

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

Қўлёзма ҳуқуқида

УДК: 340.6:616-001.85

АБДУРАХМАНОВ ИБРОХИМЖОН РУСТАМЖОНОВИЧ

**“ АНДИЖОН ВИЛОЯТИ АҲОЛИСИДА МЕХАНИК АСФИКСИЯДАН
ЎЛИМ ҲОЛАТЛАРИДА СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА
ТАХЛИЛЛАРИ”**

5A510123 – «СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИ»

Магистр даражасини олиш учун ёзилган диссертация

Илмий раҳбар:

т.ф.н., доцент:

А.Р.Маматалиев.

АНДИЖОН – 2015

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

Факультет: Даволаш

Магистратура талабаси:

Абдурахманов Иброхимжон

Рустамжонович.

Кафедра: Патологик анатомия,

Илмий раҳбар т.ф.н., доцент:

патологик физиология ва суд

А.Р.Маматалиев

тиббиёти

Ўқув йили: 2013-2015

Мутахассислиги: Суд тиббиёти

экспертизаси

МАГИСТРЛИК ДИССЕРТАЦИЯСИ АННОТАЦИЯСИ

Мавзу долзарблиги: Механик асфиксиялардан (осилишлар) ўлим ҳолатларини олдини олиш ҳозирги даврнинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, жамиятни соғломлигини кўзгуси сифатида намоён бўлади. Механик асфиксиялар ичида осилишлар алоҳида ўрин тутиб, у кўпчилик ҳолатларда балоғот ёшидаги ёш инсонларни ўлимига сабаб бўлади.

Дунёда БДССТ маълумоти бўйича ҳар 40 секундда бир инсон ўз жонига қасд қилади, бунда эркаклар аёлларга нисбатан 2 марта кўпроқ бу ишни бажаришади[70,71].

Суицидларга ҳаракат қилиш аёлларда эркакларга нисбатан 4 марта кўпроқ кузатилиб, тугалланган суицидлар эса эркакларда аёлларга нисбатан 4 марта кўпроқ кузатилади. Турли манбаларда суицидларга ҳаракат қилиш ўлим билан тугалланишга нисбатан 10-20 марта кўп эканлигини таъкидлашади. Суицидни яқунлай олмаган шахсларнинг 60-80% яқин 1-2 ой ичида уни қайтариши кузатилади [74]. 20-25% суицидлар мастлик ва

наркотик моддалар қабул қилинганда бажарилади. Депрессия вақтида ўз-ўзини ўлдиришлар тахминан 20 баробар ортади[74]. Статистика маълумотлари бўйича суицидлар йилда дунё бўйича 1 млн. яқин кузатилади (уни ¼ қисми Хитой давлатларига тўғри келади), 2020 йилларда эса бу кўрсаткич 1,5 млн. чиқиши тахмин қилинмоқда. БДССТ дунё мамлакатларини суицидларга нисбатан 3 та гуруҳга бўлади: суицидлар паст кўрсаткичли (100 минг аҳолига 10 тагача), ўртача кўрсаткичли (100 минг аҳолига 20 тагача) ва баланд кўрсаткичли (100 минг аҳолига 20 дан ортиқ) [70,74].

Ишнинг мақсади ва вазифалари: Андижон вилояти аҳолиси ўртасида механик асфиксиядан(осилиш) ўлим ҳолатларида СТЭ текширувларини статистик натижалари ва патоморфологик ўзгаришларини ўрганиш.

Текширувнинг асосий мақсадига - Андижон вилояти аҳолиси ўртасида механик асфиксиялардан ўлим ҳолатларини ўрганиб чиқиш, уни ёшга, жинсига, яшаш жойига, касбига ва б. кўрсаткичларига боғлиқ таъсирини намоён бўлишини тахлил қилиш, суд гистологиясидаги патоморфологик ўзгаришларни қиёсий ўрганиш ва уларни профилактикасига таклифлар киритиш киради.

Тадқиқот объекти ва предмети: Тадқиқот объектлари: Андижон вилояти Суд тиббиёти экспертизасида рўйхатдан ўтган 2009-2013 йиллардаги механик асфиксиялардан(осилиш) ўлган 743 нафар 10 ёшдан 65 ёшгача бўлган мурдаларни архив материаллари.

Тадқиқот предмети: Андижон вилояти суд тиббий экспертизаси морфология ва гистология бўлимлари материаллари.

Тадқиқот услубияти ва услублари - Андижон вилояти суд тиббиёти экспертизасида текширувдан ўтказилган ҳолатларнинг архив материалларидан (суд тиббий хулосалар, фотоиловалар, суд - гистологик текширув материалларидан) фойдаланилган ҳолда механик асфиксияларда

(осилишларда) странгуляцион эгатдаги ва ички аъзолардаги патоморфологик ўзгаришларни ва бошқа кўрсаткичларни аниқлаш ва таҳлил қилиб ўрганиш.

Тадқиқот натижаларининг илмий жиҳатдан янгилик даражаси

Андижон вилояти аҳолиси ўртасида механик асфиксиялардан (осилишлар) ўлим ҳолатларини ёшга, жинсига, яшаш жойига, касбига ва странгуляцион эгатдаги ва ички аъзолардаги патоморфологик ўзгаришларни тахлилий ўрганиш. Магистрлик ишидан олинган натижалар Андижон вилояти аҳолисида ўртасида механик асфиксиялардан(осилиш) ўлим ҳолатларини сабаб ва моҳиятларини ўрганиш ҳамда уларни профилактика қилишни амалиётга татбиқ этиш. Магистрлик ишидан олинган натижалар доклад, мақола, услубий кўрсатмалар сифатида маҳала фуқаролик йигинлари, хотин – кизлар кумитаси, ички ишлар ва соғлиқни сақлаш амалиётига киритиш режалаштирилган. Бу текширувлар келажакда механик асфиксияларни (осилишлар) сабаблари ва юзага чиқиши механизмларини олдини олиш чораларини ўрганиш орқали ўлиш сонларини камайтиришга қаратилган.

Иш тўзилиши ва таркиби: Диссертация иши 78 бет ҳажмдаги асосий текстдан иборат бўлиб, кириш, I-БОБ - адабиётлар тахлили, II-БОБ - текширув материаллари ва услублари, III-БОБ - қилинган ишларнинг натижаларидан, IV-БОБ - натижаларнинг муҳокамаси, хулосалардан ва адабиётлар рўйхати – 74 та илмий манбадан ташқил топган бўлимдан иборат, ўзбек тилида ёзилган. Кириш қисмида талаба томонидан танланган магистрлик илмий лойиҳа мавзусини долзарблиги ёритиб берилган. I-БОБда Механик асфиксияларни таснифи, этиологияси, осилишларда странгуляцион эгат ва ички аъзолардаги патоморфологик ўзгаришлар ҳақида тўлиқ маълумотлар келтирилган. II-БОБ да илмий ишда қўлланилган текширув материаллари ва усуллари ёзилган. III-БОБда талаба томонидан ўтказилган илмий тадқиқотнинг статистик натижалари 20 та расм, 1та жадвалларда ва 26та диаграммаларда тўлиқ ёритиб берилган. IV-БОБда илмий тадқиқотнинг

олинган натижалар муҳокамаси ёзилган. Охирида изланишга тегишли масала ва мақсади ечимига оид хулосалар кўрсатиб берилган.

Бажарилган ишнинг асосий натижалари: тадқиқотда Андижон вилояти аҳолиси ўртасида 2009-2013 йилларидаги механик асфиксиялардан (осилишлар) ўлим ҳолатларини ёшга, жинсига, яшаш жойига, касбига ва странгуляцион эгатдаги ва ички аъзолардаги патоморфологик ўзгаришларни тахлилий ўрганишлар шуни кўрсатдики, ўз-ўзини ўлдиришлар кўпроқ 15-25 ёшда, эркак жинсидаги, Андижон, Баликчи ва Шахрихон туманларида яшовчи, аниқ бир касб билан шугилланмайдиган инсонларда курилди. 14 ёшгача бўлган болаларда ушбу кўрсаткичлар Андижон ва Баликчи туманларида намоён бўлди. Странгуляцион эгатлар курилганда асосан тўлиқ осилишлардаги морфологик манзаралар устун турди. Суицидни бажарган инсонларни кўплари эмоционал ва ижтимоий ахволи ностабил кузатилди. Айрим инсонларда оғир соматик касалликлар ҳам кузатилди (сил касаллиги, юракнинг ишемик касалликлари, рухий касалликлар). Тўпланган маълумотлар бўйича 2010-2014 йиллар бўйича, ёш ва жинс бўйича статистик текширишлар бажарилди.

Хулоса ва таклифларнинг қисқача умумлаштирилган ифодаси

Механик асфиксиялардан ўз – ўзини ўлдиришлар кўпроқ ёшларда, айрим туманларда (Андижон, Баликчи ва Шахрихон) кузатилишига эътибор берган ҳолда ушбу туманлардаги МФЙ, ички ишлар, меҳнат билан таъминлаш муассасалари томонидан иши ва оилавий шароитлари ностабил бўлган инсонларни шароитларини ўрганиш, иш билан таъминлаш, зарур ҳолатларда даво-тадбир, профилактика ишларини тўғри йўлга солиш суицидларни камайишига ижобий таъсир кўрсатади.

Текширувлар натижаларига асосланиб, келажакда Андижон, Шахрихон ва Баликчи туманларида вояга етмаган болалар ўртасида механик асфиксияларни (осилишлар) олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш таклиф этилади.

Илмий рахбар, доцент:

А.Р.Маматалиев.

Талаба:

И.Абдурахманов

**THE MINISTRY OF HIGHER AND SECONDARY EDUCATION OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

**THE MINISTRY OF HEALTH CARE OF THE REPUBLIC OF
UZBEKISTAN.**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

ABDURAHMANOV IBROHIM

**THE ANALYSES OF DEATH CASES FROM MECHANIC ASPHYXIA
AMONG ANDIJAN PROVINCE POPULATION.**

5A510123 – “FORENSIC MEDICAL EXAMINATION”

Master’s degree dissertation.

Supervisor:

A.R. Mamataliev

Doc.m.s.; docent

Andijan – 2015

**THE MINISTRY OF HIGHER AND SECONDARY EDUCATION OF
THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

**THE MINISTRY OF HEALTH CARE OF THE REPUBLIC OF
UZBEKISTAN.**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

Faculty – Therapeutic

Scientific – c.m.s A.R. Mamataliev

Chair of forensic medical

Specialty - forensic medical

2014-2015 Academic years

Resident – Abdurahmanov I.

THE ANNOTATION OF MASTER’S DISERTATION.

Actuality of the theme: nowadays the problem of death cases from mechanic asphyxia is one of the urgent problems in the world. And hanging is the most important topic among mechanic asphyxia because it is wide spread among young people.

The aim and problems of the research: to stud the pathomorphologic changes and statistic results of forensic medical examinations from mechanic asphyxia among Andijan population.

The main goal of the research is to study death cases from mechanic asphyxia and to analyze relations between the death cases with sex, age, profession e.g. of people, to compare the histology forensic examination with pathomorphologic changes and involving ideas for protecting from these cases.

The object and subject of the research: the objects of the research: archive materials of 743 age 10-60 years old corps dead from mechanic asphyxia registered in 2009-2013 at Forensic Medical Examination department of Andijan province.

The subject of the research: the materials of morphology and histology departments of Andijan province forensic medicine.

The methods of the research: to analyze the pathomorphologic changes in strangulated sulcus and visceral organs as a result of mechanic asphyxia using materials from cases examined in Andijan province forensic medicine (forensic medicine conclusions, forensic histological materials).

The freshness and modernity degree of the research results.

The goal is to learn and analyze the pathomorphologic changes in strangulated sulcus and visceral organs and the relations between death cases with age, sex, life condition, profession of dead people. The results of the master's research will learn the causes of death from hanging and will be involved in practice to protect the population from death cases from mechanic asphyxia.

It is planned that the results of master's dissertation will be involved in practice as lectures, reports, presentations in health protection activity, female councils and others.

These examinations are taken for minimizing the number of death cases from mechanic asphyxia by learning the ways of protection from it.

The structure and content of the work: the dissertation consists of introduction, Chapter 1- literature analysis, Chapter 2 – methods and materials of the research, Chapter 3 – the results of the research, Chapter 4 – the discussion and conclusions of results and the final part is the part of used literature which consists of more than 100 sources in the Uzbek language, in general, the dissertation consists of 80 pages.

In the part of introduction there is information about urgency of the problem which is presented from the resident. The Chapter 1 is represented by full information about etiology and classification of mechanic asphyxia,

pathomorphologic changes in visceral organs and strangulated sulcus on hanging. Materials and methods of examination which were used in the research are written in the Chapter 2. The Chapter 3 is totally presented by diagrams and statistic tables of the research results. The Chapter 4 contains the analysis of the results. And at the end there are conclusions related to solutions of the problem and the aim of the work.

The main results of the work: the analysis of archive materials of 743 age 10-60 years old corps dead from mechanic asphyxia registered in 2009-2013 at Forensic Medical Examination department of Andijan province and relations between the death cases with age, sex, life condition, profession of dead people show that cases of suicide are more spread among 15-25 aged males lived in Andijan, Shahrihan cities and Balikchi region. In Shahrihan city the main part of suicide cases among children to 14 years old were revealed in Andijan city and Balikchi region. In strangulated sinus examinations pathomorphologic changes related to total hanging cases were relieved. The emotional and social conditions of people committed suicides were instable. Some of them had serious somatic diseases (tuberculosis, heart ischemia, mental diseases). On the basis of collected materials of 2009-2013 periods we made statistic examinations.

General summary of ideas and conclusions.

As long as committing suicides by mechanic asphyxia is spread mainly among young people, in some regions (Andijan, Balikchi and Shahrihon), applying such remedies as learning living conditions of people with instable family condition, to employ them, to provide medical assistance if necessary, to carry out preparatory measures by state services, internal affairs department, employment establishments, will highly effect on number of suicides.

Referring on the results of the research, effective arrangements for preventing suicide among under-age people in Andijan, Balikchi and Shahrihon regions will be conducted.

Supervisor, doc.:

A.R.Mamataliev

Student:

I.Abdurahmanov

МУНДАРИЖА

Шартли қисқартмалар	
Кириш.....	10
I-БОБ. АДАБИЁТЛАР ШАРХИ.....	
1.1. Механик асфиксиялар.....	18
1.2. Ўз-ўзини ўлдиришлар (осилишлар) таснифи.....	24
1.3. ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдиришни келиб чиқиши сабаблари	26
1.4. Странгуляцион эгатдаги патоморфологик ўзгаришлар.....	26
1.5. Механик асфиксиялардаги ички аъзолардаги ўзгаришлар.....	32
1.6. I-БОБ бўйича хулоса.....	38
II-БОБ. ТЕКШИРИШ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ.....	
2.1. Текширилаётган материаллар хақида умумий маълумотлар....	40
2.2. Морфологик (аутопсия) текширув усуллари.....	41
2.3. Суд гистологик текширув усуллари.....	43
2.4. Статистик текшириш усуллари.....	46
2.5. II-БОБ бўйича хулоса.....	50
III-БОБ. ШАХСИЙ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ.....	
3.1. Текширилаётган материалларни умумий кўрсаткичлари.....	51
3.2. Морфологик (аутопсия) текширув услублари таҳлили.....	63
3.3. Суд гистологик текширув таҳлили.....	66
3.4. III-БОБ бўйича хулоса.....	70
IV-БОБ. ОЛИНГАН НАТИЖАЛАР МУХОКАМАСИ.....	
4.1. Амалиётга тавсиялар	72
4.2. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.....	73

КИРИШ

Диссертация мавзусининг асосланиши ва долзарблиги

Бугунги кунда механик асфиксиялардан ўлим ҳолатлари, жумладан уз – ўзини ўлдиришлар (осилишлар) масаласи дунё миқёсида долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда.

Осилишларни этио - патогенези, морфогенези ва суд тиббий йуналишларида саволларини ўрганишда қуйида олимларни ишлари катта бўлган: А.С.Инатовский (1891, 1893, 1901), И.М.Гвоздева (1968), К.М.Леонтьев (1885), М.И.Федеров (1938), Ф.А.Патенко(1886), Э.Ф.Беллин (1896), Н.С.Бокариус(1891, 1902), А.П.Громов (1970), П.М.Вроблевский (1926), Ю.С.Сапожников (1926, 1940, 1957, 1966), И.А.Қонцевич (1968), А.М.Гамбўрг (1948, 1958), А.В.Пермякова (1971), А.Г.Носова(1972), В.А.Кодина(1974), А.Tardieu(1870), P.Baron(1893), P.Brouarde(1894, 1897), А.Наен(1772), J.Casper(1838, 1853) [5,6,7,8,11,15,51].

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташқилотининг маълумотлари бўйича дунёда ҳар йили 1млн. уз – ўзини ўлдиришлар ва 7 миллионга яқин ўзини ўлдиришга ҳаракатлар қилинади. Суицидларни рўёбга чиқаришда 65-85% ҳолларда осилишлар ўрин тутади (Худяков А.В, 1985, Петнюнас В.А., Киселюс С.И. 1987, Тюлькин Е.П., Витер В.И., 1989, Цепла А, 1993, Uzvolgyi F. 1983., Yamamoto Y et al., 1990). Бу усулни ўзига хослиги уни оддийлиги, тез бажариш мумкинлиги, осон ўлим юз беришлигидадир[12,53].

Осилишлар муҳим социал муаммо сифатида намоён бўлади.

Уз – ўзини осиб ўлдиришлар ҳозирги вақтда суицидларни амалга оширишни асосий усули бўлиб қолмоқда (Тюлькин Е.П., Витер В.И. 1989, Молин Ю.А. 1990, 1993, Ronge U et al., Христова Т., 1991 ва б.). Айниқса уни ёш болаларда ҳам кузатилиши эътиборни тортмоқда(Дедюева Е.Ю., Серебренников И.М., 1990) [34,61].

Ривожланган давлатларда 15-29ёшдаги инсонларда уз – ўзини осиб ўлдириш уз жонига қасд қилишни 50%-гача микдорини ташқил этади.

БДССТ бўйича уз жонига қасд қилишни 83та услуби кайд этилган. Собик СССР давлатларида уз – ўзини осиб ўлдиришлар миқдори бошқа давлатларга нисбатан кўп кузатилади, айниқса Россия федерациясида. Дунё бўйича уз – ўзини ўлдириш ҳолатлари қасддан ўлдириш ҳолатларидан кўп кузатилади [70,71].

Дунё бўйича уз – ўзини осиб ўлдириш ўртача 100000 аҳолига 14та ҳолат тўғри келади. Хитой давлатларида ҳар 2 минутда бир одам ўзини ўлдиради[74]. Собик СССР давлатларида эса бу кўрсаткич 20-26тагача кузатилади (25). Хабаровск шаҳрида 1997-98йиллари ўтказилган уз – ўзини ўлдириш ҳолатларини статистик таҳлилида 50-56% ўлим осилиш оқибатида, 21-60 ёшга ишга яроқли даврларда, 4/5қисм ҳолатларда эркакларда кузатилиши қайт этилган [27]. Собик СССР давлатларида чет элларга кучиб утган инсонларда ҳам нисбатан кўп курилади (1990 йилларда Исроилга кучиб утган ёш репатриантлар 2010йилда осилишни 30%-ини ташқил этиб, ундан 25%и собик СССР давлатларидаги репатриантлар (99та осилишдан 76таси ўзини осиб ўлдирган) [16,17,46,47,49,52,58,59,67,68,72].

2000 йилда уз – ўзини ўлдириш бўйича эркаклар 8-чи ўринни, аёллар 19-ўринни, 15-24 ёшгача бўлган ёш инсонлар эса 3-ўринни эгаллашган. Текширишлар 90% суицидларда депрессия ёки рухий бўзилиш ҳолатларида, нейротрансмиттерларни ўзгаришлари (масалан серотонинни камайиши) кайд этилган. Ҳар йилнинг 10 сентябри уз жонига қасд қилишга қарши бутун дунё куни деб эълон қилинган [48,72,74].

Суд тиббиёти фанининг ривожланиши, ҳамда механик асфиксияларни турли хил турларини ҳам этиологик, ҳам эпидемиологик, ҳам суд тиббий экспертиза нуқтаи назардан ўрганиш, ушбу осилишлар ҳолатида кузатилаётган механик асфиксияларни хусусиятларини алоҳида ўрганиш имқонини яратди. Механик асфиксиялар ва унинг турли шакллари – странгуляцион, обтурацион ва компрессион асфиксиялар ўзларини кенг тарқалганлиги, асорат ва оқибатлари билан ҳамда уларни суд тиббий экспертизаси ва профилактикасида муайян қийинчиликлар

туфайли кўпгина мутахассисларни ўз атрофига қамраб олди[9,10,20].

Жамоатчилик ва давлат тўзилмаларининг жаҳон тажрибасини ҳисобга олган ҳолда эмоционал ва ижтимоий аҳоли ностабил ёшларни - соғлом, баркамол этиб шакллантиришга йўналтирилган саъй-ҳаракатларни мувофиқлаштиришга йўналтирилган комплекс ижтимоий ва ташвиқот-тарғибот дастурларини ишлаб чиқиш ва амалга оширишни ташкил этиш йўли билан жамоатчилик онгида тўлақонли, баркамол ва соғлом авлодни тарбиялаш учун юксак масъулиятни шакллантиришга кўмаклашиш ҳозирда мавжуд бўлган муаммолар ечимининг энг тўғри йўли бўлиб ҳисобланади.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, ўзига хос географик зона бўлган Андижон вилоятида ёшларни соғлом ривожланишига ҳам назарий, ҳам амалий нуқтаи назардан қизиқиш ва талаб жуда катта бўлиб, ўзига хос долзарб масала сифатида қараш мумкин.

Тадқиқот объекти ва предмети:

Тадқиқот объектлари: Андижон вилояти суд тиббиёти экспертизасида рўйхатдан ўтган 2009-2013йиллардаги механик асфиксиялардан (осилиш) ўлган 743 нафар 10 ёшдан 85 ёшгача бўлган мурдаларни архив материаллари.

Тадқиқот предмети: Андижон вилояти суд тиббий экспертизаси морфология ва гистология бўлимлари материаллари.

Тадқиқот мақсади ва вазифалари:

Текширувнинг асосий мақсадига - Андижон вилояти аҳолиси ўртасида механик асфиксиялардан ўлим ҳолатларини ўрганишдан иборат.

Юқоридагиларга асосланган ҳолда қўйидаги вазифалар юзага келади:

- уз – ўзини ўлдиришларни (осилиш) ёшга, жинсига, яшаш жойига, касбига ва б. кўрсаткичларига боғлиқ таъсирини намоён бўлишини ўрганиш,
- суд гистологиясидаги патоморфологик ўзгаришларни қиёсий ўрганиш
- уз – ўзини ўлдиришларни (осилиш) профилактикасига таклифлар киритиш.

Тадқиқотнинг асосий масалалари ва фаразлари:

Ҳозирги кунда уз – ўзини ўлдиришлар (осилишлар) ҳал қилиниши зарур бўлган муаммолардан ҳисобланади.

Уларни ёшлар ўртасида кўп учраши, профилактикасини мукаммал эмаслиги, излашларни тақозо этади. Бунинг учун суицид бажарган инсонларни ижтимоий ва эмоционал ҳолатларини ўрганиш, ушбу патогенетик омилларга таъсир этиш асослидир.

Шуларни ҳисобга олиб, уз – ўзини ўлдиришларни (осилиш) ёшга, жинсига, яшаш жойига, касбига ва б. кўрсаткичларига боғлиқ таъсирини ўрганишни мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқотда қўлланилган услубларнинг қисқача тавсифи:

Тадқиқотда Андижон вилояти суд тиббиёти экспертизасида рўйхатдан ўтган 2009-2013 йиллардаги механик асфиксиялардан(осилиш) ўлган 743 нафар 10 ёшдан 85 ёшгача бўлган мурдаларни аутопсия ва суд-гистология материаллари ўрганилди (суд тиббий хулосалар, фотоиловалар, суд - гистологик текширув материаллари). Ушбу маълумотлар бўйича мурдалар В.Шор услубида ёрилган, тегишли қарор баённомалари тўлдирилган, олинган туқималар гематоксилин-эозин усулида буялган ва гистологик манзарасига тегишли жавоблар, хулосалар берилган.

Тадқиқотдан олинган натижалар Excel махсус статистик дастур, Стьюдентни t-мезонлари қўлланилган ҳолда Фишерни вариацион статистик усули бўйича таҳлил қилинди ва баҳоланди. Миқдорий кўрсаткичларни ўртача даражалари (M) ва уларнинг ўртача оғишлари (m) ҳисоблаб чиқилди. Миқдорий кўрсаткичларни ўртача даражалари орасидаги фарқ $p < 0,05$ бўлса статистик ишончли деб ҳисобланди [Г.Г.Автандилов, 1990]. Миқдорий кўрсаткичларни ўзаро алоқадорлик даражаларини аниқлаш ва баҳолашда Excel махсус статистик дастури ёрдамида корреляцион таҳлил ўтказилди.

Тадқиқот натижаларининг назарий ва амалий аҳамияти

Магистрлик ишидан олинган натижалар Андижон вилояти аҳолисида ўртасида механик асфиксиялардан(осилиш) ўлим ҳолатларини сабаб ва мохиятларини ўрганиш ва уларни профилактика қилишни амалиётга татбиқ этилади. Улар мақола, услубий кўрсатмалар сифатида маҳала фуқаролик йигинлари, хотин – кизлар кумитаси, ички ишлар ва соғлиқни сақлаш амалиётига киритилади. Бу текширувлар келажакда механик асфиксияларни (осилишлар) сабаблари ва юзага чиқиши механизмларини олдини олиш чораларини ўрганиш орқали ўлиш сонларини камайишига, шу орқали долзарб социал аҳамиятга эга бўлган масалани ечимига топишга олиб келади.

Тадқиқот натижаларининг илмий жиҳатдан янгилик даражаси.

Ҳозирги кунда уз – ўзини ўлдиришлар (осилишлар) ҳал қилиниши зарур бўлган муаммолардан ҳисобланади.

Уларни ёшлар ўртасида кўп учраши, профилактикасини мукаммал эмаслиги, комплекс ўрганиш излашларни тақозо этади. Бунинг учун ЎЗ-ЎЗИНИ осилиш орқали ўлдирган шахсларни ижтимоий ва эмоционал ҳолатларини ўрганиш тавсия этилди.

Тадқиқотда уз – ўзини ўлдиришлар кўпроқ 15-25 ёшда, эркак жинсидаги, Андижон, Баликчи ва Шахрихон туманларида яшовчи, аниқ бир касб билан шугилланмайдиган инсонларда курилди. 14 ёшгача бўлган болаларда ушбу кўрсаткичлар Андижон ва Баликчи туманларида намоён бўлди. Странгуляцион эгатлар курилганда асосан тўлиқ осилишлардаги морфологик манзаралар устун турди. Осилишни бажарган шахсларни асосий қисми эмоционал ва ижтимоий ахволи ностабиллиги, айримларида эса оғир соматик касалликлар ҳам аниқланди.

Диссертация таркибининг қисқача тавсифи

Диссертация иши 80 бет ҳажмдан иборат бўлиб, кириш, I-БОБ - адабиётлар таҳлили, II-БОБ - текширув материаллари ва услублари, III-БОБ - қилинган ишларнинг натижаларидан, IV-БОБ - натижаларнинг муҳокамаси, хулосалардан ва адабиётлар рўйхати – 65та илмий манбадан ташкил топган, бўлимдан иборат; ўзбек тилида ёзилган. Диссертация таркибига 20 та жадвал, 10та расм ва 20та диаграмма киритилган. Кириш қисмида талаба томонидан танланган магистрлик илмий лойиҳа мавзусини долзарблиги ёритиб берилган. I-БОБда Механик асфиксиялар, ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдиришлар (осилишлар) таснифи, сабаблари, странгуляцион эгат ва ички аъзолардаги патоморфологик ўзгаришлар ҳақида тўлиқ маълумотлар келтирилган. II-БОБда илмий ишда қўлланилган текширув материаллари ва натижалари ёзилган. III-БОБда талаба томонидан ўтказилган илмий тадқиқотнинг статистик натижалари жадвалларда ва диаграммаларда тўлиқ ёритиб берилган. IV-БОБда илмий тадқиқотнинг олинган натижалар муҳокамаси ёзилган. Охирида изланишга тегишли масала ва мақсади ечимига оид хулосалар кўрсатиб берилган.

Мавзу бўйича қисқача адабиётлар таҳлили

Илмий лойиҳа бўйича чет эллар, МДХ давлатлари, Республикамиз адабиётлар кўрсаткичи, хусусан АДТИ олимларининг илмий ишлари жамланган адабиётлардан иборат.

1.Молын Ю.А. Судебно-медицинская экспертиза повешения. НПО.

«Мир и Семья». Санкт-Петербург. 1996.

Уз – ўзини осиб ўлдиришлар ҳозирги вақтда суицидларни амалга оширишни асосий усули бўлиб қолмоқда (Тюлькин Е.П., Витер В.И. 1989, Молин Ю.А. 1990, 1993, Ronge U et al., Христова Т., 1991 ва б.). Айниқса уни

ёш болаларда ҳам кузатилиши эътиборни тортмоқда (Дедюева Е.Ю., Серебренников И.М., 1990).

Осилишларни этио - патогенези, морфогенези ва суд тиббий йуналишларида саволларини ўрганишда қуйида олимларни ишлари катта бўлган: А.С.Инатовский (1891, 1893, 1901), И.М.Гвоздева (1968), К.М.Леонтьев (1885), М.И.Федеров (1938), Ф.А.Патенко(1886), Э.Ф.Беллин (1896), Н.С.Бокариус(1891, 1902), А.П.Громов (1970), П.М.Вроблевский (1926), Ю.С.Сапожников (1926, 1940, 1957, 1966), И.А.Қонцевич (1968), А.М.Гамбўрг (1948, 1958), А.В.Пермякова (1971), А.Г.Носова(1972), В.А.Кодина(1974), А.Tardieu(1870), P.Baron(1893), P.Brouarde(1894, 1897), А.Наен(1772), J.Casper(1838, 1853).

Суицидларни руёбга чиқаришда 65-85% ҳолларда осилишлар ўрин тутади (Худяков А.В, 1985, Петнюнас В.А., Киселюс С.И. 1987, Тюлькин Е.П., Витер В.И., 1989, Цепла А, 1993, Uzvolgyi F. 1983., Yamamoto Y et al., 1990). Бу усулни ўзига хослиги уни оддийлиги, тез бажариш мумкинлиги, осон ўлим юз беришлигидадир.

Жинсига қараб текширилганга осилишлар 86%-гача эркакларда, 14%-гача аёлларда кузатилиб, бу аёлларни нисбатан сабр - тоқатлилиги, эмансипациясидан, эркакларни эса социал муаммоларга реакцияси нозикроқлигидан деб ҳисобланади (Sovijanski M., 1972).

Ўлганларни ёши: 15ёшгача -3%, 16-25ёшгача -10%, 26-35ёшгача -15%, 36-45ёшгача - 34%, 46-55ёшгача -18%, 56-65ёшгача -15%, 65дан катталарда эса 5% ни ташқил этади. Кам ҳолларда 12ёшни ташқил этди.

Мактаб ёшидаги болаларда у 26%, ўрта – махсус таълимдаги усмирларда 51%, олий таълимдаги инсонларда 23% ҳолатларда кузатилади. Кишлоқ хужалик ишлари билан банд инсонларда у - 39%, хизматчиларда - 24%, пенсионерларда - 16%, ноғиронларда - 9%, укувчиларда - 7%, ишсизларда - 5% ҳолда кузатилган (В.Л.Прошутин, 1992, Ю.А.Молын, 1996).

Осилишлар кўпроқ куннинг соат 18-24да - 38%, тунда - 25%, эрталаб – 21%, кундўзи 16% рўй беради (В.Ф.Коржевский, 1970, Ю.А.Молын, 1996).

Кўпроқ (Ю.Е.Милорадова, А.М.Красильникова, 1977, В.Т.Смольников (1981) – соат 8-9, 12-14 ва 17-20 кузатилди.)

Осилишлар асосан баҳор – ёз ойларида кузатилади, душабда – 22%, сешанбада – 18%, чоршанбада 10%, пайшанбада 8%, жумада 8%, шанбада 16%, якшанбада 18% (В.О.Плаксин, О.В.Мышанский 1922).

Осилишларни сабаблари, кўпроқ у атеросклероз, юик, гипертония касалликлари ва уларни оғирлашувларида, хавфли усмаларда, силда, кандли диабетда, кариликда, яра касаллигида, инфекцион касалликлардаги ва ташрихдан кейинги алахсирашларда, уйқусизликда, климакс ва б. бўлади.

2. Мельников С.Г. Анализ случаев механической асфиксии в результате сдавления шеи при повешении в г. Комсомольске-на-Амуре за 2002– 2011 гг.

Россия федерациясининг Комсомольск – Амур шаҳрида 2002-2011 йиллари мобайнида осилишлардан ўлим ҳолатларини суд тиббий экспертизасида у умумий текширувнинг 5,2-8,7%-ни ташқил этган, 100минг аҳолига 20дан ортиқ ҳолат тўғри келган. Осилишлар 2002, 2003 ва 2006 йилларда юқори 2011 йилда минимал натижани кузатилган.

Осилишларни 86% эркакларда ва 14% аёлларда рўй бериб, кўпроқ уйда, хонадонда(83%), камроқ очик жойларда ва маиший биноларда юз берган.

66% ҳолатда суицидлар баҳор-ёз ойларида содир бўлади.

Суицидларни юзага келтирувчи омиллардан – оғир соматик касалликлар, сурункали алкоголизм, социал ва эмоционал бекарорлик сабаб бўлганлиги кайд этилган.

I-БОБ. МЕХАНИК АСФИКСИЯЛАР. ЎЗ-ЎЗИНИ ЎЛДИРИШЛАР (ОСИЛИШЛАР) ТАСНИФИ, САБАБЛАРИ. СТРАНГУЛЯЦИОН ЭГАТДАГИ ВА ИЧКИ АЪЗОЛАРДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР. (АДАБИЁТЛАР ШАРХИ)

1.1. МЕХАНИК АСФИКСИЯЛАР.

Асфиксия ибораси – пульсни йўқлиги, ҳаво йўқлиги туфайли бўғилиш (греч. $\acute{\alpha}$ - «йўқ» и $\sigma\phi\acute{\upsilon}\xi\eta$ – пульс). МКБ – 10 R09.0, T71. [50,71]. Организмга механик омиллар таъсири туфайли келтирилиб чиқариладиган асфиксияга механик асфиксиялар деб айтилади. Механик асфиксия деб бўғилишни бирор бир ташқи механик омил билан ҳавони ўпкага тушиши ва ундан фойдаланилган ҳавони ташқарига чиқишини тўхтатувчи, организмда кўп микдорда карбонат ангидридни тўпланиши билан борувчи, ўпкада нафас олишни ўткир бўзилиши, қон ва лимфа айланишини ва нерв фаолиятини издан чиқиши билан бирламчи бўзилишга айтилади. Бу ўзгаришлар тез ўлимга ёки тирик қолинганда кейинчалик пневмонияларга, марказий нерв системаси фаолиятидаги қайтмас ўзгаришларга олиб бориши мумкин бўлади [21,22].

Ўзини осиб ўлдириш ҳолатлари жинсига қараб текширилганга осилишлар 86% -гача эркакларда, 14% -гача аёлларда кузатилиб, бу аёлларни нисбатан сабр - тоқатлилиги, эмансипациясидан, эркакларни эса социал муаммоларга реакцияси нозикроқлиги билан боғланган (Sovijanski M., 1972).

Ўлганларни ёши статистик текширилганда: 15 ёшгача -3%, 16-25 ёшгача -10%, 26-35 ёшгача -15%, 36-45 ёшгача - 34%, 46-55 ёшгача -18%, 56-65 ёшгача -15%, 65 дан катталарда эса 5% ни ташқил этади. Санокли ҳолатларда 12 ёшни ташқил этган.

Осилганда ўлим ҳолатини аниқлаш муддатлари текширилганда у бир неча минутда – 6%, ун ва ундан ортиқ минутда – 18%, соатда - 58%, суткада - 16%, ҳафтада - 2% ҳолатларда атрофдагилар томонидан аниқланилади. Осилишлар кўпроқ соат 18-24 да – 35-40%, тунда – 20-25%, эрталаб – 15-

20%, кундузи 15-20% рўй беради (В.Ф.Коржевский, 1970, Ю.А.Молын, 1996). Амалда кўпроқ (Ю.Е.Милорадова, А.М.Красильникова, 1977, В.Т.Смолюков (1981) – соат 8-9, 12-14 ва 17-20соатларда кузатилди [26,30,43,55,62,63].

Осилишлар асосан баҳор – ёз ойларида, ҳафтанинг душанба кунда – 22% гача, сешанба кунда – 18% гача, чоршанба кунда 10% гача, пайшанба кунда 8% гача, жума кунда 8% гача, шанба кунда 16% гача, якшанба кунда 18% гача ҳолатларда кузатилади (В.О.Плаксин, О.В.Мышанский, 1922).

Осилишлар мактаб ёшидаги болаларда 26%, ўрта – махсус таълимдаги усмирларда 51%, олий таълимдаги инсонларда 23% ҳолатларда, кишлоқ хужалик КХИ - 39%, хизматчиларда - 24%, пенсионерларда - 16%, ноғиронларда - 9%, укувчиларда - 7%, ишсизларда - 5% юз бериши аниқланган (В.Л.Прошутин, 1992, Ю.А.Молын, 1996).

Сабаблари ўрганилганда у кўпроқ атеросклероз, ЮИК, гипертония касалликлари ва уларни оғирлашувларида, хавфли усмаларда, силда, диабетда, кариликда, яра касаллигида, инфекция касалликларда ва ташрихдан кейинги алахсирашларда, уйқусизликда, климакс ва б. бўлиши аниқланган.

Бутун дунё соғликни сақлаш ташқилотининг маълумотлари бўйича дунёда ҳар йили 1млн. инсон уз – ўзини ўлдиришлар ва 7 миллионга яқин ўзини ўлдиришга ҳаракатлар қилинади (Варданян Ш., 1993). Уз – ўзини ўлдиришлар ичида осилишлар салмокли ўринни эгаллайди. Осилишлар муҳим социал муаммо сифатида намоён бўлади. Россия федерацияси суд – тиббий экспертизаси марказини маълумотлари бўйича осилишлардан ҳар йили 40-60 минг ўлим ҳолатлари кузатилади [31,63,64].

Сабабларига кура механик асфиксиялар қуйидаги гуруҳларга бўлинади:

1.Сиқилишдан келиб чиккан асфиксиялар:

-Странгуляцион асфиксияси - бўйин тўқима аъзоларининг сиртмоқ

билан бўғиш, осилиш, қўл билан бўғиш,

-Компрессион асфиксия - кўкрак қафаси ва қорин деворининг сиқилиши,

II. Нафас йўллари берилиши, ёпилишидан келиб чиққан асфиксиялар:

-Обтурацион асфиксия - нафас йўллари, оғиз - бурун тешикларида ёт жисмлар тикилиб қолиши,

-Аспирацион асфиксия(суюқликлар, қусуқ массалар ва б. билан,

-Чўкиш (асфиктик, «қурук», «нам», хақиқий,

III. Чегараланган ёпик бўшлиқдаги асфиксия (салофан орқали, ёпик хонада ва б. Уларнинг ичидан 60% га яқин осилишда ва 30% га яқини Чўкишда кузатилади.

Ўлимнинг туркумланиши бўйича асфиксия: Қотиллик,

Ўз - ўзини ўлдириш; Бахтсиз воқеа (ҳолат)ларга бўлинади [23,66].

АСФИКСИЯНИНГ ТИРИКЛИҚДА ЎТИШ ҲОЛАТИ.

Ташқи муҳит ўзгаришлари ёки организмдаги ўзгаришлар кислород етишмовчилигига сабаб бўлиши мумкин. Гипоксиянинг – гипоксемик, гемик, циркулятор ва тукимага алоқодор турлари фарқланилади.

Асфиксияни кечишида бешта давр кузатилади:

- 1.асфиксия олди даври,
- 2.хансираш даври,
- 3.нафас олишни қисқа муддат тўхташ даври
- 4.терминал нафас олиш даври,
- 5.нафас олишни тўлиқ тўхташ даври.

Асфиксия олди даври тахминан 10-15 секунд давом этади. Қаттиқ нафас олиш ва тартибсиз ҳаракатлари билан таърифланади.

Хансираш даври – организмда кислород камайиши ва карбонат ангидридни ортиши билан боғлиқ нафас олишни тезлашуви билан намоён бўлади, яъни чуқур нафас олиш - инспиратор хансираш кузатилади. Унинг муддати 1 дақиқагача. Ушбу босқич чуқур нафас олиш ва унга нисбатан паст

нафас чиқариш билан таърифланади. Организмда жуда ҳам кўп миқдорда карбонат ангидрид йиғилади. Қонни кислородга танқислиги. карбонат ангидридга туйиниши рефлектор ва тўғридан- тўғри, бевосита марказий нерв системасига (узунчоқ мияга) таъсир кўрсатади. Нафас ритмини узайишига – нафас қисилишига олиб келади. Кўкрак қафаси кенгайиши, плевра бўшлиғида манфий босимни ортиши (20 ва ундан юқори) кузатилади. Бу ўпка тўқимасида суюқликларни тўпланишига, капиллярлардан диapedез қон қуйилишларга олиб келади (Тардье доғлари). Веноз тўлақонлилик авж олади, сезиш қобилияти ва рефлексор пасаяди. Терида кўкаришлар кузатилади, мушак тонуслари заифлашади, сфинктерлар бўшашади. Кейинчалик у экспиратор хансираш билан алмашинади, бунда организмда карбонат ангидридни янада кўпайиши, яъни гиперкапния кузатилади, охирида клоник талваса бошланиб, мушак тўқималарининг қисқариши бўзилади у ихтиёрсиз сийдик ва сперма чиқишига сабаб бўлади.

Кўкрак қафасининг торайиши натижасида босим пасаяди ва қон юракнинг унг ярмидан чап ярмига ўтади. Артериал босими биринчи босқичда пасайган бўлса, бу босқичда ошади.

Нафас олишни қисқа муддат тўхташ даври бунда қисқа муддатли нафас олиш ва чиқаришни тўхтайтиди, рефлекслар, оғриқ сезиши ва тактил сезувчанлик йўқолади, аммо юракни қисқариши сакланади.

Тахминан 10 секунд тинчликдан кейин, 15-20 секунд нафас пайдо бўлади ва бу 4-даврда – **терминал нафас олиш даврига** утади. Бу даврда ҳаво етишмовчилиги туфайли тез ва калта нафас олиш кузатилади.

Бугилишдан ўлиш жараёни арқонни бўйинни рефлексоген сохаларига, томирлари ва нафас олиш йўлларига механик таъсири кўрсатишига монанд марказий нерв системаси, нафас олиш ва юрак қон томирлар системаси фаолиятини қонуний босқичли бўзилишлари билан характерланади. Ўлиш жараёнида икки давр фарқланлади: рефлектор ва асфиктик. Асфиктик даври – компенсация, декомпенсация ва терминал босқичларга бўлиниб, бу давр ва босқичлар комплекс функционал силжишлар билан характерланади. Бу

Ўзгаришларни намоён бўлишига арқонни эзиш кучи ва организмни ҳолати ҳам сезиларли таъсир қилади.

Зўраки ўлимларни 30% ни механик асфиксиялар ташқил этиб, унинг 65% га яқинини осилишлар ташқил этади, юракнинг ишемик касалликларида эса 75% га миқдорни ташқил этади.

Гипофизнинг юмшоқ пардасида, юзасида интенсив қон қуйилишлар, ғоваксимон синусларни кескин тўлақонлилиги, гипофизни ғоваксимон синус билан эзилиши, кобигига қон қуйилиши, гипофиз оёкчаларига қон қуйилиши бошқа турдаги бехосдан ўлим ҳолатлари ва захарланишларда кузатиомайди, механик асфиксияларни патогномик диагностик критериялари ҳисобланиши мумкин бўлади [65].

Осилишлардан ўлган инсонларни бош мияси стволида макроскопик қон айланишини ва томирлар ўтказувчанликларини бўзилиши белгилари – периваскўляр қон қуйилишлар, нафас марказларини (медуляр, апнеистик ва пневмотаксик) проекцияларида қон айланишларини бўзилишлари кузатилди [18].

Орқа мия таъсирланиши туфайли, юракнинг қисқариши тезлашади, тартибсизлашади. Артериал босим гох пасайиб, гох кутарилади, яъни орқа миянинг бош мия билан боғлиқлиги бўзилади. Кейинчалик нафас олиш тўхтайдди. Юрак фаолияти тобора заифлашиб боради, турли–туман экстрапирамид белгилари, шунингдек тремор, каталопсия, вегетатив бўзилишлари, хуши бўлишига қарамай тўлиқ ёки қисман амнезия кузатилади. Жадаллик қолдиклари, ўткир мониакал учқунлари, депрессив – меланхолик ҳолатлари ва бошқалар кузатилади.

Нафас олиш ва юракнинг фаолиятининг тулигича тўхташ боскичи. Бу асфиксия даврининг энг охири босқичидир. 5-8 дақиқалардан кейин юрак уришдан тўхтайдди, клиник ўлим содир бўлади. Марказий нерв системасини суниб бораётган фаолияти табиий равишда бутунлай тўхтайдди. Бош мияда веноз тўлақонлилик, унинг юмшоқ пардасида қон қуйилишлар кузатилади. Юрак тўхталишидан олдин ун қоринча қонга тўлишади ва ун

бўлмача қон билан тўлганлиги туфайли чўзилади, ковак веналаридан қонни келиши қийинлашади. Қон юқори қавак веналари системасида йиғилиб туриб қолади (цианоз, қонюктива гиперемияси), шунингдек пастки қавак веналарида ҳам тўлақонлилик кузатилади. Бу эса ички аъзоларни гиперемиясига олиб келади. Асфиксияда талоқ қисқаради ва камқонлик бўлади (Сабинский белгиси).

1905 йил румин суд тиббиёт профессори Ниқолая Миновичи ўз тажрибасини ЎЗ-ЎЗИНИ ошишга яқинлаштирган. У асфиксия ҳолатини механик усули билан келтириш учун ролик орқали арқон сиртмоқни бўйнига қўйиб, асфиксияни келтириб чиқарган. У қуйидагиларни келтиради: «Оёқлар ердан ўзилган замон кўзимнинг қопқоқлари тиралиб сиқилган. нафас йўлларида ҳам қаттиқ ёпилиши натижасида нафас олиш ва нафас чиқариш ҳаракатларини ижро эта олмадим. Қулоқларимда қандайдир товуш сезилди. Мен ҳатто, секундамерга қараб арқон тортиб тўрган ассистентимнинг овозини эшитмай қолдим, ниҳоят оғриқ ва ҳаво танқислиги тажрибамнинг тўхталишига мажбур қилди. Тажриба тугагач, ерга тушганимдан кейин кўзларимдан ёшлар сачраб кетди» [14].

Текширишларда странгуляцион асфиксияда 2та боскич: рефлектор ва асфиктик даврлар кузатилиши кайд этилган. Рефлектор даврида – халкани механик таъсири натижасида бўйин соха тўзилмаларини эзилиши ва шунга боғлиқ системаларда рефлектор ўзгаришлар юзага чиқиши, асфиктик даврида эса гипоксияни кучайиб бориши оқибатида юзага келган функционал бўзилишлар ўлимга олиб келади [32].

1.2. ЎЗ-ЎЗИНИ ЎЛДИРИШЛАР (ОСИЛИШЛАР) ТАСНИФИ

Кислороднинг организмда кескин камайиши нафас олиш фаолияти ва қон босимини бўзилишига олиб келади. Унинг патогенези марказий нерв системасида кўпайиб кетган карбонат ангидриднинг таъсири ва қоннинг кислородга танқислиги билан боғлиқ.

Механик асфиксиялар ва уларни асосий таъсир усуллари механик

асфиксияни ҳар бир ҳолатида ўзгариш кўринишида ва мурдада эса тириклигидаги ўзгариш кўринишида намоён бўлувчи умумийликни ташкил қилади.

СИҚИЛИШДАН БЎЛГАН МЕХАНИК АСФИКСИЯ.

Қисишдан ҳосил бўлган механик асфиксияни странгуляцион асфиксия деб аталади. Унинг келиб чиқиш механизми бўйин аъзоларининг турли буюмлар билан қисишлишига боғлиқ. Странгуляцион асфиксия осиш, сиртмоқ ва кўл билан бўғишлардан иборат. Бўйинни қисилганидан (сиқилганидан) нафақат ҳаво ҳаракати тўхтайтиди, яъни механик асфиксия содир бўлади, балки бўйин томирлари ҳам, нерв тугунлари ҳам эзилади. Бундай ҳолат механик асфиксиянинг бошқа турларида кузатилмайди.

Осиб ўлдиришни дастлаб қадимги Кельтлар Езусу худосига қурбонлик қилиш мақсадида қўллашган. Ҳозирги вақтда қуйидаги давлатларда жиноятчиларни осиб ўлдириш қуйидаги айрим давлатларда амалга оширилади:

Шимолий, Ғарбий ва Марказий америкида, АКШ, Осиё давлатларида, Кореяда, Сингапурда, Японияда, Малайзияда, Хиндистонда, Покистанда, Афғонистонда, Эронда, Ироқда, Сурияда, Ливанда, Африкада, Мисрда, Сомалида, Нигерияда, Суданда, Ботсванда ва б. [74].

СИРТМОҚ / ҲАЛҚА / БИЛАН БЎҒИШ.

Сиртмоқ билан бўғиш бу странгуляцияни бир тури бўлиб, бунда бўйиндаги сиртмоқ тан оғирлиги билан эмас, балки четки кишилар, ёки бўғилиб ётган одамнинг ўзи билан, баъзан бўйнига осилган қандайдир оғирлик билан тортилади.

Бўғиш учун ҳалқалар худди осишда бўлган каби турли буюмлардан ташкил топган бўлиши мумкин: шунга мос равишда улардан қоладиган излар ҳам юмшоқ ёки қаттиқ странгуляцион эгат бўлиши мумкин.

Сиртмоқ билан бўғилганда, у бўйинда горизантал ҳолатда жойлашади: сиртмоқ кўзгалмайдиган маҳкам, кўпинча бир неча марта ўралган бўлади.

Сиртмоқнинг қаттиқ боғланган тугуни одатда ёки орқа ва кам ҳолларда ён томонда жойлашади. Баъзан бўйинда сиртмоқни бўғувчи қисми калта таёкча билан ўраб қаттиқ тортиб бураган бўлади.

ОБТУРАЦИОН АСФИКСИЯ.

(оғиз, бурун тешикларини ёпиш ва нафас йўлларида ёт жисмларнинг тикил иб қолиши нажасида пайдо бўлган асфиксия).

Оғиз-бурун тешикларини беркитиш ва нафас олиш йўлларида бегона жисмларни тикилиб қолиши натижасида ҳосил бўлган асфиксияни бўғилиш деб ҳам аталади.

Бўғилишга механик асфиксияни шундай турлари кирадики бунда ўпкага ҳавони беришини тўхтатувчи омил ўлим сабаби бўлади, ёки бошқа омиллардан устун туради: оғиз ва бурун тешикларини берқилишидан ҳосил бўладиган асфиксия, нафас олиш йўллари бегона жисмлар билан тўлиб қолишидан ҳосил бўладиган бўғилиш. Бу турдаги бўғилиш баъзан бола ўлдиришда учрайди. Катта ёшдаги кишиларни қасддан ўлдиришда бу турдаги ўлдиришлар жуда кам учрайди [50,71].



Расм - 1. Бўйин анатомик сохалари: 1-олдинги, 2-кукрак – умров,- сўргич, 3-ён, 4-орқа

1.3.606. ЎЗ-ЎЗИНИ ЎЛДИРИШНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИ САБАБЛАРИ

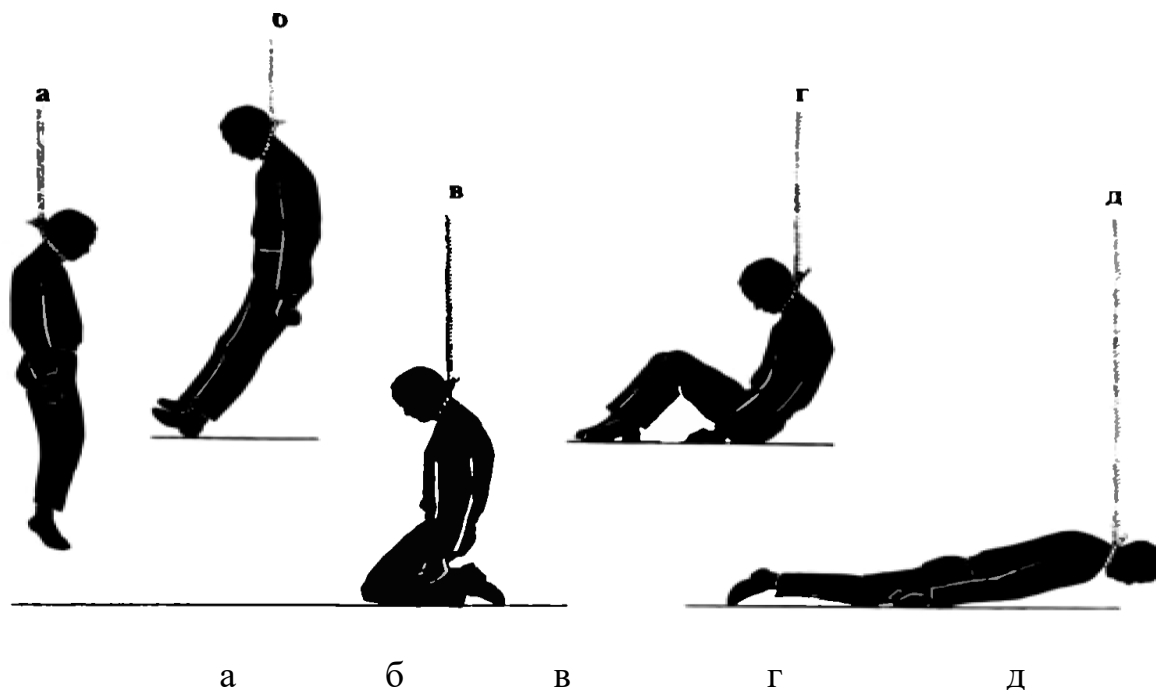
ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдиришни юзага келтирувчи омиллар:

- оғир соматик касалликлар;

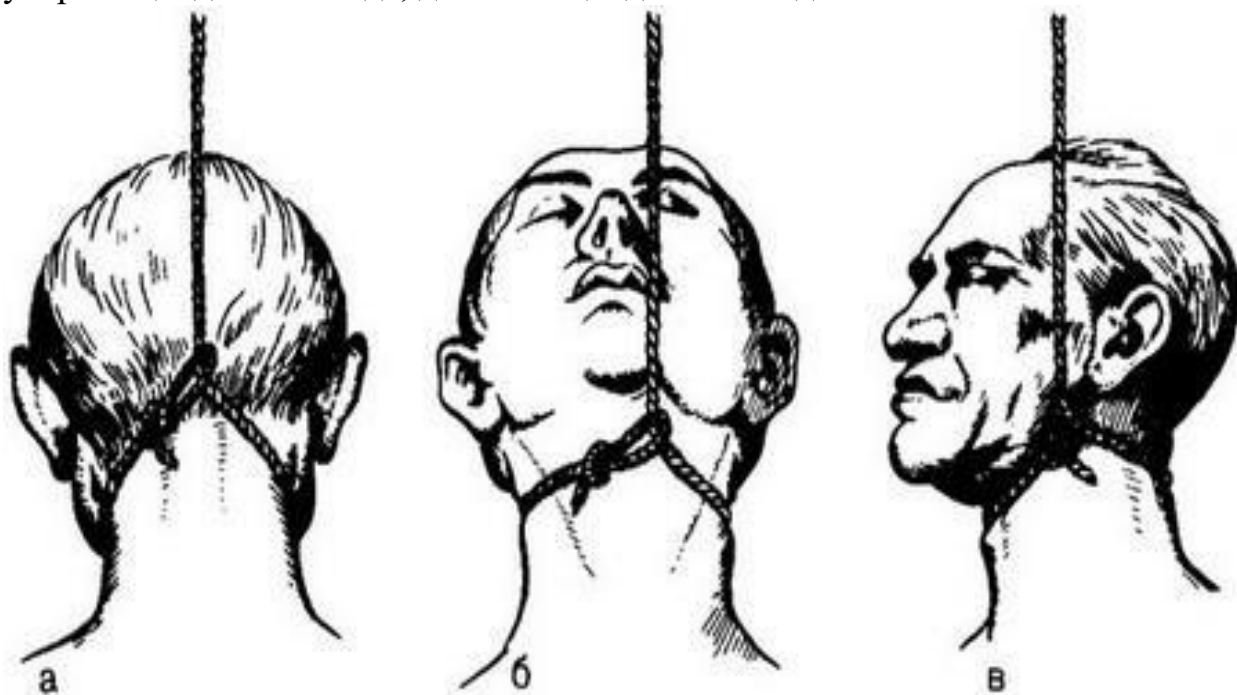
- спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш,
- жамиятда социал ва хиссий барқарор эмаслиги[31],
- укиш ва ишдаги кийинчиликлар, омадсизликлар,
- ота - оналари ва ўртоқлари билан уруш – жанжал ва мажорали ҳолатлар,
- келажаги олдида курқиш,
- яккаланиш,
- ноғиронлик [70].

1.4.БОБ. СТРАНГУЛЯЦИОН ЭГАТДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

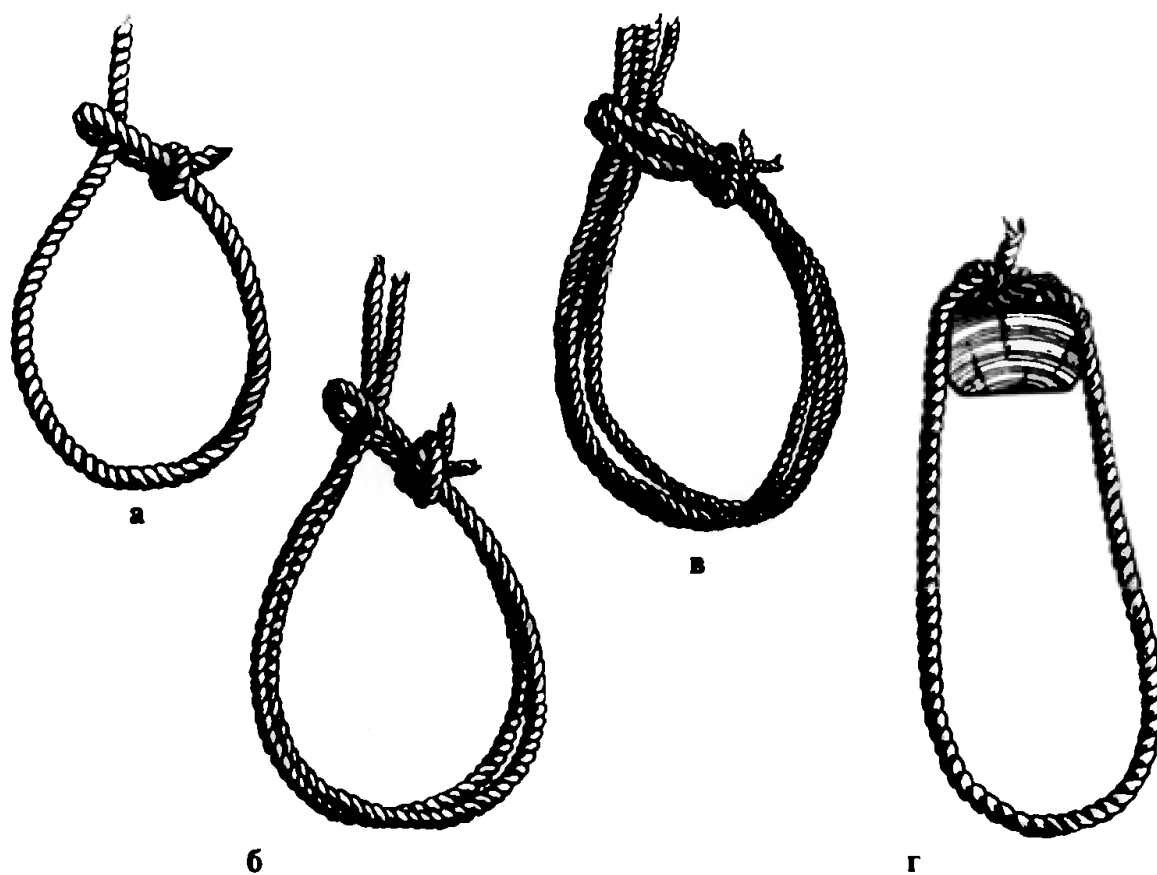
Осилиш энг кўп учрайдиган странгуляцион асфиксиянинг бир тури бўлиб, бунда тана оғирлиги билан сиртмоқ тортилиб бўйинни сиқади. Тўлиқ ва тўлиқсиз осилишлар тафовут қилинади. Агар одам танаси бутунлай осилиб турса - тўлиқ осилиш ва унинг танасининг бирор қисми полга ёки ерга тегиб турса - тўлиқсиз осилиш деб аталади, амалда 25-30% ҳолатларда тўлиқ, 70-75% ҳолатларда тўлиқ бўлмаган осилишлар кузатилади. Шундай маълумотлар борки, айрим мураккаб ҳодисаларда бошдан ташқари тананинг деярли барча қисми ётган ҳолатда бўлади.



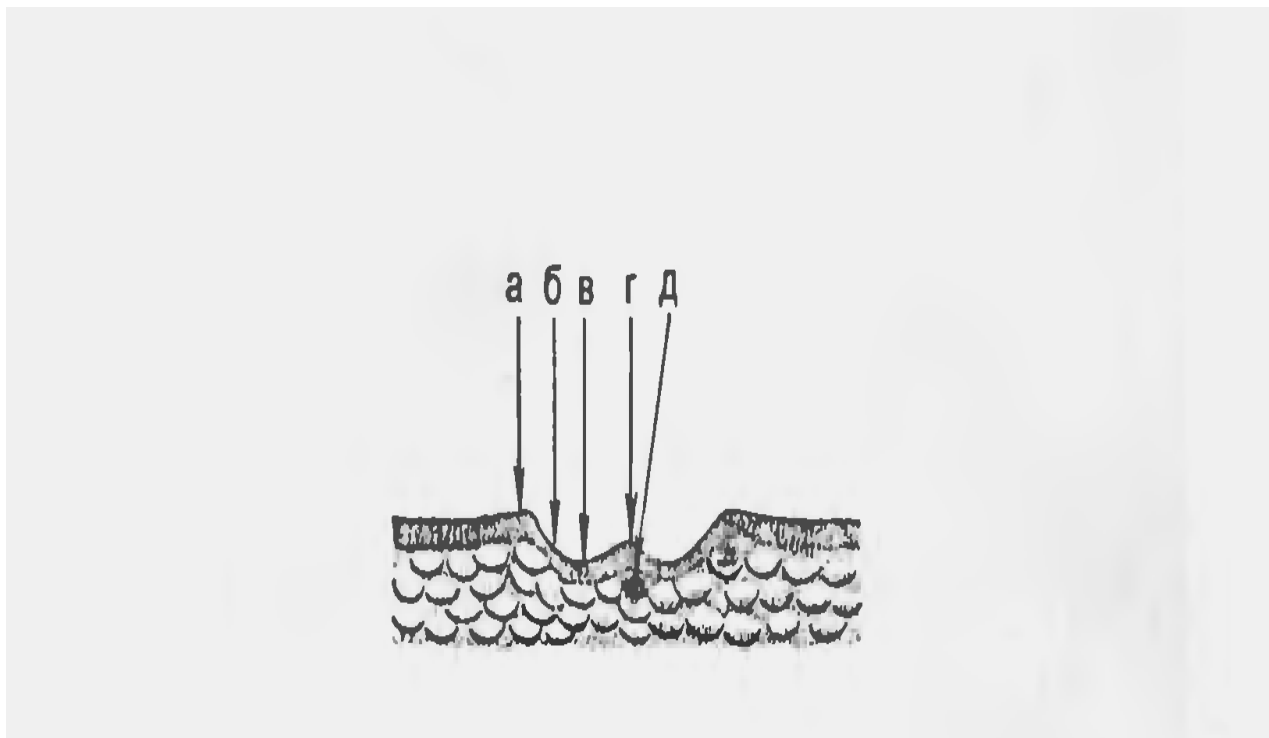
Расм - 2. Уз – ўзини ўлдиришларда (осилишларда) тананинг ҳолати: а – тўлиқ осилгандаги, б – оёғи ерга қисман тегиб тўрғанда, в- тиззалаб осилганда, г – утирган ҳолда осилганда, д – ётган ҳолда осилганда.



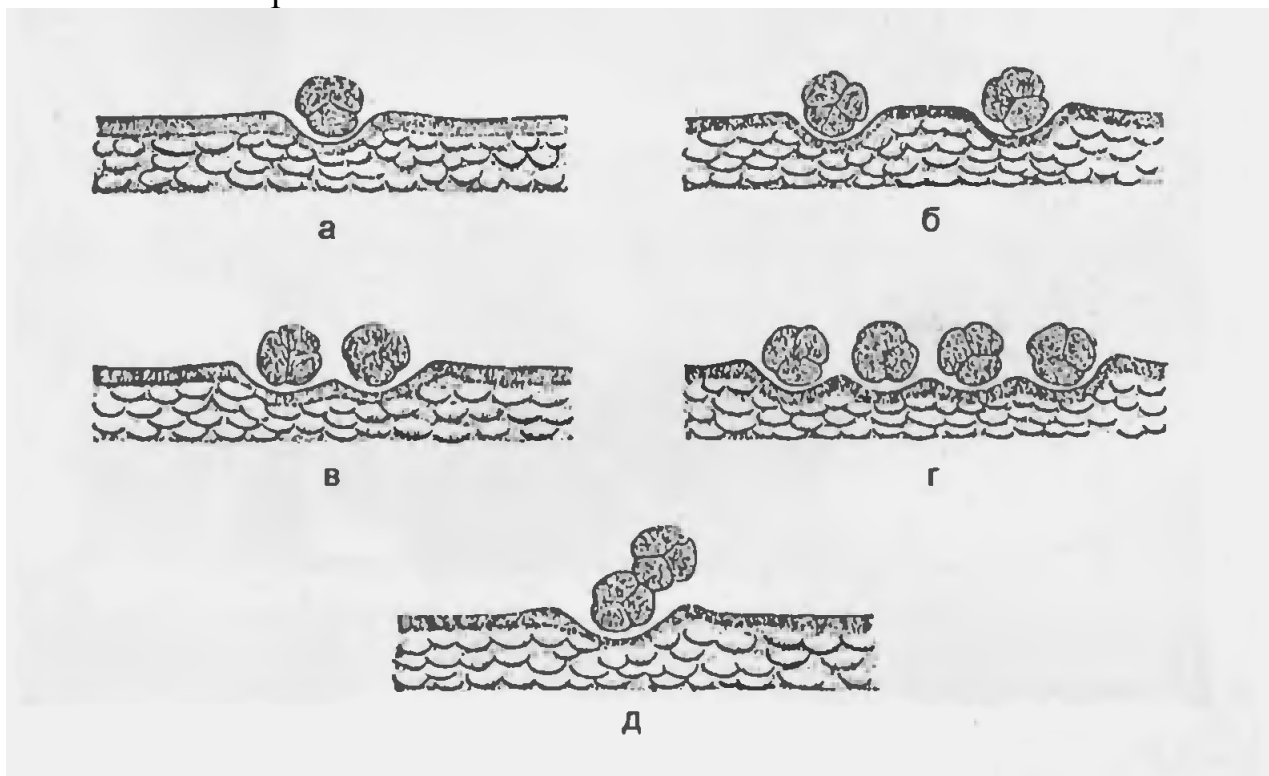
Расм - 3. Осилиш халқасини жойлашуви: а- типик, б – атипик (22).



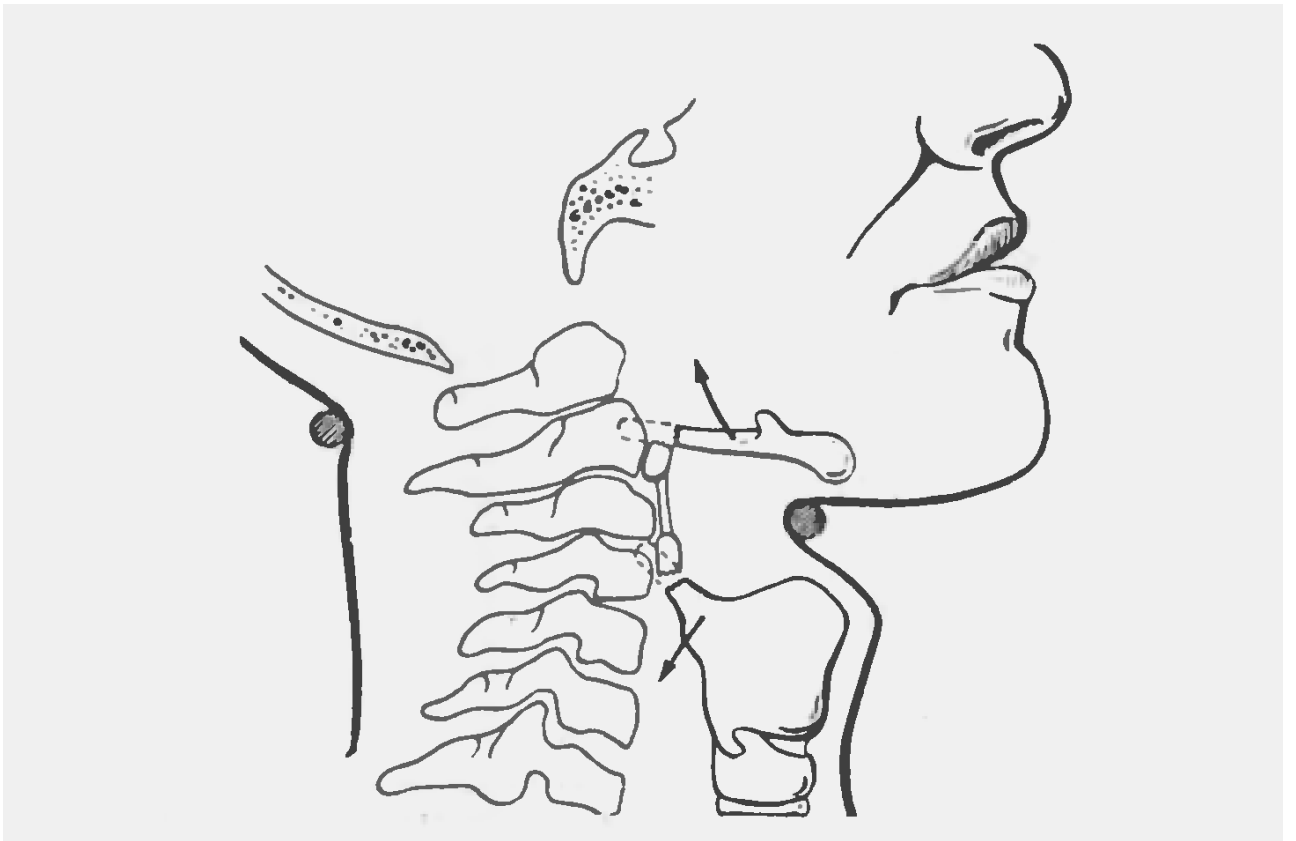
Расм - 4. Сиртмоқларни кўринишлари: а – битталиқ, б – жуфт, в – кўп халкали, г-силжимайдиган(битталиқ.)



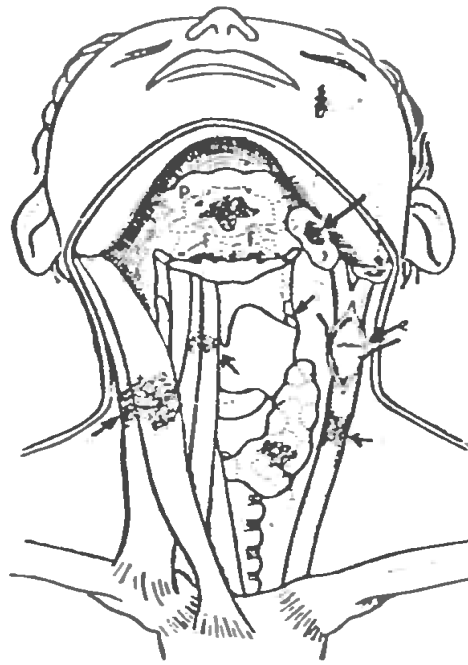
Расм - 5. Странгуляцион эгатнинг элементлари: а – қирғоғи, б – девори, в – туби, г – юмалокланган қисми, д-икки эгат ва қон қуйилиш соҳасидаги шикастланган тери.



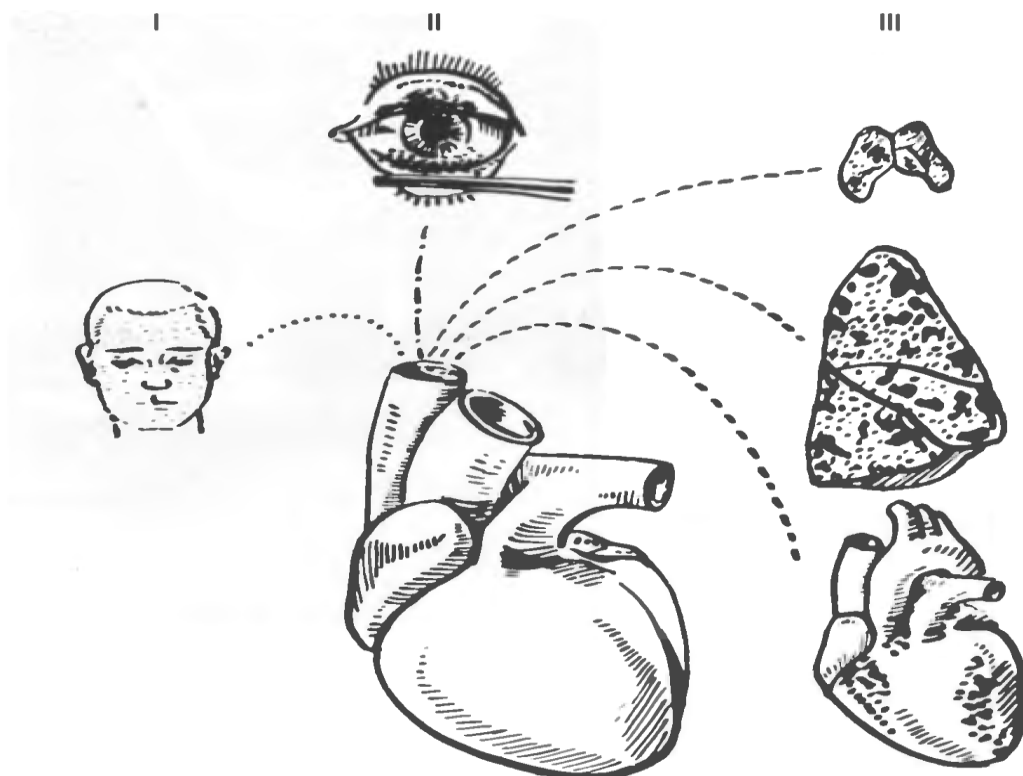
Расм - 6. Странгуляцион эгатларни кўринишлар (схема): а – битталиқ, б – элементлари бир – биридан узокда жойланган иккиталиқ, в – кўп микдордаги элементлари билан яқин жойлашган иккиталиқ эгат, г – кўп микдордаги эгат, д – халқаси икки айланали битталиқ эгат.



Расм - 7. Тил ости суяги ва хикилдок тоғайларини сиртмоқ билан қисилиши натижасида синишини ҳосил бўлиш механизми.



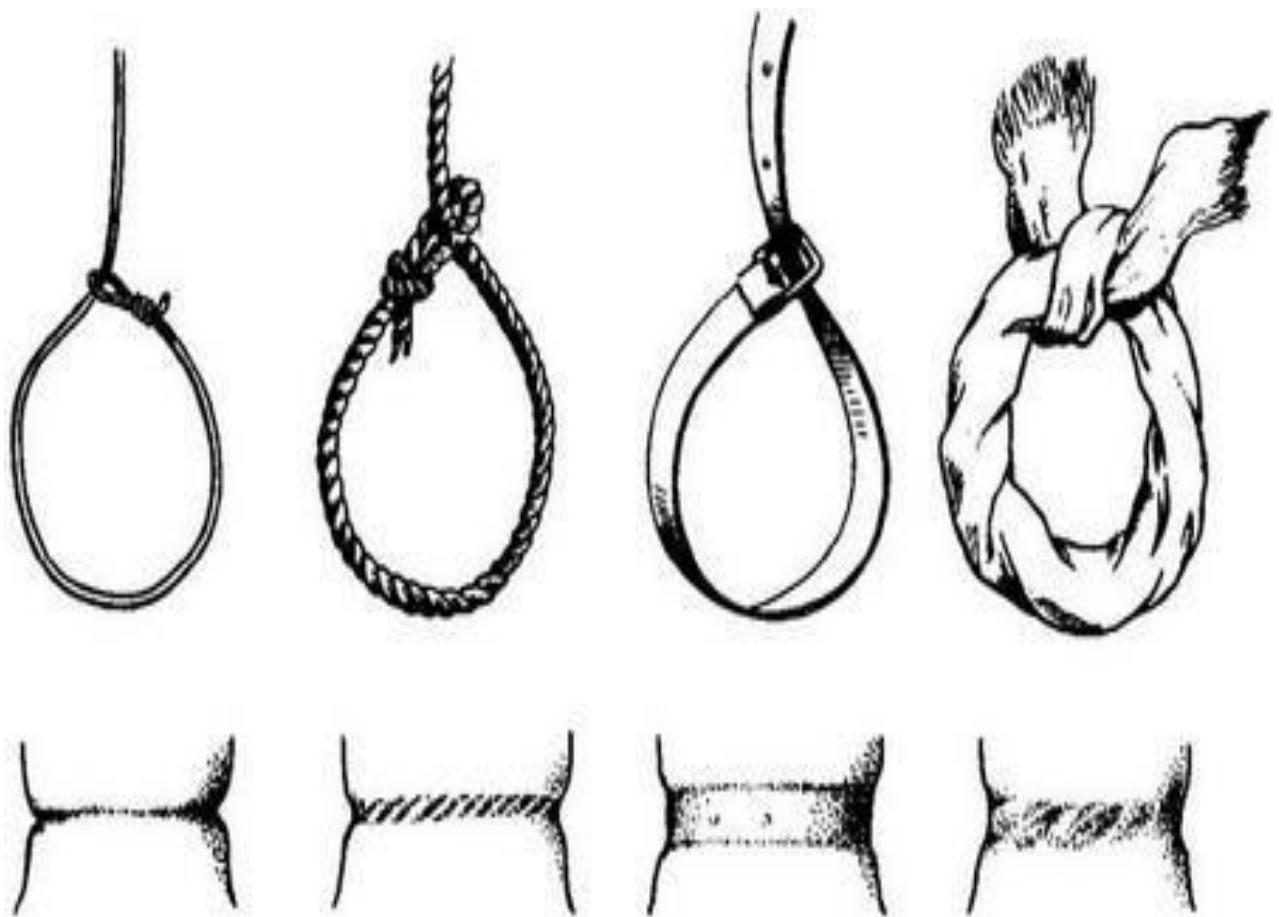
Расм -8. Сиртмоқни бўйин олди соҳасида атипик жойлашувида юмшоқ туқималар, аъзо ва тоғайларини шикастланишини жойлашуви. Кўрсаткич билан шикастланиш соҳалари кўрсатилган.



Расм -9. Гипоксияда терида(1), шиллик катламларда (II) ва ички аъзоларда (III) қон қуйилишларни жойлашуви.

Сиртмоқ турли хил буюмлардан тайёрланиши мумкин: камар, арқон, белбоғлар, шнур ва сим, сочик, румоллар, шарфлар ва турли мато бўлақлари. Осилишларни СТЭ битталиқ халка 80%, иккиталиқ халка 19%, кўп халкалик 1% кузатилади.

Сиртмоқни сиқишдан бўйинда из - **странгуляцион эгат** қолади. У сиртмоқ қандай буюмдан тайёрланганлигига боғлиқ равишда турлича бўлиши мумкин. Юмшоқ буюмдан юмшоқ, қаттиқ буюмдан қаттиқ эгатчалар бўлиши мумкин. Мурда странгуляцион эгати чуқурлигидан озми - кўпми кенгликка эга бўлиб, мусқўл кўриниб тўрганлиги учун оч кўкиш рангли чизик кўринишида бўлади. Агар сиртмоқ юзаси текис бўлмаса, масалан бурмали (ўраб сиртмоқ тайёрланган сочик) ёки безакли (кийим иладиган чилвир, шарф) бўлса у ҳолда бурмалар ва безаклар терида ўз аксини топади. Буюм қанчалик қаттиқ ва ингичка бўлса сиртмоқни изи ҳам шунчалик якқол бўлади.



Расм - 10. Осилиш халкаси ва странгуляцион эгатни турли хил кўринишлари.

Сиртмоқ билан эпидермисни сиқилиши ва ишланиши туфайли тери қурийди ва озми - кўпми қаттиқ бўлган странгуляцион эгат ҳосил бўлади. Улар юмшоқ тўқималарда анча чуқур киради, ушлаб тўрганда қаттиқроқ бўлиб, пергаментни эслатувчи кўнғир рангли бўлади. Кўпинча шох қаватни шилиниши яққол кузатилади[44,61,71].

1.5. МЕХАНИК АСФИКСИЯЛАРДАГИ ИЧКИ АЪЗОЛАРДАГИ ЎЗГАРИШЛАР

МУРДАДА УМУМИЙ АСФИКСИЯ БЕЛГИЛАРИ.

Умумий асфиктик белгилари иккига бўлинади: ташқи ва ички белгиларга.

Ташқи белгилари. Ташқи белгиларга қуйидагилар киради:

-терининг, айниқса юзнинг тўла қонлиги ва цианози.

-мурданинг секинлик билан совиши.

-жадал бўялган, таркок жойлашган мурда доғларини тезлик билан ҳосил бўлиши.

-кўз қорачиғини кенгайиши.

-кўзнинг бириктирувчи пардасидаги қизил рангли майда қон қуйилишлари.

-мурдани тезлик билан котиб қолиши.

-чиришни тез ва эрта бўлиши.

-сийдик ва ахлат билан кийимларни, ораликни, сонларни ва думбаларни ифлосланиши.

-эркакларда ажралиб чиқадиган уруг суяқлигини сийдик чиқариш каналида туриб қолиши ва баъзан томчи кўринишида чиқиб туриши.

Айтиб ўтилган белгилар механик асфиксиядан содир бўлган ўлимга хосдир, бироқ уларни бошқа тезлик билан кечадиган талвасали ўлимларда ҳам кузатиш мумкин.

Ички белгилари. Ички белгиларига қуйидагилар киради:

-ички аъзоларини қонга тўлиши (вена системаларини турғунлиги туфайли).

-юррак унғ ярми ва унға туташ ковак веналари қонга тўлиши (кичик қон доирасида қон турғунлигининг содир бўлиши туфайли).

-қонни ивимаслик ҳолатида бўлиши (карбонат ангидрид микдори, сут кислотасини кўпайиши ва энг муҳими, фибриноген ферментини фаоллигини ошиши натижасида)

-эпикард ости юрак юзасида, кўпинча унча катта бўлмаган, кескин ажратиб турувчи доғлар шаклидаги, қизил – жигар ранг (ўлчамлари нуктадан то диаметри 1мм гача катталиқда), кўпинча орқа юзада, бўлмачалар чегарасида жойлашган ҳамда плевра остида, ўпка юзасида қон қуйилишлар (Тардье доғлари) .

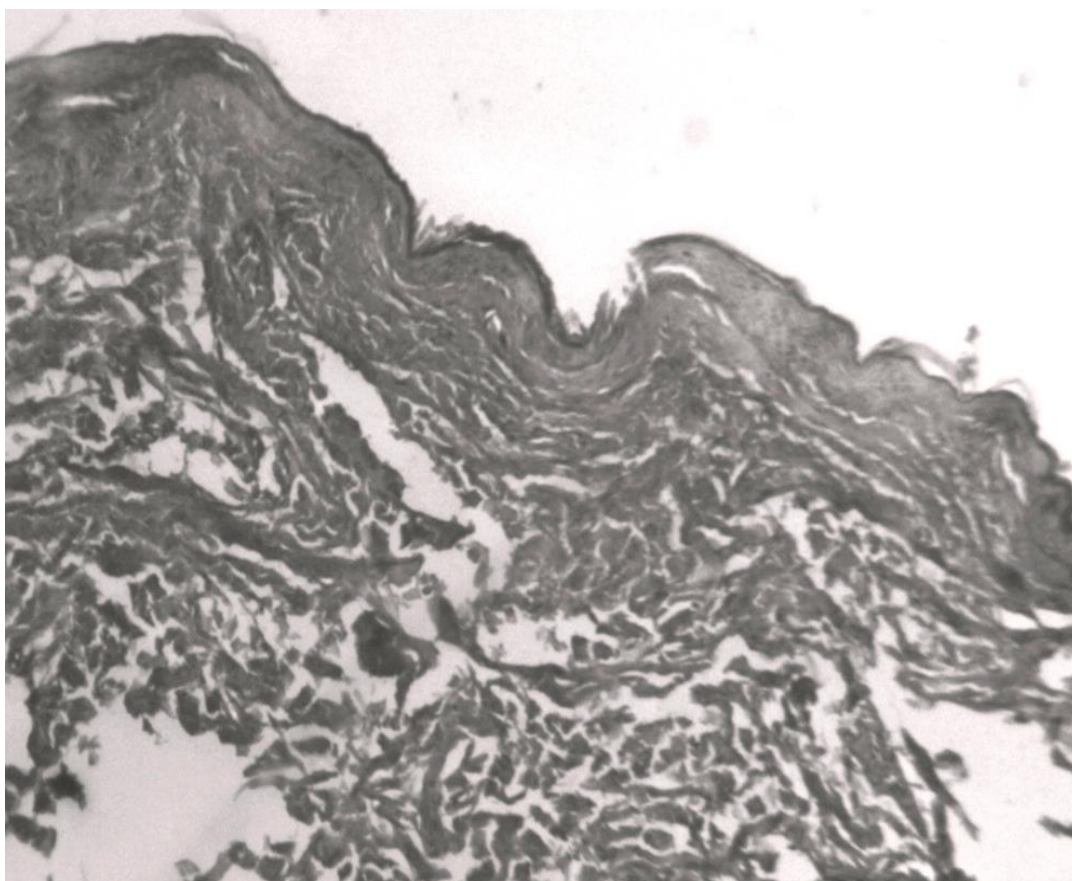
-ҳамма ички аъзоларнинг веноз тўлақонлиги (талоқ бундан мустасно).

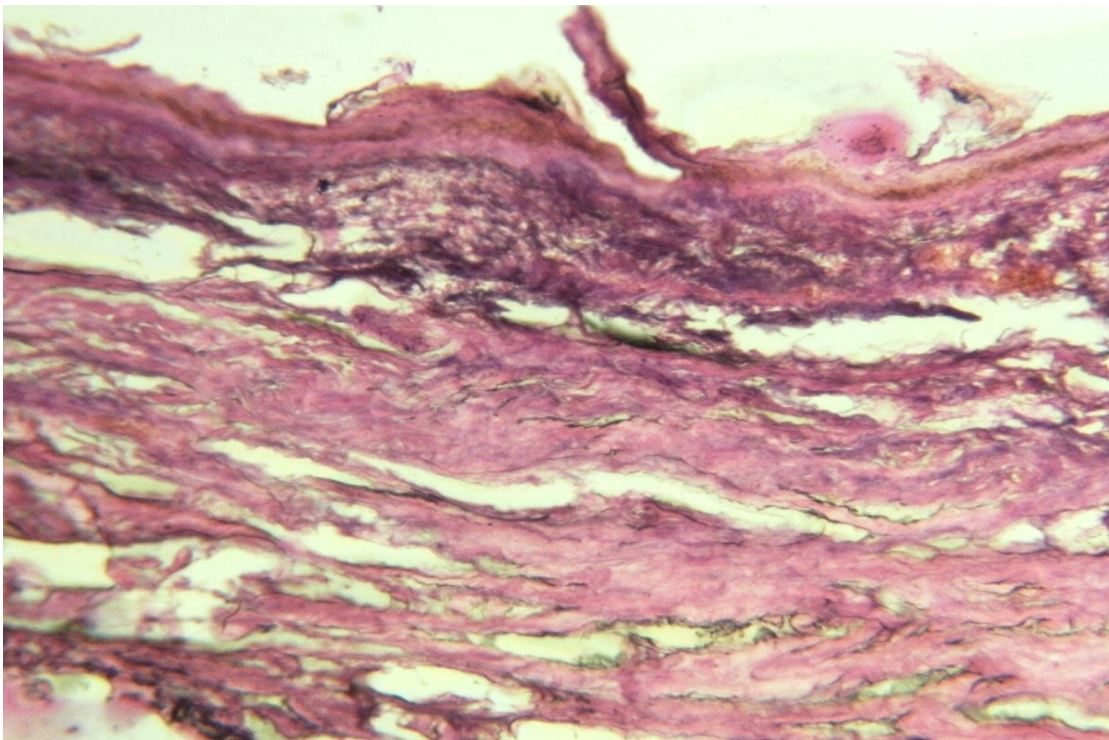
-алвеолаларнинг чўзилиши, уларнинг ёрилиши ва альвеолалараро тусикга ҳавонинг чиқиши, ўпка тўқимасининг эмфизематоз кенгайиши.

-талоқнинг қисқарган камқонлик ҳолати (Сабинский белгиси) [33,44,52,70].

ОСИЛИШ ҲОЛАТЛАРИДА ЎЛИШ ГЕНЕЗИ.

Бўйиндаги ўпкаларга боровчи ҳаво йўлларида - томирлар (уйқу ва умўртка артериялари), нервлар ва умумий уйқу артерияларини бўлиниш жойида ётувчи унинг шохчалари ётади. Сиртмоқ тугуни орқа томонда жойлашган ҳолатда сиртмоқ бўйинни тил ости суягини қисади, тил илдизи бир оз юқорига ва орқага сиқилади, тил илдизи ютқунни орқа деворига сиқилиб бориб, нафас олиш йўлини тўсиб қўйди, сиртмоқ билан томирларни сиқилиши кичик босимдаёқ бўйинтуруқ веналарда, уйқу артериялари учун босим 3-5 кг бўлганда, умўртка артериялари учун босим 15-20 кг-да қонни келиши тўхтайдди [14,33,50,61,65,69].





Расм - 11 . Осилишда бўйин терисидаги странгуляцион эгат қирғоғи.
Микрофото x 80

Оғирлашмаган механик асфиксияда хуши дастлабки икки минутни бошланишида йўқолади, осилишда эса - тезроқ йўқолади. Сиртмоқдан озод қилинган кишиларни айтишича, тана ҳавода осилиб қолганда, сиртмоқ қисган жойда қаттиқ оғриқ сезилади, кулоқ шанғиллагандек бўлади, шу билан хуши йўқолади. Хушни тезлик билан йўқолиши одамни ҳаракат қилиш қобилиятидан маҳрум қилади, у ихтиёрий равишда ҳаракат қила олмайди. Осилган одамларнинг биронтаси ҳам четки кишиларнинг ёрдамисиз сиртмоқдан қутила олмайди. Бу сиқилган томирларда қон оқишини тўхтатиши ёки қон оқишини қийинлашиши (артериалар етарли даражада сиқилганда) бош суяги ички босими ортиши ва капиллярларни сиқилиши билан тушунтирилади. Киши осилганда сиртмоқ бўйинни қисиб, сезиш нервларини рецепторлари орқали катта ярим шарлар пўстлоғини кескин тормозланишини ҳосил қилади ва бунинг оқибатида ихтиёрий равишда ҳаракатларни бажаришни имқонияти бўлмайди.

Уйқу артерияларини сиқилиши туфайли миёда ўткир кислород етишмовчилиги ўлимнинг генезида муҳим роль уйнайди. Бўйинтурук веналар сиқилиши калла бушлигида қонни оқиб кетишини бузади, калла бушлигида босим ортади, миёда пустлоғи ва муҳим марказларни сиқилиши, инсонни хушини йўқотишига ва нафас олишни тўхташига олиб келади. Адашган нервни ва ҳиқилдоқни сиқилиши ва чўзилишидан юракнинг кучли кўзгалиши кузатилади. Синокаротид тугунларни сиқилиши юрак фаолиятини бирламчи тўхташига, уйқу артерисини интимасини йиртилишига (Амюссе белгиси), синокаротид синусга қон қуйилишига (Мартин белгиси) сабаб бўлади.

ОСИШ ЖАРАЁНИНИНГ АНИҚЛАШ КўРСАТКИЧЛАРИ.

Мурданинг осилиш ҳолати муҳим аҳамиятга эга. Базан сиртмоқнинг боғланган учи ўзилиб кетади ва осилган тана ерда бўлиши мумкин.

Мурда ёриб кўрилганда, асфиксия, бўйин томирларини сиқилиши - механик асфиксиядаги ўлимнинг умумий белгиларини яққол намоён қилади. Агар бирламчи рефлектор равишда юракни тўхташи устун бўлса, унда тез ўлим белгилари яққол намоён бўлади. Бўйиндаги ўзгаришларга қуйидагилар киради:

1. Странгуляцион эгат - мурда осилиб тўрган эгат ҳиқилдоқдан юқорида жойлашади. Мурда ечиб олгандан сўнг текширилганда, сиртмоқ тугуни бўйиннинг орқа ярмида жойлашган ҳолатда странгуляцион эгат ҳиқилдоқ тоғайлари билан тил ости суяги орасида ётади.

2. Странгуляцион эгат учун - пастдан юқорига - тугунча томон қиялаб йўналиши, чуқурлигини нотекис бўлиши хосдир.

3. Странгуляцион эгатга мос – юмшоқ туқималарда қон қуйилишлари бўлади.

4. Юмшоқ туқималарни йиртилиши, ҳиқилдоқ тоғайларини, кўпинча тил ости суягини шохларини ва қалқонсимон тоғайни синишлари кузатилади[28].

5. Сирмоқ тугуни бўйиннинг ён томонида жойлашганда - кўз конюктивасида, юз ва бўйин териларида кўп сонли қон қуйилишлар ва цианоз бўлади.

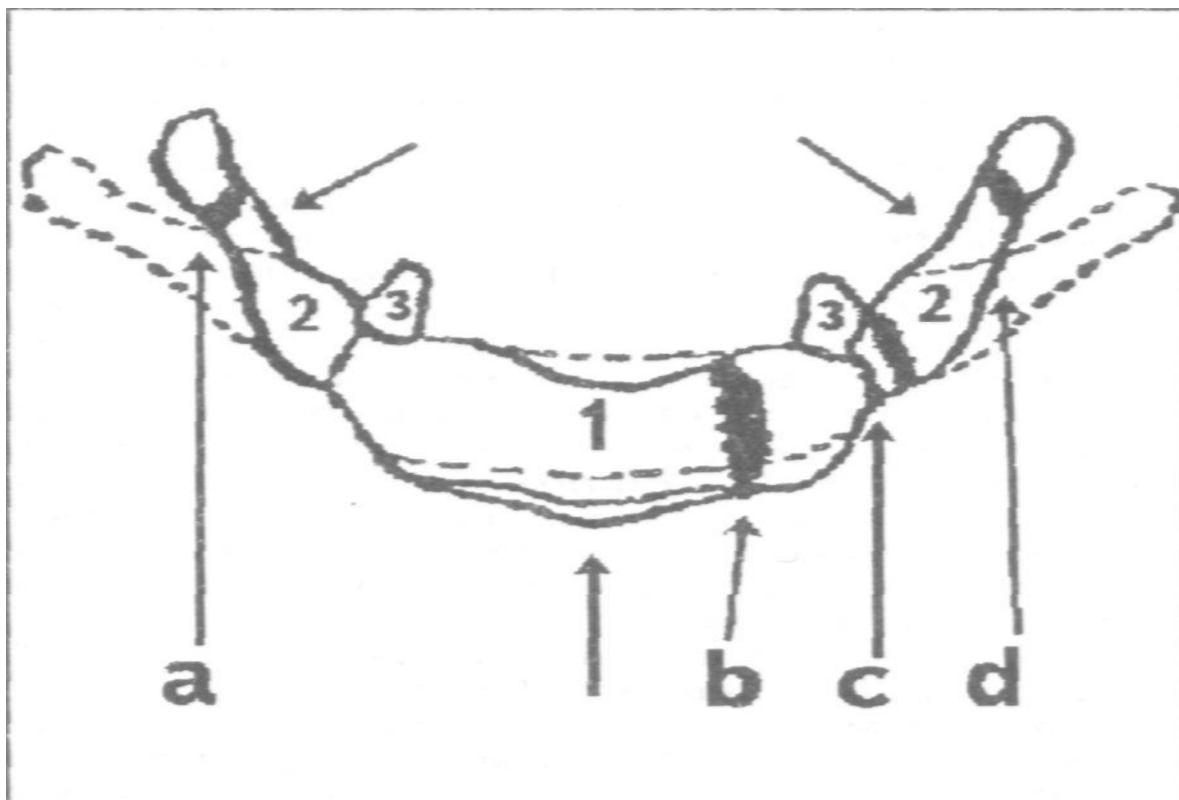
6. Сирмоқ тил илдизини юқорига қараб қаттиқ сиқиши натижасида у оғиз бўшлиғига сигмай қолади, ва ташкарига осилиб қолади.

7. Уйқу артериялари интималарини кўндаланг ёрилишлари, артерияларни шохларга бўлиниши жойидан юқорида жойлашади, бундай ёрилишлар биттадан ҳам, иккитадан ҳам бўлиши мумкин, кам ҳолларда ёрилишлар бўйлаб қон қуйилишлар кўринади.

8. Мурда доғларини - кўпроқ қўл-оёқларда, айниқса оёқ кафтада ва бармоқларда жойлашиб, тосга ва елкага томон йўналган сари заифлашиб боради.

9. Кўпроқ бошда ва қўл-оёқларда тирналишлар: қонталашлар ва айрим ҳолларда юзаки яралар туридаги жароҳатлар бўлиши мумкин, улар талвасаланишда қаттиқ жисмларга урилишдан ҳосил бўлади.

10. Клоник талваса пайтида бўйин умўрткалараро дискнинг олдинги қисмига қон қуйилиши,



Расм - 12. Осилишларда тил ости суягини синиши жойлашуви: 1 – тил ости суягини танаси, 2 – тил ости суягини ката шохи, 3- тил ости суягини кичик шохи, a-d – катта шохни дистал 1/3 қисмини синиши, Б – тил ости суягини танасини синиши, с – тил ости суягини танаси ва ката шохини кушилиш жойидан синиши.

11. Клоник талваса пайтида тилни учини тишлаб олиши ва унга қон қуйилиши [29,39,37,40,41,42]

Келтирилган осил кўрсаткичлари ичида энг доимийси - бу танани бирламчи ҳолати ва странгуляцион эгатидир.

Странгуляцион эгатни тириклигида ҳосил бўлганлиги билиш учун қуйидагилар эътибор қилинади:

-эгат терисидаги қонталашлари: икки қаватли сиртмоқ йўллари орасидаги эзилган терида экхимозларни бўлиши,

-странгуляцион эгатнинг пастки чеккаси бўйлаб, веноз томирларида гиперемия, артериал тромбларни, стаз, лейкоцитлар инфильтрациясини нерв элементлари ва нерв стволларида реактив ўзгаришларни (Маскаленко

Л.М., 1965) ҳосил бўлиши кузатилади.

1.6. I-БОБ БЎЙИЧА ХУЛОСА.

Шундай қилиб, ривожланган давлатларда 15-29ёшдаги инсонларда уз – ўзини осиб ўлдириш уз жонига қасд қилишни 50%-гача миқдорини ташқил этади. Дунё бўйича уз – ўзини осиб ўлдириш ўртача 100000 аҳолига 14та ҳолат тўғри келади. Зўраки ўлимларни 30% ни механик асфиксиялар ташқил этиб, унинг 65%га яқинини осилишлар ташқил этади, юракнинг ишемик касалликларида эса 75%га миқдорни ташқил этади.

Осилишлар муҳим социал муаммо сифатида намоён бўлади. Ўз-ўзини ўлдиришни юзага келтирувчи омиллар: оғир соматик касалликлар, алкоголизм, укиш ва ишдаги кийинчиликлар, уруш – жанжал ва мажорали ҳолатлар, ноғиронлик ҳисобланади.

Суицидларга ҳаракат қилиш аёлларда эркакларга нисбатан 4 марта кўпроқ кузатилиб, тугалланган суицидлар эса эркакларда аёлларга нисбатан 4 марта кўпроқ кузатилади. БДССТ дунё мамлакатлари суицидларга нисбатан 3та гуруҳга бўлади: суицидлар паст кўрсаткичли (100минг аҳолига 10тагача), ўртача кўрсаткичли (100минг аҳолига 20тагача) ва баланд кўрсаткичли (100 минг аҳолига 20 дан ортиқ).

Бугилишдан Ўлиш жараёни арқонни бўйинни рефлексоген сохаларига, томирлари ва нафас олиш йўллариغا механик таъсири кўрсатишига монанд марказий нерв системаси, нафас олиш ва юрак қон томирлар системаси фаолиятини қонуний босқичли бўзилишлари билан характерланади. Ўлиш жараёнида икки давр фарқланади: рефлктор ва асфиктик. Асфиктик даври – компенсация, декомпенсация ва терминал босқичларга бўлиниб, бу давр ва босқичлар комплекс функционал силжишлар билан характерланади. Бу ўзгаришларни намоён бўлишига арқонни эзиш кучи ва организмни ҳолати ҳам сезиларли таъсир қилади.

Гипофизнинг юмшоқ пардасида, юзасида интенсив қон қуйилишлар, ғоваксимон синусларни кескин тўлақонлилиги, гипофизни ғоваксимон синус билан эзилиши, кобигига қон қуйилиши, гипофиз оёкчаларига қон қуйилиши бошқа турдаги бехосдан ўлим ҳолатлари ва захарланишларда кузатилмайди, механик асфиксияларни патогномик диагностик критериялари ҳисобланиши мумкин бўлади.

Уйку артерияларини сиқилиши туфайли миёда ўткир кислород етишмовчилиги ўлимнинг генезида муҳим роль уйнайди. Бўйинтурук веналар сиқилиши калла бушлигида қонни оқиб кетишини бузади, калла бушлигида босим ортади, миёа пустлоғи ва муҳим марказларни сиқилиши, инсонни хушини йўқотишига ва нафас олишни тўхташига олиб келади. Адашган нервни ва хикилдокни сиқилиши ва чўзилишидан юракнинг кучли кўзгалиши кузатилади. Синокаротид тугунларни сиқилиши юрак фаолиятини бирламчи тўхташига, уйку артерисини интимасини йиртилишига (Амюссе белгиси), синокаротид синусга қон қуйилишига (Мартин белгиси) сабаб бўлади.

Жамоатчилик ва давлат тўзилмаларининг жаҳон тажрибасини ҳисобга олган ҳолда эмоционал ва ижтимоий ахволи ностабил ёшларни - соғлом, баркамол этиб шакллантиришга йўналтирилган саъй-ҳаракатларни мувофиқлаштиришга йўналтирилган комплекс ижтимоий ва ташвиқот-тарғибот дастурларини ишлаб чиқиш ва амалга оширишни ташқил этиш йўли билан жамоатчилик онгида тўлақонли, баркамол ва соғлом авлодни тарбиялаш учун юксак масъулиятни шакллантиришга кўмаклашиш ҳозирда мавжуд бўлган муаммолар ечимининг энг тўғри йўли бўлиб ҳисобланади.

II-БОБ. ТЕКШИРИШ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

2.1.Текширилаётган материаллар хақида умумий маълумотлар

Тадқиқот услубияти ва услублари - Андижон вилояти суд тиббиёти экспертизасида рўйхатдан ўтган 2009-2013йиллари суд тиббий текширувдан ўтказилган 10 - 65 ёшгача бўлган 743 мурдаларни архив материалларидан (суд тиббий хулосалар, фотоиловалар, суд - гистологик текширув материалларидан) фойдаланилган ҳолда механик асфиксияларда (осилишларда) ўлим ҳолатларини ёшга, жинсига, яшаш жойига, касбига ва странгуляцион эгатдаги ва ички аъзолардаги патоморфологик ўзгаришларни тахлилий ўрганилди.

1-жадвал.

2009-2013йиллар давомида осилишдан ўлган мурдаларни СТЭ кўрсаткичлари

	14 ёшдан катта		14 ёшдан кичик		жами:
	эркак	аёл	угил бола	киз бола	
2009 йил	104(66,7%)	42(26,9)	9(5,8)	1(0,6%)	156
2010 йил	83(65,8%)	42(33,3%)	1(0,8%)	0(0%)	126
2011 йил	93(59,2%)	60(38,2%)	2(1,3%)	2(1,2%)	157
2012 йил	89(59,3%)	59(39,3%)	1(0,7%)	1(0,7%)	150
2013 йил	92(59,7%)	53(34,4%)	7(4,5%)	2(1,3%)	154
Жами:	461(62,1%)	256(34,5%)	20(2,7%)	6(0,8%)	743

2.2.МОРФОЛОГИК (АУТОПСИЯ) ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИ

Бунда архив материаллари бўйича воқеа жойи, мурдаларни осилиш ҳолатлари, уларни топилиши (аниқланиши) вақти, мурдаларни ташқи кузатуви, уларни В.Шор услубида аутопсияси баённомаси, суд тиббий гистологияси материаллари ўрганилди.

Диаграмма -1.



Диаграмма -2.



Диаграмма -3.

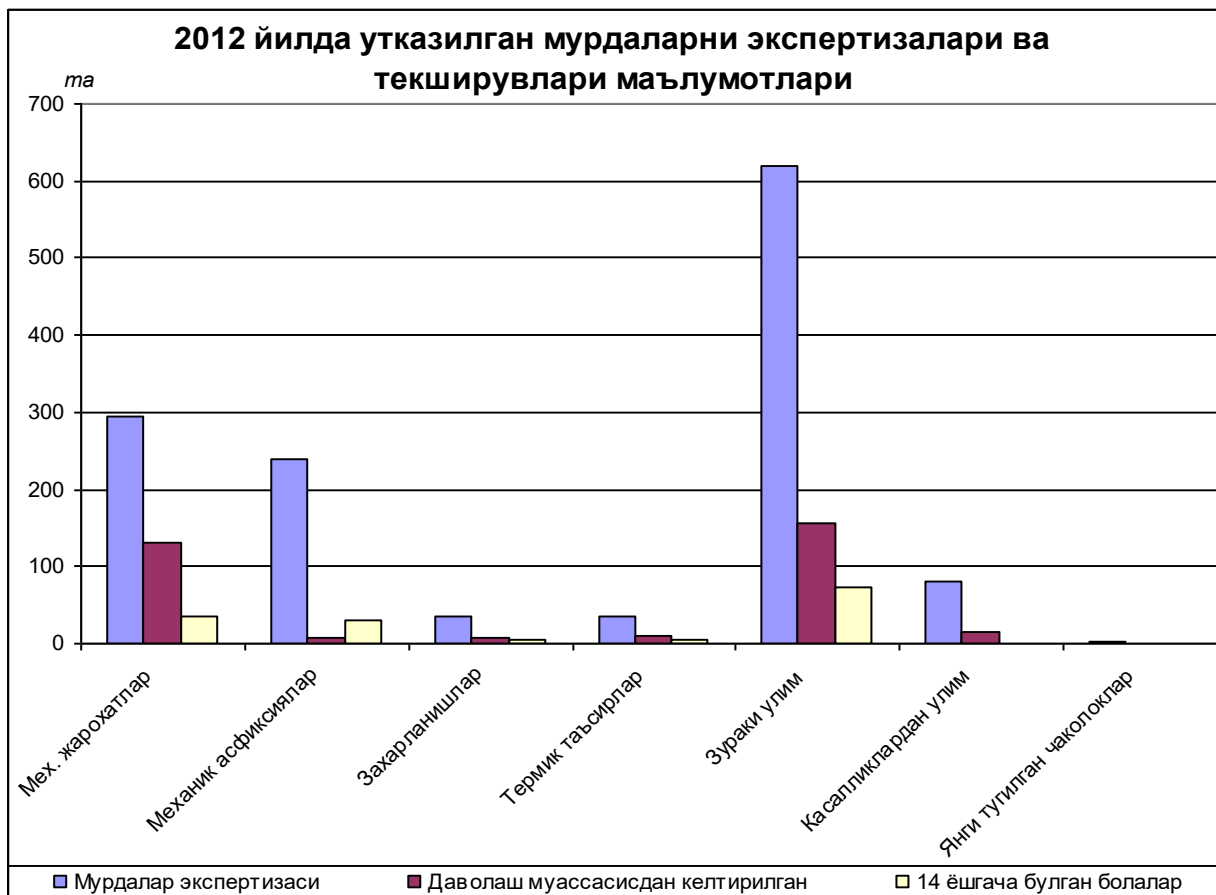
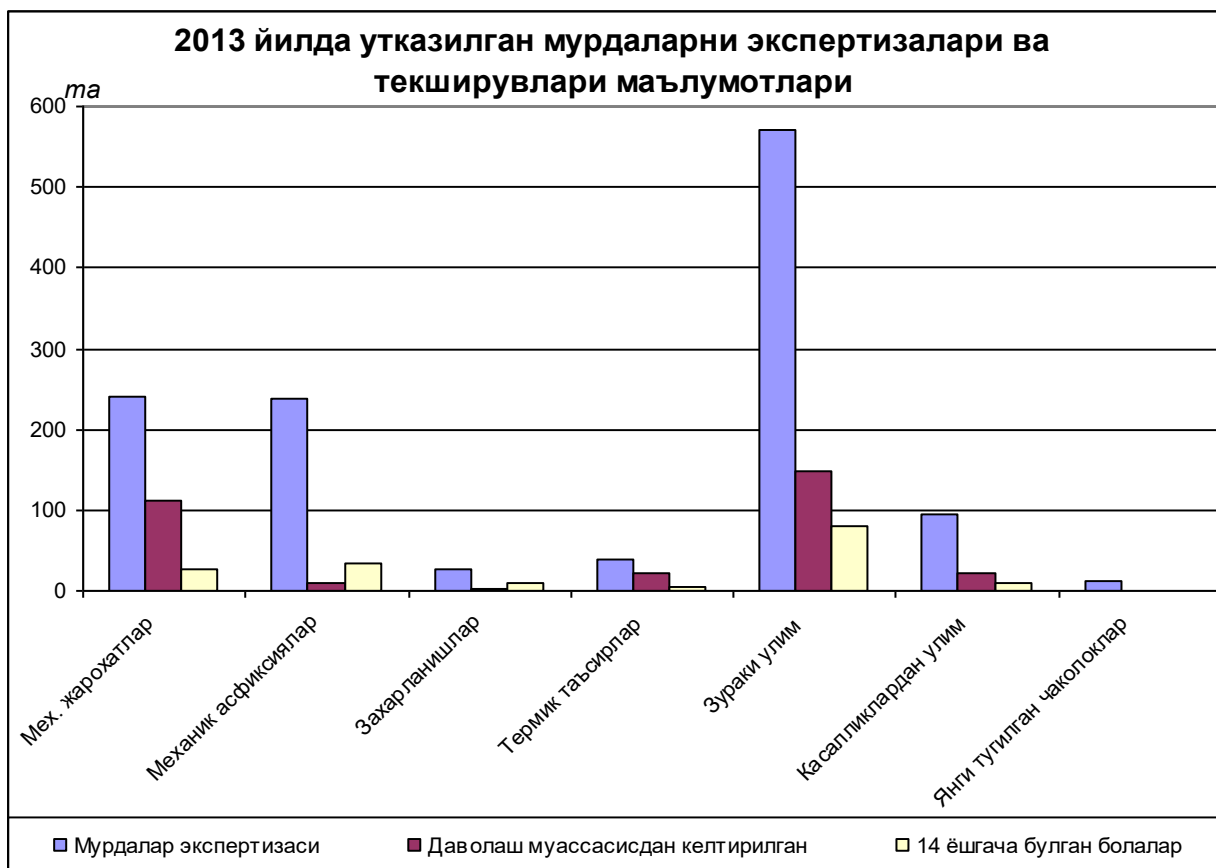
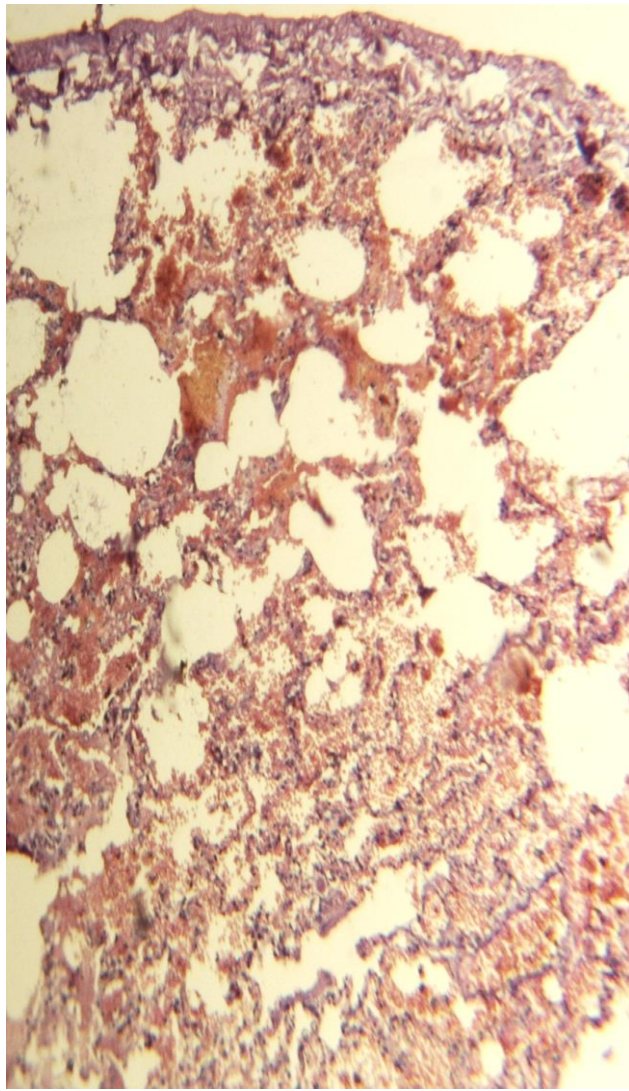


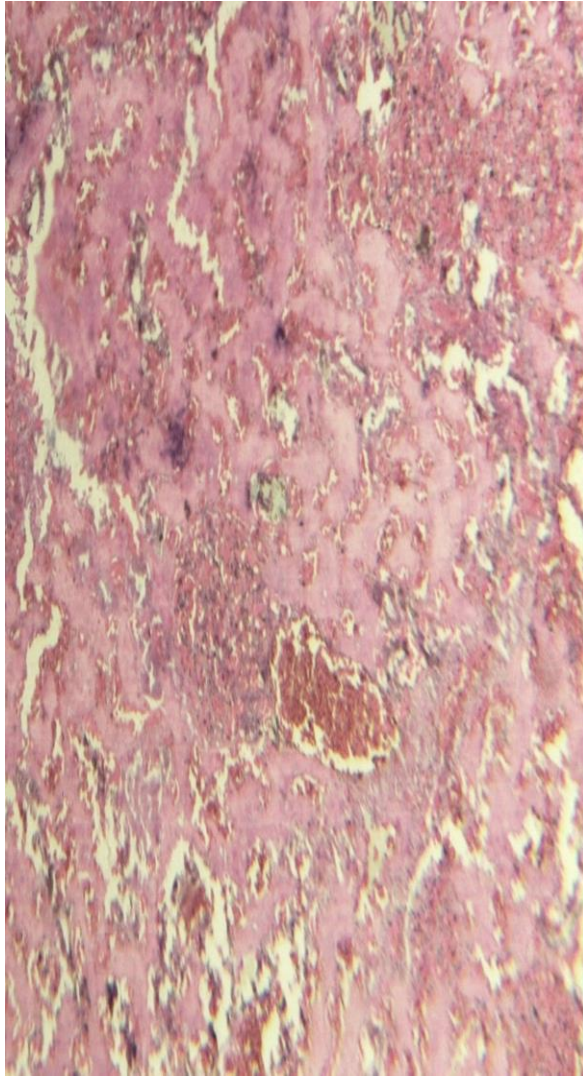
Диаграмма -4.



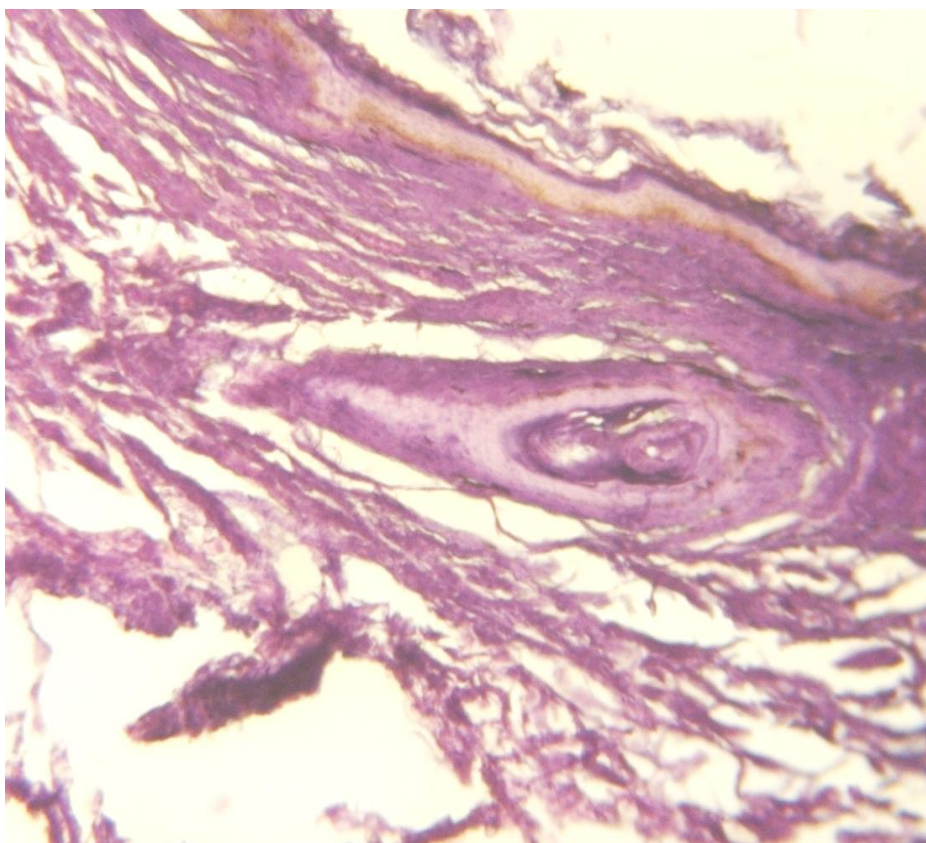
2.3.СУД ГИСТОЛОГИК ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИ.

АВСТЭ суд тиббий гистологик лабораториясида осилишдан ўлган мурдаларни ички аъзолари ва странгуляцион эгатдан олинган туқималарини бўлакчалари 10% формалин эритмасида 1:10 нисбатда фиксацияланди, бўлакчалардан 0,5-0,5см улчамда қирқмалар олинди, улар спиртли ўтказгичдан ўтказилиб, парафинли блоклар тайёрланди. Блоклардан гистологик кесмалар олинди ва буюм ойналарига урнатилиб, гематоксилин – эозин усулида бўяб, гистологик препаратлар тайёрланди [2,4,44].

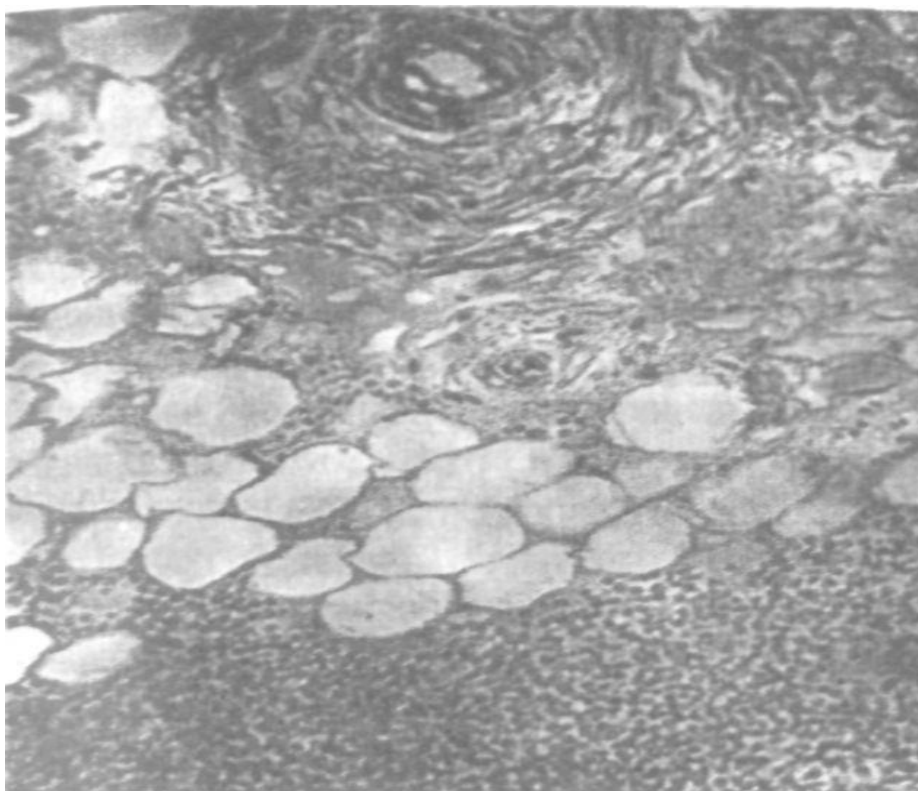




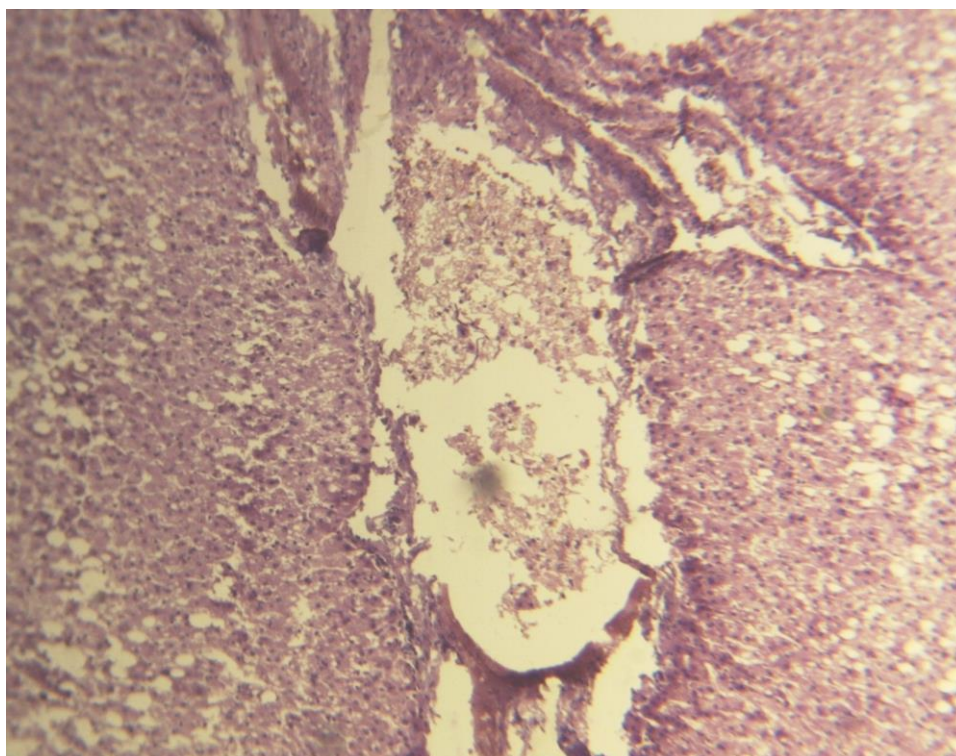
Расм - 13. Осилишда ўпка альвеоласидаги ўткир эмфизема ва веноз тўлақонлилик, эритростаз, сероз – геморрагик шиш. Микрофото, х 80



Расм - 14. Странгуляцион эгат сохасида эпидермисни кучиши, яссиланиши, соч фоллиқўлаларини деструкцияси, оралик тукима шиши. Микрофото. х 300.



Расм - 15. Осилишда тери ости ёг тукимасидаги қон қуйилишлар ва шиш. Микрофото, х 200.



Расм - 16. Осилишда жигардаги веноз тўлақонлилик, перипортал соха гепатоцитлари цитоплазмасида майда ва йирик ёг вакуоллалари. Микрофото, х 200.

2.4.СТАТИСТИК ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИ.

Тадқиқотдан олинган натижалар Excel махсус статистик дастур, Стьюдентни t-мезонлари қўлланилган ҳолда Фишерни вариацион статистик усули бўйича таҳлил қилинди ва баҳоланди. Миқдорий кўрсаткичларни ўртача даражалари (M) ва уларнинг ўртача оғишлари (m) ҳисоблаб чиқилди. Миқдорий кўрсаткичларни ўртача даражалари орасидаги фарқ $p < 0,05$ бўлса статистик ишончли деб ҳисобланди [Г.Г.Автандилов, 1990]. Миқдорий кўрсаткичларни ўзаро алоқадорлик даражаларини аниқлаш ва баҳолашда Excel махсус статистк дастури ёрдамида корреляцион таҳлил ўтказилди [1,19,20].

Диаграмма -5.

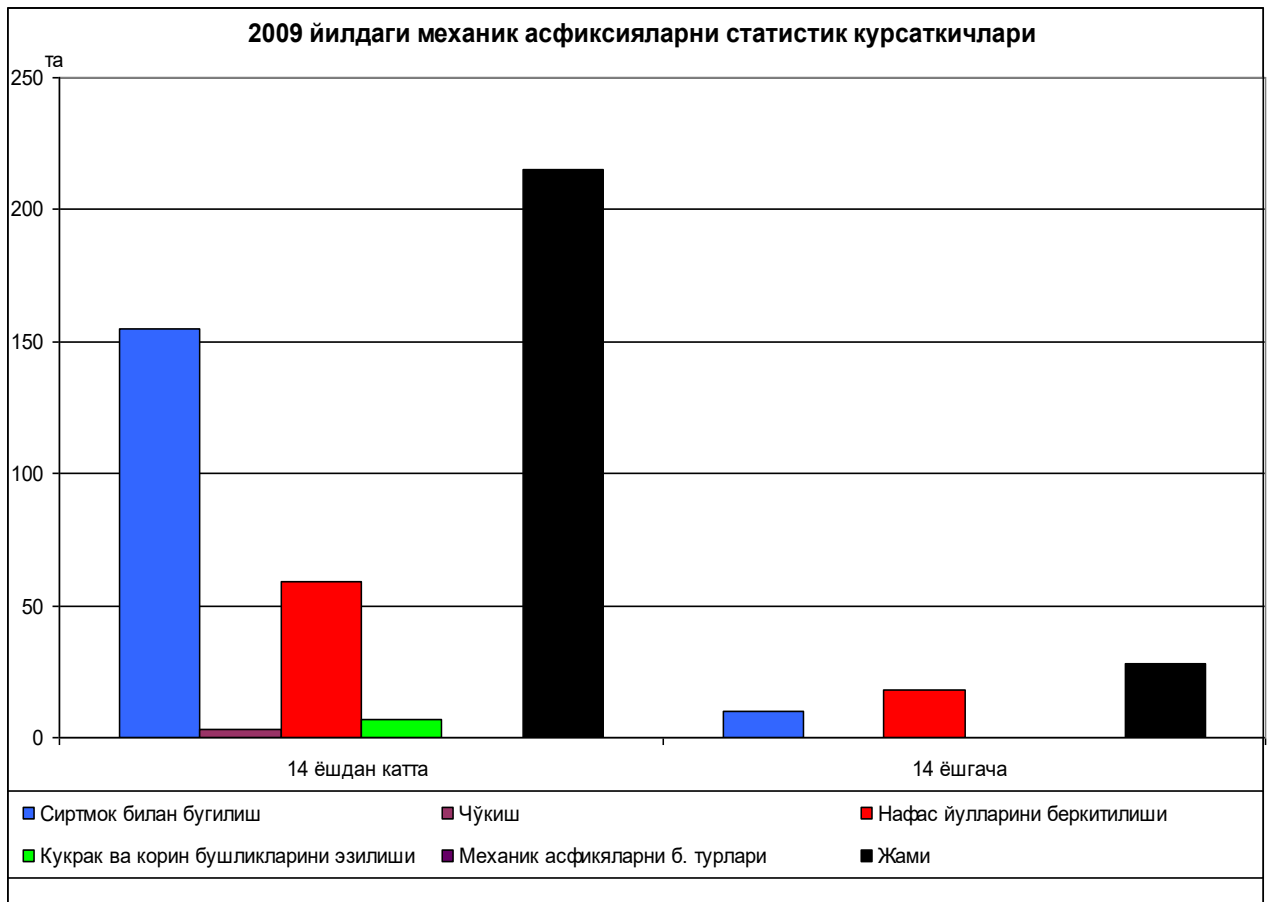


Диаграмма -

6.

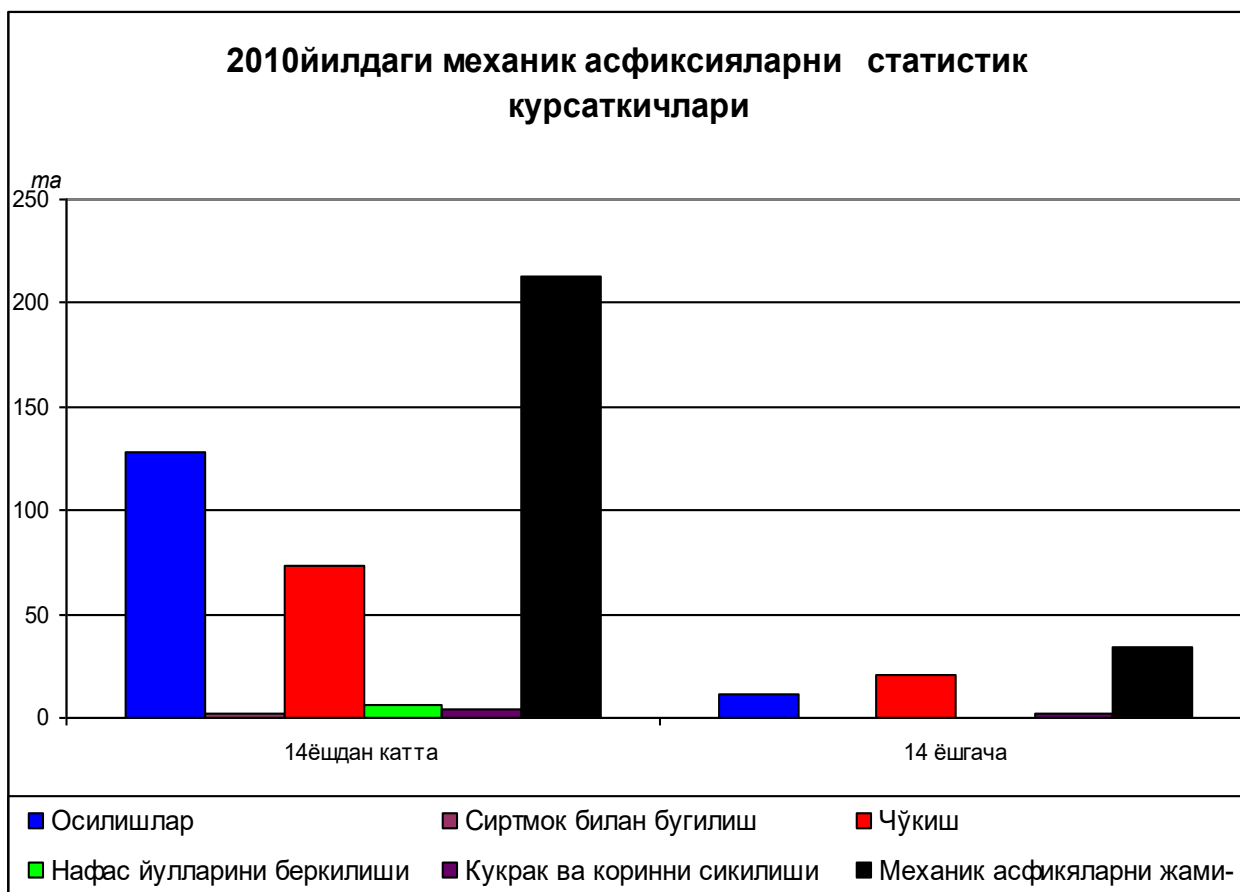


Диаграмма -7.

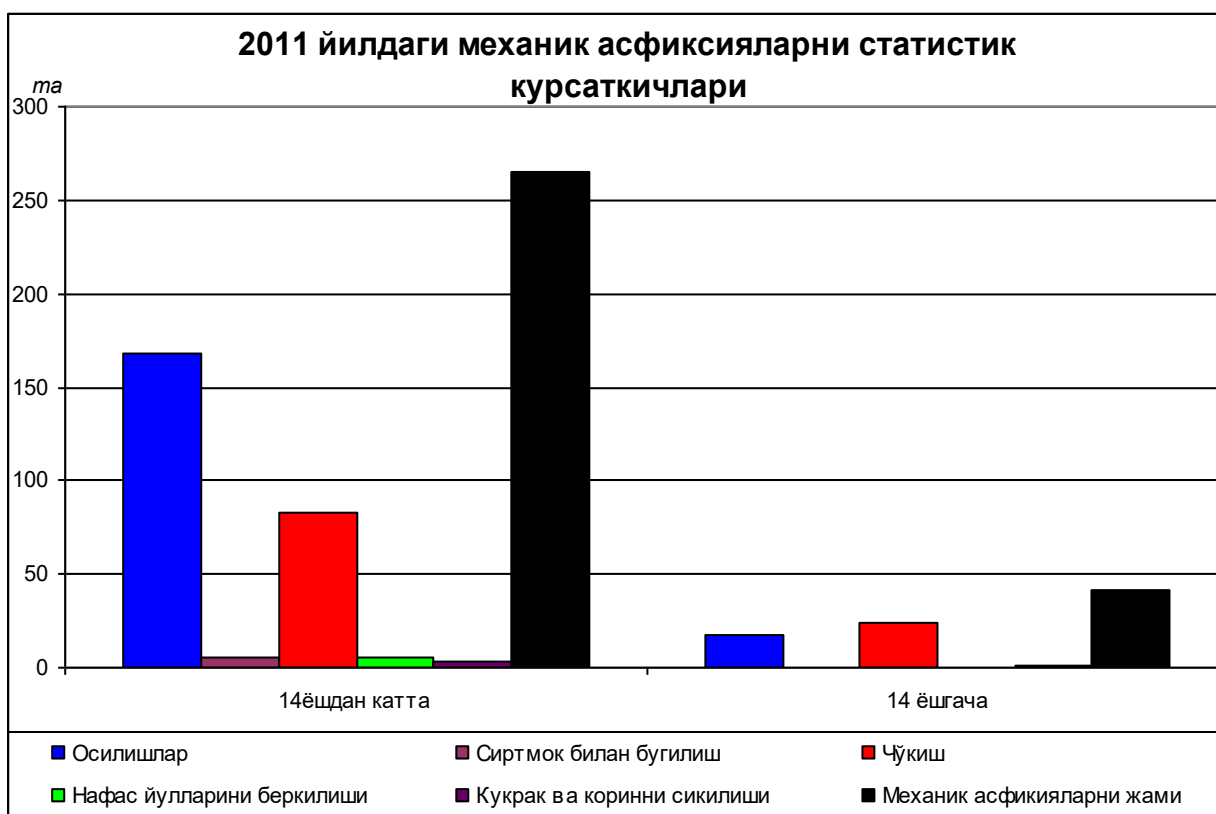


Диаграмма -8.

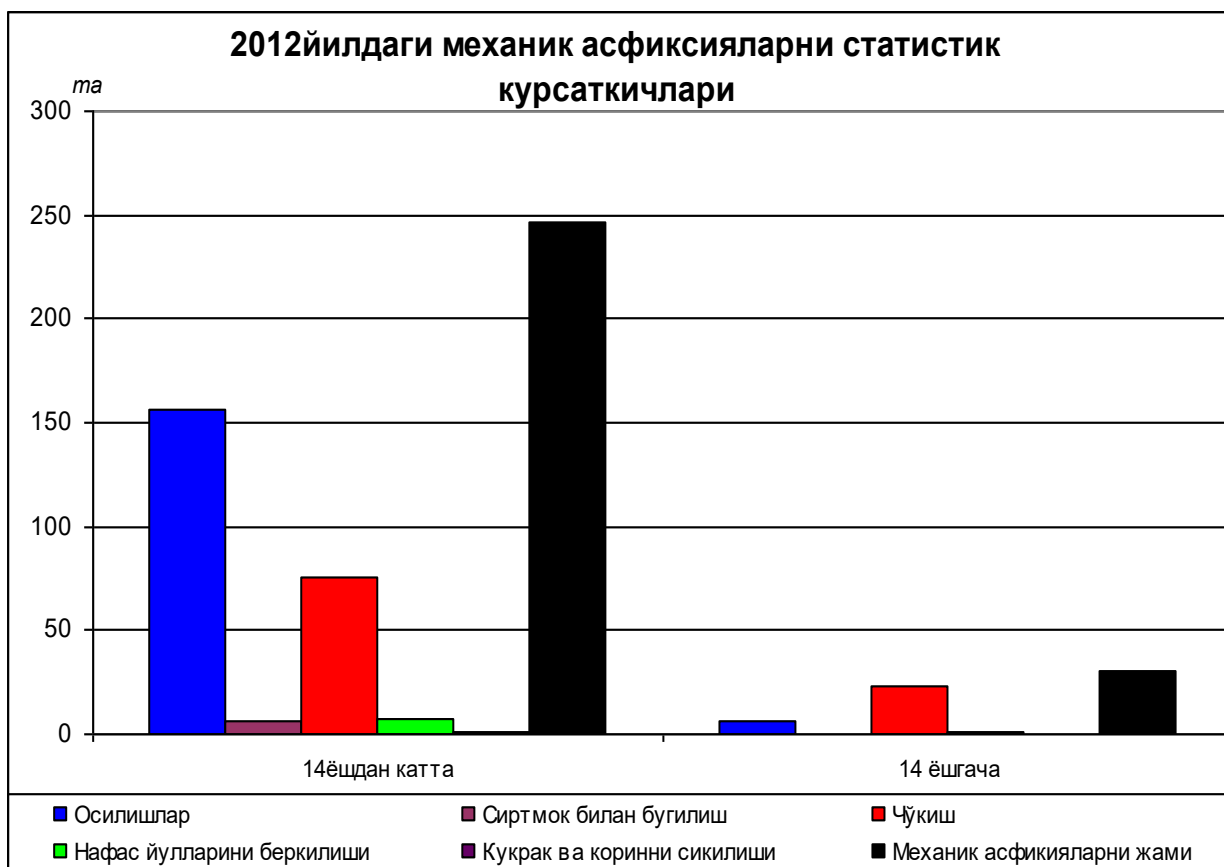
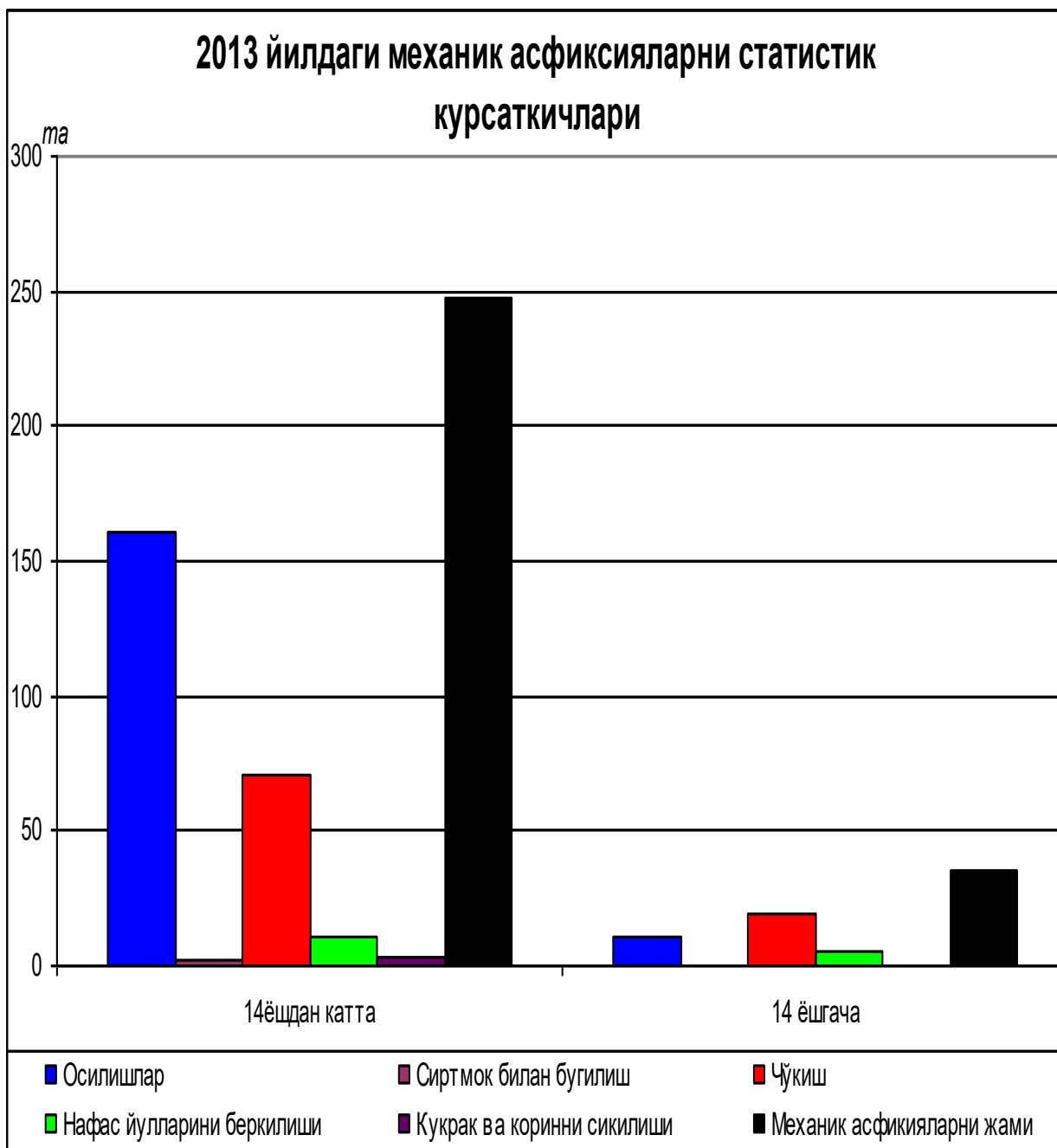


Диаграмма -9.



Андижон вилояти суд тиббиёти экспертизасида рўйхатдан ўтган 2009-2013 йиллардаги механик асфиксиялардан ўлган 1214та мурдаларни СТЭ хулосалари ўрганилди, тадқиқотдан олинган натижалар статистик таҳлил қилинди.

Ушбу йилларда ўзини осий ҳолатлари 743та (61%), Чўкиш ҳолатлари 388та (32%) ва бошқа турдаги механик асфиксиялардан ўлим ҳолатлари (обтурацион ва компрессион асфиксиялар) 83та 7%ни ташқил этди.

14 ёшгача бўлган болаларда бу кўрсаткичлар ўрганилганда – у осилишларда 7,4% (55та ҳолатда), Чўкишларда 27% (105та ҳолатда), бошқа турда механик асфиксияларда 12% (10та ҳолатда) ташқил этди.

Механик асфиксиялардан 2009йилда 242та ўлим кузатилиб, шундан 146таси осилишдан (10таси 14ёшгача бўлган болалар), 2010йилда мос равишда 213-128-11, 2011йилда эса 265-168-17, 2012йилда эса 246-156-6, 2013йилда эса 248-161-11та ўлим ҳолатлари кузатилди. Бу маълумотлар асосланиб, 2011-2013йилда умумий ҳисобланган ва 2009, 2011, 2013йилда ёш болаларда ўлим ҳолатлари юқори бўлганлиги кайд этилди.

Чўкишлардан ўлим ҳолатлари 2009 йилда 242-85-18, 2010йилда 213-73-21, 2011йилда 265-83-24, 2012йилда 246-76-23, 2013йилда 248-71-19тани ташқил этди. Бу маълумотлар асосланиб, 2011-2012йиллари умумий ҳисобланганда ва ёш болаларда ўлим ҳолатлари ўрганилганда юқори бўлганлиги кайд этилди.

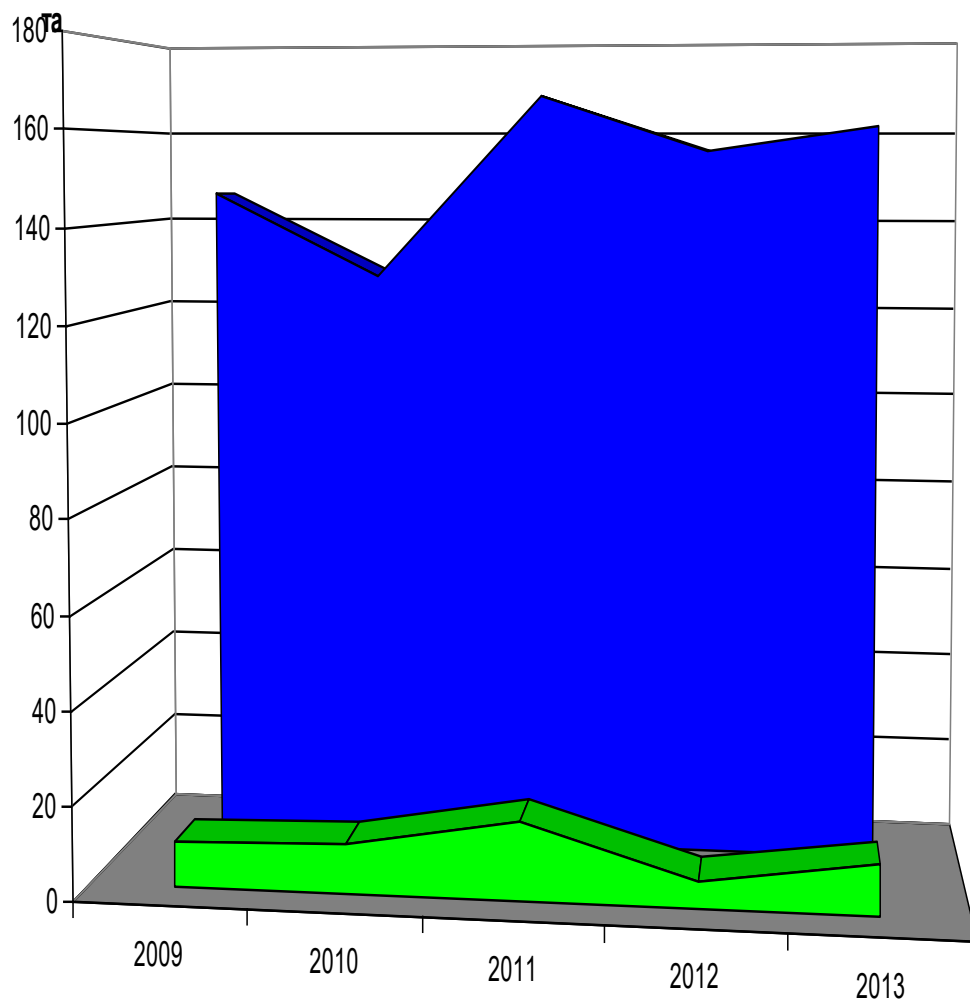
Бошқа турдаги асфиксиялар болаларда 2010 ва 2013йилларда кўпроқ кузатилди. Уз – ўзини осиб ўлдиришлар механик асфиксияларни бошқа турларига (Чўкиш, нафас тешигини берқилиши, нафас йўлларини берқилиши, кукрак ва корин бўшлиқларини эзилиши ва б.) нисбатан болалар ва катталар ўлимида катта миқдорни ташқил этд

2.5.БОБ бўйича хулоса.

Уз – ўзини осиб ўлдиришлар механик асфиксияларни бошқа турларига (Чўкиш, нафас тешигини берқилиши, нафас йўлларини берқилиши, кукрак ва корин бўшлиқларини эзилиши ва б.) нисбатан болалар ва катталар ўлимида катта миқдорни ташқил этди, катта ёшли инсонларда у осилишлардан, болаларда эса Чўкишдан кўпроқ юз берди, бу кўрсаткичлар катталарда 2009, 2011йилларда, болаларда эса ҳам 2009, 2012йилларда юқорироқ бўлди.

Диаграмма -10.

Уз-узени осиб улдиришларни 2009-2013 йилларидаги динамикаси



	2009	2010	2011	2012	2013
■ 14 ёшгача	10	11	17	6	11
■ 14 ёшдан катта	146	128	168	156	161

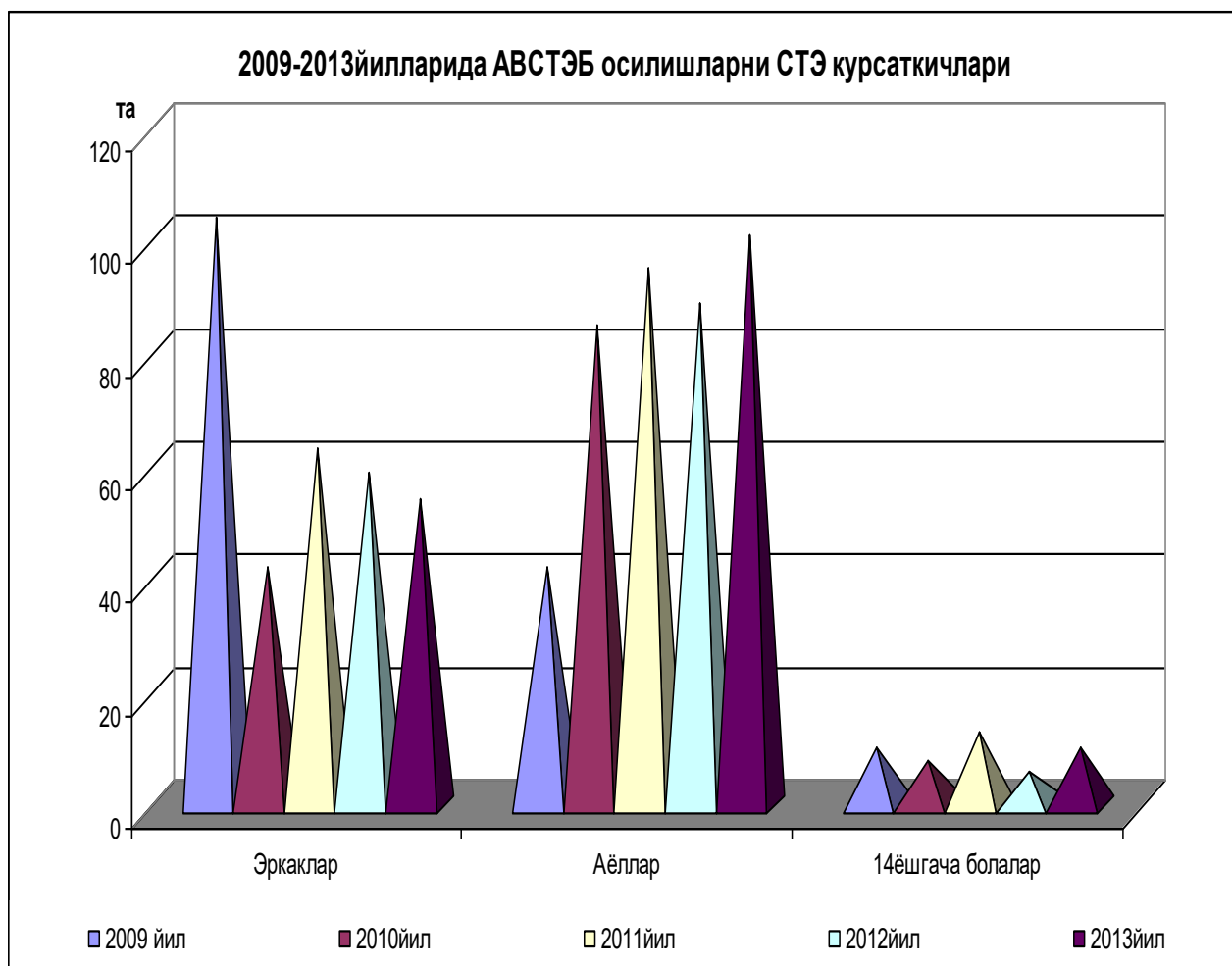
Ш-боб. ШАХСИЙ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

3.1.Текширилаётган материалларни умумий кўрсаткичлари

Ушбу йилларда ўлим ҳолатлари эркаклар ва уғил болаларда кўпроқ 2009йилда, аёлларда 2012йилда, киз болаларда эса 2011, 2013йилларда кузатилган. Умумий қилиб олинганда ўртача эркаклар осилишлардан ўлим миқдорини 62%ни, аёллар 35%, уғил болалар 3%, киз болалар 1%ни ташкил этган. Бу кўрсаткичлар адабиётларда кўрсатилган маълумотлардан (86%-эркаклар, 14%-аёллар (Sovijanski M., 1972)) фарқланди.

Осилганлар кўпроқ ундан ортиқ минутда – 30%, биринчи соатда - 50%, суткада - 20% атрофдагилар томонидан аниқланилган. Осилишлар кўпроқ соат эрталаб – 40-45%, кундўзи 40-45%. тунда – 10-15% ҳолатларда рўй берган.

Диаграмма -11.



Бу айрим айрим муаллифлар кўрсаткичларига нисбатан (Ю.Е.Милорадова, А.М.Красильникова, 1977, В.Т.Смольков (1981) эрталаб ва кундизги вақтларда кўпроқ кузатилиши билан фарқланади. Осилишлар апрель, август ва октябрь ойларида, ҳафтанинг шанба - душанба кунларида кўпроқ кузатилади.

2010йилда ёшга нисбатан кўрсаткич эркакларда 16-25ёшларда, аёлларда эса 26-35ёшларда намоён бўлиб, ЎЗ-ЎЗИНИ осиб ўлдиришларни 35%ни ташқил этди. 14 ёшгача бўлган уғил болалар ва катта ёшдаги инсонларни ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдиришлар кейинги йилларга нисбатан юқори бўлди. 2011йилда ёшга нисбатан кўрсаткич эркакларда 26-35ёшларда, аёлларда эса 16-25ёшларда намоён бўлиб, осилишлардан ўлимни 38%ни ташқил этди. Ёши катта аёлларда уз – ўзини осиб ўлдириш кайд этилмади. 2012йилда ёшга нисбатан кўрсаткич эркакларда 16-35ёшларда, аёлларда эса 16-25ёшларда намоён бўлиб, осилишлардан ўлимни 33%ни ташқил этди. Катта ёшдаги инсонларни ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдириш ҳолатлари камайди. 2013йилда ёшга нисбатан кўрсаткич - эркакларда 26-35ёшларда, аёлларда эса 16-25ёшларда намоён бўлиб, осилишлардан ўлимни 40%ни ташқил этди. Ушбу йилда 14 ёшгача бўлган болаларни (айникса уғил болаларни) микдори уз – ўзини осилиши кескин (5%) ортди. Катта ёшдаги эркакларни ўз-ўзини ўлдириш ҳолатлари камайди, аёлларда эса у кузатилмади.

2009 йилда 156та осилишдан ўлим ҳолати кузатилиб, шундан 113тасини эркаклар, 43тасини аёллар ташқил килди. Ёшга нисбатан кўрсаткичлар тўлқинсимон кечиб, энг юқори кўрсаткичлар 16-25 ёшларда намоён бўлди, умумий қилиб олинганда 16-25 ёшдаги ўлим 44%ни ташқил этди. Кейинги йилларга нисбатан эркаклар ва аёлларда «кичикроқ» ёшда ўлим ҳолатлари кўпроқ кузатилди. Катта ёшдаги эркакларни ўз-ўзини ўлдириш ҳолатлари кейинги йилларга нисбатан камроқ, аёлларда эса у кузатилмади.

Диаграмма -12.



Диаграмма -13.



2010 йилда 126 та осилишдан ўлим ҳолати кузатилиб, шундан 84 тасини эркеклар, 42 тасини аёллар ташкил қилди. Ёшга нисбатан кўрсаткич эркекларда тўлқинсимон кечиб, энг юқори кўрсаткич 16-25 ёшларда, аёлларда эса 26-35 ёшларда намоён бўлди, умумий қилиб олинганда 16-25 ва 26-35 ёшлардаги ўлим 35%ни ташкил этди. Катта ёшдаги инсонларни ўз-ўзини ўлдириш ҳолатлари кейинги йилларга нисбатан юқори бўлди.

2011 йилда 157 та осилишдан ўлим ҳолати кузатилиб, шундан 95 тасини эркеклар, 62 тасини аёллар ташкил қилди. Ёшга нисбатан кўрсаткич эркекларда бу йилда ҳам тўлқинсимон кечиб, энг юқори кўрсаткич 26-35 ёшларда, аёлларда эса 16-25 ёшларда намоён бўлди, умумий қилиб олинганда 16-25 ва 26-35 ёшлардаги ўлим 38%ни ташкил этди. Олдинги йилга нисбатан эркекларда «каттароқ» ёшда, аёлларда «кичикроқ» ёшда ўлим ҳолатлари кўпроқ кузатилди.

Диаграмма -14.



15.

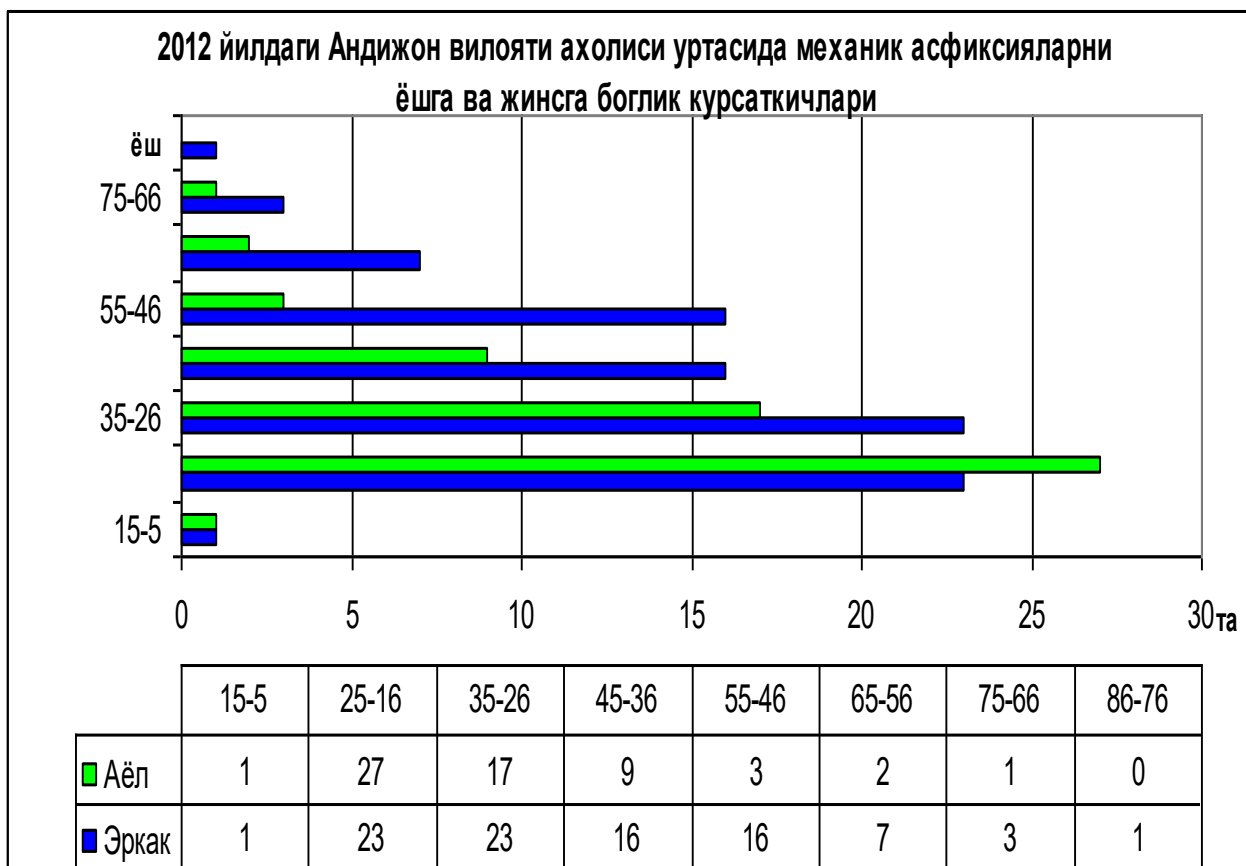
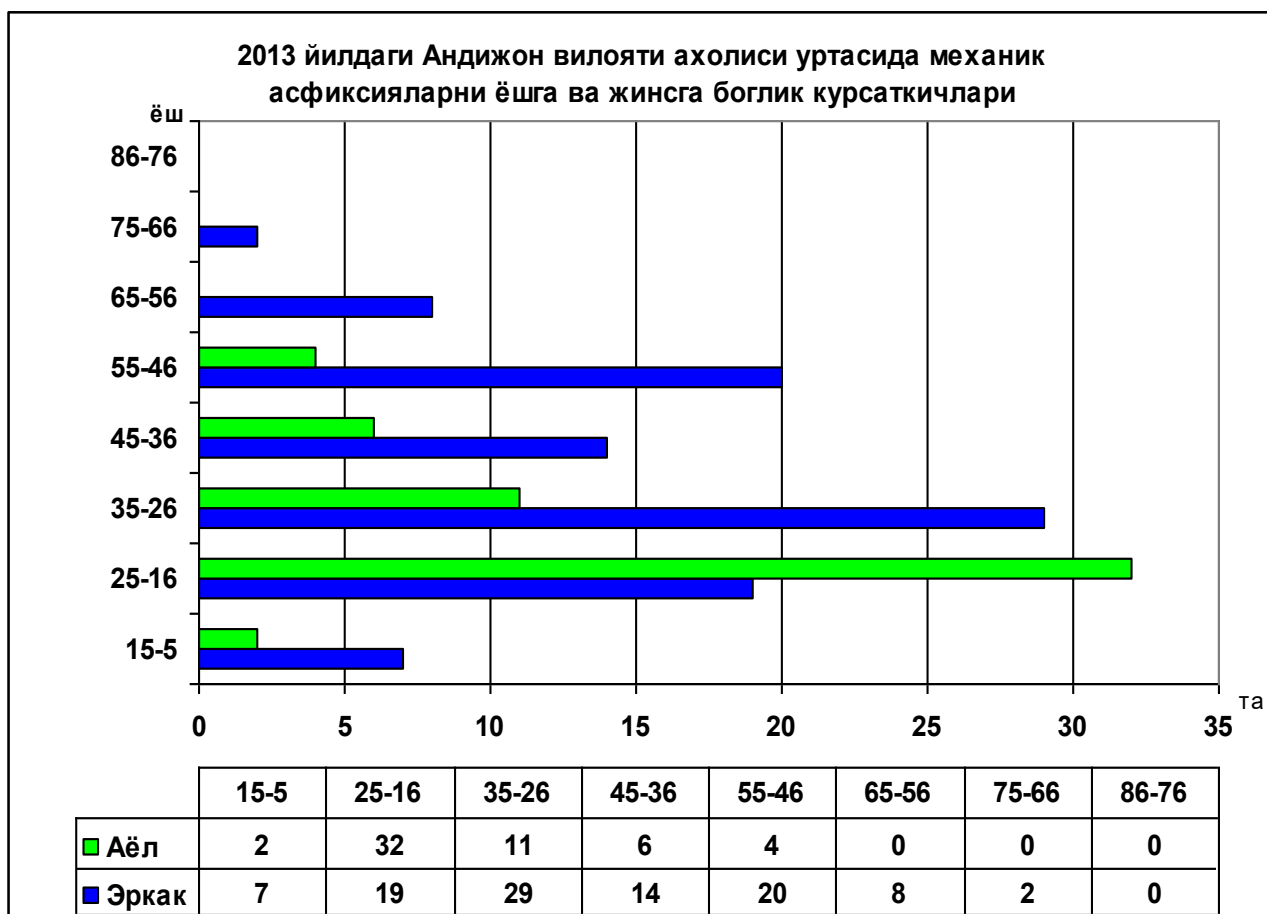
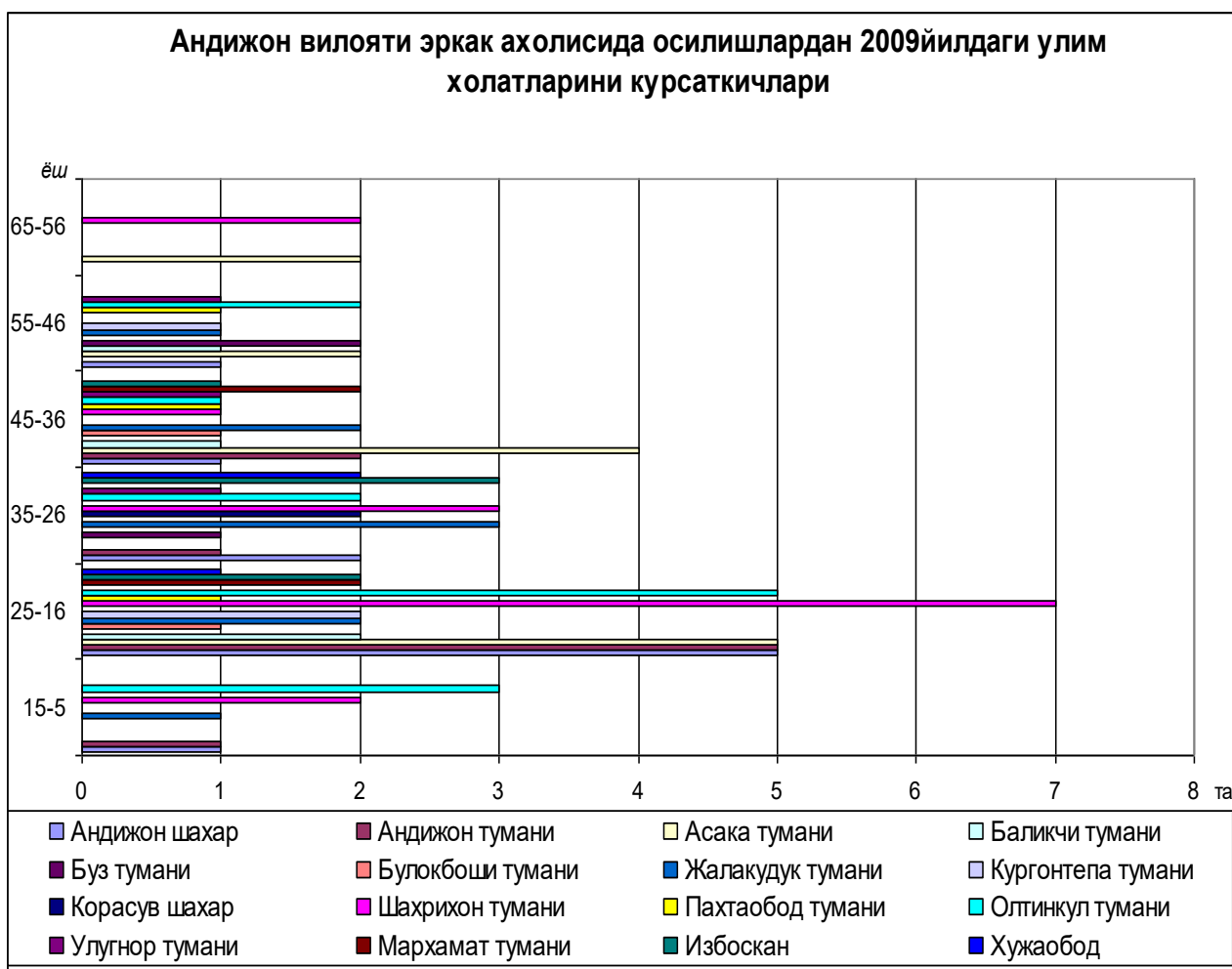


Диаграмма -16.



2012йилда 150та осилишдан ўлим ҳолати кузатилиб, шундан 90тасини эркаклар, 60тасини аёллар ташқил қилди. Ёшга нисбатан кўрсаткич эркакларда бу йилда ҳам тўлқинсимон кечиб, энг юқори кўрсаткич 16-35ёшларда, аёлларда эса 16-25ёшларда намоён бўлди, умумий қилиб олинганда 16-25 ва 26-35ёшлардаги ўлим 33%ни ташқил этди. Катта ёшдаги инсонларни ўз-ўзини ўлдириш ҳолатлари камайди.

2013йилда 154та осилишдан ўлим ҳолати кузатилиб, шундан 99тасини эркаклар, 55тасини аёллар ташқил қилди. Ёшга нисбатан кўрсаткич - эркакларда бу йилда ҳам энг юқори кўрсаткич 26-35ёшларда, аёлларда эса 16-25ёшларда намоён бўлди, умумий қилиб олинганда 16-25 ва 26-35ёшлардаги ўлим 40%ни ташқил этди. Ушбу йилда 14 ёшгача бўлган болалар, айникса угил болаларни микдори (5%) кескин ортди. Катта ёшдаги инсонларни ўз-ўзини ўлдириш ҳолатлари камайди.



14 ёшгача бўлган уғил болалар ўлими ушбу йилда фақат Андижон туманида қайд этилди. Балоғот ёшидаги уғил болалар ўлими ҳам Андижон, Баликчи, Шахрихон, Пахтаобод, Олтинқўл, Мархамат ва Исбоскан туманларида, аёлларда эса Асака, Баликчи, Исбоскан туманларида кўпроқ кузатилди.

Ўрта ёшли эркакларни уз – ўзини осиб ўлдиришлари Асака, Баликчи, Кўргонтепа, Исбоскан туманларида, аёлларда эса Асака ва Шахрихон туманларида кўпроқ юз берди. Ёши катта эркакларни ўлими кўпроқ Андижон шаҳрида, Андижон, Асака туманларида, аёлларда ҳам Андижон шаҳри, Баликчи ва Исбоскан туманларида қайд этилди.

**Андижон вилояти аёллар аҳолисида осилишлардан 2009 йилдаги улим
хोलатларини курсаткичлари**

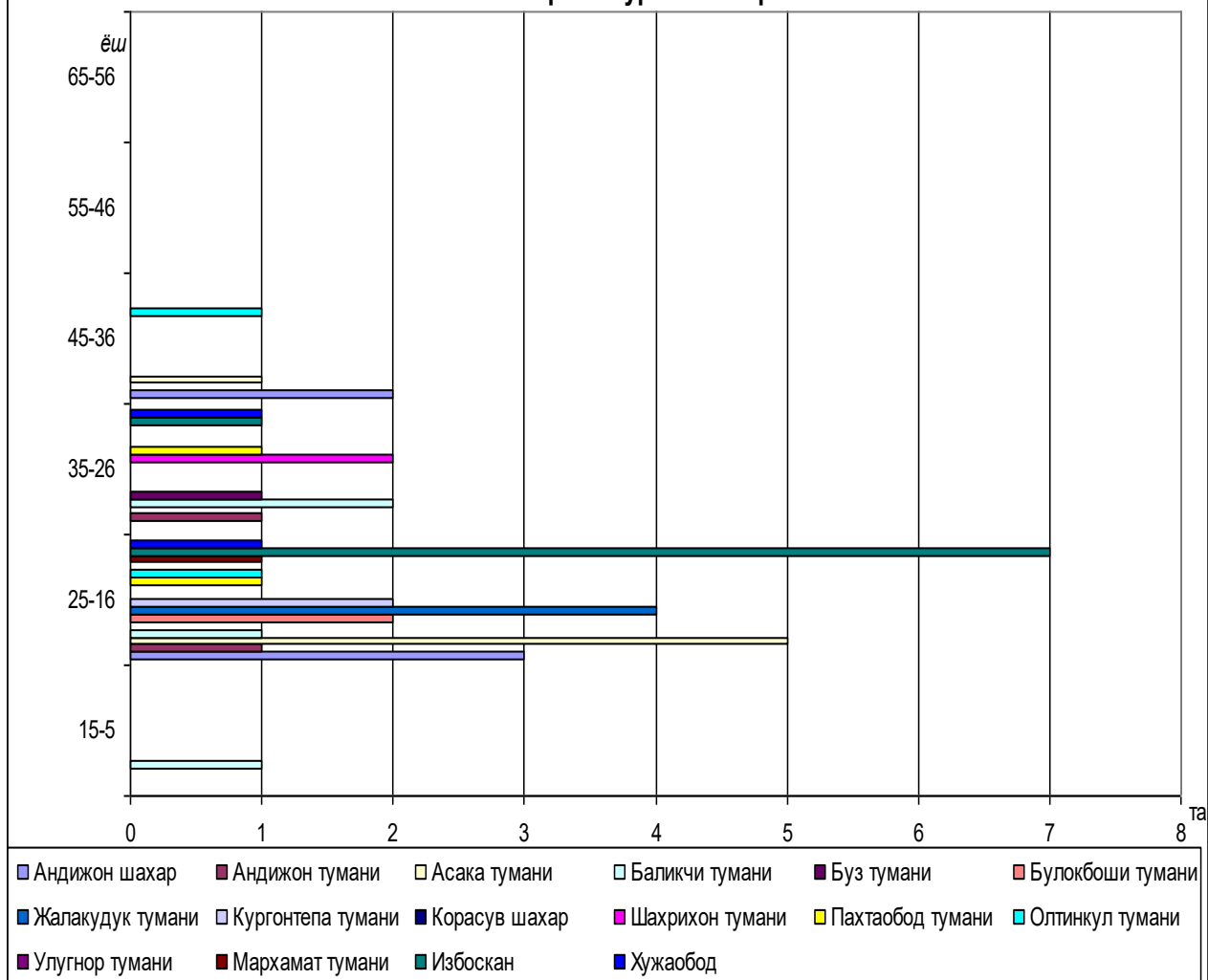
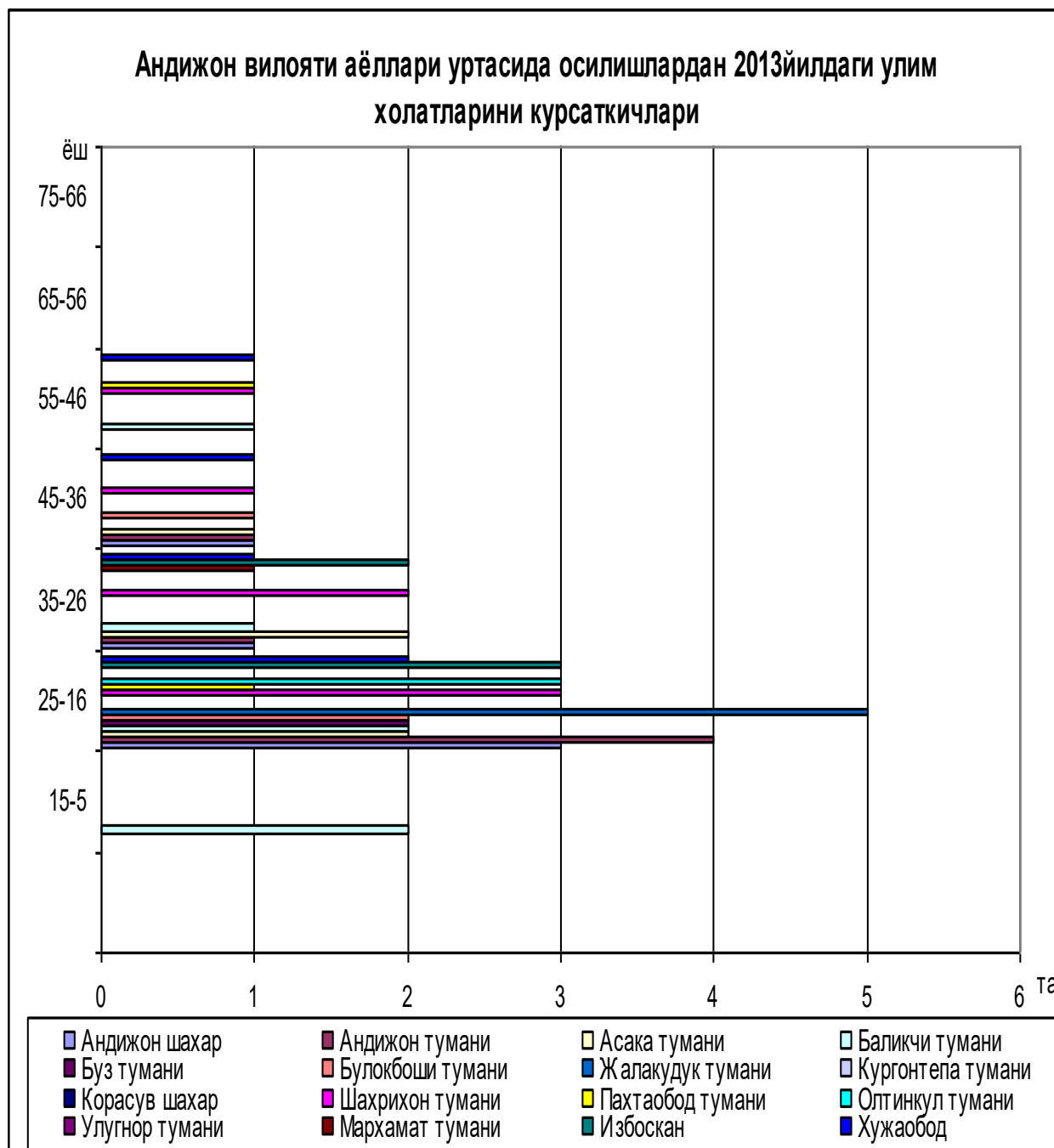


Диаграмма -19.



2013йилда ўрта ёшли эркакларни уз – ўзини осиб ўлдиришлари Андижон шаҳри, Андижон, Баликчи, Олтинқўл, Улугнор, Мархамат, Исбоскан ва Хужабод туманларида, аёлларда эса Асака ва Шахрихон туманларидакўпроқ юз берди. Ёши катта эркакларни ўлими кўпроқ Андижон шаҳри ва Кўргонтепа туманида кузатилиб, аёлларда эса бу ёшда уз – ўзини осиб ўлдиришлар кузатилмади.

3.2.МОРФОЛОГИК ТЕКШИРУВ УСЛУБЛАРИ ТАХЛИЛИ

Тадкикот мобайнида 743та мурдани В.Шор услубида аутопсия қилинди. Бунда ташқи кузатувда странгуляцион эгат асосан (3/4 ҳолатларда) ҳиқилдоқдан юқорида бўйиннинг орқа ярмида жойлашиб, ҳиқилдоқ тоғайлари билан тил ости суяги орасида ётганлиги кайд этилди. Ушбу сохалар юмшоқ туқималарда қон қуйилишлар, шилинишлар, йиртилишлар, ҳиқилдоқ тоғайлари, тил ости суягини шохларини синишлари кузатилади.



Расм - 17. Бўйинни сиртмоқ билан кисилиши натижасида тил остки суягини синиши.

Сиртмоқ атипик жойлашганда (1/4 ҳолатларда) танани юқори қисмида - кўз қонюктиваси, юз ва бўйин териларида кўп сонли қон қуйилишлар ва цианоз кузатилди.

Айрим ҳолатларда сиртмоқ тил илдизини сиқиши натижасида уни ташқарига чиқиб қолиши кайд этилди. Мурда доғлари асосан осилишни турига мос равишда тана пастки томонида кўпроқ кузатилди.



Расм - 18. Типик ҳолда уз – ўзини осиб ўлдириш.



Расм - 19. Атипик ҳолда осилиш.

Странгуляцион соха териси териси қуруқшаган, нисбатан зичлашган, атроф тукимадан ичкарига ботиб кирганлиги, кунгир – жигарранг кўриниши олиши кўп ҳолларда кайд этилди. Бундан ташқари мурдаларда мусқўлларни котиши тез бўлиши, тана хароратини секинлик билан пасайиши, куз корачигларини кенгайиши, айрим ҳолатларда ахлат ва сийдикни ажралиши курилган.



Расм -20. Осилишда уйку артерияси интимасидаги кўплаб кундаланг ёрилишлар (Амюссе белгиси).

Ички аъзолари текширилганда кичик ва катта қон айланиши доирасида веноз тўлақонлилик, қонни кечикиб ивиши, эпикардда, плевра остида, ўпка юзасида, юмшоқ тукималарда майда қон қуйилишлар, ўпкада учогли эмфизема, шишлар, талокда эса камқонлилик, уйку артерияларида 1-2 кундаланг ёрилиш $\frac{3}{4}$ қисм текширувларда кузатилди.

Айрим ҳолатларда меъда ичак йўллари шиллик катламларида майда қон қуйилишлар, кам ҳолларда соматик касалликлар манзараси (ўпкада силдаги яллигланиш, сурункали гепатит, ўпка ателектази, портал цирроз, тож томирлар атеросклерози ва б. кузатилди.

3.3.СУД ГИСТОЛОГИК ТЕКШИРУВ ТАХЛИЛИ.

АВСТЭ суд тиббий гистологик лабораториясида осилишдан ўлган мурдаларни ички аъзолари ва странгуляцион эгатдан олинган туқималарини бўлакчалари 10% формалин эритмасида 1:10 нисбатда фиксацияланди, бўлакчалардан 0,5-0,5см улчамда қирқмалар олинди, улар спиртли ўтказгичдан ўтказилиб, парафинли блоклар тайёрланди. Блоклардан гистологик кесмалар олинди ва буюм ойналарига урнатилиб, гематоксилин – эозин усулида бўяб, гистологик препаратлар тайёрланди.

Препаратлар суд гистологи томонидан текширилганда - терисида странгуляцион эгат, ички аъзоларида - ўпкасида – веноз тўлақонлилик, учогли эмфизема, альвеолаларида сероз, сероз-геморрагик шиш, диапедез қон қуйилишлар, плевра остида тўлақонлилик, диапедез қон қуйилишлар, бронхиолалар ва бронхлар эпителийсини қисман десквамацияси, айрим ҳолатларда бронхиолалар спазмаси, ателектаз учоглари, юрагида - веноз тўлақонлилик, оралик туқима шиши, айрим гуруҳ кардиомиоцитларни тўлқинсимон кечиши, фрагментацияси, микроциркулятор узанда гемодинамик бўзилишлар, диапедез қон қуйилишлар, қатта ёшли инсонлар тож томирларида атеросклеротик ўзгаришлар, жигарида – веноз тўлақонлилик, перикапилляр шиш, портал трактда гепатоцитлар гомогенлилигини ортиши, перипортал сохаларда айрим гуруҳ гепатоцитлар цитоплазмасида майда ва йирик ёғ вакуоллалари, талогиди – камқонлилик, дистрофик ўзгаришлар, буйракларида – қоптоқчаларни капиллярлари ва веноз томирларида тўлақонлилик, стромасида диапедез қон қуйилишлар, бурмали каналчаларни эпителияларини некробиози, айримларини некрози, миёсида – веноз тўлақонлилик, перичеллюляр ва периваскулляр шиш, ганглиоз хужайраларда дистрофик ўзгаришлар, микроциркулятор узанда ўткир гемодинамик бўзилишлар, миё юмшоқ пардасида шиш, веноз тўлақонлилик, айрим ҳолатларда диапедез қон қуйилишлар, қолган аъзо-туқималарда веноз тўлақонлилик, шиш, дистрофик ўзгаришлар, диапедез қон қуйилишлар кузатилди.

Гистологик текширилганда айрим ҳолатларда соматик ва юкумли касалликлар ҳам кузатилди. Уларни айрим хақида қуйида маълумотлар келтирамиз:

204/09-суд-гистологик текширув далолатномаси.

Мурда, аёл киши жинсида, 1990й.т. Воқеа тафсилоти: Осилиш.

Суд-тиббий ташхис: Бўйин аъзоларини кисилишида юзага келган механик асфиксия. Бўйин соҳа юмшоқ туқимага, тил ости суяги ва қалқонсимон тоғай атроф туқималарига қон (учогли) қуйилиши. Қуз шиллик кавати юрак эпикарди ва ўпка плеврасига нуктасимон қон қуйилиши. Бўйин соҳасида странгуляцион эгат жароҳати. Бўйин, чап елка ва чап тирсак, сон соҳалари қонталаш жароҳатлари. Хомиладорлик 2,5-3 ойлик.

Хулоса:

Терисида - странгуляцион эгатда – мугуз катламни, эпидермисни юпкалашуви, яссиланиши, дермада нотўғри шаклдаги бўшлиқлар, сўргичларни яссиланиши, қоллаген толаларни гомогенлашуви, қон қуйилишлар, бўйин соҳасидаги қон талашда ва тил ости юмшоқ туқимасида – қон қуйилишлар, эпителийни десквамацияси учоглари, мусқўл толаларни гомогенлашуви, фрагментацияси, бўшлиқлар пайдо бўлиши, Ўпкасида – учогли эмфизема, альвеолалар бўшлиқларида сероз шиш, қон қуйилишлар, юракда кардиомиоцитларни гомогенлашуви, таргилликни қуйилиши, айрим кардиомиоцитларни фрагментацияси, буйракларда – некротик нефрозпаренхиматоз аъзоларда қон айланишларини бўзилишлари – тўлақонлиликлар, қон қуйилишлар, шишлар кузатилган..

406/10-суд-гистологик текширув далолатномаси.

Мурда эркак жинсида, 1981й.т. Воқеа тафсилоти: Осилиш.

Суд-тиббий ташхис: Бўйин соҳа аъзолари сиртмоқ билан кисилиши туфайли юзага келган механик асфиксия.

Хулоса:

Терисида - странгуляцион эгат, юрагида веноз тўлақонлилик, айрим гурух кардиомиоцитларни тўлқинсимон кечиши, фрагментацияси, ўпкасида эмфизема, веноз тўлақонлилик, плевра остида тўлақонлилик, меъдасида шиллик катламида диффуз ва учогли лимфо-лейкоцитар инфильтрация, остки катламларда шиш, тўлақонлилик, мияси ва миячасида шиш, юмшоқ пардасида қон қуйилишлар, паренхиматоз аъзоларда - дистрофик ўзгаришлар, шишлар, микроциркулятор узан томирларида ўткир гемодинамик ўзгаришлар кузатилган.

301/11-суд – гистологик текширув далолатномаси

Мурда эркак жинсида, 1977й.т. Вокеа тафсилоти: Осилиш.

Суд – тиббий ташхис: Бўйин соха аъзоларини сиртмоқ билан қисилиши натижасида юзага келган механик асфиксия

Хулоса:

Терисида странгуляцион эгат, юрагида - веноз тўлақонлилик, айрим гурух кардиомиоцитларни тўлқинсимон кечиши, фрагментацияси, ўпкаларида веноз тўлақонлилик, эмфизема, плевра остида тўлақонлилик, альвеолаларда диапедез қон қуйилишлар, сурункали персистик гепатит, портал цирроз, буйракларида некротик нефроз, миясида шиш, дистрофик ўзгаришлар кузатилган.

368/11-суд – гистологик текширув далолатномаси

Мурда эркак жинсида, 1966й.т. Вокеа тавсилоти: Осилиш.

Суд – тиббий ташхис: Бўйин соха аъзоларини сиртмоқ билан қисилиши натижасида юзага келган механик асфиксия.

Хулоса:

Терисида странгуляцион эгат, юрагида – веноз тўлақонлилик, айрим гурух кардиомиоцитларни тўлқинсимон кечиши, фрагментацияси, ўпкаларида – веноз тўлақонлилик, эмфизема, плевра остида тўлақонлилик,

плевра остида ва айрим альвеолаларда диапедез қон қуйилиши, жигарида веноз тўлақонлилик (мускат жигар), перисистик гепатит, буйрақларида бурмали каналчалар эпителийларини некробиози, некрози, миясида шиш, дистрофик ўзгаришлар, микроциркулятор узанда ўткир гемодинамик бўзилишлар кузатилган.

453/12-суд – гистологик текширув далолатномаси

Мурда аёл жинсида, 1980й.т. Воқеа тавсилоти: Осилиш.

Суд – тиббий ташхис: Бўйин соха аъзоларини сиртмоқ билан кисилиши натижасида юзага келган компрессион асфиксия.

Хулоса:

Терисида странгуляцион эгат, юрагида айрим гуруҳ кардиомиоцитларни тўлқинсимон кечиши, фрагментацияси, микроциркулятор узанда гемодинамик бўзилишлар, ўпкаларида эмфизема, плевра остида тўлақонлилик, плевра остида ва альвеолаларга қон қуйилишлар, сероз шиш, субплеврал гранулематоз яллигланиш учоглари(силдаги яллигланиш), жигари, буйрақлари ва миясида муътадил веноз тўлақонлилик, паренхимасида дистрофик ўзгаришлар, микроциркулятор узанида гемодинамик бўзилишлар кузатилган.

76/13 Суд – гистологик текширув далолатномаси

Мурда аёл жинсида, 1990й.т. Воқеа тавсилоти: Осилиш.

Суд тиббий ташхис: Бўйин соха аъзоларини сиртмоқ билан кисилиши натижасида юзага келган механик асфиксия.

Хулоса:

Терисида стангуляцион эгат, юрагида айрим гуруҳ кардиомиоцитларни тўлқинсимон кечиши, фрагментацияси, ўпкаларида эмфизема, юрагида микроциркулятор узан томирларида гемодинамик бўзилишлар, айрим гуруҳ кардиомиоцитларни тўлқинсимон кечиши, фрагментацияси, ўпкаларида эмфизема, ателектаз ва склероз учоглари, плевра остида тўлақонлилик, буйрақларида дистрофик ўзгаришлар кузатилган.

183/13 Суд – гистологик текширув далолатномаси

Мурда эркак жинсида, 1974й.т. **Воқеа тавсилоти:** Осилиш.

Суд тиббий ташхис: Бўйин соҳа аъзолари сиртмоқ билан кисилиши натижасида юзага келган механик асфиксия.

Хулоса:

Терисида странгуляцион эгат, юрагида айрим гуруҳ кардиомиоцитларни тўлқинсимон кечиши, фрагментацияси, микроциркулятор узанда гемодинамик бўзилишлар, ўпкаларида эмфизема, диапедез кон қуйилишлар, сероз шиш, силдаги гранулематоз яллигланиш, жигари, буйракларида дистрофик ўзгаришлар, миясида шиш, дистрофик ўзгаришлар, микроциркулятор узанда ўткир гемодинамик бўзилишлар кузатилган.

3.4.Ш-БОБ бўйича хулоса

Ушбу йилларда ўлим ҳолатлари эркаклар ва угил болаларда ўлим ҳолати 2009йилда, аёлларда 2012йилда, киз болаларда эса 2011, 2013йилларда кузатилган. Умумий қилиб олинганда ўртача эркаклар осилишлардан ўлим микдори 62%ни, аёллар 35%, угил болалар 3%, киз болалар 1%ни ташқил этган. Осилишлар кўпроқ соат эрталаб ва кундўзи, апрель, август ва октябрь ойларида, ҳафтанинг шанба - душанба кунларида кўпроқ кузатилади.

2010йилда 14 ёшгача бўлган угил болалар ва катта ёшдаги инсонларни ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдиришлар кейинги йилларга нисбатан юқори бўлди. 2011йилда ёши катта аёлларда уз – ўзини осиб ўлдириш кайд этилмади. 2012йилда катта ёшдаги инсонларни ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдириш ҳолатлари камайди. 2013йилда 4 ёшгача бўлган болаларни (айникса угил болаларни) микдори уз – ўзини осилиши кескин (5%) ортди. Катта ёшдаги эркакларни ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдириш ҳолатлари камайди, аёлларда эса у кузатилмади.

14 ёшгача бўлган угил болалар ўлими кўпроқ Андижон туманида кайд этилди. Балоғот ёшидаги угил болалар ўлими ҳам Андижон, Баликчи, Шахрихон, Пахтаобод, Олтинқўл, Мархамат ва Исбоскан туманларида, аёлларда эса Асака, Баликчи, Исбоскан туманларида кўпроқ кузатилди.

Странгуляцион эгат асосан (3/4 ҳолатларда) ҳиқилдоқдан юқорида бўйиннинг орқа ярмида жойлашганлиги кайд этилган. Ушбу сохалар юмшоқ туқималарда қон қуйилишлар, шилинишлар, йиртилишлар, ҳиқилдоқ тоғайлари, тил ости суягини шоҳларини синишлари кузатилган.

Сиртмоқ атипик жойлашганда (1/4 ҳолатларда) танани юқори қисмида - кўз қонюктиваси, юз ва бўйин териларида кўп сонли қон қуйилишлар ва цианоз кузатилди. Амюссе белгиси - $\frac{3}{4}$ қисм текширувларда кузатилган.

Суд гистологик текширув странгуляцион эгат, ички аъзолари тўлақонлилиги, шишлар, диapedез қон қуйилишлар, ўткир юрак – қон томир етишмовчилиги белгилари, катта ёшли инсонларда юракнинг сурункали ишемик касалликлари белгилари, дистрофик ўзгаришлар кузатилган.

Гистологик текширилганда айрим ҳолатларда соматик (сурункали гепатит, жигарни портал цирроз, тож томирлар атеросклерози, юракнинг сурункали ишемик касалликлари ва б.) ва юқумли касалликлар (сил касаллиги) ҳам кузатилган.

Механик асфиксиялардан уз – ўзини ўлдиришлар кўпроқ ёшларда, айрим туманларда (Андижон, Баликчи ва Шаҳрихон) кузатилишига эътибор берган ҳолда ушбу туманлардаги МФЙ, ички ишлар, меҳнат билан таъминлаш муассасалари томонидан иши ва оилавий шароитлари ностабил бўлган инсонларни шароитларини ўрганиш, иш билан таъминлаш, зарур ҳолатларда даво-тадбир, профилактика ишларини тўғри йўлга солиш суицидларни камайишига ижобий таъсир кўрсатади.

Текширувлар натижаларига асосланиб, келажакда Андижон, Шаҳрихон ва Баликчи туманларида вояга етмаган болалар ўртасида механик асфиксияларни (осилишлар) олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш таклиф этилади.

IV – боб. ОЛИНГАН НАТИЖАЛАР МУХОКАМАСИ

Ҳозирги кунда уз – ўзини ўлдиришлар (осилишлар) ҳал қилиниши зарур бўлган муаммолардан ҳисобланади.

Уларни ёшлар ўртасида кўп учраши, профилактикасини мукамал эмаслиги, комплекс ўрганиш излашларни тақозо этади. Бунинг учун ЎЗ-ЎЗИНИ осилиш орқали ўлдирган шахсларни ижтимоий ва эмоционал ҳолатларини ўрганиш тавсия этилди.

Тадқиқотда уз – ўзини ўлдиришлар кўпроқ 15-25 ёшда, эркак жинсидаги, Андижон, Баликчи ва Шахрихон туманларида яшовчи, аниқ бир касб билан шугилланмайдиган инсонларда курилди. 14 ёшгача бўлган болаларда ушбу кўрсаткичлар Андижон ва Баликчи туманларида намоён бўлди. Странгуляцион эгатлар курилганда асосан тўлиқ осилишлардаги морфологик манзаралар устун турди. Осилишни бажарган шахсларни асосий қисми эмоционал ва ижтимоий ахволи ностабиллиги, айримларида эса оғир соматик касалликлар ҳам аниқланди.

4.1. АМАЛИЁТГА ТАВСИЯЛАР

Магистрлик ишидан олинган натижалар Андижон вилояти аҳолисида ўртасида механик асфиксиялардан(осилиш) ўлим ҳолатларини сабаб ва мохиятларини ўрганиш ва уларни профилактика қилишни амалиётга татбиқ этилади. Улар мақола, услубий кўрсатмалар сифатида маҳала фуқаролик йигинлари, хотин – кизлар кумитаси, ички ишлар ва соғлиқни сақлаш амалиётига киритилади. Бу текширувлар келажакда механик асфиксияларни (осилишлар) сабаблари ва юзага чиқиши механизмларини олдини олиш чораларини ўрганиш орқали ўлиш сонларини камайишига, шу орқали долзарб социал аҳамиятга эга бўлган масалани ечимига топишга олиб келади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ АСОСИЙ ВА ҚЎШИМЧА АДАБИЁТЛАР

1. Абдуллажонов Б.Р. ва б. Тиббиётда илмий фаолият асослари.: Андижон. 2010. 86-117б.
2. Абдулаходжаева М.С. Основы патологии человека.:Ташкент, 2012, Ч.1,П.
3. Боғомолов Д.В. и др. Необычный танатогенез при комбинированной механической асфиксии// Судебно-медицинская экспертиза. – 2011. -№1. 42-44с.
4. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа. М.: «Медицина», 1976. С. 35-37.
5. Акапов В.И. Судебная медицина. М. 2003. 187-204с.
6. Буромский И.В. и др. Судебно-медицинская экспертиза. Термины и понятия. Словарь.: М. 2006.
7. Вермель И.Г. Вопросы теории судебно-медицинского заключения.: М.Медицина. 1979. 128с.
8. Волков В.Н., Датий А.В. Судебная медицина.: М. 2000. 84-101с.
9. Гиясов З.А. ва б. Тиббий фаолиятнинг ҳуқуқий асослари.: Т. 2006. 106б.
10. Гиясов З.А. Врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари. Т. 2012. 9-22б.
11. Громов А.П. и др. Судебно-медицинское исследование трупа.: М.Медицина. 1991. 264-288с.
12. Джалолов Д.Д. ва б. Котиллик, суиқасдлик ва бахтсиз ходисаларнинг механик асфиксия орқали содир этилиши. : Т. 1998. 76б.
13. Дубровина Е.В. Причины роста смертности трудоспособного населения России //Преждевременная и предотвратимая смертность в России – критерий потери здоровья населения: Научные труды Всероссийской научно-практической конференции 30-31 мая 2006 года. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006. С. 246-249.
14. Жалолов Ж.Ж. Суд тиббиёти. Т. 1996. 65-85б.

15. Живодоров Н.Н. Судебная медицина. М. 2001. 48-54с.
16. Иванова А.Е., Семенова В.Г. Новые явления российской смертности //Народонаселение. 2004. № 3. С. 85-93.
17. Иванова А.Е., Семенова В.Г., Дубровина Е.В. Смертность российской молодежи: долгосрочные тренды и современные особенности //Российская молодежь: проблемы и решения. М.: ЦСП, 2005. С. 318-361.
18. Иванов И.Н. и др. Макроскопическая картина сосудистых изменений в стволе головного мозга при повешении// Мат. VI Всеросс. съезда судебных медиков. М. Тюмень, 2005. С.150-152.
19. Исаков В.Д. и др. Карманный справочник по описанию основных видов повреждений, формулированию диагноза и выводов.: Санкт-Петербург. 2003. 35-37С.
20. Исаков В.Л. и др. Основные принципы формулирования судебно-медицинского диагноза: Санкт-Петербург. 2008. 18-19с.
21. Искандаров А.И. Мурдани топилган жойида илк бор кўздан кечирши.: Тошкент: 1993. 45б.
22. Искандаров А.И ва б. Вокеа содир бўлган жойда топилган уликни ташқи кузатишда суд тиббиёти экспертининг вазифалари.: Т. 2004. 70б.
23. Искандаров А.И., Кўлдошев Д.Р. Суд тиббиёти.: «Meriyus». Т. 2009. 181-199б.
24. Индиаминов С.И. Соғликни саклашнинг ҳуқуқий асослари. Т.2010. 67-72б.
25. Какорина Е.П.- и др. Использование международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) в практике отечественной медицины. Мет. Пособие. Москва. – 2002. -С. 5-6.
26. Калмин О.В., Федулов О.И. Избранные вопросы судебной медицины.: Пенза. 2000. 76-85с.

27. Ким Х.С., Царский И.Ф. Статистика самоубийств в г.Хабаровске за 1997-1998 годы// Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Хабаровск, 1999. - №2. - С. 50-52.
28. Кодин В.А. Судебно – медицинская характеристика переломов подъязычной кости и щитовидного хряща при некоторых видах внешнего насилия.: Владимир. 1974. 20-48с.
29. Қолкутин В.В, Соседко Ю.И. Судебно – медицинская экспертиза повреждений у живых лиц. Юрлитинформ. М. 2002. 9-18с.
30. Кузнецов Л.Е. Судебно-медицинская экспертиза: Книга практического врача. М., 2002. 85 с.
31. Мельников С.Г. Анализ случаев механической асфиксии в результате сдавления шеи при повешении в г. Комсомольске-на-Амуре за 2002– 2011 гг. // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Хабаровск, -2014. - №14. - 68-72С.
32. Мишин Е.С.. Изменения функций организма при давлении петель. //Актуальные вопросы судебно-медицинской травматологии . Л.: ЛСГМИ, 1987. 51-57 С.
33. Мишин Е.С. Судебно-медицинская экспертиза давления петель.: Автореф. дис... д-ра мед. наук. Ст-Петербурѓ. 1997.30с.
34. Молин Ю.А. Судебно – медицинская экспертиза повешения.: Санкт-Петербурѓ. 1996. 89-122с.
35. Проблемы и резервы снижения смертности в Липецкой области /Иванова А.Е., Семенова В.Г., Сабгайда Т.П., Евдокушкина Г.Н. //Социальные аспекты здоровья населения. 2008. № 1. URL:
36. Мухамедова З.М. Введение в биоэтику.: Т. 2004.56с.
37. Муханов А.И. Атлас руководство по судебной медицине. Киев 1988. 196-213с.
38. Лисицин В.И. Методический подход к разработке классификации причин смерти населения /Охрана здоровья населения – национальный приоритет государственной политики: Сб. трудов НИЦ СЗО РАМН [Под

редакцией чл.-корр. РАМН, проф. В.А. Медика]. - М.: Медицина, 2006. – Т.5.
– 50-55

39. Определение длительности умирания при различных видах смерти.: ФГУ Российский центр судебно-медицинской экспертизы. Разрешение на применение новой медицинской технологии ФС № 2009/101 от 25.05.2009г. 4с.

40. Пальцев М.А. и др. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии.: М.2002. 72-74с.

41. Пальцев М.А. и др. Руководство по биопсийно – секционному кўрсу.: М. 2002. 65-70с.

42. Пашинян Г.А., Ромодановский П.О. Судебная медицина в схемах и рисунках.: М. 2001.210-218с.

43. Пашинян Г.А., Харина Г.М. Судебная медицина.: М.2001. 56-66с.

44. Пермяков А. В. И др. Судебно-медицинская гистология. Рук-во для врачей.: Ижевск-Екатеринбўрг. 2003. 214С.

45. Пиголкин Ю.И., Баринов Е.Х. Судебная медицина.: М. 2002. 176-191с
16.

46. Пиголкин Ю.И., Сидорович Ю.В. Характеристика смертности в Российской федерации// Судебно-медицинская экспертиза. – 2011. -№1. 14-19с

47. Пиголкин Ю.И. Морфологическая диагностика наркотических интоксикаций в судебной медицине. М. 2004. 253-263с.

48. Попов В.Л. Судебно-медицинская экспертиза //Справочник. СПб., 1997. С. 257-260.

49. Проблемы и резервы снижения смертности в Липецкой области /Иванова А.Е., Семенова В.Г., Сабгайда Т.П., Евдокушкина Г.Н. //Социальные аспекты здоровья населения. 2008. № 1. URL:

50. Путинцев В.А. и др. Обтурация, аспирация и ингаляция при механической асфиксии// Судебно-медицинская экспертиза. – 2011. -№1. 23-25с.

51. Попов В.Л. и др. Курс лекций по судебной медицине. Ст-Петербург. 1999.
52. Новоселов В.П., Шешукова Ю.Е. Некоторые показатели смертности населения г. Новосибирска по данным ОГУЗ «НОБСМЭ» за 2003-2007 гг //Атуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. 2008. Вып. 14. URL:
53. Резник А.Г. Иванов И.Н. Особенности сосудистой реакции миокарда при повешении и острой коронарной недостаточности// Мат. VI Всеросс. съезда судебных медиков. М. Тюмень, -2005. 142-144.
54. Салохин А.А., Салохин Ю.А. Руководство по судебно – медицинской экспертизе трупа. М. 1997. 233-234с.
55. Салохина А.А. Судебная медицина. Атлас.: М.Медицина. 1998. 448-492с.
56. Самищенко С.С. Судебная медицина: ОСР Палек, 1998. 54-62с.
57. Судебная медицина (задачи и тестовые задания). Под ред. член-корр. РАМН проф. Ю.И.Пиголкина. М. 2011. 45-49с.
58. Сундуков Д.В. и др. Морфология острого повреждения легких при аспирации крови// Мед.эксперт и право. - 2010. №4. 31с.
59. Стародубов В.И., Иванова А.Е. Медико-демографическая ситуация в России: проблемы и перспективы //Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. Мечникова. 2003. № 3. С. 83-87.
60. Томилина В.В. Медико – криминалистическая идентификация.: М.2000. 179-182с.
61. Тунина Э.Л. Квалификация степени тяжести телесных повреждений при сдавлении органов шеи руками или петлей// Сборник научных работ по судебной медицине и криминалистике, посвященный памяти засл. проф. Н.С. Бокариуса. Харьков, 1956. С.110-116.
62. Тучик Е.С. и др. Судебно-медицинская характеристика состояния биомеханики у лиц с механическими повреждениями фиксационных

структур шейного отдела позвоночника// Мат. VI Всеросс. съезда судебных медиков. М.Тюмень. - 2005. –С 95-98.

63. Харин Г.М. Краткий курс судебной медицины.: М.. 2006. 139-148С.

64. Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина //Руководство. Смоленск: 1998. С. 391

65. Чертовских А.А. и др. О новом симптоме при механической странгуляционной асфиксии// Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Хабаровск, 2014. - №14. - С. 98-100.

66. Шамсиев Э.С. ва б. Суд тиббий фанлари.: Т. 2004. 187-199б.

67. Здоровье населения России в социальном контексте 90-ых годов: проблемы и перспективы [Под ред. В.И. Стародубова, Ю.В.Михайловой, А.Е. Ивановой]. М.: Медицина, 2003. 288 с.

68. Юдинцева И.В. Судебно-медицинские и социально-гигиенические аспекты смерти трудоспособного населения: Дис. ... канд. мед. наук М., 2009. 177 с.

69. Krug E et al., eds. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002. 105с.

70. [whywarum](#) Статистика воз по самоубийцам. September 8th, 2014.

ИНТЕРНЕТ САЙТАРИ:

71. <http://ziyonet.uz>

72. www.sudmed.ru,

73. www.forens-rus.net,

74. www.forensicmed.uk

ТАҚДИМНОМА

**Магистратура талабаи И.Абдурахмановнинг “Андижон вилояти
аҳолисида механик асфиксиядан ўлим ҳолатларида суд тиббий
экспертиза таҳлиллари”
мавзусидаги диссертацияси**

5A510123 – «СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА»

И.Абдурахмановнинг “Андижон вилояти аҳолисида механик асфиксиядан ўлим ҳолатларида СТЭ таҳлиллари” номли магистрлик диссертациясини бажариш босқичида у ўзини тиришқоқ ва кўйилган илмий вазифаларни ечишга қодир ҳамда малоқали мутахассис сифатида кўрсатди. Шахсан унинг ўзи томонидан осилишдан ўлган мурдалар текширилди, у морфологик, гистологик ва статистик текширув, ҳамда таҳлил қилиш усуллари эгаллади. Унга хос бўлган нарса – доимо олдинга интилиш ва малоқасини тинмай ошириб боришдир, суд тиббиётининг фундаментал муаммоларига қизиқади. Амалий ишга кучли берилган, меҳнатсевар, соф виждонли ва инсонларга эътиборли. И.Абдурахмановнинг бажарган илмий иши амалий тиббиёт учун муҳим аҳамият касб этади.

Унинг томонидан диссертация мавзуси бўйича 4 та илмий ишлар чоп этдирилган. Жамоа ишларида фаол қатнашади, кафедра жамоаси ва магистрлар орасида хурмат қозонган.

И.Абдурахмановга ижобий фикр билдириш билан бирга алоҳида таъкидлаб ўтишни жоиз деб топаманки, унинг томонидан эгалланган тажриба сифатидаги қобилияти бўлғуси илмий-амалий ишлари учун таянч бўлиб катта аҳамият касб этади.

Илмий раҳбар: т.ф.н.

А.Р.Маматалиев

**«Суд тиббий экспертиза» ихтисослиги бўйича магистратура талабаси
И.Абдурахмановнинг “Андижон вилояти аҳолисида механик
асфиксиядан ўлим ҳолатларида суд тиббий экспертиза таҳлиллари”
мавзусидаги магистрлик диссертациясига**

ТАҚРИЗ

5A510123 – «СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИ»

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотлари бўйича дунёда ҳар йили 1млн. уз – ўзини ўлдиришлар ва 7 миллионга яқин ўзини ўлдиришга ҳаракатлар қилинади. Суицидларни руёбга чиқаришда 65-85% ҳолларда осилишлар ўрин тутди. Осилишлар муҳим социал муаммо сифатида намоён бўлади. Айниқса охириги вақтларда уни ёш болаларда ҳам кузатилиши эътиборни тортмоқда.

Механик асфиксияларни турли хил турларини ҳам этиологик, ҳам эпидемиологик, ҳам суд тиббий экспертиза нуқтаи назардан ўрганиш, ушбу осилишлар ҳолатида кузатилаётган механик асфиксияларни хусусиятларини алоҳида ўрганиш имқонини яратди.

Уларни ёшлар ўртасида кўп учраши, профилактикасини мукаммал эмаслиги, комплекс ўрганиш излашларни тақозо этади. Бунинг учун ЎЗ-ЎЗИНИ осилиш орқали ўлдирган шахсларни ижтимоий ва эмоционал ҳолатларини ўрганиш тавсия этилади.

Магистр И.Абдурахманов “Андижон вилояти аҳолисида механик асфиксиядан ўлим ҳолатларида СТЭ таҳлиллари” мавзусидаги диссертацияси долзарб мавзулардан бири ҳисобланади. Изланувчи 2009-2013йиллардаги механик асфиксиялардан (осилиш) ўлган 743 нафар 10 ёшдан 85 ёшгача бўлган мурдаларни - ёшини, жинсини, яшаш жойини, касбини ва б. кўрсаткичларини боғлиқ таъсирларини намоён бўлиши, аутопсия ва суд гистологиясидаги патоморфологик ўзгаришларни қиёсий ўрганган. Магистр илмий лойихасида суд тиббий хулосалар, фотоиловалар, суд - гистологик текширув материаллари фойдаланган ҳолатда уни расмларда, жадвал ва диаграммаларда тасвирлаб берган.

Илмий лойиха Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирининг “Магистратура тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида”ги 418-сонли буйруғида кўрсатилган талаблар асосида ёзилган.

Магистрлик илмий лойиха мавзуси долзарб бўлиб, тўртта бобдан иборат. Илмий лойихаси материаллари 743 та текширилган мурдаларни СТЭ текшируви натижаларига асосланган.

Кириш қисмида талаба томонидан танланган магистрлик илмий лойиха мавзусини долзарблиги ёритиб берилган.

I-БОБда Механик асфиксиялар, ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдиришлар (осилишлар) таснифи, ЎЗ-ЎЗИНИ ўлдиришни келиб чиқиши сабаблари, странгуляцион эгатдаги патоморфологик ўзгаришлар, механик асфиксиялардаги ички аъзолардаги ўзгаришлар ҳақида тўлиқ маълумотлар келтирилган.

II-БОБда илмий ишда қўлланилган текширув материаллари ва усуллари ёзилган.

III-БОБда талаба томонидан ўтказилган илмий тадқиқотнинг статистик натижалари жадвалларда ва диаграммаларда тўлиқ ёритиб берилган.

IV-БОБда илмий тадқиқотнинг олинган натижалар муҳокамаси ёзилган. Охирида изланишга тегишли масала ва мақсади ечимига оид ҳулосалар кўрсатиб берилган.

Илмий лойиха бўйича адабиётлар кўрсаткичи, чет эллар, МДХ давлатлари, республикамиз ва АДТИ олимларининг илмий ишлари жамланган адабиётлардан иборат.

Мазкур илмий лойиха Андижон вилояти аҳолиси орасида осилишлардан уз – ўзини ўлдириш ҳолати юз бераётган уни - ёш, жинс, яшаш ва содир бўлиш манзилларида профилактика чора – тадбирларини ишлаб чиқариш мақсадга мувофиқдир деб ўйлайман ва И.Абдурухмановнинг ушбу илмий ишини химоя қилиш учун тавсия қилиш мумкин.

Патологик анатомия, патологик физиология

ва суд тиббиёти кафедраси доцент:

К.Ч.Чартаков

«Суд тиббиёти экспертизаси» ихтисослиги бўйича магистратура талабаи

**И.Абдурахмановнинг “Андижон вилояти аҳолисида механик
асфиксиядан ўлим ҳолатларида суд тиббий экспертиза таҳлиллари”
мавзусидаги магистрлик диссертациясига**

ТАҚРИЗ

5A510123 – «СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИ»

Дунё бўйича ўз – ўзини осиб ўлдириш ўртача 100000 аҳолига 14 та ҳолат тўғри келади. Зўраки ўлимларни 30% ни механик асфиксиялар ташкил этиб, унинг 65%га яқинини осилишлар ташкил этади.

Осилишлар муҳим социал муаммо сифатида намоён бўлади. Ўз-ўзини ўлдиришни юзага келтирувчи омиллар: оғир соматик касалликлар, алкоголизм, укиш ва ишдаги кийинчиликлар, уруш – жанжал ва мажорали ҳолатлар, ногиронлик ҳисобланади.

Магистратура талабаси И.Абдурахмановнинг “Андижон вилояти аҳолисида механик асфиксиядан ўлим ҳолатларида суд тиббий экспертиза таҳлиллари” мавзусидаги диссертацияси долзарб мавзулардан бири ҳисобланади. Изланувчи Андижон вилояти аҳолиси ўртасида 2009-2013йилларидаги механик асфиксиялардан (осилишлар) ўлим ҳолатларини ёшга, жинсига, яшаш жойига, касбига ва странгуляцион эгатдаги ва ички аъзолардаги патоморфологик ўзгаришларни таҳлилий ўрганиб, уз – ўзини ўлдиришлар кўпроқ 15-25 ёшда, эркак жинсида, Андижон, Баликчи ва Шахрихон туманларида яшовчи инсонларда кузатилганлигини. 14 ёшгача бўлган болаларда ушбу кўрсаткичлар Андижон ва Баликчи туманларида намоён бўлганлигини. Айрим инсонларда оғир соматик касалликлар ҳам кузатилганлигини (сил касаллиги, юракнинг ишемик касалликлари, рухий касалликлар) жадвал. диаграмма ва расмларда тасвирлаб берган.

Илмий лойиха Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирининг “Магистратура тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида”ги 418-сонли буйруғида кўрсатилган талаблар асосида ёзилган.

Магистрлик илмий лойиха мавзуси долзарб бўлиб, тўртта бобдан иборат. Илмий лойихаси материаллари 2009-2013йиллари СТЭ текширилган 743та мурдаларни натижаларига асосланган.

Кириш қисмида талаба томонидан танланган магистрлик илмий лойиха мавзусини долзарблиги ёритиб берилган.

I-БОБда Механик асфиксиялар, ўз-ўзини ўлдиришлар (осилишлар) таснифи, ўз-ўзини ўлдиришни келиб чиқиши сабаблари, странгуляцион эгатдаги ва ички аъзолардаги патоморфологик ўзгаришлар ҳақида тўлиқ маълумотлар келтирилган.

II-БОБда илмий ишда қўлланилган текширув материаллари ва усуллари ёзилган.

III-БОБда талаба томонидан ўтказилган илмий тадқиқотнинг статистик натижалари жадвалларда ва диаграммаларда тўлиқ ёритиб берилган.

IV-БОБда илмий тадқиқотнинг олинган натижалар муҳокамаси ёзилган. Охирида изланишга тегишли масала ва мақсади ечимига оид ҳулосалар кўрсатиб берилган.

Илмий лойиха бўйича адабиётлар кўрсаткичи, чет эллар, МДХ давлатлари, республикамиз ва АДТИ олимларининг илмий ишлари жамланган адабиётлардан иборат. Мазкур илмий лойиха инсонлар орасида суицидларни ўрганиш, уни профилактикаси чора табдирларини ишлаб чиқаришда муҳим аҳамиятга эга деб ўйлаймиз ва И.Абдурахмановнинг ушбу илмий ишини химоя қилиш учун тавсия қилиш мумкин.

Тиббий биология, гистология, тиббий ва биологик физика, информатика, тиббий техника ва янги технологиялар кафедраси доценти:

Р.Р.Рахманов

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

Патологик анатомия, патологик физиология ва суд тиббиёти кафедраси
Йиғилишининг «__» _____ 2015 йилдаги №__ сонли баённомасидан

КЎЧИРМА

Андижон шаҳри

Сана _____

Раис:

каф.муд., доцент А.Р.Маматалиев

Котиб:

асс. О.О.Алибеков

ҚАТНАШДИЛАР: каф.мудир, доцент А.Р.Маматалиев,

Катта уқитувчилар: З.М.Каримов, М.А.Маматалиева

ассистентлар: М.С.Ахмедова, Т.Шерматов,

М.А.Хайдаров,

О.О.Алибеков, С.А.Асранов, Н.Л.Тожибоева магистрлар.

КУН ТАРТИБИ:

1.«Суд тиббиёти экспертизаси» ихтисослиги бўйича иккинчи босқич магистратура талабаси И.Абдурахмановнинг “Андижон вилояти аҳолисида механик асфиксиядан ўлим ҳолатларида суд тиббий экспертиза таҳлиллари” (5А510123 – «Суд тиббиёти экспертизаси) мавзусидаги магистр даражасини олиш учун ёзилган диссертацияси апробацияси.

2. Турли масалалар.

Эшитилди: Кун тартибидаги масала юзасидан талаба И.Абдурахманов сўзга чиқиб, магистр даражасини олиш учун ёзилган диссертациясини мақсад ва вазифалари, ютуқ ва натижалар тўғрисида маъруза килди. Маъруза давомида илмий лойиҳанинг моҳиятини акс эттирувчи слайдлар намойиш қилинди. Тадқиқотда эришилган натижалар ҳақида ахборот берилди. Талабага бир қатор саволлар берилди.

I БОБ да механик асфиксияларни ўзига хос хусусиятлари кенг тарзда келтириб ўтилган.

Илмий раҳбар: Нима сабабдан айнан механик асфиксиялардан осилишларни ўрганишни мақсад қилдингиз? деб савол берди.

Талаба: Механик асфиксияларда осилишлар кўп учраши ва ўзига хослиги учун.

II БОБ да илмий лойихаларда келтириб ўтилган материаллар ва текшириш усуллари натижалари ёзилган.

Катта ўқитувчи З.М.Каримов: Илмий ишда текшириш усуллари ва бирламчи материалларни танлаш йўллари тўғри танлашни қандай аҳамияти бор ?

Талаба: Текширув усуллари ва маълумоларни тўплаш йўллари тўғри танлаш суицидларни ўрганишда катта аҳамият касб этади.

III БОБ да муаллиф ўтказган изланиш натижаларини жадваллар ва диаграммалар ёрдамида тўлиқ ёритган.

Ассистент Т.Шерматов: изланиш натижалари мобайнида сизда қониқиш ҳосил бўлдимми?

Жавоб: ҳа

IV-БОБ да олинган натижалар таҳлили, хулоса ва адабиётлар рўйхати берилган.

Ассистент М.А.Хайдаров: Адабиётларга қўшимча киритишни маслаҳат берди

Шундан сўнг илмий раҳбар кафедра мудири, доцент А.Р.Маматалиев сўзга чиқиб, талаба И.Абдурахмановнинг магистр даражасини олиш учун ёзилган диссертацияси бўйича ўз фикр мулоҳазаларини билдирди. Лойиҳа мавзусини долзарблигига, эришилган ютуқлар ва натижаларга алоҳида тўхталди.

Доцент А.Р.Маматалиев диссертацияни мавзусини муҳим аҳамиятга эга эканлигини таъкидлаб, ундаги янгиликларни амалиётга тадбиқ қилиш зарурлигини билдирди.

ҚАРОР ҚИЛИНДИ:

1. Талаба И.Абдурахмановнинг “Андижон вилояти аҳолисида механик асфиксиядан ўлим ҳолатларида СТЭ таҳлиллари” мавзусидаги магистр даражасини олиш учун ёзилган диссертацияси апробациядан ўтган деб ҳисоблансин.
2. Талаба И.Абдурахмановни магистр даражасини олиш учун ёзилган диссертацияси оммавий химоя қилинишига рухсат берилсин.

Раис, кафедра мудири:

доцент А.Р.Маматалиев

Котиб:

асс. О.О.Алибеков

**АДТИ ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯ, ПАТОЛОГИК ФИЗИОЛОГИЯ ВА
СУД ТИББИЁТИ КАФЕДРАСИ ТАЛАБАИ И.АБДУРАХМАНОВНИНГ
ИЛМИЙ ИШЛАРИ РЎЙХАТИ**

№	Мақола номи	Печ.	Қаерга жўнатилган	Хаммуаллифлар
1	Сравнительное изучение частоты повешения у населения Андижанской области	Печ.	“X-международ.(XIX всероссийская) Пироговская научная мед.конф. студентов и молодых ученых. Журн. Вестник Российского Государственного медицинского университета. Москва.№2, 2015.389с.	И.А. Абдурахманов, З.М. Қаримов А.Р. Маматалиев
2	Comparative study of frequency hanging of population in Andijan region	Печ.	“X-международ.(XIX всероссийская) Пироговская научная мед.конф. студентов и молодых ученых. Журн. Вестник Российского Государственного медицинского университета. Москва. №2, 2015.389.	I.A. Abdurahmanov, Z.M. Karimov A.R. Mamataliev
3	Социально-психологические особенности личности суицидентов в судебно-медицинских исследованиях	Печ.	“X-международ.(XIX всероссийская) Пироговская научная мед.конф. студентов и молодых ученых. Журн. Вестник Российского Государственного медицинского университета. Москва. №2, 2015.411с	И.А. Абдурахманов, Н.Л. Саиджанова М.А. Маматалиева
4	Social - ychological personality traits of suicides in forensic medical examination	Печ.	“X-международ.(XIX всероссийская) Пироговская научная мед.конф. студентов и молодых ученых. Журн. Вестник Российского Государственного медицинского университета. Москва. №2, 2015.411с.	I.A. Abdurahmanov, N.L. Saidjanova M.A. Mamatalieva

Илмий рахбар, доцент

Маматалиев А.Р.

Илмий кенгаш котиби, доцент

Хусанова Х.А.

Талаба:

Абдурахманов И.А.

