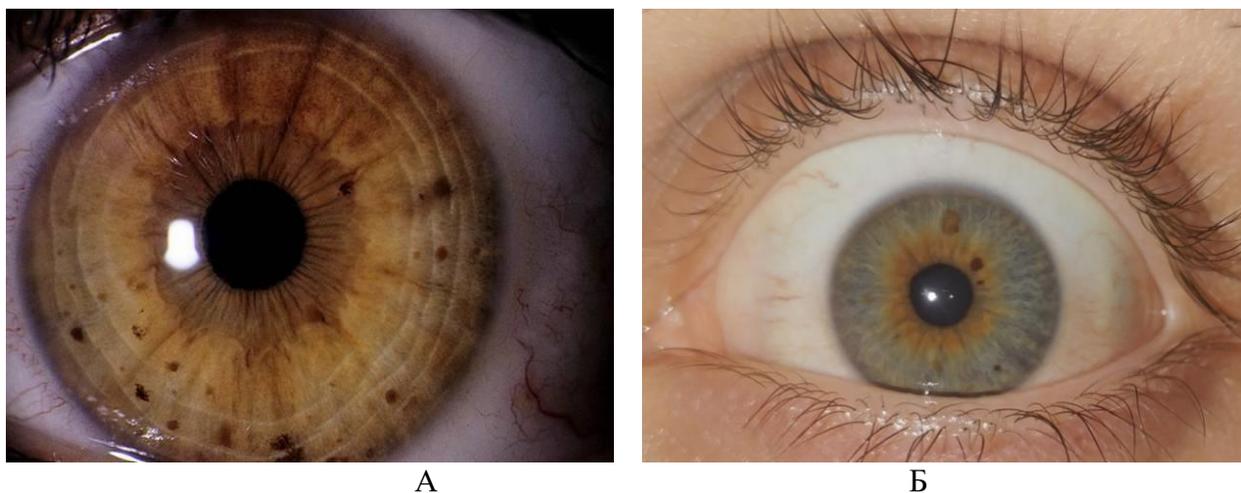
Дистрофический процесс начинается в глубоких слоях паренхимы роговицы. Здесь откладываются капли жира, превращающиеся со временем в кристаллы холестерина. По нашим наблюдениям у трупов лиц, умерших скоропостижно от различных хронических заболеваний (сердечно-сосудистые, легочные, неврологические, желудочно-кишечные) частота обнаружения сенильного кольца составляла  $36,8 \pm 3,4\%$  в основном у умерших в возрасте старше 50 лет. Кроме того, сенильное кольцо служит

косвенным признаком заболевания печени (18,4%), сахарного диабета 2 типа (22,6%), гипотериоза (7,3%).

Наиболее характерными знаками радужки являются признаки токсических и пигментных пятен. Наличие их всегда указывает на серьезные патологические изменения в организме.

Токсические пятна имеют большие размеры с отчетливыми или угловатыми краями и имеют гомогенную структуру. Окрашены они в темно-красный, реже желто-оранжевый цвет. Этот признак говорит о слабости защитных сил организма. По нашим наблюдениям токсические пятна были обнаружены у лиц старше 50 лет (78%) умерших скоропостижно. У женщин было больше, чем у мужчин. У трупов лиц, умерших от острых отравлений алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами токсические пятна встречались и у молодых людей в возрасте от 20 до 35 лет.

Помимо токсических пятен в радужки глаза отмечается множество других пигментных образований (пигментные пятна). Они имеют различный цвет, величину, форму, плотность и очертание (Рис. 14).



**Рис. 14. Токсические (А) и пятна (Б) пигментные**

Исследование токсических и пигментных пятен, так и других знаков радужки являются новым направлением в судебно-медицинской практике, и по этому нуждается в дальнейших научных исследованиях для совершенствования новых путей диагностики и обоснованных доказательствах.

Особо следует упомянуть генетические методы исследования, основанные на иридодиагностике, поскольку диэнцефальный экран «Радуга» является уникальным регистратором и собирателем генетических стигм человека, преимуществ и недостатков всей цепочки его предков.

В этом мы видим «Право на существование» и будущее судебной медицины и судебной иридологии. Судебно-медицинская иридодиагностика, которую мы попытались провести на сравнительно небольшом материале, показала свою перспективность в решении практических задач судебной медицины.

## ВЫВОДЫ

В результате проведенных исследований по диссертационной работе доктора философии (PhD) на тему «Использование возможностей иридодиагностики в судебной-медицине» сформированы следующие выводы:

1. По данным ретроспективного анализа заключений судебно-медицинских экспертиз случаев скоропостижной смерти за период с 2019 по 2022 годы составил 43,2% от общего числа аутопсий, остальные случаи относились к насильственной смерти, из них 25,2% от ЧМТ в результате ДТП, 23,76% механической асфиксии от сдавления шеи петлей (повешение): - 18,72% умерших от острых отравлений алкоголем, наркотиками и психотропными веществами.

Среди умерших от заболеваний 60 причин смерти были сердечно-сосудистые заболевания, 86% - хронические инфекционные заболевания (туберкулез, СПИД и вирусный гепатит и др.), 14% - врожденные генетические (пароксизмы развития) и приобретенные заболевания. Эти данные не отражают общие данные статистики летальности, как при скоропостижной смерти, так и структуры насильственной смерти.

2. Среди 44 добровольцев результаты иридодиагностики показали о приобладании радужек «темно-коричневого цвета» (у 33 что составляет 75%), с радиально-волнистым и радиально-гомогенной типом с достаточно плотной структурной и нормальным рельефом радужки, без токсико-дистрофических признаков радужки, что свидетельствует о хорошей конституции без наличия хронических заболеваний.

3. Использование методов иридодиагностики у живых лиц помогают определить конституциональные особенности каждого человека, что является важным для экспертной оценки вопросов спорного отцовства (материнства) и предрасположенности к генетическим заболеваниям.

4. Особенности радужной оболочки у трупов лиц, умерших скоропостижно или при некоторых видах насильственной смерти могут оказать неоценимую помощь экспертам и криминалистам при определении индивидуальных свойств идентификации личности и установления предрасположенности к различным хроническим заболеваниям, что может служить дополнительными экспертными критериями установления причин наступления смерти.

5. С судебно-медицинской позиции использование возможностей иридодиагностики, несомненно, повысит объективность и доказательное значение судебно-медицинских заключений.

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

---

**REPUBLICAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CENTER FOR  
FORENSIC MEDICINE**

**TURONOV BOBUR SOBIR O'G'LI**

**USING THE POTENTIAL OF IRIDODIAGNOSTICS IN FORENSIC  
MEDICINE**

**14.00.24 - Forensic Medicine**

**ABSTRACT**  
**of the dissertation of Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences**

**TASHKENT – 2024**

**The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered at Higher Attestation Commission at Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2022.2.PhD/Tib2883.**

The dissertation was completed at the Republican scientific-practical center of forensic medicine.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council ([www.tma.uz](http://www.tma.uz)) and Information and educational portal «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Ilmiy rahbar :**

**Iskandarov Alisher Iskandarovitch**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Rasmiy opo nentlar :**

**Khasanova Muharrama Almaredanovna**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Buzrukov Botir Tulk inovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Etakchi tashkilot :**

**Kyrgyz-Russian Slavic University named after  
B.N. Yeltsin (Kyrgyz Republic)**

The dissertation will be defended on «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 at \_\_\_\_\_ hours at a meeting one-time Scientific Council based of the of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Farobi street, 2. Tashkent Medical Academy, 10 educational building, 1st floor. Tel/fax: (+99871) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under No. \_\_\_\_\_). (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Farobi street, 2. Tashkent Medical Academy, 2 educational building «B» wing, 7 room. Tel/fax: (+99871) 150-78-14).

Abstract of the dissertation sent out on «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024.

(mailing protocol register No. \_\_\_\_\_ on «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024).

**G.I. Shaikhova**

Chairman of the one-time Scientific Council based of the  
Scientific Council for the awarding of academic degrees,  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**D.Sh. Alimukhamedov**

Scientific Secretary of the one-time Scientific  
Council based of the Scientific Council  
for the awarding of academic degrees,  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**R.D. Usmanov**

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

## INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

**The aim of the study** is to evaluate the role of iridology in the expert assessment of sudden death and constitutional and genetic characteristics of living individuals.

**The object of the study** was forensic medical reports of 172 persons who died as a result of sudden and violent death, of which 60 - from some types of sudden and violent death, 35 - from craniocerebral trauma caused by a traffic accident, 33 - from mechanical asphyxia as a result of hanging. Materials were taken from the corpses of 26 people who died from alcohol and drug poisoning, 18 from the effects of physical factors (high and low temperatures and electric shock) and 44 volunteers.

**The scientific novelty of the study** is as follows:

for the first time in forensic medicine, using iridology, the procedure for conducting a forensic medical examination to distinguish sudden death from violent death in corpses and living persons has been substantiated;

in forensic medical practice it has been proven that iridology is the main factor in determining genetic defects, age, individual characteristics of the body, as well as the predisposition of the human body to various chronic diseases and the prevention of various suicidal situations;

it has been proven that in forensic medical examination of living persons, iridology is an additional criterion for the expert to determine the general condition of a person, predisposition to various chronic diseases, and features of the retina;

it has been proven that the characteristics of the iris in iridology during forensic examination of living persons is the main factor in the effectiveness of the study as an additional criterion in forensic diagnosis of sudden death.

**Implementation of research results.** Based on the obtained scientific results on the substantiation of the possibility of using iridology in forensic medicine:

*the first scientific novelty:* for the first time in forensic medicine, using iridology, the rationale for the procedure for conducting a forensic medical examination to distinguish sudden death from violent death on corpses and living persons is included in the content of the methodological recommendation «Iridology and its importance in the study of sudden death», approved by the Coordinating Expert Council of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination dated October 4, 2023 No. 26. This proposal has been put into practice by the Bukhara branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 7 dated July 20, 2023, the Kashkadarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 18-T dated July 20, 2023, as well as the Surkhandarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 16-1-T of 21.07.2023 (conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health No. 04/18 of 22 July 2024). *Social efficiency:* the introduction of iridology into the practice of forensic medical examination in differentiating sudden death from violent death

in living persons and cadaveric materials, in order to understand the reliability of differences when photographing the iris of the eyes or using devices for full iris magnification, using the LYL-S PORTABLE SLIT LAMP iridography lamp and the use of special additional devices, made it possible to improve the procedure for examining the iris of corpses in the first 12 hours after death. *Economic efficiency*: as a result of using iridology to improve the quality and reliability of research, eliminate the need to prescribe and conduct additional and repeated studies, reduce the time of forensic examination by 2 times, 200,000,000-2500,000,000 UZS will be saved, annually spent on examining living and deceased persons;

*second scientific novelty*: in forensic medical practice, the proof that iridology is the main factor in determining genetic defects, age, individual characteristics of the body, as well as the predisposition of the human body to various chronic diseases and the prevention of various suicidal situations, is included in the content of the methodological recommendation «Iridology and its importance in the study of sudden death», approved by the Coordinating Expert Council of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination dated October 4, 2023 No. 26. This proposal has been put into practice by the Bukhara branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 7 dated July 20, 2023, the Kashkadarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 18-T dated July 20, 2023, as well as the Surkhandarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 16-1-T of 21.07.2023 (conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health No. 04/18 of 22 July 2024). *Social efficiency*: the introduction of iridology into the practice of forensic medical examination in differentiating sudden death from violent death in living persons and cadaveric materials, in order to understand the reliability of differences when photographing the iris of the eyes or using devices for full iris magnification, using the LYL-S PORTABLE SLIT LAMP iridography lamp and the use of special additional devices, made it possible to improve the procedure for examining the iris of corpses in the first 12 hours after death. *Economic efficiency*: as a result of using iridology to improve the quality and reliability of research, eliminate the need to prescribe and conduct additional and repeated studies, reduce the time of forensic examination by 2 times, 200,000,000-2500,000,000 UZS will be saved, annually spent on examining living and deceased persons;

*third scientific novelty*: the proof that in forensic medical examination of living persons, iridology is an additional criterion for an expert to determine the general condition of a person, predisposition to various chronic diseases, and features of the retina of the eye is included in the content of the methodological recommendation «Iridology and its importance in the study of sudden death», approved by the Coordinating Expert Council of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination dated October 4, 2023 No.

26. This proposal has been put into practice by the Bukhara branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 7 dated July 20, 2023, the Kashkadarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 18-T dated July 20, 2023 , as well as the Surkhandarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 16-1-T of 21.07.2023 (conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health No. 04/18 of 22 July 2024). *Social efficiency*: the introduction of iridology into the practice of forensic medical examination in differentiating sudden death from violent death in living persons and cadaveric materials, in order to understand the reliability of differences when photographing the iris of the eyes or using devices for full iris magnification, using the LYL-S PORTABLE SLIT LAMP iridography lamp and the use of special additional devices, made it possible to improve the procedure for examining the iris of corpses in the first 12 hours after death. *Economic efficiency*: as a result of using iridology to improve the quality and reliability of research, eliminate the need to prescribe and conduct additional and repeated studies, reduce the time of forensic examination by 2 times, 200,000,000-2500,000,000 UZS will be saved, annually spent on examining living and deceased persons;

*fourth scientific novelty*: the proof that the features of the iris in iridology during forensic examination of living persons is the main factor in the effectiveness of the study as an additional criterion in forensic diagnosis of sudden death is included in the content of the methodological recommendation «Iridology and its importance in the study of sudden death», approved by the Coordinating Expert Council of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination dated October 4, 2023 No. 26. This proposal has been put into practice by the Bukhara branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 7 dated July 20, 2023, the Kashkadarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 18-T dated July 20, 2023 , as well as the Surkhandarya branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination No. 16-1-T of 21.07.2023 (conclusion of the Scientific and Technical Council of the Ministry of Health No. 04/18 of 22 July 2024). *Social efficiency*: the introduction of iridology into the practice of forensic medical examination in differentiating sudden death from violent death in living persons and cadaveric materials, in order to understand the reliability of differences when photographing the iris of the eyes or using devices for full iris magnification, using the LYL-S PORTABLE SLIT LAMP iridography lamp and the use of special additional devices, made it possible to improve the procedure for examining the iris of corpses in the first 12 hours after death. *Economic efficiency*: as a result of using iridology to improve the quality and reliability of research, eliminate the need to prescribe and conduct additional and repeated studies, reduce the time of forensic examination by 2 times,

200,000,000-2500,000,000 UZS will be saved, annually spent on examining living and deceased persons.

**Structure and volume of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть, I part)**

1. Туронов.Б.С Искандарова М.А. Судебно-медицинская оценка иридодиагностической автономного кольца // Journal of biomedicine and practice. - 2022. - V. 7, Issue 1. - P. 310 (14.00.00; №24).

2. Туронов Б.С., Искандарова М.А. Использование методов иридодиагностики при диагностики скоропостижной смерти // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Vol 7, Issue 1. – С. 310 (14.00.00; №24).

3. Turonov B.S., Iskandarov A.I., Iskandarova M.A. Forensic Medical Significance of systemic Iridological Diagnosis // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2022. - №12(9). - P. 983-986 (14.00.00; №2).

4. Туронов Б.С.. Искандаров А.И. Использование иридодиагностики в оценке конституциональных особенностей студентов // Тиббиётда янги кун. - №3(65) (14.00.00; №22).

5. Туронов Б.С. Iridodiagnosis and its value in the diagnosis of sudden death // World bulletin of public health.available online at: <https://www.scholarexpress.net> volume-33, april 2024 issn: 2749-3644.

6. Туронов Б.С., Искандаров А.И. Viscero-iridal reflex connections in the mechanism of iridology // JOURNAL OF BIOMEDICINE FND PRACTICE/ 2024/ vol7 issue 3 (14.00.00; №24).

**II часть (II бўлим, II part)**

7. Туронов.Б.С Искандарова М.А Iridology as a promising diagnostic method in clinical practice and forensic medicine (literature review) // JOURNAL OF BIOMEDICINE FND PRACTICE/ 2024/ vol7 issue 3.

8. Туронов Б.С, А.И.Искандаров Иридодиагностика и её значение при диагностике скоропостижной смерти // Сборник: Современное состояние и перспективы развития судебной медицины и морфологии в условиях становления евразийского экономического союза Бишкек-2022г.

9. Туронов.Б.С Methods of irididiagnostics on the bodies of people who died from certain types of sudden-death rapes VII international Scientific and Theoretical Conference The current state of development of world science characteristics and features.- Lisbon 2024

10. Туронов.Б.С Методы иридодиагностики умерших от тех или иных видов насильственной внезапной смерти Методы иридодиагностики умерших от тех или иных видов насильственной внезапной смерти

11. Туронов.Б.С Искандарова М.А Иридодиагностика и её значение при исследовании скоропостижной смерти. Методические рекомендации Ташкент 2023г

Автореферат «Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени» журналы таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 01.10.2024 йил  
Бичими 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman»  
гарнитурда рақамли босма усулда чоп этилди.  
Шартли босма табоғи 3,75. Адади 100. Буюртма № 107

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