

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ**

**С.И. ИНДИАМИНОВ**

**СУД ТИББИЁТИ. ВРАЧ ФАОЛИЯТИНИНГ ҲУҚУҚИЙ  
АСОСЛАРИ  
(дарслик)**

**Стоматология -5510400 таълим йўналиши студентлари учун**

**ТОШКЕНТ-2018**

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ**

**С.И. ИНДИАМИНОВ**

**Билим соҳаси – Ижтимоий таъминот ва соғлиқни сақлаш-  
500000**

**Таълим соҳаси – Соғлиқни сақлаш - 510000**

**СУД ТИББИЁТИ. ВРАЧ ФАОЛИЯТИНИНГ ҲУҚУҚИЙ  
АСОСЛАРИ  
(дарслик)**

**Стоматология -5510400 таълим йўналиши студентлари учун**

*Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим  
вазирлигининг 2017 йил 28 июл 434 - сонли буйруғига асосан  
тиббиёт олий ўқув юртлари стоматология таълим йўналиши  
студентлари учун ўқув қўлланма сифатида нашрга тавсия этилди  
(рўйхатга олиш рақами-434-224)*

**ТОШКЕНТ-2018**

УДК 614.2.+340.6  
ББК 51.1 (5У)+58  
И.602

**Индиаминов С.И.** Суд тиббиёти. Врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари: Дарслик.- Тошкент.: 2017.- ... бет

**Такризчилар:**

**1. Гиёсов З. А** – Тошкент тиббиёт академияси суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори.

**2. Комилов Х. П** –Тошкент давлат стоматология институти госпитал терапевтик стоматология кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Суд тиббиёти ва врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари фанлари – студентларда судга оид тиббий экспертизанинг қонунчилик асослари, ташкилий масалаларини ҳамда турли патологик ҳолатлар билан боғлиқ суд тиббий экспертизалар ўтказишни, шунингдек тиббиёт ҳуқуқи соҳасида назарий билим, кўникма ва тиббий фаолиятнинг ҳуқуқий-норматив асосларини ўрганиш ва ўзлаштириш имқонини беради. Бундан ташқари, мазкур фанларни ўқитиш врач стоматологлар томонидан аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш ва уларнинг амалиётда кузатилиши мумкин бўлган тиббий ёрдам нуқсонлари билан боғлиқ нохуш салбий оқибатларнинг олдини олишда, умумамалиёт стоматолог врачлар ёки стоматолог врачларнинг ўз касбий фаолиятига масъулият билан ёндашишида муҳим аҳамиятли ҳисобланади.

**УДК 614.2.+340.6**  
**ББК 51.1 (5У)+58**

## Қисқартма сўзлар

<b>ЖК</b>	-жиноят кодекси
<b>ЖПК</b>	-жиноят процессуал кодекси
<b>ҚВП</b>	-қишлоқ вирачлик пункити
<b>МАС</b>	-марказий асаб системаси
<b>МК</b>	-меҳнат кодекси
<b>ОИВ</b>	- орттирилган иммунитет вируси
<b>ОИТС</b>	-орттирилган иммунитет танқислиги синдроми
<b>СамДТИ</b>	-Самарқанд давлат тиббиёт институти
<b>ССВ</b>	-соғлиқни сақлаш вазирлиги
<b>СТЭ</b>	- суд тиббий экспертиза
<b>СЭТҚ</b>	-суд экспертиза тўғрисидаги қонун
<b>ТЁН</b>	-тиббий ёрдам нуқсони
<b>ТМШ</b>	-туман марказий шифохонаси
<b>ТМЭК</b>	-тиббий-меҳнат экспертиза комиссияси
<b>ЎзР</b>	-Ўзбекистон республикаси
<b>ФИШ</b>	-фамилия исми шарифи
<b>ФК</b>	-фуқоролик кодекси
<b>ФПК</b>	-фуқоролик процессуал кодекси
<b>ФССТҚ</b>	-фуқоролар соғлигини сақлаш тўғрисидаги қонун

## КИРИШ

Ўзбекистон Республикаси тиббиёт олий ўқув юртлари стоматология таълим йўналиши ўқув режасида суд тиббиёти ва врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари фанларидан ўқув-лаборатория машғулотларини ўтказилиши белгиланган.

Ушбу фанлар студентларда судга оид тиббий (стоматологик) экспертизалар тайинлаш ва уларни ўтказишнинг ҳуқуқий-норматив асосларини ҳамда шу масалага тааллуқли тиббий ва умумбиологик маълумотлар, шунингдек тиббий фаолиятининг ахлоқий (этик) муносабатлари, қонунчилик асослари ва тиббиёт ходимларининг касбий ҳуқуқбузарликлари, улар билан боғлиқ суд-тиббий экспертизалар масалаларига доир билимларини келгусида амалиётда қўллаш имқонини яратади.

Мазкур дарслик тиббиёт олий ўқув юртларининг стоматология таълим йўналиши студентлари учун мўлжалланган бўлиб, унда таълим йўналиши ўқув режаси бўйича ҳар бир машғулотлар мавзулари Ўзбекистон Республикаси ҳамда ривожланган хорижий мамлакатлар мутахассислари томонидан яратилган янги адабиётлар маълумотлари асосида замонавий педагогик технологиялардан кенг фойдаланиб ўқитишга мослашган ҳолда ёритилган.

Дарсликда судга оид тиббий (стоматологик) экспертиза ва тиббий фаолиятнинг ҳуқуқий асосларига оид маълумотлар Ўзбекистон Республикасининг қонунчилик ва меъёрий ҳужжатларига мувофиқ баён қилинган.

Суд тиббиёти ва врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари фанларига оид замонавий маълумотлар Ўзбекистон Республикасининг қонунчилик асосларига мувофиқ мамлакатимизда ва ривожланган хорижий мамлакатларда яратилган соҳага доир янги авлод адабиётлари маълумотларига таянган ҳолда ёритилган.

Шунингдек, дарсликда судга оид тиббиёт экспертиза ва тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонлари ҳамда тиббиёт фаолияти билан боғлиқ касбий ҳуқуқбузарликларга доир масалалар, врач стоматологлар амалиётида кўп учрайдиган ҳолатлар билан боғланган ҳолда баён қилган.

Дарслик таркиби ва мазмуни стоматология таълим йўналишининг амалдаги тасдиқланган суд тиббиёти ва врач

фаолиятининг ҳуқуқий асослари фанлари намунавий дастурига мос холда тузилган.

Дарслик тиббиёт олий ўқув юртлари стоматология таълим йўналиши студентлари учун мўлжалланган. Дарсликдан бошқа таълим йўналишлари студентлари, соҳа магистр ва клиник ординаторлари ҳам фойдаланиши мумкин.

## **1. СУД ТИББИЁТИ ФАНИ, УНИНГ МАҚСАД ВА ВАЗИФАЛАРИ. СУД ТИББИЁТИ (СУД СТОМАТОЛОГИЯ) ФАНИ ВА СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА (СУД СТОМАТОЛОГИК ЭКСПЕРТИЗА) РИВОЖЛАНИШИГА ОИД МАЪЛУМОТЛАР.**

Фанни ўқитишдан мақсад – олий тиббий таълим тизимида суд тиббиёти фанининг ўқитилиши танланган мутахассислиги ва бажараётган ишидан қатъий назар врач – эксперт вазифасини бажариш учун процессуал қонунчилик талабларига жавоб бера оладиган врачларни тайёрлашни назарда тутади.

Фанни ўқитишнинг вазифалари – бўлғуси врачларда соғлиқни сақлаш ва одил судлов амалиётида юзага келадиган махсус саволларни ечиш усуллари бўйича кўникма ҳосил қилиш ҳисобланади.

Суд тиббиёти фани барча тиббиёт фанлари билан узвий боғлиқ бўлиб, унинг таркибига бир қатор тиббий фанларнинг ютуқлари ва айрим текширув услублари киритилган. Шу билан биргаликда суд тиббиёти фани ўз соҳасига таалуқли тадқиқотлар натижалари билан барча тиббий фанлар маълумотларини янада кенгайтиради ва тўлдиради.

Суд тиббиёти назарияси ва амалиётининг шаклланиши дунё миқёсида минтакаларнинг ўзига хос ҳусусиятларига ва тараққиётнинг тизимига бевосита боғлиқ бўлган. Бирок, тиббий билимнинг ҳуқуқий масалаларини ҳал қилишда қўлланилганлиги жуда қадим замонлардан маълум.

Жумладан, эрамыздан олдинги 448 йилда Римда «12 жадвал» номи билан қабул қилинган қонунлар тўпламида ҳам ҳуқуқий масалаларни ҳал этишда врачнинг албатта иштирок этиши кераклиги кайд этилган.

VI асрда (э.о.) Юнонистонда ишлаб чиқилган «Юстиниана кодекси» суд тиббиёти фанининг пайдо бўлиши ва ривожланишида маълум аҳамиятли ҳисобланади. Кодексида суд муҳокамасида врачнинг ҳулосаси гувоҳларнинг кўрсатмасидан ҳам аҳамиятлироқ эканлиги белгиланган.

Суд тиббиётини жаҳонга машхур қилган энг муҳим тарихий манба Хитой “Компендиуми” бўлиб, бу “Си- Юань-Лу” номли асарда баён қилинган (1247 й.). Тўпلام 5 китобдан иборат: 1-2 китобларда мурда топилган жойни илк бор кўздан кечириш ҳолати ёритилган. Бунда чириш жараёни мурдани кўздан кечиришга тўсиў

бўлмаслиги, баъзан мурда танасининг айрим бўлаклари ва суяклари ҳам кўздан кечирилиши зарурлиги келтирилган, 3-китобда жароҳатланишларнинг тириклик ва ўлгандан кейинги даврларида етказилганлик белгилари, тўсатдан ўлим, очликдан ўлиш ҳамда яшин таъсиридаги ўлимнинг содир бўлиши каби масалалари ёритилган. Тўпламнинг 4 ва 5 китобларида захарланишнинг ҳар ҳил турларига алоҳида ўрин ажратилган. Захарли моддалардан маргумуш, симоб, камфора ва ҳар ҳил захарли ўсимликлар билан захарланишлар ҳақида етарлича маълумотлар берилган. Бундан ташқари, Тўпламда мурда доғлари, мурдани қотиши ҳақида ҳам маълумотлар берилган. Мазкур асарда шунингдек, зўраки ўлимнинг ҳар ҳил турлари, жумладан ўткир ва ўтмас воситалар таъсиридаги жароҳатланиш, механик асфиксия (осилиш, бўғиб ўлдириш, сувга чўқиш), юқори харорат таъсири билан боғлиқ ўлим ҳақидаги маълумотлар келтирилган.

Ибн Синонинг 5 жилдли «Тиб қонунлари» номли тўплами IV ва V –жилдларида захарлар ва захарланиш тўғрисида, яъни токсикологияга оид маълумотлар мавжуд. Масалан, симоб ҳақида «Тиб қонунларида» қуйидагилар ёзилган: Симоб тўғрисида келсак, уни ичган кишилар деярли касал бўлмайди, чунки у меъда-ичак йўлларида ўзгармай чиқиб кетади. Тозза симоб кулоқ тешигидан юборилса қаттиқ оғриқ пайдо бўлади, киши хушидан кетади, мускуллари қисилади. Симоб кирган кулоқда тана оғирлиги сезилади, айрим вақтларда тутқаноқ кузатилиши мумкин, чунки симоб мияга таъсир қилади.”

1532 йилда «Каролина» номли Умумгерман низоми нашр этилади. Мазкур низомда махфий равишда ҳомилани сунъий тўхтатиш, бола ўлдириш, ўз-ўзини ўлдириш, қотиллик, захарланиш ва врачларнинг хатолари билан боғлиқ ҳолатларда суд мажлисларига албатта врачларни жалб килиш лозимлиги кўрсатилган. «Каролина» низоми билан бир қаторда Гессен (1535) ва Бранденбург (1582) номли низомлар ҳам суд тиббиёти билимларининг далилий аҳамиятини қонунлаштиришда муҳим аҳамиятли бўлди.

XIX аср давомида умумбиология ва тиббиёт фанларининг янада ривожланиши кўплаб мамлакатларда суд тиббиёти фанининг ривожига ва бу соҳада қатор илмий мактаблари яратилди. Жумладан Каспер (Германия), Гоффман (Австрия), Вахгольц ва Гживо-Домбровский (Польша), Тодоров (Болгария), Мина



Минович (Руминия), Милованович (Югославия) кабилар жахон микёсида суд тиббиёти фанининг тараққиётига оид асарларни ёзган. Э.Гоффман томонидан яратилган «Суд тиббиёти атласи» (1898) кўплаб мамлакатлар тилларида бир неча мартаба нашр қилинди.

XVI асрнинг иккинчи ярмида машхур француз хирурги Амбруаз Парье суд-тиббиёти амалий трактатини яратади. Унда жароҳатланишлар ва уларнинг турлари, осилиш, сиртмоқ билан буғиш, сувга чўқиш, ис газидан захарланиш, яшин таъсирида жароҳатланиш, қизлик ҳолатини, хомиладорлик ва унинг муддатини аниқлаш, мурдаларни бальзамлаш ҳамда суд тиббий текширув хулосасини расмийлаштириш намунаси келтирилган.

Россияда XVI-XVII асрларда айрим ҳолларда тирик шахслар экспертизаси ва зўраки ўлим билан боғлиқ мурдаларни текшириш йўлга қўйилган. 1714-1716 йилларда Петр I томонидан жорий этилган «Харбий низом» да зўраки ўлимда барча мурдалар суд тиббий текширувдан ўтказилиши шартлиги ва унинг натижасида ёзма хулоса тузилиши кўрсатилган (154-модда). Бу ҳолат Россияда суд тиббиёти фани ривожланишида муҳим аҳамиятли ҳисобланади.

XVIII асрнинг 2-чи ярмида Россияда суд тиббиёти фани Москва давлат университетида бошқа фанларга қўшиб ўқитила бошланди (1755 й.). 1804 йилдан суд тиббиёти фани анатомия, физиология ва суд-врачлиги номли кафедраси таркибига киритилди ҳамда суд тиббиёти фани алоҳида фан сифатида ўқитила бошланди.

1824 йилда профессор А. Я. Нелюбин томонидан «Захарланишни текшириш учун суд врачига қўлланма», 1829 йилда «Врачлар учун мурдаларни кўздан кечириш ва текшириш қўлланмаси» ва бошқа адабиётлар рус тилида нашр этилди.

1824 йилда И. В. Буяльскийнинг рус тилида «Врачлар учун ўлимнинг сабабини аниқлаш мақсадида мурдани кўздан кечириш ва суд текширувидан ўтказиш тўғрисида қўлланма» нашр қилинди. Кейинчалик мурдани суд тиббиёти текширувларидан ўтказишнинг расмий қоидалари ҳам ишлаб чиқилди (1829 й.).

Н. А. Облонский (1886) ва П. А. Минаковларнинг (1895) соч толаларининг экспертизаси устида олиб борган изланишлари суд тиббиёти фани ривожига катта ҳисса қўшдилар. П.А. Минаков сочларда ҳар хил ташқи таъсиротларга хос белгиларни аниқлаш, ўткир қон йўқотиш натижасида келиб чиқадиган ўлимга хос белгини-эндокардга қон қуйилишини аниқлади (Минаков доғи).

П.А. Минаков бундан ташқари заҳарланиш, антропология ва нейтрал гематинни аниқлаш юзасидан қатор илмий ишлар бажарган.

Суд тиббиёти фанининг ривожланишида XIX асрнинг охири ва XX асрнинг биринчи ва иккинчи ярмида Россияда яшаб ижод этган суд тиббиёти олимлари С.А. Громов, Ф.Я. Чистович, Н.С. Бокариус, М.И. Райский, Н.В. Попов, В.И. Прозаровский, М.И.Авдеев, В.М. Смольянинов, А.П. Громов, В.Н. Крюков, В.В. Томилин, А.А. Солохин ва бошқаларнинг қатор илмий асарлари муҳим аҳамиятга эга бўлди. Бу олимларнинг суд тиббиётидан дарсликлари, асарлари, илмий ишлари, амалий тавсиялари Ўзбекистонда фанни ўқитишда ва суд тиббий текширувларда кенг қўлланилмоқда.

Кейинги даврда суд тиббиётида алоҳида бўлим - суд тиббиёти стоматологияси шаклланди. Бу бўлимнинг умумий суд тиббиётидан ажралишига тиббий фанларнинг янада ривожланиши сабаб бўлди. Суд тиббиёти стоматологиясига умумий стоматологиянинг бир қисми деб қараш ҳақида кўплаб фикрлар билдирилган бўлсада, юмшоқ тўқималар, юз-жағ суяклари ва тишларнинг шикастлари, стоматологик статус, тишлар қолипи ва излари бўйича шахсият идентификацияси ҳамда суд тиббиёти стоматологиясига таалуқли бошқа масалалар қадим замонлардан буён суд тиббиётида муҳокама қилинган.

Суд тиббиёти стоматологиясининг фаолиятини замонавий стоматологиянинг ютуқларидан кенг қўламда фойдаланмасдан туриб тасаввур қилиб бўлмайди, айти пайтда бу ютуқлар экспертлик фаолиятида кенг фойдаланилмоқда. Мутахассис стоматологларни суд тиббиётининг илмий ва экспертлик фаолиятига кенг жалб қилиш, замонавий суд стоматологияси ривожланишининг характерли хусусияти бўлиб, бу шак-шубҳасиз унинг илмий имкониятларини кенгайтиради ва суд-стоматологик экспертизанинг профессионал сифатини оширишга ёрдам беради (Г.А.Пашинян ва бошқ 2009).

Суд стоматологиясининг ривожланишига Москва университети суд тиббиёти кафедрасининг мудирини, профессор П.А. Минаков катта ҳисса қўшган. Унинг раҳбарлигида стоматолог врач Г.И. Вильга стоматология тарихида биринчи бўлиб 1903 йилда Москвада «Суд тиббиёти соҳасида тишлар ҳақида» деб номланган суд одонтологиясига доир диссертациясини химога қилди. Муаллиф

Ўз ишида тишлар жароҳати натижасида ҳосил бўлган жароҳатларнинг суд-тиббий экспертизаси, тишлар, шунингдек, пломбалар ва тиш протезларига қараб шахсият идентификациясининг ўхшашлигини аниқлаш масалаларини батафсил ёритиб берди.

Суд тиббий экспертиза масалаларини ҳал қилишда стоматология соҳаси илмий-амалий манбалар асосларидан фойдаланиш, суд тиббиёти стоматологияси фанининг ривожланишига янада кенгрок имкон яратди.

1928 йили «Одонтология ва стоматология» саҳифасида И.Я. Бичковнинг «Суд одонтологияси» номли мақоласида одонтологик экспертизанинг ташкилий ва илмий масалалари ёритилди. Муаллиф ўзининг бу мақоласида суд-тиббий стоматологиянинг шахс ёшини аниқлашда ва шахсиятни идентификация қилишдаги имкониятларини ёритиб берди. Муаллиф тиш техниклари ва тиш врачларининг касбий жинойатларининг экспертизаси масалаларига доир зарурий маълумотларни келтирган.

Шахсиятни аниқлаш (идентификация) экспертизасини ўтказишда стоматологик статус ва тишларнинг изларини текширишга бағишланган В.И. Пашкованинг «Суд-тиббий остеология асослари» номли монографияси муҳим аҳамиятли бўлди. Ўзбекистонда 1996 йил доцент А.О.Йулдошев (II-ТошМИ) томонидан илк бор давлат тилида Суд тиббиёти фанидан стоматология факультети студентлари учун дарслик ёзилди. Дарсликдан ҳозирги вақтда ҳам кенг фойдаланилмоқда.

Ўзбекистонда 1918 йилда Тошкент шаҳрида очилган Миллий Университетнинг тиббиёт факультетида суд тиббиёти маълумотлари дастлаб бошқа фанларга қўшилиб ўқитилган бўлса, 1922 - йилдан бошлаб алоҳида фан сифатида ўқитила бошлаган, 1928 йилдан алоҳида суд тиббиёти кафедраси ташкил қилинган. Профессор А.С. Ильин 1922-1928 йиллари Тошкент Давлат тиббиёт институти суд тиббиёти кафедраси мудири бўлиб ишлаган. Унинг ташабуси билан 1922 йилда шаҳар суд тиббий экспертизаси лабораторияси ташкиллаштирилган. Профессор И.В. Марковин 1928 йилда шу кафедра мудири лавозимида ва 1930 йилда Ўзбекистоннинг биринчи бош суд –тиббий эксперти этиб тайинланган.

Кейинчалик суд тиббиёти кафедралари Самарқанд тиббиёт институтида (1934), Андижон тиббиёт институтида (1959),

Тошкент педиатрия тиббиёт институтида (1972), Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида (1993) очилган. Ушбу кафедраларда фаолият кўрсатган олимлар: И.В.Марковин, Н.Ф.Колосова, С.Ш.Шахобиддинов, Л.М.Эйдлин, А.Р.Рахимов, Ф.Ж.Тулаганов, Ж.Ж.Жалолов, М.Г.Береза, В.И.Акопов, Н.Г.Александров, Х.М.Муртазаев, А.С.Чуриковалар Ўзбекистонда суд тиббиёти фанининг ривожига салмоқли ҳисса қўшган.

Ҳозирги вақтда самарали фаолият кўрсатаётган Ўзбекистонлик суд тиббиёти соҳасининг таниқли олимларидан профессор Ғиёсов З.А 1984-2011 йилларда Ўзбекистон Республикаси суд тиббий экспертизаси Бош бюроси бошлиғи ва Тошкент тиббиёт академиясининг суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси мудирини бўлган, айти пайтда шу кафедра профессори.

Профессор А.И. Искандаров Тошкент педиатрия тиббиёт институти суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси асосчиларидан бири ва илмий мактаб яратган олим, ҳозирги вақтда профессор А.И. Искандаров Ўзбекистон Республикаси Бош суд-тиббий экспертиза Бюроси бошлиғи ва кафедра мудирини лавозимида ишлаб келмоқда.

Самарқанд давлат медицина институти суд тиббиёти кафедрасининг ва суд тиббий экспертиза хизматининг тарихи доцент В.С. Пятернёв (1934) фаолияти билан боғлиқ, унинг ташшабуси билан Самарқандда суд-тиббий экспертиза хизмати ташкиллаштирилган, мурдалар ва тирик шахслар суд-тиббий экспертизаси учун база яратилган. 1954-1962 йилларда кафедрада профессор Л.М. Эйдлин кафедра мудирини лавозимида фаолият кўрсатган. Бу даврда илмий тадқиқот ишлари ҳажми кенгайиб, эксперт криминалистик текширув усуллари ишлаб чиқилган ва амалиётга жорий қилинган, кафедрада макро ва микропрепаратлар ҳамда диопозитивларга бой музей яратилган ҳамда бир қатор юқори малакали илмий педагогик ходимлар тайёрлаган. Ҳозирги вақтда мазкур кафедрада профессор С.И.Индиаминов ва унинг шогиртлари самарали фаолият кўрсатмоқда.

## 2. СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА ( СУД СТОМАТОЛОГИК ЭКСПЕРТИЗА)НИНГ ХУҚУҚИЙ-НОРМАТИВ ВА ТАШКИЛИЙ АСОСЛАРИ.

Олий маълумотга эга бўлган, муайян суд-эксперт ихтисослиги бўйича кейинги тайёргарликдан ўтган ва Вазирлар Маҳкамасининг 2010 йил 16 декабрдаги 300-сон қарори билан тасдиқланган Давлат суд эксперти сифатида аттестациядан ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомга мувофиқ давлат суд эксперти (бундан буён матнда эксперт деб юритилади) сифатида аттестациядан ўтган Ўзбекистон Республикаси фуқароси экспертиза муассасасида экспертизани ўтказди.

**Суд экспертиза** – фуқаролик, хўжалик, жиноят ва маъмурий суд ишларини юритишда иш ҳолатларини аниқлашга қаратилган ҳамда суд эксперти томонидан фан, техника, санъат ёки хунар соҳасидаги махсус билимлар асосида суд эксперт текширишларини ўтказиш ва хулоса беришдан иборат бўлган процессуал ҳаракат.

Суд экспертизасини тайинлаш, ўтказиш ва унинг натижасини расмийлаштириш ва баҳолаш тартиби Ўзбекистон Республикасининг «Суд экспертизаси» тўғрисидаги Қонуни (2010), жиноят процессуал (ЖПК) ва фуқаролик процессуал кодекс (ФПК)ларида белгиланган.

Ўзбекистон Республикасининг «Суд экспертизаси» тўғрисидаги қонуни 5 та боб, 33 та моддадан иборат.

*1-боб. Умумий қоидалар(1-12 моддалар)*

*2-боб. Давлат суд-экспертиза муассасаси, бошқа ташкилот раҳбарининг ҳамда суд экспертнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари(13-16 моддалар)*

*3-боб. Суд экспертизасини ўтказиш(17-24моддалар)*

*4-боб. Суд-экспертлик фаолиятини молиялаштириш, ташкилий, илмий-услубий ва ахборот билан таъминлаш(25-28 моддалар)*

*5-боб. Яқунловчи қоидалар(29-30 моддалар)*

(Қонуннинг тўлиқ матни иловада кўрсатилган).

Тиббиёт соҳасида суд тиббий экспертиза (суд-тиббий эксперт врачлар томонидан, шунингдек унинг иштироки имқонсиз бўлганда, бошқа соҳа мутахассис врачлари томонидан) ва суд психиатрик экспертиза врач –психиатр томонидан ўтказилади.

Суриштирув-тергов ва суд органлари ходимлари ишларида талаб қилинган экспертизалар ичида тиббий экспертиза энг кўп ўтказиладиган ҳолат ҳисобланади. Айнан суд тиббий экспертиза бошқа судга оид экспертизаларга нисбатан анча аввал юзага келган.

Суд-тиббий экспертиза-терговчи (прокурор) ёки суриштирувчининг қарори, шунингдек суднинг ажрими асосида врач мутахассиснинг унга тақдим қилинган объект текширувига асосланиб тиббий ва умумбиологик ҳамда айрим тиббий-криминалистик саволлар юзасидан хулоса тузиш мақсадида бажарган илмий-амалий иши ҳисобланади.

Суд тиббий экспертиза жараёнида тирик шахслар, мурдалар ёки организм ажралмалари ва тўқималари, шунингдек иш материаллари ҳамда тиббий ҳужжатлар текширилади. Бу жараёнда тиббий-биологик билимлар доирасидаги муаммолар (масалан, жароҳатлар тури ва муддатини, ўлим сабабини, вақтини ва ҳоказо), шунингдек, айрим тиббий-криминалистик саволлар (масалан, отув дистанцияси, шикастловчи восита тури каби) муҳокама қилинади.

Маълумки, судга оид тиббий экспертиза ўтказиш зарурияти, шахс ҳаётига ва соғлиғига ҳамда эркинлигига қарши жиноятларнинг тергов ва суд ишларида вужудга келади. Судга оид тиббий экспертиза одил судловнинг мақсади ва вазифалари учун хизмат қилади. Шу билан биргаликда судга оид тиббий экспертиза ўз вазифалари доирасида меҳнат ва турмушни соғломлаштириш, касалланиш, травматизм ва ўлимни камайтириш учун профилактика ишларида, шунингдек, аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш борасида соғлиқни сақлаш тизимига кўмаклашади.

Жиноий (фуқаролик) иш бўйича тергов жараёнида ёки суд муҳокамаси вақтида экспертиза, жумладан суд тиббий экспертиза тайинлаш зарурияти туғилса, терговчи ёки прокурор экспертиза тайинлаш тўғрисида қарорни расмийлаштиради, суд эса ажрим чиқаради. Жиноий иш кўзғатилгунга қадар суд тиббий текширув ўтказиш зарурияти туғилса, суриштирувчи, терговчи ёки прокурор йўлланма беради. Қарор ёки ажрим муайян текширилувчи объект билан биргаликда одатда суд тиббий эксперт врачларига ёки суд тиббий экспертиза муассасасига йўлланади (лавозимли экспертиза). Суд тиббий эксперт врач бўлмаганда тергов органлари қарори ёки

суднинг ажрими исталган врач ёки тиббий муассасага юклатилиши мумкин (эркин экспертиза ЖПКнинг 182, 183-моддалари).

Суд тиббий экспертиза муассасасида экспертизалар суриштирувчи, терговчи, прокурор ёки судьянинг қарори асосида фуқаролик ва жиноят ишлари (шу жумладан терговдан олдинги текшириш материаллари), маъмурий ҳуқуқбузарлик тўғрисидаги ишларга доир суд ажрими бўйича ўтказилади.

Суд-тиббий экспертиза ўтказишни назорат қилиш ва ҳужжатларни расмийлаштириш билан боғлиқ норматив талаблар ЎзР соғлиқни сақлаш вазирлигининг қуйидаги буйруқларида ўз аксини топган:

✓ **ЎзР. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг суд-тиббий экспертиза муассасаларида суд-тиббий экспертизаларини ўтказиш тартиби тўғрисидаги йўриқнома (ССВ № 227 25 июл 2011 й. буйруғи),**

✓ **Суд-тиббий экспертиза бюросининг тузилмаларида экспертиза ва текширувларни ўтказиш қоидалари (ССВ №153 01 июнь 2012 й. буйруғи),**

✓ **ЎзР. да суд тиббий экспертиза ўтказиш ҳақида йўриқнома ва суд тиббий хизматнинг иш тартибини белгиловчи бошқа норматив ҳужжатларни тасдиқлаш ва жорий қилиш тўғрисида (ССВ №551 21.10.1992й. буйруғи, 2012 йил 01 июндан 11-16 июлалари ўз кучини йўқотган),**

✓ **Суд тиббий хизматнинг иш тартибини белгиловчи норматив ҳужжатларни тасдиқлаш ва жорий қилиш тўғрисида (ССВ №336 21 июль 1994 й. буйруғи, 2012 йил 01 июндан 1-4 июлалари ўз кучини йўқотган),**

✓ **Суд тиббий экспертиза ҳужжатлари (ССВ №777 25.12.2017 й. буйруғи).**

Суд – тиббий экспертиза муассасасида экспертизанинг қуйидаги турлари ўтказилади:

- зўраки ўлим, зўрлик ишлатилганига шубҳа бўлган ёки суд тиббий текширув заруриятини юзага келтирадиган бошқа ҳолатларда мурдалар экспертизаси;

- тан жароҳатларининг характери ва оғирлик даражаси, ёш, жинсий ҳолат ва суд тиббий соҳасидаги махсус билимларни талаб этадиган бошқа масалаларни ҳал этиш учун тирик шахслар экспертизаси;

- ашёвий далиллар ва биологик объектлар экспертизаси (тиббий криминалистик экспертиза, суд-биологик экспертиза, суд-гистологик экспертиза, суд-кимёвий экспертизаси, суд-цитологик экспертиза, кимё-токсикологик экспертизаси, биокимёвий экспертиза, генетик экспертиза ва спектрографик экспертиза).

Суд-тиббий экспертиза муассасасида унинг ихтисослиги бўйича бошқа турдаги экспертизалар ҳам ўтказилиши мумкин.

Суд-тиббий экспертиза муассасасида экспертиза бошқа ташкилот ходими ёки бошқа жисмоний шахсларни танлаш, улар таркибини тасдиқлаш ҳамда уларнинг фаолият тартибини белгилаш суд-тиббий экспертиза муассасаси томонидан амалга оширилади.

Суд-тиббий экспертизасини тайинлаган орган (шахс) билан келишмасдан бошқа шахсларни экспертизани ўтказиш учун жалб қилишга йўл қўйилмайди.

Суд экспертизанинг, жумладан суд-тиббий экспертизасининг ўтказилиш тартиби Ўзбекистон Республикаси жиноят процессуал кодекси ва суд экспертизаси тўғрисидаги Қонунида қуйидагича белгиланган:

#### **Экспертиза тайинлаш учун асослар (ЖПКнинг 172-модда)**

Иш учун аҳамиятли ҳолатлар тўғрисидаги маълумотларни фан, техника, санъат ёки касб соҳаси бўйича билими бўлган шахс ўтказадиган махсус текшириш орқали олиш мумкин бўлганда экспертиза тайинланади. Суриштирувчи, терговчи, прокурор, судья, мутахассислар, холисларнинг бундай билимларга эга бўлиши экспертиза тайинлаш заруриятидан озод этмайди.

Эксперт олдида қўйилган саволлар ва унинг берган хулосаси экспертизанинг махсус билимлари доирасидан ташқари чиқиш мумкин эмас.

Суриштирувчининг, терговчининг, прокурорнинг ёки судьянинг қарори, суднинг ажрими суд экспертизасини ўтказиш асосларидир. Судга тегишли қарор ёки ажрим чиқарилган кундан эътиборан тайинланган ҳисобланади (СЭТҚ- 17-модда).

#### **Экспертиза тайинлаш ва ўтказишнинг шартлиги (ЖПКнинг 173-моддаси)**

Башарти, иш бўйича:

1) ўлимнинг сабабини етказилган тан жароҳатларининг хусусияти ва оғирлик даражасини;

2) жинсий алоқада бўлганликни, ҳомиладорлик ҳолатини ва ҳомилани сунъий йўл билан тушириш белгиларини;



3) гумон қилинувчи, айбланувчи, судланувчи, жабрланувчининг ёшини, агар бу ҳақда ҳужжатлар бўлмаса ёки ҳужжатлар шубҳа туғдирса;

4) гумон қилинувчи, айбланувчи, судланувчининг устидан тиббий йўсиндаги мажбурлов чораларини қўллашга доир иш юритилаётган шахснинг руҳий ва жисмоний аҳволини ҳамда уларнинг ғайриқонуний қилмишини содир этаётган пайтда ўз ҳаракатларини идрок этиш ва идора қилиш лаёқатини, шунингдек жиноий жавобгарликнинг аҳамиятини тушуниш, жиноят процессида кўрсатувлар бериш ҳамда ўз ҳуқуқлари ва қонуний манфаатларини мустақил ҳимоя қила олиш лаёқатини;

5) жабрланувчининг, гувоҳнинг руҳий ва жисмоний ҳолатини ҳамда улар иш учун аҳамиятли бўлган ҳолатларни идрок қилиш;

6) таносил ва бошқа юқумли касалликларга чалинган, сурункали ичкиликбозликка ва гиёҳвандликка дучор бўлган шахсларни даволаш заруриятини ва имқониятларини аниқлаш;

7. Гиёҳвандлик воситалари ва уларнинг турларини аниқлаш зарур бўлганда экспертиза тайинлаш ва ўтказиш шарт.

### **Бирламчи экспертиза**

•Бериладиган саволларга (етарли) талаб даражасида жавоб бера оладиган ва тегишли соҳа мутахассисига юкланилади.

Давлат суд экспертиза муассасаси томонидан ўтказилади ва муассасада шу соҳа бўйича етарли билимга эга бўлган экспертга бириктирилади.

**Қўшимча ва қайта экспертиза (ЖПК 176-модда, СЭТҚ-18-модда)**

•Қўшимча экспертиза ишга оид объектлар ва қўшимча маълумотлар аниқланганда, эксперт (экспертлар комиссияси) ҳулосасидаги бўшлиқларни тўлдириш учун тайинланади ва шу ёки бошқа эксперт (экспертлар комиссияси) томонидан ўтказилади.

•Эксперт (экспертлар комиссияси) ҳулосаси асослантирилмаганда ёки унинг тўғрилигига шубҳа туғилганда ёки унга асос қилиб олинган далиллар ишончли эмас деб топилганда ёки экспертизани ўтказишнинг процессуал қоидалари жиддий бузилганда *қайта* экспертиза тайинланади.

•Қайта экспертиза тайинланганда эксперт (экспертлар комиссияси) олдида илгари қўлланилган эксперт текшируви усулларининг илмий асосланганлиги тўғрисидаги масала қўйилиши мумкин.

- Қайта экспертизани тайинлаш тўғрисидаги қарорда ёки ажримда қайта экспертизани тайинлаган органнинг (шахснинг) биринчи (олдинги) Экспертиза хулосасига қўшилмаганлиги сабаблари кўрсатилиши лозим.

Қайта экспертизани ўтказиш бошқа экспертга (экспертлар комиссиясига) топширилади. Биринчи (олдинги) экспертизани ўтказган эксперт (экспертлар комиссияси) қайта экспертизани ўтказишда ҳозир бўлиши ва тушунтиришлар бериши мумкин, лекин у эксперт текширувини ўтказиш

### **Комиссион экспертиза (ЖПК 177-модда СЭТҚ- 19,20-моддалар)**

- Мураккаб экспертизалар бир ихтисосдаги экспертлар комиссияси томонидан ўтказилиши мумкин. Экспертлар узаро маслахатлашиб, умумий фикрга келганларидан кейин хулосани имзолайдилар. Экспертлар ўртасида келишмовчилик руй берганда ҳар бир эксперт келишмовчилик чиккан барча ёки айрим маалалар бўйича алоҳида хулоса беради.

- Суриштирувчи, терговчи ёки суднинг комиссиявий экспертиза ўтказиш тугрисидаги талаби экспертиза муассасасининг раҳбари учун мажбурийдир.

- Агар экспертиза ўтказиш экспертиза муассасига топширилган бўлса, унинг бошлиги комиссиявий экспертизани ўтказишни ўзи ташкил қилишга ҳақлидир.

- Комиссион экспертиза ўтказилаётганда экспертларнинг ҳар бири эксперт текширувларини тўлиқ ҳажмда ўтказди ва улар олинган натижаларни биргаликда таҳлил қилади.

- Экспертлар умумий фикрга келганидан сўнг биргаликдаги хулосани ёки хулоса беришнинг иложи йўқлиги тўғрисидаги ҳужжатни тузади ва имзолайди.

- Экспертлар ўртасида келишмовчиликлар келиб чиққан тақдирда барча ёки айрим масалалар бўйича алоҳида хулоса берилади.

### **Комиссион экспертиза ўтказиладиган ҳолатлар**

- Тиббий ходимларнинг касбий ҳуқуқбузарлиги билан боғлиқ ишларда.

- Меҳнат қобилиятини доимий йўқотиш даражасини аниқлашда.

- Саломатлик ҳолатини аниқлашда.
- Ўта мураккаб ҳолатларда.

### **Комплекс экспертиза (ЖПК 178-модда, СЭТҚ- 21- модда)**

- Комплекс экспертиза иш учун аҳамиятга молик ҳолатларни турли илм соҳаларидан фойдаланган ҳолда бир неча эксперт текширувини ўтказиш йўли билангина аниқлаш мумкин бўлган ҳолатлардагина тайинланади.

- Комплекс экспертизани ўтказишда экспертларнинг ҳар бири ўз ваколати доирасида эксперт текширилувларини олиб боради. Комплекс экспертизанинг хулосасида экспертларнинг ҳар бири қайси эксперт текширилувларини ва қанча ҳажмда олиб борилганлиги, қайси ҳолатларини шахсан ўзи аниқлаганлиги ҳамда қандай фикрга келганлиги кўрсатилади. Экспертларнинг ҳар бири хулосасининг ушбу эксперт текширувлари баён этилган қисмини имзолайди ва улар учун жавобгар бўлади.

- Умумий фикрни (фикрларни), олинган натижаларни баҳолашга ва ушбу фикрни шакллантиришга ваколатли бўлган экспертлар қилади. Агар экспертлар комиссияси якуний фикрининг ёки унинг бир қисмининг асоси сифатида экспертлардан бирининг (алоҳида экспертларнинг) аниқлаган ҳолатлари олинган бўлса, бу ҳақда хулосада кўрсатилиши керак.

Агар комплекс экспертизани ўтказиш давлат суд-экспертиза муассасасига топширилган бўлса, унда ушбу экспертизани ташкил қилиш унинг раҳбари зиммасига юклатилади.

### **Экспертнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари (бурчлари)**

Судга оид тиббий экспертизани бажариш учун чақирилган суд тиббиёти соҳасидаги мутахассис врач ва бошқа мутахассисликдаги врач мутлоқ бир хил ҳуқуқ ва мажбуриятларга эгадирлар.

### **Экспертнинг ҳуқуқлари: ((ЖПК 68-моддаси СЭТҚ- 15- модда)**

- экспертиза қилиш учун тегишли иш материаллари билан танишиш ва ундан керакли маълумотларни ёзиб олиш;
- ўзига қўшимча материаллар тақдим қилиниши ҳақида илтимоснома бериш;
- башарти ҳал қилиниши лозим бўлган масалалар унинг мутахассислигига оид бўлмаса ёки хулоса бериш учун унга тақдим этилган материаллар етарли бўлмаса хулоса беришнинг иложи йўқлиги ҳақида ҳужжат тузиш;

- суриштирувчининг, терговчининг ёки прокурорнинг рухсати билан тергов ҳаракатлари юритилишида иштирок этиш ва тергов ҳаракатларида иштирок этувчи шахсларга экспертизага оид тегишли саволлар бериш;

- экспертизага оид далилларни текширишда суд муҳокамасида иштирок этиш ва суднинг рухсати билан сўроқ қилинаётган шахсларга саволлар бериш, ашёвий далилларни ва ҳужжатларни кўздан кечириш;

- ўз хулосаларида фақат унинг олдида қўйилган масалалар ҳақида эмас, балки экспертизага оид бошқа масалалар бўйича ҳам фикр билдириш;

- башарти иш юритилаётган тилни билмаса ёки етарлича билмаса, ўз она тилида хулоса ва кўрсатув бериш, бу ҳолда таржимон хизматидан фойдаланиш;

- суриштирувчи, терговчи, прокурор ва суднинг қарорлари устидан шикоят бериш.

### **Экспертнинг мажбуриятлари (бурчлари) қуйидагилардир (СЭТҚ- 16-модда)**

- суриштирувчи, терговчи, прокурор ва суднинг чақирувига биноан бориш;

- олдида қўйилган саволлар бўйича ёзма хулоса бериш;

- ўзи томонидан ўтказилган экспертиза бўйича кўрсатувлар бериш ва бу хулосаларни тушунтириш учун қўйилган қўшимча саволларга жавоб бериши;

- суриштирувчининг, терговчининг, прокурорнинг рухсатисиз суриштирув ва дастлабки тергов материалларини ошкор этмаслиги;

- ишнинг тергови ва суд мажлиси вақтида тартибга риоя этиши шарт;

- суд эксперт зиммасида қонун ҳужжатларига мувофиқ бошқа мажбуриятлар ҳам бўлиши мумкин;

- суд экспертизасини ўтказиш билан боғлиқ бўлган, ишнинг натижасидан ўзининг манфаатдор эмаслигини шубҳа остига қуядиган масалалар юзасидан процесс иштирокчилари билан шахсий алоқага киришишига;

- суд экспертизасини ўтказиш учун мустақил равишда материаллар тўплашга;

- суд экспертизаси натижаларини суд экспертизасини тайинлаган органдан (шахсдан) ташқари бирон-бир шахсга хабар қилишга ҳақли эмас.

Экспертга тақдим қилинган объектлар экспертиза ўтказиш учун етарли бўлмаса, эксперт қўшимча материаллар берилишини сўрайди. Шунингдек, эксперт олдига қўйилган саволларни унинг махсус билимлари асосида ҳал қилиш мумкин бўлмаса, хулоса бериш имқонияти йўқлиги тўғрисида асослантирилган ҳужжат тузади ва уни экспертиза тайинлаган суриштирувчи, терговчи ёки судга юборади (ЖПКнинг 185-модда).

#### **Эксперт хулосаси ва уни баҳолаш**

Эксперт зарурий текширувларини ўтказиб бўлганидан сўнг ўз номидан ёзма хулоса тузиши ва уни имзолаб тасдиқлаши лозим (ЖПК 184-модда).

Эксперт хулосаси фақат экспертизани тайинлаган шахс ёки прокурор томонидан иш бўйича тўпланган бошқа далиллар билан биргаликда унинг илмий асосланганлиги ва экспертиза ўтказиш учун белгиланган барча процессуал қоидаларга риоя қилинганлиги нуқтаи назардан баҳоланади (ЖПК 187-модда). Экспертнинг хулосаси суриштирувчи, терговчи ёки суд учун муқаррар далилий кучга эга эмас. Хулосага қўшилмаслик экспертизани тайинлаган шахс (ёки прокурор) томонидан қарорда (ёхуд ажримда) асосланиши лозим. Жиноят иши бўйича бир неча экспертиза ўтказилган ва экспертлар бир хил фикрга келмаган бўлсалар суриштирувчи, терговчи ёки суд баъзи экспертларнинг хулосаларига қўшилиш ва бошқа экспертларнинг хулосаларига қўшилмаслик тўғрисидаги ўз фикрини асослаб бериши лозим.

Экспертнинг хулосаси етарли даражада аниқ бўлмай, камчиликларни тўлдириш учун қўшимча текшириш ўтказишга зарурий бўлмаса ёки эксперт фойдаланган усулларга аниқлик киритиш зарур бўлиб қолса, суриштирувчи, терговчи ёки суд экспертни сўроқ қилиш ҳуқуқига эга (ЖПКнинг 186-моддаси).

#### **Суд терговда экспертиза ўтказиш (ЖПК 446-модда)**

Суд терговда экспертиза Жиноят Процессуал Кодекснинг 172, 187-моддаларида назарда тутилган талабаларига ва қуйида белгиланган қоидаларга амал қилган ҳолда тайинланади ва ўтказилади.

Суд мажлисида экспертизани илгари дастлабки терговда хулоса берган экспертлар ёки суд тайинлаган янги экспертлар ёхуд

илгариги ҳамда кейин тайинланган экспертлар биргаликда ўтказди.

Тарафлардан бирортасининг илтимоси бўйича ёки ўз ташаббуси билан суд экспертиза тайинлаш тўғрисида ажрим чиқаради ва уни суд мажлисида ўқиб эшиттиради. Ажримда экспертиза ўтказиш топширилган шахс ёки экспертиза муассасаси кўрсатилади ва эксперт олдига саволлар қўйилади. Бунда суд тарафларга уларнинг эксперт рад этиш, тараф кўрсатган қўшимча шахсни экспертлар сафига киритиш, эксперт олдига қўшимча саволлар қўйиш, экспертизани тарафларнинг иштирокида ўтказиш тўғрисида илтимослар қилиш, шунингдек экспертиза давомида изоҳ бериб бориш ҳуқуқига эга эканликларини тушунтиради.

Суд терговда эксперт сўроқ қилаётган шахсларга саволлар беришга, ёзма далиллар, тергов ҳаракатларининг баённомалари, бошқа экспертларнинг хулосалари билан танишишга, кўздан кечиришлар, экспериментларда ва экспертиза предметида оид суднинг бошқа ҳаракатларида иштирок этишга ҳақлидир.

Суд тергов давомида экспертнинг олдига қўшимча саволлар қўйилиши мумкин.

Экспертиза предметида оид ҳолатлар текшируви тугаллангач, суд хулоса тайёрлаш учун экспертга муҳлат беради. Башарти бунинг учун лаборатория тадқиқотлари ўтказиш лозим бўлса, суд экспертга тегишли объектларни беради.

Эксперт ўз хулосасини суд мажлисида ўқиб эшиттиради.

Хулоса суд мажлисининг баённомасига илова қилинади.

Эксперт хулоса берганидан сўнг, хулосада баён қилинган ҳолатлар бўйича у суд мажлисида сўроқ қилиниши мумкин.

### **Экспертнинг жавобгарлиги**

Экспертиза ўтказиш учун жалб қилинган мутахассис, жумладан суд тиббий эксперт врач ҳар доим Ўзбекистон Республикаси жиноят кодексининг қуйидаги моддалари талабига мувофиқ жинойий жавобгарлик тўғрисида огоҳлантириладилар:

1. ЎЗР.ЖК 238-моддаси. Ёлғон гувоҳлик бериш, яъни суриштирув олиб бориш, дастлабки тергов ёки ишни судга кўриб чиқиш вақтида гувоҳлик бериш, ёхуд экспертнинг била туриб нотўғри хулоса бериши, шунингдек бир тилдан иккинчи тилга била туриб нотўғри таржима қилиши.

2. ЎЗР.ЖК 239-моддаси. Суриштирув ёки дастлабки тергов материалларини ошкор қилиш.

3. ЎзР.ЖК 240-моддаси. Жиноят жараёнининг юритиш қатнашчиларининг ўз зиммаларига юклатилган вазифани бажаришдан бўйин товлаши.

Суд тиббий экспертиза муассасалари Ўзбекистон Республикасининг соғлиқни сақлаш органлари таркибига киради ва вилоятлар, жумладан Тошкент шаҳари ва Қорақалпоғистон Республикаси бюрolari ҳамда Ўзбекистон Республикаси Бош Бюроси деб номланади.

«Судга оид тиббий экспертиза бюроси ҳақидаги йўриқнома»га кўра (01. 06. 2012 й. №153 – буйруқ) Вилоят судга оид тиббий экспертиза бюроси таркибига қуйидаги бўлим ва бўлинмалар киради:

1. Туман ва туманлараро СТЭ бўлинмалари;
2. Ташкилий – методик бўлим;
3. Суд – тиббий амбулатория бўлими;
4. Морфологик бўлим гистологик бўлинма билан;
5. Суд биологик бўлим;
6. Суд кимё бўлими;
7. Тиббий криминалистика бўлими ренгтенологик ва спектрал бўлинмалар билан;
8. Қайта ва комиссиян экспертизалар бўлими;
9. Маъмурий – хўжалик бўлими.

Ўзбекистон Республикаси судга оид тиббий экспертиза муассалари тўлалигича қуйидаги 3 поғонали таркибий қисмдан иборат:

1. Туман, туманлараро СТЭ бўлимлари;
2. Вилоятлар ҳамда Тошкент шаҳар ва Қорақалпоғистон Республикаси СТЭ бюрolari;
3. Ўзбекистон Республикаси Бош СТЭ Бюроси.

Ўзбекистон Республикаси Мудофаа Вазирлиги таркибида алоҳида суд тиббий лаборатория фаолият кўрсатади.

Туман, туманлараро судга оид тиббий экспертиза бўлимлари вилоят СТЭ бюроси таркибига киради ва барча масалалар бўйича уларга бўйсинади. Вилоят ҳамда Тошкент шаҳар ва Қорақалпоғистон Республикаси бюрolari бошқарув, хўжалик – таъминот масалалари юзасидан маҳаллий соғлиқни сақлаш идораларига, яъни вилоятлар, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бошқармаларига, Қорқалпоғистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигига, лекин экспертлик, ташкилий, методик масалалар

бўйича Ўзбекистон Республикаси Бош бюросига, Ўзбекистон Республикаси Бош бюроси эса барча масалалар бўйича Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигига бўйсинади. Демак, суд тиббиёти муассасаларининг туман (туманлараро) бўлинмаларга, вилоят бюроларига (Тошкент шаҳар, Қорақалпоғистон Республикаси СТЭ Бюроларига) ва Ўз Р. СТЭ Бош бюросига бўлиниши ҳудудий жиҳатдан эксперт ишларининг бажарилишини таъминлайди. Бундан ташқари ушбу уч поғонали тузилма суриштирув, тергов ва суд органларининг ташкилий ҳамда таркибий тузилмасига мувофиқ келади.

Ўзбекистон Республикасида суд тиббиёти хизматининг барча бўлинмаларида эксперт ишлари «Суд тиббий экспертиза бюросининг тузилмаларида экспертиза ва текширувларни ўтказиш қоидалари»га мувофиқ амалга оширилади (01. 06. 2012 й. №153 буйруқ).

Шунга кура, суд кимё бўлимида суд-кимёғарлар захарланиш ва интоксикацияга сабаб булган биологик мухитда учрайдиган турли хил моддаларни мавжудлигини текшириш ва микдорини аниқлашни амалга оширадилар бўлимни таркибига мустакил равишда суд биокимё лабораторияси ташкил қилиш.

Ҳар ҳил далилий ашёлардан топиладиган қон, соч, сперма, бошқа ажрамлар, аъзо ва туқималарнинг зарралари суд-биологияда аниқланади. Ушбу бўлим таркибига цитологик ва молекуляр генетик текширувлар лабораторияси қиради.

Тиббий криминалистика бўлимида шахсни идентификацияси учун, суяк қолдиқлари текшируви бажарилади. Туқимадаги жароҳатларни стериомикроскопия, спектрография, рентгенография, фотография усуллари ёрдамида текширилади. Зарурият тугилганда бу бўлим таркибига отеологик, суд-баллистик ва бошқа лабораториялар қиради.

### **Суд-тиббий экспертиза (текшируви) ҳужжатлари (СЭТҚ 23-модда). Тирик шахс ва мурдаларга оид эксперт хулосаси (суд-тиббий текширув акти) таркибий қисмлари**

Ҳар иккала ҳужжат қуйидаги уч қисмдан иборат: 1-кириш қисми; 2-текширув ёки тасвирий қисм; 3-тўхтам ёки хулоса қисми.

**1. КИРИШ ҚИСМИ.** Бу қисм ўз навбатида қуйидаги таркибдан иборат:



- а) паспорт қисми;
- б) саволлар қисми;
- в) иш тафсилотларига (даслабки маълумотларга) оид қисм.

**-паспорт** қисмида қуйидаги далиллар: экспертиза ёки текширув ўтказилаётган вақт, текширув учун аҳамияти бўлган шароит-ёруғлик; экспертиза (текширув) учун асос бўлган қарор, ажрим ёки йўлланма, унинг ким томонидан, қачон берилганлиги, рақами; экспертиза (текширув) ўтказилаётган жой; экспертнинг фамилияси, исми, шарифи, жумладан талабанинг факультети, курси, гуруҳи; тирик шахслар экспертизасида шахснинг фамилияси, исми, шарифи, ёши, турар жойи, шахсини тасдиқловчи хужжат-далиллари; мурда экспертизасида марҳумнинг фамилияси, исми-шарифи, ёши қайд қилинади.

Шундан сўнг, эксперт ёки талаба ўз ҳуқуқи ва бурчлари (ЎЗР ЖК-нинг 68-моддаси) ҳамда хулоса ёки кўрсатма беришдан бош тортиши ва ёлғон хулоса (кўрсатма) берилганлиги учун жиноий жавобгарлик (ЎЗР ЖК-нинг 238, 240-моддалари) тўғрисида огоҳлантирилганлиги учун имзо қўяди.

Сўнгра экспертиза (текширув) ўтказилаётганда қатнашувчи шахслар кўрсатилади. Масалан, ўқитувчи, бошқа талабалар, холислар ёки балоғатга етмаган шахслар текширувида қатнашган ота-оналар, педагог ёки восийлар ва ҳоказолар;

**-саволлар** қисми-бу жойда экспертиза тайинлаш қарори (ажрими) ёки йўлланмада баён қилинган саволлар мазмунлари ўзгартирилмаган ҳолда батафсил ёритилади;

**-иш тафсилотлари** ёки ҳодисага таалукли дастлабки маълумотлар қисмида экспертиза (текширув) ҳамда тўхтам (хулоса) тузиш учун зарур бўлган маълумотлар, яъни турли-туман тиббий хужжатлар ёки ҳодиса жойини кўздан кечириш баённомаси далиллари, жумладан, жабрланган шахс кўрсатмалари ва ҳоказолар хронологик тартибда ёритилади.

**II. ТЕКШИРУВ (ТАСВИРИЙ) ҚИСМ.** Бу қисмнинг таркиби экспертизанинг тури билан боғлиқ.

Мурда экспертизасида (текширувда) кийим-кечаклар, мурда ташқи ва ички текшируви, жумладан бўшлиқлар, аъзолар, тўқималар текширувининг тўлиқ таърифи; қўшимча-лаборатория текшируви учун олинган объектлар номлари, рўйхати; бажарилган қўшимча текширув натижалари ҳамда суд-тиббий ташхис ифодаланади.

Тирик шахслар текширувида эса кийим-кечакларидаги жароҳатлари таърифи, доғлар (аҳамиятга эга бўлган) хусусияти, шахсини текширганда олинган объектив маълумотлар, қўшимча-лаборатория текшируви учун олинган объектлар, мутахассислар кўриги, рентгенологик ва бошқа лаборатор текширув натижалари тўлиқ ёритилади. Ушбу қисмга фочанокуралар ёки жароҳатлар белгиланган контур схемалар илова қилинади.

Текширув қисми экспертиза бажарган шахс ва иштирок қилган барча шахслар томонидан имзоланади.

**III. ТЎХТАМ (ХУЛОСА) ҚИСМИ.** Бу қисмда экспертиза (текширув) тайинлаш қарори (ажрим) ёки йўлланмада баён қилинган саволларга тушунарли, тўлиқ, объектив ҳамда илмий-амалий асосга эга бўлган, яъни текширув (тасвирий) натижаларига асосланган экспертнинг (талабанинг) жавоби келтирилади.

#### **Суд-тиббий ташхис ҳақида**

Мурдалар суд-тиббий экспертизаси (текшируви) ҳар доим суд-тиббий ташхис қўйиш билан якунланиши лозим. Бу ташхис барча тиббий ташхислар (клиник, гистологик, патологоанатомик ва бошқ) каби асосий клиник касаллик (шикаст), асоратлар ҳамда қўшма ёки конкурент патологик ҳолатлардан иборат.

Мисол:

*Асосий:* Кўкрак қафасининг чап кўлтиқ олди чизиги бўйлаб V-IV қовурғалар оралиғида плеврал бўшлиқга кирувчи ва чап ўпканинг қуйи бўлагини, тешиб ўтувчи санчув-кесув яра. Олдиндан орқага ва юқоридан пастга, ўнгдан чапга йўналган чуқурлиги 10 см, га тенг бўлган яра канали, канал йўналишида майин тўқималар қон қуйилиши, ҳамда травматик шиш мавжудлиги.

*Асоратлар:* гемоторокс (1300 мл. ). Бир томонлама очик пневмоторакс (ижобий синама). Чап ўпка ателектази, субэндокардиал қон қуйилиш (Минаков доғи). Ички аъзолар ва тўқималар камқонлиги.

*Йўлдош ҳолатлар:* ўнг кўз соҳа қонталаши, тирсак, билак, кафт ҳамда тизза соҳаларнинг шилинмалари; енгил даражали мастлик (этил спиртининг қонда 1,2‰ ва сийдикда 0,8‰ мавжудлиги). Аорта атеросклерози (липоидоз, липоматоз).

*Мавзуга оид назорат саволлари*

1. Суд тиббиёти фанининг мақсади.
2. Суд экспертизаси тушунчаси ва турлари.
3. “Суд экспертизаси тўғрисида”ги қонун мазмуни ва таркиби.

4. Суд экспертиза объектлари.
5. Суд экспертнинг ҳуқуқлари.
6. Суд экспертнинг мажбуриятлари.
7. Суд экспертнинг жавобгарлиги.
8. Суд экспертиза тайинлаш учун асослар.
9. СТЭ тайинланишнинг мажбурий ҳолатлари.
10. Жинойт иши процесси иштирокчилари.
11. Қандай ҳолатларда УАШ мутахассис сифатида суд экспертиза ишларига жалб қилиниши мумкин.
12. Лавозимли ва эркин экспертлар.
13. Суд экспертиза турлари.
14. Қушимча ва қайта суд экспертизаси мазмуни.
15. Комиссион суд экспертиза мазмуни.
16. Суд терговда экспертиза ўтказиш.
17. СТЭда юритиладиган ҳужжатлар.
18. Суд тиббий экспертиза хулосаси таркибий тузилиши.
19. Эксперт хулосаси ва уни баҳолаш.
20. Суд тиббий ташхисга қўйилган талаблар.
21. Эксперт хулосаси ва суд-тиббий текширув актининг ёзилиш тартиби.
22. Хулоса беришнинг иложи йўқлиги тўғрисида ҳужжат тузиш.
23. Суд тиббий экспертизанинг ташкилий тузилмалари, ЎзР. СТЭ бюросининг структураси.
24. Суд тиббий экспертиза фаолияти белгиловчи ЎзРССВ томонидан қабул қилинган буйруқлар.

### **3. МУРДАЛАР СУД – ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ (ТЕКШИРУВИ). ҲОДИСА РЎЙ БЕРГАН ЖОЙДА ВА ЎЛИКНИ ТОПИЛГАН ЖОЙИДА ИЛК БОР СИРТДАН КЎЗДАН КЕЧИРИШ ТАРТИБИ ВА БОСҚИЧЛАРИ. ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР МУРДАСИ ТЕКШИРУВИГА ОИД СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАЛАР. КИСЛОРОД ТАНҚИСЛИГИ БИЛАН БОҒЛИҚ ПАТОЛОГИК ҲОЛАТЛАР. МЕХАНИК АСФИКСИЯ ВА ЗАҲАРЛАНИШ ЖАРАЁНИ СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИГА ОИД МАЪЛУМОТЛАР**

#### **3.1. МУРДАЛАР СУД – ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ (ТЕКШИРУВИ).**

Биологик ўлим тушунчаси - организм фаолиятининг қайта тикланмайдиган ҳолати бўлиб, ҳар қандай тирик мавжудот мавжудлигининг энг сўнгги босқичи маъносини англатади. Медицинада биологик ўлим ибораси бутун инсон организми ҳамда алоҳида аъзо ёки тўқиманинг ва хужайра ўлими (некроз ёки апоптоз) диагностикаси учун қўлланилади.

Биологик ўлимнинг қуйидаги турлари фарқланади:

**1. I. «Табийий ўлим» :** одатда ўлимнинг бу турида ўлим ҳақидаги гувоҳнома берилади текширув ўтказилмайди.

- Организм емирилиши (узок умрдан сўнг);
- Яшашга лаёқатсизлик (ҳомила).

**II. «Нотабийий ўлим»:**

• **Ғайритабийий ўлим:** ўлимнинг бу тури суд тиббий текширувдан ўтказилади.

- механик,
- физик,
- химик ва бошқа факторлар таъсирида.

• **Ноғайритабийий ўлим:** одатда ўлимнинг бу тури патологоанатомик текширувдан ўтказилади.

– турли касалликлар оқибатида.

**III. Ўлим жараёни давомийлигига кўра:**

• **Тез ўлим («мия ўлими»)** – бир неча минутлар чамасида қайд қилинади;

• **Агонал (полиорган ёки соматик) ўлим** – бир неча соатлар, суткалар, хафталар ёки ойлар давомида қайд қилинади.

Айрим касалликлар билан боғлиқ тўсатдан ўлим ҳолати кўп ҳолларда ғайритабiiй ўлимга шубҳа уйғотади. Шу сабабли бундай ҳолатда суд тиббiiй экспертиза тайинланади, бошқа ҳолатларда ноғайритабiiй ўлим патологоанатомик текширувдан ўтказилади.

Мурдалар суд – тиббiiй экспертизаси (текшируви) суриштириш ишларини бажараётган шахс, терговчи ёки прокурорнинг қарори ҳамда суднинг ажрими асосида бажарилади. Кўрсатилган шахсларнинг йўлланма (илова) хатига биноан ўлим сабабини ва тергов ишларига зарур бўлган айрим саволларни аниқлаш учун суд – тиббiiй текшируви ўтказилади.

Мурдалар суд – тиббiiй экспертизаси Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг «Суд – тиббiiй экспертиза ўтказиш» ҳақидаги йўриқномаси, «Мурдалар суд – тиббiiй текшируви қонундаси» талабларига асосланиб бажарилади.

Юқорида кўрсатилган ҳужжатларга асосан қуйидаги ҳолларда мурдалар суд – тиббiiй экспертиза ўтказилиши талаб қилинади:

1. Зўраки ўлимнинг барча турлари.
2. Зўраки ўлимга гумон қилинганда, яъни тўсатдан ва нагаҳон ўлим юз берганда.
3. Шахси номаълум мурда топилганда (ўлим сабаби, вақти ва ўлим юз берган жойдан қатъий назар).
4. Даволаш муассасаларида ўлганлар қуйидагилар:
  - а) ноаниқ сабабдан (ташхиссиз) ўлганда ва зўраки ўлимга гумон қилинганда;
  - б) нотўғри ёки қонунсиз даволаш ҳақида арз – шикоят тушганда;
  - в) даволаш жараёни билан боғлиқ бўлган бахтсиз ҳодисалардан ўлганда.
5. Янги туғилган боланинг она томонидан қасддан ўлдирилганлигида ёки шунга шубҳа қилинганда (янги туғилган чақалоқ ўлиги топилганда).
6. Криминал жиноий аборт натижасида ўлим юз берганда.
7. Бўлакланган, скелетга айланган, эксгумация қилинган, қуриган, ҳамда моймум, мўмиёланиш, торфли ошланиш ҳолларидаги мурдалар топилганда.

Мурдалар суд – тиббiiй экспертизаси патологоанатомик текширув жараёнидан фарқли ўлароқ, тиббiiй экспертизага хос бўлган кўп тафовутлари борлиги билан фарқланади (жадвал 1).

**Мурдаларни паталогоанатомик ва суд – тиббий экспертиза  
мақсадлари учун текширувнинг тофовутлари**

Жадвал 1.

<b>№</b>	<b>Фарқ тофовутлар белгилари</b>	<b>Суд – тиббий экспертиза мақсадида</b>	<b>Паталогоанатомик мақсадларда текширув</b>
1.	Текширувнинг асосий мақсади.	Зўраки ўлим бор ёки йўқлигини тасдиқлаш ва тергов саволларини ечиш.	Клиник ташҳисни тўғри ёки нотўғрилигини исботлаш, даволаш ишларига баҳо бериш.
2.	Текширув ўтказиш учун асос.	Суриштирув, тергов ходимлари ва суднинг ёзма талабномалари	Даволаш муассаси бошқармасининг талаби.
3.	Текширув тартибларининг белгиланиши	Суд – тиббий экспертиза ўтказиш ҳақидаги йўриқнома, мурдалар суд – тиббий экспертизаси (текшируви) қоидалари, Ўзбекистон Республикаси ЖК си, ЖПК си	Мурдалар паталогоанатомик текширув қоидаси
4.	Чириган қуриган, букланган, скелетга айланган ва хок. Мурдаларни текшириш.	Текширилиши шарт ва кўрсатилган ўзгаришлар текширув жараёнидан воз кечишга асос бўлмайди.	Текширилмайди.
5.	Ўлим ҳақидаги маълумотлар (тафсилотлар)	Бўлмаслиги ҳам мумкин.	Ҳар доим касаллик тарихидан маълум
6.	Кийим – кечакларни ва бошқа мурда билан олиб келинган нарсаларни текшириш	Ҳар доим шарт ва талаб қилинади, айниқса шахси номаълум мурдалар ва чақалоқ ўлиги текширувида муҳим роль ўйнайди.	Текширилиши белгиланмаган.
7.	Ўлим белгиларининг ривожланишини ўрганиш.	Ўрганилиши ва батафсил ифодаланиши лозим.	Шарт эмас.
8.	Жароҳатларни «Тасвирий сўз» ёрдамида ёзиш.	Ифодаланиши шарт.	Ўрганилмайди.
9.	Мурданинг ўзига хос хусусиятларини, белгиларини тасвирлаш.	Шахси номаълум мурдалар текширувида ифодаланиши шарт.	Текширилмайди.

10	Мурда ва унинг танасидаги жароҳатларни суратга олиш, схемага тушириш ва қўшимча текширув учун олиш.	Механик жароҳатланишда бажарилиши шарт.	Шарт эмас.
11	Махсус тиббий криминалистик, суд – кимё ва бошқа услубларнинг қўлланиши.	Кенг қўлланилади.	Қўлланилмайди.
12	Текширув жараёнида қатнашиши мумкин.	Прокуратура, милиция, давлат хавфсизлиги, суд ходимлари, холислар, врачлар ва хоказолар.	Врачлар.
13	Расмийлаштириш лозим бўлган хужжатлар.	«Эксперт хулосаси» ёки «Мурдалар суд – тиббий текширув акти»	Мурдани патанатомик текширув баёни.

### **Мурдалар суд – тиббий экспертизаси (текширув) ни бажариш тартиби ва босқичлари.**

#### **1. Ўлимга таалуқли дастлабки маълумотлар билан танишиш.**

Маълумотлар экспертизага берилган йўлланма, қарор ёки суднинг ажримидан ҳамда ҳодиса рўй берган жойни (ёки мурда) кўздан кечириш ҳақидаги баённома ва турли туман тиббий хужжатлардан, жумладан гувоҳлар кўрсатмаларидан олиниши мумкин.

#### **2. Мурданинг ташқи текшируви.**

а) кийим – кечаклар, оёқ – кийим ва мурда билан олиб келинган барча буюмларни текшириш.

Бу жараёнда кийим ёки улар қисмларининг танада жойлашган умумий ҳолати, тури, сифати, материал тури (жун, ипак, суъний тола ва хоказо) ранги, эскириш даражаси, ифлосланиши, жароҳатлар бор йўқлиги, уларнинг тури, жойлашган жойи, ўлчами, хусусиятлари, шакли, туғма тешиги ва илгакларининг сақланганлиги, ҳамда чўнтақларидаги мавжуд бўлган нарсалар, уларнинг хусусиятлари батафсил тасвирланади. Маълумки, кийим кечаклар ва оёқ кийимлар шахси номаълум ва онаси номаълум бўлган чақалоқ мурдаси текширувида муҳим роль ўйнайди. Шу сабабли кийимларнинг ўзида расмлари мавжудлиги, белгилар бор –

йўқлиги, фабрика ёрлиқлари мавжудлиги, ўлчами ва бошқа ўзига хосликлари батафсил ифодаланиши лозим. Кийимларда мавжуд бўлган махсус ифлосланишлар ва изларни (мой, курум, протектор изи ва хок.) суратга олиш, схемага тушириш, батафсил тасвирлаш, уларни сақлаш чораларини кўриш керак.

б) мурдаларнинг анатомик – конституциал ҳолати;

Бунда мурданинг жинси, ёшига қараб, гавда тузилиши, семиз ёки озғинлиги, вазни (янги туғилган чақалоқлар ўликлари текширилганда ҳар доим ва катта ёшдаги одамлар ўликлари текширилганда фақат истеъмол қилинган аналкогол миқдорини аниқлаш керак бўлганида), тананинг тери қопламаси ва кўриниб турган шиллиқ пардалар ҳолати, ранги, ифлосланишлар белгилари, турлари (қонсимон, мойсимон ва хок.) ва жойлашган жойлари тасвирланади.

в) ўлим белгилари, ўлимдан сунгги дастлабки ва кеч вужудга келадиган ўзгаришлар ҳамда уларнинг ривожланиш даражалари.

-тананинг совиши (очик, ёпиқ жойларда баробар сезилиши, ректал термометрия натижаси);

-мурда доғлари (жойлашган жойи, ранги, тарқалганлиги қўл билан ёки махсус диномометр билан ( $2 \text{ кг/см}^2$  куч билан) босилганда йўқолиши, оқариши ва қайта тикланиш вақти) тасвирланади (расм 1.);



Расм 1. Тананинг орқа ва ён юзларида мурда доғлари.

-мугуз парданинг ва бошқа шиллиқ пардаларнинг хиралашиши, кўриниши. «Белоглазов» симптоми ва «Лярше» доғлари мавжудлиги ифодаланади;

-чириш, мой – мум, мумиёланиш, торфли ошланиш белгилари, қайси қисмларда мавжудлиги, яқинлиги, яқоллиги, ранги, ривожланиш даражалари ҳамда личинкалари, ҳашоратлар, ўсимлик қолдиқлари борлиги акслантирилади. Ўлим вақтини аниқлаш мақсадида – бошқа текширувлар, масалан қорачиқнинг торайиши ёки кенгайиш хусусиятлари мушакларда суправитал реакциялари ва бошқалар текширилади.



г) тана қисмларини алоҳида – алоҳида тасвирлаш (юқоридан пастга қараб):

Бош соҳаси (умумий шакли, калла сочининг қалинлиги, ранги, узунлиги, ифлосланишлар бор - йўқлиги). Кўз (очиқ, ёпиқлиги, шох парданинг кўринганлиги, қорачиқ шакли ва ўлчами, гавҳар ранги, оқимтир парда ҳолати ва унга қон қуйилиш бор - йўқлиги). Юз соҳаси суякларнинг бутунлиги, деформацияси, синиш белгилари. Бурун, ташқи эшитув тешиклари ва йўллари, оғиз атрофи, лаб – милк қопламлари, тишлар (сони, протезлар, қопламалар, уларнинг синган - синмаганлиги), тилнинг ҳолати. Оғиз бўшлиғида қон, озик – овқат қолдиқлари, кукун ёки бошқа ёт жисмлар бор – йўқлиги қайт қилинади.

**Эслатма:** Шахси номаълум мурдалар текширувида юз ва калла соҳаларида алоҳида тиббий – криминалистика услубида ифодаланади.

Бўйин соҳаси (гавдага нисбатан ривожланиш пропорцияси, жароҳатлар бор - йўқлиги). Тана (кўкрак қафаси шакли, иккала томон симметрик - ассиметриклиги), аёлларда сут безлари ҳолати, ўлчами. Унинг сурғичи атрофидаги доиранинг (пигментацияси) ранги, сурғич учининг кўриниши, шакли, ранги. Қориннинг шакли, кўкрак тўш соҳасига нисбатан (баланд, пастлиги, бараварлиги). Қорин ўртасида чизиксимон изнинг бор – йўқлиги, ранги, ҳомиладорлик чандиқлари ва бошқа ўзига хосликлар таъкид этилади. Ташқи жинсий белгилар жинсга ва ёшга нисбатан ривожланиши; эркакларда – жинсий олат қалпоғи ҳолати, ташқи сийдик чиқарув тешиги ўзгаришлари, суюқлик, йиринг ва хоказолар ажралиши, ёрғоқ ва мойлар ҳолати, аёлларда жинсий лаблар ва қин ёриғи ҳолатлари, қин даҳлизи ва қин шиллик пардалари қопламлари, қизлик пардасининг шакли, қалинлиги, баландлиги, бутунлиги – йиртилганлиги (соат рақами бўйлаб) уларнинг хусусияти батафсил ифодаланади. Оралиқ ва орқа чиқарув тешиги соҳаларидаги ўзгаришлар, тери ва шиллик парда ҳолатлари текширилади ва ёзилади. Зарур бўлганда (масалан, мажбурлаб жинсий алоқага гумон қилинганда) қин ва орқа чиқарув тешиги соҳаларидан суртма (мазок) олинади. Скелет суяклари ушлаб кўрилади ва бутунлиги ёки синганлиги аниқланади;

д) жароҳатларнинг ифодаси;

Жароҳатларни тасвирлашда уларнинг жойлашган аниқ жойи (иккита анатомик нуқта ёки чизикқа нисбатан), тури (шилиниш,

конталаш, яра ва хоказо), шакли (геометрик фигуралар ифодасида), ўлчами (узунлиги, эни, чуқурлиги), жароҳатнинг тана узунлиги ёки тана қисмига нисбатан жойлашиши (вертикал, горизонтал, қийшиқ ва хоказо), ранги, ифлосланиши, қон оқиши, йирингланиши, регенерация белгилари, яралар қирғоқлари ва учлари ҳолати, атроф теридаги ўзгаришлар ва бошқа ҳолатлари «Умум – тасвирий сўз» ифодасида ёритилади. Жароҳатлар соҳасидан тўқималар кўшимча текширув учун олиниши, суратга ва схемага туширилиши мумкин;

е) шахси номаълум ўлик таналар текшириляётганда унга хос хусусиятлари (чандиқ, хол, диформация, татиуровка ва хоказо) шахсини аниқлаш мақсадида алоҳида тасвирланади. Транспортдан жароҳатланганда ёки бунга гумон қилинганда, баландликдан йиқилганда, жумладан ўтмас воситалар таъсирида жароҳатланганда чуқур мушакларга қонқуйилиши, пайлар ҳамда мушакларнинг ўзилиши, суякларнинг жароҳатланишини аниқлаш мақсадида, истисно этилмаган ҳолларда, тананинг орқа юзасини юмшоқ тўқималари кесилади ва текширилади. Мурдани ташқи текшируви мурданинг умумий суратини (масалан, шахси номаълум мурданинг) ёки жароҳатларнинг суратини олиш ва схемасини тушириш билан яқунланади.

### **3. Мурданинг ички текшируви:**

Суд – тиббий амалиётида мурданинг ички текширилуви ўтказилганда бош мия, кўкрак ва қорин бўшлиғи очилиши ва текширилиши шарт. Умуртка поғонаси, у жароҳатланганда ёки касаллиги мавжудлиги аниқланганда ёки касаллик гумон қилинганда, шунингдек бош мия жароҳатланишида, йўл транспорт ҳодисаларида, турли баландликдан йиқилиш юз берганда, ҳамда янги туғилган чақалоқўлигини очганда ва бошқа ҳолларда кўрсатма мавжудлигида текширилади.

Аниқланмаган вазиятларда ўлганда ёки бола олдиришларда ўлган деб гумон қилинганда, туғиш қобилятини йўқотмаган (фертиль) ёшдаги аёллар мурдасини текширишда ҳаво эмболияси (Сумцов) синамасини бажариш шарт. Булардан ташқари юрак, ўпка, йирик қон томирлари жароҳатланганлигига гумон қилинганда, билак ва бошқа томирлар соҳасида инъекциянинг изи топилганда ҳаво эмболияси синамасини бажариш шарт. Ҳаво ёки газ эмболияси ва пневмоторакс синамаларини бажаришдан илгари кўкрак қафасини рентген қилиш мақсадга мувофиқдир. Агар бир йўла ҳам ҳаво эмболияси ҳам пневмотораксга гумон қилинса

биринчи навбатда пневмоторакс синамаси, кейин ҳаво эмболияси бажарилиши керак.

**Пневмоторакс синамаси бажарилиш техникаси:** Кўкракнинг терива мушак тўқималари қовурғалардан ажратилади ва қовурға оралиқ мушаклар ўз жойида қолади. Тери ва мушак қатлами кўтарилади ва шунда катта бўшлиқ (чўнтак) ҳосил бўлади, шу бўшлиқга тиниқ водопровод суви қовурғалар сув остида қолгунча қуйилади. Сўнгра ўткир учли кичик секцион пичоқ ёрдамида қовурға оралиғидан плевра бўшлиғига санчилиб кирилади. Агарда плевра бўшлиғида ҳаво бўлса, сув юзасида ҳаво пуфаклари пайдо бўлади. Ўпкани шикастланмаслик учун пичоқ учини жуда эҳтиётлик билан санчиш лозим. Агар ўпка шикастланса ўпкадаги ҳаво сув юзасига пуфаклар ҳосилқилиб чиқиб, пневмоторакс синамасининг аҳамиятини йўқотади ва шубҳали бўлади.

**Ҳаво (газ) эмболиясига гумон қилинганда синама (Сумцов синамаси) қуйидагича бажарилади:** Биринчи кесув тўш суягининг юқори кесимидан, яъни даста қисмидан бошланади. Тўш соҳасидаги тери ва тери ости юмшоқ тўқималар ажратилади ва тўш учинчи–қовурға соҳасидан кўндалангига аррланади. Кейин юрак халтаси очилади ва юрак юзаси синчиковлик билан кузатилади, агар ҳаво бўлса тож коронар томирларида ҳаво пуфакчаларини кўриш мумкин. Сўнгра юрак халтасининг кесилган қирралари пинцет билан кўтарилади ва юрак халтаси сувга тўлдирилади. Юракнинг ўнг қоринча ва бўлмачасининг олдинги юзасига ўткир учли кичик секцион пичоқ санчилади, агар ҳаво бўлса, ҳаво пуфак – пуфакча бўлиб чиқади. Агар ҳаво кичик қон айланиш доирасидан деб гумон қилинса (сувга ғарқ бўлганда, ўпка жароҳатланганда) бу синама чап қоринча ва бу бўлмачадан бажарилади.

Пастки ковак венадан ҳаво борлигини билиш учун қорин бўшлиғидаги аъзоларни (ошқозон ва ичакларни) бир томонга тортиб пастки ковак вена кўздан кечирилади, ҳаво бўлса қон кўпиксимон бўлиб кўринади. Ҳаво борлигини аниқлаш учун вена сув остида кесилади, ҳаво бўлса пуфаклар ҳосил бўлади.

Жигарда ҳаво эмболиясини аниқлаш учун П.В. Григорьевнинг синамасини қўллаш мумкин. Бу синамалар юрак (Сумцов) синамасидан сўнг қуйидагича бажарилади. Бошқа аъзоларини чиқармасдан жигар қовурға ёнигача кўтарилиб чиқарилади ва чуқур кесилади. Қўл билан жигар биров босилганда ёки кесилганда,

унинг базасида кўпиксимон қон пайдо бўлиши ҳаво эмболияси бўлганлигидан далолат беради. Юқорида қайд қилинган синамаларнинг утказилишида мурданинг кукрак ва қорин бўшлиғи олдин очиладими ёки калла бўшлиғи олдин очиладими принципиал фарқи йўқ.

**Бош мия қоринчаларининг қон томирлар чигали (хореоидея газ эмболияси) синамаси.** Хореоидея бош мия қоринчалари деворида жойлашган бўлиб, асосан қонтомирлардан иборат. Бу қон томирлар одатда қон билан тула булганлиги учун хореоидеяни сувга солганда чуқиб кетади.

Газ эмболияси содир булганда қон томирларда куплаб газ пуфакчалари ҳосил булади ва хореоидея енгиллашиб қолади. Шунинг учун сувга солинганда, у сув юзасида калкиб туради, яъни чукмайди. Бу синама газ эмболиясини аниклаш учун ишончли белгидир.

**Ёғ эмболиясини аниклаш синамаси.** Бу синама катта найсимон суяклар синиб, илик эзилган ёки тери ости ёғ катламида жиддий ўзгаришлар булган вақтда Ёғ эмболиясига гумон булганда утказилади.

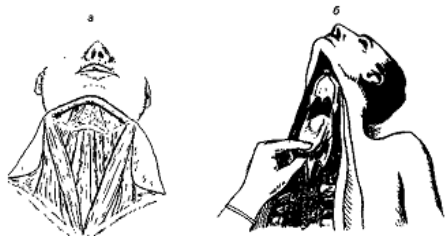
Ёғ эмболиясини аниклаш учун упка, юрак, мия ва бошка аъзолардан ҳамда бош мия қоринчалари қон томир тўқимасидан (хореоидея) бир бўлакчасини **Судан** буёғи эритмасига 1 минутга солиб кўйилади, сўнг микроскоп остида текширилади. Ёғ эмболияси ривожланганда капилляр ва майда қон томирлар ичида кўнғир рангга бўялган ёғ доначаларини кўриш мумкин.

Мурданинг бўйин, кўкрак ва қорин бўшлиқларини очишда тери ва тери ости юмшоқ тўқималарнинг биринчи кесуви одатда энгак остидан бошланади ва ўрта чизик бўйлаб киндикнинг чап томондан ёй шаклида айланиб ўтилади (жигарнинг юмалоқ бойламасини кесиб юбормаслик учун) ва ўрта чизик бўйлаб қов супрачасига давом эттирилади.

Мурда бўйин ва кўкракнинг юқори қисмларини эстетик (косметик) жиҳатдан шикастланмаслик учун бир нечта кўшимча кесув услублари тавсия қилинган. Уларнинг айримларининг схемаси ушбу қўлланма иловасида келтирилмоқда.

Суд тиббиёти амалиётида ички аъзоларни чиқариб олиш ва текширишнинг 5 та усули мавжуддир. Уларга қуйидагилар киради:

**1. Шор усули-** амалиётда энг кўп қўлланиладиган усул бўлиб, бунда оғиз, буйин, кўкрак ва қорин бўшлиғининг ҳамма ички аъзолари мурдадан бир бутун комплекс кўринишида ажратиб олиниб, сўнгра ҳар бир аъзо комплексдан ажратилмаган ҳолда, кесиб кўриш йўли билан текширилади (расм 2,3.).



Расм 2. Бўйин ҳалқум аъзоларини ажратиб олиш.



Расм 3. Г.В. Шор услубида ички аъзоларни ажратиб олиш.

**2.Абрикосов усули.** Ички аъзолар ажратиб олиниб, 5 та топографик комплекс кўринишида текширилади:

а) бўйин ва кўкрак, б) ичаклар, в) талоқ, г) жигар (меъда билан биргаликда), шунингдек ўн икки бармоқ ичак (меъда ости бези билан биргаликда), д) буйрак, буйрак усти бези, сийдик йўллари (кичик чаноқ аъзолари билан биргаликда).

**3.Вирхов усули.** Ҳар бир аъзо мурдадан алоҳида-алоҳида ажратиб олиниб, сўнгра кесиб кўриш орқали текширилади.

**4.Киари-Мареш усули.** Ички аъзолар мурдадан ажратилмаган ҳолда ўз ўрнида текширилгач, сўнгра ажратиб олинади.

**5.Лютельусули.** Ички аъзолар комплекси бир бутун ҳолда бўшлиқлардан чиқарилгач, ҳар бир аъзо алоҳида-алоҳида ажратиб олиниб, текширилади.

Кўкрак ва қорин бўшлиқлари текширувида аъзоларнинг топографик – анатомик жойлашуви, бегона суяқликнинг бор ёки йўқлиги аниқланади. Ўпканинг плевра бўшлиғида жойлашуви, **плевранинг париетал** пардасининг ҳолати, ранги, тиниқлиги, диафрагманинг жойлашуви текширилади.

Ичакларнинг чарви билан қандай ёпилганлиги, ичаклар ҳолати, жойлашуви, ташқи сероз пардасининг ранги, силлиқлиги, ичак тутқичларининг ҳолати, қон томирларнинг тўлақонлиги, лимфатик тугунларнинг катта – кичиклиги, ранги, юмшоқлиги тасвирланади. Чувалчангсимон (аппендикуляр) ўсимтанинг бор йўқлиги, жойлашуви, ранги, ташқи пардасининг силлиқлиги ва тиниқлиги,

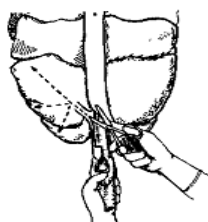
атроф тўқималарга ёпишганлиги, йирингланиш ва тозаллиги қайд қилинади. Сийдик пуфагининг ҳолати, сийдик билан тўлаллиги, қорин бўшлиғига қанча кўтарилганлиги кўрсатилади. Пастки ковак веналарнинг тўлақонлиги, тромбларнинг бор – йўқлиги, ички юзасининг ранги, силлиқлиги ёки ғадир – будурлиги, атероматоз, атеросклеротик тошмаларнинг бўлиши, уларнинг ранги, катта – юмшоқлиги ёзилади.

Тилнинг шакли, шиллиқ пардасининг ранги, куриқ ёки намлиги, юзасининг ҳолати нима билан қопланганлиги, сурғичсимон ўсимталарнинг ҳолати, қандай кўринишдалиги, тишланган жойлари бор – йўқлиги, қонқуйилишлар бор – йўқлиги, халқум – шиллиқ пардасининг ранги, тиниқлиги, қандай моддалар борлиги кўрсатилади.

Халқум соҳасидаги безларнинг ўлчами, чуқурчалари (лакуналари), тозаллиги (йиринг бор - йўқлиги), кесиб кўрганда тўқимасининг ранги, кўриниши ва лакуналаридан чиқадиган моддалар ифодаланади.

Қизилўнғач шиллиқ қаватининг ҳолати, ранги, бўйлама бурмаларнинг ҳолати, қон томирлари, хиқилдоқ тоғайларининг бутунлиги, шиллиқ ва бошқа қаватларнинг кўриниши ёзилади. Қалқонсимон безнинг ўлчами, шакли ранги, тўлақонлиги, юмшоқ – қаттиқлиги, кесилганда унинг ҳолати, ранги. Қалқон орқа безлари ўлчами, ранги, шакли ёзилади. Кекирдак – трахея, бронхлар шиллиқ модда, суюқлик, йиринг ва хоказолар борлиги ифодаланади.

Нафас йуллари юқори деворидан бронхлар йуналиши буйлаб кесиб текширилади (расм 4.).



Расм 4. Юқори нафас йўлларини текшириш

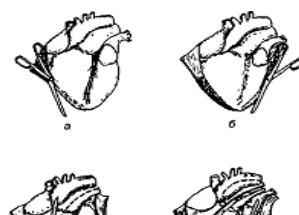
Ўпкалар вазни, қонсистенцияси, висцерал плевра ҳолати, тиниқлиги, плевра остида қон қуйилишларнинг бор – йўқлиги, кесилганда тўқима ранги, тўлақонлиги ўпка ҳамда бошқа аъзоларда кузатилган барча жароҳатлар ёки патологик ўзгаришлар умум «Тасвирий сўз» ифодасида ифодаланади.

Юрак халтаси – суюқлик миқдори, ранги, тиниқ – нотиниқлиги, юрак пардасининг юзаси, ранги силлиқлиги. Юракнинг ўлчамлар (узунлиги, эни, қалинлиги), массаси, эпикард ости ёғининг қалинлиги.

Коронар (тож) артерияларнинг ривожланиши, қон айланиши типи кўрсатилади. Миокард ранги, тўлақонлиги, консистенцияси, қон қуйилишлари, чандиқ мавжудлиги. Уларнинг хусусияти, ўлчамлари ёзилади. Ўнг ва чап қоринчалар деворлари қалинлиги, қоринчалараро тўсиқ ҳолати, қоринча ва бўлмачалар мавжуд бўлган қон миқдори, ҳолати. Ўпка артерияси ва аортанинг яримойсимон клапнлари, юракнинг икки ва уч табақали клапнларнинг ҳолати: эндокард тасвири, унинг остида қон қуйилиши бор – йўқлиги, сўрғичсимон (трабекуляр) мушак толалари ва пай (хордал) ипларнинг эластиклиги, узунлиги, қалинлиги тасвирланади (расм 5,6.).



Расм 5. Юрак бўшлигини кесиб очиш (чизиклар ва сонлар кесмани йўналишини ва тартибини кўрсатади). Кесим йўналиши: аввал кичик қон айланиш, кейин катта қон айланиш буйича ўтказилади.



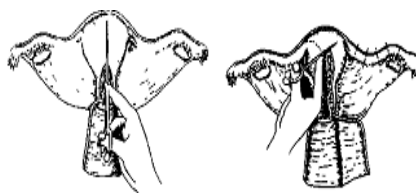
Расм 6. Юракда қон айланиш доираси бўйлаб кесим ўтказиш.

Аорта ва куйи ковак вена ҳолати, қоннинг миқдори, ҳолати, интиманинг ранги, ўзгариши, томирларнинг эни, ҳамда айрисимон безнинг ўлчами, консистенцияси, ранги, кесув юзаси ҳолати ёзилади.

Жигар – ўлчамлари (узунлиги, эни, қалинлиги), массаси – Глиссон капсуласи ҳолати, паренхимаси консистенцияси, тўлақонлиги, структураси, сақаланганлиги, зичлиги. Ўт халтасидаги суюқлик миқдори, шиллиқ пардаси ҳолати, ранги, ўт йўллариининг очиқлиги кўрсатилади.

Талоқ – ўлчами вазни, капсуласи ҳолати, паренхимаси консистенцияси, ранги, тўлақонлиги ифодаланади.

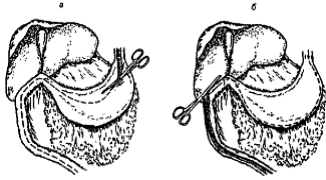
Буйрак усти безлари – ўлчамлари, шакли, пўстлоқ ва юза қисмларининг тузилиши, ранги. Буйраклар – ўлчамлари (узунлиги, эни, қалинлиги), шакли, капсуласи ҳолати ва ранги. Буйракнинг капсуладан ажралиши, паренхима ҳолати ва ранги. Буйракнинг капсуладан ажралиши, паренхима ҳолати, ранги, тўлақонлиги, консистенцияси, пўстлоқ ва мағизли (мия) моддасининг ҳолати, аниқ ва ноаниқ чегараланганлиги. Буйрак лоханкалари ва сийдик найчаларининг ҳолати, шиллиқ пардаси ранги. Сийдик пуфагида суюқликнинг борлиги ва миқдори, шиллиқ пардаси ҳолати, ранги. Жинсий таносил аъзолар: эркакларда – простата, куфер безлари, мойклар, уруғ чиқариш йўллари, аёлларда – бачадон ўлчамлари (расм 7.), қалинлиги, консистенцияси, бачадон бўшлиғи ҳолати, шиллиқ пардаси, бачадон бўйни каналининг ташқи тешигининг шакли, чандиқлар бор – йўқлиги, бачадон найлари ва тухумдонлар ўлчамлари, ранги шакли, кесилгандаги ҳолати, ранги, бачадон ва тухумдоннинг бойламлари, томирлари тасвирланади.



Расм 7. Бачадонда кесим

Меъда – шакли, сероз пардасининг ранги тиниқлиги, силлиқлиги, қон томирнинг ҳолати ёритилади. Меъда кириш тешигидан чиқиш тешиги томон ўрта чизиғидан, яъни ҳар иккала катта ва кичик эгриликлари оралиғидан ёки катта эгрилик бўйлаб кесиб очилади. Меъда ичида овқатли моддалар бор – йўқлигига аҳамият берилиб, овқатнинг миқдори, консистенцияси, ранги, этил спирти ва бошқа ҳидлар бор – йўқлиги, овқатнинг тури кўрсатилади. Меъданинг шиллиқ пардаси (кавати)ни кўриниши, бурмаларининг ҳолати, ранги, унда яра қон қуйилишлар, ўсма шиши, чандиқ бор – йўқлиги, ҳамда меъдага кириш ва чиқиш тешикларининг ҳолати (торайган, тораймаганлиги) тасвирланади. Худди шу тартибда ичаклар ҳам ёзилади ( расм 8,9.). Фақат ичакни очишдан олдин ичак тутқичларидан ажратилади ва тўмтоқ учли ичак қайчиси билан очилади, ўнг икки бармоқли ичак очилиб ўт пуфаги ва меъда ости безлари йўллари тешиги очик – ёпиқлиги аниқланади.



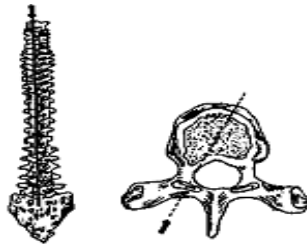


Расм 8. Ошқозон катта ва кичик эгриликларидан кесим ўтказиш



Расм 9. Ичаклардан кесим ўтказиш

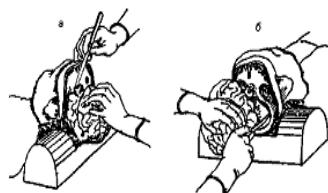
Умуртқа поғонаси – чанок, кўкрак ва қовурғалар бутунлиги қайд қилинади. Айрим ҳолларда умуртқа поғонаси канали очиб кўрилиши лозим. Бунда орқа мия, унинг пардалари батафсил тасвирланади (расм 10.).



Расм 10. Умуртқа танасини текшириш.

Калла бўшлиғи очилганда: тери – мускул қопламлари ҳолати, намлиги, қонталашлари бор – йўқлиги, калла қопқоғи суяклари бутунлиги, уларнинг қалинлиги, бош мия қаттиқ пардаси ҳолати, ранги суякларга ёпишганлиги, томирлари тўлақонлиги, парда синусидаги қон ҳолати. Юмшоқ парда тиниқлиги, юпқалиги ранги, томирлар тўлақонлиги, бош мия массаси, мия шарларнинг симметриклиги, эгатчалари ва пушти тасвири, консистенцияси, мия парда остида қон миқдори, тасвири ва бошқа ўзгаришлар бор – йўқлиги; бош мия туби қон томирлари ҳолати деворлари эластиклиги тўлақонлиги, аневризм, склероз ва бошқа ўзгаришлар мажудлиги. Бош мия кесилганда пўстлоқ қават ва оқ модданинг умумий ҳолати, чегаралилиги, консистенцияси, эзилган, қон қуйилган, некрозга учраган жойлар бор– йўқлиги; қоринчалар ҳолати, кенгайган – кенгаймаганлиги, суюклиги, томирлар чигали ҳолати, ранги, консистенцияси; узунчоқ мия, Воролев кўприги мяча ҳолати, консистенцияси, структураси; гипофиз ўлчами, консистенцияси ранги ёзилади. Айрим ҳолатларда (масалан, сувга чўқиб ўлганда) понасимон, ғалвирсимон суяклар бўшлиқлари очилиши лозим ва уларнинг суюклиги махсус (масалан;

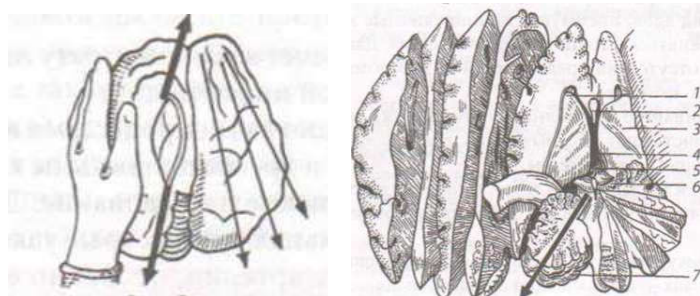
планктонни аниқлаш учун) текширув учун олиниши керак (расм 11,12,13.).



Расм 11. Бош мияни ажратиб олиш.



Расм 12. Бош миядан кесим ўтказиш (Вирхов услубида).



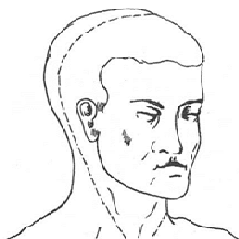
Расм 13. Громов-Вирхов усулида бош мияни кесиб очиш усуллари: 1 — думли тананинг бошчаси; 2 — кадоксимон тана; 3 — кўрув дўмбоғи; 4 — III қоринча; 5 — эпифиз; 6 — тўрттепалик; 7 — мияча.

### Мурдаларда юз юмшоқ тўқималари, юз-жағ суяклари, тишларни очиш ва текшириш

Суд тиббиёти амалиётида юз-жағ соҳалари жароҳатланиши билан боғлиқ экспертизаларни ўтказиш жараёнида юзнинг юз юмшоқ тўқималари, юз-жағ суяклари ва тишларни кесиб очиш зарурати пайдо бўлади. Юз соҳасини кесиш экспертга анча қийинчилик туғдиради, чунки бу жараёнда юз соҳаси кесилиши натижасида мархум ташқи қиёфаси бузилади. Мархумлар яқин қариндошларида эътирозлар келади. Шунинг учун юз соҳасини текширишда юз қиёфасининг кўпол бузишга олиб келмайдиган усулларни танлаш зарур бўлади.

**В. И. Витушинский усули (1961).** Калла-мия бўшлиғини очиш учун энса суягининг чап ва ўнг ўсимталари соҳаларигача тепа соҳаси орқали юмшоқ тўқимасидан кесма ўтказилади (расм 14.). Юмшоқ тўқима пешона ва энса қисмлари томонигача ажратилиб, бош суяклари очилади. Бош мия бўшлиғи чакка, энса ва тепа суяклари бўйлаб ўтган айлана кесма орқали калла қопқоғини ажратиш йўли билан очилади. Юз-жағ соҳасини очиш учун кесмани энса суягининг ўсимталари соҳасидан бўйиннинг икки ён

томонларигача давом эттириб, бўйиннинг пастки қисмида унинг олдинги томонига йўналтириб тўш суяги ва ўмров суяклари бўғимлари соҳасида тана олд юзасидаги марказий кесма билан бирлаштирилади.



Расм 14. В.И. Витушинский усулида юзни очиш.

Бошнинг юмшоқ тўқималари шикастлари ёки патологик жараёнларнинг жойлашувига қараб чап ёки ўнг томондан, энса суяқларининг ўсимта соҳасидан орқадан олдинга қараган йўналишда суяқлардан ажратилади. Қулоқ супраси соҳасида ташқи қулоқ тешигининг тоғай қисмини чакка суягининг ташқи юзаси бўйлаб кесиб, юмшоқ тўқима қулоқ супраси билан биргаликда суяқлардан ажратилади. Сўнг тери, тери ости ёғ қавати бўйлаб кенг шилиниб, суяк ва ички аъзолардан ажратилади. Бунда қон томирлари, нерв толалар, қулоқ олди сўлак беши ва унинг найчаси жароҳатланишидан эҳтиёт бўлиш керак. Юзнинг юқори қисмида тери пешона суягидан, қош дўнглиги орқали кўз косасининг айланма қирралари бўйлаб бурун суякчаларигача, юзнинг ўрта қисмида тери ёноқ ва юқори жағ суяги соҳасида буруннинг тоғайсимон қаноти соҳасигача ва юзнинг пастки қисмида эса оғиз бурчакларигача, пастки жағ соҳасида унинг энгак қисмини ўрта чизиғи соҳасигача ажратилади. Шу услубда лахтаксимон қилиб ажратилган юз териси, юзнинг иккинчи томонига ағдарилади. Шундан сўнг, қулоқ олди сўлак беши ва чиқарув найчаси, унинг оғиз бўшлиғи билан туташган жойигача синчиклаб кўздан кечирилади ҳамда уларда бўлиши мумкин бўлган жароҳатланишлар ёки патологик жараёнлар ўрганилади.

Юзнинг тери ости ёғ қавати эҳтиётлик билан ажратилиб, ташқи жағ артерияси ва олдинги юз венаси очилади. Ёноқ суяги тепа қисмининг пастки ва ички соҳасида кўз косаси ва юз веналари бири-бирига туташган соҳаси, кўз косасининг пастки ёриғи соҳасида кўз веналарининг юз-кўз венаси билан ҳосил қилган анастомозлари соҳалари очилиб, қон томирлар бутунлиги текширилади.

Кейинги босқичдаги текширувларни ўтказиш учун ёноқ суягини чакка суяги ва пешона суягидан ажратилади. Бунинг учун ёноқ суягининг ёй қисми, олд томонда унинг пешона суягига туташган асосидан, орқа томонда эса чакка суяги ёноқ ўсимтасининг асосидан кесилади. Шу йўл билан ажратилган ёноқ суяги унга ёпишган чайнов мушаги билан бирга пастки жағ суягининг бурчаги томонига сурилади. Натижада чакка мушагининг пай қисми ва у ёпишган пастки жағ суягининг тож ўсимтаси очилиб, уни кўздан кечириш имқонияти пайдо бўлади.

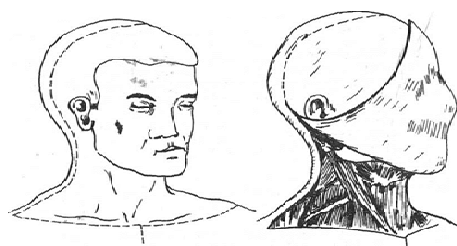
Учинчи босқич текширувларини ўтказиш учун пастки жағ суягининг тож ўсимтаси бўғим ўсимтаси билан туташувчи асос қисмидан кесилиб, чакка мушаги билан бирга юқорига кўтарилади. Бунинг натижасида чакка мушагининг пастки ва ички қисми, қанотсимон мушаклар, ёғ тўқимаси билан ўралган қанотсимон нерв чигали очилади ва улар текширилади. Шунингдек, танглай-қанотсимон суяк чуқурчасини, у ерга кирувчи ички жағ артериясини, юз-кўз венасини, кўз соққасини ҳаракатлантирувчи нерв толасини, пастки жағ нервини ва ундан ичкарироқда овал тешиги соҳасида жойлашган кўз нерв тугуни ҳам ажралиши кўздан кечирилади. Сўнгра евстахий найчаларининг бутунлиги ҳам текширилади.

Юқори ва пастки жағ суягининг альвеоляр ўсимталари ва уларда жойлашган тишларнинг илдиз қисмини очиш учун оғиз шиллик қавати ва лунж мушаклари, уларнинг милкка ўтиш чегараси соҳасидан горизонтал кесма ўтказилади. Юмшоқ тўқима жағ суякларидан ажратилади ҳамда пастки ва юқори жағ суяклари, улардаги тишлар синчковлик билан кўздан кечирилади. Бунда кулоқ ости беши найчасини жароҳатлашдан эҳтиёт бўлиш зарур. Бу найча юқори жағнинг 6-7- чайнов тишлари соҳасида лунж мушаги ва оғиз шиллик қаватини тешиб оғиз бўшлиғига киради.

Текширув якунида юқори жағ суяги танасида жойлашган ва бурун бўшлиғи билан туташган Гаймор бўшлиғи кўздан кечирилади. Гаймор бўшлиғини очиш учун юқори жағ суягининг ён ва орқа юзалари кесилади, бўшлиқ ҳолати, унинг ички юзасини қоплаган шиллик қавати тузилиши, мавжуд жароҳатлар ва патологик ўзгаришлар текширилади. Юзнинг бир томонида текширувлар тугаллангандан сўнг, шу услубда унинг иккинчи томони ҳам очилиб текширилади.

Витушинский усулида кесиш косметика нуқтаи назаридан бирмунча ноқулайдир. Чунки бунда бўйин териси ён соҳалари кўзга кўринувчи қисмида кесилади. Бундан ташқари, бу усулда кўз косаси ички юзалари, кўз соққаси ва бурун илдиз соҳаларини тўлиқ текшириш имконияти бўлмайди.

**И.И. Медведев усули.** Бу усул В.И. Витушинский усулига нисбатан косметика нуқтаи назаридан анча қулайроқдир, чунки бунда бўйин териси ён-олд томондан эмас, балки ён-орқа томондан кесилади (расм 15.). Кесма энса суяги ўсимтаси соҳасидан курак суяги акромиал ўсимтасигача ва бўйиннинг иккинчи томонидан ўтказилади. Улардан ўмров суяги пастки қирралари бўйлаб горизонтал ёйсимон кесма тўш суягигача давом эттирилади.



1-босқич

2-босқич

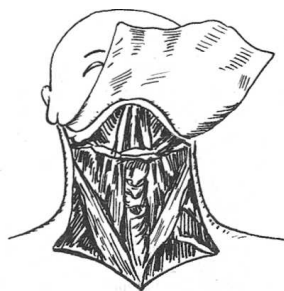
Расм 15. И.И. Медведев усулида юзни очиш (1чи ва 2 чи босқичи).

Натижада бўйиннинг олд ва орқа юзалари ҳамда кўкрак қафаси юқори қисминини ўз ичига олган тери лахтаги ҳосил бўлади. Бу лахтак икки томондан курак ва ўмров суяклари пастки соҳасидан бошлаб тери ости ёғ қавати ва бўйин мушаклари оралиғи бўйлаб эҳтиётлик билан ажратилади, кесма пастки жағ суягининг қирраларигача давом эттирилади. Натижада пастки жағ ости мушаклари, сўлак безлари, қалқонсимон безлар ва бўйин мушаклари тўлиқ очилади. Юз териси энса суягининг ўсимтаси соҳасидан ажратишда, аввал ўнг томондан калла териси кулоқ супрасигача ажратилади. Сўнг уни аста чўзиб, кулоқ супраси остида ташқи кулоқнинг тоғай қисми ташқи юзасига тираб кесилади ва кулоқ супраси тери билан бирга суяклардан ажратилади. Кейин эса бу жараён чап томондан ҳам шу йўсинда қайтарилади. Тери ҳар икки томондан юзнинг ўрта чизиғигача ажратилиб, кулоқ олди безлари ва унинг сўлак ажратувчи найчалари, юзнинг мимика мушаклари, у ердаги қон томирлари ҳамда нерв толалари очилади. Сўнгра пастки ва юқори жағ альвеоляр ўсимталари бўйлаб лунж мушаклари, шиллиқ қаватлари

кесилади. Юз юмшоқ тўқималари пастки ва юқори жағ суякларидан ажратилиб, буруннинг асосигача етказилади ва бурун қанотлари, шу билан бирга ўрта тўсиқларини ташкил этувчи тоғай кесилади.

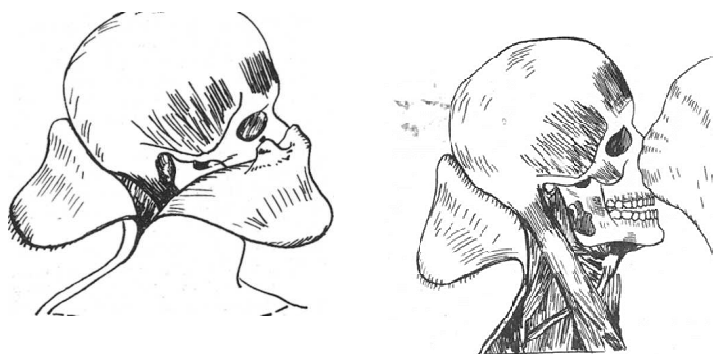
Юқоридан калла терисининг кесилган олдинги лахтаги пешона суягидан қош дўнглигигача ажратилиб пастга туширилади ва лахтакни эҳтиётлик билан пастга тортиб, кўз косасининг юқори ташқи ва ички қирраларидан ажратилади. Кўз қовоқлари ва соққаси шиллиқ қаватларининг бутунлигини бузмай кўз соққасини кўз косасидан ажратиш учун секцион пичоқнинг учи билан кўз косасининг ички юмшоқ тўқималари, ташқаридан ичкарига йўналишда кўз косаси деворларидан ажратилади. Кўз соққасининг орқа соҳасидан унга кирувчи кўрув нерви дастаси тўлиқ кесилиб, кўз соққаси косасидан ажратилиб олинади ва лахтак бурун суякларигача ажратилади. Шундай қилиб, бошнинг пешона, чакка соҳалари, юз ва бўйиннинг олд ҳамда ён томонларини қоплаб турувчи тери лахтаги тўлиқ ажратилади. Бунда фақат бўйин ва юз терисини кесиб қўйишдан эҳтиёт бўлиш керак. Шунда юзнинг юмшоқ тўқималарининг ички юзасини, мимика мушакларини, юз қон томирларини, нерв толаларини, чакка ҳамда чайнов мушакларини, қулоқ олди ва пастки жағ ости сўлак безларини, лимфа тугунларини, қалқонсимон безни, оғиз диафрагмаси ва бўйин мушакларини, пастки, юқори жағ, ёноқ суякларини, тишларни кўздан кечириш ва тўлиқ текшириш мумкин.

**И. И. Медведев** усули билан оғиз бўшлиғи аъзоларини ҳам текшириш мумкин. Бунинг учун икки томондан чайнов, чакка мушаклари, ташқи ва ички қанотсимон мушаклар кесилади. Сўнг чап томондаги пастки жағнинг чакка суяги билан ҳосил қилган бўғим кесилиб, пастки жағнинг бўғим ўсимтаси бош суякдан ажратилади (расм 16,17.). Шунда чап томондан оғиз бўшлиғи очилиб, тил, тиш ва милкларнинг ички юзалари, каттиқ ва юмшоқ танглай, ҳалқум, ҳиқилдоқ, у ердаги лимфа тугунлари ва уларни қоплаб турувчи шиллиқ қаватнинг ҳолати тўлиқ кўринади. Ушбу усулнинг яна бир моҳияти шундаки, унда юз суяклари тўлиқ очилганлиги учун уларни, айниқса пастки жағни, юқори жағни ва ёноқ суякларини бош суягидан тўлиқ ажратиб олиб, ўрнига ясама суякларни аниқ кўриш мумкин, ҳамда юз суякларини тиббий-криминалистик лабораторияларда чуқурроқ текшириш ва уларни ашёвий далил сифатида сақлаш имқониятини беради.



Расм 16-17. И. И. Медведев усулида юзни очишнинг 3 босқичи.

**М.А. Васильев усули.** Бунда бош юмшоқ тўқимаси кесмаси энса суяги ўсимтасидан икки томондан бўйин ташқи юзаси орқали ўмров суяги ташқи учдан бир қисми соҳасигача давом эттирилади. Ундан кесмалар ҳар икки томондан тананинг марказий чизиғи томонига, яъни пастга ва ичкарига қараб ўтказилиб, тўш суяги соҳасида марказий кесма билан туташтирилади. Бўйин соҳаси олдинги ва икки ён қисмлари терисини ўмров ва тўш суяги соҳасидан бошлаб, юқорига қараб бўйин мушакларидан ажратиб, бўйиннинг юқори қисмида пастки жағ суягининг икки томон бурчак соҳаларидан, энгак соҳасининг пастки қирралари очилгунча давом эттирилади (расм 18.).



Расм 18. М.А.Васильев усулида юзни очиш.

Шундан сўнг бош териси қисмларини аста ажратиб, ташқи кулоқнинг тоғай найчаси суяк сатхи билан баробар юзада кесилади. Кесма юқори ва ташқи томондан кўз косасининг юқори ва ташқи қирраларигача, пастдан эса, пастки жағнинг бурчак соҳаси, бўйин ва тож ўсимталари очилгунча давом эттирилади. Кейин оғиз бўшлиғининг диафрагмаси пастки жағ суягининг танаси, бурчак ва ўсимталари, унга ёпишган чайнов мушаклари ва оғиз бўшлиғи диафрагмаси мушакларидан ажратилади. Шундан сўнг пастки жағ суягининг чакка суяги билан туташган бўйни кесилиб, бўйин ўсимтаси тўлиқ бош суягидан ажратилади. Пастки жағ суягининг

бўғим ва тож ўсимталари уларга ёпишган мушаклардан тўлик кесилиб ажратилади. Бу жараён юзнинг ҳар икки томонида тўлик бажарилгандан сўнг, пастки жағ суяги фақат юзнинг олдинги қисмида, юз териси билан бириккан ҳолда қолади.

Ажратилган тери лахтаги пастки жағ суяги билан бирга юқорига кўтарилгандан сўнг, оғиз бўшлиғи аъзолари: тил, тишлар, қаттиқ ва юмшоқ танглай, ҳалқум, ҳиқилдоқ, лимфа тугунлари кўздан кечирилади. Юқори жағнинг танасидаги Гаймор бўшлиғи, пешона суяги ва калланинг асос суяклари бўшлиқлари ва бурун бўшлиғини очиб текшириш учун бу суякларнинг таналарини арралаб кесиш керак. Бу кесма юқори жағ суягининг 6-7-тишлари орасидан, унинг танаси орқали пешона суягининг ёноқ ўсимтаси бўйлаб ўтказилади. Бу усул юз-жағ соҳасининг суяклари, юмшоқ тўқималари, оғиз бўшлиғи ва ҳалқум аъзоларини тўлик текшириш имкониятини беради.

**В. И. Крюков усули.** Бу усул билан юз-жағ суяклари, тишлар ва Гаймор бўшлиғи кўздан кечирилади. Бунда юзнинг юмшоқ тўқималарини юз-жағ суякларидан тўлик ажратилади. Бош, бўйин ва кўкрак териларидан трапециясимон кесма ўтказилгандан сўнг, терини бир томондан энса суягининг ўсимта қисмидан бошлаб ажратилади. Ташқи қулоқ тешигининг тоғай қисми суяк юзаси сатхи бўйича кесиб ажратилади, сўнг юзнинг юмшоқ тўқималари, ёғ, мушак, қон томирлар ва нерв толаларининг ҳаммаси баробарига бир лахтак сифатида юз-жағ суякларидан ажратилиб, буруннинг тоғай қисмигача давом эттирилади. Юзнинг иккинчи томонидан ҳам шу тартибда бурун тоғайларигача юмшоқ тўқималар суяклардан ажратилади (расм 19.)



Расм 19. В.И.Крюков усулида юзни очиш.

Юқорида келтирилган текширув усулларининг ижобий томонлари билан бир қаторда камчиликлари ҳам бор. Чунки, бу усулларнинг бирортаси юзнинг юмшоқ тўқималари, юз аъзолари, юз-жағ суяклари ва уларнинг ҳамма бўлимларини тўлик кўздан



кечириш ва юзнинг косметик ҳолатини тўлиқ сақлаб қолиш имконини бермайди. Шунинг учун ҳозирги вақтда суд тиббиёти амалиёти юз-жағ соҳасини юқорида саналган ҳамма усулларнинг имкониятларидан фойдаланган ҳолда қаватма-қават равишда кўп босқичли очиш йўли билан текширилади.

Бу усулнинг биринчи босқичида юз териси юмшоқ тўқималаридан юзнинг юза пардалари (фасция) нинг сиртки сатҳи бўйича ажратилади. Бош терисининг кесмаси бўйин териси орқали ён томондан ўтказилгандан сўнг, қулоқ орти соҳасидан бошлаб тери шилинади. Ташқи қулоқ тери остидан кесилиб, қулоқ супраси тери билан бирга қолдирилади. Кейин аста-секин тери, унинг остидаги юмшоқ тўқималардан ажратилади. Кўз ковокларининг териси унинг шиллик қаватидан кесиб ажратилади. Оғиз, лаблар шиллик қаватига ўтувчи хошия ҳам тери билан қўшилиб ажратилади. Шундан сўнг тери ости ёғ қавати, юза мимика мушаклари, сўлак безлари ва қон томирларининг ҳолати ва уларда бўлиши мумкин бўлган жароҳатлар текширилади.

Иккинчи босқичда юзнинг юза мимика мушаклари - пешона соҳаси мушаклари, кўз ковокларининг айланма мушаклари, бурун қанотлари мушаклари, оғизнинг учбурчак мушаклари, лабнинг туртбурчак мушаклари, кулги мушаклари алоҳида текширилади. Шундан сўнг уларнинг остки қаватлари очилади ва у ердаги мавжуд ўзгаришлар кўздан кечирилади. Юзнинг ҳамма мимика мушаклари очилгандан сўнг, юз-жағ соҳаси қон томирлари ва нерв толалари очилади ва бу учинчи босқичда қон томирлар текширилади. Бунда ташқи уйқу артерияси, унинг шохобчалари, юқори жағ ва юз артериялари, юзнинг кўндаланг артерияси, оғизнинг бурчак артерияси, юқори лаб артерияси ва бошқа артериал қон томирлар ва уларнинг ёнидан ўтувчи вена қон томирлари кўздан кечирилади. Тўртинчи босқичда юз-жағ суяклари текширилади. Бунинг учун юзнинг чайнов, чакка, лунж мушаги ва оғиз атрофи доирасимон мушаклари суяклардан ажратилади. Шундан сўнг пастки жағ суяги, юқори жағ суягининг тана ва альвеоляр қисмлари ва у ердаги тишлар ҳамда ёноқ суяклари текширилади.

Юқори жағ суягининг ички ва орқа қисмларини текшириш учун ёноқ суягининг ёй ўсимтаси кесиб олинади. Текширувнинг охириги босқичида Гаймор бўшлиғи ва пешона бўшлиқлари ҳам очилиб кўздан кечирилади.

Ҳамма текширувлар ўтказилиб бўлингандан сўнг, юзнинг кесилган суяк бўлаклари ва юмшоқ тўқималарини иложи борича жойига жойлаштириб, юз териси қайта тортилиб тикилади. Бунда эксперт томонидан юзнинг косметика ҳолатининг қайта тикланишига эришишга ҳаракат қилинади.

### **Бурун ва кўшимча бўшлиқларни очиш услублари.**

**Харке услуби (Калла асос суягини сагиттал кесиш).** Кесим чизиғи энса суяги, турк эгари, понасимон, ғалвирсимон ва пешона суякларидан ўтказилади. Панжарасимон суякка етгандан сўнг, иккала яримлар очилиб, понасимон суяк бўшлиқлари, бурун тўсиғи ва йўлаклари, пешона бўшлиқлари кўздан кечирилади.

**Хаузер ва Лешке услублари (калла асос суякларини фронтал кесимлари).** Хаузер услуби бўйича кесим турк эгаридан бошланиб пастки жағ бўғим ўсимталарида тугатилади. Лешке услуби бўйича кесим олдинги калла чуқурчаси тубидан бошланади. Иккала услубда ҳам калла асос суяги очилиб, унинг олдинги ва орқа деворлари кўздан кечирилади.

**Ханземан услубида** бурун-халқум, хоанларни, юмшоқ танглайни ва хиқилдоққа кириш йўлини орқадан кўриш имконияти яратилади. Калла майин тўқималари иложи борича пастга ажратилади, энса соҳаси барча тўқималари энса суяги биринчи умуртқа билан бирлашган жойгача олинади. Шу ерда умуртқа поғонасига кириб, орқа мия ажратилади. Кейинчалик бурун-халқум орқа мушак девори тепадан пастга кесилади ёки умуман олиб ташланади. Орқа бурун тешиги, юмшоқ танглай, тилча ва хиқилдоққа кириш йўлини кўздан кечириш мумкин.

### **Юз нусхасини ва қолипни тайёрлаш**

Маълумки, юз-жағ соҳасининг юмшоқ тўқималари ва суякларини кесиб очиб, суд тиббиёти текширувидан ўтказиш, юзнинг ташқи кўринишининг кўпол равишда бузилишига олиб келади. Текширувлар тугагандан сўнг юзнинг ташқи кўринишини иложи борича тиклаш лозим. Бунинг учун бошни кесиб текширишдан олдин унинг юз қисмидан нусха тайёрлаш муҳим аҳамияга эга. Юздан нусха тайёрлашда ундаги ҳар хил ўзгаришларнинг (чандиқлар, нуқсонлар ва жароҳатларни) ташқи кўринишлари ашёвий далил сифатида сақлаб қолинади. Кўп холларда текширув жараёнида пастки ва юқори жағ суяклари ажратилиб, лабораторияга юборилади. Бунда шу олинган суяклар

ўрнини протез билан қоплаш ва юзнинг асл ҳолатини тиклаш учун олдиндан ундан нусха олиб қўйиш зарур бўлади.

Юздан нусха тайёрлаш, унинг қолипи (негативи) ни олишдан бошланади. Бунинг учун бошнинг сочли қисмини кулоқлар билан бирга бўйиннинг пастки қисмигача сочик ёки бошқа бир мато билан ўралади. Юзни ювиб тозалагандан сўнг, унга вазелин суртилади. Сўнг юзнинг бутун сатхи бўйиннинг юқори 1/3 қисмигача олдиндан тайёрланган гипс қоришмаси билан 1 см қалинликда қопланади. Бироз вақтдан сўнг яна гипс қоришмасига солиниб, унинг қалинлиги 3 см га етказилади. Гипс қоришмаси 1 литр сувга 500 г майинлаштирилган гипс унини солиб, ўртача қуюқликдаги қаймоқсимон қоришма ҳосил бўлгунча аралаштириб тайёрланади.

Юз сатҳига қопланган гипс қоришмаси 4-5 минутда қотади. Шундан сўнг уни эҳтиётлик билан юздан кўчириб олинади. Ҳосил бўлган қоплама юзнинг акси, яъни негатив нусхасидир, қоплама эса юзнинг қолипидир. Иккинчи босқичда негатив нусхадан позитив, яъни асл нусха тайёрланади. Бунинг учун негатив нусханинг ички юзасига вазелин ёки суюқ совун суртилади, сўнг эҳтиётлик билан суюқроқ қилиб тайёрланган гипс қоришмаси қуйилади. Бунда гипс қоришмаси қопламанинг ички сатҳига бир текис ва тўлиқ жойлашишига, унинг орасида хаво пуфакчалари қолмасига аҳамият бериш зарурдир. Акс ҳолда позитив нусханинг сурати бузилади. Гипс қоришмаси яхши қотгандан сўнг, у эҳтиётлик билан қолипдан ажратилади.

#### **Қўшимча текширув усуллари:**

а) **гистология текширув.** Ўлимнинг барча турларида кенг қўлланиладиган умум текширув услубидир. Бу мақсад учун орган ва тўқима қирқимлари ўлчамлари: 1,5x1,0x0,5 см га эга бўлиши ва ўткир пичоқ билан кесиб олиниши лозим, қирқимларга патологик (шикастланган) жой билан ўзгармаган (шикастланмаган) жой билан биргаликда олинади. Қирқимлар 5–10– 15% нейтрал формалинсуюқлигида фиксация қилинади.

б) **кимёвий текшириш.** Заҳарланиш жараёнида ўлган ёки бунга гумон қилинганда кенг қўлланиладиган услубдир. Ўлик танадан қуйидаги тартибда биоматериал олиниши лозим: ошқозон суюқлиги билан; ингичка ва йўғон ичакнинг энг ўзгарган жойларидан 1 – метрдан; жигар паренхимаси билан 1/3 қисми энг тўлақонли жойидан ўт халтаси билан биргаликда; юрак қони билан

биргаликда; ўпка паренхимаси билан 1/4 қисми энг тўлақонли жойидан: кесилмаган битта буйрак ва мавжуд бўлган сийдик; 200 мл қон.

Заҳарловчи модданинг организмга кириш йўллари маълум бўлганда кўрсатилган материал билан бир қаторда инъекция жойидан тери ва мушаклар, тўғри ичак, қин ва бачадон олинади. Олинган ҳар бир орган, тўқима, қон, сийдик ва хоказолар алоҳида – алоҳида қуруқ ва тоза банкаларга солинади. Этил ва бошқа спиртлардан заҳарланганда қон ва сийдик (10 мл дан) етарли ҳисобланади, чириган ҳолатларда қон бўлмаганда мушак (200,0) ёки мия (200,0) тўқималари олиниси мумкин.

Сувга чўқиб ўлган шахслар мурдалардан диатом планктони аниқлаш мақсадида 200,0 дан ўпка тўқимаси, буйрак, суяк илиги, жигар, қон (10,0 мл) ва асос суяклари бўшлиқларидан суюқлик олинади.

**в) ботаник текширув.** Ўсимликлар уруғи, барги ва бошқа қисмларидан ҳамма замбуруғдан заҳарланганда ва бу жараёнга гумон қилинганда қўлланилади. Бу мақсадлар учун овқат қолдиқлари, қусуқ, ошқозон – ичак маҳсулотлари олинади.

**г) бактериологик текширув.** Овқатдан заҳарланганда ёки бунга гумон бўлганда қўлланилади. Стерилланган инструментлар ёрдамида стерилли банкачаларга: қон (10 мл) пробиркага, ўт пуфаги суюқлиги билан, ингичка ичакнинг энг ўзгармаган 3 та жойидан (10 мл) (ҳар икки учини лигатура билан боғлаб) олинади.

**д) биологик текширув.** Қон, сперма ва бошқа доғлар, соч толалари, орган ва тўқимақирқимлари, суртмалар юборилади.

**е) тиббий криминалистик текширув.** Тиббий криминалистик текширув объектлари қуйидагилардир: жароҳатланган тери қопламлари, фасция, плевра ва қорин, мия пардалари, бўшлиқлар деворлари, майин тўқима, органлар паренхималари, жароҳат канали билан биргаликда, тоғай ва суяклар (айниқса ўткир воситалар жароҳатида) таъсир қуроллари, кийим – кечаклар, оёқ кийимлар ва хоказолар.

**ж) рентгенологик текширув.** Ўқ отар қурол жароҳатларида, янги туғилган чақалоқ ўликлари экспертизасида, пневмоторакс, газли (ҳаво) эмболия ва бошқа ҳоллар диагностикасида кенг қўлланилади.

**Мурда экспертизаси (текшируви) ни расмийлаштириш**

Мурдалар экспертизаси «Эксперт хулосаси» (суриштириш – тергов органлари ходимларининг қарорига ва суднинг ажрим асосида бажарилганда) ёки «Суд тиббий текшируви далолатномаси» (текширув жараёни бу орган ходимларининг йўлланмаси илова хати асосида бажарилганда) тузиш билан яқунланади.

«Эксперт хулосаси» ва «Суд – тиббий текширув далолатномаси» қуйидаги қисмларни ўз ичига олади:

### **I. Кириш қисми**

- а) паспорт маълумотлар
- б) экспертизага ҳавола қилинган саволлар мажмуаси;
- в) иш тафсилоти маълумотлари;

### **II. Текширув тасвирий (баённома) қисм**

Бунинг таркибига мурда экспертизаси (текшируви) жараёнида аниқланган маълумотлар батафсил, тартибли, тушунарли ифодаланади ва ўз ичига кийимлар, оёқ кийимлар, мурда билан олиб келган нарсалар, қуроллар, мурданинг ташқи – ички текширув натижалари, қўшимча - лаборатория олинган материаллар ва уларнинг текширув натижалари киритилади. Текширув – тасвирий қисмда орган ва тўқиманинг шикастланган – шикастланмаган, патологик ўзгариш билан бир қаторда ўзгармаган нормал ҳолати, ҳамда махсус ҳид ёки қон қуйилиши, йирингланиш ва хоказолар ҳам ифодаланади. Бу қисмни охирида эксперт (врач), қатнашуви шахслар ва холислар имзоларини қўядилар.

### **III. Суд тиббий ташхис**

Мурдалар экспертизаси (текшируви) ва ўтказилган қўшимча лаборатория текширувлари натижалари ҳамда тиббий ҳужжатлардан олинган маълумотлар асосида тузилади.

Ташхиснинг қуйидаги умум схемасини келтирамыз:

1. Асосий шикаст ёки касаллик:

- а) жароҳатланишда шикастларнинг барча комплекси, жойлашиш жойи, алоҳида орган ва тўқималарида жароҳатларнинг тури,
- б) касалликларда касалликнинг тури жойлашган жойи, тарқалганлиги, кечиш босқичлари.

2. Асосий жароҳат ёки касалликнинг асорати.

3. Ўлимга сабаб бўлмаган бошқа жароҳатлар ёки ўлимдан олдин ва кейин олинган жароҳатлар ҳамда тиббий ёрдам жараёнида вужудга келган ўзгаришлар (масалан: инъекция, операция ва хок.).

4. қўшимча кечувчи жароҳат (касалликлар) комплекси.

### **Суд – тиббий ташхисга мисоллар**

1. а) кўкрак қафасининг чап қўлтиқ олди чизиғи бўйлаб V – VI қовурғалар оралиғида плеврал бўшлиққа кирувчи ва чап ўпканинг қуйи бўлагини тешиб ўтувчи санчилган – кесилган яра. Олдиндан орқа ва салгина юқоридан пастга, ўнгдан чапга йўналган 10 см га тенг бўлган яра канали бўйлаб майин тўқималарда қон қуйилиш, тавматик шиш мавжудлиги,

б) гемоторакс (1300 мл). Бир томондан очик пневмоторакс (ижобий синама). Чап ўпка ателектази. Субэндокардиал қонқуйилиши (Минаков доғи). Орган ва тўқималар камқонлиги,

в) ўнг кўз кўқариши. Тирсак, биллак, кафт ҳамда тизза соҳаларининг шилинишлари,

е) енгил даражали мастлик (этил спиртининг қонда 1,2‰ ва сийдикда 0,8‰ мавжудлиги). Аорта атеросклерози (липоидоз, липоматоз).

2. а), б) Бош мия, кўкрак, қорин аъзоларининг ва оёқларнинг ўтмас воситалардан комплекс жароҳатланиши. Калла соҳасининг эзилган яралари (4). Тепа суяқларининг тешиксимон, ботиб синиши. Энса ва чакка суяқларнинг ёрилиб, парчаланиши, синишлари. Калла тери – мушак қопламаларига қон қуйилиши. Мия қаттиқ пардасининг йиртилиши. Тарқалган субарахноидал қонқуйилиши. Бош миянинг ўнг чакка ва тепа қисмларида эзилиши. Мия қоринчаларига қонқуйилиш. Чап томонидан IV – V қовурғаларнинг олдинги қўлтиқ чизиғи бўйлаб бевосита синиши ва VI-IX қовурғаларнинг ва чап кўкрак суяк чизиғи бўйлаб билвосита синиши. Қовурғалар оралик мушакларида қон қуйилиш. Чап ўпка паренхимасининг йиртилиши. Гемоторакс (500 мл) ёпик пневмоторакс,

в) ўнг болдир суягининг ўрта қисмида очик парчаланиб ва силжиб синиши. Ўпка қон томирлари ёғли эмболияси. Юз, қўл ва оёқ соҳаларида кўп сонли қонталашлар ва шилинмалар.

3. а) механик асфиксия. Бўйин соҳасининг қўл билан қисилиши (буғилиши). Бўйиннинг олдинги ва ёнбош соҳаларида ярим ойсимон шаклли шилинмалар, овалсимон қонталашлар. Тери ости юмшоқ тўқималарида қон қуйилишлари. Тил ости суяги ҳамда халқум тоғайларининг синиши, юмшоқ тўқималари қон қуйилиш билан. Ички бўйин артериялари интимасининг ёрилиши,

б) юз териснинг кўқариши субқонъюктивал нуқтасимон қон қуйилишлари, кенг тарқалган тўқ кўқимтир – бинафша рангли мурда доғлари. Плевра ҳамда эпикард остида Тардье доғлари. Ички аъзо ва тўқимлар тўлақонлиги. Қоннинг суюқ ҳолати,

в) кўз соҳалари, ўнг елка, кўкрак қафаси олди ва ёнбош соҳаларида қонталашлар. Ўнг қўл кафти, чап болдир соҳаларида тирналишлар,

г) алкогольдан ўрта даражали мастлик (қонда 1,7‰ ва сийдикда 1,3‰ этил спирти) ҳолати.

**IV Хулоса (тўхтамлар).** «Эксперт хулоса» си ва «Суд тиббий текширув баённомаси»нинг хулосалари (тўхтамлари) мурдалар экспертизаси (текшируви) томонлангандан ҳамда барча қўшимча (лаборатория) текширувларидан сўнг, ўлим тафсилотларини инобатга олиб, қўйилган саволлар юзасидан аниқ, равоон тушунарли, илмий – амалий асосланган тарзда тузилади.

#### **Хулосага мисоллар**

1. 45 ёшли фуқаро П. А. нинг ўлимига сиртмоқда осилиш натижасида ривожланган механик асфиксия сабаб бўлган. Бунга бўйинда олдиндан-орқага ва пастдан-юқорига қийшиқ кўтариловчи йўналишга эга бўлган, учлари туташмаган, ҳаётлик жараёнидан ҳосил бўлган срангуляцион эгатнинг борлиги ҳамда умумасфиктик белгиларнинг (субқонъюктевал нуқтасимон қон қуйилишлар, плевра ва эпикард ости Тардье доғлари, орган ва тўқималарнинг тўлақонлиги, қоннинг суюқлиги ва хок.) мавжудлиги асос бўлади. Странгуляцион эгатнинг тасвири (кенглиги, чуқурлиги) ва унинг тури (очиқ, туташмаган) шундан далолат берадики, бўйиннинг буғилиши тана оғирлиги таъсирида сирғалмайдиган ярим қаттиқ материалдан тайёрланган сиртмоқ таъсиридан вужудга келган.

2. Ўлимдан сўнгги эрта ўзгаришлар белгилари (мурда доғлари, мушаклар қотиши, совуш ва кўриш) ривожланиш даражасига, қорачиқларнинг атропин, пилокарпин таъсирига реакциялари ва мушакларнинг механик таъсиротларга жавобига асосланиб таъкидлаш мумкинки, ўлим юзага келгандан мурда экспертиза текшируви бошлангунга қадар 8–10 сотадан кам бўлмаган ва 12–16 соатдан кўп вақт ўтмаган.

3. Мурда тирноқ ости маҳсулоти ва кафт босма излари текширилганда майда тўқимали толалар аниқланган ва бу толалар ҳодиса рўй берган жойда олинган сиртмоқ толаларига ўхшаш,

шунинг учун бўйиннинг айнан шу сиртмоқ билан буғилганлиги инкор қилинмайди.

4. Газли хромотографик услуб билан текширилганда фуқаро П. А. мурдасининг қонида 0,3% ва сийдигида 1,3% этил спирти борлиги аниқланди, бу енгил мастлиги ҳолатига тўғри келади.

5. Мурданинг танасида ўнг болдир, чап билак ва тирсак соҳаларида тери шилинмалари борлиги аниқланди. Бу жароҳатлар бевосита ўлимдан олдин ўтмас восита таъсиридан вужудга келган, ўлимга алоқаси йўқ ва енгил даражали тан жароҳатлар турига мансубдир.

6. Фуқаро П. А. нинг қони Ва (альфа) (III) гуруҳга мансубдир.

### **3.2. Ҳодиса рўй берган жойда ва мурдани топилган жойида илк бор сиртдан кўздан кечириш.**

Ҳодиса рўй берган жой тергов ҳаракатлари бажарилишини талаб қиладиган ва маълум жиноят содир этилган жой ёки хона бўлиши мумкин. Кўп ҳолларда мурда топилган жой тергов ҳаракатлари бажарилишини талаб қилади, шу сабабли у ходиса жойига тенглаштирилади. Баъзан эса мурда топилган жой, ходиса рўй берган жойга тўғри келмайди. Масалан: қотиллик содир қилган шахс мурдани бошқа жойга олиб бориб ташлаши мумкин; жароҳатланган шахс (жабрланувчи) ўзҳаракатини давом эттириб бошқа жойда ўлиши мумкин; транспорт воситалари ҳалокатида, айниқса рельсда юрувчи транспорт воситалари ҳалокатида жабрланувчи танаси ходиса жойидан анча узоқ масофаларга судралиб кетилиши ёки сувга чўқиб ўлганда мурда сув оқими билан оқиши мумкин ва ҳақозо. Бундай ҳолларда мурда топилган жой ходиса рўй берган жойнинг давоми ёки унинг узлуксиз бир қисми деб ҳисобланиши мумкин.

Воқеа жойини ва мурдани топилган жойида илк бор сиртдан кўздан кечириш тергов ва суд ҳаракати ҳисобланади, яъни кўздан кечиришни тергов ёки суд ходими ўтказди.

*Кўздан кечириш тартиби Ўзбекистон Республикаси ЖПКнинг қуйидаги моддаларида белгилаб қўйилган:*

#### **135-модда. Кўздан кечириш учун асослар**

Жиноят излари, ашёвий далилларни топиш, ходисасодир бўлган вазиятни ва иш учун аҳамиятли бўлган бошқа ҳолатларни аниқлаштириш мақсадида суриштирувчи, терговчи ёки суд ходисасодир бўлган жойни, мурдани, ҳайвонларни, теварак-



атрофни, биноларни, нарсалар ва ҳужжатларни кўздан кечиради. Одам баданини кўздан кечириш гувоҳлантириш ёки экспертиза ўтказиш қоидаларига асосланган ҳолда амалга оширилади.

***136-модда. Кўздан кечириш тартибининг умумий қоидалари***

Суриштирув ёки дастлабки тергов босқичида кўздан кечириш холислар иштирокида ўтказилади. Жиноят иши кўрилатган вақтда кўздан кечиришга зарурат туғилса, суд бу ҳақида ажрим чиқаради ва кўздан кечиришни тарафлар иштирокида ўтказади. Зарур ҳолларда суриштирувчи, терговчи ёки суд кўздан кечириш чоғида ўлчов ўтказади, фочаноқуратга, кинотасвирга, видеоёзувга туширади, режалар, схемалар, чизмалар тузади, излардан қолиплар ва нусхалар олади. Шу ишларни бажаришга ёрдам бериш учун кўздан кечиришга мутахассислар жалб қилиниши мумкин. Кўздан кечириш чоғида топилган ва олиб кўйилган барча нарсалар холисларга, тарафларга ва кўздан кечиришнинг бошқа иштирокчиларига кўрсатилиши лозим. Кўздан кечиришда иштирок этаётган шахслар суриштирувчи терговчи ва суднинг эътиборини ўзларининг фикрича иш ҳолларини ойдинлаштиришга ёрдам бериши мумкин бўлган барча ҳолларга қаратишга ҳақлидирлар.

***138-модда. Мурдани кўздан кечириш***

Суриштирувчи ёки терговчи мурданинг ташқи кўринишини у топилган жойда холислар ва суд тиббиёт соҳасидаги мутахассис шифокор иштирокида кўздан кечиради, бундай мутахассис шифокор иштирок этишига имқоният бўлмаган тақдирда, бошқа шифокор иштирок этади, зарур ҳолларда мурдани кўздан кечириш учун бошқамутахассислар, шунингдек экспертлар жалб қилинади, таниб олинмаган мурдани фақат прокурор рухсати билангина кўмилади.

***141-модда. Кўздан кечириш баённомаси***

Ушбу кодекснинг 90-92 моддаларида назарда тутилган қоидаларга мувофиқ суриштирувчи ёки терговчи кўздан кечириш ўтказилганлиги тўғрисида баённома тузади, суд эса кўздан кечириш жараёнини ва унинг натижаларини суд мажлиси баённомасида қайд қилади. Баённомада кўздан кечириш давомида топилган барча нарсалар, улар қандай тартибда кўздан кечирилган бўлса, худди шу тартибда, кўздан кечириш пайтида қандай ҳолатда кўзатилган бўлса худди шу ҳолатда қайд этилади, кўздан кечириш чоғида топилган ва олинган барча излар, нарсалар ва ҳужжатлар

санаб ўтилади. Олинган буюмнинг эгасига тегишли маълумотнома ёки баённомани нусхаси берилади.

Бундан ташқари баённомада: кўздан кечириш қайси вақтда қандай об-ҳавода ва қандай ёруғликда ўтказилганлиги, қандай илмий-техника воситалари қўлланилганлиги ва қандай натижалар олинганлиги кўздан кечиришда кўмаклашиш учун кимлар жалб қилинганлиги ва кўмаклашиш нимада ўз аксини топганлиги қандай нарсалар ва ҳужжатлар қандай тартибда ва қандай муҳр билан муҳрланганлиги кўздан кечиргандан кейин мурда вашу учун аҳамиятли бўлган нарсаларнинг қаерга юборилганлиги кўрсатилган бўлиши лозим.

**Ходиса рўй берган жойни кўздан кечириш қуйидаги талаблар асосида:**

- Ўз вақтида,
- Қонуний,
- Холисона,
- Изчил (синчковлик билан),
- Режали,
- Аниқ,
- Малакали бажарилиши керак

**Ходиса рўй берган жойни кўздан кечириш жараёнида қатнашадиган шахслар ва уларнинг вазифалари**

Ходиса рўй берган жойни ва мурданинг топилган жойда илк бор сиртдан кўздан кечириш жараёнлари холислар (камида икки шахс) иштирокида бажарилиши керак. Холис шахслар ҳаракатнинг бошланишидан, то охиригача тергов ходимлари билан биргаликда бўладилар ва кўздан кечирилган, олинган нарсаларни, далилий ашёларини шахсан кўзатишлари лозим.

Зарур бўлган тақдирда кўздан кечириш жараёнига терговчи (прокурор) керакли мутахассисларни, масалан, суд-тиббиёти эксперти врач, криминалист эксперт, инженер-автотехник ва химик ҳамда кинолог каби мутахассисларни жалб қилиши мумкин. Мурдани топилган жойида сиртдан кўздан кечириш жараёнида суд-тиббиёти соҳасидаги мутахассис врач иштирок этиши шарт ҳисобланади. Агар жараёнга суд-тиббиёти эксперти врач иштирок эта олмаса, бу ҳаракатга бошқа касбни эгаллаган ҳар қандай врач жалб этилиши мумкин.

Мутахассислар терговчининг (прокурорнинг) энг актив ёрдамчиси ҳисобланиб, улар терговчининг кўрсатмаси ва у

бошчилигида ишлайди, ҳодиса жойида топилган далилий ашёларни излаш, олиш билан боғлиқ бўлган вазифаларни бажарадилар.

Кўп ҳолатларда ҳодиса жойини кўздан кечириш ҳаракатида оператив милиция ходимлари ҳам қатнашадилар. Терговчининг (прокурорнинг) кўрсатмасига милиция ходимлари ҳодиса жойини кўриқлайдилар, керак бўлмаган шахслар бу жойдан четлаштирадилар, ҳодиса оқибатидан жабрланган шахсларга ёрдам кўрсатиш, ҳодиса оқибатларини тиклаш, гувоҳлардан тушунтириш хатларини олиш, гумондор деб ҳисоблаган шахсларни ушлаш каби оператив ҳаракатларни бажарадилар.

Умуман ҳодиса рўй берган жойни кўздан кечириш жараёнида қатнашган шахслар бу жойда бўлган жиноят изларини, далилий ашёларни сақлаб қолишга ва уларни ўзгармаган ҳолатларда ўз жойида қайд этиб, зарарланмаган ҳолда олишга ёрдам беришлари керак. Кўздан кечириш жараёнида олинган барча маълумотлар тергов ходимлари учун жиноятнинг ким томонидан, қандай ҳолатда, қачон, қаерда содир қилинганлиги каби ҳолатлари ойдинлаштириш тўғрисида ҳамда жиноятни очишни режалаштириш, керакли шахсларни ушлаш, сўроққилиш, кўриқдан ўтказиш каби ҳаракатларни бажаришаг асос бўлади ва ёрдам беради. Шу сабабли кўздан кечириш жараёни имқоният борича зудлик билан кечиктирилмасдан, юқори сифатда бажарилиши лозим. Айрим ҳолларда салгина кечиктирилиб, кўздан кечириш жараёни жиноятга таалукли барча далилларнинг, изларнинг йўқолишига ва жиноят содир этилган жой ҳолатининг ўзгаришига сабаб бўлади. Бу эса ўз навбатида дастлабки оператив қидирув ишларининг сифатига, тергов ҳаракатларнинг бажарилишига албатта салбий сабаб бўлади, аммо жиноят ҳақида кечикиб хабар бўлганда кўздан кечириш жараёнини амалга оширишдан бош тортмаслик ҳам талаб қилинади. Баъзи ҳолатларда ҳодиса жойи кўшимча ёки такроран ҳам кўздан кечирилиши мумкин.

### **Ҳодиса рўй берган жойни кўздан кечириш жараёнининг бажарилиш тартиби**

Терговчи ёки прокурор ҳодиса рўй берган жойга етиб келиши заҳоти воқеа тўғрисида зарур маълумотларни аниқлашга киришади. Воқеа гувоҳлари сўралади, ҳодиса рўй берган жойдаги барча нарсалар, далилий ашёлар, ўлик тананинг ҳолати ўзгарган ёки ўзгармаганлиги аниқланади.

Сўнгра терговчи умумий далилларга ва ҳодиса жойи кўринишига асосланиб, ҳодиса рўй берган жой чегарасини, кўздан кечириш жараёни режасини ва бажарилиш услубини белгилайди.

Ҳодиса жойини кўздан кечириш жараёни 2-хил услубда ўтказилиши мумкин:

1. Марказдан қуйига,
2. Қуйидан марказга йўналишида.

Қуйидан марказга йўналишда кўздан кечириш услуби амалиётда кенг тарқалган ва энг қулай услуб ҳисобланади.

***Кўздан кечириш жараёни 2-босқичда амалга оширилади:***

1. Статик ёки турғунлик босқичи, бу босқичда ҳодиса рўй берган жойдаги барча нарсалар ўзгармаган (қимирламаган) ҳолатда акслантирилади, расмга туширилади ёки схемага солинади,

2. Динамик, яъни нарсалар ҳолати ўзгартирилиши мумкин бўлган босқич, бу босқичда ҳодиса жойида мавжуд бўлган нарсалар, мурда, далилий ашёлар ўз жойидан қимирлатилиши қўлга олиб ёки ағдарилиб, ўлчаниб кўрилиши батафсил ифодаланиши ҳамда керакли нарсалар олиниши мумкин.

**Мурдани илк бор сиртдан кўздан кечириш жараёнининг бажарилиши**

*Мурдани топилган жойида кўздан кечириш билан боғлиқ маълумотлар ва врач вазифалари ССВ 520 – сонли буйруғи (24.11.2002) да белгилаб қўйилган.*

Мурдани кўздан кечириш жараёнига жалб қилинган суд-тиббий эксперт ёки врач мутахассис қуйидаги жиҳозларга эга бўлмоғи лозим:

а) жабрланувчи ҳаёт деб ҳисобланганда тиббий ёрдам кўрсатилиши учун: 10% ли сув аммиак суюқлиги, 5 % ли спиртли йод, валерианка, корвалол, камфора, шприц, инъекция учун игна, фонедоскоп, бинт, пахта, резинли жгут,

б) ўлим белгилари ва тўқималарнинг суправитал реакцияларини текшириш учун: ртутли термометр (хаво, сув ҳароратини ўлчаш учун); электротермометр (ўликнинг тана температурасини аниқлаш учун); динамометр (ўлим доғини текшириш учун); металл стержини ёки линейка, неврологик молоток ёки ток воситасида мускулларни таъсирлайдиган махсус прибор; 1%-ли пилокарпин, атропин эритмаси, шприц, игна, хронометр ва махсус таблицалар, нормограммалар,

в) биологик далилий ашёларни олиш учун: пластмассали қоғозли, конверт, пакетлар, 10-12 мл. ҳажмли шишали флақонлар, пробиркалар, қайчи, пинцет, скальпел, шпагат, лейкопластер, марля ёки пахта тампонлари,

г) ўз шахсий гигиена учун: халат, сочиқ, совун, спирт, талк, резина кўлқоп,

д) умумий ишлар учун: рулетка, линейка, ручка, қалам, қоғоз кист, копировка ва ҳоказо.

Юқоридаги жиҳозлари бўлган махсус эксперт чемодани илк бор В. В. Билкун (1980) томонидан тавсия қилинган.

Суд-тиббий эксперт ёки врач мутахассис мурда топилган жойда қуйидаги вазифаларни бажаради:

а) жабрланувчининг ўлганлиги тўғрисида аниқ тасавурга эга бўлиш, яъни ўлим ҳолатини тасдиқлаш.

б) ўлимнинг содир этилган вақтини аниқлашга оид белгиларни ҳамда мурдада жароҳатлар мавжудлигини, уларнинг турлари ва механизми тўғрисидаги маълумотларни аниқлаш,

в) мурдани сиртдан кўздан кечиришни тўлиқ ва тартибли таъминлаш ҳамма мурда экспертизаси (текшируви) билан боғлиқ бўлган масалалар юзасидан тергов ходимларига маслаҳат бериш,

г) ҳодиса жойида ёки мурда топилган жойда мавжуд бўлган қон, сперма ва ҳоказо доғлар ҳамда соч толалари ва бошқа биологик хусусиятли далиллар мавжудлигини аниқлаш ва олиш билан боғлиқ бўлган ишларда тергов ходимларига ёрдам кўрсатиш,

д) кўздан кечириш жараёнига таалуқли ҳужжатларни тузишда терговчига (прокурорга) ёрдам бериш ва бу жойда мавжуд бўлган айрим хусусиятларга тергов ходимининг диққатини жалб қилиш ҳамда ўзи бажарган ишлар юзасидан ахборот бериш.

### **Мурдани кўздан кечириш тартиби**

Қуйидаги далиллар кўздан кечириш протоколида қайд қилиниши лозим:

1) мурданинг умумгавада ҳолати ва бош, кўл-оёқларининг танага нисбатан ҳолатлар, жумладан мурдада ва мурда атрофида мавжуд бўлган буюм, нарсалар, излар, қуроллар, доғлар, улар билан мурда оралиқ масофаси ҳамда мурда ётган жой хос хусусиятлари,

2) мурда танасидаги кийимлар, уларнинг аниқ номи, ранги, қандай хом-ашёдан тикилганлиги, мавжуд бўлган ўзгаришлар (йиртилган, кесилган, доғлар, ифлосликлар, туғма, туғма илгаклари ҳолатлари ва ҳоказо), ўлчами, шакли, бошқа хос-хусусиятлар.

Кийимларнинг танада тўғри ёки нотўғри кийилиб турганлиги, бу кийимларнинг сезонга мос эканлиги қайд қилинади. Ҳодиса жойида мурданинг кийимларини батамом ечиш талаб қилинмайди, уларнинг туғмалари ечилиб, кийимлари юқорига-пастга кўтарилиб тана ҳолати кўздан кечирилади,

3) мурданинг умумбиологик хусусиятлари – жинси, тахминий ёши, гавда тузилиши, озиқланиши, тери қопламалари ҳолати ва тана қисмлари (бош бўйин, кўкрак, қорни, жинсий аъзолар, қўл-оёқлар) алоҳида мавжуд бўлган ўзгаришлар билан: жумладан қорачиқлар, муғуз парда, кўз шиллиқ-оқ парда ҳолатлари, оғиз бурун ва ташқи эшитув тешиклари, йўлларида мавжуд бўлган нарсалар, ёт жисмлар суяқли ёки чиқиндиларга алоҳида эътибор берилади,

4) мурданинг айрим хос-хусусиятлари (жисмоний етишмовчилик, чандиқ, татуировка ва хоказо) шахси номаълум мурдаларда батафсил ёритилиши лозим,

5) ўлимнинг дастлабки белгилар ва уларнинг текширилган вақти,

а) тананинг очиқ ва ёпиқ жойларида совиш жараёни (пайпаслашда),

б) ҳаво ва тўғри ичак температуралари,

в) ўлим доғининг мавжудлиги, жойлашиши, хос- хусусиятлари, ранги, қўл оёқ ёки динамометр билан босилганда ( $2 \text{ кг/см}^2$ ) доғнинг йўқолиши, оқариши, қайта тикланиш муддати,

г) тана мушаклари (алоҳида гуруҳ мушакларида)қотишининг ривожланиши, хос-хусусиятлари,

д) кўндаланг-тарғил мушакларининг механик таъсиротига реакцияси,

е) мушакларнинг электр токи таъсиротига реакцияси,

ж) кўз қорачиқларнинг кўз олди камерасига киритилган пилокарпин ва атропинга реакциялари,

б) ўлимнинг кеч вужудга келувчи белгилари-чириш, моймум мўмиёланиш, торфли ошланиш, кўриш, уларнинг анатомик жойлашиши, ривожланиш даражалари, хос-хусусиятлари,

7) мурданинг танасида, кийимларида мавжуд бўлган ҳашоратлар, личинкалар, тухимлари, уларнинг тури, тананинг қайсиқисмларида мавжудлиги. Ўлим муддатини аниқлаш мақсадида аниқланган ҳашоратлар, личинкалар ва хоказолар

пробиркаларга (банкаларга) олиниши ва энтомолог текшируви мақсадида тергов ходимга топширилиши лозим,

8) мурда танасида мавжуд бўлган жароҳатлар, уларнинг жойлашиши, тури, шакли, ўлчами, четлари, бурчаклари ҳолати, жароҳатнинг юзаси, атрофидаги ифлосланишлар ва бошқа хос-хусусиятлари. Жароҳатнинг юзасида эркин ётган восита ёки буюм нарсалар далил сифатида олиниши лозим ёки жароҳатга санчилган қурол-воситалар ҳолати ўзгармаслиги керак. Жароҳатларни сув билан ювиш, қонли пўстлоқларни олиш, жароҳат атроф-теварагидаги мавжуд бўлган ўсимлик, дарахт, металл, ойна, бўёк, порох ва бошқа қолдиқлар ўқотилмаслиги лозим. Жароҳатларни зонд билан текшириш қатъиян ман қилинади, уларнинг қуриб қолишини олдини олиш мақсадида жароҳат юзасига намланган дока ёки пахта қўйиш мақсадга мувофиқ,

9) жабрланувчининг жароҳат етказилгандан сўнг ҳаракатланиш қобилиятининг сақланганлигига ёки мурда ҳолатининг ўзгарганлигига хос белги ва маълумотлар.

Ходиса рўй берган жойни ва мурдани кўздан кечириш натижаларига асосланиб, суд-медицина соҳасидаги мутахассис врач қуйидаги саволлар юзасидан тергов ходимларига оғзаки равишда фикр билдириши мумкин:

- ўлимнинг тахминий муддатти,
- мурданинг танасида жароҳат мавжудлиги, жароҳатнинг тури,
- ўлимнинг тахминий сабаби (баъзи ҳолларда),
- мурда топилган жойнинг ҳодиса жойига тўғри келиш-келмаслиги,

- мурданинг танасида, кийимларида ва мурда топилган жойда (ҳодиса жойида) биологик хусусиятли доғлар ва далиллар мавжудлиги,

- мурда ҳолатининг ўзгарган-ўзгармаганлиги ва ҳоказо.

Бу фикрлар тергов ходими томонидан инобатга олиниши керак, аммо у эксперт хулосасига тенглаштирилмаслиги лозим.

*Эслатма:* зўраки ўлимнинг айрим турларида мурдани хос-хусусиятларига оид маълумотлар барча ўқув қўлланмаларида батафсил ёритилган.

**Мурданинг танасида мавжуд бўлган жароҳат турларини ва ўлим вақтини аниқлаш**

Танада мавжуд бўлган жароҳатнинг турлари уларнинг хусусиятларини батафсил «тасвирий сўз» ифодасида тасвирлаш билан аниқланади.

Агар ушбу услуб жароҳат турини аниқлашга имқон бермаса (масалан, кўшимча лаборатория текширув бажарилиши талаб қилса) бу савол ҳодисарўй берган жойда очик қолдирилиши мумкин.

Ўлим вақтини аниқлаш суриштирув, тергов ходимлари томонидан врач-мутахассис олдига қўйиладиган асосий саволлардан биридир.

Шу сабабли кўздан кечириш жараёнида қатнашаётган врач бу ҳақда тўлиқ маълумотга эга бўлиши керак. Маълумки, ўлим вақти дастлабки 1-2 сутка мобайнида орган ва тўқималарнинг суправитал реакциялари (Белоглазов симптоми, мушакларнинг механик, электр токи, пилокарпин, атропин таъсирларига реакциялари) ҳамда дастлабки ўлим белгиларининг (ўлим доғи, мушаклар қотиш, совуш, кўриш) ривожланиш даражалари асосида аниқланади. Шу сабабли ушбу тавсияноманинг илова қисмида булар тўғрисида керакли маълумотлар келтирилган.

*Ўлим вақтини аниқлашга таалуқли маълумотлар*

### **1. Ректал температура натижасига асосланиб ўлим вақтини (соатларда) аниқлаш(Г. А. Ботезату далиллари жадвал 2.).**

Жадвал 2.

Ректал температур а кўрсаткичлари	Ўлим вақти (соатларда)			Катта ёшли одамларда		
	4 ҳафталикдан 1, 5 ёшгача болаларда					
	4-9° С	10-15° С	16-23° С	0-9° С	10-15° С	16-23° С
36	0, 5	0, 6	0, 8	1, 0	1, 7	2, 3
35	0, 8	0, 9	1, 3	1, 7	2, 8	3, 9
34	1, 2	1, 3	1, 8	2, 3	3, 9	5, 1
33	1, 5	1, 6	2, 3	3, 0	4, 9	6, 3
32	1, 9	2, 0	2, 3	3, 7	6, 0	7, 6
31	2, 2	2, 1	3, 4	4, 6	7, 0	8, 9
30	2, 6	2, 7	3, 8	5, 6	8, 1	10, 2
29	2, 9	3, 1	4, 8	6, 6	9, 3	11, 6
28	3, 2	3, 5	5, 8	7, 7	10, 5	13, 1
27	3, 6	3, 8	6, 8	8, 7	11, 7	14, 6
26	3, 8	4, 2	7, 9	9, 8	13, 0	16, 2
25	4, 7	5, 2	9, 1	10, 0	14, 3	17, 9
24	5, 6	6, 2	10, 3	12, 1	15, 7	19, 7



23	6,6	7,2	11,7	13,3	17,1	21,6
22	7,5	8,1	13,2	14,6	18,7	23,7
21	8,5	9,1	14,9	15,8	20,4	26,0
20	9,5	10,2	16,8	17,2	22,2	28,6
19	10,6	11,4	19,2	18,5	24,2	31,6
18	11,7	12,6	22,8	20,0	26,4	35,4
17	12,8	14,0	27,0	21,5	29,0	41,6
16	14,0	16,5		32,1	32,2	46,5
15	15,3	17,3		24,8	37,1	48,7
14	16,6	19,4		26,6	43,1	
13	18,0	22,4		28,6	44,9	
12	19,5	27,1		30,7	46,9	
11	21,1			33,1	48,7	
10	22,9			35,9		
9	24	39				
8	27,2	44,6				
7	29,9					
6	33,8					

### Ректал температурани ўлчаш техникаси

Мурда ҳолати ўзгартирмасидан тўғри ичак орқали 10-12 см чуқурликга (7-10 минутга) симобли лаборатория термометри киритилади.

Икки соатдан сўнг термометрия такрорланади, агар иложи бўлса уч марта такрорланса ҳам бўлади. Температурани ўлчаш даврида термометр тўғри ичакдан чиқарилмаслиги лозим.

**2. Елка икки бошли мушагининг механик таъсиротга реакцияси.** (В. В. Билкун далиллари, жадвал 3.).

Жадвал 3.

Таъсирот қилинадиган жойи	Ўлим вақти	Идиомускуляар шишни баҳолаш
Икки бошли мушакнинг олдинги томони	1-3 соат	Тез кўзатилувчан қаттиқ, томони баландлиги 2-1,5 см ли шиш
	3-6 соат	Шиш баландлиги 1,5-1 см
	6-9 соат	Шиш баландлиги 0,5 см гача пайпаслаб аниқланади
	11-соатгача	Урилган жойда чуқурча ҳосил бўлади

### Бажариш техникаси

Махсус металл стержен (линейка) ёрдамида икки бошли мушакнинг олдинги ўрта қисмига кучли зарба билан урилади.

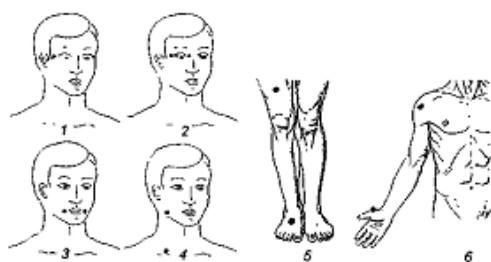
Зарба жойида «идиомускуляр шиш» ёки чуқурча ҳосил бўлади, натижа табица кўрсаткичлари ёрдамида баҳоланади.

Масштабли суратга олиш катта аҳамиятга эга.

### 3. Юз мушакларнинг электр токи таъсиротига реакциялари (В. В. Билкун далиллари, жадвал 4, расм 20.).

Жадвал 4.

Таъсирот жойлари	Реакция даражалари		
	Кучли +++	Ўрта меъёрда ++	Суст +
Битта кўз олмаси бурчаги	Юзнинг яримта мушаклари қисқариши, қовоқлар қисилиши	Қовоқлар қисилиши	Қовоқ мушаклари фибрилляцияси
Иккала кўз олмаси ташқи бурчаклари	Юзининг барча мушакларида қисқариш қовоқларнинг қисилиши	Қовоқлар қисилиши	Қовоқ мушаклари фибрилляцияси
Оғиз бурчаклари	Оғиз, бўйин мушакларнинг қисқариши қовоқларнинг қисилиши	Айланма қисқариш	Оғиз мушакларининг фибрилляцияси
Ўлим вақти	1. 5-7 соатгача 2. 3-5 соатгача 3. 2-3 соатгача	1. 7-10 соат 2. 5-7 соатгача 3. 2-5 соатгача	1. 10-12 соатгача 2. 8-10 соатгача 3. 5-7 соатгача



Расм 20. Юз мушакларининг электр токи таъсиротига реакциялари.

#### **Бажарилиш техникаси**

Мушакларни таъсирлаш мақсадида чунтак фонари батареясининг узулувчан электр токидан фойдаланилади.

Игнасимон электродлар қуйидаги нукталарга санчилади:

- бир кўз олмаси қовоқларининг ташқи бурчагига,
- иккала кўз олмаси қовоқларининг ташқи бурчакларига.

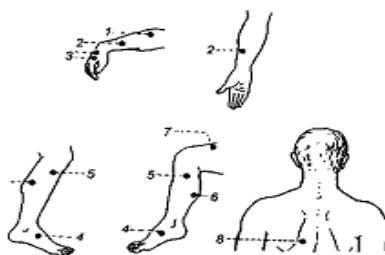
в) оғиз бурчаклари мушакларига, оғиз бурчакларидан 1, 5 см ташқарига.

Мушаклар реакциялари қайд қилинади (таблица кўрсаткичлари таъсирида). Электродлар учларидан ташқари бошқа қисмлари изоляцияловчи лента билан қопланиш лозим бўлса электродларнинг қовоқлари ва юқори лабининг остиларига кирилишига имкон беради, электродлар излари қолмайди ва реакцияни кучайтиради. Қонталаш ёки бошқа жароҳатлари мавжуд бўлса (қовоқ ва лаблари) таъсир муддатлари чўзилиши мумкин, шу сабабли электр токи реакцияси фақат шикастланмаган ҳолларда текширилиши лозим.

**4. Мурда мушаклари реакциясининг вақти** (Л. Попвассилев ва В. Пальм бўйича жадвал 5, расм 21.).

Жадвал 5.

Реакция	Реакция вақти, соатларда		
	Кўзга ташланувчи реакция	Ўртача реакция	Алоҳида фибрилляция
Электрдан кўзғалиш:	0-0, 25соат (1, 25)	1-5 соат(1, 25)	2-8(4, 25)
Кўз мушаклари	0-0, 25(1)	1-5(1, 45)	2-6(3, 45)
Оғизмушаклари	0-0, 25(0, 45)	1-4(1, 25)	1-5, 59(3, 25)
Кўл мушаклари	-----	-----	-----
Механик кўзғалиш:	-----	0-5, 5(2, 25)	1, 5-8(4, 25)
Мушак дастачаси Болғача билан урилиш	-----	-----	0-2, 5(1, 5)



Расм 21. Мушаклар реакциясини текшириш.

**5. Ўлим доғлари ривожланиши босқичлари ва фазалари** (Ю.С. Сапожников, А.М. Гамбург, О.А. Гришин далиллари)

Гипостаз:

1-чи фаза ўлим доғлари босилганда йўқолади ва 30-секунд 2 – минут оралиғида ўз ҳолига қайтади. Бундай ҳолат ўлимдан сўнг 6-8 соат оралиқларида кузатилади.

2-чи фаза ўлим доғлари босилганда йўқолади ва 2-5 минут оралиғида ўз холига қайтади. Бундай ҳолат ўлимдан сўнг 8-16 соат оралиқларида кузатилади.

Стаз

1-чи фаза ўлим доғлари босилганда оқаради ва 5-10 минут оралиғида фаза тикланади. Бундайн ҳолат 16-соатдан 24 соатгача даврда кузатилади.

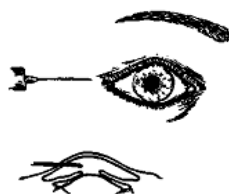
2. чи фаза ўлим доғлари босилганда оқаради ва 20-30 минут оралиғида қайта тикланади. Бундан ҳолат ўлимдан сўнг 2-сутка даврида кузатилади.

Имбибиция: Ўлим доғлари босилганда оқармайди ва йўқолмайди. Бундай ҳолат ўлимдан сўнг 2-кундан кейин кузатилади.

1. **Кўз қорачигининг пилокарпинга реакцияси** (К.И. Хижнякова далиллари, жадвал 6, расм 22).

Жадвал 6.

1% ли пилокарпин гидрохлорид эритмаси	Ўлим вақти	Қорачиқ торайиш вақти
	5-соатгача	3-5 секунд
	10-14 соатгача	6-5 секунд
	23 соатгача	20-30 секунд



Расм 22. Кўз қорачигининг пилокарпинга реакцияси.

**Бажарилиш техникаси.** Ингичка игнали шприц ёрдамида кўз олдинги камераси бўшлиғига 1%-ли пилокарпин эритмаси киритилади. Игна кўз олмасининг чакка соҳасида муғуз парда кирғоғидан четроқдан кўз олмасининг бурун тарафида суқилади ва 2-3 томчи (0, 1 мл) пилокарпин эритмаси томизилиб, қорачиқ реакцияси акслантирилади.

7. **Ўлимининг кечки муддатларида ўлим вақтини аниқлашга оид маълумотлар** (В.Г. Науменко далиллари, жадвал 7.).

Жадвал 7.

№	Белгилар	ўлим вақти
1.	Мушаклар қотиши	3 сутка бошларида
2.	Қориннинг ёнбош соҳаларида яшилсимон чириш доғлари: Ёзда, очик ҳавода Ёпиқ жойда ва ўрта уй ҳароратида	1 сутка атрофида 2-3 сутка
3.	Чириш доғларининг барча қорин соҳасида вужудга келиши	3-5 сутка
4.	Чириш доғлари тана терисининг барча соҳаларида пайдо бўлиши	3-10 сутка
5.	Вена томирлари тури ҳолати	2-4 сутка
6.	Тарқалган чириш эмфиземаси	2-чи ҳафта
7.	Чириш пуфакчалари	2-чи ҳафта
8.	Чиришдан емирилиш	3 ой
9.	Скелетга айланиш	Ерда 1-3 йил
10.	Пашшалар ривож: Тухумлари Тухум ва личинкалар Личинкалар кўплиги  Гумбаклар ҳосил бўлиши Пашшалар ҳосил бўлиши	1-3 сутка 2-3 суткадан 3 суткадан 2, 5 ҳафтагача 2 ҳафтадан кўп 20-30 сутка (15-20 <sup>0</sup> С) 15-20 сутка (20-25 <sup>0</sup> С) 9-15 сутка (25-30 <sup>0</sup> С)
11.	Мумификация белгиси	2 ҳафтадан 2 ойгача
12.	Ривожланган батамом мумификация	1 ойдан 12 ойгача
13.	Мой-мум ҳолати бошланиши	1 ой
14.	Тула тўқис мой-мум ҳолати	1 йил атрофида

Ходиса жойида яраларни ювиш, металл зонд ёки пинцет билан текшириб кўриш қатъиян ман этилади. Яралар юзасини қуриб қолишдан сақлаш мақсадида уларнинг юза соҳасига намланган пахта ёки докали тампон кўйилади. Жароҳат юзасида таъсирловчи воситалар мавжуд бўлса, улар фақат кўл билан олиниши ва терговчига берилиши лозим.

Кўздан кечириш жараёни ўлик гавдасининг остки қисмида (ётган, ўтирган ва хоказо-ҳолатларда) мавжуд бўлган нарсалар ва ўзгаришларни ифодалаш билан яқунланади.

### **3.3. Янги туғилган чақалоқлар мурдаси суд тиббий экспертизаси (текшируви).**

Чақалоқлар мурдаси текширувиға оид суд-тиббий экспертиза бола ўлдириш жинояти содир қилинганда ва шу каби жиноятга гумон қилинган ҳолатларда бажарилади.

Бола ўлдириш жинояти онанинг ўз чақалоғини туғруқ вақтида ёки туғруқдан сўнгги яқин муддатларда қасддан ўлдиришидир (ЎЗР ЖК-нинг 99-моддаси). Бола ўлдириш жинояти содир қилинганлигига гумон, онаси номаълум чақалоқ мурдаси топилган ҳолатларда, шунингдек чақалоқ уйда, кўчада туғилганда ёки даволаш муассасига етиб бормасдан йўлда туғилиб ўлган ҳолатларда юзага келади.

Мамлакатимизда оналар ва болалар учун ғамхўрлик, аҳолининг моддий аҳолининг моддий аҳволи ва маданий савиясининг тобора юксалиши сабабли бола ўлдириш ҳолатлари анча камайди. Шунга қарамасдан ушбу ҳолат суд-тиббий экспертиза амалиётида муайян ўринга эга.

Чақалоқлар мурдаси текшируви судга оид тиббий экспертизанинг энг мураккаб турларидан ҳисобланади ва экспертдан чақалоқлар физиологияси ва патологияси, шунингдек акушерлик ва педиатрия фанлари билимларига эга бўлишини талаб қилади.

Чақалоқлар мурдаси текширувига оид суд-тиббий экспертиза жараёнида бошқа шахслар мурдалари текширувида учрамайдиган бир қатор махсус саволлар ечимида талаб қилинади. Ушбу саволлар мажмуасига қуйидагилар киради:

1. Чақалоқ мурдаси янги туғилган боланикимми?
2. Ушбу чақалоқ етилганми ва ўз муддатида туғилганми?
3. Чақалоқ тирик туғилганми ёки ўлик туғилганми?
4. Чақалоқ туғилгандан сўнг қанча муддат яшаган?
5. Ушбу чақалоқ мурдаси қайси муддатли ҳомиладорликка таълуқли?
6. Чақалоқ яшаш қобилиятига эга бўлганми?
7. Чақалоқ парваришда бўлганми?
8. Чақалоқнинг қон гуруҳи ва резус омили?

Бундан ташқари қуйидаги умумий саволлар ҳам ечилиши лозим:

- чақалоқ ўлимининг сабаби, механизми (генези) ва муддати;
- жароҳатлар мавжудлиги, уларнинг характери, муддати (ҳаётлийлиги) ва механизми, шунингдек оғирлик даражаси ва ҳок.

Ушбу саволларга тўғри ва асосланган ҳолатдаги ечимига чақалоқлар мурдалари тиббий экспертизаси жараёнига алоҳида услубий ва техник ёндашилгандагина эришилади.

## **Чақалоқлар мурдаси суд-тиббий экспертизасининг ўзига хос хусусиятлари.**

### **Ташқи текширувнинг ўзига хос хусусиятлари**

I. *Чақалоқ (ҳомила) мурдаси ўралган ёки мурда билан олиб келинган буюм ва нарсаларни кўздан кечириш* ҳамда синчиклаб тасвирлаш зарур. Нарсаларнинг тури, ранги, ўлчами кайд қилинади, улардаги қон, Меконий доғлари, суртмалари, пишлоқсимон сурта излари мавжудлиги кўрсатилади.

II. *Чақалоқнинг жинси аниқланади*, тана узунлиги ва массаси ўлчанади. Чақалоқ мурдасининг тана тўзилиши тавсифланади: калла, тана ва кўл оёқларининг бир-бирига нисбатан ривожланиш мутаносиблигига эътибор берилади. Мурдада ривожланиш нуқсонлари бор-йўқлиги кайд этилади. Сантиметрли тасма ёки краниоциркуль билан чақалоқ мурдаси бошининг қош усти равоқларидан энса думбоғигача бўлган чизик бўйлаб бош айланаси ўлчанади.

Чақалоқ мурдаси бошининг қуйидаги ўлчамлари аниқланади:

1. Катта-қийшиқ ўлчам (ияк-энса);
2. Кичик-қийшиқ ўлчам (энса ости чуқурчаси-катта хиқилдоқнинг олдинги бурчаги);
3. Тўғри ўлчам (пешона-энса);
4. Катта кўндаланг ўлчам (иккала тепа думбоқлари оралиғидаги масофа);
5. Кичик кўндаланг (ҳар иккала томонда тожсимон чокларнинг энг олис нуқталари оралиғидаги масофа).

III. *Елкалар кенлиги* (11-12 см) ва сон суюклари катта костлари орасидаги масофа (9-10 см), шунингдек елка камари айланаси (35 см) ва думбалар айланаси (28 см) ўлчанади.

IV. *Тери қопламаларининг ҳолати* кўздан кечирилади ва тасвирланади. Янги туғилган чақалоқнинг териси катта кишилар терисидан бир мунча фарқ қилади. Чақалоқлар терисининг кўпчилик жойларида эпидермис батамом йўқ бўлиши мумкин (айникса чала туғилган чақалоқларда). Терининг рангига алоҳида эътибор берилади. Чақалоқларнинг тери қопламлари оқимтир (оқ асфиксия ёки қон кетиш натижасидаги камқонлик сабабли), сарғиш (туғилгандан сўнг 3-4 кунлари кузатиладиган физиологик сариқлик сабабли), сарғиш-сафсар ранг (она ва ҳомила қонининг серологик номувофиқлиги натижасида ривожланган гемолитик сариқлик сабабли) ва кўқимтир-бинафша ранг (кислород етишмовчилиги

натижасидаги кўқ асфиксия сабабли) кўринишларида бўлиши мумкин.

Чала туғилган чақалоқларнинг териси жуда ҳам юпқа, эластиклиги кам, тери ости ёғ қавати суст ривожланган. Шу сабабли уларнинг юз қиёфаси сўлгин бўлиб қари кишиларнинг қиёфасига ўхшайди, терини бурма холига келтирилса секин ёзилади.

Чала туғилган чақалоқларда аксарият ҳолларда ҳаётининг 2-4 кунлари тери ости ёғ қаватининг қаттиқлашуви кузатилади.

Теридаги ифлосликлар бор-йўқлиги қайд қилинади.

- чақалоқларнинг терисида ҳар доим пишлоксимон суртма (*vemix caseosa*) ва Меконий, баъзан эса қондоғи мавжудлиги кузатилади. Бу ифлосликлар табиий бурмаларнинг тубида-қўлтиқ ости ва тақим ости чуқурчалари, чов, тирсак соҳаларида, қўл ва оёқ панжаси билан бармоқлар орасида, бурун қаноти остида, кулоқ супралари орқасида, уларнинг бурмаларида яхши сақланади. Шунингдек терида бошқа ифлосликлар-қум, тўпроқ ва бошқа қолдиқлар ҳам кузатилиши мумкин.

V. *Ўлимдан кейинги ўзгаришлар* тасвирланади. Шунини назарда тутиш керакки чақалоқлар мурдаларида ўлимдан кейинги ўзгаришлар бир қатор ўзига хос хусусиятларга эга.

**1. Мурда доғлари.** Мурда доғлари чақалоқлар мурдаларида бошқа шахслар мурдаларига нисбатан суст ифодаланган бўлади. Чала туғилган чақалоқлар мурдаларида кўп ҳолларда терининг бир текис гилос ранг-пушти (кўқимтир-пушти) ранг фонида мурда доғлари кейин фарқланиши натижасида уларнинг тўлиқ ёки қисман йўқлиги қайд этилади.

Муддатига етиб туғилган чақалоқ мурдасида мурда доғларининг йўқлиги ҳомила касалликлари ёки қон йўқотиш натижасида вужудга келган камқонликка шубҳа туғдиради.

Чақалоқ мурдасида қоннинг гемолизи тез юзага келади, шу сабабли ўлимдан кейин 5 соатдан сўнг мурда доғлари тана ҳолати ўзгартирилиши билан боғлиқ тананинг бошқа қисмларига кўчиш хусусиятини йўқотади ва бармоқбилан босилганда доғ ранги йўқолмайди.

**2. Мурда совуши.** Чақалоқлар мурдалари тез совийди, бунга чақалоқлар терисининг юпқа ва нозиклиги, ҳамда катталарга қараганда тана массасига нисбатан тери юзаси майдонининг катталиги сабаб бўлади.



**3. Мурда куриши.** Чақалоклар мурдаларининг терива шиллик пардалари бошқа шахсларникига нисбатан анча эрта ва тез курийди. Лабларнинг ўтув хошияси, тери бурмаларининг учки соҳалари, қин ёриғи, очик ҳолатларда қин дахлизи шиллик пардаси, ёрғоқ териси пайпаслаб кўрилганда қаттиқлашган бўлиб, кўнғир-жигар ранга эга бўлади ва кенг майдонли шилинмаларни эслатади.

**4. Мурда қотиши.** Чақалоклар мурдаларида қотиш жараёни жуда тез, баъзида ўлимдан сўнг 2 дақиқа ўтгач пайдо бўлади ва одатда юз мушакларидан бошланиб юқоридан пастга томон тарқалади. Ўлимдан сўнг 3 соат ўтгач мушаклар қотиши барча гуруҳ мушакларини қамраб олади. Чала туғилган чақалоклар мурдаларида мушаклар қотиши катта кишилар мурдаларидагига нисбатан анча суст ифодаланган ва қисқа вақт давом этади, зеро қотиш давомийлигини аниқ белгилаш қийин.

**5. Мурда чириши.** Чақалоклар мурдаларида чириш тез ривожланади, айниқса ўлик туғилган чақалокларда хомилалик вақтида эпидермиснинг аутолизи бошланади. Туғилгандан кейин яқин фурсатлар ичида ўлган чақалоклар мурдаларида чириш жараёнининг дастлабки белгилари тери ости қон томирлари ва мурда доғлари соҳаларида кузатилади (қон томирларнинг дарахтсимон тасвири кўринишида). Мурданинг чуқур чириши натижасида тери юзаси қорамтир-кўкиш, кейинроқ эса қорамтир-яшил рангга киради.

**Чақалоклар мурдаларининг мацерацияси.** Мацерация қағонок сувлари таъсирида терининг асептик аутолизи натижаси ҳисобланади. Чиришдан фарқли равишда мацерация учун махсус чириш ҳидининг йўқлиги, шунингдек тери қопламларидаги ўзгаришларнинг бир текис тарқалганлиги хос ҳисобланади. Дастлаб эпидермис бужмаяди, сўнгра кучиб тушиб, терининг бир текис қорамтир-кўкиш рангга эга бўлган хусусий қавати очилиб қолади. Бунда тери нам, юмшаган бўлиб чириш жараёни учун хос яшилсимон рангга эга бўлмайди. Кескин даражадаги аутолитик жараёнларда мурда боши флюктуациянинг қопга ўхшаб қолади.

Мацерациянинг 3 даражаси фарқланади: 1-чи даражали мацерация туғруқгача тахминан 2 соат олдин ҳомила ўлган ҳолатда кўзатилиб, унда тери қопламларида пуфакчалар пайдо бўлиб терига қон пигменти шимилган бўлади. Мацерациянинг 2-чи даражаси ҳомила ўлими туғруқгача 2 кундан 2 ҳафтагача бўлган муддатларда вужудга келган ҳолларда кўзатилиб, унда теридаги

Ўзгаришлар мацерациянинг аввалги даражасига нисбатан кучли ифодаланган ва кенгроқ тарқалган бўлиб, киндик тизимчаси қорамтир-қизғиш рангли тасма кўринишини олади. 3-чи даражали мацерация жараёни ўз ичига нафақат ташқи қопламларни, балки ички аъзолар, бўғимлар ва суякларни ҳам қамраб олиб, одатда бу ўзгаришлар туғруққа қадар 2-6 ҳафта аввал ўлган ҳомилалар мурдаларида намоён бўлади.

Маълумки чақалоқ, ҳомила мацерацияси унинг ўлик туғилганлигидан далолат беради. Жуда камдан-кам ҳолларда чақалоқлар мацерацияга учраган тери қопламлари ўзгариши билан туғилишади. Бу ҳолат фақатгина муддатидан ўтиб туғилган чақалоқларда кузатилади.

VI. Тананинг алоҳида қисмларини кўздан кечириш.

*Мурда боши.* Муддатига етиб туғилган чақалоқ бошининг узунлиги (баландлиги бутун тана узунлигининг тахминан 1\4 қисмини ташкил қилади). Кўпчилик ҳолатларда бош қонфигурацияси калла ва миянинг ривожланиш нуқсонлари, туғруқ ёки механик травмалар сабабли одатдаги ҳолатдан фарқ қилади. Пайпаслаш орқали калланинг мия қисм суякларининг ҳаракатчанлиги аниқланади, сочларнинг бор-йўқлиги ва уларнинг ранги қайд қилинади. Бошининг юз қисмида турли хил ривожланиш нуқсонлари мавжуд бўлиши мумкин.

Кўзларни текшираётганда қорачиқ пардасининг бор-йўқлигига эътибор берилади, бу парда одатда ҳомиладорликнинг 8-чи ойида атрофияга учраб йўқолиб кетади, қовоқларнинг юмилганлик даражаси, шох парданинг ялтироқлиги ёки хиралиги қайд қилади. Қулоқ супраси ва бурун кўздан кечириляётганда тоғай тўқимасининг эластиклиги ва қаттиқлик даражаси аниқланиши лозим.

*Қорин девори.* Қорин олд деворининг бўртиқлик даражаси ва терисининг ранги қайд қилинаётганда киндик тизимчаси синчиклаб текширилиши лозим. Киндик тизимчасининг қуйидаги белгиларига алоҳида эътибор қаратиш лозим: 1) киндик халқасидан ханжарсимон ўсимтагача ва қов бирлашмасигача бўлган масофалар; 2) киндик тизимчасининг ташқи кўриниши ва қонсистенцияси, намлик, қуруқлиги, силликлиги, буралганлиги, туғилганлиги; 3) киндик тизимчасининг марказий қисми, яъни қорин олд девори билан чегара қисмидаги тўқималарининг ҳолати, реактив яллиғланиш халқасининг бор-йўқлиги; 4) киндик

тизимчаси эркин учининг ҳолати-текис қирқилган ёки ўзилганлиги (юлинган), бойланган ёки бойланмаганлиги.

Янги туғилган чақалоқнинг киндик тизимчаси нам, юмшоқ бўлиб, ранги оқимтир ҳаво рангда бўлади. Биринчи суткадаёқ киндик тизимчасида кўриш белгилари пайдо бўлади ва унинг одатдаги ялтироқлиги йўқолиб юзаси бужмаяди. Туғруқдан кейин 2-3 кун ўтгач киндик тизимчаси кўнғир рангли қуруқ тизимча кўринишига эга бўлади.

Киндик тизимчасининг кесилмаганлиги, яъни юлинганлиги ва бойланмаганлиги туғруқ жараёнининг зарурий ёрдамсиз шароитда содир бўлганидан (яширин туғруқлар) далолат беради. Киндик тизимчаси юзасидаги амнион пардасининг ўтказувчанлиги юқорилиги сабабли ушбу парда кўпчилик ҳолларда инфекция учун кириш дарвозаси ҳисобланади. Яллиғланиш жараёнлари бевосита киндик тизимчаси ёки киндик халқаси соҳасида жойлашиб некроз ёки тўлиқ инфльтрация майдонлари тарзида намоён бўлади.

Агарда мурда билан йўлдош келтирилган бўлса, у ҳам албатта синчиклаб текширилиши лозим. Йўлдошнинг шакли ва оғирлиги, диаметри ва қалинлиги аниқланади, унинг киндик тизимчаси билан бириккан жойи, ҳомила ва бачадон юзаларининг ҳолати тасвирланади, кўшимча йўлдош бор-йўқлиги қайд қилинади.

Муддатига етиб туғилган чақалоқнинг йўлдоши овал ёки юмалоқ шаклга эга бўлиб диаметри 15-20 см, қалинлиги 2 см атрофида, массаси тахминан 500 граммни ташкил этади.

*Тана.* Тананинг орқа юзаси кўздан кечириляётганда умуртқа поғонаси соҳасига алоҳида эътибор қаратиш лозим. Тананинг ушбу соҳасида тери нуқсонлари ёки флюктуаланувчи бўртма мавжудлиги, ҳомилалик даврида кўпинча умуртқа поғонаси орқа қисмларининг ўрта чурралари билан боғлиқ бўлади. Баъзи ҳолларда умуртқа поғонасининг қуйи қисмларида ва оралиқ соҳасида турли хил ўлчамли ўсмалар учраб туради.

Танани кўздан кечириш орқа чиқарув тешигини тасвирлаш билан якунланади. Тўғри ичак ва орқа чиқарув тешигининг ривожланиш нуқсонлари қуйидаги 3 хил кўринишда намоён бўлади: 1) тўлиқ беқилганлик; 2) қисман беқилганлик; 3) орқа чиқарув тешигининг одатдан ташқари жойда жойлашуви.

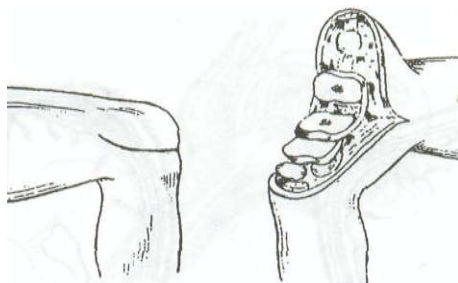
*Ташқи жинсий аъзолар.* Ўғил жинсига мансуб чақалоқларда жинсий аъзоларнинг ривожланиш даражаси аниқланади, улардаги ривожланиш нуқсонлари, ёрғокда мойларнинг бор-йўқлиги қайд

қилинади. Қиз жинсига мансуб чақалоқларда катта жинсий лаблар кичик жинсий лабларни ёпиб турганлик даражаси аниқланади. Етилиб, ўз муддатида туғилган эркек жинсига мансуб чақалоқнинг ёрғоғида бир жуфт мояклар пайпасланади, аёл жинсли чақалоқларда эса катта жинсий лаблар кичикларини ёпиб туради.

Ўғил болаларда қуйидаги ривожланиш нуқсонлари кузатилиши мумкин: моякларнинг ёрғоққа тушмаганлиги (монорхизм ёки крипторхизм), гипоспадия (сийдик чиқарув канали тешигининг жинсий олат пастки юзасида жойлашуви), эписпадия (сийдик чиқарув каналининг ташқи тешиги жинсий олатнинг орқа юзасида жойлашуви).

#### *Суякланиш ўзагини текшириш.*

Сон суягининг пастки эпифизида суякланиш ўзагини текшириш учун тизза буғими очилиши ва эпифизнинг тоғай тўқимаси орқали кесим ўтказилиши лозим. Бунда, дастлаб тизза буғимида оёқ максимал букилади ва тизза қопқоғининг пастки қисмида терива мушаклар ёйсимон шаклда қирқиб ажратилади. Тизза буғими кесиб очилгач тизза қопқоғи юмшоқ тўқималар билан биргаликда юқорига тортилиб сон суяги юзаси очилади ва унинг пастки эпифизида кесилган юзада суякланиш ўзаги пайдо бўлгунга қадар бир-бирига параллел бўлган кўндаланг кесимлар ўтказилади



Расм 23. Сон суягининг пастки эпифизида суякланиш ўзагини текшириш.

Сон суягининг пастки эпифизида суякланиш ўзаги ҳомилаҳаётининг 9-чи ойида пайдо бўлади (23-расм). Муддатига етиб туғилган чақалоқларда суякланиш ўзаги кўнғир-қизғиш рангли учоққўринишига эга бўлиб атрофидаги кўл рангдаги тоғай тўқимасидан яққол ажралиб туради ва кесилганда тоғай тўқимасига нисбатан қаттиқроқлиги сезилади. Суякланиш ўзагининг диаметри 4-6 мм. ни ташкил қилади.

Ошиқ товон ва тўш суякларида суякланиш нуқталари ҳомилаҳаётининг анча эрта муддатларида, яъни 5-6 ойларида пайдо

бўлади. Товон ва ошиқ суякларидоги суякланиш ўзакларини текшириш учун товон юзасига параллел равишда кесимлар ўтказилади, бунда биринчи кесим товон думбоғидан оёқ панжасининг ўрта қисмига қадар, иккинчи кесим эса биринчи кесимдан бироз юқоридан ўтказилади. Суякланиш ўзакларининг ранги ва ўлчамлари қайд қилинади.

### **Ички текширувнинг ўзига хос хусусиятлари.**

*Бўйин, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи аъзоларини текшириш.* Чақалоқ мурдаларининг ички текшируви, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиқларини очишдан бошланади (расм 24).



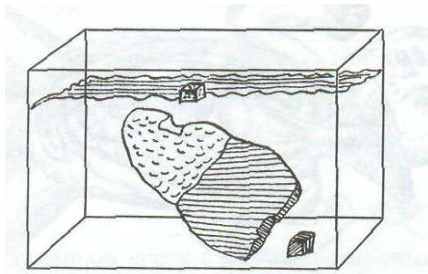
Расм 24. Чақалоқлар мурдасининг ички текшируви.

Оғиз, халқум бўшлиғи ва бўйин мушакларини синчиклаб кўздан кечириш учун кесим пастки лабдан бўйламайўналишда ияк, бўйинорқали киндиккача давом эттирилади ва бу ерда киндик веналарини шикастламаслик учун кесим икки ён томонларга қараб давом эттирилади.

Оғиз ва халқум бўшлиғи батафсил тасвирлангач (ёт жисмлар, жароҳатлар, ривожланиш нуқсонлари ва хоказолар мавжудлиги) трахеянинг ўрта қисми олд девори орқали қирқиш йўли билан трахея бўшлиғи очилади. Хиқилдоқ ва трахея бўшлиғидаги суюқликлар-қоғаноқ сувлари, ёт жисмлар ва хоказолар борлиги текширилади.

Чақалоқ мурдаси текширувида бола тирик туғилган ёки ўлик туғилганлиги аниқланиши лозим. Ушбу мақсадларда врач «Ҳаётийлик синамалари» деб аталувчи синамаларни бажариши зарур.

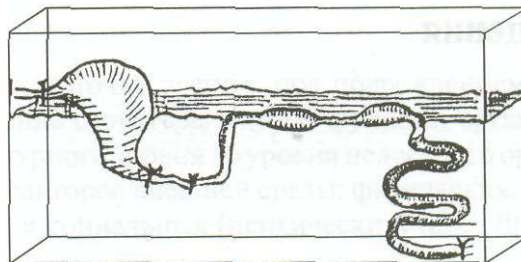
**Ўпкаларнинг сузиш синамаси (Гален Шрейер синамаси).** Ўпканинг гидростатик синамаси ҳавосиз ўпканинг солиштирма оғирлиги бирдан ростланган ўпкаларнинг эса солиштирма оғирлиги сувнинг солиштирма қолишига асосланган (расм 25).



Расм 25. Гален Шрейер синамаси.

Кўкрак қафаси кесиб очилган ўпкаларнинг ҳажми аниқланади, сўнг эса юрак халтаси кесиб очилади ва унинг суюқлиги, ҳамда ташқи кўриниши қайд қилинади. Қизилўнгачнинг меъдага кириш соҳаси боғланади ва қизилўнгач боғланган жойининг юқорисидан қирқилади. Кўкрак қафаси ва бўйин аъзолари (тил, юмшоқ танглай ва халқум) ягона мажмуа тарзида ажратиб олиниб, тоза совуқ сув солинган идишга солинади, бунда уларнинг сув юзасида сўзиб юрганлиги ёки сув тубига чиқишига эътибор қилинади. Шундан сўнг аъзолар мажмуаси сувдан чиқарилиб, ўпкалар илдизлари соҳасидан қирқиб ажратилади ва синама қайтарилади. Кейин эса ўпка тўқимаси бўлакчаларга ажратилиб сувга солиб текширилади, сўнгра майда бўлакчалар қирқилиб, уларни сув тубига тушириб қуйиб юборилади ва бўлакчаларнинг сув тубига чўқиши ёки сув юзасига қалқиб чиқиши қайд қилинади.

**Меъда ичак синамаси (Бреслау синамаси).** Қизилўнгачнинг қуйи қисмидан қирқилгач (кардиал қисмдан боғлангандан сўнг) меъда тутқичларидан ажратилган бутун ичак комплекси билан биргаликда ажратилиб, сувли идишда сув тубига туширилади ва уларнинг қайси қисмлари сув тубига чўқаётганлиги, қайси қисмлари эса сув юзасида сўзиб юрганлиги қайд қилинади (расм 26.). Шундан сўнг ички аъзолар текшируви бажарилади.



Расм 26. Бреслау синамаси.

Ўпкаларини, ташқи кўринишини, қирғоқларини, юзасининг рангини ва турли қисмларининг қонсистенциясини тасвирлашдан бошланади.

Туғилгандан сўнг нафас олган чақалоқларнинг ўпкаси кўкрак қафаси бўшлиғининг катта қисмини эгаллайди ва унинг ён ҳамда қисман олд соҳаларини тўлдириб туради. Пайпасловда ўпка

тўқимаси майин, юзалари оч-пушти ранга эга бўлиб аниқ ифодаланган мрамор рангли тўзилишига эга. Ўлик туғилган чақалоқларнинг ўпкалари (бирламчи ателектазда) кўкрак қафасини тўлиқ тўлдириб турмайди, балки орқа деворига ёпишиб ётади, уларнинг юзалари силлиқ бўлиб, бир текис тўқ ранг қизил-кўқимтир рангга эга ва ўпка тўқимасининг тўзилиш тасвири яққол кўзга ташланмайди.

*Юракни текшириш.* Чақалоқларда юракнинг ўнг ярми чап ярмига нисбатан каттароқ бўлади. Юракдан чиқувчи йирик қон томирларининг тўғри жойлашганлиги ва Боталлов йўлининг ҳолати қайд қилинади. Ўпка артериясининг қонуси қирқилиб боталлов йўлига зонд киритилади, овал-туйнук ва бўлмачалараро тўсиқнинг ҳолати кўздан кечирилади.

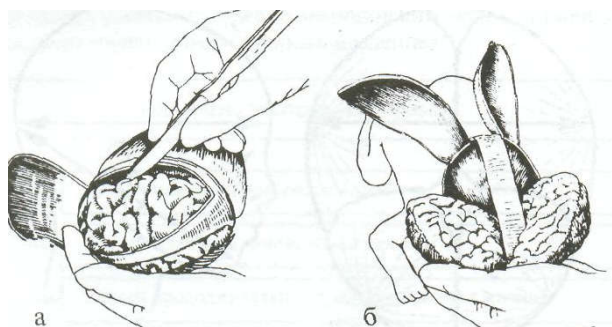
*Қизилўнғач ва хазм йўллари текшириш.* Уларнинг бўшлиғида шиллиқ модда, қоғонок сувлари қолдиғи ва ёт жисмлар мавжудлигига эътибор бериш лозим. Ичаклардаги махсулотнинг характери аниқланади. Чақалоқнинг ичаги ҳаётининг биринчи кунлари Меконий билан тўлган бўлади. Меконий ҳомила ҳаётининг 4-чи ойида пайдо бўла бошлайди. Мўътадил ҳолатда Меконий бўтқасимон қонсистенцияга эга ва сарғиш-яшил рангли (ингичка ичакда) ёки жигар ранг-яшил рангли (йўғон-ичакда), миқдори 60-200 гр. ни ташкил қилади.

Чақалоқ ҳаётининг 4-чи куни Меконий батамом ичаклардан ташқарига ажралиб чиқади. Микроскопияда Меконийнинг барча унсурлари, шунингдек сут таначалари (ёғ кислоталарининг кристаллари, ёғ томчилари, микроорганизмлар) ва казеин қолдиғи кузатилади (Шибков-Марковин белгиси).

*Умуртқа поғонаси ва орқа мияни текшириш.* Умуртқа каналини қирқиб очишнинг энг қулай усули орқа томондан умуртқаларнинг ёйларини қирқиб ажратиш усулидир. Бу усул умуртқа поғонасини синчиклаб кўздан кечиришга, айникса унинг ажралганлигини, шунингдек мия пардаси ва мия моддасининг чурраларини аниқлашга имқон беради.

Умуртқа поғонаси ва орқа мияни текширишда куйидагилар тасвирланиши лозим: 1) орқанинг юмшоқ тўқималари, ўсмалар ривожланиш нуқсонлари, қон қуйилиш ва қонталашлар мавжудлиги; 2) умуртқа поғонаси қийшайганлиги, ривожланиш нуқсонлари туташмаган жойлари, жароҳатлари; 3) умуртқа каналива мия пардалари канал махсулоти, пардаларнинг қалинлиги,

тиниқлиги, ялтироқлиги, қонбилан тўлганлиги, қонқуйилишлари, ривожланиш нуқсонлари ғурралар мавжудлиги; 4) орқа мия жароҳатлари, ривожланиш нуқсонлари, касалликларга хос ўзгаришлари ва хоказолар.



27-расм. Калла- мия бўшлиғини текшириш.

Чақалоқларда калла-мия бўшлиғини қирқиб очиш техникаси катта кишилар мурдаларини текшириш техникасидан бир мунча фарқ қилиб, ушбу техника туғруқ жараёнида вужудга келган калла ичи жароҳатларини аниқлаш заруриятидан келиб чиққан. Барча ҳолларда синусларни шикастлатмасдан, қаттиқ мия пардасининг тўсиққисмлари, унинг уроқсимон ўсимтаси, мияча чодирини ва юмшоқ мия пардасини текширилиши зарур (расм 27.).

Ушбу мақсадлар учун, одатдаги усулда калланинг юмшоқ тўқималари қирқиб ажратилгач, ламбдасимон чокдан бошлаб пешона суягининг ўртасига қараб горизонтал йўналишда тепа ва пешона суяклари миянинг қаттиқ пардаси билан биргаликда қирқилади. Сўнгра кесув орқага йўналтирилиб пешона ва сагиттал чоклар бўйлаб улардан 4 см масофа пешона ва тепа суяклари қирқилади. Шундан кейин кесув ламбдасимон чок орқали дастлабки бошланган жойгача етказилади.

Шундай қилиб тепа пешона суяклари соҳасида туйнукча ҳосил қилинади ва миянинг катта ярим шари очилиб қолади. Иккинчи томонда ҳам худди шундай кесув ўтказилади.

Чақалоқнинг мияси желесимон қонсистенциясига эга ва калла очилганда осонгина оқиб кетиши мумкин, шу сабабли энса суяги қирқилмайди. Бош миянинг ҳар бир яримшари алоҳида-алоҳида ажратиб чиқарилади. Шундан сўнг миячанинг чодирини, қаттиқ мия пардасининг ўроқсимон ўсимтаси, ҳамда ўнг ва чап Гален веналарини кўздан кечирилади. Қон қуйилишлар бор йўқлиги, агар бор бўлса уларнинг манбаларини аниқланади ва сўнг мия чодирини бўйлаб кесув ўтказилади.



Сигмасимон ва тўғри синусларини шикастламаслик учун чакка суяги пирамидаси соҳасида калланинг артерия ва нервлари қирқилади ва имқони борича умуртқа каналида чуқурроқ қирқиш йўли билан узунчоқ мия ва мияча ажратиб олинади.

Бош миянинг оғирлиги ва ўлчамлари аниқлангач мия Фишер усули бўйича текширилади.

Мўътадил ҳолатда етук чақалоқнинг мияси массаси тахминан 380,0 гр. га тенг бўлиб, кул-ранг–оқиш рангли, қонсистенцияси катта кишилар миясига нисбатан бирмунча қаттиқроқ бўлиб, унда аутолиз жараёни жуда жадал суръатларда кечганлиги учун тез фурсатларда шаклсиз массага айланади.

Чала туғилган чақалоқларда бош миянинг айрим пушталари умуман шакланмаган вазу сабабли баъзи ҳолларда бу ҳолат мия шиши деб нотўғри таҳлил қилиниши мумкин. Бош мияда миелинизация жараёни тугалланмаганлиги сабабли оқ ва қўл ранг моддаларининг чегараси кам фарқланади, чала туғилган чақалоқларда эса уларни баъзан умуман бир-биридан фарқлаш қийин. Миянинг қуйидаги ривожланиш аномалиялари кузатилиши мумкин, миянинг туғма йўқлиги, номутаносиб кичик ёки кескин катталашган мия ва хоказолар.

### **Қўшимча текширув усуллари**

1. Гидростатик синамалар («Ҳаётийлик синамалари») – Гален-Шрейер ва Бреслау синамалари барча ҳолларда бажарилиши шарт ҳисобланади.

2. Чақалоқнинг тирик туғилганлигини аниқлашмақсадида ўпка ва меъда-ичак йўлининг рентгенолог текшируви (Диллон синамаси) қўлланилади.

3. Қон гуруҳи ва резус-омилини аниқлаш учун юрак ёки сагитал синусдан 5-7 мл. миқдорида қон олинади.

4. Ўпкалар, йўлдош, бош ва орқа мия, юрак, сўлак, жағ ости, кулоқ олди безлари, туғруқ ўсмаси бўлакчалари гистологик текшируви бажарилади.

5. Чириш жараёни кескин даражада ифодаланган мурдаларда тирик туғилганлик (ўлик туғилганлик) диагностикаси учун эмиссион спектография усули ёрдамида макро ва микроэлементларнинг нисбий миқдорий характеристикаси ўрганилади. Ушбу текширув учун ўпкалар, юрак, суяк илиги жигар ва йўлдош тўқималари бўлакчалари олинади.

6. Тирик туғилганликни аниқлаш учун чақалоқ қони зардоби ва йўлдош қони зардобини электрофарез усулида текшириш ва қон шаклли элементларини гистохимиявий текшируви қўлланилади.

7. Меконийни микроскопик текшириш усули ҳомила ёшини аниқлаш имконини беради (А.И. Шибков ва И.В. Марковин услуби). Меконий - шиллик модда хазм ширалари, ўт, меъда-ичак йўлининг қипикланган эпителиysi ҳамда қаттиқ зарралар, эпидермис хужайралари, тукдор соч толалари, тери ёғи каби таркибий қисмлардан ташкил топган.

Меконий учун хос бўлган унсурлардан бири Меконий таначаларидир. Улар юмалоқ ва овал шаклли, диаметрлари 3 дан 40 мм. гача бўлган, сарғиш-кўнғир, марказий қисми тўқроқ рангдаги тузилмалардир. Меконий таначалари ўт шимилган кўпикланган эпителий хужайраларидан шаклланган.

Меконий таркибидаги шиллик модда 2% ли сирка кислотаси эритмаси билан эритилгач микроскопик текширув бажарилади. Сирка кислотаси билан қайта ишланган меконий парчасида Меконий таначалари, тўқдор соч толалари, игначалар кўринишидаги ёғкислоталарининг кристаллари, пластинкачалар кўринишидаги холестирин, кристаллари, шунингдек ўт кислоталари доначалари ва ёғ томчилари осон фарқланади. Чақалоқ мурдасини кўкрак ёшидаги гўдак мурдасидан фарқлаш учун ичак махсулотини микроскопик текширув муайян аҳамиятга эга. Кўкрак ёшидаги чақалоқ мурдасининг ичак махсулотларида Меконийнинг барча унсурларидан ташқари, сут таначалари, ёғкислоталарининг кристаллари, ёғтомчилари, микроорганизмлар ва казеин чўқмаси аниқланади.

8. Пишлоқсимон суртманинг микроскопик текшируви. Пишлоқсимон суртма буюм ойначасига сув ёки глицерин томчиси ёрдамида суртилади. Пишлоқсимон суртма таркибий қисмларини яққол намоён бўлиши учун анилин бўёқларидан бири, масалан фуксин билан бўялади. Микроскоп остида кўздан кечирилганда пишлоқсимон суртма таркибида эпидермиснинг мугузланган хужайралари, тукдор соч толалари, холестериннинг ромбсимон, ёғ кислоталарининг эса игнасимон кристаллари ва ёғ томчилари фарқланади.

## **Экспертизага қўйилган саволларнинг ечимлари**

**1. Чақалоқнинг янги туғилганлиги аниқлаш.** Бу ҳолатни тасдиқлаш учун бир қатор объектив белгиларнинг мавжудлиги ҳисобга олиниши зарур:

1) қуримаган киндик тизимчаси ва йўлдошнинг ёки фақат қуримаган киндик тизимчасининг мавжудлиги (киндик тизимчаси одатда туғилгандан сўнг бешинчи ва еттинчи кунлар оралиғида тушади);

2) оқимтир кўринишли пишлоқсимон суртманинг мавжудлиги (етилмаган, муддатига етмаган ҳолда туғилган Чақалоқларда ёки ҳомиладорлик давридаги онанинг айрим касалликларида чақалоқ танасида бу модда жуда кам бўлиши ёки умуман бўлмаслиги мумкин);

3) танада жароҳатланишлар ёки юлинган киндик тизимчаси бўлмагани ҳолда тери қопламаларида қон доғларининг мавжудлиги;

4) туғруқ ўсмаси (туғилгандан сўнг 2-3 кун ўтгач сўрилиб кетади);

5) ичакларда Меконий мавжудлиги (Меконийнинг батамом ажратиб чиқарилиши туғилгандан сўнг тўртинчи куни кузатилади).

**2. Чақалоқнинг тирик туғилганлигини аниқлаш.** Тирик туғилган чақалоқларнинг ўпкалари плевра бўшлиғини тўлдириб, четлари юрак халтасига тегиб туради. Пайпаслаб кўрилганда ўпкалар юмшоқ қонсистенцияли, тўқима юзаси текис бўлиб сарғиш-қизил рангда мармардек товланиб туради. Висцерал плевра остида жойлашган альвеолалардаги ҳаво пуфаклари оч-кўк рангда бўлиб, кумушдек ялтираб туради. Нафас олмаган ўпкалар плеврал бўшлиқнинг фақат орқа қисмларинигина эгаллаб, тўқима юзаси нотекис, оч кўнғир рангда, пайпасловда қонсистенцияси хамирсимон бўлади. Бундан ташқари чақалоқнинг тирик туғилганлигини «ҳаётийлик синамалари» - Диллон Гален-Шрейер, Бреслау ва Таранухин синамалари натижаларининг мусбатлиги ҳам тасдиқлайди. Шунингдек, ноғирон бўшлиқларида ҳавонинг мавжудлиги, киндик тизимчасининг қуриши, ичаклардаги махсулотларнинг характери, туғруқ жароҳатларидаги тузалиш (репарация) белгилари, буйрақларда уратли инфарктларнинг мавжудлиги ҳам чақалоқнинг тирик туғилганлигидан ва маълум вақт яшаганлигидан далолат беради.

Тирик туғилганлик ҳолати чириш жараёнлари кучли ифодаланган ҳолларда гистологик текширувлар ёрдамида аниқланади. Чақалоқлар мурдалари текширувига оид суд-тиббий экспертизада ҳар доим ўпкаларнинг гистологик текшируви бажарилиши зарур.

Ушбу текширув қуйидагиларни аниқлаш имқонини беради:

- а) ўпкаларнинг ҳаволилиги;
- б) чиришли ўзгаришлар;
- в) ўпка тўқимасининг ривожланганлик даражаси;
- г) патологик ўзгаришлар.

Туғилгандан сўнг нафас олган чақалоқлар ўпкаларида альвеолалар бир текис ростланган ва нисбатан юпка деворли бўшлиқли юмалоқ тўзилмалар кўринишига эга бўладилар. Бронхлар очилиб, бўшлиғи кўндаланг кесимда юмалоқ шаклга эга ва шиллик қават бурмалари текисланган. Бронхиолаларнинг мушак толалари халқасимон шаклда бўлиб барча соҳаларда шиллик қаватдан бир хил мософада жойлашади. Уларнинг ўз ўқлари юпка ва урчуқсимон шаклга эга. Альвеолаларни ўраб турган эластик толалар ровоғсимон таранг тортилган, эпителий яссиланган, капиллярлар тўлақонлиги, альвеола ва альвеола йўлларида гиалин мембраналар аниқланади.

Ҳавосиз, ателектазли ўпкалар бир жипсли қаттиқлашган тўқимадан иборат бўлади. Уларнинг бронхлари пучайган, деворлари бурмали тўзилишли бўлиб, альвеолалари ростланмаган, альвеолалар йўллар кам фарқланувчи ва нотўғри шаклга эга, улар бир-биридан қалин деворлар ёрдамида ажралиб туради, эпителий эса кубсимон шаклда бўлади. Гистологик текширувдан бошқа аъзолар, жумладан туғруқўсмаси ва киндик тизимчаси асоси ҳамда йўлдош қирқимларини ҳам ўтказиш лозим.

**3. Чақалоқнинг туғилгандан сўнг қанча вақт яшаганлигини аниқлаш.** Чақалоқ қанча муддат яшаганлигини аниқлаш учун қуйидаги белгилар ҳисобга олиниши лозим:

1) Ўпка – трахея-бронх синамаси ва микроскопик текширувлар билан тасдиқланган ҳаволи ўпка тўқимаси хусусияти.

Маълумки, етилган чақалоқ туғилгандан сўнг бир неча нафас олиши ўпкаларнинг тўлиқ ростланиши (кенгайиши) учун етарли ҳисобланади. Лекин баъзи ҳолларда чақалоқ туғилгандан сўнг бир неча соат (кун) яшаган бўлишига қарамасидан ўпкалар суст даражада ростланган (кенгайган) бўлади.

2) Меъда ва ичакларнинг ҳаволилик даражаси (меъда-ичак синамаси).

Меъдага ҳаво кириши туғилгандан сўнг дастлабки минутларда, яъни ярим соатгача муддатда содир бўлади. Шундан сўнг ҳаво ингичка ичакнинг бошланғич қисмларига ўта бошлайди. Туғилгандан сўнг 6 соатлар чамаси вақтўтгач ингичка ичакнинг барча қисмларида ҳаво мавжудлиги аниқланади. Агар чақалоқ 6 соатдан кўп вақт яшаган бўлса ҳаво шунингдек, йўғон ичакда ҳам аниқланади. Туғилгандан кейин 12 соат ўтгач хазм йўлининг барча қисмларида ҳаво мавжудлиги аниқланади.

3) Ичакларда Меконий хусусияти ва миқдори.

Меконий бирламчи ахлат ҳисобланиб, таркиби Меконий таначалари, кучиб тушган эпидермис, ошқозон ичак тракати эпителийси, қоғаноқ суви, тукчалардан иборат бўлиб, миқдори 60-200 граммни ташкил этади.

4) Киндик тизимчасининг ҳолати ва демаркацион халқа мавжудлиги.

5) Меъдадаги махсулот хусусияти.

Чақалоқ туғилгандан кейин озиқлантирилмаган бўлса, меъдасида фақат шиллик модда аниқланади. Ичаклар ёки меъда махсулотида ёғ шарчалари ва казеин лахтачаларининг аниқланиши чақалоқнинг озиқлантирилганлигидан ва камида бир неча соат яшаганлигидан далолат беради.

6) Туғруқ ўсмасининг ҳолати.

Туғруқ ўсмасидаги шиш суюқлигининг тўлиқ сўрилиб кетиши тахминан 2-3 кундан сўнг кузатилади, агарда қон қуйилиши мавжуд бўлса сўрилиш жараёни бир мунча чўзилади.

7) Ички текширувда аниқланган бошқа белгилар.

Баталов йўлининг бекилиши туғилгандан сўнг тахминан 2 ой давомида содир бўлиб, бу вақтда у тораяди, қисқаради ва охир оқибат батамом йўқолади.

#### **4. Чақалоқнинг етуклиги ва муддатига етиб туғилганлиги**

Етуклик ва муддатига етиб туғилганлик белгилари куйидагилардир:

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1) Тана узунлиги                                    | 50-см (48-52)    |
| 2) Тана массаси                                     | -2500-3500, 0 гр |
| 3) Калла айланаси                                   | - 32-34 см       |
| 4) Калла ўлчамлари:                                 |                  |
| -тўғри ўлчами (қаншардан энса думбоғигача) – 12 см, |                  |

- катта қийшиқ ўлчам (иякдан энса думбоғигача) -13,5см,
- кичик қийшиқ (катта лиқилдоқнинг олдинги бурчагидан энса чуқурчасигача бўлган масофа) – 9, 5см,
- кичик кўндаланг (ҳар икки томонидан тожсимон чокларнинг энг олис нуқталари орасидаги масофа) – 8, 0 см,
- катта кўндаланг (ҳар иккала тепа думбоқлари орасидаги масофа) -9, 5-10см.

5) Калладаги сочлар узунлиги 2см. гача, ўртача қалинликда,

6) Елкалар кенглиги 11-12см,

7) Иккала сон суяклари кўстлари орасидаги масофа 9-10 см,

8) Кўкрак қафаси айланаси – 30см.

9) Бурун ва қулоқ супраларининг тоғайлари яхши ривожланмаган, етарлича эластик,

10) Қорачиқ пардасининг йўқлиги (қорачиқ пардаси хомиладорликнинг 8-чи ойида йўқолади),

11) Териси оқимтир –пушти рангда, силлик, иери ости ёғкавати,

12) Қўлларидаги тирноқлар бармоқ ёстикчаларидан чиқиб туради, оёқларда эса бармоқ учларига қадар етади,

13) Киндик халқаси қорин олд деворининг урта қисмидан бироз куйирокда жойлашади,

14) Киндик тизимчаси ўзунлиги 40-60 см. унинг диаметри – 1,5см,

15) Йўлдош: диаметри 15-20 см, калинлиги 2см, массаси 500 гр атрофида,

16) Сон суяги пастки эпифизида суякланиш ўзагининг диаметри 5-6мм.

17) Меконий миқдори 60-200 грамм,

18) Меъданинг сиғими (ҳажми)- 35-40мл,

19) Калланинг узунлиги (баландлиги) етук етилган, хомила танаси узунлигининг тахминан  $1\frac{1}{4}$  қисмини ташкил қилади,

20) Эркак жинсли чақалоқлар ёрғоғида бир жуфт мойклар мавжудлиги аниқланади, етилган аёл жинсли чақалоқларда катта жинсий лаблар кичикларини ёпиб туради,

21) Катта лиқилдоқ ўлчамлари. 2x1, 5см,

22) Етук чақалоқнинг қони:

1. Умумий миқдори – 150-200мл\кг.

2. Эритроцитлар сони 5, 5-6, 5x10. 12\л.

3. Эритроцитларнинг диаметри камида 8мкм.

4. Гемоглобин 110-140г\л.
5. Қоннинг ранг кўрсаткичи 1, 1-1, 2.
6. Лейкоцитлар 14-20x10. 9\л

**5. Ҳомиланинг ёшини аниқлаш.** Ҳомиланинг қайси муддатли ҳомиладорликка таълуқлилиги Гааз томонидан тавсия қилинган тенглама ёки Бальтазар ва Дарвьелар томонидан ишлаб чиқилган кўрсаткич (индекс) ёрдамида аниқланади.

*Гааз* тенгласига кўра, агар ҳомиланинг тана узунлиги 25 см. дан ошмаса, ушбу тана узунлигининг сантиметрлардаги кўрсаткичи квадрат илдизидан чиқарилади, агарда ҳомила тана узунлиги 25 см. дан ортиқ бўлса, бу кўрсаткич 5 сонига бўлинади.

*Бальтазар ва Дарвьелар* тавсия этган кўрсаткич бўйича ҳомиланинг неча кунлик ҳомиладорликка таълуқлигини аниқлаш учун бўй узунлиги 5,6 сонига кўпайтирилади. Бу усул ҳомила ёши 3 акушерлик ойдан ортиқ муддатга тенг бўлган барча ҳолларда қўлланилади: Масалан, ҳомила бўйи узунлиги 20см. унинг ёши 4 акушерлик ойига тенг, яъни  $20 \times 5,6 = 112$  кунлик:  $11228 = 4$

Ҳомиладорлик муддатига кўра ҳомила кўрсаткичлари 8-жадвалда келтирилган (иловада).

Ҳомиладорлик муддатига кўра ҳомиланинг кўрсаткичлари (М. И. Райскийдан)

Жадвал 8.

Ҳомила ёши	Гекер бўйича Тана узунлиги см. да	Масса си (ой бошида) (гр)	Тольд бўйича суякланиш ўзаклари	Вейсс бўйи ча киндик тизимчаси нинг узунлиги см. да	Йўлдош нинг массаси ва диаметри	Бошқа кўрсаткичлар
6-ойлик {21-х 24-х}	28, 0 34, 8	678	Тўш суягининг дастасида пайдо бўлади	36, 5	258г 11, 3-12, 5см	Калласи танасига номуносиб катталиқда: териси кизғиш рангда, ажиндор калласида сочлар пайдо бўла бошлайди. Қорачиқ пардаси яққол кўринади. Ингичка ичак

						маҳсулотларида тўқдор сочларнинг мавжудлиги аниқланади. Ўғил жинсли ҳомилаларда мояклар қорин бўшлиғида жойлашади.
7-ойлик {25-х {28-х	35, 0 39, 0	1170	Товон ва ошиқ суякларида пайдо бўлади	37, 8	309г 13, 8-14, 5см	Тери қопламлари ажиндор ва кизғиш рангда, калла сочлар узунлиги бир неча миллиметрни ташқилқилади. Тўғри ичакда Меконий мавжудлиги аниқланади. Қорачиқ парда йўқола бошлайди. Мояклар чоғ халқаси соҳасида жойлашган. Терида пишлоқсимон суртма кузатилади.
8-ойлик {29-х {32-х	39, 7 42	1571	Суякланиш ўчоқларининг диаметри то- вон суягида 3, 2-5, 7мм. га тенг	45, 3	487 г. 15, 3-17, 7см	Тери ости ёғкатлами ривожлана бошлайди, ҳомила юзи тўлишади. Каллада сочлари сийрак узунлиги 5-7 мм. ни ташқил қилади. Тирноқлар деярли бармоқ учларига қадар



						етади. Кочик парда йўқолади. Мояклар ёрғоқ халтасига тушади.
9-ойлик {33-х {36-х	43 46	1942	Суякланиш ўзюкларининг диаметри товон суягида 7, 5-9, 5мм ошиқ суягида 3, 2-5, 7мм. га тенг	52, 9	536, 7г 16, 4-19, 5см	Тери копламларининг ҳолати етилган ҳомиладаги кўринишга яқинлашади, тери ости ёғ катлами етарлича ривожланган. Калла сочлари узунлиги 1-1, 5см. га тенг. Тирноқлар бармоқ учларига етади. Пайпасловда ёрғоқ халтасида мояклар мавжудлиги аниқланади
10-ойлик {37-х {40-х	47 49, 0	2323	Суякланиш ўзагида диаметри товон суягида 8-10, 5мм, сон суягининг пастки эпифизида 5-7мм. гача	50, 0	594, 7 г. 10, 5-19, 5см	Ушбу муддатдаги ҳомила танасининг кўшимча кўрсаткичлари мазкур кўлланманинг 15-16 бетларида Етуклик ва муддатига етиб туғилганлик белгилари тарзида келтирилган.

**6. Чақалоқнинг яшаш қобилиятига эга бўлганлигини аниқлаш.**

Яшаш қобилиятига эгалик бу чақалоқнинг она организмдан ташқарида ҳаётини давом эттира олиш қобилиятидир. Ҳомила туғилгач яшаш қобилиятига эга бўлиши учун муайян даражадаги етукликка эгаллиги ва маълум муддатига етгандан сўнг туғилиши (тана вазни камида 500гр. ва тана узунлиги камида 20 см) ва чақалоқ танасида ҳаёт учун номувофиқ бўлган ривожланиш нуқсонлари, ҳамда касалликлар бўлмаслиги лозим.

**7. Зарурий ёрдам кўрсатилмаганлик белгилари** (парваришда бўлган ва бўлмаганлик ҳолати). Зарурий ёрдам кўрсатилмаганлик белгиларига боғланмаган киндик тизимчаси, танасида пишлоксимон суртма мавжудлиги, мурдада таглик ва ошқозонда овқат махсулотларининг йўқлиги ҳисобланади.

### **8. Ҳомила ва чақалоқнинг ўлими сабаблари.**

Гўдакнинг ўлими туғруққача бўлган даврда, туғруқ вақтида ва туғруқдан сўнг содир бўлиши мумкин.

1. *Туғруққача бўлган даврда* ҳомила ўлимининг сабабларига:

-Онанинг касалликлари ўткир иситмали касалликлар, юрак, ўпка ва буйрак касалликлари, бачадон ва чаноқўсмалари киради.

-Она организмнинг заҳарланиши ва қаттиқ воситанинг зарбаси билан боғлиқ механикжароҳатлар ҳам ҳомиланинг ўлимига сабаб бўлиши мумкин.

2. *Чақалоқнинг туғруқ вақтидаги ўлими сабаблари.* Бу даврда ҳомиланинг ўлими планцентар нафаснинг муддатидан аввал тўхташи ва туғруқ йўлларида ҳомила калласининг қисилиши оқибатида вужудга келади.

-Плацентар қон айланишининг муддатидан аввал тўхташи туғруқ вақтида киндик тизимчасининг қисилиши, ҳомила бўйни атрофида ўралиб қолиши ва узок чўзилган туғруқлар оқибатида вужудга келиши мумкин.

-Ҳомила бошининг қисилиши. Ҳомила бошининг кескин қисилиши натижасида бош миянинг қаттиқ пардаси, мия моддаси, баъзи ҳолларда калла суяклари, айниқса пешона ва тепа суяклари шикастланади.

Туғруқ жароҳатлари камдан-кам ҳолатларда кенг тарқалган бўлади, гематома ҳар доим суяк чоклари билан чегараланади, суяк синишлари кичик ўлчамда ва фақат калланинг гумбаз суякларида кузатилади.

Баъзи ҳолларда туғруқ вақтида ҳомиланинг ўлими плацентанинг нотўғри шаклланганлиги ёки бачадон деворига

нотўғри бирикканлиги сабабли планцентар қон кетиши оқибатида содир бўлади.

Яширин туғруқлар одатда ҳеч қандай ёрдамсиз шароитда юзага келади ва мустақил туғруқлар гуруҳига киради. Бундай ҳолларда, туғувчи аёл туғруқни тезлаштириш учун қўли билан ҳомиланинг олдинда ётган қисми, одатда калла қисмидан ушлайди ва уни туғруқ йўлларида тортиб чиқаришга ҳаракат қилади. Ушбу ҳолатда тананинг юз қисми шикастланади, баъзида жағ суяклари синади. Тўсатдан юзага келган туғруқларда калла суякларининг синиши ҳомила худди туғруқ йўлларида тезда тушиб кетгандек туғилиб калла билан бирон-бир қаттиқ жисмга ёки бўртиқ юзага урилиши оқибатида вужудга келади. Туғруқларнинг кўчада юзага келганлигини киндик тизимчаси шикастланмагани ҳолда унинг чўлтоғи киндик халқасининг терисига яқин қисмида жойлашуви, туғруқ ўсмасининг йўқлиги, жароҳатларнинг чақалоқ танасининг бир томонида жойлашуви, чақалоқ ўлчамларининг кичиклиги тасдиқлайди, аксинча тез юзага келган туғруқларни силлиқ, учи кесилган киндик тизимчаси, ифодали туғруқ ўсмаси мавжудлиги тасдиқлайди.

3. *Тугилгандан сўнгги даврда чақалоқ ўлими* зўраки (ғайритабиий) ва зўраки бўлмаган (ноғайритабиий) турлари фарқланди.

- Чақалоқнинг зўраки бўлмаган ўлимнинг энг кўп кузатиладиган сабаби бўлиб, унинг яшаш қобилиятига эга эмаслиги, кам ҳолатларда эса ҳомилалик даврида бошланган касалликлар ҳисобланади.

- Зўраки ўлимнинг кутилмаган (ногохоний) сабаби бўлиб нафас йўлларидаги ҳомила пардалари қолдиқлари билан бекилиши ёки тезлик билан кечган туғруқ жараёнида ҳосил бўлган жароҳатлар ҳисобланади.

- Бола ўлдириш. Бола ўлдириш икки гуруҳга, *пассив* ва *актив* гуруҳларга бўлинади. *Пассив* услубда она болани ўлдириш учун ҳеч қандай тадбир қўлланмаган ҳолда, унга зарурий бирон-бир ёрдам кўрсатмайди. Бундай ҳолларда боланинг ўлими совуқ қотишдан, боғланмаган киндик тизимчасидан қон кетишидан, очликдан ва бошқа сабаблар натижасида содир бўлади.

- *Актив* бола ўлдириш усуллари қуйидагилардир: Болага муайян жароҳат етказилади ёки ҳаётдан маҳрум қилишнинг бошқа таъсирот билан боғлиқ ҳаракатлари бажарилади.

Энг кўп кузатиладиган усулларига сиртмоқ, қўл билан буғиш, нафас тешикларини юмшоқ буюмлар билан ва нафас йўллариини ёт жисмлар билан бекитиш, чўқтириш, механик шикаст етказиш, захарлаш ва хоказолар ҳисобланади.

### 3.4. Кислород танқислиги билан боғлиқ патологик ҳолатлар. Механик асфиксия жараёни суд тиббий экспертизаси

Организмда кислород танқислиги билан ифодаланувчи патологик ҳолатлар *гипоксия* атамасида мужассамланган. Гипоксик ҳолатларни ўрганиш назарий ва амалий медицинанинг асосий муаммоларидан бири ҳисобланади. Гипоксия ҳолатига хилма-хил сабаблар олиб келади.

Суд тиббиётида механик асфиксия деб аталувчи ташқи муҳит факторлари таъсирида юзага келадиган ўткир кислород етишмовчилигининг турли шакллари катта аҳамиятга эга.

Гипоксия ҳолати асфиксия билан узвий боғлиқдир.

Асфиксия (бўғилиш) - бу организмга кислород киришининг тўхташи ёхуд секинлашуви, шунингдек унда карбонат ангидридининг тўпланиб қолиши билан тафсифланадиган, бош мия, нафас, қон айланиш системасининг ҳаётий муҳим функцияларининг бузилиши билан характерланадиган патологик ҳолатдир.

Асфиксиянинг ғайритабiiй (ташқи муҳит омиллари таъсирида-бўйиннинг қисилиши, оғиз ва бурун тешикларининг ёпилиши) ва ноғайритабiiй (организм турли аъзо ва аъзолар тизимларининг касалликлари билан боғлиқ турлари фарқланади.

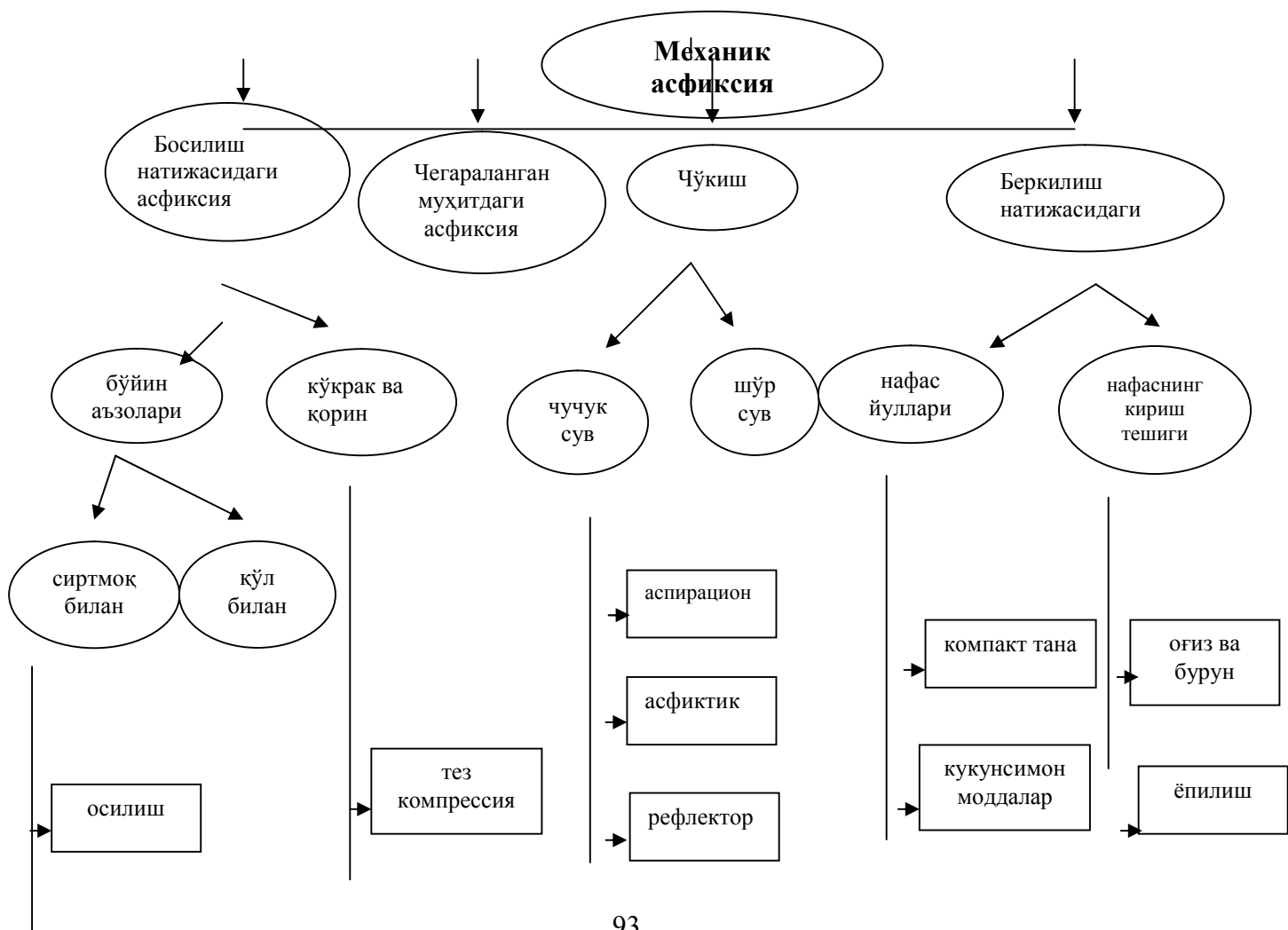
#### Гипоксия турлари ва уларнинг ривожланиш факторлари

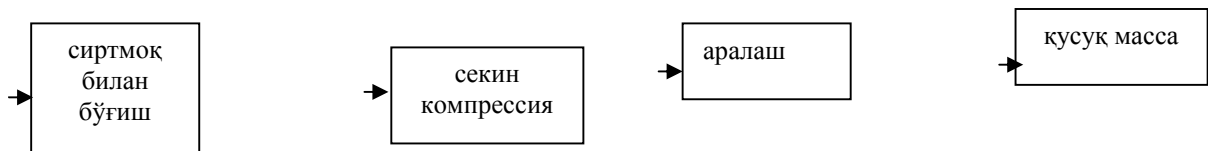


Ғайритабий асфиксиянинг энг кўп учрайдиган тури-*механик асфиксия*. Статистик маълумотларга кўра механик асфиксия ғайритабий ўлим структурасида етаччи ўринларни эгаллайди.

*Механик асфиксия*-бу ўпкаларга ҳавонинг киритилиши ва организмда қайта ишланган ҳавонинг ташқарига чиқарилишининг механик омиллари таъсирида бузилиши билан боғлиқ нафас фаолиятининг бирламчи бузилишидир. Механик асфиксиянинг қуйидаги турлари фарқланади.

### Механик асфиксиянинг турлари ва ривожланиш факторлари





Механик асфиксиянинг барча турлари аксарият ҳолларда жадал кечувчи жараён ҳисобланади. Айрим ҳолларда бир неча соатлар, кунларга давом этиши мумкин. Бундай ҳолларда гипоксик, энцефалопатия ҳолати кузатилади. Шунга кўра механик асфиксия патогенези аксарият ҳолларда икки давр ва баъзан уч давр қайд қилинади ( Жадвал 9.).

### Механик асфиксиянинг патогенетик босқичлари

Жадвал 9.

Босқичлар	Даврлар	Давомийлиги	Нафас олиш фаолияти	Қон айланиш	Мушаклар	Эс-хуши
Асфиксия олди		2-3 сониядан 2-3 дақиқагача	Тутилиш	Лаблар цианози, сўнгра юзнинг энгил цианози	-	-
А С Ф И К С И Я	1	1-дақиқа (асфиксиянинг бошланиши)	Инспиратор ҳансираш	Цианознинг ривожланиши	Мушаклар гипотониясининг кўчайиб бориши	Ҳушнинг бузилиши, баъзан йўқолиши
	2	2-дақиқа	Экспиратор ҳансираш	Цианознинг кўча йиши юрак ўнг камераларининг кенгайиши, тахикардия	Дастлаб сфинктерларнинг бўшалуви, сўнгра талвасалар ривожланиши	Ҳар доим ҳушнинг йўқолиши
	3	3-дақиқа	Қисқа муддатли тўхташи	Юрак фаолиятининг сусайиш юрак уришининг тўхташи, артериал қон босимининг кескин пасайиши	Пассив ҳолат	Ҳушсиз ҳолат
	4	Терминал	Терминал	Юрак	Пассив ҳолат	Ҳушсиз

	нафас	нафас	ритмининг секинлашуви ва тезлашуви, қон босимининг пасайиши ва кўтарилиши		ҳолат
5	3-5 дақиқадан сўнг	Нафас олишнинг турғун тўхташи	Юрак фаолияти сусайишининг давомийлиги	Пассив ҳолат	Ҳушсиз ҳолат
6	5-30 дақиқадан сўнг		Юрак фаолиятининг тўхташи	Пассив ҳолат	Ҳушсиз ҳолат

Қутқариб қолинган ёки тўсатдан қутқарилиб қолган шахсларда учинчи давр – постасфиктик давр кузатилади.

### **Постасфиктик давр ва унинг фазалари**

1. Асфиктик кома – ҳуши йўқ, мушакларда атония ҳолат, тоник - клоник талвасалар кузатилади.

2. Сопороз - психомотор кўзғалиш белгилари билан сопор, ступор ана шундай ҳушнинг йўқолиш даражалари намоён бўлади.

3. Дизориентация – хотира бузилиши билан кечади. Ҳушига келган бемор воқеани эслай олмайди.

4. Турли асоратлар фазаси – пневмония, озғинлик, эксикоз, психомотор кўзғалишлар, кучли бош оғриши ва бош. Бу белгилар мажмуаси гипоксик энцефалопатия ҳолатини ташкил қилади.

### **Механик асфиксияда мурданинг ташқи ва ички текширув хусусиятлари**

Ўткир жараён шаклида кечган механик асфиксиянинг ҳар қандай турида ўлик танада тез ўлимга хос бўлган морфологик ўзгаришлар қайд қилинади. Бу ўзгаришлар мажмуаси умумасфиктик белгилар дейилади. Улар *ташқи* ва *ички* белгиларга бўлинади.

#### **Ташқи умумасфиктик белгилар**

1. Юз, бўйин ва кўкрак юқори соҳалари терисида цианоз ҳолати,

2. Тез пайдо бўлган, тўйинган, кенг тарқалган мурда доғлари ва улар соҳасида эхимотик қон қуйилишлар бўлиши,

3. Бириктирувчи тўқима ва склерада япалоқ ва тарқоқ қон қуйилишлар,

4. Ихтиёрсиз сийдик ва нажаснинг ажралиши.

#### **Ички умумасфиктик белгилар**

1. Қоннинг суяқ ва тўқ қизил ранги (фибриногенолиз),  
2. Сероз пардалар остига, эпикард остига нуқтали қон қуйилиш (Тардье доғлари),

3. Ўпка эмфиземаси,

4. Ички аъзоларда веноз тўлақонлик,

5. Айрим ҳолларда талоқнинг камқонлиги (Сабинский белгиси).

Механик асфиксиянинг юқорида кўрсатиб ўтилган умумасфиктик белгилари заминида ҳар доим асфиксиянинг ҳар бир тури учун айнан хос бўлган аломатлар (странгуляцион эгат ёки нафас йўлларида ёт жисмлар ва бошқа) мавжудлиги аниқланади.

*Механик асфиксиянинг айрим турларига хос ўзгаришлар*

*Сиртмоқда осилиш* ҳолати ҳуқуқий нуқтаи назардан аксарият ҳолларда ўз жонига қасд ва айрим ҳолларда қасддан содир қилинган жиноят тариқасида баҳоланиши мумкин.

Осилиш жараёни юмшоқ, эластик ва қаттиқ сиртмоқлардан фойдаланган ҳолда амалга оширилиши мумкин. Юмшоқ сиртмоқлар рўмол, шарф, чойшаб, сочиқ бўлиши мумкин. Эластик сиртмоқлар арқон, ремен бўлса, қаттиқ сиртмоқлар сим, трос, занжир ҳисобланади.

Сиртмоқнинг бу хусусиятлари теридаги эгат изида ўз аксини топади, яъни юмшоқ сиртмоқ таъсирида билинар билинмас эгат, эластик ва қаттиқ воситалар таъсирида эса яққол ва чуқур эгатлар вужудга келади. Сиртмоқ юзаси силлиқ ёки рельефли бўлиши мумкин. Бу белгилар идентификацион хусусиятга эга.

Сиртмоқ ҳалқаси силжувчан ва силжимайдиган бўлади. Бу ҳам теридаги эгат хусусиятида ўз аксини топади.

Сиртмоқнинг тугини ёки ҳалқаси бўйин орқасида жойлашган бўлса – типик жойлашиш, ён томондан ёки олдиндан жойлашган бўлса – атипик жойлашиш дейилади. Сиртмоқ ўрами 1, 2 ва кўп ўрамли бўлиши мумкин (28-расм).

Сиртмоқда осилганда қуйидаги омиллар ўлимга сабаб бўлади:

1. Нафас йўлларидаги қисилиши ва нафас ўтказувчанлиги бузилиши.



2. Бўйин қон томирлар қисилиши ва шунинг ҳисобига миянинг қонсизланиши ва мия ичи босимининг ошиши.

3. Тери ва юмшоқ тўқималарда нерв толаларининг таъсирланиши, яъни рефлектор ўлим.

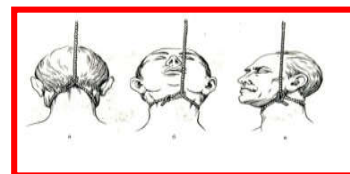
4. Тик вертикал осилган ҳолларда тил илдизи юқорига кўтарилиб орқага силжиб, халқум кириш йўлини ёпилиши.

Шунга кўра сиртмоқда осилиш жараёни нафақат тик вертикал ҳолатда, балким ўтирган, ярим ўтирган ва ётган ҳолатда ҳам содир бўлиши мумкин (29-расм).

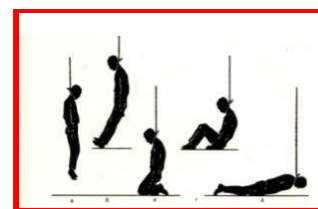
1. *Тик осилган ҳолат.*
2. *Осилган ва қисман ерга текган.*
3. *Тизза ҳолатида.*
4. *Ўтирган ҳолат.*
5. *Ётган ҳолат.*

#### **Тугун жойлашиш ҳолатлари**

1. *Типик – тугун орқада*
2. *Атипик – тугун олдинда*
3. *Атипик – тугун ён томондан*



Расм 29. Тугун жойлашиш ҳолати.



Расм 28. Осилиш турлари.

Осилишда кўпинча қалқонсимон тоғай юқори шохчасининг чўзилиш механизми туфайли ҳосил бўлган ташқи юзасидаги чўзилишли синишлар аниқланди ( С.И. Индиаминов, М.Р. Расулова, 2018 й.) (расм 30.).



Расм 30. Осилишда қалқонсимон тоғайнинг ташқи тарафдан кўриниш. Юқориги ўнг ва чап шохлар ва тоғай бурчагининг тўлиқ синиши.

Бўйинда сиртмоқнинг типик (шунингдек ён юзаси) жойлашувида тил илдизи юқорига ва орқага сўрилиб халқумнинг орқа девори ҳамда юмшоқ танглайга тақалади, тил ости суягининг катта шохлари эса умуртқа поғонасига тиралади. Тугун бўйиннинг олд юзасида жойлашганда калла орқага эгилади ва оқибатда юқориги бўйин умуртқалари олдинга эгилиб халқумнинг орқа девори тил илдизига яқинлашади, тил илдизи эса сиртмоқ таъсирида бирмунча орқага сурилади. Бу эса ўз навбатида нафас йўлининг беқилишига олиб келади. Бундан ташқари, бўйинтуруқ веналар тўлиқ қисилади, артериялар эса тўлиқ қисилмайди. Шу боисдан бош мияга қон оқими эркин бўлади. Бироқ, веноз қон оқимининг тўсилиши калла ичида босимнинг кескин ортишига ва артериал қоннинг мияга оқимининг қийинлашувига олиб келади. Бўйин сиртмоқ таъсирида кучли сиқилган ҳолатдагина уйқу артериялари ва умуртқалараро артериялар тўлиқ босилади. Шунингдек, сиртмоқ механик омил сифатида сайёр нервнинг таъсирланишига ва юракнинг рефлектор тўхташига сабаб бўлади.

**Сиртмоқда осилиш ҳоллари билан боғлиқ ўлимда мурдани ҳодиса жойида кўздан кечиришда суд-тиббий эксперт (врач мутахассис) вазифалари**

- Ўлим қонстатациясини аниқлаш,
- Ўликнинг умумий ҳолатини тасвирлаш,
- Сиртмоқнинг учи фиксация қилинганлиги ва мурда танаси билан оралиқ масофасини аниқлаш,
- Мурданинг оёғи ерга текганми ёки бошқа жисмлар устида бўлганми,
- Бўйинда сиртмоқнинг жойлашуви, сиртмоқнинг хусусиятлари,
- Сиртмоқ тугунини сақлаб қарама-қарши томондан сиртмоқни кесиб олиш,
- Мурдани сиртдан тўлиқ кўздан кечириш,
- Сиртмоқни синчиклаб тасвирланиб, мурда билан бирга текширишга юбориш,
- Ўликдаги сиртмоқ изи.

***Сиртмоқда осилишга хос белгилар***

✓ Странгуляцион эгатни бўйин юқори учлигида жойлашуви, унинг қийшиқ - кўндаланг кўтарилиши ва учларининг деярли туташмаганлиги;

✓ Бўйин қон томирлари интимасида ёрилиш (Амюсс - Мартин белгиси) мавжудлиги;

✓ Айрим ҳолларда тил ости суяги ва халқум тоғайининг синиши, юмшоқ тўқималарда қон қуйилиши билан;

✓ Тик осилган ҳолатда оғиз ва бурундан қонсимон суюқлик ажралиши;

✓ Тил учининг оғиздан чиқиб, тишлар орасида қисилиб қолиши;

✓ Бўйин чуқур мушакларида ўчоқли қон қуйилишлар мавжудлиги;

✓ Ички ва ташқи умумасфиктик белгиларнинг ривожланиши.

Сиртмоқда осилиш жараёни диагностикасида эгатнинг ҳаётийлигини исботлаш асосий вазифа ҳисобланади.

***Қуйидагилар эгатнинг ҳаётийлигини аниқлаш имқонини беради***

1. Эгат соҳа терисида, юмшоқ тўқималарида реактив ўзгаришлар мавжудлиги (макроскопик кўриниш).

2. Микроскопик (гистологик) текширув натижаси, яъни қон қуйилишлар, травматик шиш, тўқиманинг эозинга туйиниб бўялиши, ёғ эмболияси, регионал лимфатик тугунларда эритроцитлар мавжудлиги ва бошқ.

3. Бўйин соҳа чуқур мушакларида ўчоқли қон қуйилишлар ва бўйин соҳа қон томирлари интимасида ёрилиш (Амюсс - Мартин белгиси) ва унинг теvaraгида қон қуйилишлар ҳам эгат ҳаётийлигидан далолат беради.

4. Проф. Н. С. Бокариус таклиф этган синаманинг ижобийлиги, яъни, эгат соҳа териси Ёғдан ажратилган холда олиниб, предмет ойначалари оралиғида қуёш ёруғлигида ёки электр ёруғлигида текширилганда тери томирларида ёрилиш ва қон қуйилишлар қайд қилиниши мумкин.

**Сиртмоқ ёрдамида бўғиш.** Бу жараён сиртмоқнинг таранглашуви қўл ёрдамида ёки бирон-бир механизм воситасида амалга оширилади. Сиртмоқ ёрдамида бўғишда ҳосил бўлган странгуляцион эгат бўйиннинг ўрта қисмида, қалқонсимон тоғай сатҳида ёки бироз пастроқда бир хил чуқурликда бўлиб жойлашади (жадвал 10, расм 31.). Юз терисининг цианози, мурда доғларининг кенг тарқалган кўқимтир тўқ-қизил рангдалиги, ихтиёрсиз ахлат, сийдик ва сперма ажралганлиги қайд қилинади. Ички текширувда ҳиқилдоқ тоғайларининг синганлиги ва шу соҳа юмшоқ

тўқималарига қон қуйилганлиги кузатилади. Сиртмоқ билан бўғиш жараёнида мурда танасида ўзаро курашга ва ҳимояланишга хос излар юз, бўйин ва тананинг бошқа соҳаларида турли хил шикастлар кузатилиши мумкин. Бўйин соҳасига сиртмоқ жабрланувчининг хушсизлигида ёки алкоголь мастлик ҳолатида ёхуд тўсатдан солинган ҳолларда танада жароҳатланишлар кўзатилмаслиги мумкин. Баъзи ҳолларда сиртмоқ билан бўғиш ҳолати эҳтиётсизлик оқибатида ҳам содир бўлиши мумкин. Масалан, ҳаракатланаётган автомашина жабрланувчининг бўйин соҳасидаги шарф ёки галстук, шунингдек ўралган румолнинг бир учи илиниб қолади ва бўйин соҳаси мазкур восита ёрдамида қисилади. Бу ҳолатни биз ўз амалиётимизда ҳам кўзатганмиз (С.Индиаминов).

### **Сиртмоқда осилиш ва сиртмоқда бўғиш ҳолатларида странгуляцион эгат хусусиятлари**

Жадвал 10

Сиртмоқда осилиш	Сиртмоқда бўғиш
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бўйиннинг юқори учлигида жойлашган;</li> <li>2. Йўналиши кўтарилувчан, кўндаланг-қийшиқ;</li> <li>3. Учлари туташмаган;</li> <li>4. Нотекис (эни ва чуқурлиги ҳар хил).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бўйиннинг ўрта қисмида, қалқонсимон тоғай сатҳида ёки бироз пастрокда жойлашган;</li> <li>2. Йўналиши горизонтал;</li> <li>3. Учлари туташган;</li> <li>4. Бир текис(эни ва чуқурлиги бир хил).</li> <li>5. Кўпинча қалқонсимон тоғай ва тил ости суяқларининг синиши кузатилади.</li> </ol>



Расм 31. Странгуляцион эгат.  
а) Сиртмоқда осилиш б) Сиртмоқда бўғиш

**Қўл билан бўғиш-бўйинни** қўл билан бўғиш олд томондан бир қўл билан ёки орқа томондан икки қўл билан амалга оширилиши мумкин. Қўл билан бўғишда ўлим содир бўлишда асосий ҳал қилувчи омил уйқу артерияларининг, юқори хиқилдоқ ва сайёр нервларнинг босилишидир. Бўйиннинг қўл билан буғилишида мурданинг ташқи ва ички текширувида аниқланадиган умумасфиктик белгилар ривожланади. Странгуляцион механик асфиксия мазкур турининг асосий ўзига хос белгиси бўйин олд-ёнбош юзалари терисида узлукли ва узлуксиз қонталаш ҳамда шилинмалар ҳисобланади. Бўйин соҳаси ўнг қўл билан буғилганда бўйиннинг чап томонида қўлбармоқлари излари аниқланади. Бўғиш чап қўл билан амалга оширилган ҳолларда бармоқ излари аксинча бўйин ўнг томонида жойлашади. Бўйин иккала қўл ёрдамида буғилганда эса бўйиннинг барча соҳаларида бармоқ излари қайд қилинади. Янги туғилган чақалоқни қўл билан бўғишда бўйиннинг орқа юзасида кўплаб шилинмалар аниқланади.

Ички текширув жараёнида бўйиннинг юмшоқ тўқималарида, жумладан тил илдизида қон қуйилишлар, тил ости суяги ва хиқилдоқ тоғайларининг ўзига хос синишлари кузатилади. Бўйин аъзоларининг қўл билан буғилиши одатда кураш ва ҳимояланишлар билан кечади. Шу сабабли жабрланувчининг танасида турли хил кўринишдаги шикастлар кузатилади. Энга соҳасининг қаттиқ жисмга тиралишидан шу соҳада шикастларнинг пайдо бўлиши мазкур жараён учун хос белги ҳисобланади. Бундан ташқари ҳужумкор шахс тиззаси ёрдамида кўкрак қафасини босиши ва тананинг ерга ёки полга босилишидан қовурғалар синишлари, терида қонталашлар қайд қилиниши мумкин.

**Компрессион механик асфиксия-кўкрак** ва қорин соҳаларининг қисилиши билан боғлиқ нафас фаолиятининг бузилиши. Кўкрак ва қорин соҳаларининг қисилиши ишлаб чиқариш жараёнида ёки транспорт травматизмида, қонлардаги талофатлар оқибатида, автомашина билан тананинг қисилишида, қурилишларда вайронагарчиликлар юз берганда, табиий офатлар вақтида кузатилади.

Кўкрак қафаси ёки кўкрак ва қорин соҳаларининг қисилишда кўкрак қафасининг ҳаракати тўхтайтиди. Бу жараёнда юрак фаолияти давом этганлиги боисдан қоннинг асосий қисми веноз қон томирлари халқасига хайдалади, веноз қон ўпкага ўтади, ўпкалардан эса юракка ўтиши қийинлашади. Ўпка қон

томирларидаги қон кислородга бой бўлиб қизил - «қирмизи» ранга бўялади. Ўпкаларнинг қизил рангли ҳолати жадаллиги ҳаётийлик даврининг давомийлигига боғлиқ.

Мурданинг ташқи текширувида тери қопламаларининг цианози фанида кўп сонли бири бири билан қўшилиб кетган қорамтир рангли экхимозлар аниқланади. Юз шишинқираган, кескин цианотик тусда майда ва йирик экхимозлар мавжуд, кўз қонъюктивалари ва склераларда ҳам экхимозлар қайд қилиниб, бу ҳолат «экхимотик ниқоб» деб аталади. Тери қопламаларининг оқимтир рангли фонида босилиш билан боғлиқ соҳалар мавжудлиги кузатилади.

Ички текширув жараёнида аъзоларда кичик ва йирик ўлчамли экхимозлар, қон қуйилишлар, кескин веноз димланиш ҳолати аниқланади. Жигар ва буйраклар кўқимтир тўқ - қизил, қорамтир рангда, кескин димланишли, талоқда эса баъзи ҳолларда веноз димланиш сустроқ ифодаланган. Юракнинг ўнг бўлмача ва қоринчасида, шунингдек ковак веналар бўшлиғи қорамтир рангли қон билан кескин тўлган. Айрим ҳолларда чап қоринчада субэндокардиал қон қуйилиши мавжуд бўлади. Ўпкаларнинг «карминли шиши» эътиборга молик ўзгаришлардан бири ҳисобланади.

**Нафас йўллари**нинг беркилиши-оғиз ва бурун тешикларининг бекилиши билан боғлиқ ўлимнинг юзага келиши ўткир асфиксия учун хос ҳисобланади. Бунда оғиз ва бурун атрофида қўл бармоқлари, тирноқлари таъсирида юзага келган яримойсимон ва ўзича шаклли шилинмалар ҳамда юмалоқ шаклли қонталашлар кузатилади. Лаблар шиллиқ пардаларида уларнинг тишларга босилиши оқибатида ярачалар ва қонталашлар юзага келиши мумкин. Оғиз ва бурун тешиклари атрофидаги ноаниқ шаклли шилинмалар, шу соҳаларнинг бармоқлари билан босилишидан, балки нафас йўлларининг юмшоқ жисмлар таъсирида ёпилиши натижасида ҳам вужудга келиши мумкин. Мурда ташқи текширувда ўзаро кураш ва химояланиш жараёнларида етказилган турли хил характердаги шикастлар аниқланади. Адабиётларда эпилепсия хуружидан сўнг оғиз ва бурун тешикларини юмшоқ жисмлар билан ёпилиб қолиши оқибатида ўлим юз берган ҳолатлар ҳам қайд этилган. Юз терисида ва оғиз бўшлиғи, нафас йўллари шиллиқ пардаларида жароҳатланишлари йўқлиги ўлимнинг ҳақиқий сабабини аниқлашда қийинчилик туғдиради. Мурда текширувида аниқланган

умумасфиктик белгилар эса фақат ўлимнинг қисқа фурсатларида содир бўлганлигини тасдиқлайди.

**Нафас йўллари**нинг **ёт жисмлар билан ёпилиши**- ёт жисмларнинг нафас йўлларига аспирацияси ҳолатларида леталлик даражаси 1, 4%дан 7% гача кўрсаткични ташкил қилади.

Аспирациядан ўлим ҳолати ёш болаларда кичик жисмлар билан ўйнаётганда содир бўлса, катта ёшли шахсларда эса бу ҳолат овқатланиш билан боғлиқдир. Аспирациянинг клиник манзарасида одатда қуйидаги симптомлар кузатилади: йўтал, цианоз, нафас олишнинг қийинлашуви, хушнинг йўқолиши. Аспирация билан боғлиқ ўлим диагностикаси ҳикилдоқ, трахея ёки бронхларда уларнинг бўшлиғини тўлиқ бекитиб турган овқат луқмалари ёки ёт жисмларнинг мавжудлигига асосланади. Айрим ҳолларда ўлим нафас йўллари рецепторларининг таъсирланишидан, юракнинг фалажланишидан, нафас ва юрак фаолиятининг рефлектор тўхташи билан боғлиқ бўлади. Ёт жисмлар аспирациясидаги ўлим генезини тушинтиришда организмнинг фон ҳолати аҳамиятга эга. Масалан, мастлик ҳолати аспирацияга мойиллик қилувчи омиллардан бири сифатида эътироф этилади. Чуқур мастлик ҳолатида нафас йўллари

нинг сезгирлиги қисман ёки тўлиқ йўқолади, бу эса ўз навбатида қусуқ маҳсулотларининг нафас йўллари пастки қисмларига қадар тушишига сабаб бўлади. Овқат маҳсулотлари аспирацияси аксарият ҳолларда асаб тизимининг зарарланишларида булбар фалажлар, бош мия ўсмалари, энцефаломалаяция, мия апоплексиясида кузатилади.

Болаларда ёт жисмларнинг нафас йўлларига аспирациясига йўтал хуружи билан кечувчи айрим касалликлар (бронхит, кўк йўтал, ўпка эмфиземаси ва бошқ.) мойиллик қилади. Бундан ташқари, ёт жисмлар аспирацияси бир қатор ташқи муҳит омилларига ҳам боғлиқ. Масалан, болалик даврида кутилмаганда чуқур нафас олиш билан боғлиқ бўлиб, бунда ҳаво оқими билан ёки овқатланиш пайтида тўсатдан йўтал, қичқириш, йиғлаш, кулиш, йиқишиш, кўрқиш пайтида содир бўлади. Ёт жисмлар аспирацияси билан боғлиқ ўлим аксарият ҳолларда 3 ёшгача бўлган болаларда кузатилади ва бу ҳолат улар организмнинг анатоми - физиологик хусусиятлари билан боғлиқдир. Аспирация билан боғлиқ ўлим эркакларда аёлларга нисбатан 3 марта кўп учрайди. Ботезату ва Мутай маълумотларига кўра, ёт жисмлар нафас йўллари

модда 32,5% ҳолларда ҳиқилдоққа кириш йўлида, 28,5% ҳолларда ҳиқилдоқ бўшлиғида овоз бойламлари оралиғида, 24,6% ҳолларда трахеяда, 15,4% ҳолатда эса бронх бўшлиғида учрайди, ўнг бронх бўшлиғида чапига нисбатан икки марта кўп кузатилади. Мурда текширувида бундан ташқари, тез ўлим белгилари қайд қилинади. Ўпкалар эмфизематоз кенгайган юзаси нотекис, пайпаслаганда овқат массалари аниқланади, босилганда эса кесув юзасида бронхлар бўшлиғидан ажралиб чиқади. Майда сочилувчи массалар (қум, ун, тўпроқ ва бошқ.) нинг нафас йўлларида тушишида уларнинг излари танада, кийимларда, юзда, бурун йўлларида, оғиз бўшлиғида ва айниқса нафас йўлларида майда бронхларгача, ҳаттоки алвеолаларгача бўлган қисмларида аниқланади. Охириги ҳолат ўпка тўқимасининг микроскопик текширувида аниқланади. Ўпка тўқимаси эмфизематоз кенгайган, кесимда яққол ифодаланган крепитация ҳолати қайд қилинади.

### **Нафас йўлларида овқат маҳсулотлари билан бекилиши**

Обтурацион механик асфиксиянинг бу тури куйидаги ҳолатларда кузатилади:

1. Кўкрак ва эрта ёшли болаларда,
2. Мастлик ҳолатидаги кишиларда,
3. Хушсиз ҳолатдаги кишиларда,
4. Хушсиз ҳолатдаги бош мия шикастига учраган шахсларда,
5. Хирургик муолажалар вақтида наркоз ҳолатида бўлган беморларда,
6. Сувга чўққан ва қутқариб олинганларда,
7. Газсимон моддалардан заҳарланганда,
8. Агония ҳолатида (ёш болаларда),
9. Сунъий нафас аппаратида уланган беморларда.

Нафас йўлларида овқат маҳсулотларининг тушиши қусуқ билан боғлиқ. Қусиш жараёни экзоген ва эндоген омилларга боғлиқ бўлиб, асаб, висцерал ва гематоген-токсик генезга эга бўлиши мумкин. Асаб тизими билан боғлиқ қусиш акти бош мияда қон айланиши бўзилганда (хушсизлик, юрак хуружи, бош мия чайқалиши ва бошқ.), сувга чўқиш жараёнида ўткир қон томирлар палажи каби ҳолатларда кузатилади. Ёш болаларда қусиш рефлексияси турли юқумли касалликлар, тана ҳароратининг кўтарилиши ва кўплаб касалликларда қайд қилинади.

Ёш кишиларда бу ҳолат алкоғол мастлик билан боғлиқ. Хушсиз ҳолатдаги нафас йўлларида овқат маҳсулотлари билан бекилиш



бош мия шикасти ёки бошқа ялпи жароҳатланиш оқибатидаги хушсизлик ҳолати билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Баъзан шошилиш операция зарурияти юзасидан беморни тайёрлаш, жумладан ошқозонни ювиш имқонсиз бўлган ҳолларда умумий оғриқсизлантириш остида ўтказилаётган операция вақтида қусиш рефлексининг қўзғалиши оқибатида нафас йўллариининг қусуқ массаларининг нафас йўлларига аспирацияси содир бўлиши мумкин. Операция жараёнида овқат маҳсулотлари аспирациясининг олдини олишнинг ҳар доим ҳам имқони бўлавермайди. Бу ҳолатда беморлар операция вақтида ёки операциядан кейинги дастлабки даврларда вафот этадилар. Нафас йўллариининг овқат маҳсулотлари билан бекилиши баъзан агония, болаларнинг тўсатдан ўлимида, шунингдек турли сабаблардан вафот этган шахсларда кузатилади. Агония ҳолатида бош мияда қон айланишнинг бузилиши унинг гипоксиясига, бу эса ўз навбатида қусиш марказининг қўзғалишига ҳамда хазм йўллариининг перисталтикага қарши ҳаракатларига сабаб бўлади. Бундай ҳолларда овқат маҳсулотлари юқори нафас йўллари бўшлиғидан майда бронхларга қадар тарқалади, овқат маҳсулотлари аспирациясида ўпкаларнинг макроскопик манзараси қуйидагича. Ўпкалар кенгайган, юзалари нотекис, думбоқчали, чипор рангда, пайпасловда ўпка юзасида бармоқлар билан босилган жойларида излар қолиши мумкин. Кесувда қирғоқлари енгил босилганда кесув юзасида овқат маҳсулотлари майда луқмалари пайдо бўлади. Бу луқмалар бўялмасдан ва бўялган ҳолда микроскоп остида текширилади. Микроскопик текширувда алвеолалар, бронхиолалар, бронхлар бўшлиғида мушак толалари, крахмал доначалари, ўсимлик ҳужайралари, яъни маҳсулотларининг таркибий қисмлари аниқланади.

Баъзи ҳолларда нафас йўлларига қоннинг тушиши агонал даврда ёки ҳатто ўлим содир бўлгандан кейинги дастлабки муддатларда қон нафас йўлларига аспирацияланиши мумкин. Бунда нафас йўлларида қон лахталари мавжудлиги, ўпканинг ўткир эмфизема ҳолати, юзасининг нотекислиги, айрим ўпка бўлакчаларининг қон билан тўлганлиги сабабли чипор рангли (ёркин ва тўққизил рангли майдонлар) ҳолати қайд қилинади.

**Сувга чўқиш**— нафас йўллариининг суюқлик (сув) билан ёпилиши оқибатида ўпкаларга ҳаво ўтишига тўсқинлик юзага келади. Чўқиш жараёни нафақат тананинг сувга тўлиқ чўқиши,

балки фақат бошнинг сувга чўқиши ва ҳатто оғиз, бурун тешиқларининг сув кўлмаклари, идишдаги сув билан ёпилиши оқибатида ҳам кузатилиш мумкин.

Сувга чўқиш жараёнида инсон организмга бир қатор омилларнинг таъсири кузатилади: сувнинг паст ҳарорати; сувнинг кўкрак ва қорин соҳаларига босим таъсири. Дастлаб паст ҳарорат таъсирида теридаги қон томирлар тораяди ва артериал босим кўтарилади, юрак уриши тезлашади, нафас ҳаракатлари чуқурлашади ва тезлашади. Маълум вақтдан сўнг теридаги қон томирлар кенгаяди, артериал босим пасаяди, пульс ва нафас нормаллашади. Сувда юрак-қон томирлар тизимида зўриқиш содир бўлади. Ошқозоннинг овқат маҳсулотлари билан тўлалиги, қизиби кетиши, толиқиши, жисмоний зўриқиш ҳолатлари юракка бўлган юкломани ортишига сабаб бўлади. Бу ҳолатлар мурда текширувида ҳисобга олиниши лозим. Сувга чўқишда осмотик жараёнлар муҳим ўрин тутди. Мазкур ҳолат денгиз суви ва чучук сувга чўққанда намоён бўлади. Денгиз суви осмос қонунига асосан қон томирлардан суюқликнинг алвеола бўшлиғига чиқишига ва қоннинг ёпишқоқлигини ошишига, ўпка шишига сабаб бўлади. Чучук сув эса осмотик босими паст бўлганлиги сабабли ўпкалар орқали қонга ўтади ва гидремия (қоннинг суюқлиги) га, миокарда электролитик мувозанатнинг бузилишига, унинг гипоксиясига ҳамда бу ҳолат билан боғлиқ қоринчалар фибрилляциясига олиб келади.

Механик асфиксиянинг бошқа турларидан фарқли ўлароқ чўқиш билан боғлиқ ўлимнинг механизми айрим ўзига хос хусусиятларга эга. Тана сувга ботганда нафас фаолияти рефлектор тўхтади. Инспиратор ҳансираш босқичида сув нафас йўлларига фаол ўта бошлайди ва трахея йирик бронхларнинг шиллиқ пардасини таъсирлаб, йўтал ҳаракатларининг пайдо бўлишига сабабчи бўлади. Бу вақтда ажралган шиллиқ модда сув ва ҳаво билан аралашиб оқимтир кулрангли кўпиксимон массани ҳосил қилади. Бу масса ўз навбатида нафас йўлларини мутассил тўлдира боради. Инспиратор ва экспиратор ҳансираш босқичларида жабрланувчи одатда сув юзасида сўзиб чиқишига ҳаракат қилади. Нисбий тинчлик босқичида эса нафас ҳаракатлари вақтинча тўхтади ва инсон танаси сув қаърига чўқади. Терминал нафас ҳаракатлари босқичида сув босим остида нафас йўлларининг майда бронхларигача бўлган қисмига, ҳатто алвеолаларгача кириб боради.

Ўпка ичи босимининг кўтарилиши алвеоляр эмфиземага олиб келади. Сув алвеолалар деворининг ёрилишига сабабчи бўлади. Капиллярлар орқали сув қон томирларга ўтиб қонни суюлтиради, дастлаб юракнинг чап қоринчасига, сўнгра катта қон айланиш доирасига тарқалади. Терминал босқичдан сўнг нафас батамом тўхтайтиди.

Чўқиш жараёни 5-6 минут давом этади. Чўқиш жараёнида жабрланувчи сувни ютиш оқибатида ошқозон ва ингичка ичакнинг бошланғич қисмига қадар ўтади. Чўқиш жараёнида ўлим сабаблари турлича. Баъзан, ўлим кўрқув оқибатида эмоционал шокдан келиб чиқади.

Бундан ташқари, ошқозон овқат маҳсулотлари билан тўлган ҳолда инсон сувга тушганда овқат маҳсулотлари аспирацияси ҳам ўлимга сабаб бўлиши мумкин.

Сувнинг барометрик босими ноғара пардаларни перфараациясига ва ўрта кулоқ бўшлиғига совуқ сувнинг киришига ва бу ҳолат ўз навбатида шу соҳа шиллик пардасининг сувнинг паст ҳароратидан таъсирланиши оқибатида юракнинг рефлектор тўхташига олиб келиши мумкин.

Ташқи текширувда тери қопламалари кескин оқимтир рангда «ғоз териси» кўринишида, сурғичлар, эрлик олати, ёрғоқ териси қизарган. Мурда доғлари дастлаб кўқимтир рангда бўлиб, эпидермис бўқиши оқибатида қизғиш-пушти рангли кўринишга эга бўлади. Бурун тешикларида ва оғиз бўшлиғида оқимтир майда пуфакчали кўпик пайдо бўлади (расм 32.). Баъзан қовоқлар қонъюнктиваларининг кўз бурчаклари соҳаларида шиш ва нуқтали қон қуйилишлар аниқланади.



Расм 32. Крушевский белгиси.

Танатогенезга кўра сувга чўқишнинг 4 тури фарқланади (Ю. С. Исаев 1988):

1. Аспирацион тур (20%), бунда мурдада сувга чўқишнинг барча морфологик белгилари оғиз ва бурун тешиклари атрофида кўпик, ўпкаларнинг гипергидрияси, қоннинг суюлиши ва гемолизи, диатомли планктон элементлари қайд қилинади.

2. Спастик тури (35%)- юрак чап бўлмача ва қоринчасининг ҳаволи эмболияси, ўпкаларнинг ифодали эмфиземаси, асос суяги бўшлиғида сув, кўкрак лимфа йўлида эритроцитлар мавжудлиги аниқланади.

3. Рефлектор тур (10%) – мурдада ташқи нафас олиш механизмларининг ўткир бузилиши ва сувнинг нафас йўлларига аспирацияси белгилари кўзатилмайди. Бунда ўлим юқори нафас йўллари (хиқилдоқ) шиллик пардасининг сув билан таъсирланишидан юракнинг рефлектор тўхташидан келиб чиқади.

4. Аралаш тур (35%).

Сувга чўқиш билан боғлиқ ўлим ҳолларида мурда текширувида бир қотор морфологик ўзгаришлар қайд қилинади. Уларнинг қуйидаги гуруҳларга ажратиш мумкин:

а) Чўқиш учун хос белгилар

- оғиз ва бурун тешикларида турғун оқимтир–кул рангли майда пуфакчали кўпикнинг мавжудлиги (Крушевский белгиси);

- кўкрак қафасининг кенгайиши;

- умров усти ва умров ости чуқурчаларининг силлиқлашуви;

- ўпкаларнинг гипергидрия ҳолати, юзаларида қовурға изларининг мавжудлиги;

- ошқозон ва ингичка ичак юқори қисми бўшлиғида таркибида кум, лой, сув ўтлари сақланган суюқликнинг мавжудлиги;

- юракнинг чап қоринчаси ва бўлмачасида қоннинг сув билан суюлганлиги ва қизғиш рангдалиги;

- ўпкалар вецерал плевралари остида япалоқ шаклли қизғиш-пушти рангли қон қуйилишларнинг мавжудлиги (Рассказов-Лукомский-Пальтауф доғлари). Мурда сувда икки ҳафта туриб қолганда бу белгилар йўқолади;

- асос суяги бўшлиғида сувнинг мавжудлиги (Свешников белгиси);

- ўт пуфаги девори ва жигарда жойлашган ўрнининг ва гепаторенал бурманинг шиши;

бўйин, кўкрак ва тана орқа юзаси мушакларида кескин таранглашиш натижасида қон қуйилишлар мавжудлиги;

- висцерал плевранинг хиралиги;

- юрак чап бўлма ва қоринчасининг ҳаволи эмболияси;
- лимфогемия;
- жигарнинг шиши;
- бўйин умуртқаларининг компрессион синиши;
- ошқозон, ичак аъзолар ва суяк кўмигида диатомли планктон ҳамда псевдопланктонларнинг мавжудлиги;
- нафас йўлларида, қонда кварц сақловчи заррачаларнинг аниқланиши;
- юракнинг чап ва ўнг ярми бўшлиғидан олинган қон наъмуналарининг турлича музлаш ҳароратига эга эканликлари;
- артериал тизимда ва юракнинг чап бўлмача, қоринчасида қоннинг суюқлашганлиги.

б) Мурданинг сувда туриб қолганлик белгилари

- тери қопламаларининг оқимтирлиги, «ғоз териси» кўринишидалиги;
- сочларнинг тўқилиши;
- мурданинг тез совуши;
- тери қопламаларининг мацерацияси;
- чириш белгилари;
- совунланиш белгилари;
- торфли ошланиш белгилари.

в) умумасфиктик ва чўқиш учун хос умумий белгилар

- қонъюнктиваларга ва кўз склераларида қон қуйилишлар;
- мурда доғларининг бинафша ранг аралаш тўққўқ ёки кўқимтир –тўқ қизил ранглилиги;
- юз, бўйин, кўкрак қафасининг юқори қисми терисининг оч кўқимтир ёки пушти ранг аралаш тўқ кўқимтир рангдалиги;
- юзнинг шишли ҳолати;
- дефикация излари;
- ўпкаларнинг қуруқ эмфиземаси;
- висцерал плевра остида нуқтали қон қуйилишлар;
- қон томирларда ва юракда қоннинг суюқҳолати;
- юрак ўнг томон бўшлиқларининг тўлақонлиги;
- талоқнинг камқонлиги;
- ички аъзоларнинг тўлақонлиги, бош мия тўқимасининг ва пардаларининг тўлақонлиги;
- сийдик пуфагининг бўшлиғи.

г) мурданинг сувда туриб қолганлиги ва чўқиш учун хос умумий белгилар

- мурда доғларининг оқимтирлиги, пушти ёки қизил арнг аралаш тўққизил-кўқимтирлиги;
- қонъюнктиванинг шиши ва бурмалилиги;
- хиқилдоқ ва трахеянинг бўқиши, мацерацияси;
- юқори нафас йўлларида кум, сув ва сув ўтлари мавжудлиги;
- қорин бушлиғи ва плевра бўшлиқларда сувнинг мавжудлиги.

Сувга чўқиш диагностикасида лаборатор текширув усулларининг, жумладан планктон текшируви муҳим аҳамиятли. Планктон –ўсимлик ва хайвонот оламига таалуқли микроскопик организмлар бўлиб, дарё, денгиз ва бошқа сув ҳавзаларида яшайди. Ҳар бир сув ҳавзасида ўзига хос планктонлар яшайди.

Сувга чўқиш диагностикасида ўсимлик оламига тегишли планктонлар-фитопланктонлар ўрни беқиёсдир. Диатомли планктонлар кремнийдан иборат панцирга эга. Бу панцир юқори ҳарорат, уювчи кислота ва ишқорлар таъсирига чидамли. Диатомли планктонлар турли шакллари: таёксимон, юлдузсимон, қайиқчасимон ва бошқалар фарқланади. 200 микронгача ўлчамли планктонлар катта қон айланиш доирасига ўтиб қон оқими билан барча аъзоларга тарқалади ва паренхиматоз аъзоларда тутилиб қолади. Ички аъзоларда ва суяк илигида диатомли планктонларнинг аниқланиши чўқиш диагностикасида муҳим аҳамиятга эга.

Сув билан биргаликда кум заррачалари, крахмал доналари каби псевдопланктонлар ўпкалар орқали қонга ўтади.

Юракнинг чап бўлмача ва қоринчасидаги қон сув билан аралашади. Бу ҳолат криоскопия усули ёрдамида тасдиқланади. Бундан ташқари сувга чўқиш диагностикасида қоннинг электр ўтказувчанлигини, эритроцитларнинг осмотик резистентлигини аниқлаш, турли кимёвий ва бошқа текширув усуллари ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Мурда текширувида чўқиш белгилари билан биргаликда мурданинг сувда туриб қолганлик белгилари ҳам кузатилади. Мурда сувда туриб қолганда ўлим сабабидан қатъий назар, қўл кафти ва товон терисида эпидермиснинг бўқиши, вақт ўтган сайин ажралиб тушиши кузатилади. Мурда сувга тушгач 2-6 соатдан сўнг эпидермис бўқади, оқимтир қўл ранг тус олади. 3-4 кунларга келиб бўқиш жараёни тери қопламаларини тўлиқ қамраб олади; бу ўзгаришлар қўл панжасида яққолроқ ифодаланади ва «кир юувчи қўли» деб аталади. 8-15 кунга келиб эпидермис терининг хусусий

каватидан муттасил ажрала боради. Бир ой муддат ўтгач панжалардаги эпидермис тирноқлар билан биргаликда «ўлим қўлқоплари» кўринишида кўчиб тушади. Мацерациянинг ривожланиш суръати сувнинг ҳароратига боғлиқ. Совуқ сувда мацерация секинлашади, илиқ сувда эса жадаллашади.

Мацерация жараёни оқар сувда тезлашади, мурда танасида кийимлар, оёғида пойафзал, қўлларида қўлқоплар мавжуд бўлганда эса секинлаштиради.

Терининг бўқиши натижасида икки ҳафтадан сўнг сочлар тўкила бошлайди ва бир ой ўтгач, айниқса сув ҳарорати юқори бўлганда сочлар батамом тўкилади. Бунда сочларнинг тирикликда тўкилишидан фарқли ўлароқ сочлар ўрнида чуқурчалар яққол ифодаланган бўлади.

Фитопланктонларнинг фақат ўпкалардагина мавжудлиги мурданинг сувда туриб қолганлигидан далолат беради. Зеро, ўлим бошқа сабаблардан юз берганда мурда сувга тушганда фитопланктонлар сув билан нафас йўллариغا кириб боради. Мурда сувда туриб қолганда чириш натижасида кўп миқдорда газлар ҳосил бўлади ва газлар таъсирида мурда сув юзига қалқиб чиқади. Сувнинг ҳарорати ва чириш жараёни суръатига бевосита боғлиқ. Ёзда сувнинг илиқлиги оқибатида чириш жараёни тезлашади.

Мурданинг сувда туриб қолган вақтига боғлиқ мацерациянинг ривожланиш муддатлари. (Э. Л. Тунига, 1950; С. П. Дидковский; 1959).

Жадвал 11.

Сувнинг ҳарорати, С°	Терида мацерациянинг пайдо бўлиш вақти	Мацерациянинг тўлиқ ривожланиш вақти
2 - 4	1 – 2 сутка	30 – 60 сутка
8 - 10	12 – 24 соат	17 – 20 – 11-
14 - 16	40 минутдан 8 соатгача	5 – 10 – 11
20 - 23	20 минутдан 1 соатгача	3 – 5 – 11

**Чегараланган муҳитдаги асфиксия-нотўлиқ** чегараланган муҳитдаги асфиксия виночилик саноатида, турли қудуқларда, силос ўраларида кузатилиши мумкин. Нотўлиқ чегараланган муҳитда маълум шароитларда (бижғиш, чириш ва бошқ.) кислороднинг танқислиги ва турли газларнинг (карбонат ангидриди, водород сульфид ва бошқ.) концентрацияси ортади, бу эса ўз навбатида

асфиксияга олиб келади. Ёпиқ муҳитларда (холодильник камерасида, сандиқ ичида ва бошқ.) асфиксия жараёни мутассил кислород миқдорининг камайиб бориши ва карбонат ангидридининг кўпайиши билан боғлиқ. Бундай ҳолларда танатогенезда ҳавода кислороднинг танқислиги етакчи ўрин тутди.

Бир қатор муаллифлар нотўлиқ чегараланган муҳитда ўлим сабабини таҳлил қилишда карбонат ангидридининг аҳамиятига эътибор қаратишганлар. Маълумки, карбонат ангидриди инсоннинг ҳаёт фаолиятида муҳим ўринга эга, зеро, у нафас марказининг кўзғатувчиси ҳисобланади.

Нотўлиқ чегараланган муҳитда ўлим ҳолати кўпинча ертўлаларда, турли қудуқларда (канализация, телефон, ташландиқ қудуқлар), траншеяларда, донни қабул қилиш пунктларининг бункерларида, силос ўраларда, тоннелларда, қонларда, айрим ҳолларда вино сақланадиган басейнларда бижғиш, чириш жараёнлари оқибатида кислород миқдорининг камайиши, карбонат ангидридининг кўпайишига асосланган. Инсон бундай ноҳуш атмосферада тезда ҳушини йўқотади ва ҳалок бўлади. Бир гуруҳ муаллифлар ўлимга кислород танқислиги (айрим ҳолларда-заҳарли газлардан заҳарланиш) сабаб бўлган деб ҳисоблашса, бошқа бир гуруҳ олимлар карбонат ангидридидан заҳарланишни эътироф этадилар.

Чегараланган муҳитда кислород миқдорининг камайиши шу муҳитга тушиб қолган кишининг нафас олиши билан боғлиқ. Дастлаб етарли бўлган кислород миқдорининг нафас олиш жараёнида сарфланиши билан боғлиқ кескин ва корбанат ангидридининг ортиб бориши чегараланган муҳитда кислороднинг танқислигидан ўлимнинг юзага келишида зарурий муҳит ҳисобланади. Сандиқчида, музлатгич камерасида кислород танқислиги оқибатида ўлим ҳолати кўпинча болаларда учрайди. Мурда текширувида чегараланган ва нотўлиқ чегараланган муҳитда ҳалок бўлган шахсларда тез (асфиктик) ўлим белгиларининг яққоллиги аниқланади.

## **I. Странгуляцион эгатни тасвирлаш**

1. Сиртмоқда осилишда: Бўйин юқори учлигида олдиндан орқага қийшиқ кўтариловчи йўналишли, учлари туташмаган, чуқур, пергамент қаттиқлигига эга бўлган қизил-қўнғир рангли странгуляцион эгат мавжуд. Бўйиннинг олд юзасида эгатнинг



пастки қирғоғи қалқонсимон тоғай юқори қисми сатхида жойлашган. Эгатнинг чап шохи пастки жағ чап бурчагидан 4 см пастдан ва кулоқ супраси юмшоғи асосидан 2,5см пастдан бўйин орқа юзасига ўтиб бўйлама юқорига кўтарилган ва тобора саёзлаша бориб чап сурғичсимон ўсимтанинг қирғоғида теридаги таъсири йўқолган. Эгатнинг ўнг шохи бевосита пастки жағ ўнг бурчаги остидан ўнг кулоқ супраси юмшоғининг асосидан 1,5см пастдан бўйин орқа юзасига ўтиб, юқорига кўтарила бориб энса думбоғи соҳасида эгатнинг теридаги акси йўқолган. Эгатнинг туташмаган учлари орасидаги масофа 7 смга тенг. бўйин олд юзасида эгат кенглиги 1см, ён ва орқа юзаларида 0,8смни ташкил қилади. Эгатнинг энг чуқур қисми бўйин олд юзаси чап томонида бўлиб 0,4см га тенг, бўйин ўнг томонида эгат чуқурлиги 0,3см. Бўйин олд юзаси чап томонида эгат кўнғир қизил рангда бўлиб, пайпаслаганда бироз қаттиқлашган. Бўйиннинг бошқа соҳаларида эгат оч-кўнғир ранга эга. Бўйин олд юзасида эгатнинг юқори қирғоғи қизғиш рангда. Бўйиннинг бошқа соҳаларида эгат бўйлаб теридаги қизариш ҳолати кўзатилмайди.

## **2. Сиртмоқ билан буғишда**

Бўйиннинг ўрта учлигида эгилувчан жигар рангли эски камар зич ҳолда ўтказилган. Камарнинг эни 1,5см., камар оқ рангли металдан тўртбурчак шакли ясалган тўқага ўтказилган. Тўқанинг ўрта қисми бўш. Камар тукаси бўйин орқа юзаси ўрта қисмида жойлашган.

Камарнинг эркин қисми бўйиннинг ўнг томонида тўқага ўтказилиб, шу жойда юқоридан пастга ва чапдан ўнгга йўналиб сиртмоқ остига киритилган. Тўқа соҳасида бўшатиш йўли билан камар ечиб олинганда қуйидагилар аниқланди. Бўйин ўрта учлигида оқимтир рангли, юмшоқ қонсистенцияли эгат мавжуд бўлиб, унинг эни барча соҳаларда 1,5 смга тенг. эгат қирғоқлари параллел йўналишда яққол ифодаланган, пушти рангли кўринишда. Бўйин олд юзасида эгат қалқонсимон тоғай ўрта қисми сатхида, ён юзаларида эса кулоқ супралари юмшоқларининг асосидан ўнгда 5 см, чапда 4см пастда жойлашган. Бўйиннинг орқа юзасида ҳам эгат кўндаланг йўналишли бўлиб, энса думбоғидан 10см пастда жойлашган. Бўйиннинг чап томонида эгат марказида бир-биридан 5 см оралиқ масофада жойлашган бўртиқликлар бўлиб, улар юмалоқ шаклда, қирмизи қизил рангда, диаметрлари 0,4 см.дан (камарнинг тўқага ўтказиладиган тешиклари изи). Бўйиннинг орқа юзасида

ўрта чизикдан ўнг томонда эгат муҳитида ҳамда юқори ва пастда чуқур, пергамент қаттиқлигига эга бўлган нотўғри шаклли, қисман бир-бирига қўшилувчан соҳалар мавжуд.

## **II. Эгатнинг ҳаётлигини аниқлаш учун қўшимча текширувлар**

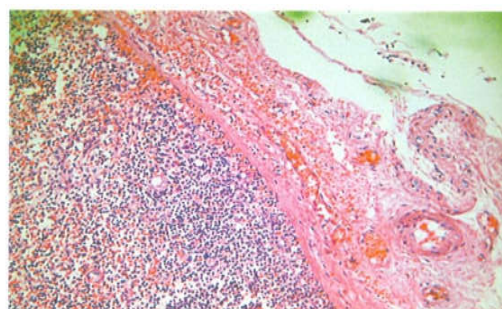
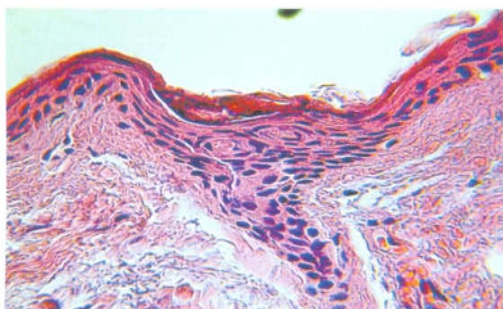
### **1. Н.С. Бокариус синамаси**

Ушбу синама учун странгуляцион эгат соҳадан тери бўлаги соғлом тери чегарасида қирқиб олинади, тўқимасидан ажратилади ва буюм ойналари орасига қўйилиб, ўтувчи ёруғликда кўздан кечирилади. Бунда қуйидагилар аниқланади: эгат қирғоқлари ва оралик болишчалар соҳаларида капиллярлар кенгайган ҳамда экстравазатлар (қон томир атрофига қон қуйилиши), шунингдек эгат туби соҳада қон томирларнинг батамом пучайганлиги кузатилади.

### **2. Гистологик текширув**

Гистологик текширув учун эгат соҳасидан тери қирқими ўзгармаган тери чегарасида олиниши лозим. Қўшимча равишда шу соҳада бўйиннинг чуқур мушаклари ва эгат юқори қирғоғи соҳада мушаклардан ҳам гистологик қирқмалар олинади.

Ҳаётлилик даврида юзага келган странгуляцион эгат қуйидаги гистологик манзарага эга бўлади: эгат соҳада тери шох қавати қисман ёки батамом йўқолган бўлиб, баъзан бу соҳада қон қуйилганлиги аниқланади. Эпидермис қаватлари юпқалашган ва яссилашган бўлиб, турли даражали базофилия ҳолати намоён бўлади. Дерма қавати сўрғичлари силлиқлашган, толалар бир жинсли ҳолатда ва уларда базофилия кузатилади. Дерма қаватида хужайра элементларининг пролиферацияси, ўчоқли қон қуйилишлар, нотекис тўлақонлилик; яъни эгат соҳада камқонлик, қирғоқлар ва оралик болишчалар соҳалари тўлақонлиги аниқланади. Қирғоқларининг шунингдек мавжуд бўлган ҳолларда оралик болишчаларнинг ифодаланганлик даражасига эътибор қилинади. Тери ости ёғ қаватида ва нерв поялари бўйлаб қон қуйилишлар, скелет мушакларида мушак толаларининг яссилашганлиги ва колбасимон кенгайганлиги аниқланади. Тириклик даврида юзага келган странгуляцион эгатнинг асосий белгиси: дермага, тери ости ёғ тўқимасига, скелет мушакларининг оралик тўқимасига, лимфа тугунларига қон қуйилиши (расм 33).



Расм 33. Странгуляцион эгатнинг микроскопик кўриниши.

Эпидермис ўсувчи зонасининг текисланиши хужайра ядросининг чўзилиши, ялтирок билан буялган, катталаштирилган. х 400 қон қўйилиши. Гематоксилин – эозин билан бўялган қаватнинг кўчиши.

Лимфа тугуни перикапсуляр клетчаткасига ўчоқли қон қуйилишлар.

Гематоксилин – эозин катталаштирилган. х 100

### Ш. Диатом планктон таҳлили

**1. Мурдадан материал олиш.** Қонда ва ички аъзоларда планктоннинг топилиши марҳумнинг тириклигида сувга тушганлигидан далолат беради. Мурдадан стерил идишларга қуйидагилар олинади:

- дарвоза соҳасига лигатура қўйилиб ажратиб олинган битта буйрак;
- жигар тўқимасининг ташқи соҳалардан 200-250 гр. ;
- юрак тусиғи ёки юрак мушагининг бир қисми;
- 100 мл. қон;
- битта ўпка;
- кўмилган, чириган, скелетга айланган мурдаларда узун найсимон суяк (елка, болдир тўлиқ олинади).

Олинган материаллар алоҳида-алоҳида дистилланган сувда ювилган тоза шиша идишларга солинади.

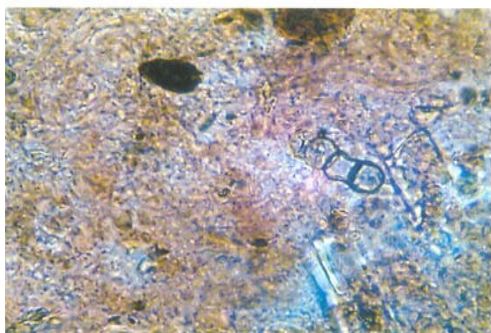
Суд- тиббиёти бюроси лабораториясига ички аъзолар билан биргаликда мурда топилган сув хавзасидан 1 литр сув намунаси юборилади. Сув намунасининг олиниши ва лабораторияга юборилиши суриштирув ёки прокуратура ходимлари томонидан бажарилади.

Сув намунаси сув хавзаси юзасидан ёки 10-15 см. чуқурлигидан олиниши лозим. чунки диатомли сув ўтларининг сўзиб юривчи шакллари сувнинг юзаки соҳаларида мавжуд бўлади ва чўқаётган кишининг ўпкасига тушади. Диатомияларнинг сув тубидаги шакллари чўқаётган шахс организмга камдан-кам ҳолларда тушади. Сув намунаси чўқиш содир бўлган жойдан олинади, агарда ходиса жойи номаълум бўлса сув мурда топилган жойдан олинади.

Сув намунаси тозалаб ювилган шиша идишга олинади.

## **2. Диатом-планктон таҳлилини ўтказиш**

Ички аъзолар текшируви уларнинг суд-кимёвий бўлимда кимёвий парчалашдан сўнг амалга оширилади. ҳар бир аъзо алоҳида кимёвий парчаланadi. Текшириладиётган аъзонинг 100 гр. тўқимаси дистилланган сувда ювилиб, майдаланади ва Квельдол колбасига солинади. Ушбу колбага концентрланган сульфат ва нитрат кислоталарининг 1:2 нисбатдаги аралашмасидан 75 мл. қуйилади. Шундан сўнг колба газ алангаси ёки электр плитада қиздирилади. Қиздириш мобайнида рангсиз тиниқсуюқлик ҳосил бўлиши учун зарурият туғилганда концентрланган нитрат кислотадан томизилиб турилади. Ҳосил бўлган суюқлик совутилиб аммиак эритмаси билан нейтралланади ва бир сутка давомида хона ҳароратида сақланади. Суюқликнинг юқори қавати эҳтиётлик билан тўқилади, қолган қисми эса, центрифугаланиб ажратиб олинган чўқма микроскоп остида текширилади. Диатомли планктонларнинг скелетлари чегараларининг кескин яққоллиги, симметрик тузилишга эга қаттиққопламаси тасвири билан фарқланиб туради. Аниқланган диатомли планктонлар сув намунаси ва ўпка тўқимасидан ажратиб олинган шу каби объектлар билан таққосланади. Барча ички аъзолардан ва қондан 25-30 дан кам бўлмаган диатомли планктонларнинг топилиши сувга чўқиш диагностикасида тасдиқловчи аҳамиятга эга (расм. 34).



Расм 34. Диатом планктонларнинг микроскопик кўриниши.

**IV. Рефрактометрия** – қоннинг электр токи ўтказувчанлигини аниқлаш.

**V. Криоскопия.** Қоннинг музлаш нуқтасини аниқлаш.

**Механик асфиксияга оид суд тиббий ташҳислар**

**1. Сиртмоқда осилишда:** Механик асфиксия. Осилиш жараёнида бўйин аъзоларининг сиртмоқ билан қисилиши: бўйин юқори учлигида олдиндан орқага қийшиқ кўтарилувчи йўналишли учлари туташмаган, бир изли тириклик даврида юзага келган странгуляциян эгат мавжудлиги. Кўзларнинг пастки қовоқлари қонъюктивасида нуқтали қон қуйилишлар. Қоннинг суюқ ҳолати, ички аъзолар тўлақонлиги, висцерал плевра остида нуқтали қон қуйилишлар (Тарье доғлари). Жигарнинг ёғли дистрофияси. Мурда аъзо ва бўшлиқларидан алкоголь ҳиди сезилиши.

**2. Сувга чўқиш оқибатидаги ўлимда:** Механик асфиксия. Сувга чўқишда нафас йўллариининг сув билан бекилиши: бурун ва оғиз тешиқларида, нафас йўлларида турғун майда пуфакчали кўпик мавжудлиги. Ўпкаларнинг ўткир эмфиземаси ва шиши, висцерал плевра ва эпикард ости доғсимон қон қуйилишлари. Ўт пуфаги девори ва аъзолар (жигар-меъда, жигар-ўн икки бармоқли ичак) бойламларининг шиши. Қоннинг суюқ ҳолати. Ички аъзолар тўлақонлиги, кўкраклар соҳаларида юзаки шилинмалар.

**3.5. Заҳарланиш жараёни суд-тиббий экспертизасига оид умумий маълумотлар.**

**Заҳар ва заҳарланиш ҳақида тушунча**

Заҳарли моддалар ва заҳарланишнинг келиб чиқишини ўрганувчи фан **токсикология** деб аталади. **Токсикология вазифаларига:** заҳарнинг физик ва кимёвий хусусиятини, уларнинг организмга таъсири, заҳарларни сифати ва миқдор жиҳатдан текшириш усуллариини ўрганиш ва заҳарланишни даволаш каби вазифалар токсикологияда киради.

*Заҳар деб, организмга киритилганда ва маълум шароитларда физик, кимёвий ўзгаришларга учраши натижасида соғлиқнинг бузилишига ёки ўлимга сабаб бўладиган модданинг энг кам миқдори тушинилади.*

Организмга заҳарли моддаларнинг кириши заҳарланиш ёки интоксикацияни чақиради, бу эса организмда турли хил

функционал жараёнларнинг бузилишига, аъзо ва тўқималарнинг органик ўзгаришларига, яъни патологик ҳолатга сабаб бўлади.

Заҳарнинг ўз таъсирини юзага чиқариши, бу унинг шундай меъёриқи, инсон организмнинг мўътадил ҳаёт фаолиятига мос келмаслиги керак. Барча заҳарлар учун токсик ва ўлим меъёрлари мавжуд. *Токсик меъёр* деб, модданинг организмда касаллик белгиларини юзага чиқарувчи энг кам миқдорига айтилади. *Ўлим меъёри* эса, модданинг организм ўлимига сабаб бўлувчи энг кичик миқдоридир. Маълумки, заҳарли модданинг миқдори, ҳамма вақт ҳам заҳарланиш оғирлик даражасини белгиламайди, заҳарли модда сувда ёки липоидларда эриши ёки организмнинг метоболитик жараёнларида заҳарли бирикмаларни ҳосил қилиб, шу муҳитларда эриш каби хусусиятларга эга бўлиши керак. Эримайдиган ва организмда парчаланмайдиган моддалар заҳарланишни чақирмайди. Масалан  $\text{BaSO}_4$  эритмайди ва зарарсиз, шунинг учун ошқозон-ичак тракти ретгенографиясида ишлатилади. Заҳарланиш ривожланишида заҳарли модданинг физик тузилиши ҳам муҳим аҳамиятга эга.

**Қаттиқ заҳарлар** бўлакланган ёки кукун ҳолатда бўлса ҳам, сўрилишдан олдин организм суюқликларида эриши лозим, суюқ ёки эрийдиган заҳарлар тез интоксикация чақиради. Улар ўпка альвеолалари орқали қонга тезда сўрилади ва газсимон, буғсимон моддаларни ҳосил қилиб, интиоксикацияга сабаб бўлади, кўпинча заҳарлар соф бўлмаган, яъни аралашмалар ҳолатида таъсир қилиб, интоксикацияни келиб чиқишида муҳим роль ўйнайди. Айрим ҳолларда кўшимча бириккан моддалар заҳарни эриш хусусиятини оширади ёки бошқа йўл билан унинг яхши сўрилишини таъминлайди ва таъсир шароитини тезлаштиради, кўпайтиради (синергизм), баъзида эса, заҳар таъсирини камайтиради (антоганизм).

**Заҳарланишнинг келиб чиқиши ва таснифлари (классификацияси)**

Заҳарланиш турмушда рўй берадиган, дори-воситалари таъсиридан, касбий одатланиш (токсикомания) ва озиқ-овқат маҳсулотлари истеъмолдан келиб чиқиши мумкин. Ушбу заҳарларнинг барча турлари суд тиббий экспертизасида муҳим объект сифатида қаралади. Амалиётда, турмушда рўй берадиган, дори воситалари ва озиқ овқат маҳсулотларидан келиб чиқадиган заҳарланишлар кўпроқ учрайди.

Турмушда учрайдиган заҳарланишлар, асосан заҳарли ва кучли таъсир этувчи моддалардан нотўғри фойдаланиш ва эҳтиётсиз жойларда сақлаш натижасида келиб чиқади. Бундай ҳолатларда кўпинча болаларнинг ноҳосдан заҳарланиши кузатилади, улар таблетка ёки гранулаларни ширинликлар деб истеъмол қилишлари мумкин. Алкоголизм ва наркомания ҳам заҳарланишга сабаб бўла олади.

Заҳарли моддаларнинг ва заҳарланишларнинг турли хил классификациялари мавжуд. Улар патофизиологик (организмда рўй берадиган ўзгаришлар механизмига кўра), гигиеник (заҳарларнинг хавфли миқдор шкаласига кўра), патохимик фермент билан ўзаро муносабатига кўра тавсифланади. Суд тиббиётида заҳарлар патофизиологик таъсирига кўра классификация қилинади. Бу таснифга кўра, ҳар бир заҳарланиш касаллик сифатида, организмни умумий зарарланиши асосида қабул қилинган бўлиб, бунда заҳарнинг туқима, орган ва органлар системасига алоҳида танлаб таъсир кўрсатилиши эътиборга олинган (жадвал 12).

### **I. Ўювчи заҳарлар:**

-кислоталар, ишқорлар, калий перманганат, йод, водородпероксид ва бошқ.

### **II. Резорбтив заҳарлар:**

1. *қон заҳарлари* (ис газли, анилин, бертоле тузи, нитритлар, маргимуш ангидриди ва бошқ.)

а) гемопоэтик,

б) гемодинамик,

в) гемолитик,

г) гемоглобинотроп,

2. *деструктив* (оғир метал тузлари, миарсенол, новарсенол, сулема ва бошқ.);

3. *нейро-функционал:*

а) фалажловчи,

б) сўндирувчи,

в) кўзгатувчи ва тутқаноқ чақирувчи,

г) периферик асаб тизимига тасир этувчи.

### **III. Озиқ-овқат заҳарлари:**

1. Бактериялар билан боғлиқ бўлган.

а) токсико инфекция

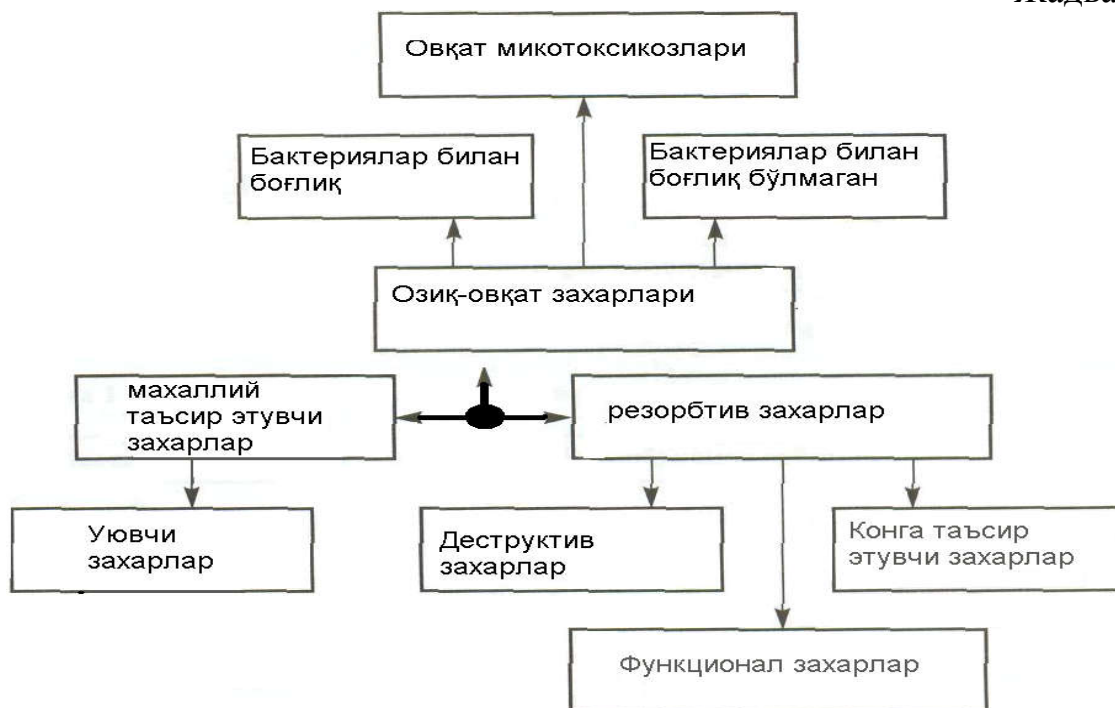
б) интоксикация

2. Бактериялар билан боғлиқ бўлмаган:

- а) хайвон ажралмалари,
  - б) ўсимлик ажралмалари,
  - в) заҳарли ажралмалар.
3. Овқат микотоксикозлари.

### Заҳарлар таснифи

Жадвал 12.



Заҳарланиш белгилари, ривожланиши, кечиши ва оқибатини ҳисобга олиб, уни қуйидаги шакллари фарқланади:

1. *Ўткир заҳарланиш*, организмга заҳарли моддани бир марта киритилгандан сўнг, заҳарланишни клиник белгилари тез ва шиддатли намоён бўлади, соғайиш ёки ўлим билан тугайди (2 кун давомида)

2. *Ўта кескин бўлмаган заҳарланиш*, заҳарли модда бир марта организмга киритилгандан сўнг, заҳарланишни клиник кечиши сустроқ кўринади, кўпроқ ёки озроқ муддат давомида соғлиқни бузади. (2 кундан то 3 ҳафтагача)

3. *Сурункали заҳарланиш* организмга заҳарли моддани бир неча марта киритилиши билан характерланади ва шунга мос равишда уни симптоматикаси доимо кўзга ташланади, баъзан заҳарланиш симптомлари кўпайиб авж олади, вақти-вақти билан заҳарланиш қайтланади.

**Суд-тиббий амалиётда заҳарланиш жараёнининг диагностик босқичлари**

Қуйидагича асосланади:



1. Заҳарланиш ҳолатига оид суриштирув ва дастлабки тергов материаллари билан танишиш;

2. Суд – тиббий экспертизанинг турли тергов ҳаракатларида, жумладан ходиса жойини кўздан кечириш ва ушбу жараёнда ашёвий далилларни олиш ҳамда жабрланувчи, гувоҳ, тиббий ходимларни сўроқ қилинишда иштирок этиш;

3. Касаллик тарихи ва бошқа тиббий ҳужжатлар, далиллар ҳамда гувоҳлар кўрсатмалари асосида заҳарланишнинг клиник манзарасини ўрганиш ва уни баҳолаш;

4. Мурданинг суд – тиббий текшируви (ўлим содир бўлган ҳолларда)ёки жабрланувчининг суд – тиббий текширувин (ўлим юзага келмаган ҳолларда);

5. Қўшимча лаборатор текширувлар, жумладан мурдадан олинган тўқима ва суюқликларнинг, қусуқ махсулотларнинг, меъдани ювганда ажралган сувнинг ва заҳарли модда қолдиқларининг суд – кимёвий ва бошқа услубларда текшируви.

#### **Заҳарланиш ҳолатида мурдани суд –тиббий текшириш**

Заҳарланиш ҳолатига гумон қилинганда суд тиббий эксперт олдига қуйидаги тартибдаги саволлар қўйилиши мумкин.

1. Ўлим заҳарланиш билан боғлиқми?

2. Қайси заҳарли модда заҳарланишнинг сабаби бўлиб хизмат қилган?

3. Қўшимча текширишлар натижалари заҳарланишни тасдиқлайдими?

4. Заҳарли модда қайси йўл билан организмга тушган?

5. Мурдада мавжуд бўлган касалликлар заҳарланиш билан боғлиқми ва бошқ.

Мурда топилган жойда илк бор ходиса жойини кўздан кечириш баённомасида албатта дори моддалари, шубҳали суюқликлар, қусуқ массалари излари ҳақида тўлиқ маълумот ёзилиши керак.

Тиббий ҳужжатлардан даволаш усуллари қандай дори воситалари юборилганлиги, ошқозон ювилганими-йўқми каби маълумотлар ўрганилади.

Заҳарланган деб шубҳа қилинган мурдани суд-тиббий текширишдан ўтказишни ташкиллаштиришда айрим қоидаларга риоя қилиш, хатога йўл қўйишни олдини олади. Жумладан: - мурдани текшириш учун мўлжалланган асбоблар ҳеч қандай

кимёвий эритмалардан фойдаланилмаган холда яхшилаб тозаланган бўлиши керак;

-қўлқоп, фартук, халатларга дизенфекцияловчи моддалар тегмаган бўлиши керак;

-текшириш ўтказиладиган хонадан кимёвий ва дизенфекцияловчи моддалар олиб чиқилиши зарур. Акс холда бу моддалар мурда орган ва тўқималарга тасодифан тушиб қолиб, қўшимча текширишларни қийинлаштиради ва нотўғри хулосага олиб келади.

Текшириш жараёни мурдани устидаги ёки у билан бирга олиб келинган кийимларини кўздан кечириш билан бошланади. Кийим ва чойшаблар кимёвий моддаларни кучли таъсиридан шикастланган бўлиши, уларда-шилинган захар ва бўёқ излари ҳамда кукунсимон ёки бошқа турдаги организмга юборилган моддаларнинг қолдиқлари топилиши мумкин. Шундай қолдиқлар кийимларнинг чўнтақларида, тикилиб қатланган жойларида ёки захар ўралган қоғозда ҳам бўлиши мумкин. Мурдани кийим ва бошқа анжомлардан, касби ва бажарадиган вазифаси ҳақидаги маълумотнома ёки истеъмол қилинган моддани олиш учун ёзилган рецепт, ҳаттоки унинг таъсир механизми ёзилган қоғоз ҳам топилиши мумкин. Барча топилган ашёлар (нарсалар) врач томонидан батафсил таърифланиб ёзилиши ва лаборатория текширишидан ўтказилиши зарур бўлганлари лабораторияга жўнатилиши керак.

Лабораторияга қўшимча текшириш учун жўнатиладиган, суюқликлар, ажралмалар, аъзо ва тўқималар учун идишлар текшириш бошланишига қадар, олдиндан тайёрланган бўлиши зарур. Тозалаб ювилган шиша ва чинни идишларгина ишлатилади. Бактериологик текширишга мўлжалланган объектлар учун қўлланиладиган идишлар, пипеткалар стерилланган бўлиши керак.

Мурдани ташқи томондан диққат билан текшириш натижасида олинган далиллар захарланишнинг диагностикасида маълум аниқлик киритиш мумкин. Айрим захарланишларда (маргумуш, захарли замбурғлар) тери қопламини одатдаги оч-сарғимтир ранги сариқ ранга кириши кузатилади, аммо шуни эсда тутиш лозимки, терини бундай ранга кириши айрим касалликларда ҳам кузатилади.

Углерод оксиди билан захарланганда мурда доғлариоч-пушти рангда, метгемоглобин ҳосил қилувчи моддалар билан захарланганда тўқ кулранг -қорамтир рангда бўлади. Доғларни

жуда тез ва кўплаб пайдо бўлиши, уларни тўқ кўқимтир рангда эканлигини, ўлим асфиксия натижасида ривожланганидан далолат беради, бу эса кўпгина захарлар таъсиридан келиб чиқади.

Айрим захарли моддалар таъсирида мурда қотиши одатдаги муддатга нисбатан тез ва жадал юзага чиқади (стрихинин, пинуткоксин, ананитин, фенол), баъзи захарли моддалар таъсирида эса жуда сустр ва секин ривожланади (хлорангидрид, фосфор, рангсиз замбуруғ, кокаин).

Мурда кўзи бириктирувчи тўқимаси парадасида экхиматотикқон қуйилиши ўлим асфиксиядан рўй берганлигидан далолат беради (СО<sub>2</sub>, морфин, этанол), склера сарғимтир бўлиб қолиши атропин, беладонна, дурман, белена ақонит ва бошқа захарлар таъсирида, қорачикнинг торайиши-пилокарпин, морфин, никотин, мускарин билан захарланишларда кузатилади.

Ташқи томондан текширилганда захарни киритилган йўлини аниқлашга алоҳида эътибор бериш зарур: оғиз орқали, қин, ташқи чиқарув тешиги, тери ости, мушак ораси, вена ичига юборилганлиги маълум бўлади. Масалан, захарли моддани оғизорқали юборилганда оғиз ичида ва атрофида захар таъсири белгилари (истеъмол қилинганлиги, қотмалар, яралар), ҳамда модда қолдиқлари топилади. Лаблар ва милқларнинг шиллиқ пардаси кислотали ва ишқорли захарлар таъсиридан қалинлашган сариқ, кулранг, малла -қорамтир ранга киради, шиллиқ парданинг юмшаб ковак бўлиши металл захарлари (симоб, кўргошин) таъсиридан келиб чиқади.

Ички текширув амалдаги «Мурда суд-тиббий текшириш қоидалари» асосида кўкрак ва қорин бўшлиғини текширишдан бошланади.

Биринчи перикард ва юрак ўз жойида кесиб кўрилади ва кўшимча текшириш учун қон олинади. Ошқозон кириш ва чиқиш жойида иккитадан лигатура (бойлам) қўйилади, лигатуралар орасидан тўқима кесилиб, ошқозон олинади ва катта эгрилиги бўйича очиб кўрилади, очилган ошқозон ва уни ичидаги махсулот алоҳида тоза шиша ёки чини идишга солинади. Ингичка ва йўғон ичаклар алоҳида-алоҳида тоза идишга олинади, ичакларни ювиш тақиқланади. Бўйин соҳасидаги аъзолари, оғиз бўшлиғи, қизилўнгач, нафас аъзолари, кўкрак ва қорин бўшлиғидаги қолган аъзолар текширилади. Калла суяги ва бош мия энг охирида текширилади.

Ўлик тана бўшлиқ ва аъзолари очиб текширилганда, улардан келаётган ҳидга эътибор берилиб, ҳидни спецификлиги қандай кимёвий моддага таъалукли эканлиги (этанол, сирка кислотаси, фенол, эфир, аммиак, формалин, цианид бирикмалари, дихлорэтан, фосфор) аниқланади.

Қоннинг ранги, мурда доғи ранги, тўқима ва органлар шиллик ва сероз пардаларнинг ранги диагностика учун маълум даражада йуланма кўрсатади, масалан, углерод оксиди билан заҳарланишда шиллик пардалар оч қизил рангда, метгемоглобин ҳосил қилувчиларда тўқ малла рангда бўлади.

Ўювчи заҳарли моддалар оғиз орқали киритилганда, оғиз бўшлиғида, қизилўнгачда ва ошқозонда ҳар хил даражадаги қизариш, қаттиқлашган жой, одатдаги рангига нисбатан кулранг, тўқ-қизил-сарғимтир, кулранг-оқимтир бўлиши характерли ва интенсивлиги ўювчи моддалар кимёвий таркибига боғлиқ. Масалан, қонцентрланган кислота билан заҳарланганда струп-қоплама ҳосил бўлиши, кўрғошин ва ишқорлар билан заҳарланганда кучли шиш кузатилади.

Ошқозон маҳсулоти миқдори, (мензурка ёрдамида аниқланади), заҳарли моддаларга хос специфик ҳид, қонсистенцияси, ранги, таркиби ва реакцияси (ўювчи кислота ва ишқорлар билан заҳарланганда) ҳисобга олинади. Ошқозон маҳсулотини синчиклаб текшириш натижасида, унинг таркибидан эримайдиган заҳарнинг заррачаларини (стрихнин, маргумуш), ўсимлик бўлакчалари (барг, илдиз, уруғ, мева) ва замбурғларни топиш мумкин, бундай топилмалар экспертга уларни олиб тегишли текширишларни ўтказиш учун жўнатиш (кимёвий, биологик, фармокологик) мажбуриятини юклайди. Ошқозон маҳсулоти олингандан сўнг меъда ички юзаси синчиклаб кўздан кечирилади; шиллик қавати таркибида заҳарли моддаларни эрмаган заррачалари топилиши, шиллик парда ранги ўзгарган (қуюқ кислота) ёки қалинлашганлиги, яллиғланиш реакцияси (оғир металл тузлари) ёки шиш (ишқорлар) белгилари кузатилади. Айрим заҳарланишларда (алколоидлар) шиллик парда умуман ўзгармаган бўлади.

Ошқозон девори қаватига кирадиган моддалар таъсирини билиш учун сероз қавати ранги, ялтироқли, намлик даражаси ва бошқа хусусиятлари ўрганилади. Ошқозонни кўриқдан ўтказишда қўйилган асосий талаблар ичакларни текширишга ҳам таалуклидир.

Йўғон ва ингичка ичакни масаси сув билан ювилмасдан текширилиши шарт ва ичакни хар бир бўлими ва маҳсулотлари алоҳида-алоҳида (миқдори, қонсистенцияси, ранги ва бошқ.) ўрганилиб ёзилади. Сийдик пуфагидаги сийдикни ўзгариши ҳам ҳисобга олинади, айниқса кислоталардан, оғир метал тузлардан захарланганда.

### **Захарланиш жараёнида қуйидаги қўшимча (маҳсус) текширувлар кенг қўлланади**

1. Суд – кимёвий (химик токсикологик) текширув;
2. Аъзо ва тўқима бўлақларининг микроскопик текшируви;
3. Қусуқ маҳсулотларнинг микроскопик текшируви;
4. Адсорбцион спектроскопия;
5. Инфрақизил спектроскопия;
6. Эмиссион спектрал таҳлил усули;
7. Хроматография усули;
8. Калориметрия усули;
9. Биокимёвий текширув усули;
10. Бактериологик текширув усули;
11. Биологик текширув усули.

#### **1) Суд-кимёвий (кимё-токсикологик) текширувлар.**

Суд-кимёвий текширишлар учун мурдани ички органлари (ошқозон ичидаги массаси билан ичак, жигар, ўт халтаси билан буйрак, бош мия ва бошқ. ) биологик суюқликлар (қон, сийдик) ошқозон ювинди суви, қусуқ массаси олинади. Мурдадан олинган материаллардан ташқари суд-кимёвий текшириш учун овқат маҳсулотларини қолдиқлари ва ичимликлар, ўсимлик қисмлари, дори қолдиқлари, пестицидлар, дератизация ва турмушда ишлатиладиган кимёвий моддалар, идишлар, уй буюмлари, сув, тупроқ ҳам киритилади.

Суд-кимёвий текширишларнинг асосий вазифаси биологик объектлардан (мурданинг ички органларидан, биологик суюқликлардан, озиқ-овқат маҳсулотларидан, ичимликдан ва бошқ.), захарларни ёки кучли таъсир қилувчи моддаларни баъзан (тез ўзгарувчи кимёвий бирикмалар) организмда ўзгаришга учраган метаболитларни ажратиб олишдан иборатдир. Биологик объектлардан ажратилган захарли моддалар кейинчалик тозаланиб, сифат ва миқдор жиҳатдан таҳлил қилинади.

2) **Аъзо ва тўқималарни гистологик текшириш** катта диагностик аҳамиятга эга. Визуал кўзга яққол кўриниб турган яллиғланиш, деструктив ёки бошқа хил ўзгаришларга қарамасдан орган ва тўқималардаги захарли моддалар таъсирида рўй берган микроструктураларни ўрганиш, алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, доимо аниқланади. Шунини қайд қилиш керакки объектларни гистологик текшириш, экспертга захарланишни, тўсатдан юз берган ўлимдаги патологик ўзгаришлардан дифференция қилишда ёрдам беради.

3) **Микроскопик текширишлар**. Қусуқ моддаси, ошқозон ва ичаклар массасини, ходиса юз берган жойдан олинган овқат қолдиқларини микроскоп остида синчиклаб кўзатиш, уларни таркибидан эримаган захарли моддаларни заррачаларини, ўсимликлар уруғини, барг илдиз бўлақлари, замбруғ тузилмаларини топиш имконини беради.

4) **Абсорбцион спектроскопия**. Кўпинча қон захарлари таъсирида гемоглобин ўзгаришини аниқлаш учун қўлланилади. Бу усул экспертизада углерод оксиди билан захарланган бир неча ойдан кейин эксгумация қилинган мурдани қон ва суюқликларни текширишда мақсадга мувофиқлиги тасдиқланган.

5) **Инфрақизил спектороскопия** суд тиббий экспертизасида барбитуратлар билан захарланишни аниқлашда яхши натижа беради.

6) **Эмиссион спектрал таҳлил**. Даврий системадаги кимёвий элементларни спектрини ўрганишга асосланган. Кимёвий моддаларни бу хусусиятлари одам организмида бўлмайдиган неорганик моддаларни сифат ва миқдор жиҳатдан аниқлаб, захарланишни ташхисини қўйишда муҳима аҳамият касб этади.

7) **Хроматография** (суюқли газ, юпка қаватли ва бошқ.) кўпгина моддалари: неорганик бирикмалар, дори моддалари, этанол ва уни ўрнига ишлатиладиган турли техник суюқликларни аниқлашда ишлатилади.

8) **Биокимёвий текшириш усуллари**. Бу усул кўпинча захарли моддаларни организмга фермент системасига танлаб таъсир кўрсатишини аниқлаб (масалан, фосфоорганик бирикмалар) захарланишга диагноз қўйишга асосланган.

9) **Бактериологик текшириш**. Мурдани очиб, ундан орган ва тўқималарни ажратиб олиб бактериологик текширишни утказиш, овқатдан захарланишда диагностик аҳамиятга эга бўлган текшириш

асосий усули бўлиши мумкин. Мурдадан стерилланган инструментлар ёрдамида стерил банкачаларга куйидагилар олинади:

1. Қон (10 мл) пробиркага;
2. Ўт пуфаги суюқлиги билан;
3. Ингичка ичак 3 та жойидан 10 см дан ҳар иккала учидан лигатура қилинган ҳолда.

10. **Биологик усул.** (хайвон ва ўсимликлар устида ўтказилган тажрибалар) бактерияларнинг токсинлари билан заҳарланганда, овқатдан заҳарланиш токсикоинфекциясида (ботулизм) қўлланилади. Биологик усул суд кимёвий текширишларни натижаларини тасдиқлаш мумкин. Масалан, ички органларни кимёвий таҳлил қилишда ажратиб олинган ёки воқеа рўй берган жойдан топилган моддаларни лаборатор хайвонларига (сичқон, каламуш, бака, мушук) юбориб, уларни заҳарли хусусиятлари аниқланиши мумкин.

Экспертизада лаборатория усуллари суд тиббий эксперт томонидан заҳарланишни клиникаси, мурдани ёриб ўрганиш натижасига ва таҳлил қилинаётган заҳарни турига қараб танланади.

### **Айрим турдаги заҳарловчи моддаларни аниқлаш учун сифатий синамалар**

#### ***Карбоксигемоглобинни аниқлаш учун синамалар***

*Текшириш объектлари:* ис газидан заҳарланган қон карбоксигемоглобин сақламаган (контрол) қоннинг дистилланган сувдаги 10% ли эритмаси.

*Жиҳозлар :* буюм ойначаси, шиш таёқчалар, Пастер пипеткаси, кимёвий пробиркалар.

*Реактивлар:* 33% ўювчи калий (Натрий), мис купоросининг қонцентрланган эритмаси, формалдегид эритмаси, 0, 01% калий бихромат эритмаси, 20% ли сариқ қон тузи эритмаси.

*Гоппе-Зейлер синамаси.* Буюм ойначасига шиша таёқча билан бир –биридан узоқликда ис газни сақловчи ва контрол қон томчилари суртилади. Пипетка билан уларга 1 томчи 33% ишқорлар қўшилади ва шиша таёқча билан аралаштирилади (турли учлари билан). Карбоксигемоглобин сақловчи қон томчиси ранги ўзгармайди, контрол қон томчиси ишқорий гемотин ҳосил бўлиш ҳисобига қўнғир рангга киради.

Либман синамаси. Буюм ойначасига Гоппе- Зейлер синамаси каби қон олинади, уларга 1 томчидан формалдегид эритмаси қўшилади ва шиша таёқчаси билан аралаштирилади. Карбоксигемоглобин сақловчи қон томчиси ўзгармайди, контрол томчидаги қон формалин пигменти ҳосил бўлиш ҳисобига қўнғир-қорамтир рангга киради.

Залесско синамаси. Ис газидан сақловчи ва контрол қондан 1 томчидан олинб, буюм ойначасига томизилади, буларга 1 томчи концентрилланган мис сульфат эритмаси қўшилади, контрол қон ранги яшил рангга киради (гематин сульфат ҳисобига). Заҳарланган қон томчиси ранги ўзгармайди.

Сидоров синамаси. Қоннинг дистилланган сувдаги 10%ли 2 мл эритмасига 3-5 томчи сариқ қон тузининг 20%ли эритмасидан, сўнгра 3-5 томчи 0,01% ли калий бихромат эритмасига қўшилади ва булар аралаштирилади. Карбоксигемоглобин сақлаган эритма оч қизил рангга, контрол қон қўнғир – яшил рангга киради.

### ***Қондаги карбоксигемоглобинни спектрал текшириш***

*Текшириш объектлари* : ис газидан заҳарланган қон, оксигемоглобин сақламайдиган қон (контрол) олинади.

*Асбоблар ва жиҳозлар:* спектраскоплар, пробиркалар, шиша таёқчалари

*Реактивлар* : сув, натрий гидросульфид, аммоний сульфат эритмаси

Иккита пробиркаларга 6-8 мл тоза совуқ сув қуйилади, улардан бирига ис газидан заҳарланган қон шиша таёқча ёрдамида 1 неча томчилаб аралаштирилади, бошқасига контрол – тоза қон қўшилади. Бу эритмалар спектроскоп ёрдамида кўрилади. Агар қонда карбоксигемоглобин бўлса, спектрнинг сариқ яшил қисмида иккита тўйинган кутби аниқланади ва бу қондаги нормал оксигемоглобин тўйиниш кутбидек бўлади. Уларни бир-биридан фарқлаш учун ҳар бир пробиркага таёқча учидан натрий гидросульфит ёки бир неча томчи аммоний сульфат қўшилади, булар кучли қайтарувчилардир. Агар қонда карбоксигемоглобин бўлса тўйиниш спектри ўзгармайди. Контрол пробиркада қайтарилган гемоглобин ҳосил бўлиб, спектрнинг сариқ – яшил қисмини 1та кенг тўйиниш кутбини беради.

**Суд – кимёвий текширувга мурдадан материал олиш тартиби**

1. Ошқозон суюқлиги билан;



2. Ингичка ва йўғон ичакнинг ўзгарган жойидан 1 метрдан;
3. Жигар паренхимасининг 1/3 қисми ўт халтаси билан;
4. Юрак қони билан биргаликда;
5. Ўпка паренхимаси билан биргаликда;
6. Битта буйрак;
7. Бош мияни 1\3 қисми;
8. Мавжуд бўлган сийдик, 200 мл қон олинади.

*Айрим турдаги захарловчи моддалар аниқ бўлганда қўшимча равишда алоҳида банкларга куйидаги тартибда биоматериал олиш мумкин*

- захар тўғри ичакдан юборилган деб шубҳа қилинса-тўғри ичак суюқлиги;
- қин ёки бачадон орқали юборилишига шубҳа қилинса-бачадон қин билан бирга олинади;
- тери ости ва мушак орасидан юборилган деб шубҳа қилинса-захар юборилган жойдаги мушак ва тери олинади;
- маргумуш ва унинг бирикмаларидан сурункали захарланишга шубҳа қилинганда – соч, тирноқ, суяк;
- симоб бирикмалардан захарланишга шубҳа қилинганда – ингичка ичакнинг бир қисми;
- тетроэтил кўрғошиндан захарланганда – мия ва ўпка;
- фосфор ва фосфор бирикмаларидан – ошқозон суюқлиги, ингичка ва йўғон ичак массаси билан, жигар ўт пуфаги билан, ўпка ва мия;
- CO<sub>2</sub> ва бошқа газлардан- қон олинади;
- кислота ва ўювчи ишқорлар - ошқозон шираси, ингичка ва йўғон ичак суюқлиги, ҳалқум, трахея, қизилўнгач текшириш учун олинади.

Олинган аъзо қисмлари алоҳида тоза (узун бўйли) шиша банкларга солинади ва тезлик билан ёпилади, оқ тоза қоғоз билан ўраб, ип билан боғланади.

Ҳар қайси банкага банка номери, мурданинг Ф.И.Ш., банкадаги аъзо номи, кун, вақт ва СТЭ хулоса рақами, экспертнинг фамилияси ва ишлаш жойи кўрсатилган қоғоз ёпиштирилиб, суд-химия лабораториясига йўлланма билан жўнатилиши керак.

Йўлланмада қаердан, қандай материал олинганлиги (агар аниқ бўлса), нечта банка ва ҳар қайси банкада айнан қайси аъзо борлиги,

қайси заҳардан заҳарланишга шубҳа қилинганлиги ва қанақа заҳарларни истисно қилиш мумкинлиги кўрсатилиш керак.

### **Суд тиббий ташхис намуналари**

«Этил спиртидан заҳарланиш. Юзнинг шишганлиги, субқонъюнктивал қон қуйилишлар, қоннинг қуюқлашиши, ички аъзолар тўлақонлиги, мурда оғиз бўшлиғи ва аъзоларидан алкаголнинг ўткир ҳиди келиши, кўп сонли субплеврал ва субэпикардиал қон қуйилишлар, жигарнинг ёғли дистрофияси, кучсиз ривожланган аорта атеросклерози, гипертрофик гастрит, ўпка ва мия шиши».

«Ўювчи заҳардан заҳарланиш. Оғиз бўшлиғи, қизилўнгач, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак бўшлиғи шиллиқ қаватининг коагуляцион (қуруқ) некрози. Ошқозон девори перфорацияси, йирингли фибриноз перитонит. Талокнинг ўткир гиперплазияси, буйрак тож томирларининг кам ривожланган артеросклерози, жигарнинг ёғли дистрофияси, мия ва ўпка шиши, ўнг плеврал бўшлиқда фибринозли чандиқ (битишма)».

Заҳарланиш ҳолатларида эксперт хулосалари фақатгина кўшимча текшириш натижалари олингандан сўнг тузилади. Унда нимадан заҳарланганлиги, ўлимнинг бевосита сабаби кўрсатилади. Ўлик тана текшириб кўрилганда қайси заҳардан заҳарланганлигини билдирадиган белгилар санаб ўтилади ва суд- химия текшириши натижалари келтирилади.

**Эксперт хулосасига намуна.** Ходиса жойини кўздан кечириш баённомаси, шифохонадан келтирилган касаллик тарихи, суд-тиббий текшириш, суд кимё ва гистологик текшириш натижалари, суриштирув органлари томонидан тақдим қилинган материалларга асосланган ҳолда қуйидаги хулосага келинди:

1. Ўлим сульфат кислотада заҳарланиш натижасида оғиз бўшлиғи, қизилўнгач, ошқозон, ўн икки бармоқ ичакнинг бошланғич қисми шиллиқ пардасининг кимёвий куйиши, ошқозон деворининг тешилиши ва кейинчалик қорин парданинг ўткир яллиғланиши билан асоратланиши натижасида содир бўлган. Мурда ички аъзолари суд-кимёвий текширилганда сульфат кислота топилди (Далолатнома №4-5/5. 200\_й). Гистологик текширишда ошқозон ичак трактининг кўрсатилган қисмларида шиллиқ парда некрози аниқланган.

2. Мурда текширувида юрак қон томирларида ривожланган атеросклероз, жигарнинг ёғли дистрофияси, мия ва ўпка шиши

белгилари топилди. П.И. мурдасини суд тиббий текширилганда чап елкасида қонталаш ва шилинмалар топилган бўлиб, у ўтмас тумтоқ восита билан етказилган, бу каби жароҳатлар соғлигининг қисқа муддатли бузилишига олиб келади, шу сабабли, енгил тан жароҳат туркимига киритиш мумкин ва бу ўлимнинг сабаби бўла олмайди.

3. Мурда қонини суд кимёвий текширилганда қонда 0,5 ‰, сийдикда 0, 9 ‰ миқдорда этил спирти топилган.

**Айрим турдаги кимёвий моддаларнинг таъсиридан юзага келадиган заҳарланиш ҳолларида организмдаги клиника морфологик ўзгаришлар**

### *Ўювчи заҳарлар билан заҳарланиш*

Ўювчи заҳарлар билан заҳарланишда тил, халқум, қизилўнғач, ошқозон, баъзан ингичка ичак шиллик қаватларида ўзига хос яллиғланиш ва некротик ўзгаришлар аниқланади. Бундан ташқари баъзи ўювчи заҳарлар заҳарнинг ўзига хос ранги ёки гемоглабин ҳосилалари- кислотали ёки ишқорли гематин ҳосил қилиши ҳисобига (сирка кислота, сульфат кислота, ўювчи ишқорлар) шиллик қават рангини ўзгартиради.

### **Кислоталардан заҳарланиш**

***Кислоталарнинг тўқимага таъсир хусусиятлари куйидагилардан иборат***

1. Водород ионлари тўқимадан сувни тортиб олади (сувсизлантиради);

2. Тўқима оксилени ивитиб, кислотали альбуминатлар ҳосил қилади (котиради);

3. Оксил ивиши натижасида коагуляцион (курук) некроз юзага келади;

4. Ўлган тўқимани атроф тўқималардан ажралиб турадиган шишли қаттиқ қопламалар юзага келади;

5. Гемоглобин билан бирикиб кислотали гематин ҳосил қилади:

6. Некроз соҳа ранги кислотали гематин ҳисобига қорамтир-кўнғир кўринишда бўлади;

7. Қаттиқ қоплама кислотанинг тўқимага чуқур киришига қаршилик қилади, шу сабабли куйиш юзаки бўлади;

8. Гемоглобинни парчалайди.

Қонцентриланган кислоталар билан заҳарланганда ўлим асосан заҳарнинг ошқозон-ичак тракти шиллик қавати рецепторларига

хамда ошқозон ва ичак девори емирилгандан сўнг қорин парда рецепторларига бевосита таъсири билан боғлиқ ҳолда ривожланадиган шокдан юзага келади. Бундан ташқари кислотанинг буғи нафас йўлларига тушганда юқори нафас йўллари шиши юзага келиб, механик асфиксия ривожланишига сабаб бўлади.

### ***Сульфат кислотадан ( $H_2SO_4$ ) заҳарланиши***

Мойсимон тиниқ, рангсиз суюқлик қайнаш температураси  $330^{\circ}C$ , сувда яхши эрийди, минерал ўғитлар, совун, бўёқлар олишда ишлатилади. Ўлимга олиб келувчи дозаси 5-10 мл.

***Клиник белгилар:*** қизилунгач ва ошқозон соҳасида оғриқ, кусуқ массаси алвон рангли, кучли йутал, ҳиқичоқ тутиши, пульснинг пасайиши, совуқ тер босиши, кам сийиш, талвасалар, чуқур кома кузатилади.

***Морфологик белгилар:*** огиз атрофида оқмасимон куйиш излари, ошқозон-ичак тракти шиллиқ қавати кўчиб тушган, қолган соҳалари қаттиқлашган, тўқ кул рангли. Ошқозон девори қалинлашган, буришган, баъзи соҳалари юпқалашиб емирилган, ошқозон бўшлиғида тўқ қўнғир рангли суюқлик аниқланади. Жигар, талоқ, буйрак қаттиқлашган, қорамтир-қўнғир рангда.

### ***Сирка кислота эссенциясидан заҳарланиши***

Рангсиз, специфик хидга эга булган суюқлик.  $118,1^{\circ}C$  да қайнайди. Ўлимга олиб келувчи миқдори сирка кислота эссенцияси (50-80%) - 15 мл, ошхонада ишлатиладиган кислота (3-9%) - 1 стакан. Сирка кислотаси озиқ-овқат, химия саноатида, тўқимачиликда кенг ишлатилади.

Таъсир механизми: организмда тез ацидозни ривожлантиради, эритроцитларни тўлик парчалаб, аглютинациясига олиб келади ва куп миқдорда тромблар ҳосил килади.

***Клиник белгилари:*** қабул қилгандан сўнг бирданига кучли қайт қилиш, кусуқ массасининг кофе қуйқаси кўринишида бўлиши, сирка кислотанинг хиди келиб туриши, ошқозон-ичак тракти соҳасида кучли оғриқ, юқори нафас йўллари шиши. Бемор ҳаёти сақлаб қолинганда гемолиз оқибатида ривожланган сариқлик, қўнғир массали ич кетиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, сийдикда қон аниқланади.

***Морфологик белгилари:*** ошқозон –ичак тракти юқори соҳаси шиллиқ қавати бўққан, қаланлашган, қорамтир-қўнғир рангда. Ошқозон ва ичаклар девори кескин шишган. Буйрақлар ҳажми

катталашган, кесим юзасидан қон томирларнинг тўлақонлиги ва буйрак каналчаларида гемоглабин дераватлари мавжудлиги ҳисоби қорамтир рангда. Мурда бўшлиқлари ва аъзоларидан сирка кислота хиди келиб туради.

### **Ишқорлардан захарланиш**

Ишқорлар кислоталарнинг антогонисти, анионлари билан организмга таъсир қилади.

#### ***Ишқорнинг тўқимага таъсири қуйидагилардан иборат***

1. Гидроксид ионлар тўқима оксилларини бўқтиради, эритади ва ишқорли альбуминатлар ҳосил бўлади;
2. Оксил эриши натижасида коллеквацион (хўл) некроз юзага келади;
3. Ўлган тўқима бўқиши, эриши сабабли атроф тўқимадан чегараси ноаниқ бўлади;
4. Ишқорли гематин ҳосил бўлади;
5. Некроз соҳаси ишқорли гематин ҳисобига яшил-кўнгир рангли бўлади;
6. Юмшоқ некроз ишқорнинг тўқимага чуқур киришига қаршилик килмайди, шу сабабли куйиш укур бўлади;
7. Ишқорлар киздирилганда тўқимага чуқур кириб эритади.

### **Деструктив захарлардан захарланиш**

Тўқималар ва паренхиматоз аъзоларда дистрофик ўзгаришларга олиб келувчи резорбтив захарлар. Уларга оғир металл тузлари ва уларнинг органик бирикмалари киради.

**Симоб бирикмаларидан захарланиш. Симоб («Ёғли», металллик симоб)**

Рангсиз, суюқ металл, огиз орқали ичирилганда металллик таъм сезилади. 356, 9<sup>0</sup>С да қайнайди. Ўлимга олиб келувчи миқдори симоб хлори - 2 – 3 г, симоб цианид – 0, 2-1 г.

Симоб бирикмаларига – *каломел* (HgCl) – тиббиётсоҳасида ич бўшаштирувчи препарат сифатида, *сулема* (HgCl<sub>2</sub>) – дезинфекцион модда сифатида қўлланилади. Бундан ташқари радиотехникада, стоматологияда кенг ишлатилади.

***Клиник белгилари:*** Кам кувватлик, тез чарчаш, ҳушдан кетиш, оёқ – қўлларининг фалажланиши, рефлексларнинг қўзғалиши, мушаклар тортишиши, сезиш қобилиятининг йўқолиши, диэнцефал синдром (терморегуляцион бузилиш, кескин озиш, чанқаш,

полидепсия, полиурия), гингивит, стоматит, уйқусизлик, галлюцинация.

**Морфологик белгилари:** Адвентициал тўқималарнинг кўпайиши, нерв тизимида дистрофик ўзгаришлар, юрак, буйраклар, жигарнинг яллиғланиши, жигар тўқималарининг вакуолали дистрофияси, мияда симметрик оқимтир юмшаши, йўғон ичак шиллик қаватининг некрози билан унинг алоҳидасоҳаларининг кўчиши ва ярали юзаларнинг ҳосилқилиши, шиллик ости қаватининг геперимеяси, шиши, фибрин ипчалар билан қопланганлиги (Фибриноз ярали колит манзараси), буйрак коптокчалари тўлақонлилиги, қон томирлари некрозлашган, капсула бўшлиғида экссудат, буйрак каналчалари эпителийси некроз ҳолати кузатилади (некротик нефроз).

### **Маргимуш бирикмаларидан захарланиш**

Рангсиз, ҳидсиз кукун, 66<sup>0</sup>С да қайнайди. Ўлимга олиб келувчи миқдори 0, 1 – 0, 2 г.

Тиббиётда **сальварсан, новарсенол, миарсенол** номлари остида ишлатилинади. Таъсир механизми: сульфидрил гуруҳ ферментлар системаси билан реакцияга кирибарсенитлар циклик бирикмалари ҳосил бўлади, улар кучли токсик хусусиятга эга бўлиб, ҳаётий муҳим жараёнларни тўхтатиб, ички аъзолардатурли хил бузилишларга олиб келади.

**Клиник белгилари:** йўтал, қонли балгам ажралиши, кўнгил айниши, қусиш, қайтқилиш, ич кетиш, гастроэнтерит, сувсизланиш, гипохлоремия, токсик гепатит ва миокардиодистрофия.

**Морфологик белгилари:** бош мия ва орқа мия шиши, мияда юмшаш ўчоқлари бўлиши, жигарда Ёғли дистрофия, буйракларда гиперемия, юрак мушак тўқималарининг шиши, ўпканинг қон билан тўлишиши, талокда қон қуйилишлар мавжудлиги, эзофагит, тромбоз, ингичка ичакнинг шиши, қон томирларининг кескин қонга тўлишиши, шиллик қавати некротик массаларининг қисманкучиши натижасида учокли ёки диффуз юзаки некроз ривожланиши кузатилади (некротик энтерит белгилари).

### **Қонга таъсир қилувчи захарлардан захарланиш**

Қонга таъсир қилувчи захарларнинг хусусияти қонга таъсир қилиши ҳисобланади. Улар

-гемолитик ва

-гемоглабинотроп гуруҳларга бўлинади, кейингиси ўз навбатида метгемоглабин ҳосил қилувчи ва карбоксигемоглабин ҳосил қилувчи заҳарларга бўлинади.

### ***Бертолье тузидан заҳарланиш***

Бертолье тузи – калий хлорат(KClO). Рангсиз кристалл ёки рангсиз, ёмон ҳидли, оқ донасимон кукун, 356<sup>0</sup>C да эрийди. Ўлимга олиб келувчи миқдори 15 г. Бертолье тузи билан заҳарланиш ўткир ва сурункали бўлади.

***Таъсир механизми:*** бертолье тузи калий хлорид ва атомар кислородга парчаланаяди, ҳосил бўлган атомар кислород ферментлар таъсирини бузиб, эритроцитлар гемолизига олиб келади.

***Клиник белгилари:*** кўнгил айниши, қайт қилиш, эпигастрал соҳада кучли оғриқ, ич кетиш. Тери қопламлари кўкимтир – сарғиш рангли, шишли бўлади.

***Морфологик белгилари:*** мурда доғининг қизғиш-бинафша рангдалиги, шиллик қаватларда, эпикардда кўп сонли қон қуйилишлар, ҳамма ички аъзолар шиши ва тўлақонлиги, қон қизғиш-малла рангда, жигар ҳажми катталашган, сарғиш рангда, буйрак пўстлоғи оқимтир катталашган, сийдик пуфагида қуюқлашган қизғиш рангли сийдик кузатилади.

### ***Ис гази (СО) дан заҳарланиш***

Рангсиз ҳидсиз газ, 191<sup>0</sup>C да қайнайди. Уни яшин тезлигида ва секин кечувчи заҳарланиш турлари фарқланади. ***Таъсир механизми:*** ис гази билан ўткир заҳарланганда ис гази гемоглобинни боғлаб олади ва кислород етишмаслигидан ҳаётий фаол органлар функцияси бузилади.

***Клиник белгилари:*** бош оғриши, қўлоқ шинғиллаши, юзнинг қизариши, кўнгил айниши, беҳоллик, бош айланиши, хуш йўқолиши, гаранг мастдек бўлади, оёқларда ҳаракат қийинлашади, юзлари оқариб кетиб, қусади. 2-3 соатда кома ҳолатига тушади.

***Морфологик белгилари:*** мурда доғлари тез пайдо бўлиб, пушти қизғиш рангда бўлиши, тери ва шиллик пардаларнинг ёрқин пушти рангдалиги, терида қизғиш мис ранг нуқтали қон қуйилишлар ва сарғиш суюқлик билан тўлган пуфаклар бор, ички аъзолар ва скелет мушакларининг пушти-қизғиш рангдалиги, қонда карбоксигемоглобин 30% дан -70% гача бўлади.

## **Функционал заҳарлардан заҳарланиш**

### **Фосфордан заҳарланиш**

Фосфорни табиатда 2 та аллотроп турлари мавжуд: заҳарли оқ ва қизил фосфор, кукун шаклида бўлиб  $275^{\circ}\text{C}$  да қайнайди. Ўлимга олиб келувчи миқдори 0, 05 – 0, 5 г. Фосфорни техника саноатида, тиббиётда, радиотехника саноатида ва қишлоқ хўжалигида кенг кўламда ишлатилади. Таъсир механизми: фосфор кислородни боғлаб олиб, ҳужайра ичи оксидланишини бузади, миокард, жигар, буйрақларда ёғли дистрофияни чақиради.

**Клиник белгилари:** умумий ҳолсизлик, ич кетиш, қайт қилиш, енгил сариклик, қорин дам бўлиши, ҳарорат бироз паст бўлиши, албуминурия, цилиндрурия, гематурия, уйқусизлик, галюцинация, бурундан қон кетиш кузатилади.

**Морфологик белгилари:** тери ва шиллик пардалар сарғиш рангда бўлиши, буйрақда, жигарда ва юрак мушакларида ёғли дистрофия, жигарда периферик қисмидан ёғли дистрофия бошланиши, оғиз ва бурундан саримсоқ ҳиди келиши.

### **Гашиш (кўқнори) дан заҳарланиш**

Гашиш – (марихуанна, ганжа, харас, банг, киф, дагга, маханги, анаша, план). Унинг химиявий таркиби-тетрагидроканнобитол. Таъсир механизми: наркотик модда, оғир даражадаги дистрофик ўзгаришларга олиб келади.

**Клиник белгилари:** қайд қилиш, қорачикларнинг торайиши, ёруғликка жавоб реакциясининг пасайиши, нафас олиш секинлашуви, артериал қон босими пасайиши, тери оқариши, совуқ тер чиқиши, тана температурасининг пасайиши, нафас марказининг фалажланиши кузатилади.

**Морфологик белгилари:** бош мия қон томирларида нотекис тўлақонлилик, қон томирлар спазми, қон томирлар девори қалинлашуви, қон томирлар ўтказувчанлигини ошиши, юрак мушакларида ўчоқли дистрофия ва нуқтали қон қуйилишлар, ўпкада тўлақонлилик, нуқтали қон қуйилишлар, жигарда дистрофик ўзгаришлар.

## **Этил спиртидан заҳарланиш**

Рангсиз суюқлик.  $77-78^{\circ}\text{C}$  да қайнайди. Ўлимга олиб келувчи миқдори  $96^{\circ}$  спирт 1 кг массага 6-8 мл ни ташкил қилади. 20% ошқозонда сўрилади, 80% ичакда сўрилади. Сўрилиш (резорбция) фазаси 30-180 мин давом этади, шундан сўнг ажратиш



(элиминация) фазаси кузатилади. Оралиқ токсик махсулот – ацетальдегид. Алкогольдегидрогеназа (90%) ва каталаза (10%) таъсирида оксидланади.

**Таъсир механизми:** пўстлоқ фаолиятини бузиб, функциясини издан чиқаради. Пўстлоқ ости структуралари фаолияти пўстлоқ назоратидан чиқади. Қўзғалиш ошади, нафас олиш, юрак-қон томир фаолияти, шунингдек терморегуляция маркази фаолияти бузилади, кўриш, эшитиш, координация фаолиятлари пасаяди. Ёзувчи мушаклар фалажланади, кейинчалик орқа мия ва узунчоқ мия фаолияти бузилади. Юриш ва ҳаракат қилиш қийинлашади. Ихтиёрсиз сийиш ва нажас ажралиш кузатилади.

**Клиник белгилари:** Эйфория, бош айланиши, вестибуляр аппарат функциясининг бузилиши, атоксия ва нистагм, бинокуляр кўришнинг бузилиши, қайд қилиш, юз териси оқариши, ҳушнинг йўқолиши.

**Морфологик белгилари:** (махсус морфологик белгилари йўқ). Асфиктик (тез) ўлимга хос қуйидаги белгилар кузатилади: мурда доғининг кўқимтир-қўнғирлиги ва кенг тарқалганлиги, қовоқ шиши, бош мия тўлақонлиги ва шиши, эпикард остига нуқтали қон қуйилишлар, мурдадан ва бўшлиқлардан алкоголь ҳидининг сезилиши, ошқозон шиллиқ қавати гиперимияси, айрим ҳолларда катта эгрилик ва тубида ҳар хил катталиқдаги қон қуйилишлар, сийдик пуфаги тўлалиги, лимфа тугунларининг 5-40 мартагача катталаниши.

Қондаги алкоголь миқдорининг мастлик даражасига нисбати:

<i>Қондаги этанол миқдори</i>	<i>Функционал баҳоси</i>
0, 3% дан кам	Алкогольнинг таъсири йўқ
0, 3-0, 5	Алкоголь таъсири кам
0, 5-1, 5	Енгил ҳолатдаги мастлик
1, 5-2, 5	Ўрта мастлик
2, 5-3, 0	Кучли мастлик
3, 0-5, 0	Алкогольдан кучли заҳарланиш, ўлимга олиб келиши мумкин
5, 0% дан кўп	Ўлимга олиб келувчи заҳарланиш

### **Қабул қилинган алкагол миқдорини аниқлаш**

Организмда тўпланган алкаголнинг умумий миқдорини аниқлаш учун *Видмарк формуласи* қўлланилади.

$$A = p \times r (C + \beta T)$$

A – кгда ифодаланган тана вазни (текширилувчи);

$r$  – коэффициентга нисбати (бутун организмда тарқалган алкаголнинг қондаги алкаголга нисбати), бу коэффициент уртача 0,7га тенг.

$\beta$  – оксидланиш фактори (1 соат давомида организмдаги алкагол концентрациясини пасайиши, уртача 0,15 га тенг)

$C$  – текширилган вақтда аниқланган қондаги алкагол концентрацияси.

$T$  – алкагол қабул қилинганда текширилгунгача ўтган вақт, соатларда.

Қон олинган вақтда текширилувчи организмдаги алкагол миқдорини аниқлаш 96<sup>0</sup> этил спиртининг граммлардаги миқдори билан ифодаланади ва қуйидаги формула бўйича ҳисоблананди:

$$A = p \times r \times C$$

Алкаголнинг ичилган миқдори аниқлангач, унга кўра алкагол ичилган вақт қуйидаги формула ёрдамида аниқланади.

$$C_t = C + \beta T$$

Максимал сўрилиш даврида қондаги алкаголнинг максимал концентрацияси қуйидаги формула бўйича аниқланади:

$$C_M = C + \beta (T - 1 \frac{1}{2})$$

$C_M$  – максимум даврдаги алкаголнинг қондаги концентрацияси;  
1  $\frac{1}{2}$  – қонда алкаголнинг максимал концентрацияда бўлиши учун керак бўлган вақт-соатларда.

### ***Этил спиртини аниқлашда ўтказиладиган сифатий синамалар***

#### **Рапапорт синамаси**

*Реактивлар:* концентирланган  $H_2SO_4$ , 0,5% ли калий перманганат, 40% этил спирти, дистилланган сув. *Керакли жиҳозлар:* кимёвий пробиркалар, шиша таёкча, томизгич найча, пахта. *Бажариш усули:* пробиркага 2 мл дистилланган сув, 20 томчи концентирланган кимёвий тоза  $H_2SO_4$  ва бир томчи 0,5%  $KMnO_4$  эритмаси солинади ва шиша найча билан аралаштирилади ва 2-3 мин давомида пуфланади. Синамани бажаришдан олдин оғиз бўшлиғи сув билан тозаланади ва амалий дарсда мусбат реакция олиш учун шиша найча устига спиртга намланган пахта қўйиб пуфланади. Агар эритма ранги оқарса алкоголь мавжудлигидан далолат беради, оқармай (пушти-қизил) қолса алкоголь йўқлигидан далолат беради.

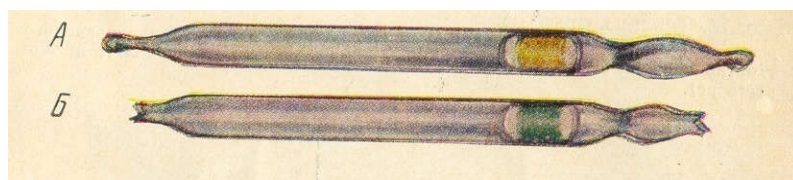
## **Никлю синамаси**

**Текшириладиган объектлар:** сийдик ва ликвор

**Реактивлар:** калий бихромат кислоталари қонцентриланган  $H_2SO_4$

**Керакли жиҳозлар:** кимёвий пробиркалар, шишали томизгичлар.

**Бажариш усули:** пробиркага теширилаётган суюқликдан 2-3 мл солинади ва устига кам миқдорда калий бихромат кристаллари солиниб кристаллар тўлиқ эригунча чайқатилади, кейин шу пробиркага 2 мл қонцентриланган  $H_2SO_4$  қўшилади агар алкоголь бўлса пробиркадаги суюқлик яшил ранга киради ва чириган олма ҳиди келади.



Расм 35. Мохова – Шинкоренко синамаси

Индикатор ёрдамида ўтказилади, индикатор шиша найча ичига жойлаштирилган бўлиб, найчани икки томони ҳам ёпилган. Индикатор сариқ рангда бўлиб силикогель хром альдегид қонцентриланган  $H_2SO_4$  билан шимдирилган.

Синамани ўтказиш учун найча учлари синдирилади ёки аррланади ва найча бир учидан пуфланади агар пуфланадиган ҳавода алкоголь буғлари бўлса индикатор кўк яшил рангга бўялади (амалий дарсда мусбат реакция олиш учун спиртга шимдирилган пахта қўйиб пуфланади).

### ***Метил спиртидан захарланиш.***

Метил спирти-(метанол, Ёғоч спирти, карбинол). Рангсиз суюқлик.  $66^{\circ}C$  да қайнайди.

Ўлимга олиб келувчи миқдори 30-100 мл, оралик токсик маҳсулот – формальдегид ва чумоли кислотаси. Метанол лак-бўёқ саноатида, формальдегид олиш, денатурацияланган этил спирти олишда ишлатилади. Кучли нерв-қон томир захари бўлиб, организмга сезиларли даражада кумулятив хусусиятга эга. Таъсир механизми: кучсиз наркотик, организмда ацидозни ривожлантиради, тўқима гипоксияси чақиради, кўриш ва эшитиш нервига, кўз тўр пардасига таъсир этади. Метанол

кабулқилингандан 1 соат ичида қонга тарқалади ва қонда 3-4 кун давомида топилади. Метанол билан заҳарланишда *наркотик ацидоз* ва *марказий нерв системасини зарарлаши* даврлари фаркланади.

**Клиник белгилари:**эйфория чақиради, бош оғриғи, умумий ҳолсизлик, ҳаракат координациясининг бузилиши, кучли уйқучанлик, бел соҳасида санчикли оғриқ, қайд қилиш, кўришнинг пасайиши, кўз олдида юлдузчалар пайдо бўлиши ва кўр бўлиб қолиш, нафас олиш қийинлашиш, бирдан кўкариб кетиш, тахикардия, альбуминурия, ўткир токсик нефрозонефрит, токсик энцефалопатия кузатилади.

**Морфологик белгилари:** (махсус морфологик белгилари йўқ). Мурда доғининг қизгиш-кул рангдалиги, юз, кулок, лаблар цианози, «Ғоз териси» ҳолати, қорачиқ кенгайиши, тез ўлим белгилари, мияда симметрик оқимтир юмшаш, мурда бўшлиқларида алкоголь ҳиди ва ўзгача ёқимли-ширин ҳид келиб туриши, унғ бўлмача ва ўнғ қоринчанингёнбош ва орқа юзаларида эпикард остига қон қуйилиш, плевра остига майда нуқтали қон қуйилиш, ҳазм тракти шиллиқ қаватининг шиши ва тўлақонлиги, жигар ва буйрак тўлақонлиги, оқсил дистрофияси кузатилади.

#### **Водород сульфид (H<sub>2</sub>S) дан заҳарланиш**

Водород сульфид – клоаканинг асосий таркибларидан бири. Рангсиз, ҳаводан оғирроқ газ, ҳиди палағда тухум ҳидига ўхшаш.

**Таъсир механизми:**юқори токсик газ бўлиб, нафас аъзолари, кам ҳолларда тери, шиллиқ қаватлар орқали сўрилиб, нафас олиш ферментларни боғлаб олиб, тўқималар гипоксиясини чақиради.

**Клиник белгилари:**ҳолсизлик, бош оғриғи, кўнғил айниши, ич кетиш, карлик ҳолати, кўз ёши оқиши, тўш ортида оғриқ, ўпка шиши, галлюцинация, кома.

**Морфологик белгилари:** очилган бўшлиқларда палағда тухум ҳиди келади, ички органлар тўқ – қизил рангда бўлади.

#### **Мухамордан заҳарланиш**

Таркибида мускарин токсини бор.

**Клиник белгилар:** кўнғил айниш, таъсири 12 соатдан кейин қусиш, бош айланиши, қоринда хуружсимон оғриқ, кўп терлаш, сўлак ва ёш ажралишнинг кўпайиши, қорачиқ торайиши, галлюцинация ва кома.

**Морфологик белгилар:** гастроэнтерит белгилари, тез ўлим белгилари.

#### **Ақонит усимлигидан заҳарланиш**

Таркиби: аконитин, зангорин, индаканитин токсини бор, ўлим дозаси 0, 0005гр

**Клиник белгилар:** оғиз ҳалқум қизилўнғач ва ошқозонда ачишиш, тошмалар тошиши,

танада чумоли ўрмалагандек фалаж белгилари кузатилади. 2-4 соатда ўлим юз беради.

**Морфологик белгилари:** гастроэнтерит белгилари, тез ўлим белгилари, юрак жигар буйрак дистрофияси.

#### **Замбуруғлар билан заҳарланиш**

##### ***Оқ қалпоқчали замбуруғдан заҳарланиш***

Таркибида амонитотоксин, амонитогемолизин фалодин токсинлари мавжуд.

**Клиник белгилар:** таъсири 3-5 соатдан кейин бошланади, қоринда кучли оғриқ, кўнгил айниши, ич кетиши, кам сийиш, сариклик, хушнинг йўқолиши, коллапс, ихтиёрсиз сийиш, леталлик даражаси 42-90%. 3-4 соатдан кейин ўлим юз бериши мумкин.

**Морфологик белгилар:** сероз пардаларда, ошқозон ичак шилик пардаларда қон қуйилишлар, паренхиматоз аъзоларга қон қуйилиш, гастроэнтерит белгилари кузатилади.

##### ***Строчкали замбуруғлардан заҳарланиш***

Таркибида Гальвен кислотаси бор.

**Клиник белгиси:** таъсири 1-4 соатдан кейин бошланади, қоринда оғриқ, кўнгил айниши, қусиш, бош оғриши, дармонсизлик, енгил қарахтлиқ, сариклик, леталлик даражаси 70 %, 1-5 суткадан ўлим юз бериши мумкин.

**Морфологик белгилар:** миокард дистрофияси, жигар буйракнинг Ёғли дистрофияси, спленомегалия оч сарик рангда кўриниш, гепатомегалия, жигар атрофияси, субэндокардиал субплеврал қон қуйилиш, ошқозон шилик пардасида қон қуйилиши ва қон гемолизи кузатилади.

##### ***Триходесма-кампирчапон усимлигидан заҳарланиш***

Таркибида инкоидин, инкоин, трихобисмин токсини бор.

**Клиник белгилари:** бош оғриғи, дармонсизлик, гиперсоливатсия, кўнгил айниш, қусиш, цианоз, тормозланиш, юз нервнинг парези, тана ҳароратининг кўтарилиши, АҚБ кўтарилиши, гипохром анемия, тромбоцитопения, СОЭ 10мм/с кўтарилиши, ногиронликга олиб келади. Оғирзаҳарланишда ўлим юз беради.

**Морфологик белгилар:** йирингсиз менингит, барча хужайралар дистрофияси, ички аъзолар тўлақонлиги, сероз ва шиллик қаватларга қон қуйилиши.

### **Овқат токсико инфекцияси**

#### **Ботулизм**

**Клиник белгилари:** қорачиқлар кенгайиши, диплопия, птоз, нистагм, бош оғриғи, кунгил айниш қусиш, ич кетиш, огиз куриш, қоринда хуружсимон оғриқ, афония, анурия, пульс тезлашиши, иситма, уйқусизлик. Летал даража 75%. 5-10 суткада ўлим юз беради.

**Морфологик белгилари:** тез ўлим белгилари, геморрогик пневмония, кўкракқафаси ва қорин мушаклари кесимда кулрангдалиги, гистологик: мия қон томирларда тромб бўлиши қон томир эндотелийсининг некрози, ошқозон шиллик пардага қон қуйилишлар кузатилади.

### **Назорат саволлари**

1. Биологик ўлим тушинчаси ва унинг турлари.
2. Тез ва агонал ўлимнинг босқичлари, морфологик белгилари.
3. Ўлимдан сўнгги кечки ўзгаришлар белгилари.
4. Суд тиббий амалиётда мурда текшируви ўтказиладиган ҳолатлар.
5. Мурдалар суд тиббий экспертизаси бажарилиш тартиби ва босқичлари.
6. Ҳаволи (газли) эмболия ва пневмотораксга синама ўтказиш тартиби.
7. А. И. Абрикосов ва Г. В. Шор услубларида ички аъзоларни ажратиб олиш.
8. Бош мияни текширув услублари.
9. Юз майин тўқималарини В.И. Витушинский услуби бўйича текшириш.
10. Юз майин тўқималарини И.И. Медведев услуби бўйича текшириш.
11. Юз майин тўқималарини М.А. Васильев услуби бўйича текшириш.
12. Харке услуби бўйича калла асос суякларини текшириш.
13. Хаузер ва Лешке услуби бўйича калла асос суякларини текшириш.
14. Ханземан услуби бўйича каллани чиқариб текшириш.
15. Мурдалар суд тиббий экспертизасида қўлланиладиган қўшимча лаборатор текширув услублари.
16. Суд - гистологик текширувга материал олиш тартиби.

17. Суд - кимёвий текширувга материал олиш тартиби.
18. Суд - биологик текширувга материал олиш тартиби.
19. Тиббий криминалистик текширувга материал олиш тартиби.
20. Мурдалар экспертизасида ҳужжатларни расмийлаштириш тартиби.
21. Суд тиббий ташхис тузиш қоидалари.
22. Ўлимдан сўнгги ниқобларни яшаш.
23. Юзнинг реставрацияси.
24. Суд тиббий ташхис тузиш қоидалари.
25. Эксперт хулосасини расмийлаштириш.
26. Воқеа жойини ва мурдани топилган жойида илк бор сиртдан кўздан кечириш тергов ва суд харакати.
27. Кўздан кечириш учун асослар (ЎзР ЖПК нинг 135 моддаси).
28. Кўздан кечириш тартибининг умумий қоидалари (ЎзР ЖПК нинг 136 моддаси).
29. Кўздан кечириш жараёни иштирокчилари.
30. Кўздан кечириш босқичлари ва шакли.
31. Ўлик топилган жойда врачнинг ёки врач муттаҳасиснинг вазифаси.
32. Ўликни топилган жойида илк бор сиртдан кўздан кечириш жараёни.
33. «Ҳодиса (мурда топилган) жойини кўздан кечиришда суд тиббиёти соҳасидаги врач мутахассиснинг иш қоидалари» ССВ 520-сонли буйруғининг мазмуни.
34. Ректал температурани ўлчаш техникаси.
35. Ўлик тана мушакларининг электр токига қўзғалиш реакциялари.
36. Ўлик тана мушакларининг механик таъсиротга жавоб реакциялари.
37. Кўз қорачигининг атропин ва пилокарпинга реакцияси.
38. Шахси ноъмалум мурдалар топилганда воқеа жойи ва мурдани кўздан кечиришнинг хусусиятлари.
39. Кўздан кечириш баённомаси (ЎзР ЖПК нинг 141 моддаси).
40. Суд тиббий амалиётда янги туғилган чақалоқлар мурдаси текшируви утказиладиган ҳолатлар.
41. Янги туғилган чақалоқларни суд тиббий текширув процессуал асослари.
42. Янги туғилган чақалоқлар мурдаси суд тиббий текширувида экспертиза ечимига қўйиладиган саволлар.
43. Янги туғилган чақалоқлар мурдасининг суд тиббий экспертизаси бажарилиш тартиби ва босқичлари.

44. Янги туғилган чақалоқлар мурдасининг ташқи текшируви хусусиятлари.
45. Суд тиббий амалиётда янги туғилган чақалоқларнинг калла ўлчамлари.
46. Янги туғилган гўдакларда эрта ўлим белгиларининг ривожланиши.
47. Ўлим доғлари ривожланиш боскичлари, фазалари ва янги туғилган чақалоқлардаги ўзига хос белгилари.
48. Янги туғилган чақалоқлар мурда танасининг совуши, механизми, ҳамда ўзига хос белгилари.
49. Гўдаклар мурда танасининг куриши, механизми.
50. Чақалоқлар мурда танасидаги мушаклар қотишининг боскичлари ва механизми.
51. Янги туғилган чақалоқлар мурда танасининг аутолизи, ривожланиш механизми ва белгилари.
52. Чақалоқларда кечки ўлим белгилари.
53. Гўдакларда чириш механизми ва боскичлари.
54. Янги туғилган чақалоқларда мацерация ривожланиш даражалари ва белгилари.
55. Чақалоқларда сучкланиш узакларини текшириш аҳамияти.
56. Янги туғилган чақалоқлар мурдасининг ички текшируви хусусиятлари.
57. Гидростатик синамалар утказиш тартиби ва аҳамияти.
58. Гўдакларда юракни суд тиббий текширув хусусияти.
59. Янги туғилган чақалоқлар мурдасида нафас йуллари, плевра бўшлиғи ва ўпкалар суд тиббий текширув хусусиятлари.
60. Чақалоқларда қизилунгач, ошқозон ва ичаклар суд тиббий текширув хусусиятлари.
61. Фишер услуги бўйича бош мия бўшлиғини очиш, текшириш тартиби ҳамда аҳамияти.
62. Янги туғилган чақалоқлар мурдаси суд тиббий экспертизасида қўлланиладиган қўшимча лаборатор текширув услублари.
63. Янги туғилганлик белгилари.
64. Тирик туғилганлик белгилари.
65. Гўдакни туғруқдан кейин яшаган муддатини аниқлаш.
66. Гўдакни она қорнида яшаган муддатини аниқлаш.
67. Янги туғилган чақалоқнинг етуклик белгиларини аниқлаш.
68. Гўдакни ҳаётга лаёкатлилик белгисини аниқлаш.
69. Янги туғилган чақалоқларнинг ўлим сабабларини аниқлаш.
70. Чақалоқнинг туғруқгача содир бўлган ўлим сабабларини аниқлаш.
71. Гўдакнинг туғруқ вақтидаги ўлим сабабларини аниқлаш.



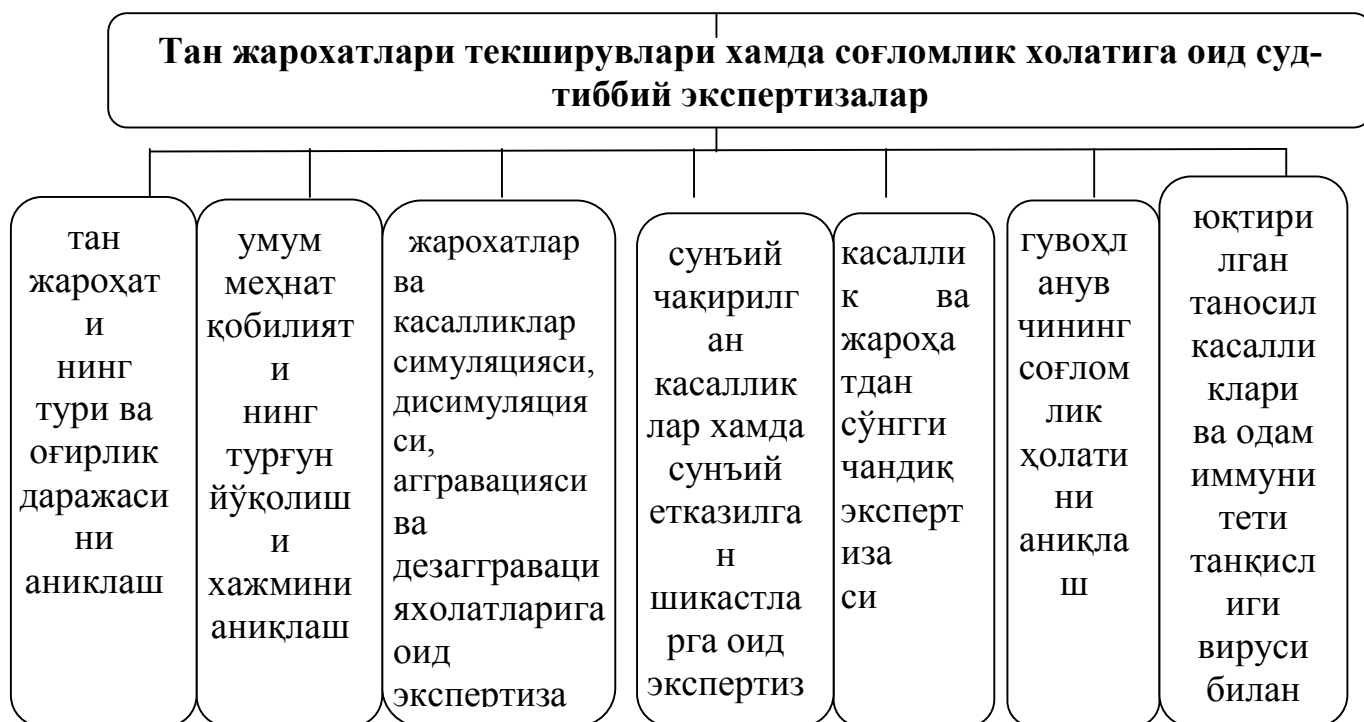
72. Чақалоқнинг туғруқдан кейинги ўлим сабаларини аниқлаш.
73. Гўдакни зураки ўлдириш усуллари.
74. Гўдакни парваришда бўлганлиги белгиларини аниқлаш.
75. Гипоксия ва асфиксия тушунчалари.
76. Механик асфиксиянинг патогенетик даврлари ва фазалари.
77. Постасфиктик давр белгилари.
78. Умумасфиктик белгилар.
79. Сиртмоқда осилишда тана ҳолати ва тугуннинг жойлашуви.
80. Странгуляцион эгатнинг ҳаётийлик белгилари.
81. Бокариус синамасининг бажарилиш услуби.
82. Амюс-Мартин белгиси.
83. Сиртмоқда осилишга хос ўлик танадаги белгилар.
84. Сиртмоқда осилишда ўлим механизми.
85. Сиртмоқ билан бўғишнинг хос белгилари.
86. Қўл билан бўғиш.
87. Странгуляцион эгат.
88. Сиртмоқда осилган ўлик танани илк бор сиртдан кўздан кечириш.
89. Нафас йулларининг ёт жисмлар билан ёпилиши.
90. Ёт жисмлар нафас йулларининг ўлим механизми ва морфологик белгилари.
91. Сувга тушганда таъсир қилувчи факторлар.
92. Сувга чўқиш билан боғлиқ ўлимнинг аспирацион ва спастик турларига хос белгилар.
93. Сувга чўқишнинг рефлектор турига хос белгилар.
94. Крушевский белгиси.
95. Рассказов-Лукомский доғлари.
96. Свешников белгиси.
97. Сувга чўқиш ҳолатида қандай кўшимча текширув услублари қўлланилади.
98. Диатомли планктон текширувига материал олиш тартиби.
99. Диатомли планктонларни аниқлаш услуби.
100. Мурдани сувда туриб қолганлик белгилари.
101. Компрессион механик асфиксия белгилари.
102. Герметик ва ногерметик муҳитда юзага келган механик асфиксия белгилари.
103. «Экхиматик ниқоб» ҳосил бўлиш механизми.
104. «Буллёз эмфизема» қайси механик асфиксия турига хос.
105. Заҳар ва заҳарланиш тушунчалари.
106. Анафилаксия ва анафилактик шок мазмуни.

107. Заҳарни организмга таъсири билан боғлиқ факторлар.
108. Заҳарловчи моддалар классификацияси.
109. Заҳарланиш ҳолати диагностикаси.
110. Заҳарланиш клиникаси, боскичлари.
111. Кислоталарнинг тўқималарга таъсири.
112. Ишқорларнинг тўқималарга таъсири.
113. Заҳарланиш билан боғлиқ мурда текширувининг ўзига хос хусусиятлари.
114. Заҳарланиш ҳолатлари суд тиббий экспертизасида қўлланиладиган қўшимча текширувлар.
115. Сирка эссенциясидан заҳарланиш клиникаси, морфологияси.
116. Ис газидан заҳарланиш клиникаси, морфологияси.
117. Симоб брикмаларидан заҳарланиш клиникаси, морфологияси.
118. Этил спиртидан заҳарланиш клиникаси, морфологияси.
119. Мастлик даражасини баҳолаш.
120. Этил спиртини аниқлаш учун ўтказиладиган синамалар.
121. Видмарк формуласи мазмуни, мохияти.
122. Метил спиртидан заҳарланиш клиникаси, морфологияси.
123. Морфиндан заҳарланиш клиникаси, морфологияси.
124. Сирка кислотадан заҳарланиш клиникаси, морфологияси.
125. Сульфат кислотадан заҳарланишда клиникаси, морфологияси.
126. Водород сульфиддан заҳарланиш клиника морфологияси.
127. Фосфордан заҳарланиш клиника морфологияси.
128. Ботулотоксин билан заҳарланиш клиника морфологияси.
129. Маргумушдан заҳарланишда клиникаси, морфологияси.

**4. ТИРИК ШАХСЛАР СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ. ТАН ЖАРОХАТЛАРИНИНГ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ ВА ГУМОНДОР (АЙБДОР) ШАХСЛАРНИ СОҒЛОМЛИК ҲОЛАТИНИ АНИҚЛАШ СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ. ТИРИК ШАХСЛАР ЭКСПЕРТИЗАСИНИНГ БОШҚА ТУРЛАРИ. БАҲСЛИ ЖИНСИЙ ҲОЛАТЛАР ВА ЖИНСИЙ ЖИНОЯТЛАРГА ОИД СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАЛАР. СТОМАТОЛОГИК СТАТУС БЎЙИЧА ШАХСНИНГ ИДЕНТИФИКАЦИЯСИНИ АНИҚЛАШ. АШЁВИЙ ДАЛИЛЛАР ТУШУНЧАСИ ВА УЛАРНИНГ ТУРЛАРИ**  
**4.1. ТИРИК ШАХСЛАРНИНГ СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ.**

**Тан жароҳатлари текширувлари ҳамда соғломлик ҳолатига оид суд-тиббий экспертизалар (жадвал 13.).**

Жадвал 13.



**Тирик шахсларга оид суд-тиббий экспертизанин процессуал асослари**

Тирик шахсларга оид СТЭ суриштирувчи, терговчи, прокурорнинг қарори ёки суднинг ажрими асосида ўтказилади (ЖПК нинг 172, 173, 175, 176, 177, 178 – моддалари талабида).

Бу турдаги экспертизалар махсус жиҳозланган иссиқ ва ёруғ хоналарда - суд тиббий амбулатория бўлимларида, даволаш профилактика муассасаларида, тергов суд идораларида, вақтинча

камоқда сақлаш жойларининг тиббий пунктларида, баъзан гувоҳланувчининг уйида (соғлигининг ҳолати экспертиза муассасага келишга моненьлик қилган ҳолларда) амалга оширилади.

Агар жарбланувчи суд-тиббий кўриқдан ўтказишда шахсни ечинтириб кўздан кечириш, жумладан жинсий аъзолар текширувида жабрланувчига нисбатан ўзга жинсга мансуб бўлган суд ва тергов ходимлари ва тиббиёт ходимлари бўлмаган бошқа шахсларни иштирок этиши ман этилади.

Тергов ёки суд ходими жабрланувчи билан бир хил жинсда бўлса, у жабрланувчининг розилиги билан экспертиза кўригида иштирок этиши мумкин. 16 ёшга тўлмаган болаларнинг тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлаш ва бошқа суд-тиббий экспертиза турларида кўриқдан ўтказиш, уларнинг ота-оналари, тарбиячиси, қонуний восийлари иштирок этишлари шарт.

Бирламчи гувоҳлантириш жараёнида хулосага келиш имқони бўлмаган ҳолларда такрорий гувоҳлантириш муддати белгиланади ва кўриқ ўтказилади. Зарурат туғилган ҳолларда қўшимча текширишлар, жумладан гувоҳланувчини стационар шароитда текшириш ўтказилади.

Ўзбекистон ЖПКсининг 173-моддасига кўра юқорида кўрсатилган ҳолатларнинг аксарияти суд-тиббий экспертиза тайинлаш ва ўтказишнинг мажбурий ҳолатлари ҳисобланади.

Тирик шахсларга оид суд-тиббий экспертизалар орасида тан жароҳатларининг экспертизаси алоҳида ўрин тутди. Бу тур экспертизасида тан жароҳатларнинг хусусиятлари, ҳосил бўлиш механизми, оғирлик даражаси, жароҳатнинг келиб чиқиши муддати ва бошқа саволлар хал қилинади. Жароҳатланиш натижасида соғлиқга зарар етказилган тақдирда умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқолиш даражаси ҳам аниқланади.

Тан жароҳатларнинг экспертизасида кўп ҳолларда симуляция, диссимуляция, аггравация, дезаггравация, сунъий чақирилган касалликлар ёки ўзига-ўзи етказилган жароҳатлар учрайди. Шунинг учун, бу турдаги экспертизани ўтказишда юқорида кўрсатилган ҳаракатларни аниқлашга йўналтирилган маълумотларни тўплашга қаратилган текширувлар ҳам олиб борилади.

Кишининг ёшини, шахсини аниқлаш, спиртли ичимликлар истеъмол қилганлик ва наркоманлик ҳолатларини аниқлаш учун ҳам шахс суд-тиббий кўригидан ўтказилади.

Барча ҳоллардасуд-тиббий экспертизага қарор ёки ажрим билан биргаликда суд-тиббий экспертизадан ўтувчи фуқаро ва унинг шахсини тасдиқловчи ҳужжат тақдим қилинади.

Агарда жабрланувчи, айбдор ёки гумондор шахслар экспертиза ўтказишдан олдин тиббий ёрдам учун тиббий муассасага мурожаат қилиб, даволанган ёки унга нисбатан текширувлар ўтказилмаган бўлса, бу ҳақидаги тиббий ҳужжат (тиббий баён ёки маълумотнома) нинг асл нусхаси тақдим этилиши лозим.

**Тирик шахсларга оид суд-тиббий экспертиза жараёни умумий тартибида қуйидаги босқичда амалга оширилади:**

1. Қарор, ажрим ёки йўлланма билан танишиб, экспертизанинг мақсади ва вазифаларини аниқлаш;

2. Гувоҳланувчининг шахсини ҳужжат асосида тасдиқлаш;

3. Текширувга қадар тиббий ёрдамга мурожаат қилинганда ёки даволанганда тиббий ҳужжатнинг асл нусхасини таҳлил қилиш;

4. Гувоҳлантирувчи шахсдан содир бўлган ҳодиса тафсилотини, шикоятларини хронологик тарзда сўраб, маълумотларни хулосанинг кириш қисмида қайд қилиш;

5. Жабрланувчи, айбдор ва гумондор шахсларни объектив текширувдан ўтказиш. Аниқланган ҳар бир жароҳати ёхуд патологик ҳолати «тасвирий сўз» ифодаси талабида ёзилади;

6. Зарур бўлган ҳолларда қўшимча текширувлар ўтказилади. Масалан, қон гуруҳини аниқлаш, рентгенография, ультратовуш текшируви, мутахассислар маслаҳати ва бошқалар. Айрим ҳолларда қўшимча текширишлар стационар шароитида ҳам ўтказилади;

7. Текширув натижалари умумлаштирилиб ва «эксперт хулосаси» ёки «суд-тиббий текширув далолатномаси» расмийлаштириш.

**Тан жароҳатларини оғирлик даражасини аниқлаш бўйича экспертиза.**

Тирик шахсларга оид суд-тиббий экспертиза иш ҳажмининг 90%ни тан жароҳатларини оғирлик даражасини аниқлаш бўйича экспертизалар ташкил этади. Тан жароҳатларини оғирлик даражасини аниқлаш учун жабрланувчи, айбдор ва гумондор шахсларни иштирок этиши мажбурий ҳисобланади.

Айрим ҳолларда жабрланувчини келтириш муаммоси туғилса, тан жароҳатларини оғирлик даражасини баҳолаш тиббий ҳужжатлар маълумотларига кўра ўтказилади.

Тан жароҳатларини оғирлик даражасини аниқлашда суд-тиббий эксперт (врач-эксперт) Ўзбекистон Республикаси ЖКсини моддалари (104, 105, 109) ва тан жароҳатларини оғирлик даражасини суд-тиббий аниқлаш қоидаларига (ССВ 153-чи буйруқ 2-чи илова, 01.06.2012) таянади.

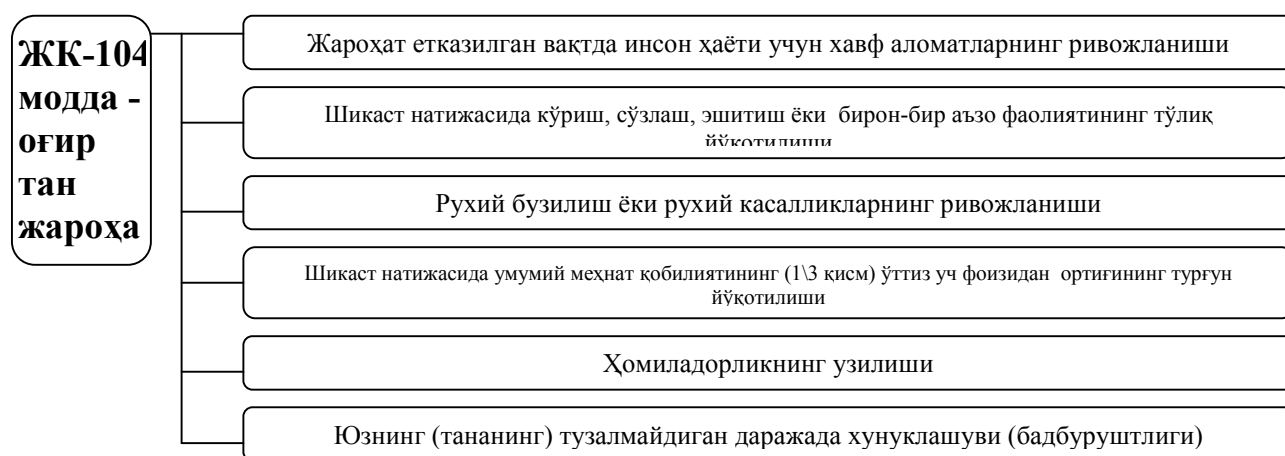
Жиноят кодексини 104, 105, 109 моддаларида турли даражали тан жароҳатлари белгилари, тан жароҳатларини оғирлик даражасини суд-тиббий аниқлаш қоидаларида шу белгиларни мезонлари келтирилган.

Ўзбекистон Республикаси ЖКсига кўра тан жароҳатларини 3 та даражаси фарқланади:

1. Оғир тан жароҳатлари (104 мод.);
2. Ўртача оғирликдаги шикастлар (105 мод.);
3. Енгил тан жароҳатлари (109 мод.).

Шунингдек ЖКсини 110-чи моддасида тан жароҳатларини етказишни алоҳида усуллари (дўппослаш, азоблаш ва қийнаш) учун жиноий жавобгарлик белгиланган (Жадвал 14.).

Жадвал 14.



### Ҳаёт учун хавфли тан жароҳатлар.

Бу гуруҳга жароҳат етказиш пайтида ҳаёт учун хавф туғдирувчи аломатлар ва оддий кечувда ўлим билан тугайдиган жароҳатлар киради. Ҳаёт учун хавфли жароҳатларда тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида ўлим ва оғир асоратлар олдини олинганлиги, жароҳатнинг оғирлик даражасини аниқлашда инобатга олинмайди.

Ҳаёт учун хавфли шикастларга қуйидагилар киради:

1. Калла бўшлиғининг ичига кирувчи шикастлар бош миyanинг жароҳатланишига ёки шикастланмаганлигидан қатъий назар;

2. Калла гумбаз ва асос суякларининг очик ва ёпик синиши. Юз суякларининг синиши ва калла гумбаз суякларининг фақат ташқи пластинкасининг синиши бундан мустасно;

3. Бош миянинг оғир даражали лат ейиши, унинг босилиши (қисилиши) бор-йўқлигидан қатъий назар. Бош миянинг ўрта даражали лат ейиши, агарда мия устунининг зарарланиш белгилари билан ифодаланган бўлса;

4. Ҳаёт учун хавфли аломатлар билан кечган эпидурал, субдурал ёки субарахноидал қон қуйилишлар;

5. Умуртқа поғонасининг умуртқа каналигача тешиб ўтувчи жароҳатлари, орқа миянинг шикастланганлиги ёки шикастланмаганлигидан қатъий назар;

6. Бўйин умуртқалари танаси ёки иккала ёйларининг синиши, синиб чиқиши орқа мия шикастланган ёки шикастланмаган тақдирда ҳам;

7. Бўйин умуртқаларининг чиқиши;

8. Орқа миянинг бўйин соҳасида ёпик жароҳатланишлари;

9. Орқа мия фаолиятининг бузилиши билан ёки бир неча кўкрак ва бел умуртқаларининг синиши ёки синиб чиқиши;

10. Оғир даражадаги орқа мия шоки ёки чаноқ аъзоларининг фаолиятининг бузилиши билан кечувчи, орқа миянинг кўкрак, бел ёки думғаза сегментларининг ёпик жароҳатланишлари;

11. Ҳалқум, ҳиқилдоқ, трахея, қизилўнгач бўшлиғига тешиб ўтувчи жароҳатланишлар;

12. Оғир даражадаги травматик шок ёки нафас олишни бузилиши ва бошқа ҳаётга таҳдид солувчи ҳолатлар билан кечадиган нафас йўли шиллиқ қаватининг йиртилишига олиб келган ҳиқилдоқ ва трахея тоғайларининг ёпик синиши;

13. Ички аъзоларни жароҳатланиши ёки шикастланмаганидан қатъий назар плевра бўшлиғи, перикард ва кўкс оралиғи клетчаткасига тешиб ўтувчи кўкрак қафаси шикастлари;

14. Қорин соҳасининг қорин бўшлиғига тешиб ўтувчи жароҳатланишлари ички аъзоларининг шикастланган-шикастланмаганлигидан қатъий назар. Шунингдек қорин парда орқасида жойлашган аъзолар, яъни буйрак усти бези, ошқозон ости безининг очик жароҳатланиши, ҳамда сийдик пуфағи тўғри ичакнинг юқори ва ўрта бўлимларида, бўшлиғига тешиб ўтувчи жароҳатлар;

15. Ҳаёт учун таҳдидли хатолар билан кечувчи кўкрак, қорин, чаноқ бўшлиғи ва қорин пардаси орти бўшлиғи аъзоларининг ёпик шикастлари;

16. Узун найсимон суяклар, елка, сон ва катта болдир суякларининг диафизидида очик синиши;

17. Кўп қон йўқотиш ёки оғир даражадаги травматик шок ёхуд сийдик чиқариш каналининг пардали қисмининг жароҳатланиши билан кечувчи чаноқ суякларининг синиши;

18. Коллапс ҳолатига оғир даражадаги травматик шок ёки кўп қон йўқотишга сабаб бўлган шикастлар, шунингдек яққол клиник ривожланган ёғ ёки ҳаво эмболияси ёхуд ўткир буйрак етишмаслигига олиб келган травматик токсикоз билан кечувчи жароҳатланишлар;

19. Аорта, уйқу (умумий, ташқи, ички) артерияси умров ости, қўлтиқ ости, елка, ички ёнбош, сон, тақим ости артериялари ва сайёр веналари (калла, юз, бўйин, биллак, кафт, болдир, товон соҳалари), улар келтириб чиқарган реал ҳаёт учун хавфли аломатлар, масалан, кўп қон йўқотиш, оғир даражадаги шок ва бошқаларнинг ривожланишига кўра баҳоланади;

20. Тананинг умумий юзасининг 15% фоизидан ортиқ қисмининг III-IV даражали, 20% фоиздан ортиқ қисмининг III даражали, 30% фоиздан ортиқ қисмини II даражали куйиши, шунингдек оғир даражали шок билан кечган тана юзасининг кичикроқ, юзаларининг куйиши ва овоз бойламларининг шишинган, овоз тешигининг торайишига олиб келувчи нафас йўллариининг куйиши;

21. Ҳаёт учун хавфли, маҳаллий таъсирдан ташқари умумтоксик таъсир билан кечувчи кимёвий куйишлар (қонцентрлашган кислоталар, ўювчи ишқор, турли куйдирувчи моддалар);

22. Объектив клиник белгилар билан тасдиқланган, ҳаёт учун хавфли бўлган бош миёда қон айланиши ўткир бузилишига олиб келувчи бўйин аъзоларининг қисилиши ва механик асфиксиянинг бошқа турлари.

**Ҳаёт учун хавфли бўлмаган, аммо келиб чиқиш оқибат ва асоратлари бўйича оғир даражали шикастлар.**

Кўриш, эшитиш, гапириш қобилияти ёки бирон бир аъзони, ҳамда унинг фаолиятининг йўқолиши.



Кўриш қобилиятини йўқотиш, бу жароҳат оқибатида иккала кўзни бутунлай турғун кўрмаслиги ёки кўриш қобилиятини 2 м. масофага кафт панжаларини илғай олмаслиги ва ундан ҳам пастроқ (кўриш ўткирлиги 0,04 ва ундан ҳам паст). Бир кўзнинг кўриш қобилиятини тўла йўқолиши ҳам оғир даражадаги шикастлар қаторига киради, чунки бу ҳолда жабрланувчининг умумий меҳнат қобилиятининг 35% фоизи йўқолади. Кўрмайдиган кўз жароҳатланиши ва кейинчалик олиб ташланиши, соғлиқни бузилиши муддатига кўра баҳоланади.

Иккала қулоқнинг **эшитиш қобилиятини** тўла йўқолиши ёки эшитиш қобилияти жуда пасайиб, жабрланувчи 3-5 см масофадан эшита олмайдиган бўлиб қолишига олиб келган жароҳатланишлар ҳам оғир даражали жароҳатланиш ҳисобланади. Бир қулоқнинг эшитиш қобилиятини йўқолиши, меҳнат қобилиятини учдан бир қисмидан камроқ турғун йўқолишига олиб келади ва шу белгига кўра ўртача оғирликдаги шикастлар гуруҳига киради.

**Бирон бир аъзо ёки аъзо фаолиятини йўқолиши** деганда қуйидагилар тушунилади:

а) тилни, яъни гапира олиш қобилиятини йўқолиши деганда, киши ўз фикрини сўзлар ва гаплар орқали одамларга тушунарли қилиб айта олиш қобилиятини йўқотиши;

б) қўл оёқни йўқотиш, яъни улар танадан ажралиши ёки фаолиятни турғун йўқолиши (паралич ёки ҳаракатсизликка олиб келувчи ҳолат); қўл ёки оёқни анатомик йўқолиши деганда, қўл ёки оёқни танадан бутунлай ажралиши ёки тирсак ва тизза бўғимидан паст бўлмаган сатҳида ампутацияси тушунилади; бошқа барча ҳолатлар қўл ёки оёқни қисман йўқолиши ҳисобланади ва умумий меҳнат қобилиятини турғун йўқолиши даражасига қараб баҳоланади;

в) жинс билан боғлиқ қобилиятнинг йўқолиши деб, жабрланувчининг жароҳатланиши оқибатида жинсий алоқада бўлиши ёки уруғлантириш, уруғланиш, ҳомиладор бўлиш ва бола туғиш қобилиятларининг йўқолиши тушунилади.

### **Руҳий касалликлар**

Руҳий касалликлар диагностикаси ва унинг етказилган жароҳат билан сабаб-оқибат боғлиқлигини аниқлаш суд-психиатрик экспертиза зиммасига киради. Етказилган тан жароҳатларни асоратини оғирлик даражасини баҳолаш суд-тиббий эксперт иштирокида ўтказилади.

**Соғлиқни бузилиши билан бирга умумий меҳнат қобилиятини учдан бир қисмидан кам бўлмаган турғун йўқолиши.**

Жароҳатланишларда умумий меҳнат қобилиятини турғун йўқолиш даражасини аниқлаш, жароҳатнинг оқибати, объектив маълумотлар ва молия вазирлиги суғурта мақсадида врач кўригидан ўтишда фойдаланадиган маҳсус жадвал асосида аниқланади.

1. Болаларда меҳнат қобилиятини йўқолиш даражасини аниқлаш умумий келтирилган қоидаларга асосан ўтказилади;

2. Ногиронларда меҳнат қобилиятини турғун йўқолиши даражаси етказилган шикаст натижасида, худди соғлом одамларда аниқлаш қоидаларига кўра ўтказилади (бунда ногиронлиги ва гуруҳи инобатга олинмайди).

### **Ҳомиладорликнинг узилиши**

Ҳомиладорликнинг узилишига сабаб бўлган жароҳатланишлар. Организмнинг индивидуал хусусиятларига боғлиқ бўлмаса ва етказилган шикаст билан бевосита боғлиқ бўлса, ҳомиладорликнинг қайси муддатида содир бўлишидан қатъий назар оғир даражали тан жароҳатлар гуруҳига киради. Шикастларнинг бу асоратларини аниқлаш экспертизаси акушер-гинеколог мутахассиси билан биргаликда ўтказилади.

### **Юзнинг тузалмайдиган даражада хунуклашиши**

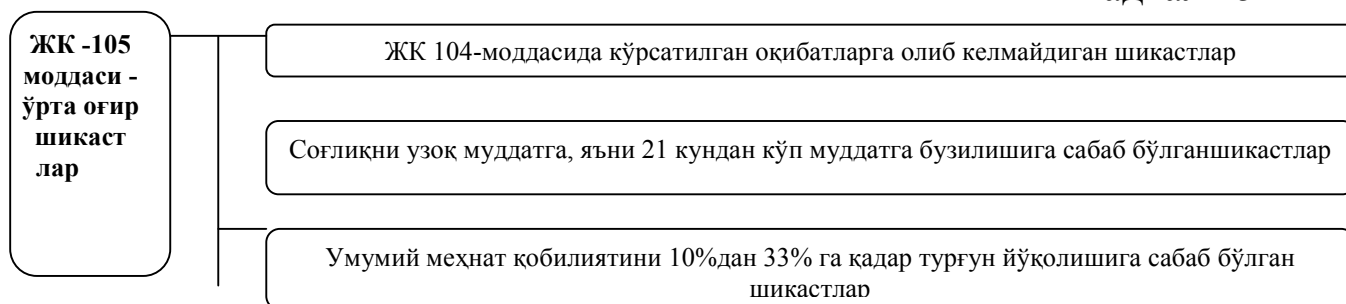
Суд-тиббий амалиётида жабрланувчининг юзида жойлашган жароҳатланишларнинг экспертизаси тез-тез учраб туради. Одатда, бу жароҳатлар тузалгандан сўнг, юзда маълум ўзгаришлар, ҳар-хил чандиқлар мимиканинг ўзгариши, юзнинг ассиметрияси, юзда анатомик нуқсонлар ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин. Бу ўзгаришларнинг айримлари вақт ўтиши билан чандиқларнинг сўрилиши ёки кичрайиши натижасида ёки уларни табиий ажинларга тўғри келиб қолишидан текисланиб кетиши натижасида юзда ҳеч қандай жароҳатланишлар излари қолмаслиги мумкин. Лекин кўп ҳолларда уларюзда узоқ муддатга ёки умрбод қолиб юз қиёфасини хунуклаштириши мумкин.

Юзнинг хунуклашиши бу- ҳуқуқий тушунча, у фақат ҳуқуқшунослар томонидан аниқланади. Суд-тиббий эксперт эса, фақат бу ўзгаришлар вақт ўтиши билан ёки жаррохлик усуллари билан даволаш орқали текисланиши мумкин ёхуд мумкин эмаслигини аниқлайди ва шу нуқтаи назардан реал жароҳатларнинг

оғирлик даражасини аниқлайди. Агарда жаррохлик муолажа (косметик операция) лозимлиги аниқланса, юзни ушбу жароҳати тузалмайдиган ҳисобланади. Мабодо суд мажлисида суд раиси жабрланувчи юзидаги ўзгаришлар юзни хунуклашишига олиб келган, деб ҳисобласа, унда оғир даражали жароҳат деб баҳолайди.

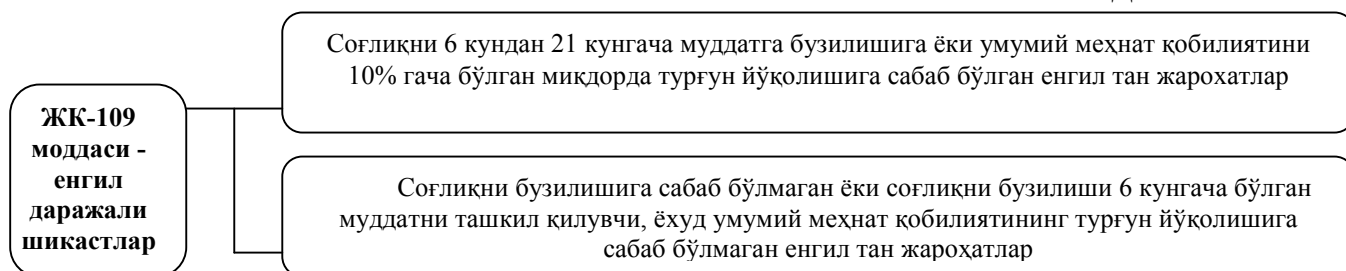
## II. Ўрта оғирликдаги тан жароҳатлар.

Жадвал 15



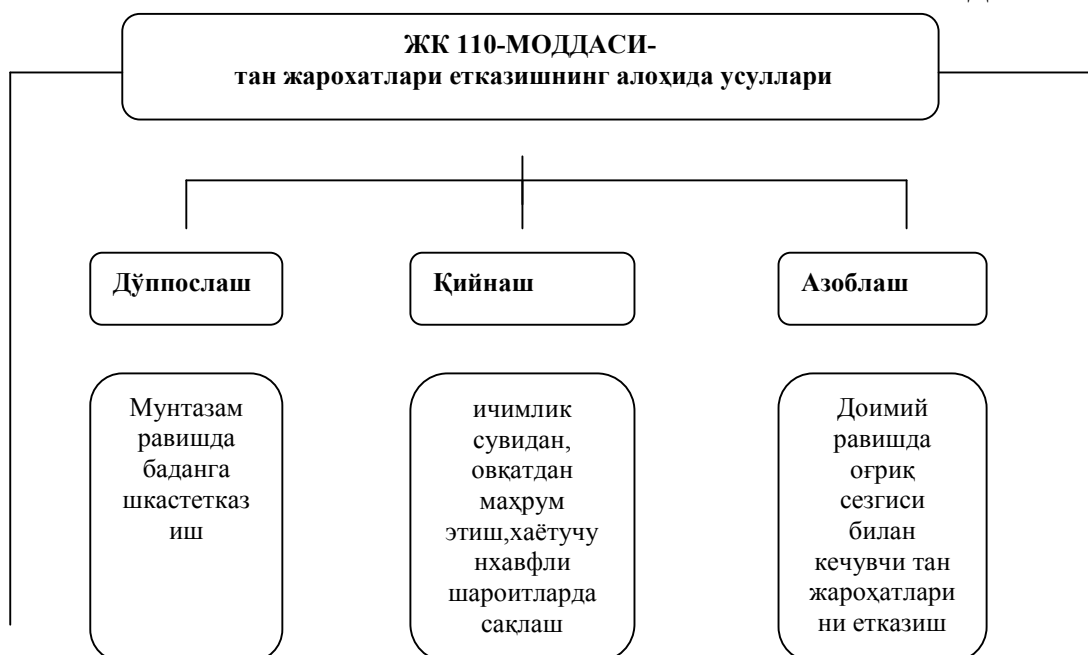
## III. Енгил тан жароҳатлари.

Жадвал 16.



## IV. Дўппослаш, азоблаш, қийнаш.

Жадвал 17.



<b>Бундай ҳолларда СТЭ қуйидагиларни аниқлаши мумкин</b>
Тан жароҳатлари мавжудлиги, уларнинг характери
Жароҳатларнинг етказиш муддатлари орасидаги фарқларни аниқлаш
Шикастловчи восита ва шикастлаш усулини аниқлашга оид белгиларни топиш

**Дўппослаш** (уриш) – кишининг қўл, оёқ ёки бирор нарса билан кўп мартаба уриб оғритишдир, у тан жароҳати қолдирмайдиган механик таъсирнинг бир усули бўлиб, бунда жабрланувчининг танасида кўзга кўринарли жароҳатлар ҳосил бўлмайди. Бу ҳолатда дуппосланиш фақат тергов суд ходимлари томонидан аниқланади. Агарда тан жароҳатлари излари аниқданса, уларни умумий белгиларига кўра оғирлик даражаси аниқланади. Дўппослаш ҳолатларида суд-тиббий эксперт қуйидагиларни аниқлаши лозим.

- а) жароҳатларни мавжудлиги ва хусусиятларини;
- б) жароҳатларнинг етказилган муддатларида фарқларни;
- в) жароҳатларнинг етказилиш усул ва воситаларининг белгиларини (тиббий маълумотларга кўра).

**Қийнаш** – бу узоқ вақт давомида, мунтазам равишда овқатдан, сувдан, иссиқликдан махрум этиш ёки инсон соғлиги учун хавфли бўлган шароитларда қолдириш ва бошқа ҳаракатлар тушунилади;

**Азоблаш** – бу кўплаб ёки узоқ вақт давомида оғриқ етказиш билан боғлиқ бўлган жисмоний ҳаракатлар (чимчилаш, савалаш), ўткир ва ўтмас воситалар, шунингдек бошқа термик омиллар ёрдамида қайта-қайта таъсир этиш тушунилади.

Қуйидаги ҳолатларда суд-тиббий эксперт тан жароҳатлари оғирлик даражасини аниқлашда шошилмаслиги лозим.

1) клиник манзара аниқ бўлмаганда ёки жабрланувчини етарли клиник ва лаборатор текширувлардан ўтмаганда;

2) ҳаёт учун хавфли бўлмаган жароҳатни оқибати аниқ бўлмаганда;

3) агарда гувоҳлантирувчи қўшимча текширув ўтишдан бош тортиш ёки белгиланган қайта кўрикка келмаслиги ва бу экспертга жароҳатни характерини, клиник кечиши ва оқибатини тўғри баҳолашига монелик қилиши;

4) тиббий ҳужжатлар шунингдек қўшимча текширув натижаларининг йўқлиги ва уларсиз тан жароҳатларни характери ва оғирлик даражасини аниқлаш имқонияти бўлмаган ҳолатлар.

Бундай ҳолларда суд-тиббий эксперт хулосасининг тўхтам қисмида тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқланмаганлик сабабларини ва уларни ечишда лозим бўлган маълумотларни (тиббий ҳужжатлар, қўшимча текширув натижалари ва бошқ.) кўрсатади, ҳамда қайта кўриқдан ўтиш муддатини белгилайди.

**Соғлиқнинг умумий ҳолати, симуляция, диссимуляция, аггравация, дезаггравация, сунъий чақирилган касалликлар ва ўз-ўзига етказилган жароҳатларни аниқлаш.**

Соғлиқни умумий ҳолатини экспертизаси қуйидаги ҳолларда тайинланади:

1. Шахс терговчи ёки судга ўзининг бетоблигини рўқач қилиб келмаса ва унинг шу ҳақдаги тақдим этган ҳужжатлари шубҳа туғдирса;

2. Даволанмайдиган касаллик деб ишлашдан бош тортган айбланувчи соғлигининг умумий ҳолатини аниқлашда;

3. Жамоатчилик учун фойдали меҳнатдан бош тортувчи, текинхўрликда айбланувчи шахсларни соғломлик ҳолатини аниқлаш учун;

4. Меҳнат сафарбарлигидан бош тортувчи (масалан ҳарбий ҳаракатлар олиб борилганда) шахсларни соғломлик ҳолатини аниқлаш учун.

5. Ҳарбий хизматга чақирилган вақтда соғломлик ҳолатини аниқлаш учун.

**Қалбаки ва сунъий чақирилган касалликлар суд-тиббий текширувга оид умумий маълумотлар.**

Соғломлик ҳолатини аниқлашда гувоҳлантирувчи шахснинг ўзидаги турли шаклдаги ўзгаришларни нотўғри кўрсатиш ҳолатини учратиш мумкин. Бу ҳолатлар: симуляция, аггравация, дезаггравация, диссимуляция ёки ўз-ўзини жароҳатлаш кўринишида бўлиши мумкин.

Ҳарбий хизматдан бош тортиш ватан олдидаги оғир жиноят ҳисобланади ва қонунга мувофиқ жиноий жавобгарликни талаб этади. Бу турдаги жиноятлар учун Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 290- моддасига кўра жиноий жавобгарлик белгиланган. Ушбу моддага кўра мазкур жиноятнинг 4 тури фарқланади:

- ўз-ўзини жароҳатлаш;
- касалликлар симуляцияси;
- ҳужжатларни алмаштириш ёки бошқа хил алдов;
- ҳарбий хизмат мажбуриятини бажаришдан бош тортиш.

Ўз-ўзини жароҳатлаш ва касалликни симуляцияси ҳолатларида касалликни (жароҳатни) аниқлаш ёки бартараф этиш учун суд-тиббий экспертизаси тайинланади.

**Симуляция** –мавжуд бўлмаган ҳолатни бор деб кўрсатишдир. Симуляциянинг қуйидаги турлари учрайди: касалликлар, бахтсиз ҳодисалар, ҳужум, номусга тажовуз қилиш, тан жароҳатларини етказиш ва бошқа ҳолатлар симуляцияси.

Симуляция қуйидаги кўринишда бўлади:

Бемор шахсларда – патологик ва қасдан, яъни шифокорни алдаш мақсадида бўлмаган касалликни бор деб кўрсатиш. Касалликни барча белгиларини симуляция қилиб бўлмайди, шунинг учун унинг айрим белгиларини симуляция қилинади. Масалан, юрак фаолиятини функционал бузилишларини симуляция қилиш мақсадида катта миқдорда қўзғатувчи моддалар қабул қилинади. Тамаки эритмаси, аччиқ чой ёки кофе ва бошқа. Шу ва бошқа моддаларни қабул қилиш нафас олиш ва пульсни тезлашишига, юрак қисқариш ритмининг ўзгариши ва бошқа функционал бузилишларига олиб келади. Нафас олиш аъзолари касалликлари симуляцияси (бронхит, ўпка сили). Бу мақсадда турли таъсирли моддалар буғларини хидлашга ёки чекишга интилишади, (масалан, нашатир спирт буғини ва хок.). Туберкулёзни симуляция қилиш мақсадида балғамга қон қўшилади; таҳлил учун сил касалланган беморнинг балғамини топширишади.

Рентген тасвирида қорайган жойлар бўлиши мақсадида, яъни ўпкани ўчоқли зарарланиши рентген тасвири иммитацияси учун кўкрак соҳасига симоб мази суртилади. Гастрит симуляциясида сунъий йўлбилан ошқозон ширасини кислоталигини оширишади, яъни уни олиш пайти турли жавҳарлар қўшишади (лимонли, уксусли ва бошқа).

Ошқозон шираси таркибига кирмайдиган кислоталарни аниқлаш, симуляция тўғрисида далолат беради. Жигар касаллиги симуляциясини чақириш учун кўпинча акрихинни қабул қилиб – тери қопламларининг сарғимтир рангга бўялишини чақиришади. Сийдикда акрихинни аниқлаш – симуляция ҳолатини тасдиқлайди. Буйрак ва сийдик чиқарув йўллари касалликларини симуляцияси

асосан сийдикни текширувга топширганда унда қон, турли оксиллар кўшилади. Сийдик-тош касаллигини симуляцияси учун буйрак жойлашган соҳага мос равишда тери остига рентгенконтракт модда юборилади, бу эса шу касалликка хос рентген тасвирни келтириб чиқаради. Қандли диабетни симуляцияси учун сийдикга қанд ёки глюкоза кўшилади. Ҳамда кечки сийдикни ушлолмаслик, кўриш ва эшитиш қобилиятини бузилиши, дудуғланиш ва бошқа ҳолатлар симуляцияси кузатилади.

**Диссимуляция** – мавжуд касалликни ёки унинг белгиларини, ўзининг хақиқий жисмоний ёки руҳий ҳолатини чалғитиш мақсадида қасдан яшириш. Масалан, ҳарбий хизматга бориш ёки ҳарбий олий ўқув юртига кириш мақсадида ёшлар кўпинча ўз касалликларини яширишади. Келажакда иш фаолиятини давом эттириш учун кўпинча узоқ вақт давомида учувчи, сув остида ишловчилар ўз касалликларини яширишади. Айрим ҳолларда, жинсий жавобгарликка тортилган шахсларда диссимуляция учрайди, масалан йўл-улов ҳодисаси содир этган автотранспорт ҳайдовчиларида алкоголь мастликни диссимуляцияси. Ҳамда диссимуляция бахсли жинсий ҳолатларда (масалан, ҳомиладорлик, туғиш, абортни яшириш), қотиллик, номусга тажовуз қилиш каби оғир жиноятларда ҳам учрайди. Бу ҳолатларда жиноятчилар мавжуд жароҳатларни яширишади ёки уларни келиб чиқиши муддатларини ўзгартиришади.

**Аггравация** –мавжуд касаллик ҳолатини ёки белгиларини бўртириб кўрсатиш. Аггравацияда касаллик ёки патологик ҳолат (масалан, кўриш, эшитиш қобилиятини пасайиши, чўлоқланиш (хромота ва бошқ) енгил даражада кечса ҳам, лекин бемор кўрсатилган белгиларни бўртириб ва даволаш натижаларини пасайтириб кўрсатади. У симуляция каби патологик ва қасдан етказилган кўринишда бўлиши мумкин.

**Дезаггравация** – мавжуд касаллик белгиларини камайтириб кўрсатишдир. Масалан, беморда ошқозон яра касаллиги мавжуд бор, у эса гастрит белгиларини намойиш этади.

### **Симуляция, диссимуляция, аггравация ва дезаггравация ҳолатлари диагностика тамойиллари.**

1. Бу ҳолатларда гумонланувчини клиника шароитида тўлиқ ва объектив текшириш лозим. Клиник текширув жараёнида психиатр ва невропатолог иштирок этиши шарт.

2. Батафсил анамнез йиғиб, ўтган йилларда тузилган тиббий хужжатларнинг асл нусхаларини ўрганиш лозим.

3. Диагностик усуллар ёрдамида гумонланувчи шахс шикоятлари текширилиши шарт. Айрим ҳолларда гумонланувчилар бўлмаган касалликларга шикоят қилиб мавжуд касалликларга эътибор бермайди. Мисол: Фуқаро А. қулоғида эшитиш қобилияти йўқолганлигига шикоят қилди. Махсус клиник текширувда эшитиш аъзосида патологик ўзгаришлар аниқланмади, аммо шох пардани хираланиши кўзатилди, бунга бемор эътибор бермаган ва шикоят ҳам қилмаган.

4. Клиник текшириш жараёнида гумонланувчига гумондор сифатида муомилада бўлмаслик, яъни текширув тугамангунча ва касаллик йўқлиги аниқланмагунча симуляция ёки аггравация тўғрисида гапирмаслик лозим. Текширув жараёнига мутахассислар жалб қилинганда, уларга симуляция гумон қилиниши тўғрисида фикр билдирмаслик лозим, акс ҳолда бу уларнинг бир томонлама ёндошишларига замин яратади.

5. Клиник текширув ва симулянтни ошкор қилишнинг асосий шarti бу уни доимо назорат остида бўлишини ташқил қилиш. Симулянт унинг устидан назорат йўқлигига ишонган ҳолда ўзини ўзгача тутади. Масалан: агар бемор оёғида контрактура борлигини баҳона қилаётган бўлса, ёлғиз қолганда бемалол юраверади ёки эшитиш қобилиятини йўқолган деган шахс ўз яқинлари билан гаплашиб уларни эшитади ва хоказо.

6. Симуляция диагностикаси мақсадида, гумондор ҳаётига, соғлиғига хавф туғдирувчи услуб ва воситаларни қўллаш тақиқланади (масалан: контрактурани ошкор қилиш учун наркоз қўллаш ва бошқ.).

7. Якуний ташхис қўйилгунча даволаш чора тадбирлари ўтказилмаслик керак.

### **Сунъий чақирилган касалликлар.**

1. Тери қопламалари ва тери ости ёғ клетчаткаси касалликлари (абсцесс, флегмона, яра) кимёвий (керосин, бензин, скипидар), механик, термик, юқумли омиллар (сил, йиринг, сўлак) ва ўсимликлар ширасини (барглар, гуллар) куйдирувчи ва таъсирловчи хусусиятлари ёрдамида чақирилиши мумкин.

2. Сунъий гипертония касаллигини чақиритишга эфедрин ёки теофедринни юқори миқдорда қабул қилиш билан эришиш мумкин.



Бу ҳолатдасийдикда эфедринни аниқлаш ҳамда артериал босим ўзгаришлари динамикасини таҳлил қилиш катта аҳамиятга эга.

3. «Ич буруғ» белгиларини сунъий йўл билан чақириш асосан ичсурувчи (пурган, англиз тузи) ва бошқа ичак шиллик пардасини таъсирловчи моддалар қабул қилиш орқали келтириб чиқарилиши мумкин. Бу ҳолатни тасдиқлаш учун ахлат суд-кимёвий таҳлил қилиниши ва шу модда ёки препаратларни аниқлаш лозим.

4. Сунъий гастрит ва ошқозон яралари, асосан йод, калий перманганат, ялпис, ишқорлар, оҳаква бошқа моддалар истеъмоли билан боғлиқ.

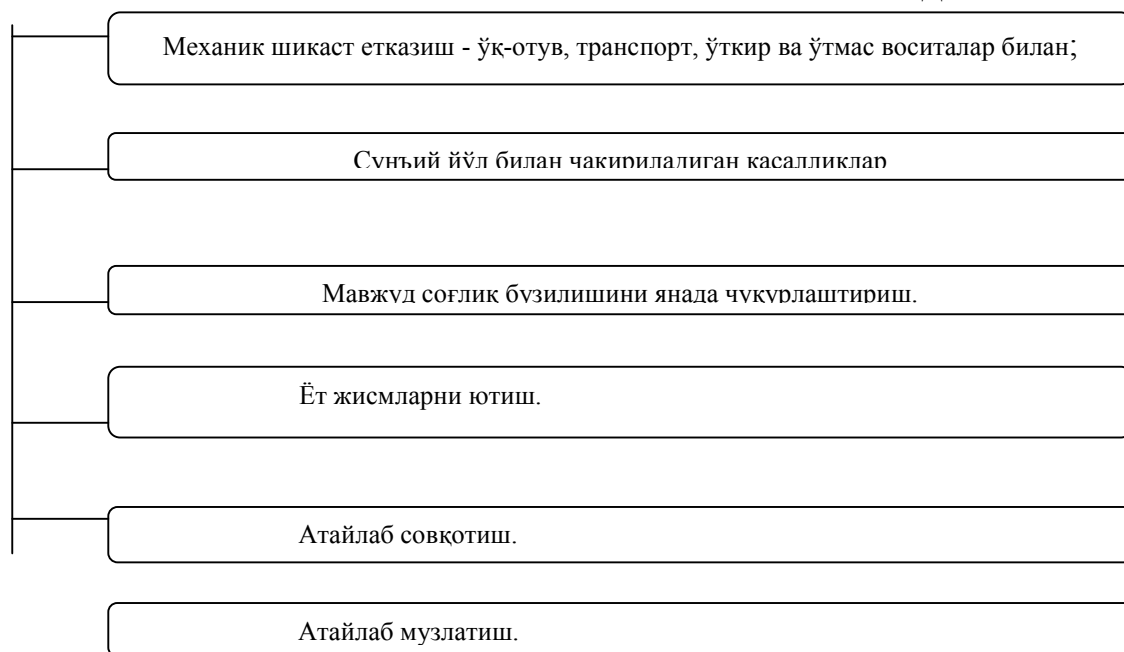
5. Кимёвий ва механик воситалар ёрдамида (ялпис, жавҳар, ишқор, совун, соч, қалампир, ёғоч қириндилари ва бошқ), ҳамда қиздирилган игна билан блефарит ёки кератит касалликларни чақирилиши мумкин.

6. Айрим ҳолларда ўз-ўзига жароҳат етказиш мақсадида турли буюмларни (игна, мих) ютиш мумкин.

### **Ўз-ўзига жароҳат етказиш (аъзобузарлик)**

Аъзобузарлик –асосан ҳарбий хизмат, ёки оммавий хизматдан бош тортиш мақсадида, ўз соғлиғига қасддан зарар етказиш.

Жадвал 18.



Ўқли жароҳатларида гумондор жароҳатни бахтсиз ходиса, яъни қурол билан эҳтиётсиз муомилада бўлганлиги ёки унга ҳужум қилганлиги, яъни бошқа шахслар томонидан шикастланганлиги, ҳамда ўз жонига қасд қилмоқчи бўлганлиги билан боғлайди.

Ўқ-отув қуролларидан ўз-ўзига етказилган жароҳатлар суд-тиббий экспертизаси қуйидагилардан иборат:

↳ *Тергов иши материалларини ўрганиш* –гумондорни кўрсатмалари: ҳодиса содир бўлган жойни кўздан кечириш баённомаси, криминалистик экспертиза натижалари, тиббий хужжатлар маълумотлари;

↳ *Гумондорни гувоҳлантириш*- жароҳат характери, оғирлик даражаси, отув масофаси кириш ва чиқиш тешиги жойлашуви, яра канали йўналишини аниқлаш. Бу жараёнда отув жараёни буюмларининг лаборатор текширувлари катта аҳамиятга эга.

↳ *Тергов экспериментини ўтказиш* ҳодиса содир бўлган жойда, яъни ҳодиса рўй берган ҳолатга максимал яқин шароитларда ўтказилади. Гумондорга у ярадор бўлган қурол туридан берилади. Эксперимент ўтказилиши расмга олинади ва баённома тузилади.

*Ўтқир ва ўтмас воситалар ёрдамида ўз-ўзига жароҳат етказиши* гумондор фақат иш жараёнида бахтсиз ҳодиса туфайли содир бўлганлиги билан изоҳлайди. Кўпинча чап кафтни 2-3-чи ёки товонни 2-3-чи бармоқлари қисмлари чошиб ташланади. Зарба бармоқни узунлигига нисбатан қийшиқ ёки кўндаланг йўналишда кафтни ташқи ёки ички юзаси бўйлаб етказилади. Бу ҳолат кўл ёки оёқни катта юзали буюмга жойлаштиришади ва бирламчи зарба кўпинча кучсиз бўлади ва юзаки жароҳатланишга олиб келади, бармоқлар асосан иккинчи, учинчи ёки тўртинчи зарбадан сўнг бутунлай чошиб ташланади. Зарбаларни катталиги ва жароҳатларни кўп сонлиги бу қасддан етказилган жароҳатларни тўсатдан келиб чиққан шикастдан фарқлашдаги асосий белгилар.

*Ўтқир воситалар билан ўз-ўзига жароҳат етказган* шахсларни суд-тиббий экспертизасида ҳодиса рўй берган жойни кўздан кечириш ва тергов экспериментини ўтказиш лозим.

*Транспорт воситалари ёрдамида ўз-ўзига жароҳат етказиш* ҳолатида ҳаракатдаги транспорт ғилдираги остига (асосан темир йўл транспорти) кафт ёки товонни қисми қўйилади ва шикаст бир сабаб туфайли етказилган деб тушунтиради, яъни вагонга чиқиш пайтида йиқилиш натижасида бахтсиз ҳодиса ёки бошқа ҳолатларда деб кўрсатилади, жароҳат транспорт билан етказилган шикастга хос. Бу ҳолатни мураккаблиги, яъни гумондор айтиб берган тафсилотда шикаст етказилиши мумкин бўлган имқониятини аниқлашдир.

Ўз-ўзига етказилган жароҳатларни аниқлашда қуйидагиларни инобатга олиш лозим:



### **Юз-жағ соҳаси жароҳатининг оғирлик даражасини суд тиббий баҳоланиш хусусиятлари.**

Юз-жағ суяклари синишининг кечиши ва оқибатлари жароҳатнинг қаерда жойлашганига ва шикастланган киши организмнинг реактивлигига боғлиқ бўлади. А.Ф.

Юз скелети суяклари синишларини даволаш муддатлари (А. Ф. Рубежаиский бўйича)

Ж а д в а л 20.

Синиш турлари ва жойлашиши	Асоратсиз синиш		Асоратли синиш	
	Даволаш муддати		(кунлар ҳисобида)	
	кундан-кунгача	ўртача	кундан-кунгача	ўртача
Пастки жағ суяги; бир жойидан синганда, икки	18-57	24-31	40-155	72
	53-27	50-36	36-336	92

Рубежанскийнинг кўрсатишича, юз-жағ суяқларининг синишида саломатлик ёмонлашувининг қанчалик давом этиши шикастланган суякнинг хусусиятига, синиш тури ва асоратларининг ривожланишига қараб турлича бўлади (жадвал 20.).

Юз-жағ суяқларининг синишининг оғир асоратларга оғир даражали травматик ёки кўп қон йўқотиш киради. Қон кетиш бирламчи ва иккиламчи бўлиши мумкин.

Бирламчи қон кетиши бевосита жароҳатланиш натижасида юзага келади. Умумий уйқу артерияси, шунингдек ташқи ва ички уйқу артерияларининг жароҳатланиши, тил, ички альвеоляр ва

юқори жағ артериясининг жароҳатлари ўткир қон йўқотишга олиб келиши мумкин. Ўткир қон йўқотиш ҳаёт учун хавфли ҳолатга олиб келади ва у одатда оғир тан жароҳатлари гуруҳига киради.

Иккиламчи қон йўқотиш юз-жағ соҳасининг жароҳатланиши учун хос бўлиб, альтератив яллиғланиш оқибатида қон томирлар девори эрозияси, септик асоратлар ва бошқа ҳодисалар натижасида юзага келади, бунда кўп қон йўқотилганидан ҳаёт учун хавфли ҳолат пайдо бўлиши мумкин.

Юз-жағ суяклари синганда бош миянинг травматик жароҳатланиши, мия пардалари остига, мия тўқимаси ва қоринчаларига қон қўйилиши, бош миянинг оғир даражада силкиниши ва лат ейиши каби ҳаёт учун хавфли асоратлар рўй бериши мумкин.

Бундан ташқари, ташқи нафаснинг оғир бузилиши (механик асфиксия) ҳам кузатилади. Механик асфиксия пастки жағ суяги синиб, суяк бўлакларининг сурилиши оқибатида тилнинг илдиз қисми ҳам орқа томонга сўрилиб, ҳикилдоқ йўлини ёпиб қўйиши, ҳикилдоқ ва кекирдак найининг устки бўлими, суяк бўлаклари, узилган юмшоқ тўқима бўлаклари ёки қон лахтаси билан ёпилиб қолишидан (обтурацион асфиксия) шиш, гематома, бўйин эмфиземаси натижасида кекирдакнинг ташқи томондан қисилиши оқибатида (стенотик асфиксия), шунингдек ҳикилдоқ оғзининг юмшоқ тўқималар бўлаги билан беркилиб қолишидан (клапанли асфиксия) ривожланиши мумкин. Юз-жағ соҳасининг жароҳатланишидан келиб чиқувчи механик асфиксиянинг ўткир ва суст ривожланувчи турлари фарқ қилинади. Ўткир ривожланувчи асфиксия жароҳатланишдан кейин дарҳол рўй беради ва бунда обтурацион ёки клапанли асфиксия тури юзага келади. Суст ривожланувчи асфиксия жароҳатланишдан кейинги 1,5-2 кун давомида юз бериб, асфиксиянинг стенотик тури қайд қилинади (А.Йўлдошев, 1996).

Юз-жағ суяklarининг синиши турли-туман травматик яллиғланишларга, шу жумладан йирингли яллиғланиш жараёнлари қаторига кирувчи гингивит, периостит, флегмоналар, абсцесслар, гайморит, паротит, жағ бўлими артрити, остеомиелит ва бошқа асоратларга олиб келиши мумкин, Кўпгина ҳолларда ҳатто сепсис ҳам ривожланиши мумкин. Одатда, бундай йирингли яллиғланиш ривожланишига синиш чизиғида жойлашган кариес билан зарарланган тишлар инфекция ўчоғи бўлиб хизмат қилади. Бундай

ҳолатда нафас йўллариغا патоген микроблар тушиб қолганда бронхит ёки пневмония ривожланиши мумкин.

Бошнинг асос суяклари синганда инфекциянинг оғиз ва Гаймор бўшлиғидан бош мия бўшлиғига ўтиши оқибатида йирингли менингитнинг ривожланиш хавфи катта бўлади.

Кўпинча юз-жағ суяклари синганда юздаги нерв толалари ҳам жароҳатланиши мумкин. Бунинг оқибатида парезлар, юз мушаклари фалажи, юз, юқори жағ, қанот-танглай ва бошқа нерв толаларининг яллиғланишлари (невритлар) пайдо бўлади.

Сўлак безлари зарарланганда сўлак йўллариининг без ташқарисидаги қисмида, безда, шунингдек кўшимча безларда яллиғланиш ривожланганидан оқмалар пайдо бўлиши мумкин.

Тери ости эмфиземаси ҳам юз-жағ суяклари жароҳатларининг асоратларидан бири ҳисобланади. У аксарият Гаймор бўшлиғи олдинги деворининг шиллиқ пардаси ва суяклари шикастланганда, шунингдек бурун шиллиқ пардасининг ёрилиб кетиши оқибатида юзага келади. Сикик бўлакларининг нотўғри битиши, сохта бўғимлар ҳосил бўлиши, бўғим контрактуралари ва бошқалар юз-жағ суяклари синишининг кечки асоратларига мансубдир.

Юз-жағ суяклари синишининг ҳаёт учун хавфсиз ҳисобланган турларининг нечоғлик оғир-енгил бўлишини экспертиза нуқтаи назаридан баҳолаш бундай жароҳатлардан сўнг саломатлик бузилишининг давом этиш муддатига асосланиб ўтказилади. Шу билан бирга суд тиббиёти экспертизаси учун меҳнат қобилиятининг нақадар бузилганлиги ҳам аҳамиятли бўлади. Чунончи, юқори ва пастки жағ шикастларининг асоратлари сифатида оғизнинг торайиши, жағлар чайнаш қобилиятининг бузилиши, сўлак оқмаси ҳосил бўлиши ва бошқа асоратлар натижасида умумий меҳнат қобилиятининг турғун пасайиши қуйидагича бўлади. У энгил даражадаги функционал бузилишларда - 15 фоиз, ўртача даражада 30 фоиз ва ниҳоят, кучли функционал ўзгариш рўй берганда 50 фоиз бўлади.

Бурун суяклари синишининг асорати сифатида бурун орқали нафас олиш энгил бузилганда умумий меҳнат қобилиятининг турғун пасайиши 10 фоизни, ўртачасида - 20, кучлисида эса 30 фоизни ташкил этади. Буруннинг Гаймор ва бошқа бўшлиқларининг сурункали йирингли касалликларида умумий меҳнат қобилияти 15-20 фоиз, ҳид билишни йўқотишда эса 10 фоиз

пасаяди. Жароҳат асорати сифатида бурун ёки унинг бирор қисми йўқолганда у 10 дан 30 фоизгача пасайиши мумкин.

Юз-жағ соҳаси жароҳатланишидан ҳосил бўлган чандиқлар ва нуқсонлар юзнинг хунуклашишига олиб келиши мумкин. Бу ҳолда жароҳатнинг оғирлик даражасини белгилашни суд тиббиёти ходимлари амалга оширишади. Агар юз хунуклашган деб хулоса чиқарса, бундай жароҳатланиш оғир тан жароҳати деб ҳисобланади. Юз- жағ суяклари синишининг кечиши ва унинг оқибати биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш сифатига, шикастланган одамларнинг ихтисослаштирилган стоматологик муассасаларга қанчалик тез олиб келиш муддатларига, шунингдек стационардаги даволаш чораларининг сифатига ва натижаларига, амбулаторияга қатнаб даволанишнинг сифатига ҳам боғлиқ бўлади. Диагностик хатолар биринчи тиббий ёрдам кўрсатишнинг дастлабки босқичларида, синган суяк бўлақларини жойига тўғри жойлаштирмаслик, ихтисослаштирилган шифохонага кечиктириб Ёғқизиш, ихтисослашган даволаш ва жарроҳ-стоматолог кўзатувининг бўлмаслиги, асоратлар сонини ва уларнинг оғирлигини оширади, оғир ва тузалмас анатомик функционал ўзгаришларга, ҳатто юзнинг дағал деформациясигача олиб боради. Натижада саломатлик узоқ вақтга қадар тикланмайди. Ишга доимий лаёқатсизлик даражаси ошади. Бу ҳолларда жароҳатланишни экспертлик нуқтаи назаридан баҳолаш жароҳатланиш характери билан эмас, балки тиббий ёрдамнинг сифатсизлиги оқибатидан келиб чиққан асоратлар билан белгиланиб қолади. Ваҳоланки «Тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлаш қоидалари»да тиббий ёрдам сифатининг жароҳатланишнинг экспертлик квалификациясига таъсири ҳисобга олинмайди.

Нерв толаларининг жароҳатланиши натижасида юз-жағ соҳасидаги мушакларнинг фалажланишидан ҳаракат функцияларининг бузилишлари, юздаги имо-ишора ва чайнов мушакларининг атрофияси, юз териси сезувчанлигининг бузилиши ва бошқа асоратлар ҳам маълум даражада жабрланувчининг умумий меҳнат қобилиятини издан чиқаради. Шунинг учун жароҳатларнинг оғирлик даражасини аниқлашда бу асоратлар ҳам ҳисобга олиниши керак.

Шундай қилиб, юз-жағ суяклари жароҳатланишининг бу жароҳатланишлар оқибатида ривожланувчи патологик жараён, суяк

синиқларининг тузалиш жараёни ва бу жароҳатланишларнинг асоратлари, юз-жағ соҳасининг анатомик ва физиологик хусусиятлари, маҳаллий қон айланиши ва нерв толалари тизимининг ўзига хослиги ва умумий юз-жағ соҳаси функцияларининг ўзига хос эканлигига суд тиббиёти нуқтаи назаридан баҳо беришда албатта эътиборга олиш зарур.

#### 4.2.Баҳсли жинсий ҳолатлар ва жинсий жиноятларга оид суд-тиббий экспертизалар

Баҳсли жинсий ҳолатлар ва жинсий жиноятлар суд-тиббий экспертизасини тайинлаш ҳолатлари, мақсад ва вазифалари куйидагилар:

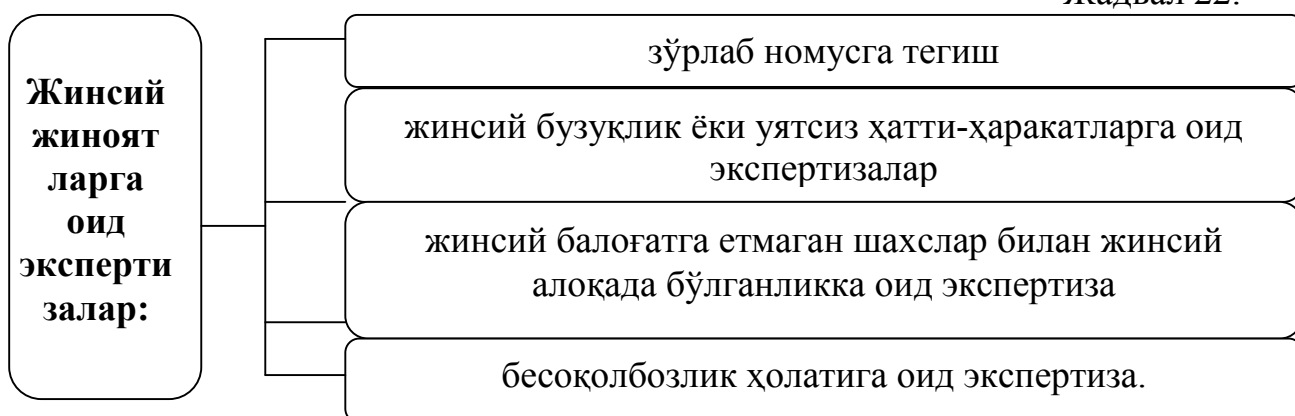
1. Баҳсли жинсий ҳолатларда - жинсни, жинсий балоғатга етганликни, жинсий алоқада бўлганлик ҳолатини, жинсий кўшилиш қобилятини, ҳомиладорликни, аёлнинг бола туққанлигини ва ҳомилани сунъий йўл билан тушириш ҳолатларини аниқлаш.

2. Жинсий эркинликка қарши содир этилган жиноятларда - зўрлик ишлатиб жинсий алоқа қилинганлигини, бесоқолбозлик, баччабозлик, уятсиз ҳатти-ҳаракат ва ғайритабиий жинсий алоқада бўлиши ҳамда таносил касалликлари ва инсон иммун танқислиги вирус касаллигига чалинганликни аниқлаш.

Жабрланувчи, айбланувчи ва гумонланувчи жинсий жиноятлар суд-тиббий экспертизаси умумий экспертиза ҳажмининг 3% дан кўпроғини ташқил қилади.

Жадвал 21.





Ўз Р ЖК да қуйидаги жинсий жиноятлар учун жазолар тайинланган: зўрлаш (118-модда), жинсий эҳтиёжларини ғайритабиий йўл билан куч ишлатиб қондириш (119-модда), бесоқолбозлик (120-модда), 16 ёшга тўлмаганлар билан жинсий алоқа қилиш (128-модда), 16 ёшга тўлмаганларга нисбатан бўзуқлик ҳаракатларини қилиш (129-модда)

**Зўрлаш** деб жисмоний куч ишлатиб, кўрқитиш ёрдамида ёки жабрланувчининг ожизлигидан фойдаланиб жинсий алоқа қилишга айтилади.

Бу экспертиза ўтказилишда суд-тиббий экспертнинг вазифалари қуйидагилар: жинсий алоқага гувоҳлик берувчи маълумотларни аниқлаш, зўравонлик билан амалга оширилган жинсий алоқа ёки унга уринишлар бўлганда жинсий аъзолар, сонлар ва тананинг бошқа қисмларида учраши мумкин бўлган жароҳатланишларни аниқлаш, зўрлашнинг ўта оғир асоратлари, оғир тан жароҳатлари (жинсий аъзоларнинг катта ёрилишлари, ҳаёт учун хавfli қон кетишлар, жинсий аъзолар фаолиятини издан чиқарувчи деформациялар)ни аниқлаш. Сперманинг гуруҳий мансублигини аниқлаш ушбу сперманинг қонкрет шахсга тегишлилигини исботлашга имкон беради. Бу нарса эрлик аёлни зўрланишида муҳим аҳамиятга эга, чунки бу ҳолатда сперма топилишининг ўзи алоҳида суд тиббий аҳамиятга эга бўлмайди. Зўрлаш узоқ кечадиган касалликлар ва ҳатто ўлимга олиб келувчи жинсий аъзолар ва оралиқнинг жароҳатланишлари билан кечиши мумкин. Гувоҳланувчининг сон, болдир, кўл, юз, сут беzi, бўйин соҳаларидаги кўплаб жароҳатланишлар унинг кўрсатмаларини билвосита тасдиқ бўлиши мумкин. Лекин бундай жароҳатланишлар фақат зўрлаш оқибатида келиб чиққан деб билмаслик керак, чунки



Ўз-ўзига турли жароҳатлар етказиб, зўрлашни симуляция қилиш ҳоллари ҳам учраб туради.

Жиноятнинг аниқлашда гумондорнинг жинсий олатидаги жароҳатлар, жинсий аъзолари соҳасида жабрланувчига тегишли қон доғлари, сочлар топилишига, жинсий олатда қин эпителиysi хужайралари топилишга катта эътибор бериш керак.

### **Бузуқлик ҳаракатлари**

Эркаклар томонидан бузуқлик ҳаракатлари 16 ёшга тўлмаганлар билан, аёллар томонидан эса болаларга нисбатан содир этилиши мумкин. Эркаклар томонидан бузуқлик ҳаракатлари 3-5-7 яшар, баъзида эса ҳатто эмизикли болаларга нисбатан ҳам қаратилган бўлиши мумкин. Бузуқлик ҳаракатларида бола жинсий аъзоларига қўл билан, жинсий олат билан, умуман ғайриоддий усуллар билан тегинилади. Бузуқлик ҳаракатларига вояга етмаганлар билан бузуқлик ҳақида гаплашиш, уларга порнографик картиналар кўрсатиш ҳам киради.

Бузуқлик ҳаракатларининг салбий оқибатлари шуки, бу нарса ёш болаларнинг жинсий ривожланишининг бузилишига олиб келади, уларнинг руҳиятига таъсир қилади. Бундай ҳолатда суд-тиббий экспертизанинг вазифаси вояга етмаганлар жинсий аъзоларида, улар атрофидаги, танасидаги ўзгаришларни аниқлаш керак, бу ўзгаришлар бузуқлик ҳаракатлари келиб чиққан бўлиши мумкин. Вояга етмаганлар танасида қин дахлизи шиллиқ пардаси гипермияси, тўғри ичак шиллиқ пардаларининг қонталаш, шилинмалар, яралар каби ўзгаришлар бўлиши мумкин. Бесоқолбозликни тасдиқловчи белгилари текширилувчи тўғри ичагидан олинган суртмаларда сперма топилиши, шунингдек жинсий касалликлари билан зарарланиш белгилари бўлиши мумкин.

Орқа тешик орқали кўп маротаба жинсий алоқаларда орқа тешикнинг очилиб қолиши тўғри ичак шиллиқ қавати силиқланиши, сфинктер бўшашиши кузатилиши мумкин. Шулар билан бир қаторда ичакларнинг ўроқ муддатли фаолият бузилиши ёки қарияларда атрофик ўзгаришлари бошқа ўзгаришларни аниқлаш мумкин.

Бошқа томондан қараганда, бесоқолбозликда орқа чиқарув, ташқи жинсий аъзоларида ҳеч қандай сезиларли белгилар қолмаслиги ҳам мумкин.

### **Таносил касалликларида суд-тиббий экспертиза**

Таносил касалликларини юктириш ЎзР ЖК 113-моддасида шахс соғлигига қарши қаратилган жиноят деб белгилаб қўйилган. Жиноий жавобгарликка айбдор ўзида касаллик борлигини билгани холда бошқага юктирганида ёки хабардор бўлгани холда бошқа шахсни таносил касаллиги юқиш хавфи бўлган ҳолатга қўйган пайтларда тортилади. Даволанишдан бўйин товлаш ҳолатларида ҳам жиноий жавобгарликка тортилади.

Таносил касалликларига сифлис, гонорея, юмшоқ шанкр, чов лимфогранулематози киради. Жинсий йўл билан юқадиган инфекцион касалликлар (трихомонадали касалликлар, сийдик чиқарувчи йўлнинг носпецифик яллиғланишлари) ҳам бўлиб, улар таносил касалликларига киритилмайди. Комиссия таркибида венерология соҳасида мутахассис бўлиши шарт, зарурият туғилганда эса бошқа мутахассисликка эга врачлар-гинеколог, урологлар ҳам қатнашадилар. Жиноий иш қўзғаш учун таносил касаллиги билан зарарланганлиги тўғрисида касалнинг ўзи ёки у муурожаат қилган тиббий муассаса томонидан ариза тақдим этилиши керак. Эксперт ихтиёрида ҳар иккала касал даволанган ёки текширувдан ўтган муассасаларда текширувчига юритилган барча тиббий ҳужжатлар бўлиши керак. Бу ҳужжатларни ўрганиб, ҳар бир беморда касалликнинг бошланиши, босқичлари ва ривожланиши тўғрисида тасаввурга эга бўлиши мумкин.

ОИТС билан зарарланишда суд-тиббий экспертиза. ОИТС специфик ретровирус томонидан чақирилиб, улар Т-лимфоцитларни танлаб зарарлайди, бунинг натижасида организм иммун кучларининг кескин пасайиб кетиши кузатилади. Бошқа шахсларга ОИТС юктириш ёки билган холда бошқа шахсга ОИТС билан зарарланиш хавфини туғдириш жиноий жавобгарликка тортилади. (ЎзРЖК 113-модда). ОИТС вируси беморнинг қонида, уруғ суюқлигида топилади. ОИТС жинсий йўл (кўпинча гомосексуал алоқаларда) ва қон орқали (наркоманларга нострил шприц билан наркотиклар инъекциясида, ОИТС вируси билан зарарланган донор қони орқали) юқади.

ОИТС билан зарарланишга гумон бўлганда суд-тиббий экспертиза экспертлар комиссияси томонидан ўтказилади, бунда комиссия таркибида инфекционист бўлиши шарт, зарурат туғилганда эса бактериолог ҳам комиссия таркибига киритилади. ОИТС вирусологик текшируви учун материалларнинг олиниши,

ўралиши ва жўнатилиши. Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг махсус йўриқномасига қатъий риоя қилинган ҳолда бажарилади.

### **Жинсни аниқлаш. Гермафродитизм**

Гермофродитизм бир организмда иккала ёки бир жинсга хос жинсий безлар ва иккала жинсий аъзолари мавжудлигидир.

Жинсни аниқлаш бўйича суд-тиббий экспертизасига қуйидаги ҳолларда эҳтиёж туғилади: жинс хато аниқланганда, туғилганда, никоҳни бекор қилиш ишларида, ажралишга оид айбловларда, жинсий бузилишларда, алимент тўлови билан боғлиқ мунозарали 2 ҳолатларда кузатилади.

Жинсни аниқлашда субъектнинг умумий кўринишига, тана, скелет тузилишига, чаноқ шакли, сочлар, сут безлари ва хиқилдоқнинг ривожланишига, овоз тембри, жинсий майл бор-йўқлиги ва унинг характериға ва бошқалар қўшимча диагностик маълумотлар бўлиб хизмат қилади.

Ҳақиқий (чин) гермофродитизмда текширилувчида ҳам эркак, ҳам аёлга оид жинсий безлар ва иккала жинс аъзолари мавжуд бўлади. Чин гермофродитизмнинг кўринишларидан бири кесишган гермофродитизм бўлиб, бунда текширилувчининг бир томонида уруғдон, бошқа томонида эса тухумдон бўлади.

Сохта гермофродитизм кўпроқ учрайди. Сохта гермофродитлар хамиша ягона жинсли бўлади, яъни уруғдон ёки тухумдони бўлади. Сохта эркак гермофродитларда мойклардан ташқари, турли даражада ривожланган аёллар жинсий аъзолари қисмлари (қин, кичик лаблар, клитор, бачадон куртаклари) бўлади. Сохта аёл гермофродитларда тухумдонлардан ташқари, турли даражада ривожланган эркак жинсий аъзолари қисмлари (жинсий олат куртаги, ёрғоқ) ҳам мавжудлиги қайд қилинади.

### **Жинсий алоқа қилганлик белгиларини аниқлаш**

Жинсий алоқа қилганлик белгиларини аниқлаш аёлларга зўрлик ишлатиб жинсий алоқа қилганлигида гумон қилинган эркак жинсли шахслар экспертизасида амалга оширилади. Текширув максимал даражада тезкор ва имқони борича жабрланувчи аёл текширувини ўтказган эксперт томонидан ўтказиш лозим. Бу каби ҳолатларда эксперт вазифасига зўрлик ишлатиб жинсий алоқа содир этган ёки унга ҳаракат қилинганда юзага келадиган белгиларни аниқлаш киради.

Гумондорнинг киймлари текширилганда улардаги жароҳат (йиртилишлар, тугмаларнинг йўқлиги ва ҳ.к.), қон, маний, ахлатга ўхшаш доғлар, шунингдек соч, тўқима толалари, тупроқ, ўсимликлар билан ифлосланиш ва ҳ.к.ларнинг мавжудлигига аҳамият берилади. Ифлосланишларнинг тавсифи ҳодисанинг хусусиятлари ва худудий келиб чиқишини кўрсатиб, тавфсилотнинг бошқа объектив белгилари билан биргаликда тергов учун муҳим аҳамиятга эга бўлиши мумкин. Кийимда аниқланган жароҳатлар ва ифлосланишлар фиксация қилинади ва уларнинг тавсифи, ўлчами, шакли, ранги ва аниқ жойлашган ўрни кўрсатилади.

Ўзидан қон, сўлак ва манийга шубҳали доғларни тутган кийимлар ДСТЭМ тегишли тузилмасига қон, сийдик, маний мавжудлиги ва уларнинг гуруҳий ва турга мансублигини аниқлаш учун йўлланади.

Жабрланувчилар киймида мавжуд бўлган доғдаги манийнинг гуруҳий ва тур мансублигини аниқлаш, айниқса номусга тегиш бир гуруҳ шахслар томонидан содир этилганда, муҳим аҳамиятга эга, чунки бундай ҳолатларда маний номусга тегишда иштирок этган бир неча шахсларга тегишли бўлиши мумкин.

Лаборатор текширувга гумондор ва жабрланувчининг тирноқ остидаги нарсалар йўлланади, чунки унда қон, эпидермис, қин эпителийси хужайралари ва кийимлар толаси бўлиши мумкин.

Гумондорнинг кўригида аниқланади:

умумий жисмоний ривожланиши: бўйи, тана оғирлиги, тана тузилиши ва ҳ.к.;

жинсий ривожланиш: иккиламчи жинсий белгиларнинг ривожланганлиги, ташқи ва ички жинсий аъзоларнинг ривожланганлиги ва ҳолати, эрлик олатининг “тинч” ва имқони борича таранглашгандаги ўлчамлари;

кермак билан ёпиқ эрлик олатининг бошчасида ёки очик эрлик олатининг тож эгатчасида смегма мавжудлиги, ҳажми ва хусусияти;

танада қон, соч, ахлатнинг мавжудлигини;

эрлик олатининг бошчаси ва танасида қон, сийдик, эпителий хўжайралари ва бошқа ёт жисмларнинг бўлиши;

тилда, юзда, белда ва тананинг бошқа қисмларида (қонталашлар, тишлар излари, шилинмалар, яралар) ва жинсий аъзоларда (эрлик олати бошчаси, кертмак, юганча) жароҳатларнинг

мавжудлиги, аниқланган жароҳатларнинг етказилиш муддати ва ҳосил бўлиш механизми.

**Қизлик парда дефлорациясининг унинг анатомик тузилиши ва ўлчамларига боғлиқ ҳолдаги тахминий муддатлари (А. Н. Самойличенко, 1994)**

Жадвал 23.

№	Йиртилиш тури	Йиртилишнинг морфологик характеристикаси	Қизлик парданинг анатомик тузилиши ва ўлчамлари, хусусиятлари		
			Баландлиги 0,5см ва қалинлиги 0,3см халқасимон, яримойсимон ва б. шаклда	Баландлиги 0,5 см ва қалинлиги 0,25-0,20 см халқасимон, яримойсимон ва б. шаклда	Юпқа (0,15 см), халқасимон ва бошқа шакллар
1	Янги қонаб турган	Жароҳат юзаси қонаб турибди, қон лахталари билан қопланган. Йиртилиш қирралари юзалари шишган, атрофида кўп сонли учоқли ва майда нуқтали қон қуйилишлар. Яра юзаси чегараларида парда туқималари муайян даражада тўлақонлиги	3-4	2-3	1-2
2	Грануляция-ланаётган	Йиртилиш қирралари қизил рангда, шишли, қонталашлар юзаларида сероз-йирингли ва йирингли фибриноз ажралмалари билан қопланган уларнинг остида грануляцион тўқима мавжуд. Механик таъсирот асоси қонайди. Учоқли ва майда нуқтали қон қуйилишлар кам сезилади. Йиртилиш қирралари оқимтир	5-8	4-6	2-4
3	Дастлабки чандиқла-	Жароҳат қирраларининг юзалари нотекис, зичлашган, оқимтир рангда, улар айлана шаклда, механик таъсирланганда қонамайди, кам миқдорда тўлақонлик. Учоқли ҳамда майда нуқтали қон қуйилишлар мавжуд	8-10	7-9	4-5

4	Тўлиқ чан-	Жароҳат қирралари юзалари нотекис, зичлашган, қалинлашган, аниқ сезиладиган оқимтир рангда	10-12	9-10	5-7
5	Эски йиртилиш	Жароҳат қирралари нотекис, айлана шаклида, зичлашган оқимтир рангда, аниқ билинадиган чандиқ тўқимаси. Йиртилиш қирраси юзаси дағал майдонча кўринишида, атроф тўқимадан осон фарқланади.	12-15 ва кўп	10-12 ва кўп	8-10 ва кўп

Қизлик пардада йиртилишларни табиий камгаклардан фарқлай билиши лозим. А.Н.Самойличенко қуйидаги мезонлардан фойдаланишни тавсия қилади.

**Қизлик парданинг эски йиртилишлари ҳамда табиий камгакларни дифференциал диагностикаси (А. Н. Самойличенко, 1994)**

Жадвал 23.

Белгилар диагностикаси		Белгилар характеристикаси	
		Эски йиртилиш	Табиий ўйиқ
Топографияси		Кўпроқ қизлик парданинг деворига хос орқа	Парданинг олд, ён сегментларига хос
Қизлик парда деворига муносабати		Кўп ҳолларда парда асосигача боради	Кўп ҳолларда парда асосига етиб бормайди
Жойлашувнинг симметриклиги		Кам ҳолларда симметрик жойлашади	Кўпинча симметрик жойлашган
Шакли		Кўпинча учбурчак шаклда	Кўпинча яримовал шаклда
Тубининг шакли		Ўткир бурчакли	Ярим овал
Қирра сохаларида туқима ҳолати	Қонсистенцияси, ранги	Зич, оқимтир	Бошқа қисмлари билан бир хил ранг ва қонсистенцияга эга
Қирралари рельефи	Қалинлиги, айланалиги, юза ҳолати	Қалинлашган, текис эмас, бурмали майдончалар кўринишида тортишмалар бор	Юпқа, анча текис, силлик
Қирралар муносабати	Ажралиши, мос келиши	Ажралади, мос келади	Ажралмайди, мос келмайди
Ультрабинафша люминесценция		Йиртилиш қирралари бўйлаб оқиш-ҳаворанг люминесценция	Люминесценция кўзатилмайди

## **Ҳомиладорликнинг эрта ва кечки белгиларини аниқлаш**

Ҳомиладорликнинг эрта белгиларини аниқлаш.  
Ҳомиладорликнинг объектив эрта белгилари.

1. Менструациянинг тўхташи

2. Сут безларидаги ўзгаришлар

3. Бачадондаги ўзгаришлар

4. Биологик синама натижасининг ижобийлиги

5. Ҳар бир соғлом аёлда менструациянинг тўхташи ҳомиладорликнинг дастлабки белгиларидан ҳисобланади. Бироқ, менструациянинг тўхташи (аменория) кўп касалликларда ҳам учраши мумкин.

6. Сут безларидаги ўзгаришлар ҳомиладорликнинг муҳим белгиларидан ҳисобланади. Ҳомиладорликнинг 2-ойидан бошлаб сут безлари катталашади, шишади, таранглашади ва босимга сезувчанлиги ортади. Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидан сўрғич атрофи майдони сариқ ёки сариқ-кўнғир рангда бўлади ва бу ҳолат ҳомиладорликнинг аниқ белгисидир. Ҳомиладорликнинг дастлабки ойларида бошлаб сут безлари оғиз сути ишлаб чиқара бошлайди.

7. Бачадондаги ўзгаришлар унинг бўйига, энига жадал суръатда ўсиши, шаклнинг ўзгариши кўринишида бўлади. Лекин бачадоннинг катталашishi ҳам ҳомиладорликнинг мутлоқ белгиси ҳисобланмайди.

8. Ҳомиладорликнинг эрта белгиларини аниқлашда Ашгейн-Цондек ҳамда Фридманлар томонидан тавсия қилинган биологик усуллари бир мунча объектив, диагностик аҳамиятга эга. Бу усуллар ҳомиладорликнинг эрта муддатларидан бошлаб ҳомиладор организмда гипофиз олд бўлаги гармони-паралон кўп миқдорда ишлаб чиқарилиши ва сийдик билан ташқарига ажралишига асосланган.

Ҳомиладорликнинг кечки белгиларини аниқлаш

Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида қориннинг катталашуви, оёқ, ташқи жинсий аъзолар ва тўғри ичак атрофидаги веноз тугунларнинг шишиши кузатилади. Бу даврда ҳомиладорликни тасдиқловчи асосий мезон бачадон тубининг симфизга нисбатан юқори туриш даражаси ҳисобланади, ҳомиладорликнинг иккинчи охирига келиб бачадон шарсимон шаклга киради, туби симфиздан 4 см юқорида 3 – ой охирида эса 12 см баландликда бўлади. 4-ой охирига келиб, бачадон туби симфиздан уч бармоқ энида баландликда жойлашади. 5-ой охирига келиб, бачадон туби киндик

ва ков ўртасида, 6 –ой охирида киндик рўпарасида, 7-ой охирида киндикдан 2-3 бармоқ юқорида, 8-ой охирида ханжарсимон ўсимта билан киндик ўртасида, 9-ой охирида ханжарсимон ўсимта рўпарасида жойлашади. 10-ой охирида бачадон туби 8-ой даражасигача тушади.

Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидан бошлаб ҳомиланинг юрак уриши қайд қилинади. Ҳомила қисмларини пайпаслаб кўриш ёки рентгенография усуллари ёрдамида аниқлаш мумкин.

Бўлиб ўтган туғруқларни аниқлаш

Бўлиб ўтган туғруқ белгиларини ўтиб кетувчи ва турғун белгиларга ажралиши мумкин. Ўтиб кетувчи белгиларга умумий характерга эга бўлган ўзгаришлар киради: рангпарварлик, камқувватлик, тери намлиги, пульс тезлашуви ёки секинлашуви. Бу белгилар 2-3 сутка давомида кузатилади.

Аёл кийими ёки танасида сарғиш-яшил, қорамтир Меконий изларининг топилиши яқинда бўлиб ўтган туғруқнинг нисбий белгиси ҳисобланади.

Бўлиб ўтган туғруқ ёки туғруқдан кейинги даврнинг шубҳасиз, доимий ва туғруқ белгилари қуйидагилар:

1. Сут безларидаги ўзгаришлар
2. Тери қатламларидаги ўзгаришлар, чўзилиш излари, пигментацияси, қорин девори мушаклари тонусининг пасайиши
3. Ички ва ташқи жинсий аъзолар, яъни қин, бачадон бўйни, бойлам аппарати ва ораликдаги ўзгаришлар.

Сут безларининг ўзгариши

Туғруқдан кейинги даврда сут беzi кескин катталашади ва сут ишлаб чиқара бошлайди. Ҳомиладор ва туғруқдан кейинги биринчи-иккинчи кунлари овуз сути, кейин эса сут ажралади. Овуз сути ярим шаффоф суюқлик бўлса, сут шаффоф эмас, бир хил оқ рангда.

Ҳомиладорликда сут беzi терисида радиал йўналишли чўзилиш халқалари пайдо бўлади, ҳомиладорликда бу халқа қизамтир тукқан ҳолатда эса оқимтир рангда бўлади. Бу бўлиб ўтган ҳомиладорлик кечки муддатларининг қайтмас белгиси ҳисобланади.

Сурғич атрофи халқасидаги ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида кузатиладиган пигментация туғруқдан кейинги давр охирига бориб йўқолади.

Ташқи ва ички аъзолардаги ўзгаришлар



Туғруқдан сўнг жинсий ёриқ ва қинга кириш йўли очик бўлади. Катта ва кичик жинсий лаблар шишли, қизғиш ёки кўқимтир рангда. Қиннинг кўндаланг бурмалари текислашган. Қиннинг олдинги девори бирмунча пасайган, биринчи тугувчи аёлларда катта лаблар орқа битишмасининг, қин орқа деворининг ёрилиши, йиртилиши мумкин, туғруқлардан кейин одатда оралик мушаклари ўз ўрнидан силжишлари кузатилади.

Бошқа белгиларга қизлик парданинг ўзгаришлари киради. Туғруқдан кейинги 2-5 кунларга, қизлик парда лахтасининг бир қисми некрозга учраши мумкин, бир қисми эса қон қуйилиши натижасида сугалсимон кўриниш олади.

Дазоревичнинг аниқлашича, бачадон тубининг симфиздан баландлиги туғруқдан кейинги 7-кунда 7-12 см. ни, 10-кунда эса 6-7 см. ни ташқил этади. Туғруқдан кейинги даврда бачадон бўшлиғи ўлчамлари:

1-кун	14-16 см	6-кун	10-13 см
2-кун	12-17 см	7-кун	11-12 см
3-кун	12-16 см	9-кун	11-13 см
4-кун	11-14, 5 см	10-кун	10-12

см.

Ўлчамлари кичрайиб боргани сари бачадон оғирлиги ҳам камайиб боради. Туғруқдан кейинги 1-хафтада 0, 5-1 кг, 2-хафтада 0, 3 кг, 3-хафта охирида 0, 25 кг, 6-хафта охирига келиб 50 г массага эга бўлиб қолади.

Бачадон бўйни 3-хафтага келиб, бармоқ ўтмайдиган даражада бўлади. Лохиялар дастлабки 2-3 кунда қонсимон характерда, 3-4 кунларда сероз-қонсимон характерда бўлади; 5-кунга келиб унга кўчиб тушаётган қобиқ бўлакчалари кўшилади. 1-ой охирларига келиб лохиялар кўнғир-оқ кўриниш олади, 8-хафта охирларида туғруқдан кейинги даврнинг нормал кечувида ажралмалар бутунлай йўқолади.

Тана ташқи қопламаларининг ўзгариши

Эслатиб ўтиш керакки яқинда бўлиб ўтган туғруқлар белгиларига қорин девори оқ чизигининг пигментацияси, чўзилиш ёки хомиладорлар чандиқлари ҳамда қорин тўғри мушакларининг бир-биридан узоқлашиши киради.

Илгари бўлиб ўтган туғруқни аниқлашда сут безларидаги, қорин терисидаги чандиқлар, қизлик парда қолдиғидаги ўзига хос ўзгаришлар, организмнинг орқа битишмасидаги чандиқлар,

уларнинг шакли, қин деворлари, бачадон ўлчамлари, қорин терисидаги бурмалар, киндикнинг жойлашуви муҳимаҳамиятга эга бўлган белгилардан ҳисобланади.

Ўз-ўзига ёрдам кўрсатиш билан кечган туғруқларнинг суд-тиббиёти диагностикаси

Туғруқ жараёнида ўз-ўзига ёрдам кўрсатиш кўпинча айрим сабаблар туфайли яширин кечган туғруқларда кузатилади. Туғувчи аёл туғруқни иложи борича тез тугатишига ҳаракат қилади. Туғруқ секин кечганда аёл жинсий йўллардан чиқаётган ҳомиланинг боши, бўйни, терисидан ушлаб куч билан тортади. Шунинг учун туғруқда ўз-ўзига ёрдам беришида жароҳатлар ҳомиланинг юзи ёки бўйнида бармоқ изларига мос шилинмалар, баъзида тўш-умров сўрғичсимон мушакга қон қуйилишлар кўринишида намоён бўлади.

Босилиш излари ёки шилинмалар, бурун, ияк соҳаларидаги, бўйиннинг олд юзасидаги ботиқ излар каби зўрлик орқали келиб чиққан белгилар туғруқни яширин кечганлиги мақсадида чақалоқнинг йиғлашига ва нафас йўлларидаги ёпиш жараёнлари билан боғлиқ. Бу белгилар ўз-ўзига ёрдам кўрсатишни рад этади ва буғиш ҳолатини тасдиқлайди.

### **Жиноий аборт**

Аборт деб, ҳомиладорликнинг 28-хафтаси ёки акушерлик ойигача бўлган муддатда, яъни ҳомиланинг она организмидан ташқарида яшашга қодир бўлмаганида, массаси 1000 г. гача бўлган ҳолатларда ўзилишига айтилади. Жиноий аборт-бу ҳомиладорликнинг мутахассис бўлмаган шахс томонидан, зарурий шароитларсиз, қарши кўрсатма бўлгани холда травматик асбоблар ёки нарсалар ёрдамида вақтидан илгари ўзилишидир. Жиноий абортни аниқлаш мураккаб экспертизалар туркумига киради. Бунда суд-тиббий эксперт қуйидаги саволларга жавоб бериши керак:

1. Гувоҳланувчида ҳомиладор бўлганликка оид белгилар мавжудми?

2. Абортга оид белгилар мавжудми?

3. Ҳомиладорликнинг қайси муддатида аборт бўлиб ўтган?

4. Аборт ихтиёрсиз бўлганми ёки қасдан содир этилганми?

5. Аёлда аборт қачон бўлиб ўтган?

6. Аборт қандай шароитларда ва қайси усул билан бажарилган; гувоҳланувчи томонидан кўрсатилган шароитларда ҳам бажарилган бўлиши мумкинми?

## 7. Аборт қандай оқибатларга олиб келган?

- Организмга умумий таъсир этиш
- Махаллий бачадонга таъсир этиш

Умумий аборт усулларидан кўпинча споринь, лахикарпин каби препаратлар қўлланилади. Махаллий абортнинг энг кенг тарқалган усулларидан бири бачадон ичига таъсир кўрсатиш ҳисобланади. Бунда бачадон бўшлиғига кенгайтирилган бўйни орқали зонд ёки бошқа буюм киритилиб, бачадон девори ва ҳомила орасига жойлаштирилади. Ушбу восита бачадон бўшлиғида бир неча кун давомида, яъни бачадоннинг қисқара бошлагунича ва қон кетиш бошлангунча сақлаб турилади

Ҳомиладорликни узиш мақсадида кўпинча бачадон ичига турли суюқликлар-нейтрал ва куйдирувчи суюқликлар киритилади. Кўпинча бу мақсад учун совунли сувдан фойдаланилади. Суюқлик юборишда клизма баллончаси, спринцовка, баъзида ўзун шприцлардан фойдаланилади. Суюқлик бачадон бўшлиғига кириб, уни кенгайтиради, бачадон қисқаришини чақиради; ҳомиланинг ажралиши ва тушиши юз беради.

Криминал абортлар ҳомиладор аёлнинг бўлим билан тугаши ҳам мумкин. Бундай шароитларда ўлимнинг асосий сабаблари абортнинг ҳаво эмболияси, шок, қон кетиш, заҳарланиш ва сепсис, перитонит каби асоратлар ҳисобланади.

### **Ёшни аниқлаш.**

ЖПК 173-моддасига биноан айбланувчи, гумондор ёки жабрланувчининг ёшини аниқлаш бўйича экспертиза ёшнинг кўриб чиқиладиган ишда аҳамияти бўлганда ёки ёш ҳақида маълумотлар йўқлигида ўтказилиш керак. Бундай экспертизалар ҳар қандай ёшда ҳам ўтказилиши мумкин, лекин кўпинча 14, 16, 18, 55, 60 ёшларда ўтказилади. Бу айрим ҳолатлар билан боғлиқ. 14 ёшга тўлмаган шахслар жинсий жавобгарликка тортилишлари мумкин эмас.

14 ёшга тўлган шахслар одам ўлдириши, зўрлаш, босқинчилик, ўғирлик каби жиноятлар содир этганларидагина жинсий жавобгарликка тортилишлари мумкин.

16 ёшда фуқаролар паспорт олишади ва улар енгиллаштирилган меҳнат шартлари билан ишга олинишлари мумкин. 16 ёшга тўлган шахслар содир этган барча жиноятлари учун жинсий жавобгарликка тортилади, лекин 18 ёшга тўлмаган шахслар 10 йилдан ортиқ озодликдан маҳрум этиш, ўлим жазосига

хукм қилинишлари мумкин эмас, улар ҳарбий жиноятлар учун жавобгарликка эга бўлмайдилар, жазони алоҳида вояга етмаганлар меҳнат колонияларида ўташади.

18 ёшдан вояга етган деб ҳисобланади ва тўлиқ ҳуқуқий муносабат лаёқатига эга бўлади. 18 ёшли ўсмирлар армияга чақирилишади. 55 ёш аёллар ва 60 ёш эркеклар учун нафақа ёш ҳисобланади. Бунда ёшни аниқлашга оид суд-тиббий экспертиза ноқонуний, муддатдан олдин нафақа олиш билан боғлиқ жиноий ишларда тайинланади.

**Экспертиза бажарилиш тартиби.** Экспертиза гувоҳланувчи шахсининг аниқланиши ва суриштирилишидан бошланади. Бунда ўтказилган касалликлар, ривожланиш, жинсий етилиш хусусиятлари, айти пайтдаги ва бунгача бўлган меҳнат ва турмуш шароитлари, касбий зарарлар, зарарли одатлар тўғрисида маълумотлар ойдинлаштирилади.

Сўнгра антропометрик ўлчаш ишлари, тарозида тортиш, гувоҳланувчи танасини ялонғоч холида кўздан кечириш ўтказилади. Бўйи, кўкрак айланаси, қўл ва оёқлар ўзунлиги, елкалар ва сонлар айланаси, бош ўлчамлари олинади. Аёлларда тазомер ёрдамида чаноқ ўлчамлари олинади. Кўздан кечиришда бошдаги сочлар қалинлиги, оқарган-оқармаганлиги, соқол ва мўйлаблар хусусиятлари қайд қилинади. Юз айниқса диққат билан ўрганилади, чунки унда ёшга хос ўзгаришлар анча аниқ акс этади. Бунда терининг ранги ва таранглигига эътибор берилади, ажинлар уларнинг локализацияси кўрсатилган холда тўлиқ тасвирланади. Кўздан кечиришдан олдин юз косметикадан тозаланиши шарт. Тишлар стоматолог ёрдамидан кўздан кечирилиб, уларнинг емирилганлик даражалари аниқ кўрсатилади. Сут тишлар, доимий ва ақл тишлар бор-йўқлиги қайд қилинади.

Қўлтиқ ости чуқурчасида тукланиш даражаси аниқланади. Аёлларда сут безлари ҳолати (ўлчамлари, қонсистенцияси, сўрғич атрофи халқалари пигментацияси, сўрғичларнинг бўртиб чиққанлиги) батафсил тасвирланади, хомиладорлик чандиқларининг бор-йўқлиги аниқланади. Сўнгра қов соҳасидаги туклар кўздан кечирилади, жинсий аъзоларнинг ривожланганлик даражаси аниқланади.

Болалик ва ўсмирлик даврларида ёшни аниқлашда антропометрик ўлчамлар, тишларнинг чиқиши ва алмашилиши, иккиламчи жинсий белгиларнинг ривожланиши катта аҳмиятга эга.

Бу ҳолларда ёшни аниқлашда врач-педиатрнинг қатнашиш мақсадга мувофиқдир. 2 ёшгача болада одатда 20 та тиш бўлади, 6-7 ёшларда сут тишлари туша бошлаб, улар доимийлари билан алмашинади.

Болалар ва ўсмирларда ёшни аниқлаш мақсадида ўтказиладиган рентгенологик текширувларда суякланиш ва синостоз ўзаклари эътиборга олинади. Рентгенография ёрдамида ёшни аниқлашда анча аниқ маълумотлар олинади, чунки яшаш шароитлари ва экзоген таъсиротлар суяклар тузилишига одамнинг ташқи қиёфасига кўра камроқ таъсир қилади. Ёш фақат нисбатан: болалар ва ўсмирларда 1-2 йил, ўртаёшларда 2-3 йил, катта ёшлиларда эса 5-10 йил аниқликдақўйилиши мумкин.

#### **4.4. Ашёвий далиллар тушунчаси ва уларнинг турлари**

Далиллар деб, жиноят тафсилотларини тиклаб беришга ёки жиноятчини аниқлашга, шунингдек жиноятнинг қандай йўл билан содир этилганлигини аниқлашга ва гумондор шахснинг айбини тасдиқлаб берувчи манбааларга айтилади.

Далиллар субъектив (гувоҳларнинг кўрсатмалари) ва объектив (эксперт хулосаси, ашёвий далиллар) бўлиши мумкин

Ашёвий далиллар деб:

1. жиноят қуроли бўлиб хизмат қилган ёки ўзида жиноят изини сақлаган воситалар;
2. жиноят таъсирлари йўналтирилган нарсалар, яъни жиноят ҳаракат объектлари;
3. жиноятни ва жиноий иш ҳолатини аниқлашга хизмат қиладиган бошқа восита ва ҳужжатларга айтилади (Ўзбекистон Республикаси ЖПК 203 модда).

Ашёвий далиллар жуда хилма-хилдир, ҳамда уларни текшириш учун нафақат суд-тиббий экспертлар, балки криминалистлар, эксперт-бухгалтер (ҳисобчи)лар, автомобил техника экспертлари ҳам жалб қилинади.

Суд-тиббий экспертизага тегишли ашёвий далилларларни 2-турга бўлиш мумкин. *Биринчи турига* –ўлим сабабини, зўрлаш, қийнаш турини, ҳамда шикаст механизмини аниқлашга ёрдам берувчи ашёвий далиллар киради. Масалан, мурда танасидан олинган ўқ - суд тиббий текширувга оид ашёвий далил ҳисобланиб, ўлим сабаби ва шикаст характерини аниқлашга ёрдам беради. *Иккинчи тури* эса *биологик хусусиятли ашёвий далиллардир* - қон

излари (доғлари), одам организми ажралмалари (сўлак, сперма, сийдик, тер ва бошқалар), жиноят содир этилган нарса воситалардаги ва жабрланган шахснинг қўлларидаги, кийимидаги ёки гумондор шахснинг қўлларидаги кийимидаги соч толалари, қондоғлари кабилар.

Ўзбекистон Республикаси ЖПКнинг (135-137 ва 139-140) моддалари талаби асосида врач ходиса содир бўлган жойга, ҳамда жабрланган ва гумондор шахсларнинг кийимлари ва танасини кўздан кечириш жараёнига мутахассис сифатида чақирилади. У тергов ходимларига, ходиса содир бўлган жойда ёки кўрсатилган шахсларнинг танаси ва кийимларида мавжуд бўлган қон излари ва бошқа биологик хусусиятлари, объектларни аниқлаш ва олишга ёрдам беради. ЖПКда ашёвий далилларни йиғиш билан боғлиқ суд ва жиноий ҳаракатларда холисларнинг иштироки зарурлиги ҳам кўрсатилган.

Агар ходиса содир бўлган жойни кўзатиш ёки бошқа тергов ҳаракатлари жараёнида, ашёвий далилларга тегишли нарсалар аниқланса, улар ўралиб, яхшилаб ёпилиб, мухрланади ва уларнинг бир қисми экспертизага текшириш учун олинади (йўлланади), олишдан олдин уларни яхшилаб кўздан кечириш керак.

Тегишли хужжатларда, восита, нарсалар ифодаланади, таърифланади, қаерда ва қандай ҳолатда аниқланганлиги кўрсатилади, қандай излар борлиги, уларнинг характери ҳам кўрсатилади, агар предмет олинса, олиниш мақсади кўрсатилади. Предметларни ифодалашда яна расмга олиш билан тўлдириш мақсадга мувофиқ бўлади. Расмлар тегишли хужжатлар билан бирга бериледи.

Экспертизага йўллашдан олдин ашёвий далиллар Ўзбекистон Республикаси ЖПК 205-206 моддалари талаби асосида ўралган ҳолатда ва терговни олиб борувчи шахснинг мухри билан, холислар иштирокида (яъни уларни алмаштириб қўймаслик ёки сарфламаслик мақсадида) олинади.

Булардан ташқари суд-тиббий экспертга ходиса содир бўлган жойда олинган предметларни кўздан кечириш баённомаси ҳамда қон, соч ва бошқа намуналарни олиниш баённомалари ҳам тақдим қилинади.

Ходиса содир бўлган жойда жабрланган ва гумондор шахсларнинг кийимларида ва жиноят содир этилган нарсаларда (воситаларда) асосан биологик хусусиятли ашёвий далиллар

аниқланади. Врач мутахассис ходиса содир бўлган жойда мана шу объектларни аниқлашга, уларни тўғри фиксациялаб олишга ва суд-тиббий экспертизага йўлланма беришга тергов ходимларига ёрдам беради.

Бундай объектларга асосан қон, одам организмининг ажралмалари (сўлак, сперма, сийдик, тер ва бошқалар), одам танасининг айрим қисмлари – соч толалари, тўқима ва аъзо бўлакчалари киради.

Қон вақт ўтган сайин ўзининг рангини қўнғир – малла ранга ёки қора ранга ўзгартирганлиги сабабли ходиса содир бўлган жойда қон доғини аниқлашда қийинчилик туғдиради.

Баъзан эса, қондоғи мавжуд бўлган нарсалардаги ҳар хил рангларнинг бўлиши ва жиноятчи қон изларини йўқотиш мақсадларида ювиб ташлаши ҳолатларида ҳам қондоғини аниқлашда қийинчилик туғдиради. Умуман олганда ходиса содир бўлган жойда ҳамма нарса ва воситалар ўта синчковлик билан текширилади. Масалан, пичоқни кўздан кечириш жараёнида унинг ҳар бир қисмини, асосан даста билан тиғ бириккан жойларини, полни кўздан кечиришда эса пол ёриқларини, пол ва плинтус оралиқларини синчковлик билан текширилади.

Катта майдон, ўрмонли жойларни кўздан кечиришда эса, асосан атрофдаги ер қопламасига, ўт-ўланларга, баргларга, дарахтлар ва бошқа ўсимликларга эътибор берилади. Қон билан шимилган тупрок, атрофдаги тупроклардан фаркли равишда тўкрок рангда бўлади.

Агарда қондоғларини аниқлаш анча қийинчилик туғдирса, қон мавжудлигини аниқловчи дастлабки синамаларни қўллаш мумкин. Бу синамалар жуда сезгир, лекин носпецифик ва доимий эмас. Дастлабки усуллардан асосан 3%ли пероксид водород синамаси кўпқўлланилади. Доғ четига эритма томчиланади. Агар қон мавжуд бўлса, водород пероксид парчаланиб, кислород пуфакчалари суюқлик томчисида майда пуфакчали кўпик ҳосил қилади.

Гумондор шахсларни кийим-кечаклари ташқи ва ички юзалари текширилади, яъни чоклар, чўнтаклар, енглари, тугмалар жойлашган жойларига алоҳида эътибор берилади. Ювилган қондоғлари ультрабинафша нурлари ёрдамида кўздан кечирилади. Оёқ кийимларининг юқори ва товон қисмлари текширилиши лозим. Гумондор шахслар текширилганда қондоғлари тирноқ пластинкалари ёки жинсий аъзолар соҳасида аниқланиши мумкин.

*Қон изларининг келиб чиқиш хусусиятларига кўра турли хил шакллари фарқланади.* Қон томирлари (вена, артерия) шикастланганда томчи, сачрандиқ, оқма кўринишида оқаётган қон доғи ёки кўлмақ ҳосил қилади. Қон томчилари пастроқ баландликдан горизонтал юзага тушганда-юмалоқ шаклли доғлар ҳосил бўлади. Юқорроқ жойдан тушганда қондоғлари қирралари тишчали, кейинчалик нурсимон тарқалиши, ҳамда асосий доғ атрофида қон сачрандиқларидан иккиламчи майда доғлар ҳосил бўлади. Тушиш баландлиги ошиши билан, иккиламчи доғлар айланаси ҳам ошиб боради. Бурчак остида тушганда (қийшиқ юзали) овалсимон доғлар ҳосил қилса, тушиш бурчаги пасайган сари овал учи узунроқ бўлади, доғ шакли сўроқ белги шаклида бўлиши мумкин. Қон сачрандиқлари ҳаётлик пайти шикастланган артериялар, ўтмас воситалар билан такроран зарба етказиши натижасида шикастланган оёқ ёки кўлнинг ҳаракатланиши вақтида ҳосил бўлиши мумкин. Сачрандиқлардан ҳосил бўлган қон доғлари чегараланган майдонда чизиқсимон, ёйсимон, елпиғич, қонус кўринишида бўлиши мумкин. Кўпинча улар майда ўлчамли, юмалоқ ва овал шаклда, айримлари ундов белгиси шаклида кўринишга эга бўлади ва зич жойлашади.

Қон оқими горизонтал яссиликга тушганда сачрандиқлардан доғлар ҳосил бўлади ва улар қонус шаклидаги майдонни эгаллайди, вертикал яссиликга тушганда юқори қисмида қалинроқ қон оқмалари ёки вертикал занжирчалар шаклидаги алоҳида қон сачрандиқларидан ҳосил бўлган доғлар. Қийшиқ юзага тушган қон доғлари оқма шаклида бўлишади. Бир бирини кесиб ўтган қон оқмаларини кетма-кетлигини аниқлашда, иккинчи оқма кесиб ўтиш жойида кенгайган ёки биринчи оқма билан учрашган жойда ўз йўналишини ўзгартириб, унинг ёнида жойлашади.

Қон кўлмақлари кўп қон кетиш вақтидан далолат беради ва катта қон томирлари юрак шикастланганда пайдо бўлади. Ҳодиса жойини кўздан кечириш баённомасига, кўздан кечирилган ва олинган қон доғлари қайд этилади ва текширувга юборилади, ҳамда қон доғларини сақлаш чоралари кўрилади. Катта ўлчамли буюмларда (пол, эшик, шкаф ва бошқ.) жойлашган қон доғлари буюмни бир қисми қон доғлари билан ва қонсиз жойи олинади. Кичик ҳажмли буюмлар, кийим-кечаклар, оёқ кийимлари, болта, пичоқ ва бошқалар қонга ўхшаш доғлар билан бутунлай олиниб, экспертизага юборилади. Саънат буюмларидан қон доғлари қириб



олинади натрий хлорид ёки дистилланган сувга намланган дока бўлагига ювма олинади. Деворда жойлашган қон излари шпукатурка билан бирга олинади, ҳамда тоза жойидан контрол текширув учун олинади. Айрим ҳолларда қиринди олинади. Қон жойлашган жой ва тоза жойлардан тоза қоғозга. Қорда жойлашган қондоғлари ясси юзали идишга тўшалган бир неча қаватли дока бўлагига қор билан бирга олинади. Қор эригандан сўнг, қон докага шимилади ва хона ҳароратида қуритилади. Лабораторияга докани тоза бўлаги ҳам юборилади.

Қон доғлари мавжуд нам буюмлари текширувга юборишдан олдин қуритилади. Аниқланган ашёвий далиллар қон доғлари тўғри ўралиб, текширувга юборилиши лозим. Улар кўпинча тоза қоғозга ўралади, ҳамда мухрланади. Ҳар бир ўрамада ёзув бўлиши лозим. Сперма (маний) излари кийим-кечак, тўшак, қиндан олинган суртма, тампонларда аниқланади. Оч мато бўлакларида улар сариқ-кулранг, айрим ҳолларда қўнғир рангли, қора матоларда-оқимтир, силлиқ матоларда нотўғри шаклда пушти қиррали, қаттиқ юзада ялтироқ ва енгил тозаланадиган доғлар, толали юзада пўстлоқлар ҳосилбўлади. Сперма доғларини кўпинча ултрабинафша нурларида кўриш лозим ва мавжуд доғлар оқимтир-оч кўк рангли бўлади. Спермага ўхшаш излар аниқланганда, буюмлар олиниб, ўралиб текширувга юборилади. Жинсий жиноятларда жабрланувчи қинидан тоза тампонга суртма олинади ва қуритилиб текширувга юборилади. Тоза буюм ойначаларга ҳам суртма олиниши мумкин. Ўлик таналардан суртмалар суд-тиббий текширувдан олдин олинади. Айрим ҳолатларда ғайритабиий йўл билан жинсий алоқада бўлганга гумон қилинганда оғиз бўшлиғи, тўғри ичакдан суртмалар олинади.

Соч толалари жабрланувчи ёки гумондор шахсни кийими ёки танасида, ҳамда жиноят содир этилган қуроллар ва бошқа воситаларда аниқланиши мумкин. Уларни амалий айрим ҳолларда катта қийинчилик туғдиради. Улар асосан кўздан кечирилганда ёки лупа ёрдамида аниқланади. Соч толалари бармоқ ёки пинцет ёрдамида олиниб, тоза конвертга жойлаштирилади. Намуна сифатида мурда ёки тирик шахсни калласини беш соҳасидан (пешона, теппа, энса, ўнг ва чап чакка) 20-25 та соч толаси кесиб ёки юлиб олинади. Ҳар бир соҳадан олинган соч толалар алоҳида конвертга жойлаштирилади.

Биологик хусусиятли бошқа объектлар аъзо ва тўқималар бўлакчалари, сўлак, сийдик, ахлат ва тер доғлари кўздан кечирилганда ёки лупа ёрдамида аниқланади. Тер доғлари ултрабинафша нурлари билан кўздан кечирилганда, аниқланади, улар оч-кўк рангда бўлади. Тўқима бўлакчалари ва қисмлари транспорт воситалари, куролларда ёки тирноқ остида аниқланиши мумкин. Сўлак доғлари сигарет ва папирос қолдиқлари, сочиқ, қўл румолчаларида бўлиши мумкин.

Кўпинча жинсий жиноятларда жабрланувчи ва айбланувчи кийимларида сийдик ва нажас доғлари аниқланади. Гўдак ўлдириш, криминал абортда ва бошқа турдаги жиноятлар содир этилганда Меконий, пишлоксимон модда, қоғаноқ сувлари, лохий ва сут излари буюмларда аниқланиб, экспертизага юборилади.

Айрим ҳолларда суд-тиббий текширувларини ўтказиш учун қон, сўлак ва бошқа ажралмалар намуналарини олиш лозим. Намуналарини олиш тўғрисида баённома тузилади, унда олиш шартлари ва тартиби, миқдори, ҳамда хусусиятлари кўрсатилади.

Қон намуналари терговчи иштирокида суд-биология бўлимида суд-тиббий эксперт ёки поликлиника шароитида шифокор олади. Қон 2-3 мл миқдорда бармоқдан ёки билак венасидан олиниб, 1-2 сутка мобайнида тоза флақонда текширувга юборилади. Флақонда керакли ёзувлар кўрсатилади. Узоқ транспортировка қилинганда қон ясси юзаки идишда ёки Петри чашкасида тоза докада қуритилади, сўнг тоза конвертга жойлаштириб юборилади. Мурдадан суд-тиббий текширув пайти юрак бўшлиғи ёки катта қон томирларидан суюққон олинади.

Агарда сперма ёки бошқа биологик ажратмалар излари мавжудлигига текширув ўтказилганда, гумондор шахслардан сўлак намуналари олинади (2-3, 0 мл миқдорда).

*Биологик хусусиятли ашёвий далилларни текширувга юбориш:* Эксперт текширувларининг муваффақиятли ва ўз вақтида ўтказилиши кўп жиҳатдан хужжатли материалларнинг тўғри олиниши ва экспертизага жўнатилиши, шу билан бирга муайян жиноят иши устида тергов ўтказилаётган биологик объект билан ҳам боғлиқ.

Хона шароитида қуритилган ашёвий далиллар (кийим, намуна билан марля) қуйидагича ўралади, ҳар битта объект бир-бирига тегмасдан алоҳида ўралиши ҳамда промаркирланиши керак. Кенг тарқалган полиэтилен материалларидан фойдаланмаслик керак,

чунки объектнинг кейинги текширувларга салбий таъсир қилиши мумкин (намлаш ва чириш кузатилиши мумкин). Ўралган қуттига ёки пакетга жойлаштирилган объектларнинг таркиби ёзма равишда лабораторияга жўнатишда қуйидагича расмийлаштирилади:

1) терговчи қарори ёки суднинг биологик экспертиза тайинлаш тўғрисидаги ажрими;

2) ҳодиса жойини текшириш баённомасининг нусхаси;

3) мурданинг суд тиббиёти текшируви, тирик шахсни гувоҳлантириш ёки ундан кўчирма;

4) қайта экспертиза тайинланганда, суд-биологик экспертиза хулосасининг нусхаси;

5) қон (сўлак, соч) намуналарини олиш баённомасининг нусхаси, агар улар олинган бўлса.

### ***Ашёвий далилларни суд-тиббий экспертизадан ўтказиш тартиби***

Ашёвий далилларни экспертизасини ўтказиш қабул қилинган йўриқномага асосан бажарилади. Юборилган ашёвий далиллар сақланиши лозим. Экспертизага юборилган ашёвий далиллар синчковлик билан текширилади, уларни тақдим қилинган рўйхат билан сони солиштирилади. Иш ҳолати ва эксперт ечимига қўйилган саволлар билан танишиб, текширувларни ўтказиш режаси тузилади. Лозим бўлган ҳолларда қўшимча материал ва намуналарни тақдим этиш тўғрисида экспертиза тайинлаган шахсдан эксперт сўраш ҳуқуқига эга.

Ўтказилган текширувлар асосига ҳамдақўлга киритилган натижаларга кўра «Эксперт хулосаси» тузилади. Бу ҳужжат кириш (иш ҳолати, ашёвий далиллар), текширув ва тўхтам қисмлардан иборат.

Айрим ҳолатларда суд-биология бўлимига объектлар суд-тиббий экспертлар томонидан юборилади. Жабрланувчини гувоҳлантиришда қин соҳасидан суртма ва тампонлар, мурда қони гуруҳий мансубликни аниқлаш учун. Бу ҳолатларда «Суд тиббий текширув далолатномаси» (акти) тузилади.

### **Қон доғлари суд-тиббий текшируви**

Суд-тиббий лабораторияларининг текширувларидаги асосий объектлар бу қон ва қон изларидир. Суд-биологик бўлимда ўтказиладиган ҳар 2\3 қисми экспертизаларни мана шу объектлар ташкил қилади. Тергов жараёнида қон ёки қон доғи борлигига

тахмин қилинган ашёвий далилларни текширувида, суд-тиббий эксперт олдига қуйидаги саволлар қўйилиши мумкин:

1. Ашёвий далилда мавжуд бўлган доғлар ёки доғ таркибида қон мавжудлиги;

2. Агар мавжуд бўлса, ушбу қон одамга ёки хайвонга тегишлилиги;

3. Ушбу қон маълум бир шахсга (айбдор, гумондор) тегишли бўлиши;

4. Аниқланган қон аёл киши ёки эркак кишига тегишлилиги;

5. Ашёвий далилда аниқланган қон янги туғилган чақалоқга ёки катта ёшли кишига тегишлилиги;

6. Қоннинг регионал келиб чиқиши;

7. Қон доғининг ҳосилбўлиш муддатини аниқлаш;

8. Қон ёки қон доғини миқдорини аниқлаш;

9. Қон ҳомиладор аёл кишига тегишлилиги;

10. Қон доғининг гуруҳий мансублиги;

11. Қон доғининг тирик ёки ўликга тегишлилиги;

12. Қон доғи менструал циклга тегишлилиги;

13. Қон доғининг қандай ҳосил бўлганлиги;

#### **Қон мавжудлигини аниқлашнинг тахминий усуллари**

1. Ультрабинафша нурлар ёрдамида аниқлаш.

2. Водород пероксид билан синама ўтказиш.

3. Бензидин билан синама ўтказиш.

4. Ишончли усуллар.

#### **Ишончли усуллари**

Қоннинг шаклий элементлари, гемоглобин ёки унинг ҳосилаларини аниқлашқондоғи мавжудлигини аниқлашнинг энг ишончли усули ҳисобланади. У морфологик, спектрал ва микрокристалл усулларига бўлинади. Морфологик усул суд тиббиёти лабораториясида қўлланилмайди, чунки қоннинг шаклий элементлари буришиб ўз шаклини ўзгартиради ва уларни аниқлаш мумкин бўлмай қолади, кўпроқ микрокристалл ва спектрал усуллар қўлланилади. Микрокристалл усул тажрибалари гемин ва гемохромоген кристалларини топишга асосланган. Кейинчалик гемин кристалларини бошқа галлоидлардан ажратиш олиш мумкинлиги аниқланган. Спектрал усулларни доғда гемоглобинни ва унинг ҳосилаларини аниқланишга асосланган. Микро кристалл ва спектрал тажрибаларнинг ижобий натижалари доғда қон мавжудлигини аниқ кўрсатади.

Энг ишончли усуллардан бири хроматография усули хисобланади. Хроматографиянинг кенг тарқалган кўпгина кўринишларидан бири-қоғозда хроматографик усулни қўллашдир. Тупроқ аралашмаси, цемент, гунг, занг, охак, кум, мой бўёқ ва бошқалар хроматография усулининг тозалаш ва ажратиш хусусиятига кўра қон доғларининг хроматограммаларига ўз таъсирини ўтказмайди. Бажарилиш техникасига кўра қоғозли ёки юпка қатламли хроматография фарқланади.

**Қоннинг тур мансублигини аниқлаш усуллари:**

1. Халқали преципитация реакцияси
2. Электрофорез
3. Хроматография
4. Агарда преципитация реакцияси
5. Электро преципитация
6. Иммунофлюоресценция
7. Эммисион спектрал усул

**Қурук қон доғларини текшириш усуллари:**

1. Адсорбция элюция реакцияси (РАЙ)
2. Микдорий адсорбция (КРА)
3. Аралаш аглютинация реакцияси (РСА)
4. Аглютинацияни ушлаш реакцияси (РТА)
5. Ляттес усули

**Сперма доғларини текшириш**

Сперма суюқлиги бир қатор безларнинг (уруғдон, уруғ пуфакчалари, простата, Литро ва купфер безлари) фаолияти туфайли пайдо бўлади. Сперманинг морфологик таркиби сперматозоидлар, уруғдон хужайралари, лейкоцитлар ва бошқалардан иборат. Сперма таркибида кўпгина ферментлар ва амнокислоталар мавжуд. Экспертиза қилиш жараёнида энг муҳим муаммолардан бири бу доғда ҳақиқатдан ҳам сперма мавжудлигини аниқлашдир. Бунинг учун тахминий усуллардан ва аниқ усулларидан фойдаланадилар. Тахминий усуллардан ультрабинафша, картошка шарбати деган усуллардан фойдаланиш мумкин. Аниқ, яъни ишончли усуллар жумласига бир қатор методлар киради. Уларнинг деярли ҳаммаси доғларда сперматозоидлар мавжудлигини аниқлашга асосланган. Мазкур мақсадга етиш учун ёки доғ ташувчи буюмнинг ўзида сперматозоидни топиш ёки ундаги доғдан сперматозоидларни ажратиб, кейин уларни топиш усуллари қўлланилади. Аммо, доғ

спермадан ташқил топгани тақдирида ҳам сперматозоидлар ҳамма вақт ҳам топилмайди, чунки сперма доғлари сперматозоиди йўқ эркаклар спермасининг суяқлигидан ҳосил бўлиши мумкин ёки ташқи муҳит таъсиридан сперма доғида сперматозоидлар бузилиб, парчаланган бўлиши мумкин. Шунинг учун сперма экспертизасини ўтказиш чигал муаммолардан бири бўлиб, сперма мавжудлигини морфологик, яъни сперматозоидни топиш усулларидан ташқари бошқа ишончли усулларни ишлаб чиқариш вазифалари турибди.

1) Маний борлигини Серопян усули бўйича аниқлаш

2) Маний борлигини қоғозли хроматография усули билан аниқлаш

3) Картошка шарбати билан ўтказиладиган реакция

**Сочларнинг текширилиши.** Далилий ашё сифатида сочлар ходиса содир бўлган жойда, қуроллар, кийимлар, гумондор шахсларнинг танасидан, автомашина парраги ва бошқа буюмлардан топилиши мумкин. Уларнинг текширилиши айрим вақтларда қотиллик ва бошқа жиноятни очишда муҳима ҳақиқат касб этади. Сочларни текшириш жараёнида бир қатор саволар ечилади. Текшириладиган объект ҳақиқатдан ҳам сочми, агар соч бўлса у одамникими ёки ҳайвонникими, агар ҳайвонники бўлса, у қайси ҳайвон турига мансуб, агар одамники бўлса, у тананинг қайси жойига тааллуқли, сочлардан жароҳат мавжудлигини аниқлаш: агар механик жароҳатлар етказилган бўлса, улар қайси буюмлар билан етказилган, (ўткир, ўтмас, ўқ отар қурол аслаҳалар билан етказилганми). Сочлар ўзлари тўқилиб тушганми ёки улар юлинганми ва бошқалар.

#### *Мавзуга оид назорат саволлари*

1. Тирик шахсларга оид суд-тиббий экспертизанинг ташкилий-процессуал асослари.

2. Тан жароҳатларини оғирлик даражасини аниқлашга оид суд-тиббий экспертиза ўтказилиш тартиби.

3. Тан жароҳатлари оғирлик даражасини аниқлашда суд-тиббий эксперт вазифалари.

4. Қайси қонунчилик ҳужжатларига асосан тан жароҳатлари оғирлик даражаси аниқланади.

5. Енгил тан жароҳатлари мезонлари (ЖК бўйича жавобгарлик).

6. Ўртача оғирликда тан жароҳатлари(ЖК бўйича жавобгарлик).
7. Оғир тан жароҳатлари мезонлари (ЖК бўйича жавобгарлик)
8. ЖКнинг қайси моддасида дўппослаш, азоблаш ва қийнаш учун жиноий жавбогарлик белгиланган.
9. Ҳаёт учун хавфли тан жароҳатларини мезонлари.
10. Ҳаёт учун хавфли бўлмаган, аммо келиб чиқиш оқибат ва асоратлари бўйича оғир даражали шикастлар.
11. Меҳнат фаолиятини турғун йўқолиши.
12. Юзни тузалмайдиган хунуклашиши тушунчаси.
13. Тирик шахсларда тан жароҳатларни оғирлик даражасини аниқлаш суд-тиббий экспертиза ҳужжатлари.
14. Соғломлик ҳолатини аниқлашда суд-тиббий экспертиза ўтказиш учун асослар.
15. Таносил ёки ОИТС касалликлари экспертизаси.
16. «Симуляция» тушунчаси.
17. «Диссимуляция» тушунчаси.
18. «Аггравация» тушунчаси.
19. «Дезаггравация» тушунчаси.
20. Симуляция ёки аггравацияга гумон қилинганда суд-тиббий экспертиза ўтказиш босқичлари.
21. «Ҳақиқий» ва «патологик» симуляция тушунчаларига ифода беринг.
22. «Ўз-ўзига жароҳат етказиш» тушунчаси.
23. Ўз-ўзига жароҳат етказиш усуллари.
24. Ўз-ўзига жароҳат етказишга гумон қилинганда суд-тиббий экспертиза ўтказиш босқичлари.
25. Сунъий касалликларни асосий келиб чиқиш усуллари.
26. Сунъий йўл билан чақирилган касалликларни асосий диагностика тамойиллари.
27. Сунъий касалликларни ошкор қилишда суд-тиббий экспертиза ўтказиш босқичлари.
28. Юз-жағ соҳаси жароҳатининг оғирлик даражасини суд тиббий баҳолаш.
29. Юз-жағ суяклари синганда кузатиладиган асоратлар.
30. Юз-жағ суяклари синишининг кечиши, оқибатлари ва уларни экспертиза нуктаи назаридан баҳолаш.
31. Ўғил болаларда етуклик белгиларининг мезонлари.
32. Қиз болаларда етуклик белгиларининг мезонлари.

33. Жинсий алоқада бўлганлик белгилари.
34. Ҳомиладорлик белгилари.
35. Бўлиб ўтган туғруқ ва унинг муддатини аниқлаш усуллари.
36. Жинсий жиноятларда СТЭ хусусиятлари.
37. Жинсий балоғат тушунчаси.
38. Қизлик пардаси ва унинг анатомик тузилмалар.
39. Аборт тушунчаси.
40. Дефлорация ва унинг муддатини аниқлаш.
41. Стоматологик статус бўйича шахснинг идентификацияси аниқлаш.
42. Ашёвий далил нима.
43. Биологик хусусиятли ашёвий далил нима.
44. Ашёвий далилларнинг турлари.
45. Доғларнинг хусусиятлари ва келиб чиқиш механизми.
46. Ашёвий далилларни ҳодиса содир бўлган жойда аниқлаш, олиш, ўраш ва текширувга юбориш тартиби.
47. Ашёвий далилларни текширув жараёнида қўлланиладиган махсус суд-тиббий текширувлар.
48. Қон доғи механизмини баҳолаш.
49. Сперма доғини текшириш тахминий усуллари.
50. Сперма доғини текшириш ишончли усуллари.
51. Соч толасини текшириш.
52. Қон доғини текшириш усуллари.



## **5. МЕХАНИК ЖАРОҲАТЛАР. ЎТМАС, ЎТКИР ЖИСМЛАРДАН, ТРАНСПОРТ ТРАВМАСИ ВА БАЛАНДЛИҚДАН ЙИҚИЛИШ ҲАМДА ЎҚ ОТАР ҚУРОЛИДАН ЕТКАЗИЛГАН ЖАРОҲАТЛАР. АЙРИМ ФИЗИК ФАКТОРЛАР ТАЪСИРИ БИЛАН БОҒЛИҚ ШИКАСТЛАР СУД-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАСИ.**

### **5.1.Ўтмас ва ўткир жисмлар таъсиридаги етказилган шикастлар (жароҳатланиш) га оид маълумотлар**

Тиббий – биологик нуқтаи назардан шикаст (trauma ёки жароҳат) – бу турли хил экзоген омиллар таъсирида соғлиқнинг бузилишига ёки ўлимга сабаб бўлувчи тўқима (аъзо) анатомик бутунлигининг бузилиши ёхуд тўқима (аъзо) фаолиятига путур етказилиши демакдир.

Шикаст тушунчаси жароҳатланиш (травматизм) тушунчаси билан бевосита боғлиқдир. Жароҳатланиш (травматизм) – бу турмуш ёки меҳнат фаолиятларининг ўхшаш шароитларида бўлган бир гуруҳ шахсларда маълум (қисқа)вақт оралиғида вужудга келган шикастлар мажмуасидир. Жароҳатланиш (травматизм) нинг куйидаги турлари фарқланади: маиший, ишлаб чиқарув, жумладан ўқув – ишлаб чиқарув, кўча, транспорт, спорт, ҳарбий травматизмлар. Уларнинг ҳар бири учун маълум турдаги шикастларни вужудга келиши хос ҳисобланади. Масалан, кўча травматизмида типик шикастлар (билак суягининг типик жойидан синиши, болдир - оёқ бўғими шикасти кабилар) кўзатилса, спортив травматизмда – юмшоқ тўқима лати, бўғим чиқиши, пай чўзилиши кабилар кўпроқ.

Шикастлар (жароҳатланиш)га сабаб бўлувчи омиллар: механик(ўтмас ва ўткир жисмлар, ўқ отар қуроллари), физик (паст ва юқори ҳарорат, ўзгарувчан барометрик босим, атмосфера ва техник электрик токи, ионлаштирувчи нурлар), химик (заҳарли ва кучли таъсир қилувчи моддалар), айрим биологик (ўсимлик ва ҳайвонлар ажралмалари, махсулотлари) ва психоген (стресс) бўлиши мумкин. Шулардан механик омилларнинг таъсири билан боғлиқ шикастлар амалиётда кўп учрайди, чунки улар турмуш ва меҳнат фаолиятида кўп қўлланилади, шунингдек улар табиатда энг кўп тарқалган жисмлар ҳисобланади.

Механик шикаст (жароҳатланиш) га сабаб бўлувчи омиллар куйидагилар:

1. Инсон танаси қисмлари (қўл- оёқ, бош, тиш, тизза);

2. Хайвон танаси қисмлари (шоҳлари, тишлари, оёқлари);
3. Турмушда, ишлаб чиқарувда (ўқув жараёнида) ишлатиладиган турли ўтмас жисмлар (воситалар, қуроллар);
4. Ҳаракатдаги транспорт воситасининг ташқи ва ички қисмлари;
5. Ер қопламаси ва ердаги турли жисмлар;
6. Ишлаб турган саноат машиналари ва станокларнинг қисмлари, механизмлари;
7. Турли хил ўткир жисмлар, воситалар ва қуроллар;
8. Ўқ, сочма ўқ, осколкалар;
9. Портловчи моддалар ва қуроллар.

Ушбу омилларни қуйидаги уч гуруҳга бўлиб ўрганиш мумкин;

1. Ўтмас жисмлар (воситалар, қуроллар);
2. Ўткир жисмлар (воситалар, қуроллар);
3. Ўқотар қуроллар ва портловчи моддалар.

#### **Ўтмас воситалар турлари.**

Ўтмас жисмлар жуда хилма – хилдир, бироқ уларнинг таъсир юзаси хусусиятини инобатга олиб қуйидаги гуруҳларга бўлиш мумкин.

Кенг ясси юзали жисмлар (ер қопламаси, транспорт воситасининг ташқи юзаси, бетон плита ён юзаси ва бошқа).

1. Чегараланган ясси юзали жисмлар (ғишт, тахта бўлаги юзалари ва бошқа);
2. Шарсимон юзали жисмлар (гантель, чойнак ва бошқ);
3. Цилиндрик шаклли жисмлар (таёқ, труба ва бошқ);
4. Қиррали жисмлар (доска, стол қирралари ва бошқ).

Маълумки, ўтмас жисмнинг таъсири билан боғлиқ шикастлар (жароҳатланиш) қуйидаги ҳолатларда ҳосил бўлиши мумкин

1. Одам танасининг тинч ҳолати ва ўтмас жисмнинг ҳаракати натижасида;
2. Одам танасининг ҳаракати ва ўтмас жисмнинг тинч ҳолати натижасида;
3. Бир вақтнинг ўзида одам танасининг ва ўтмас жисмнинг ҳаракати натижасида.

Ҳар қандай ҳолатда ҳам ўтмас жисмларнинг қуйидаги таъсир механизмларини фарқлаш мумкин:

1. **Зарба механизми.** Зарба бу – шиддатли туртки, бунда жуда қисқа вақт оралиғида ҳаракатланаётган жисм ва ҳаракатсиз инсон танаси ёки ҳаракатланаётган инсон танаси ва ҳаракатсиз жисм, ёхуд ҳаракатланаётган жисм ва ҳаракатланаётган инсон танасининг

тўқнашуви содир бўлади. Кучсиз зарба таъсирида инсон танасида шилинмалар ва қонталашлар, кучли зарба таъсирида эса яралар, суяк синишлар, ички аъзоларнинг ёрилишлари вужудга келади.

**2. Зарба натижасида чайқалиш механизми.** Кенг таъсир юзага эга жисм билан етарлича кучли зарба берилганда нафақат зарба соҳасида жароҳатланишлар юзага келади, балки бутун танага ёки унинг муайян қисмига зарбанинг тебраниш тўлқини тарқалиши оқибатида ички аъзоларнинг чайқалиши кузатилади.

Ички аъзоларнинг енгил даражали чайқалиши ҳеч қандай визуал анатомик ўзгариш келтириб чиқармайди. Аксинча ички аъзоларнинг оғир даражали чайқалишида аъзонинг бойлам аппарати ва атроф ёғ тўқимасига, шунингдек капсуласи остига, тўқимасига қон қуйилади, баъзан аъзо паренхимаси ёрилади.

**3. Эзилиш (босилиш) механизми.** Зарбадан фарқли ўлароқ, эзилиш механизмида танага нисбатан иккита куч марказга интилма, яъни қарама – қарши йўналишда таъсир этади. Кўпинча таъсир этувчи кучлардан бири ҳаракатсиз, иккинчиси эса ҳаракатда бўлади. Зеро, шикастловчи воситанинг ҳаракат тезлиги зарба механизмидан фарқли равишда юқори эмас, бироқ таъсир вақти, яъни давомийлиги етарлича. Шу боисдан жароҳатланишлар ҳажми ва даражаси шикастловчи жисмнинг массасига ва таъсир юзасига бевосита боғлиқдир. Натижада тана (ёки унинг муайян жисми) деформацияланади, ички аъзолар паренхимаси эзилади, суяклар парчаланиб синади.

**4. Чўзилиш механизми.** Бу механизм ўзининг моҳияти жиҳатидан эзилиш механизмига нисбатан қарама – қарши ҳисобланади. Бунда шикастловчи омил танага нисбатан марказдан қочма таъсир этади. Натижада пай чўзилиши, бўғим чиқиши, тана қисмларининг ўзилиши каби жароҳатлар вужудга келади. Чўзилиш баъзан буралиш билан ҳам кечиши мумкин.

**5. Ишқаланиш механизми.** Бу механизм шикастловчи жисмнинг танага нисбатан уринма (тангенциал) таъсири натижасида рўёбга чиқади. Натижада танада юзаки жароҳатланишлар: шилинмалар, юзаки яралар, тери ва тери ости ёғ қаватининг ажралиши, баъзи ҳолларда эса суякларнинг юза қатламининг сидирилиши вужудга келади.

Ўтмас жисмнинг танага таъсир механизмига ва уларнинг таъсирига боғлиқ факторлар мавжудлигига кўра турли шароитларда

инсон танасида қуйидаги анатомик ва функционал шикастлар вужудга келиши мумкин:

1. Шилинма (тилинма),
2. Қонталаш,
3. Қон қуйилиш (гематома),
4. Юмшоқ тўқима лати,
5. Пай чўзилиши,
6. Бўғим чиқиши,
7. Лат еган (эзилган, йиртилган) яра,
8. Тишланган яра,
9. Тана қисмларининг ўзилиши, тананинг бўлакланиши,
10. Бош мия чайқалиши ва лати, шунингдек суб – эпидурал, субарахноидал қон қуйилишлар,
11. Юрак чайқалиши, лати,
12. Ўпка, буйрак, сийдик қопи лати,
13. Ички аъзолар паренхимасининг ёрилиши, эзилиши,
14. Ички аъзонинг ўзилиши,
15. Суяклар синиши (очик, ёпиқ, бевосита, билвосита синиш, ёрилиб синиш, тешикли, ботиб, нарвонсимон, парчаланиб, суқилиб, буралиб синишлар ва бошқалар)

### **Ўтмас жисмлар билан етказилган шикастлар характеристикаси**

Юз юмшоқ тўқималарининг жароҳатланиши айниқса кўп учраб туради. Бунда жароҳатланишлар турли тўмтоқ жисм, транспорт воситалари, уй анжомлари (мушт, ёғоч, ғишт ва бошқ.) таъсиридан келиб чиқади. Кўп ҳолларда юзда қонталашлар, шилиниш, тўқималарнинг эзилиши каби жароҳатланишлар пайдо бўлади. Буларнинг аксарияти юзнинг ҳамма жойида учрайди, якка ҳолда чегараланган жароҳатланишлар эса асосан лаб, бурун ва лунжларда қайд қилинади.

**1. Шилинма** – эпидермис, эпидермис ва дерма юзаки қаватининг (сурғичсимон қаватининг) бутунлигини бузилишидир (расм 36.). Чизиқли шаклли шилинмалар тилинмалар деб аталади.

Шилинмалар шикастловчи жисмнинг тўқимага (аъзога) зарба, босим ва ишқаланиш механизмлари натижасида вужудга келади.



Расм 36. Шилинма

## **Шилинмаларнинг аҳамияти**

1. Ўтмас жисмларнинг таъсиридан далолат беради;
2. Ўтмас жисмнинг танага таъсир нуқтасини аниқ кўрсатади;
3. Айрим ҳолларда шилинма шакли шикастловчи жисмнинг шакли, ўлчамлари, баъзан шикастловчи восита юзаси хусусиятини аниқлаш имқонини беради;
4. Шилинманинг ўзгаришларига кўра жароҳатланиш муддатини аниқлаш мумкин;
5. Шилинмаларнинг хусусиятлари ва локализацияси ишлатилган зўрликнинг тури, (яъни жиноят тури) тўғрисида фикр юритишга ёрдам беради.
6. Шилинмаларнинг ўзгаришларига кўра шикастнинг ҳаётийлигини аниқлаш мумкин;
7. Шилинмаларнинг шакл ва хусусиятлари шикастловчи жисмнинг танага нисбатан таъсир бурчаги ва йўналишини аниқлаш мумкин.
8. Шилинмалар етказилган шикастларнинг оғирлик даражасини аниқлашга ёрдам беради. Маълумки, шилинмалар енгил тан жароҳатлари гуруҳига киради.

### **Шилинмалар муддатини аниқлаш:**

1. Бошланғич давр (0-1 кунлар). Шилинма юзаси нам, атрофдаги шикастланмаган тери сатҳи билан тенг ёки бир мунча пастда жойлашган.
2. Пўстлокҳосил бўлиш даври (1-4 кунлар). Шилинма юзаси қуриб шикастланмаган тери сатҳидан юқорида жойлашган пўстлок билан қопланади.
3. Тузалиш (пўслоқ остида эпителизация) даври 4-9 кунлар. Шилинма қирғоқларидаги пўстлок кўтарила бориб 7-9 кунларга келиб кўчиб тушади, шу билан бирга пўстлок остида эпителизация жараёни давом этади.
4. Шилинма изи даври (9-12 кунлар). Пўстлок тушгандан сўнг пўстлок ўрнидаги пигментли (пушти-бинафша рангли) соҳадаги пигмент аста–секин йўқолади.

Шуни ҳам айтиб ўтиш керакки, шилинишнинг тузалиш даври ўзгарувчан бўлиб, у шикастланган одамнинг ёшига, организмнинг реактивлигига, шилинишнинг катта-кичиклигига боғлиқ бўлади. Юзда пайдо бўлган шилиниш анча барвақт битиб кетади.

Тўмтоқ қаттиқ жисмлар таъсиридан тери ости ёғ тўқимасида жойлашган қон томирлар эзилиши натижасида яллиғланган

шишлар ва қонталашлар пайдо бўлади. Юздаги тери ости ёғ тўқимасининг нозик ва ғовак тузилганлиги яллиғланган шишларнинг атрофга тез тарқалишига сабаб бўлади. Бу ҳодисалар асосан лунж ва лаб шикастланганда кузатилади.

**2. Қонталаш** – ўтмас жисмларнинг таъсирида тери ва тери ости қаватида, баъзан чуқур тўқималарга қон қуйилишидир. Айрим касалликлар (гемофилия, туғма ва ортирилган васкулитлар ва бошқ.)да ҳам қонталашлар вужудга келиши мумкин.

Қонталашлар бевосита куч таъсир қилган жойда ҳосил бўлади. Унинг пайдо бўлиши ҳақиқатдан механик кучнинг таъсир қилганлиги ва бу таъсирнинг характери, йўналиши ва вақтини аниқлаш учун ишончли далилдир.

Юз соҳасида қонталашлар ҳамма вақт ҳам куч таъсир этган жойда пайдо бўлмасдан, балки ундан анча олисдаги тўқималарда ҳам ҳосил бўлиши мумкин. Масалан, юзнинг пешона ёки қош равоғи қисмига урилганда ёки бош қосасининг асос суяклари сииганда қонталашлар кўз атрофида, юқори ва пастки қовоқларда пайдо бўлади. Ёноққа ёки лунжларга урилганда кўпинча қонталаш энгак остида, ҳатто бўйинда ҳам пайдо бўлиши мумкин. Бундай қонталашлар механик куч таъсир этган жойдаги қуйилган қоннинг юмшоқ тўқималардан пастга оқиши натижасида, урилган жойдан пастроқда пайдо бўлади. Шунинг учун юз соҳасидаги қонталашлар ҳамма вақт ҳам куч таъсир этган жойни кўрсатмайди.

Травматик қонталашлар шикастловчи жисмнинг танага зарба, босим ва чўзилиш механизмлари оқибатида вужудга келади.

### **Қонталашларнинг аҳамияти:**

1. Қонталашлар мавжудлиги ва уларнинг танадаги жойлашган ўрни ўтмас воситанинг танага таъсиридан, зарба нуктасидан далолат беради.

2. Қонталашнинг шакли баъзан шикастловчи жисмнинг шакли ва ўлчамларини аниқлашга ёрдам беради.

3. Қонталаш ранги, унинг юзага келган вақтини аниқлаш имқонини беради.

4. Қонталашларнинг танадаги жойлашган жойи ва шакли ташқи таъсиротнинг турини ойдинлаштириши мумкин.

### **Қонталаш муддатини аниқлаш:**

Дастлабки соатларда қизамтир – бинафша ранг (оксигемоглобин),

1-2 сутка – кўқимтир бинафша ранг (қайтган гемоглобин),  
3-4 сутка – яшил ранг (вердохромоген),  
5-6 сутка – сариқ ранг (биливердин -билирубин),  
6-8 сутка четида хира сарғиш ранг, марказида кўқимтир – бинафша ранг, оралиқ соҳа яшил рангда (гуллаши),  
1-2 ҳафтада чуқур ва катта ўлчамли бўлмаган қонталашлар йўқолади.

Лаблар шиллик каватидаги қон куйилишлар куқимтир-бинафша рангли, 8-10-чи кунларига йўқолади. Чуқур жойлашган қонталашлар, шикастдан сунг 2-3-чи кунга аниқланади.

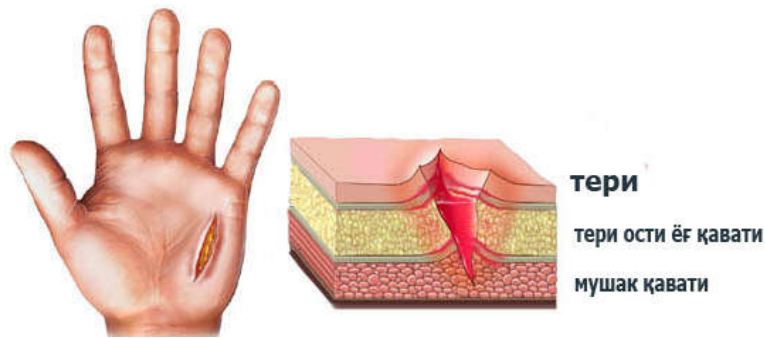
Қонталашнинг сўрилиш тезлиги организмнинг реактивлигига, қонталашнинг катта-кичиклигига, тананинг қайси жойда жойлашганлигига, қон томир тизимининг ривожланганлигига ва қуиилган қоннинг миқдорига боғлиқдир. Масалан, қон томир тизими яхши ривожланган юзнинг юмшоқ тўқимасида пайдо бўлган қонталаш бир неча кунда сўрилиб кетса, белда, думбада жойлашган қонталашлар бир неча ҳафта ва бундан кўпроқ сақланиши мумкин. Шунинг учун қонталашнинг ҳосил бўлган вақти ҳар бир воқеада, ўзидан келиб чиққан шароитларга қараб тахминан аниқланади.

Зарба кучи анча катта бўлса, каттароқ қон томирлар ёрилиши натижасида тери остида, мушаклар орасида қон билан тўлган бўшлиқлар (гематома) пайдо бўлиб, у ташқаридан шиш сифатида кўринади. Бундай гематомалар узоқ вақт битмайди.

Тери ости ёғ тўқимаси калин бўлганидан қонталашнинг жойлашиши сўрилиши даврида ўзгариши мумкин. Масалан, қонталаш бурун асосидан кўз бурчагига ўтиши мумкин. Иккала қовоққа қон тўпланиши, яъни «кўзойнак симптоми» фақат мия асосининг жароҳатланишида учрабгина қолмай, балки юз юмшоқ тўқималарининг чегарали жароҳатланишидан ҳам юзага келиши мумкин.

Қовоқларда пайдо бўлган қонталаш яллигланган шиш билан бирга кечади, натижада кўз ёриги тораяди ёки бутунлай ёпишиб қолади.

**3. Яралар** – бу терининг барча қаватлари ёки тери ва тери остидаги юмшоқ тўқималар бутунлигининг бузилишидир (расм 37.). Жароҳатланиш чуқурлигига кўра яралар юзаки (фақат терининг бутунлиги бузилиши) ва чуқур (тери ва тери остидаги юмшоқ тўқималар бутунлигининг бузилиши) бўлиши мумкин.



Расм 37. Яра.

### **Яралар классификацияси.**

#### **1. Ҳосил бўлган жойига кўра:**

- маҳаллий (зарба соҳасида);
- олисдаги (зарба нуқтасидан олисда).

#### **2. Чуқурлигига кўра:**

- юзаки;
- терининг барча қаватларини қамраб олган;
- чуқур;
- тана бўшлиғига ўтувчи.

#### **3. Қирғоқларининг хусусиятига кўра:**

- оддий – жароҳатланиш кўламининг чегараланганлиги билан,
- асоратлашган – жароҳатланишнинг кенг кўлами билан.

#### **4. Шикастловчи омилга ва яра характериға кўра.**

Ўтмас жисмлар таъсирида

- эзилган,
- лат еган;
- йиртилган,
- лат еган эзилган,
- тишланган.

#### **5. Шаклиға кўра.**

- тирқишли,
- дуксимон,
- чизикли,
- ўроқсимон (ёйсимон),
- зигзаксимон,
- нурсимон,
- шохланувчи (дарахтсимон),
- тўғри бурчакли,
- учбурчаксимон.
- трапециясимон,



- юмалок,
- ноаниқ

Ўтмас жисмлар таъсирида яраларнинг ҳар бир тури алоҳида механизмлар оқибатида вужудга келади. Масалан:

- лат еган яралар – зарба ва босим;
- йиртилган яралар – зарба ва чўзилиш;
- лат еган – йиртилган яралар – зарба, босим ва чўзилиш;
- эзилган яралар – ўта кучли зарба ва босим;
- скалпланган (лахтакли) яралар – шикастловчи

Шунингдек, инсон ва ҳайвон тишлари таъсирида юзага келадиган тишланган яралар ҳам лат еган яралар туркумига киради ва ўзига хос айрим хусусиятларга эга.

*Ўтмас жисмлар таъсирида вужудга келган лат еган* (эзилган, йиртилган) яралар бир қатор умумий клиник-морфологик белгиларга эга. Улар қуйидагилар:

- яралар тананинг исталган қисмида жойлашиши мумкин;
- яралар ўта хилма – хил шакл ва ўлчамларга эга бўлиши мумкин (бу ҳолат ўтмас жисмнинг шикастловчи юзаси хусусиятига ва танага нисбатан таъсир бурчагига боғлиқ);
- яралар қирғоқлари нотекис, шилинмали, қонталашли баъзи ҳолларда остидаги тўқималардан ажралган;
- яралар охирлари нотекис, юмалоклашган, «Г», «П», «Т» - симон бўлиши мумкин;
- яралар каналидаги тўқималар эзилган, қонталашли. Яра тубида унинг қирғоқларини туташтирувчи тўқима толалари сақланган;
- яраларнинг қон кетиш ҳажми кам;
- ишлови берилмаган ҳолларда яра иккиламчи кечув тартибида битади
- тананинг сочли қисмида (каллада), яра қирғоқларида соч толаларининг ағдарилганлиги (эзилганлиги) кузатилади (микроскопияда).

### **Ўткир жисмлар ва улар билан етказилган шикастлар**

Ўткир учга ёки ўткир кесув юзага, шунингдек бир вақтнинг ўзида учга ва кесув юзага эга бўлган буюмлар бевосита ўткир жисмлар деб номланади.

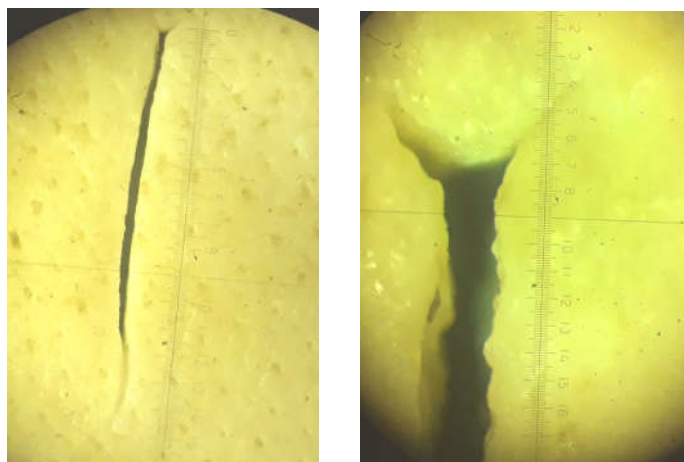
Ўткир жисмларни қуйидаги турлари мавжуд (С. Д. Кустанович 1989 й. )

1. Бир хил таъсирга эга воситалар: кесувчи, санчувчи, чопувчи, арраловчи;

2. Ҳар хил таъсирга эга воситалар: санчувчи-кесувчи; санчувчи – чопувчи ва бошқа.

Ўткир воситаларнинг барча турлари таъсирида инсон танасида тўқиманинг кесилиши содир бўлади. Бироқ ҳар бир турдаги ўткир воситанинг танага нисбатан ўзига хос таъсир механизмлари фарқланади.

Миллий ўзбек пичоқлари билан етказилган санчилган-кесилган жароҳатларнинг ўзига хос бўлган морфологик ва метрик белгилари ишлаб чиқилган. Мазкур пичоқлар қонструкциясининг тузилишини ўзига хослиги, яъни айнан миллий пичоқлар тиғининг кенг бўлиши ва тиғи дистал учининг қия кўтарилувчи қисми хусусиятлари очиб берилган; миллий ўзбек пичоқлари билан етказилган санчилган-кесилган жароҳатларнинг суд-тиббий ва тиббий-криминалистик экспертизасида идентификация қилиш ва ташхис қўйишни яхшилаш тизими ишлаб чиқилган; яра ҳосил бўлишида ҳар бир белги улушини аниқлаш имконини берадиган санчилган-кесилган тери жароҳати элементлари таҳлили асосида санчилган-кесилган жароҳатларнинг морфологик ва метрик белгилари аниқланган (Бойманов Ф.Х Индиаминов С.И., 2018 й.) (расм 40).



Расм 40. Миллий пичоқ таъсирида етказилган санчилган-кесилган яра.

*А – умумий кўриниши. Б - яранинг нотекис чегаралари, стрелка билан чуқурчани пайдо бўлиши кўрсатилган стереомикроскопик тасвири.*

Масалан, кесувчи жисмлар босим ва ишқаланиш оқибатида шикастласа, санчувчи жисмлар зарба ва босим натижасида,

чопувчи жисм эса-зарба таъсирида, арраловчи жисм –босим ва ҳаракатда шикаст етказди.

Ўткир жисмлар таъсирида қуйидаги шикастлар ҳосил бўлиши мумкин:

1. Терида, юмшоқ тўқимада, ички аъзода яралар;

- кесув яраси;

- санчув яраси;

- чопув яраси;

- арралаш яраси;

- кесув – санчув яраси;

- санчув – чопув яраси ва хоказолар.

2. Тана қисмларининг (масалан, бармоқ, қўл-оёқ) ёки тананинг бўлакланиши,

3. Тилинмалар.

4. Суяк синишлари (тешикли, парахасимон синиш).

Кўпинча ўткир жисм таъсирида терида, юмшоқ тўқимада ва ички аъзоларда яралар ҳосил бўлади.

**Ўткир жисмлар билан етказилган яралар характеристикаси**

Ўткир жисмлар таъсирида етказилган яралар учун қуйидаги клиник – морфологик белгилар умумий ҳисобланади:

-бу турдаги яралар тананинг исталган соҳаларида, шунингдек ҳимоя учун мўлжалланган (қўл панжаси, билақлар) ёки кам ҳимояланган соҳаларида жойлашиши мумкин;

- муайян шаклга эга, бироқ кўп ҳолларда чизиқли, овал ва дўқсимон шаклда бўлиши мумкин;

- кўп миқдорда қон кетади;

- қирғоқлари текис, силлиқ, охирлари ўткир;

-тубида туташтирувчи тўқима толалари, шунингдек соч пиёзчаси (тананинг сочли қисмида) кесилган;

- шикастлар бирламчи кечув билан битиб силлиқ ва нозик чандиқ ҳосил бўлади. Бироқ ҳар бир турдаги ўткир жисм таъсирида етказилган яралар бир – биридан фарқланадиган алоҳида белгиларга ҳам эга.

*а) кесувчи жисмлар таъсири билан боғлиқ яраларнинг белгилари;*

- яра қирғоқлари текис;

- яра охирлари ўткир;

- яра ўзунлиги ҳар доим чуқурлигидан юқори;

- терининг эластиклиги ва мушаклар қисқариши сабабли яра тирқишининг очилиб

туришлиги;

-яра шаклининг дуксимонлиги ёки яримойсимонлиги;

-жароҳатланишнинг ташқи қон кетиш билан кечиши.

*б) санчувчи жисмлар билан боғлиқ яраларнинг белгилари:*

- терида кириш тешиги борлиги ва яра канали мавжудлиги;

- теридаги яра ўлчамининг шикастловчи восита кўндаланг кесимига нисбатан кичиклиги (терининг эластиклиги ва қисқариши оқибатида);

- яра қирғоқларининг тор (0,1см. гача) ҳошия ёки сегмент кўринишидаги шилинмали ҳолати;

- яра деворининг текис ва силлиқлиги;

- ташқи қон кетишнинг камлиги ва ички қон кетишнинг кўплиги (юқорилиги);

- баъзи ҳолларда ясси суякларда туйнукли (тирқишли, дарчасимон) синишлар вужудга келишлиги.

*в) чопувчи жисмлар таъсири билан боғлиқ яраларнинг белгилари:*

- терида чопилган яра қирғоқларининг текислиги, шилинмасизлиги (агар чопувчи жисм чархланган бўлса)

- яра канали деворларининг силлиқлиги ва текислиги; тубига яқинлашган сари тўқиманинг эзилганлигининг яққоллашуви;

- чопувчи жисмнинг қайси қисми билан етказилганлигига боғлиқ чопилган яра охирларининг ўзига хослиги. Танага чопувчи жисм кесувчи юзасининг фақат ўрта қисми билан зарба берилганда яра охирлари ўткир бурчакли бўлади. Чопувчи жисм – кесувчи қисмининг юқори ёки пастки бурчаги билан танага зарба берилганда яра охирларидан бири «П»-симон, иккинчиси эса ўткир бурчакли шаклда бўлади. Ярага болтанинг тиф қисми тўлиқ ботирилганда у тўқимага понасимон таъсир кўрсатади ва яранинг ҳар иккала охири «П»-симон шаклда бўлиб четларида терининг ёрилишлари кўзга ташланади;

- чопилган яра кўндаланг кесимда чопувчи жисм шаклини акслантирувчи пона кўринишига эга бўлади. Тери ярасининг шакли чопувчи жисмнинг танага қандай бурчак остида таъсир қилганлигига боғлиқ. Чопувчи жисм (болта) танага тўғри бурчак остида ёки шунга яқин йўналишда таъсир этганда яра тўғри чизиқли, тирқишли ёки овал шаклда бўлиши мумкин. Чопувчи

воситанинг танага таъсир бурчаги ўткир бўлса яра ёйсимон шаклда бўлади. Яра узунлиги чопувчи жисм кесувчи юзасининг тўқимага таъсир қилган қисми узунлигига тенг.

- чопувчи жисмлар таъсирида кўпинча суякларнинг тирқишли (туйнукли) ва парчаланиб синиши ёки суяк усти пардасининг тилинмаси кўринишида жароҳатланиши.

г) *арраловчи жисмлар таъсири билан боғлиқ яраларнинг белгилари:*

- арраловчи жисмнинг танага кучли зарбаси таъсирида барча тишларнинг тўқимага тўлиқ киришидан битта яра ҳосил бўлиши ва яра тубига туташтирувчи тўқима толалари сақланганлиги;

- кучсиз зарба таъсирида бир –биридан бир хил оралик масофада жойлашган бир чизик бўйлаб жойлашган юзаки санчилган ёки санчилган – кесилган яралар мавжудлиги,

- яра охирларининг «П»-симон, юмалоқлашган шаклдалиги, баъзан бир неча тилинмалар кўринишидалиги;

- яра тубида суякларнинг шикастланганлиги, арраланган юзаларнинг нисбатан текислиги, яра тубида суяк қириндилари мавжудлиги;

д) *санчувчи – кесувчи жисмлар таъсири билан боғлиқ яраларнинг белгилари:*

- санчилган-кесилган яраларнинг тирқишсимон, дуксимон, ёйсимон ёки бурчакли шаклда бўлиши;

- яра қирғоқларининг одатда текислиги шилинмасиз ёки енгил юзаки шилинмали ҳолати;

- яра охирларининг ўткирлиги (икки томонлама кесувчи юзали санчувчи-кесувчи жисм таъсирида) ёки охирларидан бирининг ўткирлиги, иккинчисининг эса юмалоқлашган ёхуд «П»-симонлиги (бир томонлама кесувчи юзага эга санчуви кесувчи жисм таъсирида);

- яра каналининг тирқишсимон шаклдалиги, деворларнинг текислиги ва силлиқлиги яра каналида тери ости ёғ қаватидаги ёғ бўлакчаларининг бўртиб турганлиги;

- кучли зарба таъсирида ясси суякларда санчувчи-кесувчи жисмнинг маълум қисми кўндаланг кесимига мос келувчи тирқишли (туйнукли) синишнинг юзага келиши.

Юз терисида ҳосил бўлган кесилган жароҳатларда имо-ишора мушакларининг кесилиши натижасида, улар қисқариб жароҳат

четларини ичкари томонга тортиб буриши ва четга томон тортишидан жароҳат юзаси анча очилиб қолади.

Кесилган жароҳатлар ажинли соҳаларда ҳосил бўлса, унинг четлари эгри-бугри, тананинг дўнг жойларида ҳосил бўлса, ёйсимон шаклларда бўлиши мумкин.

Кўп қон йўқотиш ташқи жағ артериялари, юзнинг кўндаланг артериялари, чакка юза артерияси, шунингдек юз веналари жароҳатланганда келиб чиқиши мумкин. Ташқи жағ артерияси асосий устун қисмининг жароҳатига ҳаёт учун хавфли бўлган жароҳатланиш деб қараш керак, чунки бундай жароҳат ўз вақтида тез тиббий ёрдам кўрсатилмаса, кўп қон кетишидан ўлимга олиб келиши мумкин. Ўткир жисмлар билан жароҳат юз берганда мушаклар ва нервларнинг жароҳатланиши натижасида юз ассиметрияси, лаб ва оғиз бурчагининг қарама-қарши томонга тортилиб қолиши юз беради. Юз нервининг юқори шохи шикастланганда кўз қовоқларини ҳаракатлантирувчи мушакларнинг фалажланиши оқибатида кўз тўлиқ ёпилмайди. Бу доим кўз ёшанинг оқиб туришига ва кўз шиллик пардасининг яллигланишига сабаб бўлади.

Юзнинг лунж ва қулоқ олди қисмида ҳосил бўлган жароҳатларда юз нервини ҳаракатлантирувчи толалари ҳам кесилиб кетиши мумкин. Бу ҳодиса кесилган нерв толасига тегишли имо-ишора мушаклари туркумининг фалажига олиб келади. Бунда юқори қовоқнинг ёпилиб қолиши, юз ассиметрияси, оғиз бурчаги ва лаблар юзнинг жароҳатланган томонида осилиб қолиши ва оғизнинг тўла ёпилмаслиги, қарама-қарши томонга тортилиб кетиши кузатилади. Натижада гаплашиш, овқатланиш вақтида овқатни оғизга солиш ва чайнаш қийинлашади. Оғиздан доим сўлак оқиб туради. Саналган асоратлар жабрланувчи меҳнат қобилиятининг йўқолишига ва ногиронликка, руҳий ўзгаришларга олиб келади.

Жароҳатланиш вақтида ҳаракатлантирувчи юз нервининг толалари эзилса ёки чала кесилса, маълум вақт ўтгандан кейин унинг ўтказувчанлик қобилияти ўз ҳолига келиб, жароҳатланишдан келиб чиққан асоратлар йўқолиб кетиши мумкин.

Юзнинг пастки жағ ости қисмида ҳосил бўлган кесилган, санчилган ва кесилган-санчилган жароҳатлар, оғиз диафрагмасини тўлиқ жароҳатлаб тил илдизигача кириб борган тақдирда тил ости нерви ҳам кесилади. Бундай жароҳатлар тил ҳаракатининг

фалажланишига, оғиз бўшлиғи сўриш, чайнаш ва ютиш қобилиятининг сусайиши ёки тўлиқ йўқолишига олиб келади.

Чайнов мушакларининг жароҳатлари ва тузалиш жараёнида уларда ҳосил бўладиган чандиқ тўқималар оғиз тризмига, яъни оғизнинг очилиши ва ёпилишининг қийинлашувида, натижада оғизга овқат олиш ва чайнаш жараёнининг бузилишига сабаб бўлади.

Ўткир жароҳатлар сўлак безлари ёки сўлак оқиш йўллари бутун лиги нинг бузилиши билан ҳам кечиши мумкин. Сўлак йўллари кесилган вақтда сўлак жароҳат юзасига оқиб чиқа бошлайди. Кўпгина ҳолларда сўлак йўллари ва сўлак безлари жароҳатини (улар янги ҳосил бўлган вақтда) аниқлаш қийин бўлади. Кўпинча уларнинг жароҳати тузалиш жараёнида юз терисида ёки оғизнинг шиллик қаватида сўлак оқмалари ҳосил бўлгандан кейингина аниқланади. Бу сўлак оқмалари орқали без тўқималарига инфекция кириб, у ерда абсцесс ва флагмонларнинг ривожланишига сабаб бўлиши эҳтимоли каттадир.

**4.Суяк синишлари** – бу суяк анатомик қисмида суяк моддасининг бутунлигини тўлиқ ёки қисман бузилишидир

**Суяклар синиши классификацияси.**

1. Келиб чиқишига кўра: -травматик, патологик,
  - туғма, травматик, патологик.
2. Ҳосил бўлган жойига кўра:
  - маҳаллий (бевосита);
  - олисдаги(билвосита ёки қонструкцион).
3. Суякнинг жароҳатланиш даражасига кўра:
  - тўлиқ;
  - нотўлиқ (ёрилиш), юзаки синиш (фақат ташқи пластинканинг синиши)
4. Синиш чизиклар йўналишига кўра:кўндаланг, бўйлама:
  - диагонал бўйича,
  - спиралсимон,
  - ҳалқасимон.
5. Характерига кўра: -чизикли (ёрилиб),
  - дистанцион (юз скелети суякларига куч таъсир этганда калла асос суякларини синиши),
  - парчаланиб,
  - кўплаб парчаланиб,
  - тешикли,

- ботиб,
- зинапоясимон,
- ҳалқали ва ҳоказо.

6. Ташқи муҳит билан алоқасига кўра:

- очик,
- ёпиқ

### **Синиш деформациялари (механизмлари).**

1. *Силжишли деформация* – танага (суякка) нисбатан чегараланган юзали ўтмас жисмнинг етарлича куч билан ўта қисқа вақт оралиғидаги кескин таъсирдан юзага келади. Силжиш натижасида юзага келган синишлар ҳар доим бевосита синишлар бўлиб, синиш чизиғи суяк бўйлама ўқиға нисбатан кўндаланг ёки бўйлама йўналишда бўлади.

2. *Эзилишли деформация* – бу турдаги деформацияда суякка нисбатан йўналишлари бурчак остида туташувчи икки куч таъсир этади ва натижада суякнинг бўртиқ юзасида чўзилиш соҳаси, ботиқ юзасида эса эзилиш (қисилиш) соҳаси юзага келади. Суяк чўзилишга чидамсиз бўлганлиги сабабли дастлаб бўртиқ юзада синиш юзага келиб у ботиқ соҳаси томонга қараб давом этади ҳамда чўзилиш ва эзилиш (қисилиш) соҳалари чегарасида иккига ажралиб эзилишнинг чегараси бўйлаб тарқалиб қарама – қарши юзадаги синиш чизиғи билан туташади, натижада ён томондан қаралганда учбурчак шаклли суяк парчаси вужудга келади.

3. *Қисилишли деформация*– бунда суякка бир – бирига нисбатан қарама – қарши йўналишли иккита куч таъсир этади. Эзилиш кўндаланг, шунингдек бўйлама ўқ бўйича содир бўлиши мумкин. Бўйлама йўналишли эзилиш (қисилиш) натижасида узун найсимон суякларда суқилиб синиш вужудга келади. Кўндаланг йўналишли сиқилишларда суякнинг ён юзасида суяк тўқимасининг чўзилиши юзага келади ва суяк найи деформацияланиб, маҳаллий синишлар пайдо бўлади.

4. *Чўзилишли деформация* – бунда найсимон суякка нисбатан бир – биридан ажралувчи йўналишли иккита куч таъсир этади. Суяк пластинкаси чўзилиши оқибатида юпқалашиб, суякнинг диафиз қисмида билвосита синиш вужудга келади. Бу турдаги деформация темир йўл транспорти танани судраб кетганда кузатилиши мумкин.

5. *Буралишли деформация* – бу турда суякка бир – бирига қарама – қарши йўналишли иккита куч таъсир этади ва суяк



бўйлама ўқ бўйича буралади, натижада S-симон ёки спиралсимон синишлар (билвосита) юзага келади.

Ясси суякларда синишлар юзага келишида силжиш, эгилиш ва қисилиш деформациялари,

найсимон суякларда эса синиш, эгилиш, қисилиш деформациялари билан бирга чўзилиш ва буралиш натижасида ҳосил бўлади.

Юз-калла суяклари синишлари купинча огиз бушлиги майин туқималарини жароҳатланиши билан кечади ва бу куйидагиларга олиб келади – нафас олиш, ютиш, гапириш, огизни физиологик тозалаш фаолиятини бузилиши.

### **Юз-жағ суяклари синишининг суд стоматологик экспертизаси**

- Суякларнинг синиши деб, ташқи куч таъсири остида суяк тўқимаси бутунлигининг қисман ёки тўлиқ бузилишига айтилади. Одатда, суяклар синганда унинг атрофидаги юмшоқ тўқималар ҳам шикастланади.

- юз скелети суяклари қисман ва тўлиқ синиши мумкин. Қисман синганда синиш чизиғи ёриқ суякнинг бир сатҳидан қарши сатҳига ўтмайди, яъни суяк бутунлиги бузилмайди. Бу синиш суякнинг бир сатҳида ёриқ сифатида намоён бўлади. Тўлиқ синишда эса синиш чизиғи суяк танасидан тўлиқ ўтади, бунда синган суяк бўлакчалари ҳосил бўлади. Бу бўлакчалар ўз жойини ўзгартирмай бир-бирига тегиб туриши мумкин. Бунда улар суяк усти пардаси, пай ва мушакларнинг сақланиб қолган қисмлари билан ушланиб туради. Бошқа ҳолларда асосан устунлик қилаётган мушакларнинг қисқариши оқибатида синган суяк бўлаклари сурилади ва ниҳоят, бир суяк бўлакчасининг иккинчи бўлакча танасига кириб кетиш ҳоллари кузатилади. Синган суяклардаги синиш чизиқлари сонига қараб якка, икки, уч ва кўп сонли синиш турлари учраши мумкин. Суяк фрагментининг айрим бўлакларга ажралиб синишлари парчали синиш, майда парчаларга бўлинганда эса мажақланган синиш дейилади. Юз-жағ суякларида баъзи бир ҳолларда тешиксимон синишлар ва суяк бўлакларининг тўла ажралиб кетиши натижасида нуқсон катта бўлган синишлар учраб туриши мумкин.

- юз-жағ суякларининг синиши очик ва ёпиқ бўлиши мумкин. Агар синиш чизиғи альвеоляр ўсимта ва тишлар қаторидан ўтса,

одатда, шиллик парданинг ёрилиши юз беради ва ҳатто юзнинг ташқи юмшоқ қатламлари шикастланмаганда ҳам бундай синиш очик синиш ҳисобланади.

- синишлар орасида бевосита ва билвосита синишлар фарк қилинади. Бевосита синишлар куч таъсир қилган жойда, билвоситаси ўша суяк чегарасида, лекин унинг энг кўп эгилган, ammo куч таъсир қилган жойидан бошқа ерда юзага келади.

- суякнинг бевосита ташқи механик куч таъсир этган соҳасидан синишини бевосита синиш дейилади. Синишнинг бу тури суяк сатҳига кичик юзали жисмларнинг катта куч билан таъсир этиши оқибатида юзага келади.

- суякнинг билвосита синиши суяк сатҳининг ташқи куч таъсир этган соҳасидан узокроқ бошқа жойидан синишидир. Бундай синиш суякнинг кичик сатҳли эгилувчан соҳасида ёки суяк тўқимасининг юмшоқроқ соҳасида аниқланади. Масалан, пастки жағ суягининг энгак қисмига куч таъсир этганда, кўпинча, унинг синиши анча нозик ва ингичка бўлган бўғим ўсимтасининг бўйин қисмида кузатилади.

- суд тиббий травматология амалиётида суякларнинг бевосита ва билвосита синиши билан бир қаторда аралаш синиш ҳоллари ҳам учраб туради. Бунда синиш чизиғи бир нечта бўлиб, улар суякнинг бевосита куч таъсир этган соҳасида ҳам, бу соҳадан ташқари жойларда ҳам пайдо бўлади. Бундай синиш, масалан, юқори жағ суягига кенг юзали жисм катта куч билан таъсир этганда юзага келади. Бунда юқори жағ суягининг бевосита куч таъсир этган тана соҳаси қисмидан синиши билан бирга, унинг ёноқ, пешона суяги, бошнинг асос суяклари билан бириккан соҳаларидан ҳам синиши мумкин.

- юз скелети суяклари бош мия қопқоғи ва асосий суяклари билан узвий боғланган. Шу сабабли қатор ҳолларда шикастлантирувчи куч юз скелети суякларини шикастлаш билан бирга улар орқали бошқа соҳаларга тарқалиб, бош суякларини куч таъсиридан унча узок жойлашган суякларни ҳам шикастлаши мумкин. Бу ҳолларда масофали (дистанцион) синишлар пайдо бўлади.

- юз-жағ суякларининг синиши жуда хилма-хилдир. Бу жароҳатланишларнинг тури уларни келтириб чиқарувчигурули буюм ва қуролларнинг хусусиятларига, таъсир қилувчи кучнинг катталиги ва йўналишига, унинг қаерга, суякнинг қайси соҳасига

тегишига, суяк моддасининг ҳолатига ва кўпгина бошқа омилларга боғлиқдир. Шу сабабли суяклар синиши ҳосил бўлиш механизмларини, таъсир этувчи буюмлар ва уларнинг хусусиятларини аниқлаш юқорида саналган омилларни ўрганиш билан узвий боғлиқдир. Аммо бу омилларни суякдаги фақат жароҳатланиш белгиларига қараб баҳолаш қийин. Бу ҳусусан жароҳат механизмини экспертиза нуқтаи назаридан аниқлаш анча қийинчилик туғдиради.

Статистик маълумотлар бўйича жағ суяклари ва юз скелетининг бошқа суяклари синиши одам танаси умумий скелети суяклари синишининг қарийб 2,5 фоизини ташкил этади. Юз скелети суяклари синишининг ярмидан кўпи (69-82 %) пастки жағ суягининг синишига тўғри келади. Ундан кейинги ўринда бурун суякларининг синиши учрайди. Юқори жағ суягининг синиши энг кам кузатилади (24-жадвал).

Юз ва жағ суяклари асосан навқирон ёшлардаги кишиларда шикастланади, эркакларда аёлларга нисбатан анча кўп учрайди.

#### **Юз-жағ суяклари синишининг учраш нисбати**

(А. И. Евдокимов, Г. А. Васильев ва бошқалар маълумотлари)

Жадвал 24.

Юз-жағ суякларининг номи	Суяклар синишининг учраш нисбати (% ҳисобида)
1. Пастки жағ суяги	69,0—82,0
2. Юқори жағ суяги	3,3—15,0
3. Ёноқ суяги ва унинг ёноқ ёйи ўсимтаси	3,3—19,4
4. Бурун суяклари	8,0—42,9

Б.С. Свадковский (1974) томонидан юз-калла суяклари ва тишларини жароҳатланиши характеристикаси тулиқ ёритилган ва қуйидагилардан иборат.

#### **Юз- жағ жароҳатлари**

**Бурун суягини синиши.** Бурун суяги синишида: чизикли-силжишсиз, ботиб синиш ҳамда ён томонга силжиб синиш фарқланади. Синишнинг диагностик белгилари: бурун деформацияси, оғриқ, юмшоқ тўқималар шиши, бурундан қон кетиш ва пайпаслаганда ҳаракатчанлик ҳамда ғичирлаши. Мурдада бурун суягини синиши чекланмаган-ҳаракатчанлиги ва ғичирлаш мавжудлиги билан аниқланади, юмшоқ тўқима ажратилиб, суяк синиши тўлиқ тасвирланади.

**Ёноқ суягининг синиши.** Кўп ҳолатларда ёноқ суяги ёйини синиши кузатилади. Синганлик ҳолатида қулоқ ёни соҳасида тўқиманинг ботиши ва нуқтасимон оғриқ, тризм, пастки жағ тожсимон ўсимтаси босими, оғизни очганда чаккада шиш ва юзнинг яссилланиши кузатилади. Уч томонлама синишда чакка-ёноқ ва пешона-ёноқ чокларини ажралиши кузатилади (юқори жағ бўшлиғи олдинги ён девори орқали).

**Кўз косачаси пастки деворини синиши.** Кўп ҳолларда шу соҳага мушт билан зарба бўлганда ва камида диаметри 40 см бўлган шарсимон восита билан урганда кузатилади. Кўз косаси ички босимини бирданига ошиши натижасида уни ожиз деворларини синишига олиб келади (одатда пастки қисми ва кам ҳолларда медиал қисми ошади).

### **Пастки жағ суяги шикастлари.**

Пастки жағ суяги юз скелетининг ягона ҳаракатчан суяги ҳисобланади. У ташқи таъсиротлардан юзнинг бошқа суякларига нисбатан кам ҳимоя қилинган. Бу суякнинг жароҳатланиш механизми кўп жиҳатдан унинг анатомик тузилиш хусусиятлари билан белгиланади.

### **Пастки жағ суягининг синиши классификацияси.**

#### *1. Жароҳатланиш ҳолатига кўра:*

а) уй-рўзгор травмаси (куролланган қўл билан зарба, куролланмаган қўл билан зарба, оёқ-қийими билан зарба, ясси юзага йиқилиш);

б) Транспорт травмаси;

в) Ишлаб чиқариш травмаси;

г) Спорт травмаси.

#### *2. Синиш механизмига кўра:*

-қисилиш,

-силжиш,

-узилиш,

-ўта чўзилиш.

#### *3. Синиш турлари ва локализациясига кўра:*

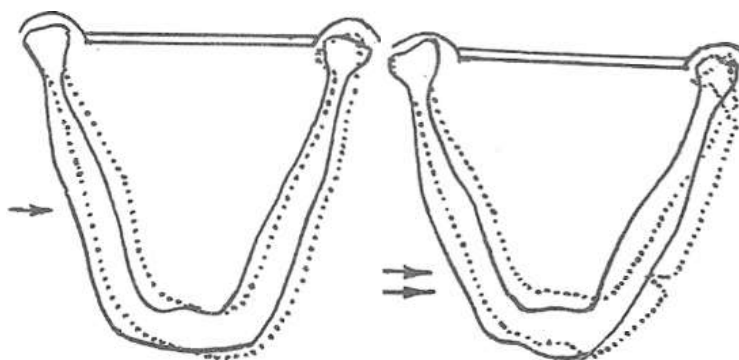
а) яккали – тишлар қаторида (алвеоляр ўсимтани, ёнбош, ўрта бўлим); тишлар қаторидан ташқарида (ретродентал – бурчак соҳаси, шохи, бўғим ўсимтаси, шохсимон ўсимта).

б) иккитали ва – бир томонлама (ёнбош бўлими, ўрта ва ёнбош бўлими, ўрта бўлим ва бурчак соҳаси, ўрта бўлим ва шохи, ёнбош бўлими ва шохи, ўрта бўлими ва бўғим ўсимтаси, бўғим ва

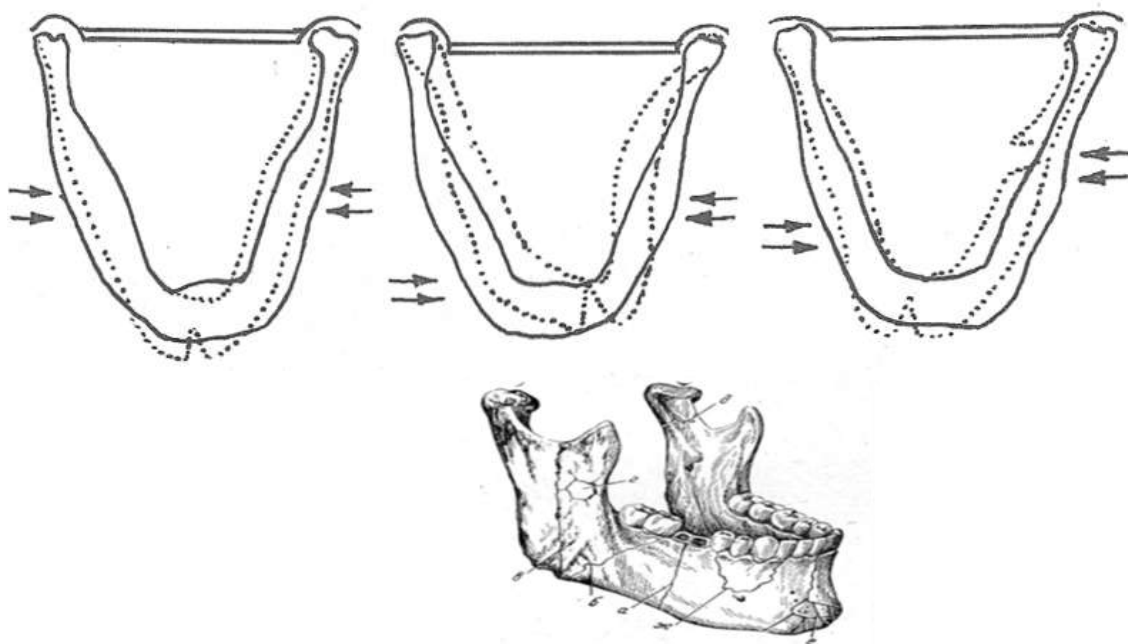
шоҳсимон ўсимтаси); икки томонлама (ёнбош бўлим, бурчак соха, ёнбош бўлим ва бурчак соха, ёнбош бўлим ва бўғим ўсимтаси, бўғимлар ўсимталари).

Тузилишига кўра у кўп тармоқли, узвий боғланган бир бутунлик ҳосил қилган учта ёйсимон суяклар тўпламидан иборат. Суяк танаси саггитал томондан ясиланганлиги учун олд-орқа йўналишидаги таъсиротга чидамли бўлади. Олд қисмининг тақасимон шакли зарба босимининг икки томонга тарқалишига олиб келади. Натижада суяк танасига таъсир этувчи зўриқишни икки барабар пасайтириб, уни пастки жағ суягининг бўғим ўсимталарига йўналтиради. Шунда кучнинг олд томондан таъсири бўғим ўсимтасининг синишига сабаб бўлади. Иккита ёнлама вертикал ёйсимон бўлимлар эгилувчан, ўзига хос амортизаторлар каби бўлиб, бўғим ўсимталарига тушадиган зўриқишнинг камайишига ёрдам беради. Пастки жағ суягининг бурчак қисми, бўғим ўсимтасининг бўйинчаси ва қозик тиш соҳаси пластинкасимон тузилган бўлиб, улар ташқи куч таъсирига анча заиф бўлади.

Пастки жағ суягининг синиши унга ҳаддан ортиқ механик куч таъсирида суяк тўқимасининг эгилиши, қисилиши, сурилиши ва узилиши натижасида ҳосил бўлади. В. Н. Крюков пастки жағ суягининг синиш механизмларига қараб уни иккита гуруҳга: букиладиган ва эгиладиган синишлар гуруҳига ажратади ( расм 38,39.).



Расм 38. Пастки жағ суяги синишларининг турли механизмлари.



Расм 39. Пастки жағ синиши турлари

Букиливчи синишлар пастки жағ равоғи дўнглигининг катталашуvidан юзага келади. Бунда ташқи суяк пластинкасига чўзиш кучлари, яъни суяк пластинкасига қисил кучлари таъсир этади. Суяк тўқимасининг қисилишга қараганда чўзилишга нисбатан камроқ чидамли бўлгани сабабли ташқи пластинка чўзилиши натижасида узилиб синиш чизиғи текис, баъзан тўлқинсимон шаклли бўлади. У пастки жағ суягини танаси (гоҳо тармоғи) соҳасида иккига бўлинишига олиб келиши мумкин. Аммо, ташқи пластинка чўзилишидан асосан учбурчакли синиқ ҳосил бўлиб, унинг асоси пастки жағ суягининг пастки ёки орқа қирраси бўйлаб жойлашади. Чўзилган жойларда макро- ва микроскопик ёриқлар пайдо бўлиб, улар асосий синиш чизиғидан елпиғичсимон ёйилади ва у билан ўткир бурчак ҳосил қилади. Бу бурчакнинг чўққиси пастки жағ суягининг танаси синганида тепага, тармоғи синганида эса олдинга ёки орқага йўналган бўлади.

Қисилиш кучлар таъсиридан пайдо бўладиган ички суяк пластинкасининг синишида синиш чизиғи тишсимон шаклда бўлиб, ундан ёриқлар тарқалади. Синиш чизиғида суяк қирралари қарама-қарши сурилиб, устма-уст ўрнашади. Букиладиган механизм асосан билвосита синишда кузатилади.

Эгилувчи синиш пастки жағ равоғи дўнглиги кичрайганда кузатилади. Бунда чўзилиш кучлари ички суяк пластинкасида, қисилиш кучлари эса ташқи суяк пластинкасида юзага келади. Бундай синиш ҳам бевосита, ҳам билвосита турда бўлиши мумкин.

Экспертиза амалиёти кўрсатишича, букилиши ва эгилиши натижасида синиш учун хос бўлган белгилар фақат жағ танаси жароҳатланишларида бир қадар аниқ ифодаланган бўлса, бурчак, тармоқ ва бўғим ўсимтасининг жароҳатида унчалик характерли манзарага эга бўлмайди.

Пастки жағ суягининг синишида механик куч таъсир этганда унинг пастки жағ суяги билан ўзаро қандай жойлашгани аҳамиятли бўлади. Агар оғиз ва жағлар ёпиқ турган бўлса, пастки ва юқори тиш қаторлари бир-бири билан жипс жойлашган бўлиб, улар пастки жағнинг ёнлама силжишига йўл қўймайди. Шунинг учун зарб куч йўналган томонга тўғри келади ва бевосита куч таъсир этган жойдан суяк синади. Агар жағлар очиқ турган бўлса, пастки жағ суяги фақат бўғим ўсимталари соҳасида таянч нуқтага эга бўлиб қолади. Бу ҳолатда зарб кучи бутун пастки жағга тарқалади. Оқибатда суяк синиши бевосита куч таъсир этган жойда ҳам, қарама-қарши томонда ҳам, пастки жағ суяги бўғим ўсимтасининг бўйин қисмида ҳам қайд этилиши мумкин.

Ўта эгилиш натижасида юзага келувчи синиш пастки жағ суягининг букилган равоғи қисмидаги жипс жойлашган суяк пластинкалари тизими ташқаридан ичкарига йўналган куч таъсир қилганда пайдо бўлади. Бунда суяк кўпинча энг кўп эгиладиган қисмлардан, яъни ияк бўлимидан, қозик тишлар соҳасидан, жағ бурчагидан, бўғим ўсимталари бўйинчасидан синади. Бундай синиш ҳам бевосита, ҳам билвосита бўлиши мумкин.

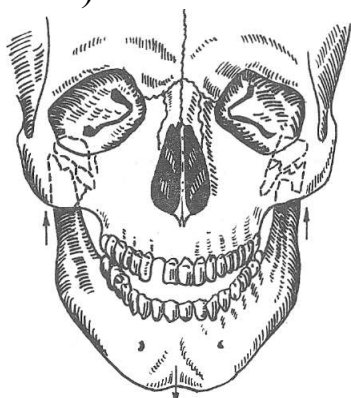
Таъсир этувчи куч горизонтал текислик бўйлаб иккала томондан йўналтирилган бўлса, пастки жағнинг энгак бўлими ҳаммадан кўра кўпроқ эгилади, бу ерда чокдан 1-2 см масофада суяк синиши кузатилади.

Ташқи суяк пластинкасининг чўзилиши ва ички суяк пластинкасининг қисилиши натижасида ички томондан синиш чизиғи бўйлаб суяк пластинкалари парчаланаяди ва у ерда суяк парчаларининг ҳосил бўлишига олиб келади.

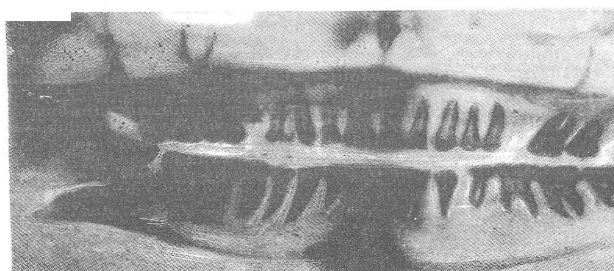
Агар таъсир кўрсатувчи кучлар ассиметрик бўлиб, бир томондан улар жағ бурчагига ёки катта жағ тишлари соҳасига тўғри келса, суяк синиши куч таъсир этган жойда ҳам, қарама-қарши томондаги қозик тиш ёки ён кесувчи тишлар соҳасида ҳам юз бериши мумкин.

Пастки жағ суягининг энгак қисмига катта куч ишлатилганда ёки шу жой қаттиқ эзилганда, яъни куч олдиндан орқага қараб

йўналганда бевосита куч таъсир қилган жойда ва шу кучнинг билвосита таъсир этиши натижасида пастки жағ, суягининг бўғим ўсимтаси соҳасида бир ёки икки томонлама синишлар аниқланади (расм 40.).



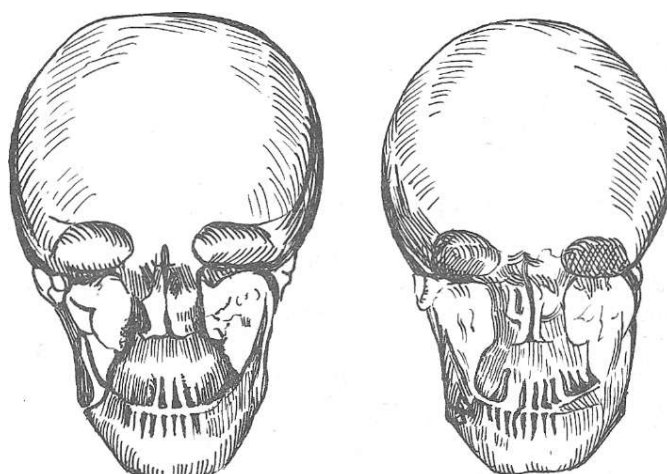
Расм 40.  
суягининг бўғим  
соҳасидан икки  
синиши.



Пастки жағ  
ўсимталари  
томонлама

Куч йўналганда сатҳига бир томонлама таъсир кўрсатилади, қарама-қарши томондан суякнинг бўйин ўсимтаси соҳасида, шунингдек қозик тиш ва кичик жағ тишлар соҳаси синади.

Кичик юзали жисмлар билан урилган зарбаларда куч пастки жағ суягининг чекланган жойига таъсир қилиши натижасида суяк синиши бевосита шу куч ишлатилган жойда, шунингдек қарама-қарши томондан бўғим ўсимтасининг бўйин қисмида кузатилади (расм 41,42.).



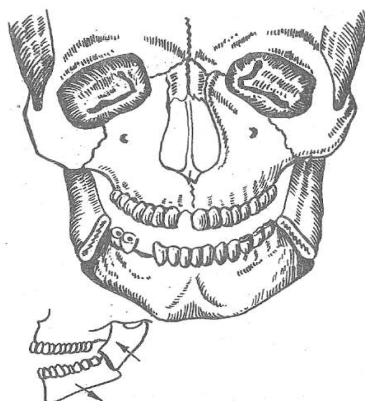
Расм 41. Пастки жағ суягининг бурчак соҳасидан бир томонлама синиши.



Расм 42. Пастки жағ суягининг тана соҳасидан бир томонлама тўлиқ синиши (рентгенограмма).

Ияк соҳасига урилган зарба пастки жағ суяги танасининг тармоққа ўтиш соҳасида ўта букилишига сабаб бўлади. Натижада пастки жағ суягининг бурчаги ва бўғим ўсимтасининг бўйин соҳаси бир ёки икки томондан синиши мумкин.

Куч бўйлама йўналишда, яъни жағ суяги бурчагидан чакка суягининг бўғим чуқурчаси томонга қараб таъсир қилганда суяк тўқимасининг қисилиб, қарама-қарши томонга силжишидан синиш қайд этилади. Бунда суякнинг вертикал шох қисми кўндаланг йўналишда синади. Пастки жағнинг силжишдан синиши одатда вертикал бўйлама ёки қийшиқ бўйлама кўринишида бўлади ( расм 43.).



Расм 43. Пастки жағ суягининг бурчак соҳасидан икки томонлама синиши.

Одатда, пастки жағ суяги вертикал қисмининг олдинги тож ўсимтаси бўлимида таянч нуқтаси бўлмайди. Орқа бўлимнинг таянч нуқтаси эса чакка суягининг бўғим чуқурчасига тўғри келади. Шу сабабли зарба пастдан юқорига бўйлама йўналишда тож ўсимтаси проекцияси (йўли) бўйича урилганда бу куч суяк тўқималарига силжитув таъсир этади, бурчак олдида бўйлама синиш юзага келади ва вертикал ўсимтанинг олдинги қисми суяк танаси билан боғланган ҳолда юқорига, орқа қисмига параллел бўлган текисликда силжиб боради, натижада суякнинг вертикал бўйлама синиши кузатилади. Пастки жағ суягининг қийшиқ синиши аксарият ҳолларда ияк соҳасида рўй бериб, у таъсир

кучининг пастдан юқорига ва қия йўналиши натижасида келиб чиқади.

Узилишдан синиш асосан пастки жағ суягининг тож ўсимтасида рўй беради. Пастки ва юқори жағлар маҳкам ёпилиб турган ҳолатда зарба тепадан пастга қараган йўналишда бўлса ёки катта куч билан ёнлама йўналишда урилганда тож ўсимтаси чайнов мушакларининг қисқаришидан юзага келган тазйиқига бардош бера олмайди ва у узилади.

Пастки жағ суягининг синиши синиш чизиғининг сони, қаерда жойлашгани ва пайдо бўлиш механизмига қараб қуйидаги турларга бўлинади:

1. Пастки жағ суяги танаси ва шохининг якка синиши.
2. Пастки жағ суягининг икки жойидан синиши.
3. Пастки жағнинг уч жойидан ва кўп жойидан синиши.
4. Тишлар қисман тушиб кетган ёки бутунлай бўлмаган шароитга хос синиш.

Пастки жағ суяги альвеоляр ўсимтасининг синиши ҳам камдан-кам учраб туради. Бу хил синиш зарба кучининг альвеоляр ўсимта ва тиш қаторларининг лаб ёки лунж сатҳига бевосита таъсир этишидан юзага келади. Альвеоляр ўсимтанинги синиши кўпинча унинг марказий бўлимида содир бўлиб, бунда тишлар тушиб кетиши ва синиши ҳам мумкин. Пастки жағ суягининг юқорида келтирилган бўлимларидаги синишлар кўпинча синган суяк парчаларининг силжиши, альвеоляр ўсимтани қоплаб турган шиллик парданинги ёрилиши, юз ва лаб ҳамда оғиз шиллик қаватида кўп сонли қонталашлар пайдо бўлиши билан кечади.

Пастки жағ суягининг якка синиши, унинг марказий ва ён бўлимларида, шунингдек бурчак соҳасида аниқланиши мумкин.

Пастки жағнинг марказий ияк бўлими, яъни кесувчи ва ён тишлар соҳасида синганда бўлакларнинг бир оз силжиши, шиллик парданинги бир оз ёрилиши кузатилади ва одатда тишлар омон қолади.

Унинг ён бўлимлари, яъни биринчи кичик жағ тишдан жағ бурчагигача бўлган соҳасининг жароҳатланиш характери, синиш чизиғининг хусусиятларига ва жароҳатнинг қаерда жойлашувига боғлиқ бўлади. Синиш кичик ва катта жағ тишлар соҳасида синиш чизиғи нисбатан текис ва вертикал ўтса, суякнинг синган бўлаклари анчагина силжиши, шиллик парданинги йиртилиб узилиши, асаб-томир тутамининг узилиши ва лат ейиши қайд этилади. Синган

жағнинг катта бұлагидаги тишлар умумий тишлар жипслиги қаторидан ташқарига силжиб қолади. Бу соҳанинг қийшиқ синишидан синган суяк бұлақларинингхам вертикал йўналишда, ҳам горизонтал йўналишда сурилиши юзага келади. Бунинг натижасида тиш равоғи тораяди ва тишлар қаторининг жипслашуви тамомила бузилади. Агар синиш чизиғи эгри-бугри ёки текис бўлиб, орқадан олдинга қараб қийшиқ йўналган бўлса, синган суяк бұлақлари бир-бирини ушлаб туради ва натижада синган бұлақлар кам силжийди.

Пастки жағ суягининг ён бўлимларидаги синиқнинг рентген тасвирида ёнлама кўринишда битта синиш чизиғи бўлишини, олдиндан кўринишида эса гўё парчали синишни акс эттирадиган иккита чизиқ бўлиши эҳтимоли борлигини ҳисобга олиш зарур. Бу ҳол олдиндан олинган суратда рентген нурунинг йўналиши суяк синиши йўналишига тўғри келмаслиги натижасида рўй беради.

Пастки жағ суягининг бурчак соҳасидаги синиши ҳам экспертиза амалиётида тез-тез учраб туради. Бурчак соҳасининг синиши ҳам бевосита ҳам билвосита бўлиши мумкин. Таъсир этувчи жисмнинг кучи унча катта бўлмаган жароҳатланишларда суяк усти пардасининг остки қисмида бевосита синиш юзага келиб, бунда суяк синиқлари сурилмайди. Катта куч таъсир қилганда суяк синиқлари жойлашган ерига қараб сурилиши ҳам, сурилмаслиги ҳам мумкин. Чунончи, суяк синганда унинг синган чизиғи чайнов ва ўрта қанотсимон мушак олдидан ўтганда суяк бұлақларининг сурилганлиги кескин ифодаланган бўлади ва шикастланган томондаги тишларнинг жипслашуви бузилади. Синиш чизиғи чайнов мушаклари остидан ўтса, синган суяк бұлақларининг сурилиши кўзатилмайди. Пастки жағ бурчагининг синиши кўпинча травматик остеомиелит ривожланиши билан асоратланади. Бунга сабаб жағ бурчагига яқин жойлашган, аксари инфекция манбаи ҳисобланадиган учинчи катта жағ тишидир.

Пастки жағ суяги танасининг қўшалок синиши унинг марказий ва ён қисмларида, бурчак соҳасида, қарама-қарши томондаги бурчак соҳасида, шунингдек суякнинг вертикал шоҳи соҳасидаги бўғим ва тож ўсимталарида қайд этилиши мумкин.

Суяк танаси марказий қисмининг қўшалок синишида альвеоляр ўсимта соҳасида шиллиқ парда бузилади, тишлар қаторининг жипслашуви ҳам издан чиқади. Агар синиш чизиғи қийшиқ кетса

ёки синган бўлаклар бўлса, тишлар жипслашиб очик бурчак ҳосил қилади ва олдинги тишлар жипслашмай оғиз очик қолади.

Суяк танаси ён қисмининг кўшалок синишида суяк синик парчаларининг силжиши вертикал текисликда ҳам, горизонтал сатҳда ҳам рўй бериши мумкин. Бунда одатда асаб-томир тутами зарарланиши мумкин.

Шуни алоҳида қайд қилиш керакки, агар суякнинг асосий синик бўлагининг силжиши тилга томон йўналган бўлса, тил ва тил илдизининг ҳам силжиши оқибатида ҳиқилдоққа кириш жойи беркилиб қолади. Бу ташқи нафаснинг бузилишига сабаб бўлади ва ҳатто механик асфиксия ривожланганидан ўлимга олиб келиши мумкин.

Пастки жағ суягининг ён, марказий ва бурчак соҳаларидаги бевосита ва билвосита синишлар синган бўлакларнинг анча кўпол силжишлари билан кечиб, шиллик парданинг анчагина узайишига ва ёрилишига олиб келади. Синган суяк бўлакларининг ўткир қирралари таъсирида юзнинг ён бўлимлари ва лунжнинг юмшоқ тўқималарида жароҳатлар ва қон қуйилишлар ҳосил бўлади. Кўпинча бундай жароҳатларга инфекция кўшилгудек бўлса, травматик остеомиелитнинг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин.

Пастки жағ суяги танасининг марказий ён бўлимлари вертикал билвосита синиш сифатида юзага келади. Бунда суяк бўлакларининг энг кўп сурилиши бўғим ўсимтасининг бўйни ва вертикал шохнинг кўндалангига синиши натижасида кузатилади.

Пастки жағ суягининг уч ва кўп сонли синиши транспорт, ишлаб чиқариш ва спорт жароҳатларида, шунингдек отилган ўқ таъсиридан вужудга келади. Бундай жароҳатланишлар одатда юз юмшоқ тўқималарининг ҳам жароҳатланиши, суяк синикларининг силжиши, тишлар қатори жипслигининг кўпол бузилиши ва тишларнинг ҳам жароҳатланиши билан бирга кечади. Аксарият бу жароҳатлар кўп қон кетишига олиб келади. Пастки жағ суягининг бундай синиши катта куч таъсиридан бўлганлиги учун унга одатда калла-мия шикасти ҳам қўшилиб кетади.

Тишлари қисман ёки умуман бўлмаган пастки жағ суягининг ўзига хос синиши катта ёшли кишиларда учрайди. Тиш йўқлиги, альвеоляр ўсимта атрофияси, киши ёшига боғлиқ бўлган суяк остеопорези жағ суяги танаси механик пишиқлигининг камайишига сабаб бўлади. Бу ҳолатда баъзан нисбатан кам кучли ташқи таъсиротлардан ҳам суяк синиши учраб туради.

Пастки жағ суягининг вертикал шохи унинг танадаги бўғим ва тож ўсимтаси қисмларида синиши мумкин. Вертикал шохнинг тана қисми зарба кучининг билвосита таъсиридан синиб, бунда синиш чизиғи тепадан пастга ва олдиндан орқага қараб қия йўналади. Агар чайнов мушаклари зарарланмаса, суяк синиқлари сурилмайди. Суяк синиқлари сурилганда тишлар қатори орқага ва зарарланган вертикал шох томонга қараб силжиган бўлади. Гоҳо асаб-томир тутами ва пастки альвеоляр нерв толаси ҳам зарарланади.

Шохнинг ўрта бўлимидаги горизонтал суяк синганда суяк синиқлари силжиши натижасида зарарланмаган томоннинг олдинги ва ён бўлимларида пастки ва юқориги жағ тишлар қаторининг жипслашуви бузилади. Пастки жағ суяги соҳасининг вертикал синиши шикастлантирувчи куч жағ бурчагига-пастдан тепага қараб таъсир кўрсатиши натижасида юзага келади. Вертикал шохнинг вертикал синишида катта суяк синиғи бир қадар тепага ва бирмунча олдинга сурилади, кичик синиқ эса ўз вазиятини ўзгартирмайди ёки катта суяк синиғининг ташқи ёки ички сатҳига тушади. Суяк синиқлари асосан пастки жағ суягининг катта ва кичик жағ тишлари бўлмаган томони синиши натижасида сурилади.

Пастки жағ суягининг вертикал шохи ва танаси қисмидаги синишлар одатда тишлар қатори жипслигининг бузилишига олиб келади.

Вертикал шох икки томонлама синганда олдинги тишлар жипслиги бутунлай йўқолиб, оғиз очилиб қолади. Бўғим ўсимтаси кўпинча бир томонлама синиб, бунда ўзи алоҳида, шунингдек пастки жағнинг вертикал шохи ва танаси ҳам синади.

Бўғим ўсимтаси бир томонлама синганда суякнинг кичик синиқ бўлагининг учи латерал йўналишда сурилади ва катта синиқ бўлаги бутун тиш қатори билан синган тарафга қараб силжийди. Бунда бўғим бошчаси ёки суяк синиғи катта бўлагининг синган учи ташқи эшитув йўлининг олдинги деворига урилиши оқибатида ташқи эшитув йўли тешилади. Бундай жароҳатланишда ташқи эшитув тешигидан қон оқади.

Бўғим ўсимтаси икки тарафлама синганда асосан иккала суяк синиғи ҳам сурилган бўлиб, тишлар қатор жипслигининг очик, баъзан ассиметрик бузилиши қайд қилинади. Иккала бўғим ўсимтаси ҳам синган тақдирда пастки жағ орқага қараб силжийди. Бу тилнинг ҳам орқага сурилиб, ҳиқилдоқ оғзини тўсиб қўйиши ва оқибатда нафас олиш қийинлашиб, механик асфиксия ривожла-

нишига олиб келиши мумкин. Бўғим ўсимтасининг бўғим ичидан синиши бўғим бошчасининг чиқишига, мениск ва бўғим халтасининг ҳам жароҳатланишига олиб келади.

Юз-жағ суякларининг жароҳатланишлари орасида бир вақтда ҳам пастки жағ суягининг бўғим ўсимтаси, ҳам тана қисмининг синиши тез-тез учраб туради. Бундай синиш пастки жағнинг ён томонига зарб берилганда содир бўлиб, тананинг синиши зарб берилган томонда, бўйин ўсимтасининг синиши қарама-қарши томонда содир бўлади.

Зарб кучи олд томондан иякка таъсир этганда бўғим ўсимталарининг икки томонлама синиши тананинг марказий бўлими синганда кузатилади. Бу турдаги жароҳатланишларда айниқса тана тамомила синган бўлса, суяк синиқларининг силжиши ва тишлар жипслашиш ҳолатининг бузилиши бошқа хил синишларга нисбатан кўпроқ учрайди.

Бир вақтда бўғим ўсимтаси ва вертикал шох синганда вертикал шох қарама-қарши томонда шикастланади. Бу хил синиш содир бўлган тақдирда тишлар қатори орқага ва бўғим ўсимтаси шикастланган тарафга қараб силжийди. Натижада тишлар қаторининг жипслашиши бузилиб, оғиз очилиб қолади. Вертикал шох ва бўғим ўсимтасининг икки томонлама кўшалок синиши амалда кам учрайди. Пастки жағ суягининг бу тур жароҳатланиши аксарият ҳолларда бир томонлама бўлади ва бевосита синиш сифатида юзага келади.

Вертикал ўсимтасининг алоҳида ўзини синиши кам учрайди. Бу хил жароҳатланиш одатда бўғим ўсимтаси ва ёноқ равоғининг синиши билан бирга кўпроқ учрайди.

**Пастки жағни синиши:** бўлиши мумкин якка, аммо кўп ҳолатларда кўплаб синиш кузатилади.

**1. Жағ бурчаги (30%)-** жағ бурчагининг икки томонлама силжиб синишида челакнинг дастасига ўхшаш дефект кузатилади. Шунинг оқибатида тилнинг олдинги бўлагини таянчи йўқолади ва нафас йўлларини обструкцияси кузатилади.

**2. Дўнгсимон ўсиқ (30%)-** дўнгсимон ўсиқнинг икки томонлама синишида тишларнинг бузилишига яъни икки қатор тишнинг бир бирига тегиб туриши кузатилади.

**3. Жағ танаси (30%)-** жағнинг ияк дўнглиги соҳасини синиши, ундан чиқадиган жағ нерви ва шу соҳада сезишни таъминланишини бузилиш ҳолатлари кузатилади.

4. Энг кам тарқалган синиклардан (10%): жағ шохчалари, тожсимон ўсимта, энгак симфизи.

**Чакка жағ бўғимини чиқиши.** Пастки жағни чиқиши икки томонлама бўлиши мумкин, кўпинча оғизни катта очганда ёки зарба пайтида оғизни қисқа очиқ ҳолатида. Жабрланувчи оғзини ёпа олмайди, чайнай олмайди, ютиниш қийинлашган. Бир томонлама чиқиш кўпинча ёнбошдан кучли зарба бўлган пайтида юзага келади. Оғиз қийшайган, энгак соғ томонга силжиган бўлади.

### **Юқори жағ суяги шикастлари**

Юқори жағ суяги бевосита ва билвосита синиши мумкин. Бевосита синиш суякнинг куч таъсир этган жойида юзага келади. У кўпинча сатҳи кенг бўлган тўмтоқ, қаттиқ нарса билан урганда, шунингдек баландликдан йиқилганда юз беради. Синиш чизиғи одатда юқори жағ суяклари билан бирлаштирадиган суяк чоклари бўйича ўтади. Билвосита синиш асосан таъсир кучи пастдан юқорига йўналганда ёки бурун суяклари орқали ўтганда юзага келади.

Шикастлантирувчи куч катта бўлганда юқори жағ суяги калланинг асос суякларига ботиб кириб кетиши ёки ўзининг асосидан тўла узилиб кетиши мумкин.

Юқори жағ суягининг синиши унинг тана қисми альвеоляр, танглай, ёноқ ва пешона ўсимталарининг синиши турларига бўлинади. Юқори жағ суяги танасининг синиши типик ва атипик бўлиши мумкин. Юқори жағ суягини юз скелетининг кўшни суяклари билан бирлаштирадиган чоклар бўйича тарқалган шикастлар типик шикастлар қаторига киради.

### **Юқори жағ суяги синиши классификацияси.**

#### ***1. Жароҳатланиш ҳолати бўйича:***

1) уй-рўзғор травмаси (куролланган қўл билан зарба, куролланмаган қўл билан зарба, оёқ-қийими билан зарба);

2) Транспорт травмаси;

3) Ишлаб чиқариш травмаси.

***2. Синиш механизмлари бўйича:*** қисилиш, силжиш, узилиш, ўта чўзилиш.

#### ***3. Синиш турлари ва локализацияси бўйича:***

1) *Тана синиши:* типик – Ле Фор I, бир томонлама – Ле Фор II, Ле Фор III; нотипик – сагиттал, гаймор бўшлиғи девори, суборбитал.

2) *Ўсимталар синишлари*: алвеоляр, пешона.

Ле Фор I (Герин синиши) – синиш чизиғи ноксимон ўсимта чеккаси, бурун тўсиғи, альвеоляр ўсимта усти, Гаймор бўшлиғи туби орқали юқори жағ дўнгига, у ердан бош асосий суягининг қанотсимон ўсимталарига ўтади ва 7 ва 8- тиш чуқурчаси орқали йўналган бўлади. Айти пайтда баъзан Гаймор бўшлиғи тубининг жароҳатланиши, бурун суяклари, бош суяklarининг синиши ва мия жароҳатлари ҳам учраб туради. Бундай синиш хусусан юз сатҳининг юқори лаб қисмига кенг юзали тўмтоқ қаттиқ нарса билан урганда вужудга келади.

Айрим олимларнинг таъкидлашича, юқори жағ суягининг бундай синишига куч таъсир қилган вақтда жағларнинг очиқ туриши сабаб бўлади. Бу ҳолда юқори ва пастки жағ тишлари жипслашувининг йўқлиги, юқори жағ суяғи альвеоляр ўсимтаси мустаҳкамлигининг камлиги ва пастки жағнинг ушлаб туриш таъсирининг йўқлиги туфайли келиб чиқади. Натижада альвеоляр ўсимта синади, аммо бунда, қаттиқ танглай одатда зарарланмайди (расм 44.).



Расм 44. Юқори жағ суягининг синиши (Ле Фор I)

Ле Фор II – синиш чизиғи юқори жағ пешона суягининг бурун ўсимталари билан бурун суяklarини бирлаштирадиган чоклар бўйлаб ўтиб, кўз тубининг ички чеккасидан пастки кўз туби ёриғигача тарқалади. Бу ердан синиш чизиғи олдинга, пастки кўз туби ёриғининг олдинги томонига йўналади ва чок бўйлаб пастга, ёноқ суяғи билан юқори жағ суягининг ёноқ ўсимтаси орасига, ундан калла асос суяғи қанотсимон ўсимталарининг пастки бўлимлари орқали пастга тушади.

Бундай синиш учун бурун суяклари, калла суяғи асосининг синиши, шунингдек мия тўқимасининг қалқиши ҳам хосдир. Юқори жағ суяғи орқали бўлимларининг орқага сурилиши, тишлар қаторининг ҳам орқага сурилишига ва натижада тишлар қатори жипслигининг очилиб қолишига сабаб бўлади. Бу хил синишда



Гаймор бўшлиғи деворларининг бурун суяклари, кулоқнинг ноғора пардаси ва пешона суяклари ҳам жароҳатланиши мумкин. Бундай синиши хусусан тўмтоқ, қаттиқ нарса билан бурун қаншарига урганда юзага келади. Бу ҳолда жароҳатланиш юқори ва пастки жағлар жипс турган ҳолатда, зарба юқори жағ суяги ва тишларига таъсир этишидан вужудга келади. Бунинг учун биринчи турдаги синиш ҳосил бўлганига қараганда, анчагина каттароқ куч таъсир этиши зарур бўлади.

Пастки кўз ёриғининг орқа бўлими бўйлаб ноксимон ёриққа қараб ўтадиган синиш, иккинчи тур синишнинг маълум хилидир. Бу ҳолда фақат юқори жағ танасигина шикастланади, бурун суяклари омон қолади, шунингдек маълум ҳолларда калла суяги асосининг синиши ҳам кузатилиши мумкин (расм 45.).



Расм 45. Юқори жағ суягининг синиши (Ле Фор II)

Ле Фор III – бу турдаги синиш олимларнинг таъриф беришича, суббазал синиш деб аталиб, бунда синиш чизиғи бурун илдизи орқали пастки кўз туби ёриғига, ундан кўз тубининг ташқи чеккасига ўтиб, кўз олмасининг чеккаси орқали ёноқ равоғига тарқалади.

Бундай синиш тўмтоқ, қаттиқ нарса билан кўз косасининг пастки қирраси соҳасига ёки бурун асосига, ё бўлмаса, ёноқ суяги соҳасига ён томондан урганда юзага келади. Агар юзага юқоридан суяк сатҳига нисбатан қия йўналишда оғир буюм катта куч билан таъсир этса, юз суяклари калла суякларидан синиб, ажралиб кетиши мумкин. Бунда юзнинг юмшоқ тўқималари ва аъзолари ҳам оғир ва чуқур жароҳатланади. Юқори жағ суягининг Ле Фор III типиде синишида бурун суяклари, димоғ суяги ва кўз тубининг ён девори синиб узилиши, Гаймор бўшлиғи деворлари жароҳатланиши ҳам мумкин.

Юқори жағ суягининг бу турдаги синишида одатда бу суякнинг синган танаси орқага сурилиши оқибатида юқори нафас

йўлининг ҳиқилдоққа кириш қисмини тўсиб қўйиши ва ташқи нафаснинг механик бузилишига сабаб бўлиши мумкин. Бу синиш кўпинча калла ва бош мия жароҳатланишига ҳам олиб келади (расм 46. ).



Расм 46. Юқори жағ суягининг синиши (Ле Фор III)

Сагиттал синик – юқори жағларни бирикиш чизиғидан ўтади, ҳамда қаттиқ танглай ва алвеоляр усимтани жароҳатланиши кузатилади. Кўпинча юқори жағни икки томонлама қисилишидан келиб чиқади (автомобил ғилдираги босиб ўтганда ва ўтмас восита билан юқори жағ соҳасига зарба берилганда).

Суборбитал синик – синиш чизиғи аркасимон, юқори жағ олд қисмидан ўтиб, қаттиқ танглай ва гаймор бўшлиғи пастки деворини қамраб олади.

Алвеоляр ўсимтани синиши кўпинча нотўлиқ айрим ҳолларда тўлиқ узилиши кузатилади. Юқори жағ алвеоляр қирраси олдинги қисми соҳасига зарба берилганда бу каби шикастлар алвеоляр ёйи ва қаттиқ танглай бузулиши билан келиб чиқади.

Одатда, юқори жағ суягининг турли хилдаги бир томонлама синиши, яъни атипик синиши ҳам учраб туради. Бунда хусусан юқори жағ суягининг сагиттал йўналишда ёки бир томонлама горизонтал йўналишда синиши вужудга келиб, натижада юқори жағ суягининг танаси бир томонлама ҳаракатчан бўлиб қолади. Юқори жағ суягининг бундай синиши юзнинг юқори лаб соҳасига тўмтоқ қиррали буюмнинг ёки чопувчи қуролларнинг понасимон йўналишдаги таъсири натижасида юзага келади.

Юқори жағ суягининг суборбитал синиш тури ҳам бор, бунда жароҳатланиш чизиғи гумбазсимон шаклда бўлади, у юқори жағнинг олдинги бўлимидан ўтиб, қаттиқ танглайни, шунингдек Гаймор бўшлиғининг пастки деворини ҳам қамраб олади. Бу синиш бир томонлама бўлганда бир неча синиш чизиғи пайдо бўлиб, улардан биринчи жароҳатланиш чизиғи юқори жағнинг дўнгидан ўтади ва қанотсимон ўсимтанинг қуйи бўлимига тарқалади,

иккинчи чизик эса қаттиқ танглай чоки бўйлаб, учинчиси эса ноксимон тешик ва тишлар орқали ўтади.

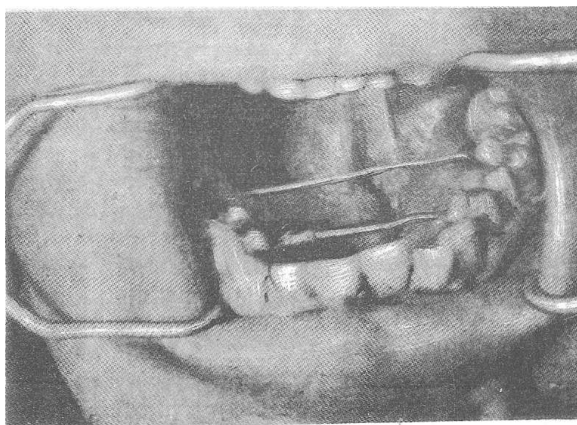
Баъзан чап ва ўнг томонларда алоҳида-алоҳида бир томонлама синиш юз бериб, юқори жағ танасининг қўшалок синишига олиб келади.

Юқори жағ суяги танасининг синиши қатор асоратларга олиб келиши мумкин. Бу асоратларга пастга тушувчи танглай нерв толасининг жароҳатланиши натижасида юмшоқ танглай фалажи, қуйи кўз ости нерв зарарланганидан лунж, бурун қаноти ва юқори лаб сезувчанлигининг йўқолиши ва бошқалар киради. Гаймор бўшлиғи деворининг жароҳатланиши натижасида юз, пастки жағ ости соҳаси ва бўйин олд-ён сатҳларининг тери ости эмфиземаси ривожланиши мумкин.

Юқори жағ суяги альвеоляр ўсимтасининг якка синиши ҳам тез-тез учраб туради. Альвеоляр ўсимта танасининг синиши кўпинча тишларнинг синиши ва чиқиши билан бирга кечади. Бунга сабаб альвеоляр ўсимтанинг юқори жағ танасига мустаҳкам боғлиқлиги ва тишлар илдизининг турли поғонада жойлашганлигидир. Кўпгина ҳолларда асосий жағ тишларининг илдизлари қаттиқ танглай гумбазидан тепароқда туради. Шунинг учун бундай синишлар Гаймор бўшлиғи тубининг жароҳатланишига олиб келади. Юқори жағ альвеоляр ўсимтасининг синиши, одатда, оғиз даҳлизи томонидан ўсимтага ёпишган милкнинг юмшоқ, шиллиқ қаватининг ёрилиши билан бирга кечади. Шунинг учун бундай синиш очик синиш деб аталади.

Альвеоляр ўсимта шикастларида синган бўлакчаларининг сурилиши таъсир кучининг йўналиши ҳақида фикр юритиш имконини беради. Чунончи, тепадан пастга қараб йўналган куч таъсири альвеоляр ўсимта тиш қаторининг анча масофасигача узилишига сабаб бўлади. Бунда суяк бўлаклари пастга ва ичкарига қараб сурилади. Синишнинг қўшимча сагиттал чизигида суяк бўлакларининг ассиметрик сурилганлигини ҳам кўзатиш мумкин.

Юқори жағ суяги танглай ўсимтасининг алоҳида синиши камдан-кам учрайди. Кўпинча бундай синиш қаттиқ танглай суягининг ва юқори жағ танасининг шикастлари билан бирга кузатилади (расм 47.).



Расм 47. Танглай суягининг синиши.

Танглай ўсимталарининг синиши зарба кучи бевосита қаттиқ танглай соҳасига таъсир этиши натижасида юзага келиши мумкин. Бундай синиш жабрланувчининг катта баландликдан йиқилиши натижасида кузатилади.

Юқори жағ суягининг ёноқ ва пешона ўсимталарининг алоҳида синиши камдан-кам учрайди. Одатда уларнинг синиши ёноқ суяги, ёноқ равоғи ва бурун суякларининг синишлари билан бирга ҳосил бўлиши кўпроқ кузатилади.

#### **Ёноқ суяги ва ёноқ ёйи шикастлари**

Ёноқ суяги механик куч таъсирига анча чидамли бўлади, шунинг учун бундай жароҳатланиш нисбатан кам учраб туради.

Ёноқ суяги ва ёноқ равоғининг синиши бевосита тўмтоқ, қаттиқ нарса билан уриш ёки киши юзи билан ясси сатҳли бирор нарса устига йиқилишидан, билвосита синиш эса юқори жағ суягининг учинчи тури бўйича синиши натижасида ҳосил бўлади.

#### ***Ёноқ суяги синишининг В.Н. Крюков бўйича таснифи:***

- 1) ёноқ ёйини парчасиз синиши (тез зарбада),
- 2) ёноқ суягини парчаланиб синиши (ўтмас воситалар билан қисилганда),
- 3) ёноқ суягини бир қисмини синиши (автойўл-халокатларида).

#### ***Ёноқ суяги синишининг Д.А. Шкрунина бўйича таснифи:***

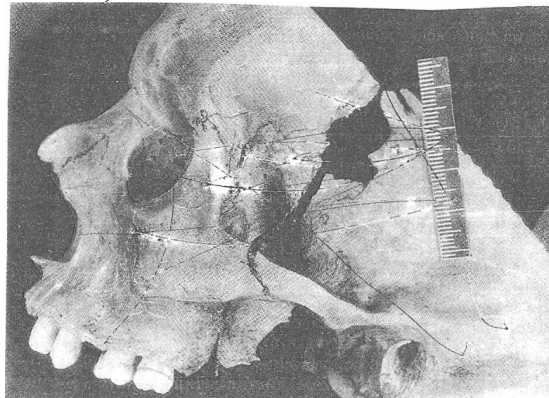
- 1) чекланган – ёноқ суяги шикасти, ёноқ суягини шикасти (иккитали), пешона ўсимтасини, ёноқ ёйини;
- 2) комбинициялашган.

Ёноқ суяги ва ёноқ равоғининг синиши медиал ва латерал турларга ажратилади.

*Медиал синиш* деганда ёноқ суяги билан жағ суяги қўшиладиган жойдаги синиш тушунилади. Бунда зарба кучи ва йўналишига қараб ёноқ суягининг пешона суяги, чакка суяги ва

бошнинг асос суяклари билан бириккан жойи жароҳатланиши мумкин. Медиал синишда кўпроқ Гаймор бўшлиғи ва кўз туби девори зарарланади. Ёноқ суягининг кўп сонли бўлакчи синиши жуда қаттиқ кучнинг суякка нисбатан тўғри бурчак остида таъсири натижасида кузатилади.

*Латерал синиш* ёноқ суягининг чакка ўсимтаси ва чакка суягининг ёноқ ўсимтаси қўшиладиган жойида, яъни анатомик ёноқ равоғида кузатилади. Ёноқ равоғи одатда, унинг камида икки жойидан синади (расм 48.).



Расм 48. Ёноқ суяги равоқ қисмининг синиши.

Ёноқ суяги ва равоғи синганда юз деформацияланади, бунда пастки жағ суяги кам ҳаракатчан бўлиб қолади. Бу ҳодиса айниқса ёноқ равоғининг синган бўлакчаси, пастки жағнинг бўғим ва тож ўсимталари орасидаги яримойсимон кесикка тушиб қолишидан вужудга келади ва оғиз ёпилишининг қийинлашуви билан ифодаланади. Бу хил жароҳатланишда ривожланадиган юмшоқ тўқималарнинг ҳам жароҳатланиши ва коллатерал шиши, ёноқ суяги синишининг клиник ташхисотини қийинлаштириб қўяди. Бунга даволашда ва суд тиббиёти экспертизасини ўтказишда алоҳида эътибор бериш лозим.

### **Бурун суяклари шикастлари**

Асосан ўтмас воситалар таъсири, баландликдан йиқилишда ва транспорт шикастларида кузатилади.

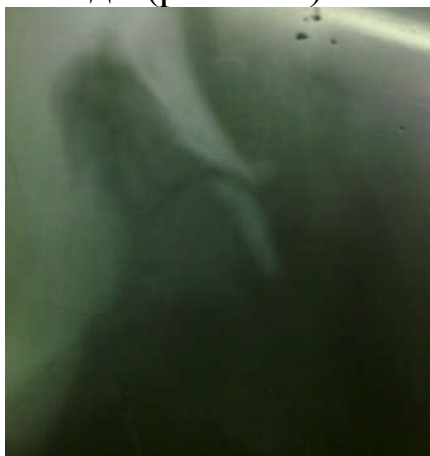
***Бурун суяклари шикастларининг Д.А.Шкрунина бўйича турлари:***

- 1) *чекланган:*
  - бурун тоғай қисми шикасти;
  - бурун суякларини силжишсиз очик шикасти;
  - бурун суякларини силжиш ва деформация билан очик шикасти;

- бурун суякларини силжишсиз ёпиқ шикасти;
- бурун суякларини силжиш ва деформация билан ёпиқ шикасти;

2) *комбинициялашган.*

Бурун суяклари бурунга куч тўғридан-тўғри ва ёнлама таъсир қилганда синади. Зарба олдиндан орқага қараб таъсир этганда бурун суяклари орасидаги ва улар билан юқори жағ суягининг пешона ўсимталари орасидаги чоклар айрилади. Зарба катта куч билан таъсир қилганда бурун суяклари билан бирга бошнинг асос суяклари ва бўшлиқлари, кўз косаларининг деворлари ҳам зарарланади. Зарба тўғридан-тўғри бурун суякларига таъсир қилганда, кўпинча уларнинг пастки учдан бир қисми кўндалангига синади, бунда ўрта ва айниқса юқори учдан бир қисми камроқ синади. Ёнлама зарба таъсирида бурун суяклари синиб, куч ишлатилган томонда суяклар ичкарига, қарама-қарши томонида эса ташқарига сурилади. Ёнлама зарба кучли бўлганда бурун суяклари билан бирга юқори жағ суягининг пешона ўсимталари ҳам синади, бу суякларнинг синган бўлаклари олдинга қараб сурилиши мумкин. Баъзан бундай ҳодисалар бурун суяклари ва тоғайларнинг мураккаб деформацияларига олиб келади (расм 49.).



Расм 49. Бурун суягининг синиши (рентгенограмма).

Тўмтоқ восита таъсиридаги ноғора парда ёрилиши соғлиқни қисқа муддатга бузилиши ва умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиш мезони бўйича соғлиқни 6 кундан 21 кунгача муддатга бузилишига олиб келувчи енгил тан жароҳати сифатида баҳоланди (Расулова М.Р Индиаминов С. И., 2018 й.)(расм 50.).



Расм 50. Ноғора парданинг орқа-пастки ва орқа-юқори квадрантларда жойлашган субтотал ёрилиши.

Бурун суяклари синишининг асорати сифатида бурун орқали нафас олиш енгил бузилганда умумий меҳнат қобилиятининг турғун пасайиши 10, ўртачасида 20, кучлисида эса 30 фоизни ташкил этади. Буруннинг Гаймор ва бошқа бўшлиқларининг сурункали йирингли касалликларида умумий меҳнат қобилияти 15-20 фоиз, ҳид билишни йўқотишда эса 10 фоиз пасаяди. Жароҳат асорати сифатида бурун ёки унинг бирор қисми йўқолганда у 10 дан 30 фоизгача пасайиши мумкин.

Бурун тўсиғи нисбатан кам синади. Бу жароҳатланиш тўртбурчак тоғай соҳасида олдиндан орқага ёки тепадан пастга қараб берилган зарба натижасида вужудга келади.

Бурун суяклари шикастланганда бурун йўлларида қон кетиши, қоннинг сизиб, узоқ вақт оқишидан ўткир камқонлик вужудга келиши, айрим ҳолларда эса қон йўқотиш туфайли ўлим келиб чиқиши мумкин. Бурун шиллиқ пардаси жароҳатланганда тери ости эмфиземаси юз бериши мумкин. Бундай жароҳатларда бурун суяқларининг синиқлари ёки бурун тўсиғи силжиши туфайли бурун йўллари торайиб, бурун орқали нафас олиш қийинлашади.

Тирик одамларда бурун суяклари синишини аниқлаш учун албатта рентгенологик текширув ўтказиш, бунинг учун бурун суяқларини ёнлама ва олдинги йўналишларда рентгенография қилиш зарур.

Юз-жағ суяқларининг синиши ҳар бир суяқнинг алоҳида синиши ёки бир неча юз суяқларининг комбинацияланган синиши кўринишида бўлиши мумкин.

Юз скелети суяклари синишининг юқорида баён этилган хусусиятлари ва механизмлари асосан ясси юзали ва тўмтоқ қиррали ўтмас буюм ва қуроллар билан урганда ёки баландликдан тушиб кетганда, ёхуд транспорт ходисаларидан шикастланганда юз беради.

## **Тиш шикастларининг суд стоматологик экспертизаси**

**Тишлар жарохати:** Травматик каронканинг жарохати, тишнинг чиқиши, узилиши ва илдизини синиши киради.

I-тип-эмаль қисмини жароҳатланиши, ташқаридан оқ бўрни эслатади.

II-тип- жароҳат дентин қаватига тарқалади, эмальдан фарқли равишда оч қизғиш ва сарғиш тусда бўлади. Дентин очилган жабрланувчилар кўпинча иссиқ ва совуқ овқатларни кучли сезишига шикоят қиладилар.

III-жароҳат пульпа қаватига тарқалади, нервнинг очилиши кучли оғриқ чақиради.

Травматик чиқиш деб тишнинг физиологик тиш катагида турганига эмас, тиш тебранади, аммо тушмайди. Тишнинг тўлиқ тушиши узилишда кузатилади.

Суд тиббиёти амалиётида тишлар шикастлари экспертизасини ўтказиш тез-тез учраб туради. Тиш юз-жағ травмаларига нисбатан камроқ учраб туради. Бу шикастларни ўрганиш ва баҳолаш тирик кишиларда тана жароҳатланишлари сабабли ўтказиладиган суд тиббиёти экспертизаларида, тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлаш мақсадида, тирик шахслар ёки мурдаларда кузатиладиган жароҳатланишларнинг пайдо бўлиш йуллари ва бошқа тергов, суд томонидан қўйилган қатор саволларни ечишда муҳим аҳамият касб этиши мумкин.

Жароҳатланишлар бўйича амалга оширилган суд тиббий текширувлар натижасига кўра бош юз шикастлари ичида тишларнинг жароҳатланиши 0,9-3,9% ни ташкил этади. Тишларнинг жароҳатланиши кўп ҳолларда ўтмас қаттиқ жисмнинг тишлар қаторига ёки юзнинг пастки қисмига берилган зарба туфайли юзага келади. Жароҳатланиш бошнинг тепа қисми бўйлаб зарба берилганда жағларнинг бир бирига қаттиқ тутшиб жипслашиб кетиши туфайли содир бўлиши мумкин. Тишларнинг травмаси жағлар синганида кўпроқ кузатилади. Бу травма тиш жағ системаси бўйича тиббий манипуляция, жарроҳлик техникасидаги дефектлар натижасида ривожланиши ҳам мумкин. Шунингдек тишлар ва улар атрофидаги тўқималарнинг касалланиши уларни мустаҳкамлигини йўқолишига сабаб бўлиши мумкин. Масалан, тиш жағ системасининг касалланишида (кариес, пародонтоз ва бошқалар) ихтиёрий равишда чайнов вақтида травма пайдо бўлиши мумкин.



Механик жароҳатланишда юқори жағ тишлари ва уларнинг орасида марказий ва ён томондаги кескич тишлар ҳамда қозик тишлар биринчи бўлиб жароҳатланади. Ихтиёрий равишда бўлган травма ҳолларида кўпинча кичик асосий тишлар, кам ҳолларда катта асосий тишлар шикастланади.

Аксарият ҳолларда юзнинг тиш қатори қисмига тўмтоқ, қаттиқ нарса билан урганда, автомобил ҳалокатида ёки одам йиқилганда юзи билан бирорта қаттиқ нарсага урилганда шикастланади.

Тишлар жароҳатланишининг таснифи.

1. Жароҳатланиш ҳолатига кўра:

1) уй-рўзғор травмаси (қуролланган қўл билан зарба, қуролланмаган қўл билан зарба, оёқ-қийими билан зарба, ясси юзага йиқилиш ва бошқа);

2) Транспорт травмаси;

3) Бошқа ҳолатлар.

2. *Синиш локализациясига кўра:*

1) милк шикастлари;

2) тиш чиқиши, шу жумладан уни чала ёки тўла чиқиши, ёки унинг ичкарига қоқилиши;

3) тиш синиши, шу жумладан тиш тана қисмининг синиши;

4) тишнинг бўйин қисмидан синиши;

5) тиш илдизининг синиши;

6) тишнинг травматик суғурилиши.

Тиш жароҳатланишида кўпинча битта (48,8%), кам ҳолларда иккита тиш (32,4%), жуда кам ҳолларда учта тиш (10,4%) жароҳатланади. Биздаги бор маълумотларга кўра энг кўп ўн бешта тиш шикастланган.

Пастки жағга пастдан юқорига катта куч таъсир этганда ёки бошнинг устки қисмига юқоридан пастга йўналган куч урилганда жағлар бирданига жипслашиб, тишларнинг бир-бирига урилиши натижасида ҳам тишлар шикастлаланиши мумкин. Тишлар жағ синганда ҳам шикастланади: тиш жағда даво муолажалари ўтказиш вақтида, оператив техника ҳаракатлари нуқсонлари оқибатида, шунингдек тишларнинг мустаҳкамлик хоссаларининг сусайишига ёки йўқолишига олиб келадиган тиш ва таянч тўқималарининг касалликлари оқибатида ҳам жароҳатланиши мумкин.

Стоматология ва суд тиббиёти амалиётида асосан юқори жағ тишлари шикастланади, қолган тишлар орасида биринчи навбатда марказий ва ён кесувчи тишлар, шунингдек қозик тишлар

шикастланади. Касаллик туфайли ўзгарган тишларнинг ўз-ўзидан жароҳатланиш ҳоллари ҳам учраб туради. Бу асосан кичик озик тишларда, гоҳ эса қозик тишларда юз беради.

Б.С Свадковский ва Е.Л. Красовскаяларнинг маълумотларига кўра, бир вақтнинг ўзида таъсирот натижасида пайдо бўладиган тиш шикастлари орасида энг кўп бир тишнинг жароҳатланиши учрайди. Бараварига икки тишнинг жароҳатланиши умумий тиш жароҳатланишининг учдан бир қисмини, учта тиш жароҳатланиши тахминан 3 фоизни ташкил этади.

Травма берадиган зарбнинг кўп ҳолларда тишда кўринарли жароҳатлар бўлмайди. Ҳаттоки рентген текшируви орқали ҳам бу нарсани билиб бўлмайди. Аммо бундай ҳолларда синишлар, бироз қон кетиши, атрофдаги тишларнинг алвеола соҳасидаги кичик яралар учраши мумкин. Бундай жароҳатланишларни милк жароҳатлари сифатида қабул қилиш мумкин. Милклар жароҳатланишида қон томир-нерв тутами шикастланиб, натижада травматик периодонтит ривожланиши мумкин.

Агар бемор тиш ва у атрофидаги тўқималар бўйича оғрик борлигини айтса, лекин ҳеч қандай жароҳатланиш излари кўринмаса, «Тан жароҳатлари оғирлик даражасини аниқлаш қоиалар» бўйича жароҳат квалификацияси ўтказилмайди.

Кўпгина ҳолларда шикастлантувчи куч таъсирида тишларнинг кўзга кўринадиган ёки рентгенологик текширувда аниқланадиган жароҳатланиши бўлмаслиги мумкин. Бироқ, жароҳатланишлар тишни ўраб турган периодонтнинг бириктирувчи тўқималарида ва альвеоляр ўсимтанинг ташқи юмшоқ тўқималарида қонталаш ва шилиниш сифатида учраб туриши мумкин. Бундай шикастлар шартли равишда милк шикастлари деб аталади. Милк шикастланганда кўпинча тишлар нерв-томир тутамининг жароҳатланиши юз беради ва травматик периодонтит ривожланади.

Тишнинг травматик чиқиши уни альвеолада мустаҳкам қилиб турадиган периодонт бириктирувчи тўқималарининг механик куч таъсирида узилиши оқибатида сурилишидир (расм 51.). Тиш чиқишининг уч тури: тўлиқ чиқиш, чала чиқиши ва ичкарига қоқилганидан чиқиши фарқ қилинади.

Тиш чала чиққанда периодонт чўққиси узилганидан тиш илдизи периодонт бўшлиғида сурилади ва тиш тил ёки танглай, лаб ёки лунж томонга қараб силжийди. Чиққан тиш атрофидаги соғ

тишларга нисбатан баландроқ ва ён тарафга қийшайган ҳолда жойлашади. Тишларнинг чала чиқиши периодонтнинг айланма бойлами узилиб, альвеола деворининг синиши, милкда ва периодонтда қон қуйилиши билан кечади.

Чиққан тишнинг сурилиш табиати бўйича таъсир қилувчи кучнинг йўналиши ҳақида фикр юритиш мумкин. Механик куч тишнинг олдинги сатхи бўйича таъсир этганда тиш орқага қараб, илдизнинг учи эса олдинга қараб сурилади. Тишнинг ён сатхига урилганда у зарба томонга, илдизи эса қарама-қарши томонга сурилади. Тиш чиқишининг яна бир тури унинг қоқилишидир. Бунда тишнинг чайнов юзасига тиш ўқига қарама-қарши йўналишда куч таъсири остида у альвеоладаги ўз ўрнига чуқур ботиб, илдизи жағнинг ғалвирсимон суягига ботиб кетади, бўйи калталашиб, чайнов юзаси тишларнинг жипслашуви чизиғидан пастроққа сурилиб қолади. Тиш қоқилиши унинг илдизи атрофидаги айланма бойлам ва нерв-томир тутамининг узилиши, альвеола деворининг синиши билан кечади. Қоқилган тиш милк ичига бутунлай кириб кетиши ҳам мумкин. М. О. Коварский қуйидаги кузатувни баён қилган: жароҳатланиш жараёнида қоқилган тиш жароҳатланган юмшоқ тўқима остига тушиб қолиб, 30 йил давомида шикастланган кишида узок муддат йиринг оқиш манбаига айланган. Операция пайтида олиб ташланган тиш қаттиқ, донадор, қора рангли, диаметри 1,5 мм қалинликда бўлган тош билан қопланган бўлиб, илдизнинг талайгина қисми резорбцияга учраган.



Расм 51. Тишнинг травматик чиқиши

Олдинги тишлар илдизи боғловчи аппаратининг пишиқлиги бошқаларга қараганда бир қадар камроқ бўлади. Шунинг учун травматик чиқиш асосан шу тишларда учрайди. Юқори жағ кесувчи тишларининг чиқиб кетиши кўпроқ рўй беради, чунки бу тишлар илдизларининг мустахкамлиги бошқа тишларга қараганда бирмунча бўш бўлади. Альвеола деворининг синиши аксарият

ҳолларда пастки жағдаги олдинги тишларнинг чиқиб кетишида кузатилади.

Озиқ тишлар олдинги тишларга нисбатан анча мустаҳкам жойлашган. Буларнинг чиқиб кетиши учун каттагина ташқи куч талаб қилинади. Тишлар қаторидаги тишнинг тартиб рақами канчалик кўп бўлса, ушбу куч ҳам шунчалик катта бўлади.

Тишлар нерв-томир тутамининг узилиб кетиши билан давом этадиган тиш чиқишида пульпа нобуд бўлади. Бунда пульпа бўшлиғи очилиб, пульпа олиб ташланмаса, унинг чириши натижасида периодонт яллиғланади.

Г.А. Вильга шикастлантирувчи кучнинг катталиги билан боғлиқ бўлган жароҳатланиш оқибатига қараб тишлар чиқиб кетишининг 3 даражасини ажратади.

I даражада тиш илдизи ўз ўрнида сақланиб қолади.

II даражали чиқишда илдизнинг бир қисми ўз ўрnidан ташқарига чиққан бўлади.

III даражада тиш илдизи ўз ўрnidан тўла чиқиб кетади.

I ва II даражали тиш чиқишида тишни сақлаб қолиш мумкин. III даражалида тиш периодонтдан тўлиқ ажралиб тушиб кетади ва уни сақлаб бўлмайди.

Тиш танасининг синишлари пульпа бўшлиғи очилиши ёки очилишсиз кузатилади.

Тиш травматик суғурулишида, унинг муддатини аниқлаш:

1-сутка – тиш жойида яра мавжуд, унда қон лахталари аниқланади;

2-сутка – яра юзаси тиш бўйи диаметридан кичикроқ, қирралари оқариб, қон лахталари пастга тортилади;

4-сутка – яра туби ҳўл-кўқимтир рангли;

7-сутка – яра юзаси бўртиб туриб, оч-пушти рангда;

2-хафта охири – милк қирралари яқинлашиши ва яра эпителизацияси;

1-ой охири – яра силлиқлашиб, суяк тўқимаси регенерацияси;

2-ой охири – тиш жойи чандиқланиши;

3-ой охири – суғурилган тиш жойида суяк тўқимаси тикланиши.

Юз-жағ тизимининг жароҳатланишлари орасида тиш синиши ҳам тез-тез учрайди. Тишлар тана соҳасида, бўйни ва илдизи соҳасида синиши мумкин. Тишларнинг механик таъсиротларга чидамлилиги, яъни қаттиқлиги уларнинг жойлашув тартибига

караб ошиб боради. Шунинг учун олдинги тишларнинг синишига нисбатан катта озик тишларнинг синиши камроқ кузатилади. Озик тишларнинг синиши асосан жағ суяклари ёки уларнинг альвеоляр ўсимтаси синганида юз беради.

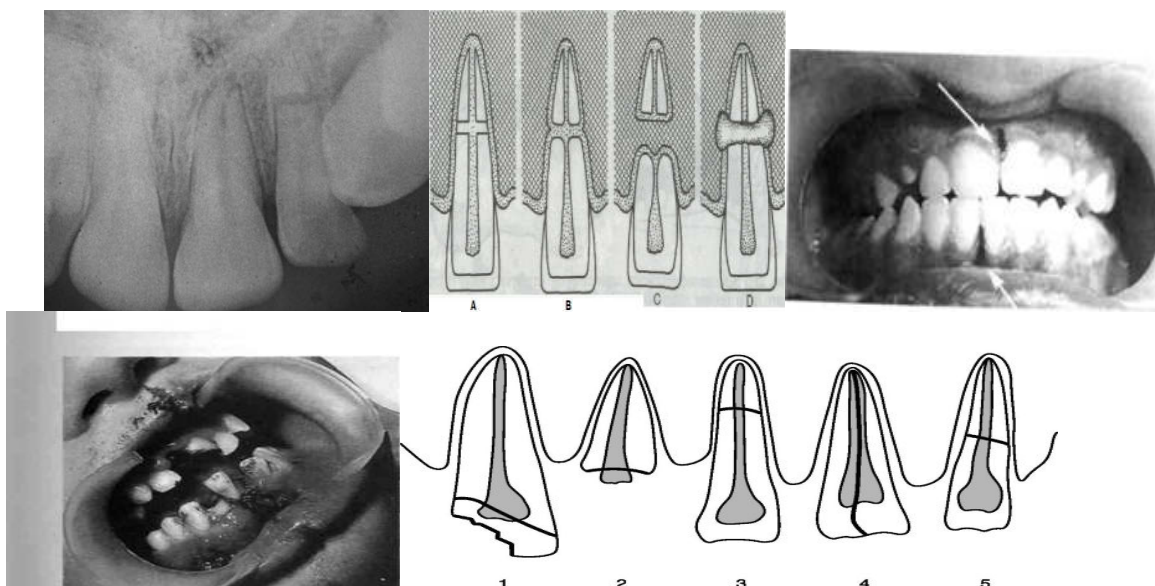
Тишлар тиш ўқиға нисбатан кўндалангиға, қийшиқ ва вертикал (тикка) синиши мумкин. Тишға катта куч билан таъсир этилган вақтда кўпинча у парчаланиб, бир неча бўлақларға бўлиниб кетиши мумкин.

Тишлар синиши орасида уларнинг тана қисмидан синиши анча кўп учрайди (расм 52,53.). Одатда, тиш танаси қисман ёки тўла синиши мумкин. Тиш танаси қисман синганда эмал шикастланиб, асосан тишнинг бурчаги ёки кесувчи қисми синади. Тиш танасининг синиши унинг мағиз бўшлиғи бутунлигининг бузилишиға ҳам олиб келиши мумкин. Бундай синиш тиш мағзининг очилишиға олиб келади ва тиш мағзини олиб ташлаб, тиш канали пломбаланиши шарт бўлиб қолади. Бу эса жароҳатланиш оғирлигини аниқлашда катта аҳамиятға эға.

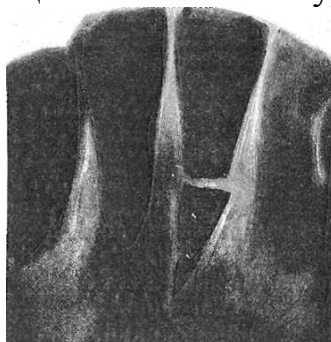
Тишнинг бўйин қисми энг заиф жой бўлиб, бу ерда юзаға келадиган синиш одатда тўла бўлади.

Тишнинг илдиз қисмидан синиши ҳам тез-тез учраб туради. Агар илдизнинг ўрта ёки пастки учдан бир қисми синиб, тиш мағзи соғ қолса, шунингдек атрофдаги периодонт тўқималари шикастланмаган бўлса, бундай жароҳатланиш илдизнинг синган бўлақлари орасида остеоцемент ва остеодинтин тўқималарининг тўпланиши йўли билан асоратсиз битиб кетиши мумкин. Аммо кўпгина холларда тиш илдизининг ўрта ёки пастки қисми синганда унинг бўлақлари битмай қолиши ҳам мумкин. Бундай холда синган тишни операция қилиб олиб ташлаш зарурияти пайдо бўлади ва жабрланувчи бу тишни тўла йўқотади. Илдиз синиши ҳамма вақт периодонт ва тиш мағзининг яллиғланиши билан кечади. Бу яллиғланишни ўз вақтида сифатли даволамаслик ҳам тишни йўқотишға олиб келади.

Катта механик куч билан тишға таъсир этганда тиш ўз ўрнидан тўла чиқиб кетиши мумкин. Бу ҳолатни тишнинг травматик тушиши деб аталади. Бундай холларда тиш эктопияси, яъни синган тиш ёки унинг бўлақлари юмшоқ тўқималар жароҳати ичига тушиб қолиши мумкин.



Расм 52. Тишларнинг чиқиши ва синиши турлари ва механизмлари.



Расм 53. Курак тишнинг синиши (рентгенограмма)

Амалиётда тишларнинг отилган ўқ таъсиридан жароҳатланиши ҳам учраб туради. Ўқнинг шикастловчи таъсиридан тишлар бир ёки кўп жойидан бўйламасига, кўндалангига ва қийшиқ йўналишларда синиши мумкин. Ўқ отар қуролдан шикастланганда ўқнинг катта кинетик кучи таъсири оқибатида тишлар майда-майда парчаларга бўлиниб, унинг парчалари «иккиламчи снаряд» сифатида атрофидаги аъзоларни, қатор ҳолларда яраланган жойдан анча узоқ турган тўқима ва аъзоларни кам шикастлантириши мумкин. Бу кўпинча оғир асоратларга сабаб бўлади. Чунончи, тиш парчалари тил мушаклари ёки оғиз бўшлиғи тубининг юмшоқ тўқималари орасига санчилиб қолиб, бу аъзоларда гангренали флегмоналарнинг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Ўқ таъсирида синган тишлар ёки уларнинг парчаланган бўлакчалари аспирацияси ўпка абсцессининг ривожланишига олиб келиши мумкин. Тиш синишининг бу асоратлари жабрланувчининг ўлимигача олиб бориши мумкин. Тиш бўлакчалари «иккиламчи снарядлар» сифатида бўйин юмшоқ тўқималарининг, ўпка ва бошқа кўкрак қафаси аъзоларининг жароҳатланишига, умуртқаларнинг суяк тўқимасини

тешиб ўтиб, орқа мия бўйин бўлимининг жароҳатланишига, бошқа аъзоларнинг жароҳатланишига ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Механик жароҳатланишда бўлганидек, тишларнинг ўқ отар курулдан жароҳатланиши кўпроқ юқори жағда кузатилади.

Тишларга шикаст етказувчи буюм ва курулларнинг хоссаларини тишлардаги жароҳатнинг белги ва хусусиятига қараб аниқлаш жуда қийин. Чунки, тиш тўқимаси қаттиқ бўлгани учун унинг жароҳатлари, унга қандай буюм таъсир этишидан қатъи назар кўп хусусиятлари жиҳатидан ўхшаш бўлади.

Тиш жароҳатланишлари экспертизасида уларнинг ҳосил бўлган вақтини аниқлаш катта аҳамиятга эга. Бунда тиш ва унинг атроф тўқималарида ривожланадиган реактив ва репаратив жараёнлар жароҳатланиш вақтини аниқлаш учун экспертлик мезонлари бўлиб хизмат қилади. Янги жароҳатланиш тиш синиги сатҳининг оқимтир тусда бўлиши билан тавсифланади. Синиш тиш мағзининг очилишига олиб келган бўлса, синиқ сатҳи қип-қизил рангли ва нам бўлади, кучли оғриқ сезилади. Милк жароҳатидан қон оқиши, шунингдек, унда қизил рангли, янги қонталаш бўлиши ҳам жароҳатланишнинг яқиндагина ҳосил бўлганлигидан далолат беради.

Тиш травма натижасида тушиб кетганда жароҳатланиш вақти тиш ўрнида ҳосил бўлган жароҳатдаги ўзгаришларга қараб аниқланади. Агар жароҳатга инфекция тушмаган бўлса, ходисанинг 1- кун жароҳат сатҳи янги ивиган қон лахтаси билан қопланган бўлади. 2- кун ивиган қоннинг хажми кичиклашиб, тиш ўрнида унинг сатҳи пасаяди. 3- кун жароҳат чеккалари оқаради, қон лахтасининг сатҳи атрофи тўқима сатҳидан пастга тушиб кетади ва кулрангсимон тусга киради. 4- кун жароҳатнинг четлари оқариб, унинг туби кулранг тусли бўлиб қолади. Жароҳат четлари бири-бирига яқинлашиб, сатҳи камаяди. 7- кунга келиб жароҳат сатҳининг эпителизацияланиши оқибатида унинг ўрни пушти рангли дўнгчадан иборат бўлиб қолади.

Жароҳатга инфекция тушса, қон лахтасининг микроблар таъсирида чиришидан унинг атрофи яллиғланади.

Милк чеккаларининг узил-кесил яқинлашуви ва жароҳат эпителизацияси (агар асоратлар юзага келмаса) 2-хафтанинг охирига келиб тугалланади. Ойнинг охирида чуқурча тўла бекилади, чеккаларининг сатҳи силликланади ва тиш илдизининг ўрни ғоваксимон суяк моддасининг тўсинлар тармоғи билан

тўлади. Тиш ўрни жароҳатланишининг 2- оғирлиги келиб тўла битиб кетади ва янғитдан пайдо бўлган суяк тўқимаси 2-2,5 ойдан кейин жағ альвеоляр ўсимтасининг суяк тўқимаси билан деярли тамомила қўшилиб кетади.

Тишлар жароҳатланишининг кечиб жараёни ва оқибати турлича бўлиши мумкин. Юқорида кўрсатиб ўтилганидек, тиш жароҳатланиши натижасида чиқиши ва синиши кўпинча пульпит, периодонтит ва периостит каби асоратларга олиб келади. Улар ўз навбатида инфекция ривожланиши учун қулай шароитлар яратиб, флегмона, жағ суяги остеомиелити ва бошқа септик асоратларга сабаб бўлиши мумкин. Пародонтоз, стоматит ва бошқа касалликлар билан оғриган одамлар жароҳатланганда бундай асоратлар кўпроқ қайд этилади. Шунинг учун жароҳатланиш асоратларини экспертлик нуқтаи назаридан баҳолашда юқорида айтиб ўтилган касалликларнинг кечишини ҳам ҳисобга олиш зарур.

Пародонтозда тишлар патологик ҳаракатчанлиги 3 даражаси фарқланади: 1-даража – тиш бир лаб (ёноқ)-тил (вестибулоорал) йўналишда энгил ҳаракатчан; 2-даража -тиш иккита лаб (ёноқ)-тил ва ёнбош (вестибулоорал ва мезиодистал) йўналишларда ҳаракатчан; 3-даража -тиш учта лаб (ёноқ)-тил, ёнбош ва вертикал (вестибулоорал, мезиодистал ва вертикал) йўналишларда ҳаракатчан.

Каворский травматик олиб ташланишда камдан-кам ҳолда учрайдиган эктопияни кўзатган.

Ўқли шикастларда кинетик энергиянинг каталиги туфайли тиш бир неча бўлақларга бўлинади ва улар қўшни ва ҳаттоки узокда жойлашган тўқималарга шикаст етказиб жароҳатларни янада чуқурлаштиради. Осколкалар тил мушаги ичига, оғиз бўшлиғи ичига кириб ҳаётга хавф солувчи йирингли флегмонага олиб келади. Тиш катакчасидан чиққан булақчалар нафас йўлига аспирацияланиб ўпка абцесси ривожланишига олиб келиши мумкин.

Ўқли шикастларда тишларнинг жароҳати яқка ва кўп сонли, кўндаланг, бўйлама, ва қийшиқ бўлиши мумкин. Айрим пайтларда тишларнинг тўлиқ ёки ботиб чиқиши мумкин. Механик травма сингари ўқли шикастларда тишларнинг жароҳатланиши кўпинча юқори жағда кузатилади.

Тишларнинг жароҳатланишининг муддатини аниқлашнинг экспертилик критерийлари бўлиб реактив ва реператив жараёнлар



хизмат қилади. Тишнинг янги жароҳатларида синиқ юзаси оқиш рангда бўлади, агар пулпа очилиб қолган бўлса у ёрқин қизил рангда бўлиб нам, ятирок, оғриқли бўлади. Шу билан бирга милкларнинг қонаши кузатилади. Тишнинг травматик олиб ташланишида агар ярага инфекция тушмаса иккинчи кунга келиб унинг юзаси тиш буйинчасига нисбатан кичиклашади, алвеола тўқ қизил рангли қон билан тўлади. Учинчи кунда яра атрофлари оқаради, қон қотганлари тушиб кулранг тусга киради. Тўртинчи кунга келиб яра атрофлари янада оқариб яра ости тўқ кулранг тусга киради. Еттинчи кунга келиб эпителизация оқибатида яранинг юзаси пушти ранг тусга киради. Агар яра юзаси инфекция билан зарарланса микроб ўрама пайдо бўлиб қонли яллиғланишга олиб келади. Милкларнинг максимал даражада яқинлашиши ва яранинг эпителизациясида оғирлашишлар кўзатилмаса иккинчи хафтанинг охирида тугайди. Чуқурчанинг бутунлай тузалиб кетиши иккинчи ойнинг охирига келиб амалага ошади. Янги суякнинг чиқиши эса икки ёки икки ярим ойдан кейин алвеола тўқимаси билан бирлашган ҳолда пайдо бўлади. Тишларнинг бутунлай жароҳатланиши турли хил кечиб хар-хил натижаларга олиб келиши мумкин. Тишнинг чиқиб кетиши оғирлашган формаси травматик периодантит бўлиб, синиш оқибатлари эса травматик пулпитлар ва териотитлар инфекциянинг ривожланишига сабаб бўлган яхши шароитда флегмона, жағнинг остиомилети ва бошқа септик ўзгаришлар кузатилади. Тиш жағ системасининг жароҳатланиш ҳолатида травманинг оғирлашиш эхтимоллик даражаси каттадир.

Тишлар жароҳатланишига экспертлик баҳо бериш умуман жароҳатларнинг оғирлик даражасини аниқлашда фойдаланадиган мезонлардан келиб чиқади.

Жароҳатланиш натижасида ёки шикастлангандан кейин тишларнинг тушиб кетишининг оғирлик даражасини аниқлашда умум меҳнат қобилиятини доимий йўқотиш даражаси асос қилиб олинади. Травма натижасида 2-3 та тиш ёки битта курак тиш йўқотилганда умумий иш қобилияти 5 %, 4-6 та тиш йўқотилган бўлса, 10% , 7-10 тишлар йўқотилган бўлса 20% ва ундан кўп тиш йўқотилгандан эса 25 % барқарор йўқолган деб баҳоланади.

Жароҳатланишнинг оғирлик даражасини аниқлашда белгиланган экспертлик мезонларига таянган ҳолда тиш-жаҳ соҳасидаги касалликларнинг жароҳатланиш даражасини аниқлашда, шикастланган кишининг ёши, организмнинг

реактивлиги ва бошқа омилларни ҳам ҳисобга олиш зарур. Жароҳатланиш оқибатида протезларнинг ишдан чиқиши жароҳатланишнинг оғирлик даражасини аниқлашда ҳисобга олинмайди. Бунда протезларни тайёрлаш учун зарур бўладиган сарф-харажатлар ҳақидаги масалагина пайдо бўлиши мумкин. Тишлар жароҳатланишини баҳолашда жароҳатланиш характери билан бирга тишларнинг функционал ҳолати ҳам муҳим аҳамият касб этади. Пульпа шикастланмасдан тишнинг чала чиқиши ёки қисман синиши албатта тиш тушишига олиб келмайди. Шу билан бирга тиш синиши натижасида тиш мағзи некрозининг ривожланиши ёки тишнинг тўла чиқиб кетиши унинг йўқолишига сабаб бўлади ва киши соғлигига маълум даражада зарар етади.

Шу билан бирга бордию, шикастланган тишнинг функционал аҳамияти кам бўлса, масалан, тишлар қаторидан ташқарида турган тиш шикастланса, кариес билан оғриш натижасида асосигача емирилган ёки патологик жараён оқибатида қаттиқ қимирлаб қолган тишларнинг ҳатто бир нечтаси шикастланиб тушиб кетганида ҳам одам соғлигига зарар етказмайди.

Жароҳатланиш натижасида тишларнинг йўқолишини баҳолашда асоратларни ҳам ҳисобга олиш зарур. Бошқа тишлар бутун бўлиб, битта тўла сифатли тишнинг тушиб кетиши шунчалик бир қарашда енгил шикаст сифатида бахоланиши мумкин. У гўё чайнов актида қаттиқ бузилишларга сабаб бўлмайдигандек, нутқ ва ташқи кўринишни ўзгартирмайдигандек туйилади. Аммо бу тиш тушгандан кейин тиш-жағ соҳасида талайгина ўзгаришлар рўй беради ёшга мос ҳолда. Бир дона тиш тушганда ҳам тишлар қатори ўзгариши мумкин. Бунда қўшни тишлар қимирлаб қолганда антагонист тиш тушган тиш томон ўсиб (Папов-Гадон), ўз қаторидан чиқиб кетади. Бу ўзгаришлар бошқа нохуш оқибатларга олиб келиши мумкин.

Юз-жағ ва кўпгина тишлар оғриган кишиларда протез учун таянч ҳисобланган тишларнинг травматик тушиб кетиши, шунингдек антагонисти бўлган озик тишнинг жароҳатланишини экспертлик нуқтаи назарида баҳолаш анча қийинчилик туғдиради.

Иккита ва ундан кўпроқ тишларнинг йўқолиши чайнов ҳаракатининг издан чиқишига, олдинги тишлар тушиб кетиши эса нутқ бузилишига олиб келади. Олдинги тишларнинг тушиб кетиши бир хил шахсларда касбкор қобилиятининг ҳам йўқолишига

(масалан, пуфлаб чалинувчи чолғу асбобларини чалувчи созандаларда, ашулачиларда) олиб келиши мумкин.

Тишларнинг жароҳатланишига экспертлик баҳо беришда тиш-жағ соҳасидаги касалликлар ҳисобга олиниши керак, чунки кариес унинг асорати, пародонтоз ва бошқа касалликлар, шунингдек тишлар қаторининг нуқсонлари тишлар ва таянч тўқималарининг статик-динамик хоссаларини ўзгартириб юборади. Айрим олимларнинг маълумотларига кўра, тиш-жағ соҳаси жароҳатланишига доир ўтказилган кўпчилик текширишларда ушбу тизим касалликлари қайд қилинган.

Пародонтоз касаллигининг биринчи босқичида альвеоляр ўсимтанинг суяк тўқимасида дистрофик ўзгаришлар пайдо бўлади, тиш қолипи деворини ташкил этувчи суяк тўқималари атрофияга учрайди. Пародонтознинг бу босқичида милклар яллиғланади, қонайди, шунингдек тишлар бир оз қимирлаб қолиди. Бу босқичда хасталик асосан тиш-жағ соҳасининг рентгенологик манзарасига қараб аниқланади.

Пародонтознинг II босқичида альвеола суягининг атрофияланиб калталашганидан тиш илдизи 0,2-0,4 см га очилиб қолади. Милк тўқималари атрофияланиб, рангсизланади. Милкнинг тиш атрофи қисмида патологик чўнтаклар ҳосил бўлади. Милкнинг йирингли яллиғланиши натижасида бу чўнтаклар йиринг билан тўлиб туради. Шунинг учун милк чеккасига асбоб билан секин босилганда патологик чўнтаклардан кўплаб йирингли экссудат оқиб чиқади. Тишларнинг I-II даражали қимирлаш ҳолати кузатилади. Рентгенограммада альвеола ўсимтаси чеккаларининг тиш илдизи узунлигининг ярмига қадар атрофияланиши ҳисобига тиш илдизлари росмана очилиб қолади.

III босқичда милклар қизаради ва шишади, тиш бўйинчалари очилиб қолади, II-III даражали тиш қимирлаши қайд қилинади, шунингдек патологик чўнтаклар янада чуқурлашади ва йирингли яллиғланиш зўраяди. Альвеоляр ўсимталар суяк тўқимасининг атрофияси тиш илдизи узунлигининг камида 2/3 қисмини ташкил этади.

Пародонтозда тиш-жағ соҳасининг механик таъсиротга чидамлилигининг ўзгаришлари негизида альвеола суягининг атрофияси, тишлар бириктирувчи таянч тўқималарининг ҳалок бўлиши, периодонт бўшлигининг кенгайиши ётади.

Ҳар бир тиш алоҳида олиб қаралганда унга куч таъсир қилганда тутқич вазифасини ўтайди. Бунда тишнинг ўзи тутқичнинг ишчи елкаси, илдизи эса таянч елкаси каби таъсир олади.

Пародонтозда альвеола атрофи суягининг тиш тутқичи ишчи елкасининг ортишига ва таянч елкаси қаршилик кучининг сусайишига олиб боради. Натижада травматик окклюзия юзага келади. Бунда одатдаги чайнаш ҳаракати ҳам тишга шикастлантирувчи таъсир кўрсатади. Шунинг учун пародонтознинг дастлабки икки босқичида пародонтнинг функционал етишмаслиги сезилмаслиги мумкин. Лекин у пародонтознинг II дан III босқичига ўтишида равшан кўринади ва тишлар патологик даражада қимирлаб қолади.

Тишларнинг кариес касаллиги уларда эмаль ва дентин моддаларининг чиришига емирилишига олиб келувчи касалликдир. Қаттиқ тиш моддаларининг зарарланиш даражасига қараб кариес бир неча босқичга ажратилади паталого анатомик тасниф: а) кариеснинг доғ босқичи; б) юзаки кариес (бу икки босқичда тишнинг фақат эмаль туқимаси зарарланади); в) уртача чуқурликдаги кариес; г) чуқур кариес.

Бу босқичларда тишнинг ҳам эмаль, ҳам дентин моддалари чуқур катламларигача зарарланиб, тиш танасида бўшлиқлар пайдо бўлади. Бу эса тишнинг механик таъсиротларга чидамани кескин пасайтириб юборади. Шунинг учун кариес билан огриган тиш синганда (агар синиш чизиғи тишнинг кариес билан зарарланган қисми орқали ўтган бўлса) уни сифатсиз тишни йўқотиш деб баҳолаш, агар механик куч таъсирида тиш синмасдан, унинг бутунлай тушиб кетиши юзага келса, уни кариеснинг қайси босқичи билан зарарланганидан қатъи назар, сифатли ва бутун тишни йўқотиш деб ҳисоблаш керак.

Тишнинг ишқаланиши натижасида ейилиб кетишининг турли даражалари, эмаль нуқсонлари, шунингдек тиш мағзи бўшлиғи, трепанацияси ва пломбалаш каби даволаш чоралари сабаб бўлган тиш нуқсонлари ҳам худди шундай оқибатларга олиб келади. Шунинг учун бундай тишларни жароҳатланишдан тушишини ҳам, сифатсиз тишни йўқотиш деб баҳолаш керак. Келиб чиқиш сабабларидан қатъи назар тиш қатори нуқсонлари тиш-жағ соҳасида ўзгаришларни келтириб чиқаради. Бунда тишларнинг сурилиши, тишлар орасидаги ораликлар кенгайиши, тишлар

конвергенцияси ва бошқа ходисалар рўй беради. Бу ходисалар йўқолган тишларга қўшни бўлган тишларга зўриқиш тушишининг натижасидир.

Тушиб кетган тиш ўрнида альвеоляр ўсимтанинг резорбцияси антагонист тишларнинг ўсиб, тишлар қаторининг жипслашув чизиғидан чиқиб кетиши ва шу каби ходисалар пародонтопатия ҳолатининг келиб чиқишига сабаб бўлади. Бунда ҳатто протезлаш ишлари ҳам қаттиқ танглай некрози, периоститлар ва жағ остеомиелити каби оғир асоратларга олиб келиши мумкин. Ана шу мураккаб ва бир-бирига боғлиқ бўлган жараёнларнинг оқибатида тишлар тизимининг динамик хусусиятлари пасайиб кетади ва бу шароитларда юзага келадиган механик таъсиротлар ўзгача шикастларга олиб келиши мумкин.

Тиш-жағ соҳасининг бошқа касалликларида ҳам тишлар қимирлаб қолиши мумкин. Тиш жароҳатланишларига экспертлик баҳо беришда зарарланган одамнинг ёшини ҳисобга олиш муҳим аҳамиятга эга.

Болаларда доимий тиш куртакларининг жароҳатланиши уларнинг деформациясига, эктопиясига олиб боради, баъзан эса тўла адентия юзага келади. Шифокор томонидан сут тишларининг олиб ташланиши доимий тишлар куртакларининг жароҳатланишига сабаб бўлади.

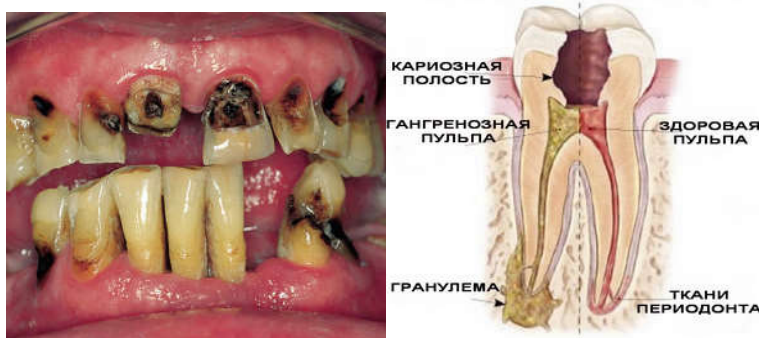
Бу кўпинча биринчи пастки озиқ тиш олиб ташланганда кузатилади. Бу тишнинг эгилган илдизлари доимий тиш куртагини қамраб олгани сабабли уни олиб ташлаш тиш куртагининг бузилишига олиб келади.

7 ёшгача сут тишининг тушиб кетиши жағ-алвеоляр ўсимтасининг ўсиши ва ривожланиши учун зарур бўлган функционал таъсиротни камайтиради ва доимий тишларнинг чиқиш муддатларини узайтиради. Қўшни тишлар яқин тургани учун доимий тишлар қаторидан ташқарига сурилади. Бу ҳолатлар тиш равоғининг калта тортишига ва тиш қаторининг бузилишига олиб келади. Натижада тиш-жағ соҳасининг чайнаш функцияси бузилиб, боланинг овқатланишига салбий таъсир кўрсатади. Бу эса ўз навбатида боланинг умумий ривожланишига ҳам, стоматологик статус шаклланишининг бузилишига ҳам сабаб бўлади.

Агар сут тишлари 8 ёшдан кейин уларнинг илдизлари резорбцияланса, яъни сурилиб кетса, у юқорида кўрсатилган салбий оқибатларга олиб келмайди. Буни таърифлашда Гляцман

ажойиб бир ходисани баён қилган. Қишлоқ муаллими саккизта 9-10 яшар болани шўхлик қилгани учун биттадан учтагача сут тишини олиб ташлаш йўли билан жазолаган. Судда ўқитувчи ўзини оқламокчи бўлиб, болалар соғлигига зарар етказмасдан, сут тишларининг янгиланишига ёрдам бердим, деб кўрсатма беради. Суд тиббиёти эксперти экспертиза жараёнида болаларнинг бирида кесувчи тишлар, бошқаларида қозиқ тишлар ва кичик озик тишлар олинганини аниқлаб, бу ёшда олиб ташланган сут тишлари болаларнинг соғлиғига ҳеч қандай зарар етказмаган деган хулосага келган.

Суд тиббиёти экспертизаси амалиётида юз-жағ жароҳатланишини симуляция қилиш ходисалари ҳам учраб туради. Бунда «жабрланувчи» жағ-тиш соҳасининг касалликларида вужудга келган патологик ўзгаришларни травма натижаси, деб кўрсатишга ҳаракат қилади. Бунда у патологик жараёнларнинг аломатлари ва оқибатларини травма олганда бўладиган белгиларга ўхшашлигидан фойдаланмоқчи бўлади. Чунончи, «жабрланган киши» пародонтопатия оқибатида тишнинг қимирлаб қолиши ва сурилишини, тишнинг травматик чиқиши ва сурилишининг натижаси сифатида ифодаламоқчи бўлади ёки шифокор томонидан тишнинг олиб ташланишини травма натижаси деб кўрсатади. Кариес унинг асоратлари жараёни негизда пайдо бўладиган тиш нуқсонлари травматик синиш деб кўрсатилади (расм 54-55.). Шунинг учун тиш-жағ соҳаси касалликларини ҳақиқий травма аломатларидан ажратиш учун малакали экспертиза ўтказиш талаб қилинади.



Расм 54-55. Кариеснинг асоратлар

Барча ҳолларда шикастланган одамнинг тиш-жағ соҳасини синчиклаб текшириш ва патологик ўзгаришларни ташхислаш йўли билан симуляцияни аниқлаш мумкин. Агар жароҳатланиш симуляцияси учун врачлик муолажалари ва операцияларининг

оқибатларидан фойдаланилса, тиш-жағ соҳаси манзарасининг кўрсатилган жароҳатланиш муддати билан номувофиқлиги экспертлик хулосаси учун етарли мезон бўлиб хизмат қилади.

### **Одам тишлари етказган жароҳатлар**

1. Жароҳатланиш ҳолати: 1) уй-рўзғор травмаси; 2) жинсий жиноятлар; 3) бошқа ҳолатлар.

2. Жароҳатланиш механизми: босим, эзилиш, чўзилиш.

3. Жароҳатланиш турлари: тишланган яра, юзаки тишланган яра, тиш излари, тишлаб-узилган (йиртилган) яра, қонталаш, шилинма.

### **Хайвонлар тишлашидан ҳосил бўлган шикастлар**

1. Жароҳатланиш ҳолати: 1) уй ҳайвонлари (ит, мушук, от, эшак); 2) ёввойи йиртқич ҳайвонлари (бўри, тулки, айиқ); 3) майда кемирувчи ҳайвонлар (каламуш, сичқон, юмронқозик); 4) йиртқич балиқлар (чўртан, лакка, судак); 5) дала, тоғ, чўл қушлари (бургут, қарға).

Ит тишлари тузилиши хусусиятлари: - жағ равоқлари торроқ; - ён кесувчи тишлари энлироқ; - козик тишлари анча узун ва ўткир учли; - кичик ва катта озик тишлари чайнов юзасида бир нечтадан ўткир кирралари бор.

Ит тишлаган шикастлар хусусиятлари ва локализацияси: 1) тўғри тишланганда - олдинги тишлар изи қолади; 2) ёнлама тишлаганда - учбурчак шаклли чуқур жароҳат; 3) тишлаб орқага қочганда – йиртилган-эзилган нуқсонли яра; 4) қўл, оёқлар ва тананинг пастки қисмлари.

Кавш қайтарувчи ҳайвонлар (от, эшак) тишланган шикастлар хусусиятлари ва локализацияси: 1) катта юзали йиртилган ва эзилган яралар (фақат кесувчи тишлар таъсири); 3) қисқа вақт тишланишда – равоқлар шаклида шилиниш излари; 4) козик тишлар ботганда катта юзали дағал жароҳатлар; 4) юз, елка, қўллар, бўйин майин тўқималари қатор мушак ва суяклар ҳам жароҳатланиши мумкин.

Мушук етказган шикастлар хусусиятлари ва локализацияси: 1) юз, кўз олмаси, чақалокларда кўкрак бўшлиғи аъзолари; 2) жароҳатлар четлари эгри-бугри шаклда, атроф терида бир-бирига параллел, четлари кўндаланг жойлашган шилинишлар.

Майда кемирувчи ҳайвонлар етказган шикастлар хусусиятлари ва локализацияси: 1) мурда лунжлари, қулоқ, бурун, бармоқ учлари;

2) сичқонлар мурда кўкрак ва қорин бўшлиғи деворини тешиб очишади.

Юз майин тўқималари ва суяклари ўқ отар шикастларини кечиш хусусиятлари: 1) майин тўқималар шиши тез ва катта ҳажмли; 2) пастки лаб ва оғиз бурчаги шикастланганда тери мацерацияси (доимий сўлак оқиши туфайли); 3) юз ёнбош юзалари шикастланганда – шикастлар ва тери ости қон қуйилишлар катта ҳажмли; 4) оғир асоратлар ривожланиши (юз бадбурушлиги, сўлакли окма, қонъюнктивит, чайнаш функцияси бузилиши); 5) пастки жағ ости соҳа шикастланганда – ривожланган шиш, инфильтрация, қон қуйилишлар, йиринглашиш; 6) қон томирлар шикастланганда – аспирацион асфиксия; 6) пастки жағ суяклари ўқотар шикастлари – чизиксимон, кўпсонли, нуқсонсиз ёки суяк тўқимаси нуқсони билан; 7) юқори жағ суяклари уқотар шикастлари - алвеоляр ўсимта, суборбитал ва суббазал синиқлар.

### **Транспорт травмалари.**

Ҳаракатдаги транспорт воситаларининг ташқи ва ички қисмларидан ёки улардан (кузов, салон, вагон) йиқилиш натижасида олинган жароҳатлар мажмуаси транспорт травмаси деб белгиланади.

Суд-тиббий экспертиза маълумотларига кўра, механик жароҳатлардан ўлим ҳолатларининг 70-75%ини, тирик шахслар экспертизасида эса механик жароҳатларнинг 20-30%ини транспорт травмаси ташкил қилади.

Транспорт травмаси билан боғлиқ ҳолатларнинг нисбатан кўп учраши, ушбу ходисаларда жароҳатларнинг вужудга келиш механизми ҳамда бу турдаги экспертизаларни ўтказишнинг ўзига хос хусусиятлари мавжудлиги сабабли, транспорт травмалари суд тиббиёти фанининг алоҳида қисми сифатида ажратилиб ўрганилади.

Транспорт травмалари ўз навбатида автомобиль, мотоцикл, велосипед, трактор, рельс, авиацион ва сув транспорти травмаларига бўлинади. Транспорт травмаси билан боғлиқ экспертизаларнинг 90%идан ортиғини автомобиль травмаси ташкил этади.

### **Автомобиль травмаси**

Ҳаракатдаги автомобилнинг ташқи ёки ички қисмларидан, шунингдек автомобиль салони, кўзови, зинасидан йиқилишда вужудга келган жароҳатлардир



А.А. Солохин ва ҳаммуаллифларининг таснифи (1968) бўйича автотравманинг қуйидаги турлари фарқланади:

1. автомобилнинг танани уриб юбориши;
2. автомобилнинг танани босиб ўтиш;
3. автомобилнинг салони (кабинаси) да жароҳатланиш;
4. автомобилдан йиқилишда жароҳатланиш;
5. автомобиль ва бошқа жисмлар (восита) орасида қисилиш;
6. икки ва ундан ортиқ турларнинг бирга кузатиладган мураккаб автотравмалар.

Автотравмаларда жароҳатлар зарба, қисилиш, чўзилиш, ишқаланиш ва чайқалиш механизмлари оқибатида вужудга келади. Автотравманинг тури ва вариантыни билиш экспертиза жараёнида жароҳатланишнинг вужудга келиш механизмига асосли баҳо бериш ҳамда жароҳатлар тури, жойлашуви, ҳажми ва ўзига хос хусусиятлари аниқлашга имкон яратади.

#### ***Автомобиль травмаларида жароҳатланишлар.***

Суд тиббиёти соҳасида автомобиль травмасида вужудга келадиган жароҳатлар тўрт гуруҳга: специфик, хос, хос бўлмаган ва алдовчи турдаги жароҳатларга бўлиниб ўрганади.

*Специфик жароҳатлар* автомобилнинг фараси, буфери, ғилдирак шинаси протектори, бўртиб чиққан қисмлари таъсиридаги контактли жароҳатлардир. Бу жароҳатлар бўйича автомобиль травмасининг турини, хаттоки автомобилнинг аниқ турини аниқлаш мумкин.

*Хос жароҳатларга* бампер- жароҳатлар, судралиш излари, юмшоқ тўқималарда қон билан тўлган бўшлиқлар - “чўнтаклар”, бўйин умуртқаларининг “қамчисимон” синиши кабилар киради. Бу жароҳатлар одатда автоҳалокатдан далолат беради.

*Хос бўлмаган жароҳатларга* турли хилдаги шилинмалар, қонталашлар, яралар, синишлар, эзилишлар киради ва улар турли хил тафсилотларда вужудга келиши мумкин.

*Алдовчи туридаги жароҳатларга* автомобилнинг ойнаси синиғидан кесилган яралар, антенна таъсиридаги санчилган яралар кабилар киради ва улар одатда экспертларни, гўёки бошқа ҳолатларда етказилган деб чалғитиши мумкин. Автомобиль травмалари суд тиббиётининг таниқли олимлари А.А.Солохин, А.А.Матышевлар (Россия) ва бошқалар томонидан ҳамда Ўзбекистонлик олим А.Р.Рахимовлар томонидан тирик шахсларда атрофлича ўрганилган. Бироқ, ҳозирги вақтда ишлаб чиқиляётган,

(жумладан Ўзбекистонда Daewoo русумли) замонавий автомобиллар таъсири билан боғлиқ жароҳатлар механизми тизимли ўрганилмаган.

### **Автомобилнинг танани уриб юбориш билан боғлиқ жароҳатланишлар**

Ҳаракатдаги автомобилнинг пиёдани уриб юбориши автотравманинг энг кўп учрайдиган туридир. Бунда жароҳатлар жабрланувчи ҳолати, бўйи, дастлабки таъсир соҳа, автомобиль русуми, ҳаракат тезлиги факторларга бевосита боғлиқ бўлади.

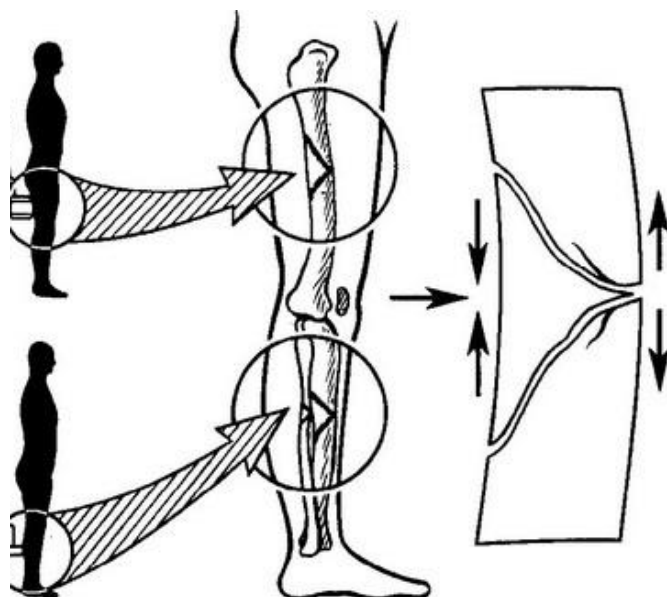
Кўпинча ҳаракатдаги автомобилнинг олд қисми уриб юбориш кузатилади ва бунда қуйидаги фазалар кузатилади:

- автомобиль ташқи қисмларининг танага зарбаси,
- тананинг автомобилга йиқилиши (одатда энгил русумли автомобиллар зарбасида),
- тананинг автомобилдан отилиши ва ерга тушиши,
- тананинг ерда сирпаниши.

Юк автомобиллари ёки автомобилнинг ён қисми билан уриб кетишда иккинчи фаза бўлмайди. Шунингдек, ёш болаларда ҳам бўйи пастлиги туфайли бу фаза бўлмайди. Автомобилнинг ҳаракат тезлиги паст бўлса эса тўртинчи фаза бўлмаслиги мумкин.

Ҳаракатдаги автомобилнинг тана қисмларига дастлабки зарбаси ва шу билан боғлиқ тана чайқалиши оқибатида бир қатор жароҳатлар пайдо бўлади.

Автомобиль бампери таъсирида бампер жароҳатлар - шилинма, қонталаш, яра кўринишида бўлиши мумкин. Оёқ суякларига бампер синишлар автомобиль бампери баландлиги, эни ҳамда автомобилнинг ҳаракат тезлигига боғлиқ. Энгил автомобиллар уриб кетганда болдир суяклари, юк автомобиллари урганда сон суяклари синишлари кузатилади (бампер синиш). Бампер синишлар одатда учбурчак шаклда бўлиб, унинг асоси дастлабки зарба томонида бўлади. Автомобиль ҳаракат тезлиги 30-40 км/соатдан кам бўлганда синишлар кўндаланг-қийшиқ ёки халқали шаклда бўлади. Демак, бампер жароҳатлар хусусияти бўйича автомобилнинг русуми, ҳаракат тезлиги, дастлабки зарба соҳаси ва жабрланувчи ҳолатини аниқлаш мумкин (расм. 56)



Расм. 56. Бампер синиши.

Булардан ташқари, бўйин умуртқаларининг “камчисимон” синиши, кўкрак ва қорин аъзолари ҳамда бойламларига қон куйилишлар, ёрилишлар ҳам кузатилади. Юк автомобиллари, вагон типидagi кузовли автомобиллар уриб кетишида чаноқ чаноқ суякларининг кўплаб синишлари аниқланади.

Иккинчи фазада ҳам жароҳатлар зарба ва чайқалиш натижасида етказилиб, юмшоқ тўқималар жароҳатлари дастлабки зарба томонда вужудга келади. Танада кўплаб шилинма, қонталаш, яралар, суякларнинг синиши, бош мия ва ички аъзоларнинг турли хилдаги жароҳатлари хосил бўлади.

Учинчи фазада юмшоқ тўқималар жароҳати бирламчи зарба соҳа қарама-қарши томонда кузатилади. Ерга йиқилиш ва тананинг чайқалиши туфайли тана ташқарисида ва ички аъзоларда турли кўринишдаги жароҳатланишлар хосил бўлади.

Туртинчи фазада тана сирпанади ва танада параллел шаклли тилинмалар ҳамда терининг ёғ қатламидан ажралиши каби ҳолатлар кузатилади.

### **Автомобилнинг танани босиб ўтиши билан боғлиқ жароҳатланишлар**

Автомобилнинг танани босиб ўтиши туридаги йўл-улов ҳодисаси нисбатан кам учрайди ва бу ҳолат айрим ҳолларда автотравманинг бошқа турлари масалан, уриб юбориш билан биргаликда кузатилиши мумкин.

Босиб ўтишнинг тўлиқ ва нотўлиқ бўлиши мумкин. Босиб ўтиш йўналиши тана ўқиға нисбатан кўндаланг, қийшиқ-кўндалан ва бўйлама бўлиши мумкин.

Автомобилнинг босиб ўтишида қуйидаги фазалар фарқланади:

- Автомобил ғилдирагининг танаға урилиши,
- ғилдирак таъсирида тананинг ҳаракат йўналиши бўйича силжиши;
- ғилдиракнинг тана устиға чиқиши;
- ғилдиракнинг танадан тушиши;
- тананинг иккиламчи силжиши.



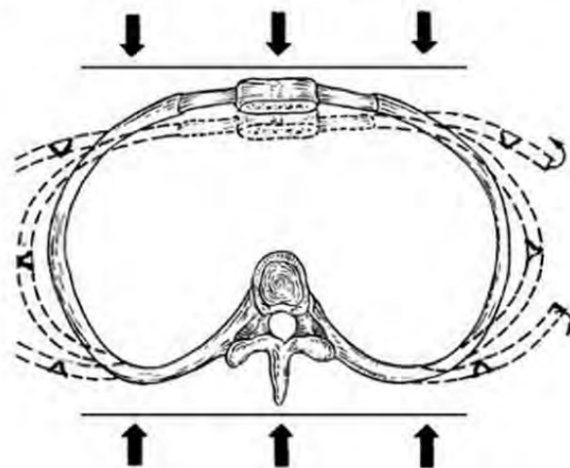
Расм. 57. Босиб ўтишда протектор изи.

*Биринчи фазада* тери ва юмшоқ тўқималарда турли хилдаги жароҳатлар шилинма, қонталаш, яралар, эзилиш ва қон қуйилишлар ҳосил бўлади.

*Иккинчи фазада* тана судралиши (силжиши) туфайли терида параллель чуқур тилинмалар ва терининг ёғ қатламидан ажралишлари вужудға келади. Бундан ташқари, синган суякларда синиқ учлари бўртиб чиққан соҳаларида терининг ёрилиши ва терининг юмшоқ тўқималардан ажралиши кузатилади.

Босиб ўтишға хос ва специфик жароҳатлар учинчи ва тўртинчи фазаларда ҳосил бўлади. Специфик жароҳатлардан кўп ҳолларда автомобиль ғилдираклари шинаси протекторини босма излари кузатилади. Улар жароҳат излари (қонталашлар ва шилинмалар) ҳамда қопланма излар (ифлосланишлар) кўринишида бўлади. Протекторнинг бўртиб турган қисмларидан позитив излар, ботик қисмларидан - негатив излар вужудға келади. Позитив излар шилинма ва қонталаш кўринишида бўлса, негатив излар фақат қонталаш шаклида кузатилади (расм.57.). Кийимларда протектор босма излари асосан қопланма (ифлосланиш) излари шаклида бўлади. *Учинчи фазада* (ғилдиракнинг танаға чиқиши) юмшоқ

тўқималарнинг чуқур ажралиши туфайли қон билан тўлган бўшлиқлар (“чўнтаклар”) вужудга келади, ғилдиракнинг танадан тушиши томонида терининг чўзилишидан ҳосил бўлган ёрилишлар пайдо бўлади. *Учинчи ва туртинчи* фазаларда етказилган жароҳатлар хусусияти тананинг қайси соҳасини босиб ўтишига боғлиқ, жумладан, бошни босиб ўтишда бошнинг кўпол деформацияси билан биргаликда калла ва юз суякларининг синишлари, бош миянинг эзилиши, қулоқ супраларининг тўлиқ ёки қисман ажралиши ҳосил бўлиши мумкин. Кўкрак соҳасидан босиб ўтганда икки томонлама қовурғаларнинг турли анологик чизиқлари бўйича синишлари, курак суяклари, умуртқалар орқа ўсиқларининг синишлари ҳамда кўкрак бўшлиғи аъзоларининг турли хилдаги жароҳатлари ва ички аъзоларнинг қорин ва оғиз бўшлиқлари томонига силжишлари ҳосил бўлади.



Расм.58. Босиб ўтишда қовурғаларнинг икки томонлама синиши.

Қорин соҳасидан босиб ўтганда ички аъзоларнинг ёрилишлари ва эзилишлари ҳамда кўкрак бўшлиғи ёки орқа чиқарув тешиги томон силжиши аниқланиши мумкин. Чанок (тоз) соҳадан босиб ўтилганда чанок суякларининг кўплаб синишлари ва чанок бўшлиғидаги аъзоларнинг турли хилдаги жароҳатлари ва ниҳоят оёқлар босиб ўтилганда узун найсимон суякларнинг синишлари ҳамда юмшоқ териларнинг чуқур эзилишлари вужудга келади.

Таъкидлаш лозимки, танани босиб ўтишда одатда ғилдирак танага чиққан томонда жароҳатланиш яққол бўлади. Шунингдек, босиб ўтишда автомобиль ҳаракат тезлиги 20 км/соат ва ундан кўп бўлса, ғилдирак танадан “сапчиб тушиши” туфайли тўртинчи фазада жароҳат етказилмаслиги ҳам мумкин. Босиб ўтишнинг бешинчи фазасида иккинчи фазада етказилган жароҳатларга

ўхшаш параллель - хошиясимон турли чуқурликдаги шилинмалар вужудга келади.

### **Автомобил салони (кабинаси) ичида жароҳатланиш**

Автотравманинг бу тури айрим ҳолларда автотравмалар тури бўйича ҳаракатдаги автомобилнинг пиёдани уриб юбориши туридан кейинги иккинчи ўринда туради. Автомобиль ичида (салонда) хайдовчи, йўловчиларнинг жароҳатланиш хусусияти ҳаракатдаги автомобилнинг бошқа транспорт воситаси ёки бирон бир ҳаракатсиз жисм (тўсиқ) билан тўқнашувида, айрим ҳолатларда эса автомобилнинг ағанаши ёки автомобиль ҳаракат тезлигининг кескин секинлашиш ёки тезлашиши оқибатида бўлиши мумкин.

Мазкур турдаги автохалокатда вужудга келадиган жароҳатлар автомобиль салони, кабинаси, кузовининг қонструкцияси, жабрланувчиларнинг автомобиль ичида (салони) даги ўрнига бевосита боғлиқ бўлиб, автомобиль ҳаракат тезлиги ҳам ахамият касб этади. Жумладан, ҳаракат тезлиги қанча катта бўлса, инерция кучи ошиши туфайли жароҳатлар кўлами ва салмоғи ошади.

Мазкур турида жароҳатланишлар зарба ва қисилиш механизми туфайли вужудга келади. Суд тиббиёти экспертизаси жараёнида суд-тергов томонидан жабрланганларнинг автомобиль ичида (салон)даги ўрнини аниқлаш талаб этилади ва бу жараён айрим ҳолларда ўта қийинчилик туғдиради.

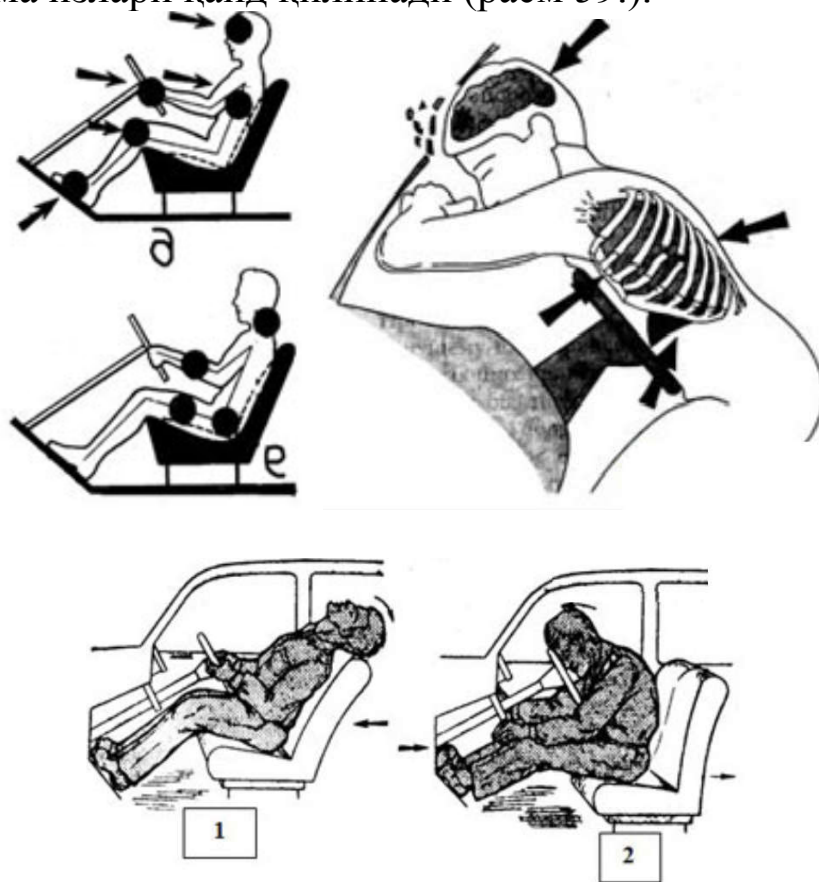
Шунга кўра, Ўзбекистонда ишлаб чиқиладиган (Daewoo русумли) автомобиллар қонструкциясини ўрганиш ва бу борада тизимли тадқиқотлар ўтказиш долзарб масала ҳисобланади.

Ҳайдовчиларда жароҳатлар вужудга келишида қуйидаги фазалар фарқланади:

- оёқларнинг автомобиль панелига тақалиши;
- кўкрак қафасининг рўлга урилиб қисилиши;
- бўйиннинг олдинга кескин эгилиши ва бошнинг автомобиль салон ичи қисмларига, жумладан олд ойнага урилиши;
- бўйин ва тананинг орқага кескин эгилиши (ташланиши).

Автомобиль қонструкциясига кўра, хайдовчиларда жароҳатланишлар одатда тананинг олд ва чап соҳаларида жойлашади. Автомобилнинг чап томон олдинги эшиги ички бўртиб чиққан қисмлари таъсирида шу соҳаларда шилинма ва қонталашлар ҳосил бўлади. Тананинг рулга урилиш қисмида кўкракда ярим ойсимон шилинма, қонталашлар, ияк соҳада латли яра, бурун ва

пастки жағ суяқлари синишлари, калла - мия жароҳатлари, тўш суяги ва қовургаларнинг олд қисмининг синиши, кукрак ва қорин бўшлиқлари ички аъзоларида қон қуйилишлар, ёрилиш ёки эзилишлар вужудга келади. Хайдовчиларда қўл қафт ва биллак суяқларининг синиши, сон ва болдир суяқларининг (кўпроқ чап томонда) синиши, бўғимлар чиқиши ва чаноқ суяқлари синишлари ҳосил бўлиши мумкин. Тезлик меъёри баланд бўлса ёки автомобилнинг тўкнашуви ҳолатларида хайдовчида бош асос суяқларнинг халқасимон синиши ҳамда оёқ кийими тагида педаллар босма излари қайд қилинади (расм 59.).



Расм. 59. Салон ичида жароҳатланиш схемаси.

Олдинги ўриндикда ўтирган йўловчи танаси одатда фиксация қилинмайди, шунга кўра, уларнинг жароҳатланиши хайдовчига нисбатан салмоқлироқ бўлади, олдинги ўриндик автомобиль ичидаги энг хавфли жой деб аталади. Бу жойдаги йўловчида ўнг эшик ички бўртиб чиққан қисмлари таъсирида тана ўнг томонида турли хилдаги шилинма, қонталашлар, ҳамда кўкрак ва қорин бўшлиқлари ички аъзоларида қон қуйилиш, паренхимотоз аъзолар ёрилиши (чайқалиши натижасида) ҳамда бошнинг кутилмаганда олдинга ҳаракатланиши оқибатида калла ва юз суяқларида синишлар, бош мия лат ейиши юз, бўйин соҳаларда синган ойна

парчалари таъсирида тилинмалар, кесилган яралар вужудга келади. Оёқлардаги жароҳатланиш ҳайдовчи оёқлари жароҳатларидан деярли фарқланмайди. Катта тезликда тўқнашув содир бўлганда йўловчи олд ойна орқали салондан ташқарига отилиб кетиши мумкин.

Орқа ўриндиқ йўловчиларида жаржароҳатланиш нисбатан камроқ бўлади, жароҳатлар асосан олдинги ўриндиқнинг орқа юзасига урилиш ва тананинг чайқалиши натижасида вужудга келади. Тўқнашув пайтида автомобилнинг тезлиги катта бўлган ҳолатларда баъзан орқа ўриндиқ йўловчилари олдинги ўриндиқ устидан отилиб, автомобилнинг олд ойнаси орқали чиқиб кетиши мумкин.

Автомобилнинг ҳаракат тезлиги кескин ортганда ёки пасайганда йўловчиларда бошнинг танага нисбатан олдинга ёки орқага ҳаракатланиши сабабли умуртқа поғонаси бўйин қисмининг “қамчисимон” синиши вужудга келиши мумкин.

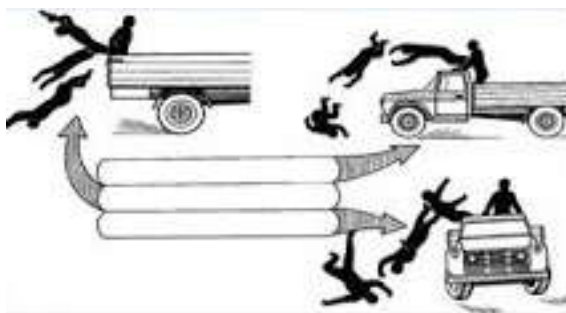
Хавфсизлик камарлари жароҳатланишларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга. Аммо ҳаракат тезлиги белгилангандан катта бўлганда, улар ҳам жароҳатловчи омилга айланиши мумкин. Жумладан, диагонал ҳавфсизлик камарларидан бўйин умуртқалари бойламларининг ва чап тўш-ўмров бўғимиининг ёрилиши, умуртқаларнинг орқа ўсимталарининг синиши, иккинчи бўйин умуртқаси ёйларининг синиши, кекса одамларда тўш суяги ва ковурғаларнинг синиши, ички аъзоларнинг жароҳатланиши етказилиши мумкин.

#### **Автомобилдан тушиб кетиш натижасида жароҳатланиш**

Автомобилдан (кузови, салони, зинасидан) тушиб кетиш бошқа транспорт воситаси билан тўқнашув ёки автомобилнинг кескин ҳаракати, шунингдек унинг ағдарилиши ҳолатларида кузатилади. Мазкур тур, автотравма турлари орасида нисбатан кам учрайди. Аксарият ҳолатларда автомобилдан тушиб кетиш автомобилнинг ичидаги жароҳатланишдан сўнг мураккаб автотравма тарзида кузатилади. Ушбу ходисада жабрланувчилар ҳаракатдаги автомобил салонидан, кабинасидан, кўзовидан ва зинапоясидан тушиб кетиши мумкин.

Автотравманинг бу турида вужудга келадиган жароҳатлар кўлами ва хусусиятлари автомобил қонструкцияси, ҳаракат тезлиги ва йиқилиш баландлигига боғлиқ бўлади.





Расм 60. Автомобиль кузовидан тушиб кетиш.

Автомобиль кузовидан тушиб кетишда қуйидаги фазалар фарқланади:

- тананинг автомобил қисмларига инерцион урилиши,
- тананинг ерга тушиши,
- тананинг ерда силжиши.

*Биринчи фазада* тананинг автомобил қисмларига урилишида тегишли сохаларида шилинма, қонталаш, юмшоқ тўқималар лати, йиртилган-эзилган яралар тарзидаги жароҳатлар етказилади. 2-чи фазада кенг кўламли жароҳатлар пайдо бўлади ва бу тананинг қайси қисми билан ерга тушишига бевосита боғлиқ бўлади. Кўп ҳолатларда тана ерга боши билан тушади ва бунда калла, юз суяклари синиши, бош мия лати, юқори бўйин умуртқалари ёйлари синиши, бўйин умуртқалари танасининг компрессион синиши, орқа мия бўйин қисмида жароҳатланишлар қайд қилинади. Тананинг кўкрак соҳаси билан ерга тушганда кўплаб (1-8) ковурағалар синиши, кўпроқ қорин аъзолари жароҳатлари, думба билан тушганда чаноқ суяklarининг синиши, бел умуртқалари танасининг компрессион синиши, оёқлар билан ерга тушганда оёқ қафти суяklarининг синишлари, болдир, сон, чаноқ суяклари, кўкрак ва бел умуртқалари синишлари ҳамда юмшоқ тўқималарда эзилишлар, қон қуйилишлар кузатилади. Ҳаракат тезлиги юқори бўлган автомобилдан тушиб кетдишида тананинг чайқалиши оқибатида ички аъзоларда қон қуйилишлар, лат ейиш ва паренхиматоз аъзолар ёрилиши вужудга келади ва тезлик катталашган сари уларнинг кўлами ҳам ошади. 3-чи фазада тана ҳаракат инерцияси бўйича ерда силжийди ва натижада терида хошиясимон параллель турли чуқурликдаги шилинмалар вужудга келади. Айнан шу жароҳатлар баландликдан йиқилишда кузатиладиган жароҳатланишлардан фарқлаш имконини беради (расм.60.)

## **Автомобиль ва бошқа транспорт воситалари ёки автомобиль ва ҳаракатсиз жисмлар орасида тананинг қисилиши билан боғлиқ жароҳатлар**

Автотравманинг бу тури жуда кам ҳолатларда учрайди. Жароҳатланиш тананинг бир автомобиль қисмлари орасида, автомобиль ва бошқа транспорт воситалари орасида, шунингдек автомобиль ва ҳаракатсиз жисмлар ўртасида қисилиши натижасида, дастлаб зарба, кейин қисилиш механизмлари оқибатида вужудга келади.

*Биринчи фаза (зарба)да* етказиладиган жароҳатлар хусусиятлари тананинг ҳолати ва автомобиль русуми ҳамда унинг қайси қисми, тананинг қайси соҳасига таъсирлигига боғлиқ. Жумладан, тана тик ҳолатда бўлганда оёқлар, чанок ва қорин соҳаларда контактли жароҳатлар- шилинма, қонталашлар, айрим ҳолларда лат еган йиртилган яралар вужудга келади. Юк автомобиллари, вагон типидagi кўзовли автомобиллар ҳамда автомобилнинг ён қисми таъсирида тананинг юқори қисмларига - кўкрак соҳасида ҳам жароҳатланишлар мумкин. Тананинг қисилиши оқибатида кўкрак қафаси, чанок суякларининг кўплаб синиши, кўкрак, қорин ва чанок аъзоларининг турли хилдаги жароҳатлари вужудга келади. Терида танадаги кийимлар контури чоклар ва бурмаларнинг терига қон қуйилиши (экхимотик) кўринишидаги тасвири аниқланиши мумкин. Айрим ҳолларда ўлим компрессион асфиксия оқибатида ривожланади.

### **Мототравмалар.**

Мототравмалар мавсумийлик хусусиятига эга бўлиб, улар асосан баҳор, ёз ва эрта куз даврларда кузатилади.

Мототравманинг қуйидаги турлари фарқланади:

- мотоциклнинг танани уриб юбориши,
- мотоциклдан йиқилиш,
- мотоциклнинг танани босиб ўтиши,
- мотоциклнинг бошқа транспорт воситаси ёки ҳаракатсиз жисм билан тўқнашуви,
- аралаш мотоцикл травмаси, яъни юқорида қайд этилган турларининг биргаликда кузатилиши.

Мотоцикл нотурғун транспорт восита бўлганлиги сабабли мототравмаларда хайдовчи ва йўловчилар деярли барча ҳолатларда жароҳатланади. Мотоциклнинг танани уриб юборишида зарба натижасида оёқ, чанок ва қорин соҳаларида шилинма, қонталаш,

йиртилган яралар, айрим ҳолатларда болдир, сон ва чаноқ суякларининг синиши вужудга келади. 2-чи фазада тананинг ерга йиқилиши натижасида калла-мия ва ички аъзолар жароҳатлари етказилади. Мотоцикл танани уриб юборишида тана ерга йиқилади, бироқ йиқилишдан сўнг тана деярли силжимади.

Мотоцикл ташқи қисмлари зарбасига хос жароҳатлар болдир ва сонниинг олд ҳамда ички юзаларида хошиясимон шилинмалар, лат еган, йиртилган яралар, болдир суякларининг, айрим ҳолатларда эса, сон суякларининг синиши кўринишида кузатилади. Ҳайдовчи ва йўловчилар ерга йиқилиши натижасида бош, кўкрак-қорин ва кўл-оёқларда кўпинча жароҳатланишлар вужудга келади. Аравачали мотоцикл йўловчида ошиқ-болдир, тизза бўғимлари, кўкрак ва қорин соҳаларига жароҳатлар етказилади.

Мотоциклнинг танани босиб ўтиши жуда кам ҳолларда кузатилади ва бунда етказиладиган жароҳатлар автомобилнинг босиб ўтишга ўхшаши билан боғлиқ жароҳатларга ўхшаш бўлсада, уларнинг салмоғи енгил бўлади.

Мотоциклнинг бошқа транспорт воситаси ёки ҳаракатсиз жисм билан тўқнашувида хайдовчида болдир, тизза, сон соҳаларининг олд ва ички юзаларида катта ўлчамли шилинмалар, қонталашлар, айрим ҳолларда яралар пайдо бўлади. Баъзан ташқи жинсий аъзолар соҳасида қон қуйилишлар, оралиқда эса йиртилган яралар вужудга келади. Шунингдек, болдир, сон ва чаноқ суяклари синиши мумкин. Руль ричаги таъсири оқибатида кўл кафти биринчи ва иккинчи бармоқлар оралиқ соҳасида шилинма, қонталаш ва йиртилган яралар ҳосил бўлади.

Тўқнашувдан сўнг хайдовчи ва йўловчилар мотоциклдан отилиб йиқилиши натижасида бош, кўкрак ва кўл-оёқ соҳаларида кўплаб турдаги жароҳатлар, жумладан оғир бош мия жароҳатланиши гумбаз ва асос суяклари синишлари етказилиши мумкин.

Мотоциклнинг бошқа транспорт воситаси билан фронтал тўқнашувида хайдовчи ва йўловчиларда бош, кўкрак, қорин ва кўл-оёқ соҳаларидаги жароҳатланишлар жиддий бўлади. Бундай ҳолларда жароҳатланишлар ассиметрик, бир томонлама бўлади. Айрим кузатувчилар томонидан бу травмада оёқ кафти, болдирнинг тўлиқ ёки қисман узилишини ҳам қайд қилганлар.

## **Рельсли темир йўл травмалари**

Бу турдаги травмаларга ҳаракатдаги темир йўл транспортларида -локомотив, электровоз, вагонлар, трамвай, метротранспортлари ва рельсда ҳаракатланувчи бошқа мосламаларнинг ташқи ҳамда ички қисмлари таъсирида етказилган жароҳатлар комплекси киради. Улар орасида энг кўп учрайдиган тури поезд (электровоз) травмаси ҳисобланади.

Темир йўл травмаси қуйидаги турларга бўлинади:

- Темир йўл транспортининг танани уриб юбориши,
- Темир йўл транспортининг танани босиб ўтиш,
- Темир йўл транспортдан йиқилиш,
- Темир йўл транспорти (вагон) ичида жароҳатланиш,
- Темир йўл транспортлари, вагонлари орасида ҳамда темир йўл транспорти ва ҳаракатсиз жисмлар ўртасида тананинг қисилиши,
- Темир йўл транспорти травмалари аралаш турлари.

Ҳаракатдаги темир йўл транспортининг танани уриб юборишида танада оғир қўшма жароҳатлар - бош, кўкрак- қорин, чанок, қўл оёқларда турли кўринишдаги жароҳатланишлар вужудга келади. Кейин зарба оқибатида жабрланувчи танаси ерга отилиб йиқилади ва инерцияси бўйича силжийди. Танадаги кийимларда ва терида турли хилдаги ифлосланишлар пайдо бўлади.

Темир йўл транспорт вагонларидан йиқилишда транспорт ҳаракат тезлиги ва вагон баландлиги юқори бўлганлиги сабабли, мазкур турдаги жароҳатланишлар салмоғи кўп бўлади. Электropоездлар вағони устидан йиқилишда механик жароҳатланиш билан бирга электр токи таъсири билан боғлиқ жароҳатлар кузатилади.

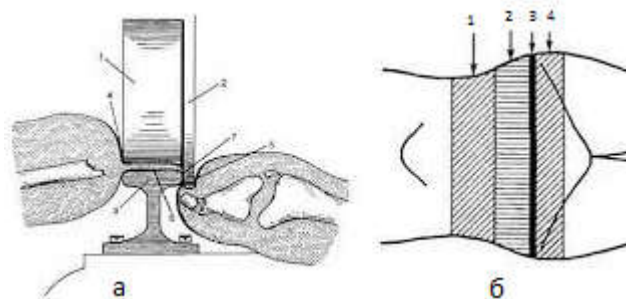
Темир йўл травмалари орасида танани босиб ўтиш билан боғлиқ жароҳатлар энг оғир ҳолат ҳисобланади. Бунда рельс травмаси учун специфик жароҳатлар вужудга келади ва улар транспорт ғилдираклари ҳамда рельслар қонструктив хусусиятларига боғлиқ бўлади. Одатда, рельс бошчаси кенглиги 7-7,5см, ғилдирақлар айлана юзаси кенглиги 10-11см., ғилдирақларнинг рельслар оралиғига қараган ички тарафида кенглиги 2,8-3,0 см. ли тожи бўлади. Тана ғилдирак ва рельс орасида босилганда танага жуда катта юк (1 см. кв.га 5 т.) таъсири оқибатида тўқималар мажакланади ва ғилдирак тожининг қайчисимон таъсири билан тўқималар бир-биридан ажралади, натижада тана ёки тана қисмлари бўлинади.

Ғилдиракнинг танага дастлабки таъсирида ғилдирак тожи ва рельс бошчаси ички юзаси оралиғида қисилган терининг ишқаланиши натижасида “Т” шаклидаги шилинма (“чимчи” белгиси) ҳосил бўлади. Бу шилинма одатда тананинг ғилдиракка қараган ҳамда рельслар оралиғи тарафида, ғилдиракнинг танага чиқиши соҳасида кузатилади. Ғилдирак ва рельс оралиғида тана қисилиши натижасида бир текис кўринишида шилинмали босилиш хошияси ҳосил бўлади. Бу хошия ва юқорида қайд этилган “Т” - симон шилинма оралиғида шикастланмаган ингичка тор йўлакчаси кўринади. Тананинг ғилдиракка қараган томонида босилиш хошиясининг кенглиги 12-14 см, рельс томонида эса 7-8 см.ни ташкил этади. Босилиш хошияси дастлаб юмшоқ, оқимтир бўлиб, кейинчалик қуришлар натижасида дағал бўлиб, тўқ кўнгир рангда кўринади (Расм 61).

Тананинг енгил вагонлар босиб ўтилганда, терида босилиш хошияси фақат ғилдирак тожи томонида 2-4 см кенгликда ҳосил бўлади. Тери ости юмшоқ тўқималарида босилиш хошияси кенглиги эса 12-14 см чамасида бўлади.

Тананинг икки томонидаги босилиш хошиялари ғилдирак танага чиқаётган томонда одатда туташган бўлади, агар хошиялар туташмаган бўлса, ғилдирак ва рельс таъсиридан вужудга келган босилиш хошиялари оралиғидаги масофа ғилдирак чиқаётган томонда, қарама-қарши томони нисбатан, кичикроқ бўлади. Ғилдирак танадан тушаётган томонда эса босилиш хошияси ингичка бўлади.

Ғилдираклар ва рельс бошчаси ён юзасига тананинг ишқаланиши натижасида босилиш хошияси четларида шилинма хошияси ҳосил бўлади, бу хошиянинг кенглиги 2 смдан 15 смгача бўлиб, у одатда ғилдирак тарафида кенгроқ ва яққолроқ бўлади. Шилиниш хошияси бир текис бўлмай, унда ёйсимон чуқур тилинмалар ва ифлосланишлар бўлади.



Расм.61. Темир йул транспортининг танани босиб ўтиши схематик тасвири ва жароҳатланиш схемаси. А. 1-ғилдиракнинг айлана юзаси; 2-

ғилдирак тожи; 3-ғилдирак бошчаси; 4,5-шилиниш йўлаклари; 6-босилиш йўлаги.

Б. 1-босилиш йўлаги; 2-тана бўлинадиган соҳа; 3,4-шилиш йўлаклари  
Тана ёки тананинг қисмлари бўлинган ҳолатларда ажралиш четлари рельс тарафида нисбатан текис бўлади, тананинг рельсдан ташқаридаги ғилдирак тарафида ажралиш четлари йирик тишсимон бўлиб, шу соҳадаги лахтақлар бурчаклари транспорт ҳаракатланиш томонига йўналган бўлади.

Рельсли транспортнинг танани босиб ўтишда узун найсимон суяқлар жароҳатлари ҳам ўзига хос хусусиятларга эга бўлади. Бунда рельсдан ташқари томонидаги суяк синиши чеккаси текис, рельслар оралиғидаги эса - эгри бўлиб, улар оралиғида кўплаб майда суяк бўлаклари аниқланади.

Бу соҳада тўқималарнинг эзилиши ва эзилган тўқималарнинг ташқарига чиқарилиши ҳисобига суяк синиғи соҳада понасимон дефект ҳосил бўлади. Бўлакланган тана қисмлари бир-бирига яқинлаштирилганда рельсга қараган томонда тўқималар яқин таққосланади, ғилдираклар томонидаги ажралиш чеккалари оралиғида маълум масофа қолади. Бу белги тана ҳолатини аниқлаш имқонини беради.

Темир йўл транспорти травмаларининг деярли барчасида жабрланганлар кийимлари, таналарида мой, балласт моддалар, кўмир зарралари каби ифлосланишлар кузатилади.

### **Авиацион травмалар**

Авиацион травма – авиация транспорти ва турли тарздаги учувчи аппаратларни эксплуатация қилиш, шунингдек уларга хизмат кўрсатиш жараёнларида экипаж аъзолари, йўловчилар ва бошқа шахсларда вужудга келадиган жароҳатлар мажмуаси ҳисобланади. Авиатравма сабаблари - техник, метеорологик омиллар ҳамда транспорт воситасини эксплуатация қилиш ва унга хизмат кўрсатиш қоидаларини бузиш ҳоллари билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Авиатравмаларни қуйидаги турларга бўлиш мумкин:

- Парвоз вақтида авиация транспорти ва учувчи аппаратнинг ичида жароҳатланиш,
- Парвозда авиация транспорти ва учувчи аппаратни тарк этишда жароҳатланиш,
- Авиация транспорти ва учувчи аппаратнинг ерга (сувга) кулашида жароҳатланиш,

- Ерда авиация транспорти ва учувчи аппаратдан жароҳатланиш.

Авиация транспорти ичида жароҳатланишлар парвоз вақтида авиация транспорти ёки учувчи аппаратларнинг турли хил ҳаракатсиз ва ҳаракатдаги объектлар (дарахт, бино, тоғ, қушлар, бошқа тўқнашув воситалари) билан тўқнашувда, шунингдек кабина ёки салонда ёнғин, портлаш ва герметизация бузилиши оқибатида кузатилади. Бундай ҳолларда авиация транспорти ва учувчи ерга қулайди, натижада жароҳатланишлар кўлами кенгайди ва даражалари ўта оғир бўлади.

Парвоздаги авиация транспорти воситаси ёки учувчи аппаратни тарк этишда жароҳатланиш парашютдан сакрашда, катапультадан фойдаланиш ҳолатларда кузатилади.

Авиация транспорти ва учувчи аппаратнинг ерга ёки сувга қулаши билан боғлиқ ҳолларда жабрланганларга механик жароҳатлар билан бир қаторда, ёнғин ёки портлаш билан боғлиқ термик ва химик жароҳатланишлар етказилиши мумкин. Бу турдаги жароҳатланишда жароҳатлар кўлами учувчи аппарат, авиация транспорти ҳаракат тезлиги ва ерга урилиш бурчагига боғлиқ бўлиб, тезлик ва урилиш бурчаги қанча катта бўлса экипаж аъзолари ва йўловчилардаги жароҳатланишлар миқдори ва даражаси шунча кўп ва оғир бўлади.

Ерда авиация транспорти ва учувчи аппарат ичида ва ташқарисида бўлган шахсларга жароҳатлар етказилиши авиация транспорти воситалари тўқнашуви, ёнғин, портлаш ҳолларида, шунингдек авиация транспорти қанотлари четлари, ҳаракатдаги винт парраклари, шасси ғилдираклари таъсири билан боғлиқ бўлади.

Авиатравмаларда бир нечта жароҳатловчи омилларнинг бир вақтда ёки қисқа вақт оралиғида кетма-кет таъсири оқибатида турли хил механик, термик, химик ва баротравмалар вужудга келади. Ушбу жароҳатловчи омилларга динамик ва кучли зарба, қарама-қарши ҳаво оқими, портлаш декомпрессияси, баландлик декомпрессияси, кабина ва салондаги турли жисмлар, хавфсизлик камарлари, портлаш тўлқини, термик омиллар ҳамда авиация транспорти ёки учувчи аппарат ташқи қисмлари киради.

Маълумки, авиация транспорти ўта катта тезлик билан кескин равишда баландликка кўтарилади ва бунда ўта юқори динамик куч

таъсири вужудга келади. Унинг таъсирида бош мия қонсизланиши ёки тўлақонлиги, хушнинг йўқолиши, кўриш фаолияти бузилиши, юмшоқ тўқималарга қон қуйилишлар, ички аъзолар, юрак, жигар, ошқозон деформацияси ҳамда силжиши ва улар фаолиятининг бузилиши кузатилади. Ўта куч зарба таъсири катапультадан фойдаланишда вужудга келади ва бунда жабрланувчиларга кўл ва оёқлар, калла гумбаз ва асос суяклари синиши, умуртқа поғонасида компрессион синишлар етказилиши мумкин. Бундай ҳолат авиация транспорти ерга қаттиқ қўнганда ҳам кузатилади.

Пастдан юқорига йўналган ўта юқори куч таъсирида умуртқа поғонаси, чаноқ суяклари, кўкрак ҳамда қорин бўшлиқлари аъзоларида жароҳатланишлар вужудга келади.

Катапультадан фойдаланиб ерга тушишда, авиация транспорти ёки учувчи аппарат кабинаси ва салониди герметизация бузилишида қарама-қарши ҳаво оқими тезлик юқори бўлганда (800 км/соат ва ундан ортиқ) танага нисбатан қаттиқ жисм каби таъсир кўрсатади. Бунда оғиз бурчакларида ёрилишлар, юз юмшоқ тўқималарининг суяклардан ажралиши, кўз олмаси қонтузияси, ўпка ва ошқозон баротравмалари, кийим ва пойафзаллар йиртилиб танадан ажралиши кузатилади.

Парвоз вақтида юқори баландликда (8 кмдан ортиқ) кабина, салонда герметизациянинг бузилиш ҳолатларида портлаш декомпрессияси кузатилади. Бунда экипаж аъзолари ва йўловчиларда ўпка ва кулоқ, томоқ, бурун аъзоларни баротравмаси ривожланади. Авиация транспорти ва учувчи аппаратнинг ерга қулашида одатда экипаж аъзолари ҳамда йўловчиларда жароҳатланишлар талофатли бўлиб, ўлимга олиб келади. Мазкур ҳолатларда мурдаларда чакка суяклари текшируви аҳамиятли бўлиб, ноғора пардасининг ёрилиши, ўрта ва ички кулоқ бўшлиқларида қон қуйилишлар мавжудлиги герметизация бузилишидан далолат беради. Химоя воситаларисиз ўта юқори баландликда (19 км ва ундан ортиқ) парвоз қилишда баландлик декомпрессияси (эмфиземаси) ривожланади. Мазкур ҳолатда тери ости ёғ қаватида ва ички аъзолар қон томирларида газ пуфакчалари аниқланади.

Авиация транспорти ёки учувчи аппаратнинг парвоз вақтида тўқнашуви ёки ерга қулаши ҳолатларида кабина ва салон ичи жисмлари таъсирида турли хилдаги механик жароҳатлар етказилади. Бунда жароҳатлар кўлами учиш тезлиги ва қулаш



бурчагига боғлиқ бўлиб, бошқа транспорт травмаларига нисбатан жуда юқори бўлади. Юмшоқ тўқималар, суяклар, ички аъзоларнинг оғир жароҳатлари билан бир қаторда тана ёки тана қисмлари бўлакланиши ҳам мумкин. Жабрланувчилар жароҳатлари юзасида авиация транспорти ва учувчи аппарат конструкция қисмлари парчалари аниқланиши мумкин. Учувчи бошининг олдиндаги панелга урилиши, кўл кафтнинг штурвал ва панель ўртасида қисилиши, оёқ кафти ва тепа жойлашган соҳаларининг бошқарув педалларига урилиши натижасида ўзига хос жароҳатлар пайдо бўлади. Учувчи пойафзалининг таг юзасида педалнинг, кўлкопларида штурвал рельефининг босма излари аниқланиши мумкин. Хавфсизлик камарлари таъсирида қорин ва кўкракда хошиясимон шилинмалар, қонталашлар, қорин деворининг кўндаланг ёрилиши, баъзан эса тана юқори қисмининг танадан тўлиқ ажралиши каби жароҳатлар кузатилади.

Авиация транспортининг ерга урилишида баклардаги ёнилғи портлайди ва портлаш тўлқини, термик ва токсик омиллар таъсирида турли хилдаги жароҳатлар етказилади. Портлаш тўлқини авиатранспорти конструкциясининг ҳамда экипаж ва йўловчилар таналарининг емирилишига олиб келади. Портлаш натижасида тана ёки тана қисмлари 500 метр ва ундан ортиқ масофага сочилиб кетади.

Термик таъсир портлашдан ташқари, парвоз вақтидаги ёки ерга қулашида ёнғин билан боғлиқ бўлиб, кийимлар ёнишига, тананинг чуқур куйишига сабаб бўлади. Ёнилғи баклари авиатранспорт фюзеллажи ўрта қисмида жойлашганлиги сабабли, термик жароҳатлар экипаж аъзоларига қараганда йўловчиларда жиддий бўлади. Ёнғин таъсирида бўёқлар, полимерли материалларнинг ёниши натижасида ис газы, формальдегид, винилхлорид ва бошқа захарли таъсир қилувчи газлар ҳосил бўлади. Экипаж аъзолари ва йўловчиларнинг захарланиши двигателдан чиқаётган газлар, ёнилғи буғлари, гидравлик суюқлик ҳамда антифриз аэрозоллари таъсири натижасида ҳам кузатилади.

Авиатранспорт ташқи қисмларидан жароҳатланиш қанотлар олд чеккаси, винт варраклари турбореактив двигатели ҳамда шасси ғилдиракларидан етказилади. Қанотлар чекка қисми таъсирида бош ва кўллар ампутацияси вужудга келиши мумкин. Винт варраклари таъсирида чопилган жароҳатларга ўхшаш бош, кўллар ва тана юқори қисмида кўплаб шикастлар етказилади. Турбореактив

двигатель орқасида турган шахсларда 500-600 градусгача қизиган газлар кучли оқими таъсирида чуқур механик ва термик жароҳатлар вужудга келади. Авиация транспорти танани босиб ўтишда жароҳатлар ўта талофатли бўлиб, оғир юк автомобиль босиб ўтган ҳолатларга ўхшаш жароҳатлар кузатилади.

Авиатравмалар барча ҳолатларда фавкулотдаги ходиса бўлиб, унинг ўрганилиши турли соҳа мутахассислар иштирокини талаб қилади. Марҳумлар жасадлари текширувида жабрланган шахсларни, айниқса экипаж аъзоларини идентификация қилиш энг асосли вазифа ҳисобланади. Экипаж аъзолари, соғлиғи, организмда захарловчи моддалар, ис гази, алкоголь ва бошқа моддаларнинг мавжудлиги, ўлим сабабини аниқлаш ва асослаш тафсилотининг келиб чиқишини аниқлашда муҳим аҳамият касб этади.

### ***ЙИҚИЛИШ ҲОЛАТЛАРИДА ЖАРОҲАТЛАНИШЛАР.***

Йиқилиш ҳолатларида жароҳатланишлар механик жароҳатлар таркибида, транспорт жароҳатларидан кейинги ўринни эгаллайди. Маълумотларга кўра, механик жароҳатларнинг 20-40% ини ташкил этади. Йиқилиш жараёнида жароҳатловчи омил йиқилган юза ҳисобланади. Шунга кўра, йиқилишда вужудга келган жароҳатлар хусусияти ва салмоғи йиқилиш юза хусусияти, йиқилиш тури, баландлиги, тана ҳаракати ва вазиятига боғлиқ бўлади. Ҳуқуқий нуқтаи назардан йиқилиш кўпинча бахтсиз ходиса, айрим ҳолларда ўз жонига қасд қилиш ва қасддан содир этилган ҳолат ҳисобланади.

Йиқилишнинг қуйидаги турлари фарқланади.

10. Ўз бўйи баландлигидан, ясси текисликда йиқилиш (актив, пассив);

11. Зинапоядан йиқилиш (актив, пассив),

12. Чегараланган бўшлиқда йиқилиш (лифт, шахта ичидан) (актив, пассив),

13. Бир неча метр (ўнлаб) баландликдан йиқилиш (актив, пассив),

14. Ўта баландликдан (юзлаб метр, км) йиқилиш (бу одатда автоҳалокат).

Ўз бўйи баландлигидан (ясси текисликдан) йиқилиш ҳолати одатда қиш мавсумида, кўпинча алкоголь мастлик ҳолатида бўлган ўахсларда ёки кекса ёшдагиларда кузатилади. Бунда инсон ўзи йиқилиши (пассив) ёки биров томонидан туртилиб,

итарилиб (актив) йиқилиши мумкин. Жароҳатланишлар айнан шу ҳолатга бевосита боғлиқ бўлади. Ўзлари йиқилган шахсларда бир қатор типик жароҳатлар-билак кафт бўғими жароҳати, болдир соҳада Дюпюитрен синиш, елка, сон суяклари бўйинчаси синишлари аниқланади. Шунингдек, ушбу ҳолатда жабрланганларда қуйидаги жароҳатланишлар ҳам вужудга келади:

- Танада қонталашлар, қон қуйилишлар,
- Бош гумбаз ва асос суякларидида чизиксимон синишлар,
- Бош мия чайқалиши, лат ейиш-суборахноидал ва субдурал қон қуйилишлар (зарба соҳада ёки зарбадан қарама-қарши томонда). Инерцион (туртки, итариш ҳолларида) йиқилишда жароҳатлар кўламива салмоғи кўпроқ бўлади. Бўй баландликдан йиқилишда одатда ички аъзоларда чайқалиш ёки лат ейиш белгилари бўлмайди ва жароҳатланишлар тананинг бир томони (юзаси) да бўлади.

Бир неча метр (ўнлаб) баландликдан йиқилишда қуйидаги фазаларни фарқлаш мумкин:

1. Мувозанат йўқолиб, тана таянч нуқтага нисбатан бурилади,
2. Тана айланади (тўлиқ ёки қисман),
3. Тана таянч юзадан ажралади,
4. Тана учади-ҳаракатланади,
5. Тана қандайдир қандайдир юзага йиқилади,
6. Тана инерцион ҳаракатланади (силжийди).

Жароҳатланишлар 5,6 фазаларда юзага келади (бевосита йиқилишда). Билвосита йиқилишда тана учиш-ҳаракати давомида ораликда нимагадир (балкон, дарахт, жисмга) урилиши мумкин.

Бир неча метр баландликдан йиқилишда:

- ташқи жароҳатлар салмоғи кам, бўлмаслиги ҳам мумкин;
- ички аъзоларда, тана скелетида жароҳатланиш салмоғи кўп;
- тананинг чайқалиш, лат ейишга хос ички аъзоларда, бойламларда қон қуйилишлар, ёрилишлар яққол;
- танинг зарба ва зарбага қарама-қарши томонда лат ейишлар;
- найсимон суякларда зарба соҳа ва зарбадан олисда (билвосита) синишлар аниқланади.

10 метргача баландликдан йиқилиш ҳолатларида жароҳатлар кўлами ва салмоғи, бундан баланд (юзлаб метр) масофадан йиқилишга нисбатан, енгилроқ бўлади.

Баландликдан йиқилишда бирламчи бевосита (юзага урилган зарба соҳада) ва бирламчи билвосита (юзага урилиш зарба соҳадан олисда) жароҳатланишлар (масалан, оёқга йиқилганда сон, чанок суяклари, бош асос суяклари синишлари) ҳамда иккиламчи (махаллий ва олисда) жароҳатлар (масалан, юзага йиқилишдан сўнг тана инерцион ҳаракатланиб атрофдаги жисм, воситаларга, ер юзасига урилиб тананинг бошқа қисмлари, юзалари жароҳатланади) вужудга келади.

Баландликдан йиқилишда ҳосил бўладиган жароҳатлар хусусияти тананинг қайси қисми билан йиқилишига бевосита боғлиқ бўлади.

#### А. Энсага йиқилиш (пассив тури)да:

1. Энса соҳаси терисиди: эзилган яра, лат ейиш, шилинма

2. Тана орқаси тери шикастлари: шилинма қонталаш;

3. Энса суягида синишлар:

- ёрилиш: ёрилиш катта энса тешигигача, баъзан чакка суяги пирамида қисмигача боради;

- чизиқли синиш ва энса суягига туташган тепа суяklarининг ёрилиши;

- энса суяги дўмбоғи синиши ва унинг иккиланиб бўйинтуруқ тешигигача етиб бориши.

Агар урилган жойда энса суяги қалинлиги 2 см дан кам бўлса, синиш чизиғи орқа мия чуқурчасидан чиқмайди. Агар урилган жойда энса суяги қалинлиги 2 смдан кўп бўлса, синиш чизиғи ўрта мия чуқурчаси ғ турк эгаригача ўтиб туташади ва овал шаклли синиш чизиғини ҳосил қилади.

-Энса суяги ва тепа суягини орқа бўлимида парчаланиб синиши

Бу ҳол асосан қари кишиларда учрайди. Бунда калла асоси ва гумбазида ёрилиш юзага келади, субдурал ва эпидурал қон қуйилишлар, миянинг массив лат ейиши, пешона ва чакка бўлаклари, баъзан мияча яримшарларида эзилиш ҳам кузатилади.

-Мия энса бўлагида лат ейиш бўлмаслиги мумкин, қарама-қарши томонда (пешона, чакка бўлакларида) кучли лат ейиш – қон кетиш, юмшаш доим кузатилади.

Ички аъзоларда жароҳатланиш ва чайқалиш белгилари кўзатилмайди.

### Энсага йиқилиш (актив тури)да:

1. Гумбаз ва асос суякларда ўзига хос бевосита синишлар:

- чизикли синишлар

-Зарбаланиш нуқтаси тепа-чакка чоклари соҳасида бўлса, синиш чизиги пастга йўналиб тепа суяги пирамидасини кесиб ўтади ва калланинг олдинги чуқурчасига йўналади.

- Ботиқ синишлар

- Ламбдасимон ва сагитал чоклар соҳасида калла гумбази синиб калла асосига радиал ёриқлар йўналади.

Билвосита синишлар:

- одатда энса чодирини ва пешона суягининг кўз косаси қисмида юзага келади,
- баланд бўйли ва вазни катта кишиларда бош суяги асосида синиш кузатилади.

3. Мия лат ейиши:

Бунда қон қуйилиши пешона-чакка базал бўлими, пешона бўлими юқори қисмида юмшоқ парда остига ва мия тўқимасига, шунингдек IV қоринча туби ва Сильвиев сув йўли эпидемаси остига қон қуйилади. Ярим шарлар юмшайди, баъзан эпидурал гематомалар бўлади. Қон қуйилиш интенсивлиги зарба соҳада жойда кучли ва урилиш жойида эса суст бўлади.

- Агар урилиш нуқтаси энса дўмбоғидан юқорида бўлса, бош мианинг пешона ва чакка бўлимлари базал қисмида лат ейиш аниқланади;

- Агар урилиш нуқтаси энса дўмбоғидан қуйида бўлса, лат ейиш зонаси пешона бўлмаси гумбазида ҳосил бўлади;

- Агар урилиш нуқтаси энса суяги ёнбош қисмларига тўғри келса пешона бўлмасининг урилиш нуқтасига қарама-қарши томондан лат ейиш кучли бўлади.

Бўйин умуртқалари, бойламлари, мушаклари, орқа мия жароҳатланиши (С1-С7), баъзан (Т1- Т3) соҳаларда кузатилади.

Бунда одатда:

- Бўйин орқа мушаклари ва бойламлари узилиши (С2-Т3);
- Эпидурал гематома (С1-С3);
- Ўсимталараро боғламлар узилиши ва чўзилиши (С3-С4);
- Умуртқалараро дискнинг олдинги қисмида синиш (С4-С6);

- Ўсимталар синиши;

- Умуртқа артерияси жароҳати (атлант атрофида) аниқланади.

Зарба юзга берилганда юз терисида шилинма қонталаш, эзилган яра, тишлар синиши, лаб-милк соҳа йиртилишлари, бурун суяги синиши, юқори ва пастки жағлар синиши кузатилади.

### **В. Олд юза билан йиқилишда:**

- юз терисида яра, шилинма, қонталаш;

- кўз қовоқларига қон қуйилиш “кўз ойнак” симптоми;

- елка, тирсак бўғимлари чиқиши;

- биллак – кафт бўғими типик жойидан синиши

- пешона суяги ёрилиши

- урилиш нуқтаси кўз косасига тўғри келса пешона ва ғалвирсимон суяклар парчаланиб синиши;

- кўпинча урилган соҳада мия лати ва кам холларда қарама-қарши томонда мия лати аниқланади.

### **Г. Ёнбошга йиқилишда:**

- Чакка соҳаси терисида яра, шилинма, қон қуйилиш;

- Тана ёнбош териси жароҳатлари;

- Болдир оёқ бўғими жароҳати (дюпюнтрен синиши);

- Елка-тирсак бўғими чиқиши;

- Чакка суяги ёрилиши;

- Бош мияда урилган соҳасида камроқ, қарама-қарши томонида кучли лат ейиш, гематома (субарохноидал қон қуйилиш, юмшаш) кузатилади.

Бунда ички аъзоларда чайқалиш белгилари одатда аниқланмайди.

*Бош билан йиқилишда* бирламчи бевосита жароҳатлар калла суяklarининг кўп сонли синиши, бош мия ва унинг пардаларининг жароҳатланиши, бош ва юз юмшоқ тўқималарида шилинма, қон қуйилиш ва яралар кўринишида бўлиши мумкин. Ички аъзоларда чайқалиш натижасида турли бирламчи билвосита жароҳатлар, умуртқа поғонасининг бўйин ва юқори кўкрак қисмларида умуртқа таналарининг синиши, бойламлар ёрилиши ҳамда орқа миянинг ушбу қисмларининг жароҳатланиши; юқори ва ўрта қовурғаларнинг кўплаб синиши, қавурғалараро мушакларнинг ёрилиши билан, тўш суягининг синиши; ёнбош-думғаза бирлашмасининг ёрилиши кабилар аниқланади.

Аниқланишича, баландликдан йиқилиш ҳолатларида бош суяклари синишлари хусусияти билан бўйин умуртқалари анатомик

тузилиши ўртасида сабаб-оқибат боғлиқлик мавжуд. Жумладан бошнинг брохиоцефалик шаклида ва узун бўйинликларда (13-16 см) бош билан йиқилганда бош суяклари синишлари кам холларда кузатилиб, бунда асосан V-VI, бўйин умуртқаларида компрессион синишлар вужудга келади. Боши дохоцефалик шаклда бўлган шахслар бош билан йиқилганда бош гумбаз суяклари синади ва бунда бўйин умуртқалари жароҳатланмаслиги ҳам мумкин.

*Оёқ билан йиқилганда* бирламчи бевосита жароҳатлар оёқ панжаси, болдир ошиқ бўғими ва болдирнинг пастки учлигида жойлашади. Бунда товон, ғалтаксимон суяклар, болдир суяklarининг пастки учлиги ва тўпикларнинг синиши, болдир ошиқ бўғими капсуласи ва бойламларнинг ёрилиши, лат яралар, юмшоқ тўқималарга қон қуйилишлари вужудга келади. Шунингдек, болдир суяklarининг, сон суяklари бўйинчаси, чанок суяklarининг синишлари, чанок бирлашмаларининг ёрилиши, бел, пастки кукрак ва бўйин умуртқалари таналарининг синиши, калланинг асос суяklарида халқасимон синишлар бош миянинг жароҳатланиши билан ва бошнинг кескин эгилиши натижасида тўш суягининг синиши каби билвосита жароҳатланишлар бўлиши мумкин. Оёқ панжаси билан йиқилганда тананинг чайқалиши билан боғлиқ ички аъзолардаги жароҳатланишлар бош билан йиқилганга нисбатан саллоқлироқ бўлади. Биринчи зарбдан сўнг тана инерцион харакати йўналишига қараб, тананинг шу томонида шилинма, қонталаш, яра, суяк синишлари кўринишидаги иккиламчи жароҳатлар вужудга келади.

Оёқга тик ҳолатда йиқилганда кўпинча XI-XII кўкрак умуртқалари ҳамда I-II бел умуртқалари синади. Кифоз мавжуд бўлган холларда эса III-IV ва IX-X кукрак умуртқаларида синиш кузатилади.

*Тизза билан йиқилганда* тиззанинг олд қисмида шилинма, қон қуйилиш, яралар, тизза суяklarининг синиши каби бирламчи бевосита жароҳатлар ҳосил бўлади. Билвосита бирламчи жароҳатлар сон, чанок, корин, кўкрак ва калла асоси соҳаларида кузатилиши мумкин. Иккиламчи жароҳатлар тананинг бирламчи зарбасидан сўнг харакатланган йўналиш томонидақайд қилинади.

*Думба билан йиқилганда* бирламчи бевосита жароҳатлар ушбу соҳа юмшоқ тўқималари, чанок суяklари ва бирлашмалари, чанок бўшлиғи аъзоларида кузатилади. Билвосита жароҳатлар эса оёқ панжаси билан тушган ҳолатдагиларга ўхшаш бўлади. Иккиламчи

жароҳатлар тананинг дастлабки зарбасидан кейин йиқилган юзасида бўлади. Думба билан йиқилганда одатда XI-XII кўкрак умуртқалари синади.

*Тана орқа ёки олд томони билан йиқилганда* барча соҳаларда - бош, оёқ-қўлларда шилинма, қонталаш, яра, юмшоқ тўқималарга қон қуйилишлар, суяклар синиши, ички аъзоларнинг ёрилиши ва тўқималарига қон қуйилиш каби турли бирламчи бевосита ва билвосита жароҳатлар вужудга келиши мумкин. Ташқи жароҳатлар асосан тананинг дастлабки зарба юзасида кузатилади ва шу томондаги ички аъзолар кучлироқ жароҳатланади. Тана билан йиқилганда одатда иккиламчи жароҳатларда кузатилмайди.

Йиқилиш ҳолатлари жароҳатланишларида воқеа содир бўлган жойни кўздан кечириш маълумоти ўта аҳамиятли ҳисобланади.

### **Ўтмас ва ўткир жисмлар таъсиридаги етказилган шикастларнинг суд - тиббий текшируви (экспертизаси) ва унинг вазифалари.**

Ҳуқуқий нуқтаи назардан ўтмас ва ўткир жисмлар билан ва айрим экзоген (химик ва физик)факторлар таъсиридаги етказилган шикастлар қасддан ёки эҳтиётсизликоқибатида,шунингдек шахснинг ўзига – ўзи етказган шикаст ёки жароҳатланиш бўлиши мумкин. Ушбу ҳолатлардан қатъий назар ўтмас ва ўткир жисмлар таъсирида ва айрим экзоген (химик ва физик )факторлар таъсиридаги етказилган шикастларга оид суд – тиббий текширув (экспертиза) ўтказилиши шарт ҳисобланади. Суд–тиббий текшируви (экспертиза) суриштирув, тергов идоралари ходимларининг йўлланмаси ҳамда қарори ёки суднинг ажрими асосида бажарилади. Суд–тиббий текширув (экспертиза)жараёнига қуйидаги объектлар текширув (таҳлил) учун тақдим қилинади.

1. Жабрланган шахснинг ўзи ёки жабрланган шахс мурдаси;
2. Жабрланган шахснинг кийим – кечаклари;
3. Гумон қилинган таъсир жисми ёки восита ёхуд қурол.
4. Тиббий ёрдам кўрсатилган ҳолларда жабрланган шахснинг тиббий ҳужжати (тиббий баён, тиббий маълумотнома).
5. Тергов – суд амалиёти иш материаллари.

### **Суд – тиббий текширув (экспертиза)вазифалари.**

Тақдим қилинган объектларнинг текшируви (таҳлили) асосида суд – тиббий эксперт врачидан ёки врач – экспертдан (ўқув



жараёнида эса талабадан) қуйидаги саволлар юзасидан асосли, тўлиқ, қонкрет ва объектив хулоса (тўхтам) қилиш талаб қилинади;

- шикастнинг турини ва жойлашган ўрнини аниқлаш;
- шикастловчи жисмнинг тури ва шаклини аниқлаш (ўтмас кенг ясси юзали, кесувчи – санчувчи, санчувчи – кесувчи ва бошқалар)
- шикастларнинг келиб чиқиш механизмини аниқлаш;
- шикастларнинг етказилган вақтини аниқлаш. Мурда текширувида шикастнинг ҳаётйлик даврида ёки ўлимдан сўнг етказилганлигини, яъни ҳаётйлигини аниқлаш;
- зарбалар умумий сони ва зарбаларнинг етказилиш тартибини аниқлаш;
- зарба кучини аниқлаш;
- ўлим сабабини аниқлаш;
- шикастларнинг жабрланувчининг ўзига – ўзи ёки бошқа шахс томонидан

- етказилганлигини аниқлаш;
- шикастларда шикастловчи жисмнинг айнан турини аниқлашга имқон берувчи белгиларни аниқлаш;
- жароҳатланиш жараёнида жабрланувчи ва айбланувчи шахсларнинг бир – бирига нисбатан ҳолатини аниқлаш;
- жароҳатланишдан сўнг жабрланувчи бирон бир мақсадли ҳаракат қилиш қобилиятига эга бўлган ёки бўлмаганлигини (масалан, ёрдамга чақирishi, юриши, эмаклаши ва бошқа) аниқлаш;
- шикастловчи жисмнинг танага нисбатан қандай йўналишда таъсир этганлигини аниқлаш.

Юқорида кўрсатиб ўтилган саволлардан ташқари кўпгина бошқа умумий ва махсус саволлар ечими ҳам талаб қилиниши мумкин. Масалан, марҳум тириклик вақтида ўлимини келтириб чиқариши мумкин бўлган касалликлар билан касалланган ёки касалланмаганлиги, наркотик моддалар, шунингдек спиртли ичимликлар истеъмол қилган – қилмаганлиги, мастлик даражаси, қон гуруҳи, шикастларнинг тақдим қилинаётган шикастловчи жисм таъсирида етказилганлиги, оғирлик даражаси ва бошқа.

**Ўтмас ва ўткир жисмлар таъсиридаги етказилган шикастларнинг суд – тиббий текшируви (экспертизаси) ва бу жараённинг бажарилиши.**

Ўтмас ва ўткир жисмлар, таъсири билан боғлиқ шикастларнинг суд – тиббий текшируви (экспертизаси) қуйидаги босқичларда бажарилади:

- иш тафсилотлари билан танишиш;
- тиббий хужжатларни ўрганиш (таҳлил қилиш);
- жабрланган шахс ёки мурда экспертизасида мурда танасидаги кийим – кечакларни текшириш;
- жабрланган шахс танаси ёки мархум мурдасини текшириш;
- қўшимча текширувларни бажариш.
- «далолатнома» (хулоса)ни расмийлаштириш.

### **I. Иш тафсилотлари билан танишиш.**

Иш тафсилотлари билан танишиш ўтмас ва ўткир жисмлар таъсири билан боғлиқ жароҳатланиш ҳолатларига оид суд - тиббий текширув (экспертиза ) учун асос, яъни йўлланма ёки қарор, шунингдек ажримда баён қилинган маълумотларни ўрганишдан бошланади. Бундан ташқари иш тафсилотларига оид маълумотлар, тергов, суд жараёнлари иш материалларидан олинади ва барча маълумотлар хронологик тартибда таҳлил қилинади. Шундан сўнг жабрланувчи шахсдан жароҳатланиш тафсилоти: унинг вақти, ким томонидан, қандай жисм билан тананинг қайси соҳаларига, неча мартаба зарба берилганлиги, тиббий ёрдам учун мурожаат қилган-қилмаганлиги, шифохонада кўрсатилган ёрдам ва стационар шароитида (ёки амбулатор шароитда) даволаниш муддати, шунингдек шикоятлари сўралиб, аниқланган маълумотлар суд-тиббий текширув далолатномасининг (эксперт хулосасининг) иш тафсилотлари қисмида қайд қилинади. Мурда экспертизасида эса мурдани кўздан кечириш баённомаси далиллари таҳлил қилинади.

### **II. Тиббий хужжатларни ўрганиш.**

Жабрланган шахс шикастлангандан сўнг соғлиғининг ёмонлашганлиги сабабли тиббий ёрдам учун тиббий муассасага мурожаат этган ҳолларда суд–тиббий текшируви (экспертизаси) га жабрланган шахс номига мазкур тиббий муассасада расмийлаштирилган касалхонадаги беморнинг тиббий баёнининг асл нусхаси тақдим қилинади. Жабрланган шахс стационар шароитида даволангач давони амбулатория шароитида давом эттирган бўлса, экспертизага касалхонадаги беморнинг тиббий баёни ва амбулатория тиббий баёнининг асл нусхаси олиб келиниши лозим.

Тиббий ҳужжатлар таҳлилида бемор тиббий муассасага қачон муурожаат қилганлиги, қайси мутахассислар томонидан кўздан кечирилганлиги, унда мавжуд бўлган патологик ҳолат (шикаст) ларнинг белгилари, кўрсатилган тиббий ёрдам тури ва кўлами (ҳажми), лаборатор инструментал текширувлар натижалари, динамикада бемор аҳволининг қай тарика яхшиланиб борганлиги, клиник ташхислар синчиклаб ўрганилиши ва таҳлил қилиниши лозим.

### **III. Жабрланган шахс, мурда экспертизаси жараёнида марҳум мурдаси эгнидаги кийим – кечаклари кўздан кечириш ва тасвирлаш.**

Ўтмас ва ўткир жисмлар таъсири билан боғлиқ шикастларга оид суд тиббий текширув (экспертиза) жараёнида жабрланган шахс, ўлим ҳолатларида марҳум мурдаси танасида мавжуд бўлган кийим - кечакларни кўздан кечириш ва тасвирлаш шикастловчи жисмнинг характери, жароҳатланиш (травматизм) тури, механизми, шикастланган вақтда жабрланувчининг қандай ҳолатда бўлганлиги, жароҳатланишдан сўнг бирон бир мақсадли ҳаракат қилган - қилмаганлиги каби масалаларни ойдинлаштириш имқонини беради.

Кийимдаги жароҳатлар таърифланаётганда уларнинг локализацияси, шакли ва қирғоқларининг ҳолати кўрсатиб ўтилади. Кийимдаги бир чизик бўйича тўқима ипларининг қирқилганлиги кесувчи жисм (пичоқ, устара ва бошқалар) таъсирида юзага келади. Аксинча жароҳат қирғоқларининг нотекислиги, толаларнинг титилганлиги ўтмас қиррали юзали жисмлар таъсиридан далолат беради.

Рельсда юрувчи транспорт воситасининг ғилдираклари таъсирида кийимдаги жароҳат қирғоқларининг одатда тишсимонлиги ва толаларнинг бироз титилганлиги кузатилади. Матонинг чизиксимон шакли жароҳатланишларида имқоният даражасида унинг асосий ва қўшимча қисмлари йўналишини аниқлаш зарурдир.

### **IV. Жабрланган шахс экспертизаси жараёнида марҳум мурдаси танасидаги ўтмас ва ўткир жисмлар таъсири билан боғлиқ шикастларни текшириш ва тасвирий сўз ифодаси услубида таърифлаш.**

Жабрланган шахс, шунингдек мурда танасидаги шикастларни синчиклаб текшириш шикастларнинг характери, шикастловчи воситаларнинг тури, жароҳатланиш механизми, шикастнинг

етказилган муддати, баъзи ҳолларда жабрланган шахснинг ўзига - ўзи етказганлик эҳтимоли каби масалаларни ҳал қилиш имқонини беради. Бунинг учун шикастларни текшириш ва таърифлашга алоҳида услубий жиҳатдан ёндашув, яъни «тасвирий сўз ифодаси» услуги талабида таърифланиши лозим.

**Ўтмас ва ўткир жисмлар билан етказилган шикастларни «тасвирий сўз» услубида ифодалаш учун кўрсаткич схема.**

**1. Танадаги шикастланган соҳани аниқлаш.** Инсон танасидаги шикастнинг жой (соҳаси) жуда аниқ кўрсатилиши лозим. Шикаст жойлашган соҳа танадаги иккита энг яқин чизикқа нисбатан белгиланади. Масалан, яра тананинг бош қисмида жойлашганлиги ва яқин анатомик нуқтасига нисбатан ўзаро перпендикуляр икки чизик бўйича қанча масофаларда жойлашганлигини ҳам кўрсатилиши мақсадга мувофиқхисобланади.

**2. Шикаст белгисини аниқлаш.** Шилинма, қонталаш, яра, суяк синиши ва бошқалар. Текширув қисмида «санчилган яра», «йиртилган яра» каби ташхисий ибораларни ишлатмаслик лозим, балки мазкур ташхисни аниқлаш имқонини берувчи белгиларни аниқлаш зарур.

**3. Шикастнинг шаклини аниқлаш.** Шикастнинг шакли оддий геометрик шаклларга нисбатан баҳоланади. Масалан, юмалоқ, учбурчаксимон, узунчоқ-овалсимон, овалсимон ва бошқалар.

**4. Шикастнинг ўлчамларини аниқлаш.** Шикастнинг ўлчами ўзаро перпендикуляр учта фазовий текислик бўйича, яъни бўйи, эни, чуқурлиги см ва мм. ларда белгиланади.

**5. Шикастланган тўқиманинг ранги.** Ранг аниқланаётганда спектрнинг кўринадиган соҳасидаги ранг ва оралик ранглардан фойдаланилади.

**6. Шикастнинг хусусиятлари-қирғоқлари, охирлари, деворлари ва тубининг (мавжуд бўлса) характери аниқланади.** Масалан, яра қирғоқлари текис, охирлари ўткир, деворлари силлик, тубида туташтирувчи тўқима толалари текис қирқилган уларга қон қуйилган.

**7. Шикаст атрофида юмшоқ тўқималарга қон қуйилиши, қонталаш ва травматик шиш бор-йўқлиги кўрсатилади.** Шу билан биргаликда шикаст соҳасидаги тўқималарда репаратив (тузалиш) жараёнлари билан боғлиқ, ўзгаришлар бор-йўқлиги, уларнинг тавсифи ва даражаси ҳамда шикастдан ажралма бор-

йўқлиги, унинг тури (йирингли, қонсимон ва бошқа) миқдори кўрсатилади.

**8. Шикастнинг тана (тана қисми) бўйлама ўқига нисбатан йўналишини аниқлаш лозим.** Масалан, бўйлама кўндаланг, кўндаланг – қийшиқ ва бошқа. Бундан ташқари шикаст йўналиши кўрсатилаётганда тана томонларига нисбатан жойлашуви ҳам ҳисобга олинади. Масалан, пастдан юқорига, чапдан –ўнгга ва ҳоказо.

**9. Шикастнинг бошқа хусусиятлари: қон оқиш, шикаст юзасининг рельефи, ёт зарралар ва ифлосликлар бор-йўқлиги, уларнинг характери кўрсатилади.**

**Суяклар шикастларни «Тасвирий сўз»услугида ифодалаш.**

Суяклар шикастини ифодалаш тери, юмшоқ тўқима ёки аъзо шикастини ифодалашдан биров фарқланади ва у қуйидагича амалга оширилади:

- синишнинг аниқ анатомик локализацияси; (жойлашуви);
- синишнинг тури (парчаланиб, парчаланмай, фрагментар, яъни суяк муайян қисмининг синиши ва бошқа);
- синиқларнинг бир – бирига мослик даражаси (тўлиқ мос келиши, қисман мослиги ва айнан қайси қисмлари мослиги, суяк зич моддаси кортикал қаватида нуқсон бор-йўқлиги ва бошқа);
- синиқнинг проксимал ва дистал қисмларидаги синиққирраларининг йўналиши (ўнгдан чапга, ташқаридан ичкарига, юқоридан пастга ва бошқа)ва синиш юзасининг характери;
- синиш қирраларининг контурлари ва унинг суяк анатомик ўқига нисбатан йўналиши (кўндаланг, қийшиқ, йирик тишли, текис, ғадир-будир, майда тишли ва бошқа);
- синиш чизиғидан тарқалувчи суяк зич моддаси кортикал қаватидаги ёриқлар (уларнинг жойлашиш ўрни, йўналиши, шакли, давомийлиги, яъни узунлиги ва синиш қирғоғидан тарқалиш бурчаги);
- суяк парчалари (уларнинг жойлашган ўрни, ўлчамлари, шакли ва бошқа).

**V. Қўшимча текширув услублари.**

Ўтмас ва ўткир жисмлар билан етказилган шикастлар суд–тиббий экспертизасида қуйидаги қўшимча текширув услублари қўлланилади:

**1. Бевосита микроскопия услуги.** Шикастлар, айниқса суяк синишлар ва жаралар, кўз билан кўришдан ташқари стереомикроскоп (МБС- 2) ёрдамида ҳам текширилиши лозим. Бу усул текширилаётган объектни ҳеч қандай бўяшни талаб қилмайди. Бунинг учун текширилаётган суяк юмшоқ тўқималардан тозаланиб стереомикроскоп остида кўздан кечирилади. Бунда шикаст қирғоқлари, охирларининг ҳолати, қўшимча кесимлар бор-йўқлиги, юзасининг ва деворининг тавсифи, ифлосликлар мавжудлиги, суякларда улар юзасининг рельефи ва бошқалар кўздан кечирилади.

**2. Микроскопик услуб.** Мурда танасидаги шикастлар текширувида улардаги ҳаётийлик белгиларни аниқлаш мақсадида шикастланган соҳадан тўқимақирқимлари олиниб, гистологик препарат тайёрланиб, махсус бўёқлар билан бўялади, микроскоп остида текширилади ва аниқланган реактив ўзгаришлар характериға кўра шикастнинг ҳаётийлиги тўғрисида фикр юритиш мумкин.

**3. Микрокимёвий реакциялар.** Бу турдаги реакциялар аксарият ҳолларда пўлатдан ясалган ўткир ва ўтмас жисмларнинг таъсирини ўрганиш учун қўлланилади. Шу сабабли темирнинг асосли тузлари ва гидроксидларини аниқлашга оид реакциялар муҳим аҳамиятга эга. Шикаст (яра) қирғоқлари ва деворидаги металлнинг нисбий жадаллиги шикастловчи жисмнинг танага қандай бурчак остида таъсир этганлиги (санчилганлиги) ва танадан суғуриб олинаётган пайтдаги ҳаракатлари тўғрисида фикр юритиш имқонини беради. Бунинг учун яра юмшоқ тўқималар билан биргаликда 2% ли сарикқон тўзи ва 2% ли хлорид кислоталарининг тенг нисбатдаги аралашмасига солинади. Сўнгра аралашмадан олинган яра дистилланган сувда ювилади. Бунда темир бирикмалари кўк ёки кўк-яшил рангга бўялади (берлин лазури ҳосил бўлиши ҳисобига).

**4. Рангли босмали усул.** Бу усул яра қирғоқлари (деворлари) даги металл эритувчилар ёрдамида эритилиб механик йўл билан қоғозга кўчириш ва шундан сўнг махсус реактивлар ёрдамида ўзига хос рангга бўялишига асосланган.

**5. Кийимлар ва танадаги шикастлар соҳасида мойлов моддалари мавжудлигини люминесцент таҳлил усули ёрдамида аниқлаш.**

Бу усул билан ўтмас жисм таъсирида вужудга келган лат еган яра ёки кийимдаги жароҳат кирғоғи текширилади. Бу усулда объектни ультрабинафша нур ёрдамида ёритилганда, спектрнинг кўринадиган қисмида муайян рангдаги ёруғлик билан шуълаланиш ҳодисасига асосланган. Текширилаётган объект кўк ёки бинафша рангли ёруғлик ёрдамида ёритилганда спектрнинг қизил, яшил ва сариққисмларида шуълаланиш ҳодисаси намоён бўлади.

Текширув учун кучли ёруғлик манбаси, объект ва манба орасига жойлаштирилладиган ультрабинафша ёки кўк филтрлар, шунингдек кўзғатувчи ёруғликни кесиб қуювчи ва фақат чақирилган шуълаланишни ўтказувчи ёруғлик филтрлари зарур. Текширув мақсадига ва объект хусусиятига кўра филтрларнинг турли хил комбинацияси қўлланилади. Текширувларда объектнинг хусусий люминесценцияси, объектга кимёвий агентлар таъсир этгандаги люминесценция ва махсус бўёқлар (флюорохромлар) ёрдамида бўялгандаги люминесценция усуллари қўлланилади.

Шикастланган тўқима ёки кийимдаги мойлов моддаларини аниқлашда текширилувчи объектнинг хусусий люминесценция услуги қўлланилади. Текширилаётган объект кўк филтрли «Ультрасвет» ёритгичи ёрдамида нурлантирилади. Объектни секин ҳаракатлантириб тушувчи нурлар оқими остида унинг барча қисмлари кўздан кечирилади. Текширилаётган объектда мойлов моддалари мавжуд бўлса, унинг турига боғли равишда ўзига хос рангли шуълаланиш намоён бўлади. Масалан, мазут сафсар – жигарранг, салидол яшил рангда шуълаланади.

6. Бундан ташқари жароҳатланишлар диагностикасида айниқса тирик шахслар экспертизасида суяк синишлари, ички аъзоларнинг жароҳатланиши, бўшлиқларга қон қуйилиши каби шикастлар диагностикасида ультратовуш текшируви ҳамда рентгенологик текширувлар қўлланилади.

### **Суд–тиббий ташхис**

Ҳар қандай суд – тиббий текширув (экспертиза) натижасига асосланган суд – тиббий ташхис қуйидаги принциплар асосида тузилиши лозим:

1. Баённоманинг тўлалиги;
2. Баённоманинг барчага тушунарлилиги;
3. Суд – тиббий йўналишлишга эга бўлиши;
4. Нозологик принципда кўрсатилиши;
5. Қонстатацион хусусиятда бўлиши.

## **Суд – тиббий ташхис наъмуналари.**

### **1. Баландликдан йиқилиш шикастларида:**

Очиқ калла – бош мия жароҳати калла гумбази пешона ва тепа суякларининг очиқ парчаланиб, калла асосининг ҳалқасимон синишлари. Чап ва ўнг пешона соҳаларида мия кулранг ва оқ моддаларини эзилиши. Бош мия ўнг катта ярим шари юмшоқ мия пардасига қон қуйилиши, калла асоси олдинги ва ўрта чуқурчалари соҳасида қаттиқ мия пардаси остига суюққон қуйилганлиги. Чап пешона–чакка соҳада лат еган яра ва шу соҳа юмшоқ тўқималари лати. Ўпкалар илдизлари ва ингички ичак тутқичига қон қуйилиши. Чап тирсак суягининг пастки учлигида ёпиқ синиш, чап қўл панжаси орқа юзасида шилинма. Мурда аъзо ва бўшлиқларидан алкоголь ҳиди сезилиши.

### **2. Автомобил ҳалокати шикастларида:**

Калла асос ва гумбаз суякларининг синиши, бош мия тўқимасининг эзилиши. Атланто – окципитал бўғимларнинг узилиши ва шу соҳада узунчоқ миянинг орқа миядан тўлиқ ажралиши. Ингичка ичак тутқичининг кўплаб йиртилишлари ва қон қуйилишлари. Чап буйрак паренхимаси ва капсуласининг йиртилиши ҳамда қоринпарда орти ёғ клетчаткасига (ретроперитонеал клетчаткага) қон қуйилиши. Иккала ўпкалар висцерал плевралари остига ва ўпка тўқимасига қон қуйилиши. Чап болдир суяклари (катта ва кичик болдир суяклари)нинг ўрта учлигида ёпиқ синиши (бампер – синиши типиди). Ўнг пешона – тепа соҳада лат еган яра. Юз ва қўл-оёқлар соҳаларида кўплаб шилинмалар.

### **3. Ўтқир жисмлар билан жароҳатланишда:**

Кўкрак қафаси чап томонида чап плеврал бўшлиққа ўтган санчилган – кесилган яра. Чап сўрғичсимон чизик бўйлаб V – VI қовурғалар оралиғида санчилган – кесилган яра. Чап ўпка юқори бўлаги, юрак халтаси ва чап қоринча олд деворининг жароҳатланишлари. Чап томонлама гемоторокс (1500, 0). Пневмоторокс. Тери қопламалари, шиллиқ пардаларининг оқимтирлиги, ички аъзоларнинг камқонлиги. Юрак ички пардаси остига (субэндокардиал) қон қуйилиши. (Минаков доғлари). Аорта, тож артериялари ва бош мия артерияларининг енгил даражали атеросклерози. Мурда аъзо ва бўшлиқларида алкоголь ҳиди мавжудлиги.

**Хулоса (тўхтам)гақўйиладиган талаблар.**



Ҳар қандай текширув натижаси асосида тузилган хулоса (тўхтам) қуйидаги талабларга жавоб бериши лозим:

1. Тўхтам (хулоса) кириш ва текширув қисмларида баён қилинган маълумотлардан келиб чиқиши;

2. Етарли даражада илмий асосланган, яъни замонавий фан ва амалиётларга таяниши;

3. Фақат объектив маълумотларга асосланиши, холисона бўлиши зарур;

4. Тўлақонли, яъни қўйилган саволларга тўлиқ жавобларни ўз ичига олиши;

5. Имқон даражасида аниқ, тушунарли ёзилиши;

6. Маълумотлар экспертиза тасарруфи доирасидан чиқмаслиги.

### **Хулоса (тўхтам) наъмуналари:**

I. Суд–тиббий текшируви далилларига асосланиб иш тафсилотлари маълумотларини инобатга олган ҳолда экспертиза ечимига қўйилган саволлар юзасидан қуйидаги хулосага келинди:

1. Мурда текширувида (бундан ташқари) мурда танасида ўпкалар илдизлари ва ичак тутқичлари асосларига қон қуйилишлар, чап тирсак суягининг ёпиқ синиши, чап қўл панжаси орқа юзаси соҳаларида шилинмалар каби тан жароҳатлари мавжудлиги аниқланди.

2. Марҳум мурдаси танасида аниқланган шикастлар ўтмас жисмнинг зарбаси ёки тананинг ўтмас жисмга катта куч билан урилиши, масалан баландликдан йиқилиш жараёнида ҳосил бўлиши мумкин. Бу ҳолат мурда танасидаги калла гумбаз суякларининг парчаланиб, калла асосининг ҳалқасимон синишлари, тананинг чайқалиши белгилари – ўпка илдизларига, ингичка ичак тутқичига қон қуйилиши кабилар билан тасдиқланади ва ҳоказо.

### **VI. Суд тиббий текширув натижасини расмийлаштириш.**

**Суд тиббий текширув далолатномаси (наъмуна)-**  
макропрепарат мисолида

*Текширув вазифалари:*

1. Шикаст турини аниқлаш.

2. Шикаст қандай жисм таъсирида етказилганлигини аниқлаш ва унинг механизмига баҳо бериш.

3. Шикастнинг ҳаётлигини ва муддатини аниқлаш.

4. Шикаст билан боғлиқ ўлим сабаби ҳақида фикр юритиш.

Текширув (тасвирий) қисм.

Текширувга тақдим қилинган макропрепарат калла пешона соҳа терисибўлиб, ўлчами 12x10см трапеция шаклида, формалинда фиксация қилинган. Макропрепаратнинг ўнг қирғоғидан 3см ичкарида ҳамда пастки қирғоғидан 2, 5см юқорида яра бор, чизиксимон шаклда, ўлчами 6,1x1,4см. (қирғоқлари яқинлаштирилганда яра узунлиги 6,4 см. га тенг). Яра қирғоқлари нотекис, шилинмали, олдинги ўнг қирғоғида шилинганлик яққолроқ, чап орқа қирғоғида энсизроқ, тўқималаростидан ажралган, яра охирлари юмалоклашган. Яра атрофи тўқ қизил рангли қонга ўхшаш доғлар билан ифлосланган. Тери бўлагида бошқа ўзгаришлар аниқланмади.

*Қўшимча текширувлар.*

1. *Бевосита микроскопия.* Яра тери бўлагининг барча қаватларини қамраб олган, чизиксимон шаклда, узунлиги 6, 4см. га тенг, кўндаланг-қийшиқ, яъни олдиндан орқага, чапдан ўнгга йўналган, яранинг олдинги-ўнг қирғоғи нотекис, 0, 4см ўлчамдаги шилинмали, чап орқа қирғоғи ҳам нотекис, 0, 1см ўлчамдаги шилинмали, чап орқа қирғоғида тери остидаги тўқимадан 1, 0 см. майдонда ажралган. Яра қирғоқлари тўқ кўнғир рангда, яъни қон қуйилиш белгиларига эга, охирлари буралмасимон, уларда яра қирғоқларини туташтириб турувчи тўқима толалари сақланган, улар эзилган. Яра қирғоқларида соч толалари пиёзчалари ағдарилган, эзилган ҳолатда.

2. *Микроскопик текширув (гистологик препарат).* Яра қирғоғида эпидермис кўзатилмайди, терининг сурғичлари очилиб қолган, баъзи соҳаларда эпидермиснинг фақат базал қавати хужайралари сақланган бўлиб, уларнинг чегараси фарқланмайди, ядролари чўзилган, тери юзасига параллел жойлашган бу майдонлар кўнғир рангли гомоген йўлакча шаклида кўринади. Эпидермисдан холи майдонларда тери сурғичлари силлиқлашган, юзаси тўлқинсимон, коллаген толалар фарқланмайди. Сурғич қават бир текис пушти-кўнғир рангга бўялган. Яранинг бошланғич қисмида юлинган эпидермис қолдиқлари мавжуд бўлиб, бу соҳада соч пиёзчаси ағдарилган ҳолатда. Яра девори четлари нотекис, бу ерда яра бўшлиғига чиқиб турган юлинган ва эзилган коллаген толалар аниқланади. Яра охири соҳада коллаген толалар туташтирувчи тутамларни ҳосил қилган. Яра қирғоқларида парчаланган ва емирилган эритроцитлар аниқланади. Яра атрофида

дерма капиллярлари кенгайган, уларда кўп микдорда эритроцитлар тўпланган, уларнинг чегаралари ноаниқ, улар орасида цитоплазмаси донадор бўлган нейрофил лейкоцитлар мавжуд бўлиб, капилляр девори бўйлаб жойлашган.

3. *Микрохимиявий реакция.* Жароҳат қирғоғидан олинган тери бўлаги 2%ли сариқ қон тузи ва 2% ли сульфат кислотаси эритмаларининг тенг нисбатдаги аралашмасига солинди. 2соатдан сўнг объект аралашмадан олиниб дистелланган сувда ювилганда яра қирғоқлари кўк-яшил рангга бўялди. Бу ҳолат яра қирғоқларида темир бирикмалари мавжудлигидан далолат беради.

*Хулоса.* Макропрепаратининг суд – тиббий текшируви ва қўлланилган кўшимча текширувлар натижасига асосланиб қуйидагича хулоса қилинди.

1. Макропрепаратда эзилган яра мавжудлиги аниқланди, ушбу ҳолат яра нотекис, шилинмалилиги, охирларининг буралмасимон шаклдалиги, туташтирувчи тўқима толалари мавжудлиги каби ўзгаришлар ва микроскопик текширув натижалари билан тасдиқланади.

2. Мазкур шикаст қиррали бурчакли ўтмас жисм-восита таъсирида етказилган, бунга яранинг чизиқли шаклдалиги, қирғоқларининг эзилганлиги, нотекислиги, охирларида туташтирувчи тўқима толалари мавжудлиги каби ўзгаришлар ва микроскопик текширув натижалари асос бўлади.

3. Мазкур шикаст жабрланувчининг ҳаётийликда ўлимига қадар бир –уч соатлар чамасидаги вақт оралиғида етказилган, бу ҳолат микроскопик текширувда аниқланган реактив ўзгаришлар (яра қирғоқларига қон қуйилганлиги, қон томир реакцияси ва бошқ.)билан асосланади.

5. Шикастнинг калла соҳасида жойлашганлиги ва хусусиятларига кўра мазкур шикаст бош миянинг ёпиқ жароҳатланиши, яъни бошмия лати, пардалари орасига қон қуйилиши билан кечган бўлиши мумкин. Бу ҳолатлар жабрланувчининг ўлимигасабаб бўлиши мумкин.

### **5.3. Ўқ отар қуролидан отув ва портловчи модданинг портлаши жараёни билан боғлиқ жароҳатлар суд - тиббий текшируви (экспертизаси)**

Ўқли шикаст бу ўқ отар қуролдан отув ҳамда ҳарбий аслаҳаларнинг ва портловчи моддаларнинг (порох, тринитротолуол,

нитроглицерин), шунингдек снарядларнинг (мина, граната, авиабомба ва бошқ.) портлаш жараёнлари билан боғлиқ жароҳатланишлардир. Порох ёнишидан ҳосил бўлган энергия ҳисобига снарядни, ўқни ҳаракатга келтирувчи мослама ўқ отар қурол деб аталади. Улар артиллерик ва индивидуал қурол бўлиши мумкин.

Индивидуал ўқ отар қуролларининг қуйидаги турлари фарқланади:

1. Жанговор ўқ отар қуроллар;
2. Ов ўқ отар қуроллари;
3. Спортив ўқ отар қуроллари;
4. Махсус ўқ отар қуроллар; (сигналли, старт берувчи, газли туппончалар ва бошқ.);
5. Қурилиш – таъмирлаш ишлари учун мўлжалланган ўқ отар қуроллари;
6. Ясама ва нуқсонли (қирқма)ўқ отар қуроллар;
7. Индивидуал ҳимоя ўқ отар қуроли.

Ўқ отар қуролдан отув жараёнини амалга ошириш учун зарурий компонент патрон ҳисобланади ва у ўзида (гильзада)иницирловчимодда, порох заряди ҳамда снарядни (ўқни, сочма ўқни, картечни ва бошқ.) бирлаштириб туради.

**Отув жараёнининг тўқимага таъсир қилувчи омиллари:**

1. Ўқ олди қисилган ҳаво ва газлар аралашмаси;
2. Ўқ ва унинг бўлаклари;
3. Порохнинг ёнишидан ҳосил бўлган қўшимча омиллар (аланга, газ, қурум, заррачалар ва бошқ.);
4. Қурол ва унинг айрим қисмлари (масалан затвори, дастаси, стволнинг дистал учи);
5. Иккиламчи снарядлар-ўқ йўлидаги турли жисм ва тўсиқларнинг бўлаклари, шикастланган суяк синиқлари.

Ушбу омилларнинг тўқимага нисбатан қуйидаги таъсир турлари фарқланади (жадвал 26):

Жадвал 26.

1. Механик	2. Термик	3. Кимёвий	4. Қўшма таъсири
------------	-----------	------------	------------------

Снарядлар	Порох газлари	Порох газлари	Қурум
Порох газлари	Махсус ўқлар	Махсус ўқлар	Порох зарралари
Иккиламчи снарядлар	Аланга		Металл зарралари
Порох доначалари			Қурол суртмаси

**Қуйида бу факторларнинг таъсир хусусиятига оид маълумотлар келтирилади.**

**а) ўқ олди қисилган ҳавоси ва газлар аралашмаси таъсири.** Ўқ отар қуроли стволи ичида ўқдан олдиндаги қисмда ҳаво мавжуд бўлади. Отув жараёнида порох газларининг маълум қисми ствол ички юзасидаги кесимлар орқали ўқдан олдинга ўтиб ўқ олди ҳавоси билан аралашади. Натижада бу газ ва ҳаво аралашмаси стволда ҳаракатланиб келаётган ўқ таъсирида сиқилиб айланма – илгариланма ҳаракатга келади ва стволдан биринчи бўлиб ташқарига чиқади. Ушбу газ – ҳаво аралашмаси муайян кинетик энергияга (0, 38 кг/м атрофида) эга бўлиб ствол учидан 3-5 см гача бўлган масофада кийимни йиртиши, кийимсиз соҳаларида тери ва тери ости юмшоқ тўқималарининг лат ейиши, шунингдек тери шилинмасини келтириб чиқариши ва баъзи ҳолларда плеврал ҳамда қорин бўшлиқларига ўтувчи яраларни ҳосил қилиши мумкин.

**б) ўқ отар снаряд (ўқ, сочма ўқ, картеч, атипик снаряд ва бошқ.) нинг таъсири.** Оддий ўқлар тўқимага асосан механик таъсир кўрсатади. Махсус ўқларнинг эса тўқимага механик таъсирдан ташқари, термик (куйдирувчи), кимёвий (тўқима рангини ўзгартирувчи) таъсирлари ҳам фарқланади.

Ўқли шикастларнинг тури ва ҳажми қуйидагиларга боғлиқ бўлиши мумкин.

1. Ўқ отар снарядларнинг хусусиятлари (масалан шакли, калибри, массаси, узунлиги, конструкцион хусусиятлари)га;
2. Ҳаво муҳитида ўқнинг ҳаракатланиш хусусиятлари (тезлик ва троекторияси, тўсиқлар мавжудлиги)га;
3. Тананинг шикастланган қисмларининг анатомио-физиологик хусусиятларига.

Ана шу ҳолатларга кўра, снаряднинг тўқимага нисбатан ёрувчан, тешиб ўтувчи, понасимон ва контузион таъсирлари фарқланади (расм 63.).

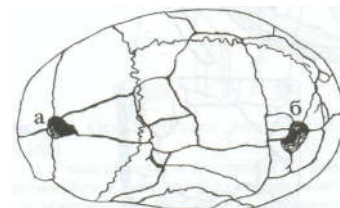


- ёрувчан таъсири (тезлиги 300 м/с дан баланд);
- тешувчан таъсири (тезлиги 230-300 м/с);
- понасимон таъсири (тезлиги 150-230 м/с);
- қонтузион таъсири (тезлиги 150 м/с кам).

Расм 63. Ўқнинг тўқимага таъсири

7x10ж/см<sup>2</sup>га тенг кинетик энергияли снаряд таъсирида танада шилинмалар ва юзаки яралар ҳосил бўлиб, бу таъсир снаряднинг **қонтузион** таъсири деб номланади.

Калла бўшлиғига кириб бораётган ўқнинг энергияси 15,5 - 16,5Ж га тенг бўлган ҳолларда мия тўқимасида етарлича ўлчамли вақтинчалик (муваққат) бўшлиқ ҳосил бўлиши билан тавсифланадиган снаряднинг **гидродинамик** таъсири намоён бўлади(расм 64.). Бу эса ўз навбатида бош мия ҳажмининг ортишига ва унинг кириш тешиги томон ўсиб боришига олиб боради.



Расм 64. Ўқнинг гидродинамик таъсири

Бундай таъсир суяк секторларининг ташқарига эгилиши оқибатида зич жойлашган радиал ёрилишларнинг ҳосил бўлиши билан тугайди.

Снаряднинг гидродинамик таъсири кўпинча қорин соҳасини тешиб ўтувчи жароҳатланишларда кузатилади. Қорин соҳага ўрта калибрли қуролдан ўқ узилганда қорин ҳажмининг ортиши оқибатида катта ҳажмли пулсацияланувчи муваққат бўшлиқ ҳосил бўлиб, шикастланган аъзо ўқнинг кириш тешиги орқали ташқарига чиқиб кетади.

**в) порохнинг ёнишидан ҳосил бўлган қўшимча омиллар таъсири.**

**Порох газлари.** Отув жараёнида ҳосил бўлган порох газларининг асосий қисми ствол ичидан ўқдан сўнг ташқарига юқори тезлик билан отилиб чиқиб, тезда ўз босимини йўқотади ва атмосферадаги ҳаво билан аралашиб шовқин ва аланга (оксидланиш натижасида) ҳосил қилади ва тезда совийди. Шу боисдан порох газларининг кийимга ва терига нисбатан шикастловчи таъсири 5-10см масофагача тарқала олади холос ва бу таъсир механик (кийимни, терини, юмшоқ тўқималарни йиртади, тўқмада лат ейишга олиб келади), кимёвий (қон ва мушак тўқимасининг алвон рангга бўялишига сабаб бўлади) ва термик (кийимларни, соч толаларини, терини куйдиради, баъзан

кийимларнинг алангаланишини келтириб чиқаради) кўринишда намоён бўлади.

**Курум.** Тутунли порох ёнишидан тўлиқ ёнмаган порохнинг доначалари ва тузлар ҳамда кўмирнинг заррачалари, кийим мачаноқида ёки тери юзасида қорамтир қўл рангли қараш кўринишидаги курумни ҳосил қилади.

Тутунли порохли ва сочма ўқли патронга эга қуролдан ўқ узилганда курум ствол учидан бир метргача бўлган масофага қадар учиб боради.

Тутунсиз порох ёнишидан ҳосил бўлган курумнинг таркиби эса мис, кўрғошин, сурма, темир каби металлларнинг заррачаларидан иборат бўлганлиги сабабли кийимга ва терига тўқ кулранг қараш кўринишида чўқади. Тутунсиз порохли патрон билан отув жараёнида курумнинг учиш масофаси 30-35 см га тенг бўлади.

**Порох доначалари.** Ўқ отар қуролдан отув жараёнида порох зарраларининг муайян қисми ёнмай қолади ёки чала ёнади ва ствол ичидан ўқ ортидан учиб чиқади. Тутунли порохнинг йирик доначалари 300-500 см гача учиб бора олади, тутунсиз порох доначалари эса бундан фарқли ўлароқ кичик ўлчамли бўлади ва учиш масофаси 1 метрдан ошмайди. Порох доначалари муайян кинетик энергияга эга бўлганлиги сабабли кийим мачаноқига ва терига тешиб киради. 20-75 см масофадан отув жараёнида порох доначалари тананинг кийимсиз соҳасида терига тешиб киришидан порох доначаларининг татуировкасини ҳосил қилади.

**Металл заррачалари.** Металл заррачалари ҳам курумнинг таркибига киради. Металл заррачалари манбаи бўлиб гилза, ўқ, пистон, қурол стволи канали ҳисобланади. Металл заррачалари ҳам порох доначалари каби маълум масофага қадар учиб боради.

**Қурол суртмаси.** Қурол стволининг канали ва ҳаракатланувчи қисмлари учун суртма сифатида махсус минерал мойлардан фойдаланилади. 30-45 см гача масофадан отув жараёнида суртма излари тўсиқда, кийимда ёки терида алоҳида «сачрандилар» кўринишига эга бўлади (ствол мойланган ҳолларда). Қурол суртмаси тўқимага шикастловчи таъсир кўрсата олмайди, бироқ унинг мавжудлиги отувнинг яқин масофадан амалга оширилганлигидан далолат беради.

г) **Қурол ва унинг айрим қисмлари таъсири.**

Қуролнинг дистал учи танага тираб отилганда порох газлари тери остига кириб махаллий ҳаво бўшлиғини ҳосил қилади. Бу эса терини қуролнинг дистал учи томонига кўтарилишига (дўмпайишига) сабаб бўлади. Натижада терида қурол дистал учининг ўлчамлари ва қонструкцион хусусиятларини акс эттирувчи шилинма ёки қонталаш изи (штанц тамға) ҳосил бўлади.

#### **д) Иккиламчи снарядларнинг таъсири.**

Иккиламчи снарядларнинг шикастловчи таъсири асосан механик таъсирдан иборат. Иккиламчи снарядлар кўшимча яра каналлари вужудга келишига, шунингдек чиқиш тешиги соҳасида тери йиртилишига сабаб бўлади.

#### ***Отув масофаси (дистанцияси)***

Отув дистанцияси қуролдан нишонга қадар масофанинг сифатий тавсифи бўлиб, отувнинг таъсир омиллари хусусиятларини акс эттиради. Отув масофаси, бу қуролнинг дистал учи ва шикастланган объект орасидаги аниқ масофадир.

Яқин дистанциядан отувда тўқимага нафақат снаряд, балки отувнинг кўшимча маҳсулотлари ҳам етиб боради.

Яқин бўлмагандистанциядан отувда эса, тўқимага фақат снаряд ва у билан бирга ҳаракатланган зарралар таъсир этади.

Отувнинг қуйидаги масофалари фарқланади:

1. Тираб(тақаб)отиш (герметик ва ногерметик);
2. Яқин масофадан отув;
3. Яқин бўлмаган масофадан отув.

#### ***Тираб (тақаб) отиш.***

Ўқ отар қуролни танага тираб отишда стволнинг учи ёки компенсатор кийимга ёки терига тақалган бўлади. Отувнинг бу масофасида шикастларнинг ҳосил бўлишида ўқ олди ҳаво, газлар аралашмаси, ўқ, қуролнинг дистал учи, порох ёнишидан ҳосил бўлган маҳсулотлар ва баъзан иккиламчи снарядлар каби омиллар ўрин тутди.

Бу жараёнда ҳосил бўлган яранинг қирғоқлари нотекис, эзилган, қонталашли, остидаги тўқимадан ажралган ва ички томондан қурум билан қопланган бўлади.

Терида қурол дистал учининг акси (штанц тамға)мавжудлиги нафақат отув масофасини, йўналишини ва қуролнинг турини, балки жароҳатланиш вақтидаги унинг ҳолатини ҳам ойдинлаштиришга ёрдам беради .



Тираб отиш жараёни учун порох доначаларини ва курумнинг асосий қисмини яра каналига ўтиши ҳос ҳисобланади. Курум таркибидаги ис газининг тўқимага кимёвий таъсири тираб отишнинг белгиларидан биридир. Яра канали бўйлаб, айникса унинг бошлангич қисмидаги эзилган ва қон қуйилган тўқималар ис газ таъсирида карбоксигемоглобин ҳосил бўлиши ҳисобига ёрқин қизил рангга бўялади.

### ***Яқин масофадан отув.***

Яқин масофадан отув жараёнида тўқимага қуйидаги омиллар таъсир қилади: ўқ, порох ёниш натижасида ҳосил бўлган қўшимча омиллар - газлар, курум, порох доначалари, металл заррачалари ва баъзан иккиламчи снарядлар. Яқин масофадан отувни шартли равишда қуйидаги уч зонага бўлиш мумкин:

1. Порох газларининг асосан механик тавсифли таъсир зонаси.

2. Курумнинг металл заррачалари ва порох доначалари билан биргаликда чўқиш зонаси.

3. Порох доначалари ва металл заррачаларининг чўқиш зонаси.

Ўта яқин масофада танага ушбу масофанинг барча омиллари таъсир этади ва порох газларининг таъсири ўта яққолрок намоён бўлади. Порох газлари кийимни ва терини юлиб кетиши ва терининг ёрилишларини келтириб чиқариши мумкин. Газлар таркибида кўп миқдорда мавжуд бўлган ис газ таъсирида яра канали деворидаги қон қуйилишнинг яққоллашуви ва канал теvaraгидаги тўқималарнинг айникса мушакларнинг пушти рангга бўялиши кузатилади. Бу масофа, яъни 5-10-15смгача бўлган масофа яқин масофадан отувнинг **биринчи зонасини** ташқилқилади.

Тана ва ствол учи орасидаги 5-10 см дан 20-35 см гача оралиқ масофа яқин масофадан отувнинг **иккинчи зонасини** ташқил қилади. Ушбу оралиқ зонада снаряд таъсири билан биргаликда тўқимага курум, металл заррачалари ва порох доначаларининг чўқиши кузатилади. Мазкур масофада газларнинг механик таъсири кўп бўлиб терига ва тери ости ёғ қаватига қон қуйилиши, эпидермиснинг жароҳатланиши тарзида ифодаланади. Яқин масофадан отувнинг иккинчи зонаси тутунли порох билан отувда ҳар доим кийимнинг куйиши, ҳатто алангаланиши, терининг I, II, III даражали куйиши билан тавсифланади.

Курум нафақат тўқималар юзасига чўқади, шунингдек тўқиманинг ичига кириб боради. Терига курум билан биргаликда тўлиқ ёнмаган порох доначалари ҳам чўқади. Ўта яқин масофадан

отувда улар кириш тешиги яқинида зич жойлашади, оралик масофа ортиб борган сари порох доначалари чўқиш зонаси ҳам кенгайиб боради. Порох доначалари терини шикастлайди ва нафақат эпидермисга, балки дермага ҳам кириб боради.

Яқин масофадан отувнинг учинчи зонасида тўқимага ўқ отар снаряд металл заррачалари ва порох доначалари таъсир этади ҳамда бу зона аксарият ўқ отар қурол турлари учун 20-35 см. дан 100-200 см. гача балки бунданда қисқа, ов қуроли учун эса узоқроқ масофани ташкил қилади (2-3 м. ва баъзан ундан ҳам кўпроқ масофада). Ушбу зонанинг бошланғич қисмида металл зарралари ва порох доначаларининг асосий қисми терига кириб боради. Оралик масофа ортгани сари улар терига фақат урилади ва қайтиб ерга тушади. Уларнинг танага урилиши оқибатида майда шилинмалар ва металлнинг чўқиш кўринишидаги излар ҳосил бўлади.

### ***Яқин бўлмаган масофадан отув.***

Яқин бўлмаган масофадан отувда аксарият ҳолларда танани тешиб ўтган ёки кўр ва уринма ўқли яралар ҳосил бўлади. Бу масофанинг асосий шикастловчи омили снаряд ва баъзан иккиламчи снарядлар ҳисобланади. Яқин бўлмаган масофадан отувда яра теварагида ва яра каналида кўшимча факторлар таъсири бўлмайди, шунингдек штанц-тамға кўзатилмайди. Шу боисдан уларни айрим ҳолларда санчув (санчув-кесув) яралардан фарқлаш қийинчилик туғдириши мумкин.

### **Ўқли яралар тавсифи**

#### **Ўқли яранинг кириш тешиги:**

- ўқли яра кириш тешиги ўлчами нисбатан кичик,
- шакли юмалоқ ёки овал,
- марказида нуқсон (дефект) мавжуд,
- қирғоқлари нотекис нурсимон ёрилишларга эга,
- теварагида ҳалқасимон шилиниш хошияси ҳосил қилинган,
- унинг юзаси қорамтир - кулрангли чўқма(ифлосланиш-металланиш хошияси) билан ифлосланган бўлади.

Ўқнинг кинетик энергиясига ўлчами ва таъсир бурчагига кўра кириш тешиги турлича тавсифли бўлиши ва ярда тўқима нуқсони бўлмаслиги ҳам мумкин (понасимон таъсирида). Кириш тешиги қирғоқларида терива тўқима бўлакчалари кўпинча яра тубига (каналига) қараган ҳолатда бўлади. Шилиниш хошияси тезлиги паст бўлган йирик калибрли ўқни тананинг очиқ соҳасига бурчак остидаги таъсирида ҳар доим ҳосил бўлади, баъзи ҳолларда бу

хошия ўрта калибрли ўқлар таъсирида ҳам вужудга келади. Кичик калибрли ўқлар билан отув жараёнида шилиниш белбоғи кўзатилмайди.

Ифлосланиш (металланиш) хошияси шилиниш хошияси билан устма-уст жойлашади. Ифлосланиш хошияси тананинг очик соҳаларида яққол ифодаланган бўлади. Тананинг шикастланган соҳасида кийим бўялганда, ифлосланиш хошияси суст даражада ифодаланади.

Ўқли яра кириш тешиги соҳада соч толаларининг жароҳатланиши ўзига хос хусусиятга эга. Яра томонга қараб ўсган соч толалари яра устидан осилиб туриши ва теридаги нуқсон қирғоқларидан маълум масофада қирқилганлиги, шикастланган соч толаларининг учлари эзилганлиги ва толаланганлиги кузатилади.

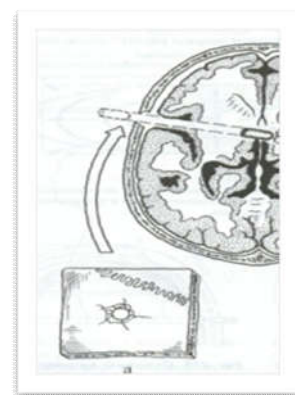
#### **Ўқли яранинг чиқиш тешиги:**

- кўп ҳолларда ноаниқ шаклга эга бўлади,
- шилиниш ва металланиш хошиялари кўзатилмайди,
- «штанц -тамға» ёки порох ёнишидан ҳосил бўлган омиллар (аланга, газлар, курум ва бошқ.) таъсири бўлмайди,
- яра атрофидаги тери, тўқима бўлакчалари ташқарига осилган бўлади,

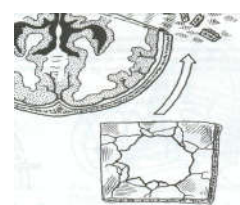
- чиқиш тешиги ўлчамлари турлича бўлиб, бу ҳолат ўқнинг кинетик энергиясига ҳамда иккиламчи снаряд мавжудлигига ва шикаст баллистикаси тавсифига боғлиқ бўлиши мумкин.

Ўқли яра чиқиш тешиги олдида қаттиқ тўсиқ (масалан, камар) бўлганда чиқиш тешиги қирғоқлари тўсиққа урилиши оқибатида шу соҳадан айрим ҳолларда шилиниш хошияига ўхшаш хошия пайдо бўлиши мумкин.

Яра канали бўйлаб суяклардаги шикастлар (синишлар) тавсифи бир қатор хусусиятларга эга бўлади. Ясси суякларда ўқнинг кириш тешиги соҳасида ташқи пластинкалар нуқсони ўлчами кичик, ички пластинкада эса нуқсон катта бўлса, чиқиш тешиги соҳасида эса бу ҳолатнинг акси кузатилади, яъни ички пластинкада шикаст ўлчами кичик, ташқи пластинкада шикаст нуқсони катта бўлади. Бу тешикларнинг кўндаланг кесимга кесикқонус (воронка) шаклида бўлади ва қонус (воронка)нинг кенг томони ўқнинг ҳаракат



Расм 65. Ясси суякларда ўқнинг кириш тешиги



йўналишидан далолат беради (расм 65.).

Узун найсимон суякларнинг диафиз қисмида ўқ отар синишлар кичик ва катта ўлчамли парчаланиб синиш майдонидан иборат бўлади. Суяк синиқлари репозиция қилинса, унинг суякка кириш томонида нуқсон юмалоқ шаклда бўлиб, атрофида нурсимон тарқалган ёриқлар кўзга ташланади. Суякнинг ён юзаларида нисбатан катта ўлчамли суяк парчалари ҳосил бўлади ва улар умумий ҳолда капалак қанотини эслатади.

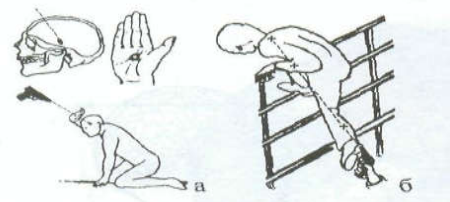
Расм 66. Ясси суякларда ўқнинг чиқиш тешиги.

Ўқнинг суякдан чиқиш қисмида нуқсон ўлчамли каттароқ ва унинг атрофидаги ёрилишлар суяк бўйлама ўқига параллел йўналган шаклда бўлади (расм 66.).

Зич паренхиматоз аъзолар: жигар ва буйракларда ўқли яра кириш тешигининг ўлчами кичиклиги, яра канали тўғри чизикли йўналиши ва канал бўйлаб тўқиманинг ялпи эзилиши ҳамда тўқимага қон қуйилишлар билан таърифланса, тешиги катта ўлчамли ва шу соҳада аъзо тўқимасининг ҳамда капсуласининг йирик ўлчамли ёрилишлари билан тавсифланади. Ўпка тўқимасида ўқли яра ўлчамлари ўқнинг кўндаланг кесимига нисбатан анча кичик бўлади. Бўшлиғида маҳсулот сақлаган ковак аъзода кириш ва чиқиш тешиклари соҳада аъзо деворининг катта ўлчамли емирилиши ҳамда шиллиқ ва сероз пардаларнинг ажралиши кузатилади.

### Ўқли яра канали турлари

- Тўғри чизикли канал;
- Синиқ чизикли канал;
- Узликли-қўшма канал;
- Нотўлиқ деворли канал.



Расм 67. Ўқли яра каналининг ҳосил бўлиш ҳолатлари

*Яра канали кўндаланг кесимда қуйидаги зоналар фарқланади:*

1. Бевосита яра канали зонаси;
2. Канал деворини ташқил қилувчи тўқималарнинг лат еган зонаси (бир неча милли метрдан 1- 2 смгача);
3. Тўқималарда молекуляр чайқалиш зонаси (бу зона 4-5 см гача ва ундан ортиқ масофага чўзилади). Тўқималарнинг молекуляр чайқалиш зонаси тўқимага қон қуйилишлар ва

дистрофик ўзгаришларнинг секин-аста ривожланиб бориши билан боғлиқ равишда жароҳатланишдан бир неча соат ёки кунлар ўтгач аниқланади.

### ***Сочма ўқли яраларнинг тавсифи***

Сочма ўқли патрондан отув жарёнида сочма ўқ ёки картечлар пыж (пиллик) билан биргаликда стволдан ягона снаряд ҳолида учиб чиқиб, масофа ортган сари алоҳида унсурларга ажралади, учиш масофаси - сочма ўқ 200-400, метр, картечники 500-600 метр, қаттиқ газламадан тайёрланган пыжники эса 40 метргача масофани ташкил қилади.

Сочма ўқ(картеч)ларнинг учиш зичлигига кўра қуйидаги учта таъсир турлари фарқланади:

1. Компакт (зич) таъсири 50-70 см гача масофада сочма ўқлар ягона снаряд ҳолида таъсир қилиб терида ягона яра ҳосил қилади ва қирғоқлари нотекис, майда тишчали бўлади, яранинг ўлчами 3x5 см. дан кам бўлмаган ҳажми ташкил қилади.

2. Нисбатан компакт таъсири, 50-70 смдан 1 метргача масофада отувда битта, катта ўлчамли яра бўлиб, унинг яқинида ва атрофида умумий тўпландан ажралган сочма ўқлардан ҳосил бўлган алоҳида майда ўлчамли яралар кузатилади.

3. Сочилган (тарқоқ ҳолдаги) таъсири 2 метрдан ортиқ масофадан отув жараёнида терида кўплаб майда ўлчамли тарқоқ яралар аниқланади, сочли ўқларнинг тарқалиши отув масофаси ошган сайин кенгайиб боради. Сочма ўқларнинг танага компакт ва нисбатан компакт таъсирида оғирроқ шикастлар, масалан, калла соҳаси жароҳатланишида шу соҳанинг қўпол бузилиши, кўкрак қафасининг сочма ўқлари ўқ отар шикастларида эса, ўпка ва юракнинг анатомик емирилиши кузатилади.

### **Портлаш натижасида юзага келадиган жароҳатлар**

*Портлаш* портловчи моддаларнинг физик, кимёвий ёки ядровий айланиш туфайли бир зумда кўп миқдордаги энергиянинг ажралишидир.

Портловчи модда қисқа вақт оралиғида 100 атмосферадан юқори босим билан газ ҳолатида келиб корпусини ёриб парчалайди ва парчаларга кинетик қувват беради.

### **Портловчи моддалар турлари**

*1. Портловчи моддалар агрегат ҳолатига қараб*

- Қаттиқ;
- Суюқ;

- Газсимон;
- Кукунсимон;

*II. Портловчи моддаларнинг портлаш ва парчаланиш хусусиятига кўра*

- Иницирланувчи ёки бирламчи;
- Парчаловчи (бризантли) ёки иккиламчи;
- Ёнувчи.

*Иницирланувчи ёки бирламчи:* улар механик таъсирот ва ҳароратнинг ўзгаришига жуда сезувчан бўлади. Буларга қалдиروق симоб, қўрғошин азиди, қўрғошин тринитрорезерцинати кабилар киради.

*Бризантли (парчаловчи) ёки иккиламчи:* бу детонацияни кўзғатадиган жуда кучли ташқи таъсиротни талаб қиладиган ҳолатдир. Бундай зарба детанатор ва ёрдамчи заряд портлаши натижасида берилади, Буларга қўл гранаталари, артелерик снарядлар, миналар, торпедалар, авиябомбалар ва бошқалар киради. Таркибига тротил, аммунол, аммалат, мелинит(пикрин кислотаси) ва нитроглицириннинг ёнувчи маҳсулотлари билан аралашмаси киради.

*Ёнувчи:* бу портловчи моддалар детонацияланмайди, фақатгина ёнади. Буларга водород метан, бензин, ацетон кабилар киради.

*Портлашнинг жароҳатловчи омиллари*

Портловчи моддалар детонацияси туфайли юзага келган газсимон маҳсулотларнинг тўлқини ташқи муҳитда ҳосил бўлган зарб тўлқини, снаряд қобиғи парчалари ва иккиламчи снарядлардир. Портловчи снаряд тузилиши, портлаш масофаси, тўсиқларнинг бор ёки йўқлиги ва бошқа ҳолатига қараб, жароҳатлар тирналишлар ва енгил акустик гарангликдан то тананинг тўлиқ емирилишигача бўлиши мумкин.

Пўлат парчалар ўз ўлчамидан 8 минг –маротаба ошадиган масофагача, алюминий парчалари ўз ўлчамидан 2, 5 минг маротабагача масофани босиб ўтиши мумкин.

*Портлашнинг қуйидаги асосий масофалари фарқланади*  
Жадвал 27

<i>Портлаш эпицентри оралиқ масофаси</i>	<i>Портлаш жараёни таъсир факторлари</i>	<i>Портлаш жараёни зоналаридаги шикастлар</i>
--	--	---

Снаряднинг танага бевосита тегиб туриши ёки жуда яқин масофа (портлаш газларининг таъсир масофаси)	Портловчи модда бўлаклари, портлаш газлари тўлқини, зарба тўлқини ва айрим ҳолларда иккиламчи снаряд парчалари	1. Қўшма шикастлар: а) тана қисмларининг узилиши ва парчаланиши; б) куйиш шикастлари; в) очик шикастлар; (синишлар, ички аъзолар узилиши) г) иккиламчи снарядлар таъсири туфайли кўп сонли осколкали таъсири билан боғлиқ жароҳатлар.
Яқин масофа (зарба тулқини таъсир қилиш масофаси)	Зарба тўлқини, снаряд парчалари ва иккиламчи снаряд	2. Қўшма шикастлар: а) ёпиқ шикастлар (синишлар ички аъзолар ёрилиши) б) осколкали жароҳатлар;
Нисбатан яқин масофа (тўсиқ бўлган ҳолларда)	Тўсиқнинг бузилиши ва унинг бўлақларининг таъсири	3. Иккиламчи снаряд ва тўсиқларнинг босиб қолиши натижасидаги турли туман жароҳатлар.
Узоқ масофа	Снаряднинг парчалари	4. Санокли ёки кўп сонли осколкали кўр яралар.

Портлаш газлари танага механик, термик ва кимёвий таъсир қилади. Зарб тўлқини портлаш марказидан (эпицентр) ўзоқлашган сари, ўз кучини йўқотиб боради ва ҳар хил жароҳатлар етказиши мумкин, термик таъсири эса куйишга олиб келади. Ёнғин содир бўлганда бу ҳолат яққол сезилади. Кимёвий таъсир портлаш натижасида ҳосил бўлган газлар (углерод оксиди, синил кислотаси, азот оксиди) таъсирида юзага келади.

Снаряд қобиғидан ҳосил бўлган парчалар кўп миқдордаги кўр, тешиб ўтувчи ва ялаб ўтувчи яралар ҳосил қилади.

Иккиламчи снарядлар портлаш йўлида бўлган ҳар хил предмет бўлаклари бўлиб, булар ҳам механик жароҳатларни келтириб чиқариши мумкин.

#### **5.4. Айрим физик факторлар таъсири билан боғлиқ жароҳатлар суд-тиббий экспертизаси**

Тиббий стоматологияда физик факторлар таъсири билан боғлиқ жароҳатлар ҳам нисбатан кўп учрайдиган ҳолат ҳисобланиб физик факторларга қуйидагилар киради.

#### **Физик факторлар турлари**

1. Юқори ҳароратнинг таъсири;
  - а) умумий,
  - б) маҳаллий.

2. Паст ҳароратнинг таъсири;
  - а) умумий,
  - б) маҳаллий.
3. Техник электр токининг таъсири
4. Атмосфера электр токининг таъсири
5. Барометрик босимнинг ўзгарган таъсири;
  - а) юқори атмосфера босимнинг таъсири,
  - б) паст атмосфера босимнинг таъсири.
6. Радиация нурларининг таъсири;
  - а) ўткир нурли касаллиги,
  - б) сурункали нурли касаллиги,
  - в) маҳаллий нурли жароҳатланиш.
7. Юқори частотали товушнинг таъсири
8. Юқори ёруғлик спектрининг таъсири

### **Ўзгарган барометрик босимнинг таъсири**

Кўтарилган барометрик босимнинг *маҳаллий* ва *умумий* таъсири билан боғлиқ жароҳатланишлар фарқланади.

***Кўтарилган барометрик босимнинг умумий таъсири оқибатида қуйидаги патологиялар ривожланиши мумкин.***

➤ Ўпканинг баротравмаци-ўпка ҳажмининг катталашиши, трахея ва бронхларда қон бўлиши, ўпка паренхимасида тўқ-қизил рангли қон қуйилишлар, кичик бронхлар деворининг ёрилиши. ўпка тўқимасининг ёрилиши;

➤ Эшитиш органининг баротравмаци-қулоқ ноғора пардасининг ёрилиши, қулоқ ноғора пардасига ва ташқи эшитув йўлига қон қуйилиши, ўрта қулоқ ва қулоқ лабиринтининг зараланиши;

➤ Бурун соҳасининг баротравмаци-бурун бўшлиғига қон қуйилишлар, оғиз бўшлиғига қон қуйилишлар.

➤ Гипероксемия ( $O_2$  дан заҳарланиш)-ўткир (қисқа вақт давомида кислород босими 2, 3-3, 0 МПа ва ундан юқори бўлган ҳолларда организмнинг бузилиши), сурункали (узоқ вақт давомида кислород босими 1, 0-1, 5 МПа бўлган ҳолларда организмнинг бузилиши) натижасида келиб чиқади. Клиник ва марфологик белгилари ўткир гипероксимияда тез ўлим белгилари ўхшаш бўлади, сурункали гипероксимияда асфиксия белгилари каби кечади.



➤ Карбонат ангриддан ва азотдан заҳарланиш-СО<sub>2</sub> билан заҳарланиш умумасфиктик белгилари билан юзага келади, Сув тубига чуқур кирганда одам организмининг тўқималари ва қон азот билан тўйинади. Азот – МАС га наркотик таъсир қилади. Бу эйфория, руҳиятнинг чуқур бўзилишига олиб келади. Узоқ вақт давомида азотдан заҳарланишда ўлим – бирламчи нафас тўхташидан келиб чиқади.

#### *Ташқи текширувда*

Мурдани ташқи текшируви асосан мурдада тананинг рентгенография мурдада иложи борича эрта даврларида тушириш катта аҳамиятга эга. Мурдада чириш жараёни бошланса, чириш кучли жадал бўлган вақтларда газ эмболияларини аниқлаш кийинлашади, чунки чириш жараёнида ҳосил бўлган газлар билан газ эмболиясини фарқлаш кийин. Мурдани ташқи текширувда терини ранги мрамар рангда бўлади, терини одатий ранги кунгир кизгиш-корамтир, ҳатто кўқимтир ранг билан алмашилиб келади, айрим жойлар терисига қон қуйилишлар кузатилади. Терининг мрамарлиги, тери ости эмфезимаси билан қўшилиб кетган. Баротравмада ҳам ташқи текширувни мурда танасини рентгенография қилиш билан бошланади. Сув ости кийимларини сикиши билан кечадиган шикастларида (обним водолаза), ташқи текширувда бўйин ва бошнинг бирдан ҳажмининг катталашиши, юзнинг кўқариб ва шишиб туриши характерлидир юзида, кўпинча оғиз бурчагида унча катта бўлмаган ёрилиш ва терининг йиртилиши кузатилади. Кўзнинг шиллиқ пардасига кенг ёйилган қон қуйилишлар, қовоқларнинг бирдан шишиши, кўз олмасининг буртиб чиқиши, кўз орбитасига массив қон қуйилишлар кузатилади. Умровнинг устида горизонтал жойлашган қонталашлар кузатилади.

#### *Ички текширувда*

Декомпрессион (Кессон) касаллигидан ўлган мурдаларни ички текшириш газ эмболиясига синама ўтказиш билан бошланади. Декомпрессион одатда газ эмболияси венозли бўлиб мусбат натижа ўнг бўлмача ва ўнг қоринча тешилганда кузатилади, лекин бир вақтнинг ўзида чап бўлмача ва қоринча ҳам тешиб кўрилади, газ ажралиши ёки ажралмаслиги кўздан кечирилади. Агар юрагида натижа манфий бўлса, пастки қовак вена газ эмболиясига синама ўтказилади. Энг характерли белгиларидан бири нессон касаллигида бу юрак бўшлиғида ва йирик веноз деворида аэротромбларнинг

мавжудлиги. Аэротромблар анча нисбатан чириш жараёнига чидамли бўлиб мурда чириши ўзгаришларига учраган вақтларда ҳам кузатилиши мумкин. Ички текширув жараёнида тери ости ёғ қаватларида қорин парда ости бўшлиғида, чарви остида, ичак тутқичларда газ пуфакларини топиш мумкин. Яъни характерли белгиларидан бири ички органлар кесиб кўрилганда кўп миқдорда пуфакли қоннинг ажралиши характерлидир. Декомпрессион касалликларда кеч ўлим кўзатилганда, бунда тиббий хужжатларда кўрсатиб ўтилади. Кеч ўлимда оғир асоратлар кўзатилиб орқа мия ва бош мия эмболиялари томирларида кузатилади. Ички текширувда нерв тўқималари бушашиб кетган бўлади. Бундай ҳолларда орқа мия каналини албатта текшириш лозим бўлади. Баротранвмада ички текширувда ўпкада алвеола, бронх, қон томирлари шикастланади, ўпка тўқимасига қон қуйилади, ўпкадан қон кетиш кузатилади. Газ йиртилишлардан чиқиб интеретициал эмфезима, кўкс оралиғи эмфиземаси, тери ости эмфиземаси ривожланади, бўйин, кўкрак ва юз эмфиземалари ривожланади. Вицерал плевранинг йиртилиши пневмотораксининг ривожланишига олиб келади. Баротравма ўпкада кечиб тез ўлим юз берганда артериал газ эмболияси ва ўпканинг характерли жароҳати хосдир. Баротравмада ҳам ички текширув газ эмболияси ва пневмотораксга синама билан бошланади. Бош мия томирларида ҳам газ эмболиясининг топилиши, бош мияни ён қоринчалари томир чигалида артериал газ эмболияларининг топилиши баротравмага хос баҳоли белгилар. Ўпка ҳажмига катталашган, ўпка бўшлиғини тўлиқ тўлдириб туради. Вицерал плевра остига қон қуйилишлар кузатилади. Вицерал плевра остидаги қон қуйилиш яхши билинади. Қон қуйилишлар йирик бронхлар ва томирлар йўналиши бўйича тарқалган бўлади, трахеяни ички шиллик қаватига ҳам қон қуйилган бўлади. Трахея бўшлиғида хамиша шиллик, кўпик ва қон суюқлиги бўлади. Боротравмага шубҳа қилганда хамиша ўрта кулоқ бўшлиғи очиб кўрилади. Сув ости кийимлари сиқилади (обжем водолаза) ички текширувда. Бошни сочли қисми юмшоқ қон қуйилишлар кузатилади, бу ҳолат юз ва бўйин соҳада ҳам кузатилади. Бош мия ва мия пардаларида веноз тўлақонлилиги кузатилади, бош мияда периваскуляр қон қуйилишлар кузатилади.

*Паст барометрик босимнинг ўзгарган таъсири*

Одам организмида паст барометрик бўшлиқларда ишлаётганларда, самалётда учаётганларда, космик кораблларда кузатилади. Газнинг ноқўлай таъсири бу кислороднинг парцеал босимнинг камайишига айтилади. Бунинг натижасида организмда гипоксия келиб чиқади. Кислород етишмовчилиги натижасида нафас олиш ва юрак қон томир системасида, асаб системасида, мушак ажратиш системаларида ўзгаришлар келтириб чиқаради.

Ўткир гипоксия (кислород етишмовчилигига) ўлган мурдаларда умумий асфиктик белгилар билан бирга тез ўлим белгилари кузатилади. Тери ранги кўқимтир, кенг тарқалган тўйинган мурда доғлари, қовоқ шиллиқ пардаларига қон қуйилиш, қоннинг суюқ ҳолати, ички органлар веноз тўлақонлиги, юрак ўнг қоринча ва бўлмачанинг қон билан тўлишиши, талокнинг камқонлиги, вицерал плевра ва эпикард остига қон қуйилишлар. Агар бирдан атмосфера босими пасайиб кетса, кулоқ ноғора пардаларига, кулоқ ўрта кулоқларига ёрилиб қон қуйилади, ўпка ичи ҳавоси кенгайиб ўпкалар ёрилишига олиб келади. Барометрик босимнинг жуда тез пасайиб кетишида эса қонда газ эмболиялари, қон қуйқалари, ҳаво пуфакларининг пайдо бўлишига, тери ости эмфиземаси қон қуйилишига олиб келади.

Ўзгарган барометрик босимнинг таъсири билан боғлиқ мурдалар СТЭ қуйидаги этапда амалга оширилади.

1. Ишнинг ҳолати ва тиббий ҳужжатлар билан танишиш;
2. Сув ости жиҳози ҳақида берган хулоса билан танишиш;
3. Мурдани суд-тиббий текшируви;
4. Қўшимча текширувларни ўтказиш;
5. Хулосани шакллантириш.

Барометрик босимнинг ўзгарган таъсиридан ўлган мурдалар СТЭсида қуйидаги саволлар ечилади:

1. Сувга шўнғиган киши организм ҳолати тўғрисидаги савол ечилиши керак?

2. Сувга тушиш жараёнида организмга таъсир қилиши мумкин бўлган таъсирловчи факторлар ечилиши лозим

3. Танадаги мавжуд бўлган тан жароҳатлари характери, механизми, ҳаётийлиги ечилиши лозим

4. Этил спиртининг организмда бор-йўқлиги ва мастлик даражаси

5. Тиббий ёрдам ўз вақтида ва тўғри бажарилганми

## **Юқори ҳарорат таъсири билан боғлиқ шикастлар**

Атроф муҳитнинг ҳарорати, аланга, ёнувчи ва юқори ҳароратгача қиздирилган газлар, суюқликлар, аморфли моддалар ҳамда қаттиқ нарсалар жароҳатловчи таъсирга эга.

Юқори ҳароратни организмга таъсири икки хил кўринишда кечади:

- Умумий таъсири;
- Маҳаллий таъсири.

## **Юқори ҳароратнинг организмга умумий таъсири**

Таъсир факторлари: қуёш нурининг тўғридан-тўғри таъсири, ишлаб чиқаришда ва маиший хизматдаги иссиқликнинг интенсив таъсири

Мойиллик тугдирувчи факторлар: ҳавонинг юқори намлиги, ҳавонинг иссиқлиги, организмнинг индивидуал хусусияти ёш болаларда, қария, кекса кишилар ва хоказо.

Юқори ҳароратнинг организмга умумий таъсири иссиқ ва қуёш нурининг уриши белгиларида намоён бўлади. Организмнинг қизиб кетиши ҳар қандай шароитда кузатилиши мумкин, тери ажралиш жараёнининг сустлашуви, қийинлашуви, юқори намлик, шамолнинг умуман йўқлиги ҳамда жисмоний зўриқиш.

-умумий қизиб кетиш сувсизланиш ва тузларнинг йўқотилиши билан боғлиқ бўлган гиповалемик шок ривожланади.

Умумий қизиб кетишнинг клиник белгилари бош оғриқдан, кўришнинг бузилишидан, кўнгил айнаши билан, тез чарчаш, дармонсизлик, ланжлик, уйқучанлик каби белгилар билан бошланади, қарахтлик, сўнгра эса ҳушнинг йўқолиши кузатилади. Параллел равишда пульс ва нафас сонлари тезлашади. тер ажралиши тўхтайдди. Тана ҳарорати кўтарилади. Шу фонда кутилмаганда психомотор қўзғалиш, талваса, галлюцинациялар, физиологик ахлатларнинг ихтиёрсиз равишда чиқиши кузатилади, кейинчалик эса – оғир коматоз ҳолат намоён бўлади. иссиқ уришда клиник белгилари жуда тез ривожланади: тана ҳароратининг прогрессив равишда кўтарилиши, ҳаракат қўзғалувчанлиги ўсиб, кўчайиб борувчи бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айнаши, қусиш, тахикардия. Умумий қўзғалувчанлик адиномия, ступор, нафас сонининг камайиши, артериал босимнинг пасайиши ва кейинчалик юрак фаолиятининг тўхташи каби белгилар билан алмашинади. Тана ҳароратининг 42°C гача кўтарилиши критик

ҳолат ҳисобланади. Ўлим нафас олиш марказининг фалажи туфайли келиб чиқади.

Мурда суд-тиббий текширувида куйидагилар кузатилади.

Куёш нурунинг тўғридан-тўғри таъсири ва иссиқлик уришидан ўлган шахсларнинг мурдаларини ёриб текшириб кўрганда бирон-бир ўхшаш махсус (спецефик) белгилари кўзатилмайди, лекин куёш нурунинг таъсири ва иссиқ уришидан ўлган шахслар мурдаларида доимо бош мия ва унинг пардаларининг шиши, бирдан тўлақонлиги, мия моддасида майда периваскуляр қон қуйилиш кузатилади, кўкрак ва қорин аъзолари тўлақонлиги, сероз пардалар остига нуктасимон экхимозли қон қуйилишлар кузатилади. Шу туфайли куёш нурунинг таъсири ва иссиқлик уришидан ўлган мурдаларни юқорида келтирилган белгиларга қараб диагностикасини қўйишнинг иложи йўқ. Шунинг учун куёш нурунинг тўғридан-тўғри таъсири ва иссиқлик уришидан ўлган мурдаларни диагностикасини қўйиш, ишнинг ҳолатини, мурда топилган жойни кўздан кечириш баённомасини, тиббий хизматларни ўрганиш билан ўлим сабабини келтириб чиқариш мумкин бўлган бошқа ҳолатларни истесно қилиш билан хал қилинади.

**Юқори ҳароратнинг организмга маҳаллий таъсири**

Термик факторлар:

- аланга;
- иссиқ суюқликлар (шўрво, чой, кофе);
- иссиқ газлар, буғ;
- чўғланган жисмлар;
- нефть маҳсулотлари (напалм, смола).

1. Алангада куйиш- тананинг бутун қисмининг куйиши натижасида куйидаги ўзгаришлар кузатилади:

- куйган тери қуруқ, қаттиқ, қўнғир рангли бўлиши
- оғиз, бурун бўшлиғида, нафас йўлларида, кизилунгач, ошқозонда қурум топилиши
- мурда сочлари, нафас йўллариининг куйиши

2. Иссиқ суюқликлардан куйиш – чуқур куйишларни чақирмайди, чунки унинг ҳарорати +100°С дан ошмайди.

Куйишининг ўзига хос белгилари

- жабрланувчи вертикал ҳолатда бўлган (ҳолат)да тананинг пастки қисмларининг куйиши;
- жинсий аъзолар, оёқларнинг куйиши;

- жабрланувчи кийимида ҳар хил суяқликлар (шўрва, кофе, чой) қолдиқларини топиш мумкин.

3. Чўғланган жисмлар – таъсирида куйишда, жароҳат изидан, термик фактор шакли, турини аниқлашда чуқур куйиш кузатилади.

4. Нефть маҳсулотлари – смола, напалм таъсирида чуқур куйишлар келиб чиқади, ёпишқоқлиги учун уларни теридан ажратиш қийин бўлади.

### **Куйиш даражалари**

- I даражали куйиш – терида қайтар нейроциркулятор ўзгаришлар тез ўтувчи тери қизариши ва қисман шиши;

- II даражали куйиш – терида ўткир экссудатив яллиғланиш сероз пуфакчалар ҳосил бўлиши. Тикланиш эпителизация ҳисобига юзага келиб, чандиқ ҳосил бўлмайди.

- III даражали куйиш – эпидермик некрози ва дерманинг қисман (III а даража) ёки бутунлай (III б даража) куйиши. Ҳўл некроз – қайноқ сув, буғ таъсирида бўлиб, тери сарғиш рангли, шишган. Қуруқ некроз – тери қуруқ қаттиқлашган, қорамтир рангли бўлади.

- IV даражали куйиш – нафақат тери, балки унинг остидаги (мушак, пай, бўғим, суяк) тўқималар куйиши. Тортилувчи чандиқлар, бўғимларда ҳаракат чекланиши, юз ҳунуклашиши.

**Куйиш касаллиги.** Одам ўлмаётган вақтда II-IV даражали куйишлар тери сатҳининг 15%дан, I даражали куйишнинг 50% кам бўлмаган ҳолда ички органлар патологик ўзгариши натижасида ривожланади.

Куйиш касаллигида қўйидаги босқичлар фарқланади.

1. - Куйиш шоки – бир суткадан 2-3 кунгача давом этади, тери юқори нафас йўллари куйиши ёнғин маҳсулотлари билан захарланганда ўлим икки баробар ошади

2. - Куйиш токсимияси – куйиш жойидаги оксил парчаланиш маҳсулотларининг сўрилишидан организм интоксикацияси. 8-10 кун давом этади.

3. - Куйиш септикоцемияси – шикастнинг некрози ва бактеремия натижасида қўйидаги ҳолатлар ривожланади (пневмония, пиелонефрит, гепатит, абсцесс, флегмона, ўпка эмпиземаси, ошқозон яра касаллиги (Карлинг яраси) бу босқич 1-1,5 йил давом этади).

4. - Реқонвалесценция – куйган шикастнинг битиши ёки оператив муолажадан, организм барча функцияларининг тикланиши.

### **Куйиш оқибатлари**

- соғайиш;
- умуммеҳнат қобилиятининг қисман ёки тўлиқ йўқолиши;
- ноғиронлик;
- соғлиқни узок муддат йўқолиши;
- ўлим.

**Куйишдан ўлимнинг содир бўлишини «Юзлик қоидаси»га асосан аниқлаш**

$$A+S=P$$

A- жабрланувчи ёши

S – куйиш майдони (%)

P – ўлим содир бўлиш эҳтимоли (%)

Агар  $P < 60$  бўлса ижобий

агар  $61 < p < 80$  бўлса қисман ижобий

агар  $81 < p < 100$  бўлса шубхали

агар  $p > 101$  бўлса салбий

Мурдани кўздан кечиришда куйиш майдони ва чуқурлигини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга.

Бунинг учун «Тўққизлик қоидаси»дан фойдаланилади.

Бош ва бўйин	9%
қўллар	9%
кўкрак олдинги соҳаси	18%
кўкрак орқа соҳаси	18%
сон	9%
болдир ва оёқ кафти	9%
оралиқ соҳа	1%

Кам сонли куйиш шикастларини катта одам қўл кафти билан ҳам ўлчаш мумкин, қўл кафти 1-1, 1% ташкил этади.

### **Куйишда ўлим сабаблари:**

- -углерод оксиди билан заҳарланиш;
- - гипоксия (тутундан буғилиш);
- - куйиш шоки;
- - нафас олиш йўллариининг куйишидан, нафас етишмовчилиги;
- - инфекциялар (пневмония, сепсис).

## Ташқи текширувда

Мурда ташқи текширилганда, унинг ҳолатига ва позасига эътибор берилади, кўпинча кучли куйган мурдаларда, мурда «боксер позаси» ҳолатини эгаллайди, бу букувчи мушаклар қисқариши натижасида келиб чиқади. Термик таъсирнинг кийимга ва оёқ кийимларига таъсири диққат билан кўриб чиқилади. Термик таъсир кийимнинг каерига жойлашганлиги, тури, ёнган бўлса ҳиди, эриган модданинг шаклига эътибор берилади. Кийимнинг каеридан йиртиб ечиб олинганлиги айтиб ўтилади. Кийимларни бундай ечиб олиш оддий усулда бажарилиб, жароҳат ланган жойларини четлаб утиб қирқиб ечиб олинади. Зарурий ҳолатларда куйиб кетган мурдалар билан тақдим қилинган мурда кийимлари кийим ва пойафзалига таъсир қилган термик факторни аниқлаш мақсадида уни тиббий криминалистика бўлимига ёки илмий техник муассасаларга текшириш мақсадида терговчига топширилади, шундан сўнг кийим ости соҳаларидаги тери майдонлари кўздан кечирилади. Кийим остидаги куймаган соҳаларда бўлиши мумкин бўлган татуировка, туғма хол, нуқсон, чандиқларни бор ёки йўқлигига, шаклига, ўлчамига эътибор берилади. Мурда танасига термик таъсир қилган морфологик хусусиятларга эътибор берилади, юз соҳасига эътибор берилади, тери бурмаларининг тубига ва бурмаларнинг учига қурум бор-йўқлигига эътибор берилади. Тери бурмаларининг тубига ва бурмаларнинг учига қурум бор-йўқлигига эътибор берилади, оғизнинг ташқи бурчаклари ва пешона соҳаларга эътибор берилади, тишларнинг бутунлигига, сонига ва сифатига эътибор қаратилади. Бундай текшириш мурда боши кучли куйиб кетган ҳолларда текширилади, кўпинча бош соҳаси куйиб кетган мурдаларда тили тиш чизикларидан чиқиб туради, бундай ҳолларда механик асфиксияга гумон қилиш мумкин, бу ҳолатни истесно қилиш учун мурда тили ташқи текширувдан ўтказибгина қолмай, уни кесиб кўриб мушакларига, уларда тишлар орасида қолгандан кейинги қон куйишлар бор. Тўқима кўздан кечирилади, мурдани терисини текширганда аланга изларининг танага нисбатан қандай жойлашганлиги, шу аланганинг кийимлар бўлса кийимларда қандай жойлашганига эътибор берилади.

Ташқи текширувга кўшимча: танадаги куйиш майдони аниқланади, бу майдон 9 лик қоидасига асосан аниқланади. Термик



жароҳатланишлардан ҳосил бўлган яралар «тасвирий сўз» услубида ифодаланади. Тери эпидермисида ҳосил бўлган пуфаклар уларнинг жойлашган ўрни, сони, ўлчами, пуфаги ичидаги суюқлик рангига эътибор берилади. Терининг куйиб ёрилган жойларига эътибор берилиб кўздан кечирилади.

### **Ички текширувда**

Оғиз бўшлиғини шиллиқ пардаси, ҳалқум, ҳикилдоқ, трахея, бронхлар синчиклаб кўздан кечирилади, уларнинг ранги, қонсистентцияси, куйган, куймаганлиги, курумлар бор ёки йўқлиги термик таъсирнинг излари синчиклаб текширилади. Қоннинг ҳолати юрак ва катта қонтомирларда кўздан кечирилади. Ички аъзоларнинг ранги, склет мушакларининг ранги, эътибор берилади, оч қизил (ярко-красный) бўлса карбоксигемоглобинга туйинган деб гумон қилиш мумкин. Ички аъзоларнинг кичрайганлиги ёки кичраймаганлиги, сувсизланганлигига қаттиқ ёки юмшоқлигига эътибор берилади, суяклар рангига қорайган, қораймаганлиги, қаттиқ, юмшоқлигига эътибор берилди. Ҳалқум, ҳикилдоқ трахея, бронхларни шилиқ пардаларни гиперемиясини некроз учокларига, қон айланишни бузилишини, тўлақонлилиги, шишишига, капилляр ўтказувчанлигига эътибор берилади, қон куйилишлар кўздан кечирилади. Ўпкада ёғ эмболияси бор тўқимага эътибор берилади.

Юқори ҳарорат таъсиридан ўлган мурдалар текшируви куйидаги тартибда амалга оширилади.

1. Ташқи текширувни ўтказиб мурдани фотография қилиш;
2. Куйиш схемасини тасвирлаш, куйиш майдонининг ва даражасини аниқлаш;
3. Теридан гистологик ва спектрал текшириш мақсадида биоматериал олиш;
4. Ички текширувда гистологик текширув учун ички орган булакчалари, қондаги карбоксигемоглобинни аниқлаш учун қон; юрак ички бўшлиғи деворларидан ювма ва қон курум зарраларини аниқлаш мақсадида; йиринг массаси бактериологик текшируви;
5. Қон ва сийдик суюқлиги этил спирти ва гиёхванд моддаларга.

**Мурда танасида аниқланган термик шикастнинг ҳаётийлик белгилари**

● - кўзнинг атрофидаги тери бурмаларида куймаган соҳалар бўлиши;

- - аланга тилларининг одам танасида тик ҳолатда жойлашганлиги;
- - оғиз, бурун ва ҳалҳумнинг куйиши;
- - юқори нафас йўллари трахея, бронх бронхиола ва ҳатто альвеолаларда қурум топилиши;
- - қонда карбоксигемоглобиннинг 60% дан ошиши;
- - теридаги куйиш пуфакчаларида суюқлик тубидаги оксил миқдори 4, 7%дан кўп, лейкоцитлар топилиши;
- - ўпка ёғ эмболияси;
- - жигарнинг купфер ҳужайраларининг цитоплазмасидан қурум топилиши.

### **Одам организмига паст ҳароратнинг таъсири билан боғлиқ патологик ҳолатлар**

Паст ҳароратнинг организмга умумий (совуқ қотиш) ва маҳаллий (тана очик соҳаларини совуқ уриши) таъсири кузатилади. Паст ҳароратнинг одам танасига бу каби патоген таъсири асосан қиш ва баҳор мавсумларида ( $0^{\circ}$  дан паст ҳароратда, айрим ҳолларда эса  $0^{\circ}$  дан  $+10^{\circ}\text{C}$  температурада) кузатилади. Тана ҳароратининг  $+30^{\circ}$ дан  $+20^{\circ}\text{C}$  гача пасайиши «биологик ноль» ҳолати ҳисобланади, тана ҳароратининг  $+22-24^{\circ}\text{C}$  да ўлим юзага келади.

Одам организми ташқи муҳитнинг паст ҳароратига енгил тарзда мослаша олади, бу эса организм модда алмашинувининг тезлашувига сабаб бўлади. Шунинг учун одам организми энг совуқ жойларда ҳам яшаш жойи ва уст-кийимлари совуқ жойларга мослашган жойларда яшай олади. Бирок ҳар хил ноқулай шароитлар (паст ҳароратнинг узок муддат таъсири, совуқда юпқа кийинса, ҳаддан ортиқ чарчаш, мажбурий кимирламайдиган ҳолат) организмнинг айрим қисмларининг ёки бутун организмнинг совуқ қотишига олиб келади. Одатда паст ҳароратли шикасти атроф муҳит ҳарорати  $0^{\circ}$  дан паст бўлганда ёки  $-0^{\circ}$  дан  $+10^{\circ}$  гача бўлган шароитда юз беради. Бундай ҳолат уруш даврида кўп кўзатилган, ҳозирги вақтда ҳарбий хизмат вақтида кузатилади. Паст ҳароратни таъсирини маҳаллий таъсирини совуқ уриши деб, умумий таъсирини совуқ қотиши деб қабул қилинган.

#### *Паст ҳароратнинг маҳаллий таъсири*

Совуқ уриши одам организмнинг айрим қисмларига узок таъсири натижасида келиб чиқади. Бундан ташқари паст ҳарорат таъсири намликни баландлиги, кучли шамол, оёқ кийими ва кийимларнинг совуқ ўтказувчанлигигини ошиши организм иссиқлик

йўқолишига сабаб бўлади. Бундай ноқулай шароитларнинг кўшилиб келиши, ҳатто 0°C дан юқори даражаларда ҳам кузатилиши мумкин (траншея оёқ панжаси, сноп оёғи, намлик гангренаси деган сўзлар шундан келиб чиқган). Бундан ташқари совуқ уриш, мойиллиги тугдирувчи омиллар булар оёқ кийимини кисиши, организмнинг қаршилиқ кўрсатишини пасайиши (чарчаш, озиш, қон йўқотиш) ҳамда алкоголь мастлик ҳоллари тезлаштирувчи, чуқурлаштирувчи таъсир кўрсатади.

Совуқ уриши кўпинча тананинг чекка периферик қисмларида кузатилади (оёқ бармоқлари, қўл бармоқлари, кулок, бурун, лунжлар совуқ уриши мумкин). Патологик бузилиш механизми тўқималарда метаболик ўзгаришлар юзага келиши билан кечади. Тўқималардаги томирлар тўлиқ спазм ҳолига келади сўнгра томирлар фалажи кузатилади.

#### *Совуқ уриш таснифи*

Совуқ уришини иккита даври бор. Яшириш (дореактив) ва реактив. Яширин даври бу тана қисми тўқимасининг маълум муддатли пасайиб кетишига айтилади.

Реактив даври совуқ урган соҳани илитиш натижасида маълум бўлади. Бунда совуқ урган соҳани кўздан кечириб тўртта даражаси фарқланади.

I- даражали совуқ уриш бу терини рангини ўзгариши ва унинг шиши билан кузатилади. Тери қўнғир-қизғиш ёки қорамтир-кўк рангда бўлади тўқима шиши шикастланган соҳани бир хил тарзда юзасини эгалаб олади. Субъектив пайпастваб кўрганда тери қичиши кузатилади. Айрим пайтлари санчиқли оғриқлар йўқолиб тери одатдаги холга келади, асорати йўқ, изсиз тузалиб кетади.

II- даражали совуқ уриши пуфакча пайдо бўлиши билан кечади. Пуфакчалар 1-2 кунлари пайдо бўлади. Пуфакчалар тиниқ сарик суюқлик бўлади. Пуфакча туби эпидермиснинг усувчи қаватини жароҳатланмаган қавати бўлиб ҳисобланади. Тери атрофи кукарган ва шишли. Битиш жараёнида тери тўлиқ қайта тикланади, тушиб кетган тирноқлар қайта ўсиб чиқади. I-II-даражали совуқ уриши узок муддат вақт совуққа сезувчанлиги ортиб боради.

III- Даражали совуқ уриши: терининг ҳамма қавати некрозга учрайди, айрим пайтлари тери ости тўқимаси ҳам. Бундай чуқурликдаги тўқимани бирдан аниқлаш имқони булмайдди. Шикаст соҳа қорамтир-қизғиш рангли пуфаги билан қопланган. Қорамтир рангли геморрагик масса билан тўлган. Айрим пайтлари

пуфаклар булмайди, бирдан тўқима шиши кузатилади. Ўлган тўқимасоҳа кийинчилик билан қайта тикланади, кўпинча йиринглаб кетади. Ҳосил бўлган грануляцияон тўқима чандикланади ва эпителизацияланади. 1, 5-2 ой давом этади. тўқимада трофик функция бўзилади, кўқариш, шиш, тери сезувчанлиги бўзилади.

IV- Даражали совуқ уриши. Тана қисми тери тўқимасининг хамма қаватлари, ҳатто суяк некрозга учрашига айтилади. Некрознинг чўқурлиги аста-секин аниқлана боради. Деморқацион эгатнинг ифодаланиши иккинчи ҳафта охирига бориб билинади. Биринчи кунлари тери шикастланган соҳа кўқимтир, совуқ, пайпаслаганда кунгир-кизил, қорамтир пуфаклар билан қопланган. Тирноқ фалангалари тез мумификацияланиб тушиб кетади, бошқасоҳа тўқималари қўл некроз холида бўлади. Тўқима битиши чўзилиши бир неча ҳафта давом этади, ҳатто ойлаб. Чандикланиш ва яранинг эпителизацияси рационал давосиз бир неча ой давом этади. IV –даражали совуқ уриши йирингли инфекция (флегмона, лимфангит филебит, артерий, остеомилия, сепсис) қўшилади. Айрим босқичларида трофик яралар, эндартерит, асептик остеопароз ва бошқа асоратлар қўшилади.

#### *Паст ҳароратнинг умумий таъсири*

Атроф муҳитнинг паст ҳарорати организмга ўзоқ таъсири муҳитнинг намлигига, кучли шамол эсишига, ҳароратнинг 0°С дан пастлиги ва хоказоларга боғлиқ бўлиб бунда одам организмнинг тана ҳароратининг пасайишига олиб келади. Совуқ қотишга мойиллик тугдирувчи амалларга совуқ кунда иссик кийимлар киймаганлиги, озғинлик, фюзик ва руҳий хаддан ортик чарчоклик, ҳаракатсизлик, ҳар хил жароҳатлар билан жароҳатланиш, уйкудаги ҳолат ва алкоголь мастлик ҳолатлари киради.

Одам организмга паст ҳароратнинг умумий таъсирини шартли равишда икки даврга бўлиши мумкин.

1-даврида одам организмнинг хамма компенсатор механизми паст ҳароратга мослашишга йуналтирилади. Бунга хамма система функцияларининг кўчайишига айтилади (асаб, қон-томир, нафас). Бирдан модда алмашинуви кўчаяди, жигар ва мушаклардаги гликогенлар захиралари сарфлана бошлайди. Иссиклик чиқариши кўчаяди. Томирлар периферияда торайиши иссиклик чиқишини камайтиради. Тана ҳароратини 36, 6°С да туриши организмни компенсатор механизми жараёнида эканлигини билдиради.

2- даврида. Паст ҳароратнинг яна ўзок давом этиши организмни ҳамма компенсатор жараёнининг сарфланишига сусайиши натижасида организмни бардош бардош бера олмаслигига олиб келади, биринчи ўринда МАС фаолияти сусаяди, тана ҳарорати 30° Сга тушабошлайди. Нафас ва пульс секинлаша бошлайди, юрак қисқариши зарби пасая бошлайди, артерия қон босими пасаяди, тўқималарда кислород танкислиги сезилади, лекин қон кислородга туйинган бўлади, модда алмашинувининг интенсивлиги пасаяди. Бунинг натижасида умумий ҳолсизлик, анимия, адинамия, алахсираш, уйқучанлик, хушнинг қоронғилашиши кузатилади. Кейин тана ҳарорати 25-27° С га тушиши кўзатилиб ўлим содир бўлади. Ўлим томирлар коллаписи ва совуқ шоки натижасида юз беради. Совуқ сувда, совуқ ҳавога нисбатан паст ҳароратни умумий таъсири жадал тез кечади 0, 5-1, 0 соатда содир бўлади.

#### *Умумий таъсирнинг белгилари*

•Қўшимча паст ҳарорат таъсирида шикастланган шахсни тана ҳолати (ғужанак ҳолати) уни ҳаётийлигида паст ҳарорат таъсири остида қолганлигини исботлайди. Ғужанак ҳолатида иссиқликни сақлаш учун бош, қўл, оёқлар олдинга букилади.

- Мурда остидаги қорнинг эриб музга айланиб қолиши.
- Мўйлов ва соқол, киприкларда муз томчиларини бўлиши.
- «Ғоз териси» ҳолати кузатилиши.
- Мурданинг очик қисмлари териси оқариб, кўқариб қолиши.
- Мурда доғларини оч пушти қизил рангда бўлиши.
- Эркакларда олат бошчасини қизариб туриши, ёрғоқ мушаклари қисқариб, уруғдонларнинг чов каналига тортилиши (Пупарев белгиси 1847 й).

- Теридаги тукларни тик кўтарилган ҳолда бўлиши.

#### *Ташиқи текширувда*

Мурда топилган жойда мурдани поза ҳолатига эътибор берилади. Совуқ қотиши натижасида ўлган мурдалар «ғужанак» ҳолатда бўлади, қўл ва оёқлар чанок ва тирсак буғимларидан букилган ҳолатда бўлади. Терида унинг рангига эътибор берилади, кўпинча тери «совун эритмаси» белгиси кузатилади. Бу қўл ва оёқларнинг кийим билан қопланмаган жойларида кузатилади. Тери шишиб туради, кўқимтир-кўнғиртоб рангда, кесилганда шишли, нуқтали қон қуйилишлар кузатилади, кесилган томирлардан суюқ қон оқади. Терини «ғоз териси» кўринишида бўлади. Оғиз бурун

атрофи соқол ва муйлабларида музчалар бўлиши, киприкларида кировлар бўлиши кузатилади. Мурдадаги мавжуд мурда доғларига эътибор берилади, мурда доғлари оч-кизгиш рангда бўлади.

#### *Ички текширувда*

Ички текширувда бош мия шиши ва тўлақонлилигига эътибор берилади, бош мия пардаларига ва бош мияни кесиб курганда унда диапедез қонқуйилишлар мавжудлигига эътибор берилади. Ошқозоновқат массаси билан тўла ёки тўла эмаслигига, ҳажмининг катта кичиклигига, унинг шилик пардасига қонқуйилишлар бор-йўқлигига, уларнинг жойлашишига, майда нуқталилик ёки кенг тарқалганлиги кўздан кечирилади. Юрак, аорта, йирик артерия қон томирларнинг суюққон билан тўла-жуда тўлаллигига эътибор берилади. Юрак чап ва унг қоринча ва булмачаларнинг қоннинг рангига эътибор берилади. Калла гумбаз суяқларининг ўзаро бириккан чокларида ёрилишлар бор-йўқлиги кузатилади. Сийдик пуфагининг сийдик суюқлиги билан тўла ёки тўла эмаслигига эътибор берилади.

Паст ҳароратнинг одам организмига таъсирдан ўлган мурдалар суд-тиббий экспертизаси қуйидаги план тартибида амалга оширилади.

1. Мурдани ташқи текшируви фототасвирга олиш;
2. Музлаган мурдаларни уларнинг калла суягини икки проекцияда рентген тасвирга тушириши;
3. Терининг совуқ урган жойларидан гистолик текширув учун материал олиш;
4. Ички текширувда жигар ва мушакда гликогенни бор ёки йўқлигини аниқлаши;
5. Мурда қон ва сийдик олиш, спиртли ичимликлар ҳамда гиёҳванд моддалар истеъмол қилганлигини аниқлаш.

*Вишневский доғи*-Умумий совуқ қотишнинг патогномик белгиси бу – Вишневский доғларидир. Бу ошқозоннинг шиллик пардаси остига кичик юмалоқ ва овал шаклидаги қизгиш – қўнғир тусли қон қуйилишлар шаклида бўлади, баъзи ҳолларда бу белги ўн икки бармоқли ичакда ҳам кузатилиши мумкин. Жуда тез ривожланган совуқ қотиш ҳолатларида Вишневский доғи кўзатилмаслиги ҳам мумкин. Вишневский доғлари мурдада бир неча ойгача сақланиши мумкин (расм 68.).



Расм 68. Вишневский доғлари

### **Техник электр токи таъсири**

Электр токидан жароҳатланиш суд-тиббий экспертизада тез-тез учраб турадиган жараён бўлиб, кўпинча бу ишлаб чиқариш ва маиший хизмат кўрсатиш вақтида содри бўлади. Организмга электр токининг таъсири электрик, иссиқлик ва механик бўлади, бунинг натижасида юрак фаолиятида бирдан ўзгаришлар кузатилади (юрак қоринчалари фибриляцияси) ва электр шоки ривожланади.

**Техник электр токидан жароҳатланиш ҳамма турдаги травмаларнинг 1-2, 5%ни ташқил қилади**

Электр токининг - Доимий

- Ўзгарувчан турлари фарқланади

Доимий ток- 500В дан кам –кам ҳавфли,

-500 В дан кўп – нисбатан ҳавфли,

-300 В кучланишга эга бўлган доимий электр токи организмни ўлимга олиб келмайди.

Сабаби: шу кучланишга эга бўлган доимий электр токи организмда иссиқлик энергиясига айланади ва натижада организмда маҳаллий куйиш содир бўлади.

Ўзгарувчан токнинг – 40-60 Гц – ҳаёт учун ҳавфли бўлиб ўлимга сабаб бўлади.

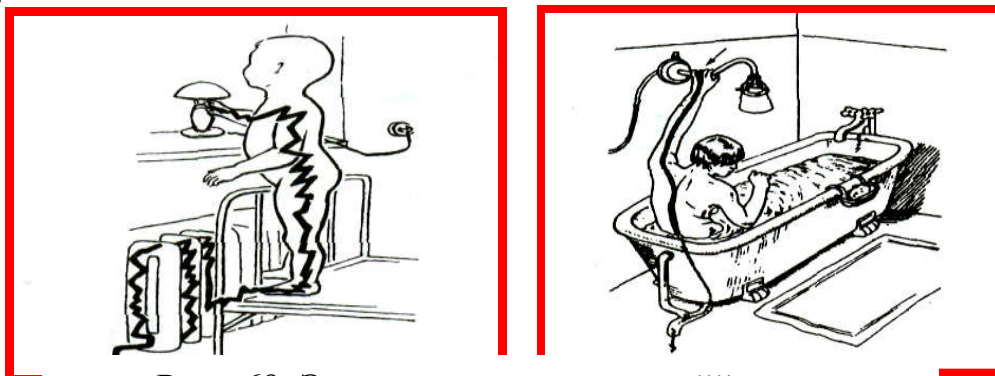
Халқаро ҳавфсизлик нормаларига асосан 24 В гача ток ишларида ишлаш мумкин, лекин 100 мА кучга эга бўлган ҳар қандай электр токи ўлимга сабаб бўлади.

**Одатда қўйидаги ҳолатларда одам техник электр токидан жароҳатланиши мумкин**

✦ - носоз уй рўзғор жиҳозлари (стол лампаси, электр чойнак, дазмол) дан нотўғри фойдаланиш

✦ - изоляциясиз симларни ушлаб олганда

✦ - юқори вольтли сим ерга ўзилиб тушганда одам яқин масофада оёғи билан ҳар фазалар пайдо қилиб ток уриши мумкин. ва ҳ. 3.



Расм 69. Электр токининг кириш йўллари

Одам организмдан электр токининг утиши аниқ бир танада морфологик ўзгаришларнинг юз бериши билан кечади, бу эса электр шикастдан ўлган мурдаларни диагностикасини аниқлашда инобатга олинади. Айниқса характерли ўзгаришлар терини токни кириш ва чиқиш жойларида кузатилади. Бунда куйидагилар кузатилади: электр тамга, электр куйиш, механик шикаст, чакмок тасвири. Электр токининг иссиқлик таъсири, таъсир қилган жойда тери ва мушакларни куйишига, кўмирланишига олиб келади. Электр токининг механик таъсиридан шилинма, яра, ёрилиш, суяклар синиши, кийимларнинг, оёқ буюмларининг йиртилишлари кузатилади. Электролитик таъсирида эса организмда суюқликлар тупланишига сабаб бўлади, бироқ бу суюқликлар кам ифодаланган бўлиб мурдада аниқлашни имқони бўлмайди.

Жадвал 28.

**Тўқималарнинг электр токига қаршилиги куйидагича ўсиб боради**



**Техник электр токининг организмга таъсир турлари**  
Жадвал 29.





**Техник электр токининг организмга таъсири қуйидаги ўзгаришларга олиб келади**

- Экстремал ҳолатларнинг ривожланишига
- Юрак фаолиятининг бузилиши (юрак қоринчалари фибриляцияси) га
- Нафас фаолиятининг бузилишига
- Шокли реакцияларнинг ривожланишига

**Электр токининг қон айланиш системасига таъсири:**

- Юрак гемодинамик функциясининг бирдан издан чиқишига сабаб бўлади,
- Юрак қоринчалар фибриляциясига сабаб бўлади,
- Асистолияга олиб келади,
- Юрак мушакларининг қисқарувчанлик хусусиятининг пасайишига олиб келади,
- Импульснинг ўтказилиши ва ҳосил бўлиши бузилади,
- Аритмия ва Гисс тутамининг блокадаси содир бўлади,
- Коронар қон томирлар спазм кузатилади,
- Миокард инфарктига сабаб бўлади.

**Техник электр токининг нафас аъзоларига таъсири**

- Нафас аъзоларида қон айланиш бирдан тухтайди,
- Нафас мускуллари зарарланади,
- Нафас маркази зарарланади,
- Тилнинг орқага кайтиши кузатилади.

**Техник электр токи таъсири билан боғлиқ ўлим турлари**

- Тезлик билан ўлим
- Аста-секинлик билан ўлим
- Кечки ўлим

Тезлик билан ўлим – нафас ва юрак фаолиятининг бирдан издан чиқиши натижасида келиб чиқади

Аста-секинлик билан ўлим – ток таъсиридан кейин организмда талвасалар пайдо бўлади. Киши бақиради ва электр токидан халос бўлишига интилади. Кейинчалик ўлим содир бўлади.

Кечки ўлим – қисқа туташувдан сўнг бир қанча вақтдан кейин содир бўлади.

#### *Ташқи текширувда*

Мурдани ташқи кўздан кечирганда теридаги техник электр токи таъсирида вужудга келган кириш ва чиқиш электр тамгаларини тананинг чекка қисмларидан қайси жойи (қўл ва оёқлар), тегинган бўлиши эҳтимоли бор жойлар териси синчиклаб кўздан кечирилади. Электр тамга топилса ва аниқланса унинг каерда жойлашганлиги (локализацияси) аниқ кўрсатилади (қўл, бармоқ, оёқбармоқ, товон ва хоказо). Электр тамгани ўлчами энига, бўйига, чуқурлиги улчанади, электр тамгани шаклига эътибор берилади, овалми, юмшоқми, узунчоқми ва хоказо, рангига эътибор берилади, кўқимтир-окиш, оқимтир-сарғиш ва хакозо, унинг қирғоқларига эътибор берилади, унинг соғлом теридан баландлиги, кўтарилганлиги, туби пайпаслаб кўрилганда қаттиқлигига эътибор берилади. Бундан ташқари мурданинг ҳолатига тез ўлим белгилари бор йўқлигига, терисининг рангига ва мурда доғларининг равонланганлигига эътибор берилади. Айрим пайтлари электр тамга бўлмаслиги мумкин, унинг ўрнида куруқ мазол, шилинма юзали бўлиши мумкин. Бу эса электр токи таъсири ўлиши диагностикасини кийинлаштиради. Айрим ҳолларда ўлмай колган шахсларда электр тамга атрофида электроген шиш ва электр некрози ривожланади, электрон некроз 3-4 ҳафтадан кейин тери, тери ости қавати ва суякларни қамраб олади. Электрик куйишлар терида катта иссиқлик таъсирида юзага келади. Бундан ташқари танада токнинг механик таъсиридан юзага келган шилинмалар, йиртилган, лат еган, кесилган ярага ўхшаш жароҳатларни кўзатиш мумкин.

*Атипик электртамгалар*– шилинма, тирналма, кесилган ёки шикстланган яра, терига қон куйилиш майда нуқтали татуировка, чакмоқ фигуралари белгиларида бўлиши мумкин. Баъзан ўқнинг

кириш тешигини эслатади. Ток ўтказувчи жиҳоз билан тегирилганда электр тамғалари изини аниқ тасвирласа бўлади.

### *Ички текширувда*

Ички текширувда бирдан ўлган мурдаларда бирон-бир махсус морфологик белгилар кўзатилмайди. Лекин бундай вақтларда тез ўлим белгилари кузатилади: тўлақонлик, қоннинг суюқ ҳолати йирик томирларда ва юрак бўшлиғида, майда нуқтали қон қуйилишлар сероз пардада ва шиллик пардаларда кузатилади. Агар электр токининг узок таъсиридан ўлган мурдаларда ички органларда майда некротик, периваскуляр қонқуйилишлар кузатилади. Айниқса бу ҳолат мушак ва суякларда кузатилади. Мушакларда кўндаланг чизиклар ва кўп сонли некроз ўчоқлари кўринади, буйракларда пигментли некрозлар кузатилади.

### *Ички аъзоларда микроскопик ўзгаришлар*

- Ички органлар шиши,
- Тўлақонлик,
- ўт пуфагига қон қуйилиш,
- бош мия шиши – қоринчаларнинг кенгайиши ҳисобига бўлади,
- пўстлок ости тугунларида ва III-II қоринчаларида тўлақонлик ҳолати,
- бош мия бўқиши,
- Қоринчалараро тўсиқнинг шиши, ўчоқли қон қуйилишлар кузатилади.

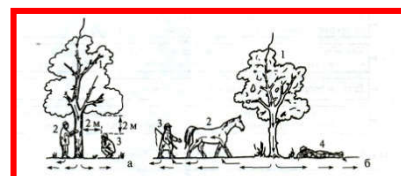
*Электр тамганинг микроскопик белгилари* -Эпидермиснинг ялтирок ва мугуз қаватларида эпидермисга тухумсимон кўриниш берувчи кўп сонли бушлиқлар мавжуд. Бўшлиқларнинг шакли юмалоқ, овалсимон ва учбурчаксимон кўринишда бўлиши мумкин. Эпидермиснинг мугузсимон ва ялтироқ қаватлари донадор қаватдан бутунлай ажралиб туради. Эпидермис хужайраларининг чегараси аниқланмайди. Ядроси чўзилган, перпендикуляр ёки эгилган ҳолатда жойлашади.



Расм 70. Электр тамғаси.

### **Атмосфера электр токи таъсири**

Атмосфера токининг таъсири атмосферадаги гигант электр разряди билан намоён бўлади. Ток кучланиши миллион вольт ток кучи эса юз минг



А гача етади

Яшиндан жароҳатланиш омиллари

- ёруғлик энергияси
- товуш энергияси
- электр токи
- зарба тўлқини

Расм 71. Атмосфера токининг йўналиши

Чакмоқнинг теридаги кўринишлари

- тери куяди,
- теридаги жароҳат эски шохланган фигура шаклида бўлади,
- қизил ёки бинафша рангда бўлади,
- бу эса чакмоқ фигуралари деб номланади,
- мурдада чакмоқ фигуралари оқаради ва тез йўқолади,



Расм 72. Чакмоқ фигураси

Уларнинг терида ҳосил бўлиши тери юзаки томирларининг кенгайиши билан боғлиқ.

Атмосфера электр токи таъсири кам учрайдиган шикаст бўлиб, бунда қуйидаги морфологик белгилар кузатилади.

*Ташқи текширувда*

Тананинг у ёки бу қисми юзасида атмосфера токи таъсири юзасида вужудга келадиган чакмоқ тасвири бор ёки йўқлиги тана терисида аниқлаб топилади. Унинг ўлчами, тасвири қандай йўналганлиги катта кичиклиги, чакмоқ тасвири шохлари, ранги, бир-биридан шахслари қанча ораликда ётганлигига эътибор берилади, чакмоқ тасвири одатда оч-қизғиш, пушти рангда бўлади. Атроф теридан ажралиб туриш ҳолати ифодаланади. Мурда танасида кенг йирик жароҳатларни ўлчами жойлашади, кўздан кечирилади, мурда танасидаги кийимлари йиртилган, куйган бўлади. Кийимлари хамма жойида бир текисликдаги майда йиртилишлар кузатилади. Кийимлар чўнтакларидagi металл буюмлар танга, калит ва бошқа металл нарсаларнинг эриб кетганлигига ва ўзининг шаклининг йўқотганлигига эътибор берилади. Туфли остидаги тақалар михлари атрофи куйиб кўмирга айланган, металл жисмлар эриб шаклини ўзгарганига эътибор берилади. Бундан ташқари мурдада атмосфера электр токининг механик таъсиридан вужудга келган шилинма, ҳар хил катта кичик яралар, суяк синиши, куйишларни кўзатиш мумкин.

### *Ички текширувда*

Ички текширувда айнан чакмоқ уриши натижасида юзага келадиган махсус белгилар йўқ. Лекин мурда танасида тез ўлим белгилари кузатилади, ички органлар веноз тўлақонлиги, қоннинг суюқ ҳолати, сероз ва шиллиқ пардаларга қон қуйилишлар, ички органларда уларда некроз ўчоқлари, суяк синиши, оёқ-қўлнинг узилиши, ички органларнинг узилиши, соч тўқилиши кузатилади.

Чакмоқ таъсирида кийим йиртилиши ёки тешиклар ҳосил бўлиши мумкин. Дефект четлари куйиши ёки ўзгармаган ҳолда бўлиши мумкин. Металл предметлари баъзан тўлиқ эриши ёки оқиши мумкин. Бунинг натижасида терида импрегмация териси кузатилади. Бу эса эксперт диагностикасида катта аҳамиятга эга.

Чакмоқ билан жароҳатланиш айрим ҳолларда ўлим билан тугамаслиги ва маълум вақтга соғлиқнинг бузилишига олиб келиши мумкин.

Электр токи таъсирида ўлган мурдалар суд тиббий текширувида қуйидаги саволларни ечиш талаб қилинади.

1. Ўлим сабаби электротравмадан юзага келганми?
2. Тананинг қайси қисми, токнинг ўтказувчи қисмига текган?
3. Электр шикаст олишда тана қандай ҳолатда бўлган?
4. Қанақа металл характерли танадаги контакт бўлган соҳада?
5. Танадаги ва кийимдаги жароҳатлар чакмоқ таъсиридаги шикаст характерлими?

Электр шикастидан ўлган мурдалар суд-тиббий экспертизаси қуйидаги режа асосида амалга оширилади.

1. Мурда ташқи текширувида токнинг кириш ва чиқиш электр тамғалари излаб топишдан бошланади, лупа ва қўшимча сунъий ёруғликдан фойдаланилади.

2. Аниқланган электр тамғадан рангли босмали усул билан металл тури аниқланади.

3. Электр тамғани қўшимча текшириш мақсадида ўзгармаган соғ тўқима чегараси билан гистологик, гистохимик, спектрик текширишга олинади.

4. Ички текширувда токнинг кириш ва чиқиш йўналиши бўйича мушаклар кесиб текширилади ва суяклар ҳам кўздан кечирилади ҳамда ички органлар йўлакчалари гистологик текширувга олинади.

5. Қон ва сийдик гемоглобинни аниқлаш учун олинади.

6. Қон ва сийдик алкоголь ва наркотикга олинади.

7. Кийимлари, жароҳатлари стерономикроскоп билан синчиклаб текширилади

### **Радиация нурларининг таъсири**

Бутун дунё аҳолисига доимо ҳар хил турдаги нурланишлар таъсир қилиб туради. Бу таъсир қилган фонни-радиация деб айтилади, бу ўз навбатида иккига бўлинади. Табиий фон ва фаолияти билан боғлиқ ишлаб чиқариш фони, яъни техноген фондир.

Табиий фон бу космик нурланишга ва табиий радиактив моддалар киради, булар ерда, ҳавода ва биосферада мавжуддир.

Техноген фон эса бу атом энергиясининг даражасининг ошиб бориши бу тинч ишлаб чиқариш мақсадларда ва ядро қуролини яратишда қўлланилади.

Нурланиш асосан альфа, бетта қисмлар, гамма нурланишлар, рентген нурлар ва нейтрат билан содир бўлади. Космик бўшлиқда эса пратон ва юқори энергия таъсирида нурланишни олиш мумкин.

#### *Ўткир нурли касаллик*

Бу асосан 100-200 рентген (р) нурланиш олган шахсларда учрайди. Агар 400 рентген нурланиш олса ўлимга олиб келади. Ўткир нурланишнинг типик формасида ўлим одатда 3-4 ҳафтада рўй беради. Ташқи текширувда: организм танаси аррик бўлади, тери ва шиллик пардаларда кўп сонли қон қуйилишлар эпидермисни атрофия ва кўчиб тушиши, ёғ безларининг ва соч фоликуляларининг атрофияси. Оғиз бўшлиғи десналари қон кўпчиб чиқиб туради, шиллик парда некрозлашган, қон билан тўйинган бўлади. Миндалин юзаси кўқимтир кир рангда, фибрин қоплама билан қопланган. Ички текширувда сероз пардага қон қуйилишлар. Ички органлар шиши ва тўлақонлиги. Юрак эпикарди ва миокардда дистрофик ўзгаришлар. Ўпкада унинг шиллик парда сероз пардаларида қон қуйилишлар тўқимада, ўпкада некротик ўчоқлар мавжудлиги.

#### *Сурункали нурли касаллик*

Сурункали нурли касаллик ион нурларни кам дозада узоқ муддат таъсиридан келиб чиқади. Сурункали нурли касаллигига қон ишлаб чиқариш аъзоларида дистрофик, некротик ўзгаришлар, тўқималарда патоморфологик ўзгаришлар келтириб чиқаради. Суяк илиги аплозия бўлади, лимфа тугун ва талоқ атрофияланади. Суяк илиги эрта ўлим содир бўлганда тўлақонли, кеч ўлимда эса оқимтир қуруқ бўлади. Талоқ ҳажми кичиклашган, кесилганда

курук, кўқимтир курук. Лимфа тугунлар ҳажми катталашган, тўлақонли, атрофияланган. Бурун-ҳалқумда, хазм қилиш системаси шиллиқ пардасида қон қуйилишлар кузатилади. Паренхиматоз органларида диструктив ўзгаришлар жуда яхши ифодаланган бўлади.

*Мавзуга оид назорат саволлари*

1. Шикаст (травма)ва жароҳатланиш (травматизм) тушунчаси, таъсир омиллари.
2. Механик жароҳатланишга сабаб бўлувчи омиллари.
3. Ўтмас жисмлар таснифи.
4. Ўтмас жисмлар таъсир механизмлари.
5. Ўтмас жисмлар таъсири билан боғлиқ омиллар.
6. Ўтмас жисмлар билан етказилган шикастларнинг турлари.
7. Шилинма ва унинг муддатини аниқлаш.
8. Қонталаш ва унинг муддатини аниқлаш.
9. Яралар таснифи ва муддатини аниқлаш.
10. Механик шикастлар аҳамияти.
11. Суяклар синиши таснифи.
12. Суяклар синиш механизми (деформациялар).
13. Юз-жағ суякларини синиш турлари ва хусусиятлари.
14. Юқори жағни синиш турлари.
15. Тишни синиш турлари.
16. Тишни чиқиш турлари.
17. Ёноқ суяги ва ёноқ ёйи шикастлари.
18. Бурун суяклари шикастлари.
19. Тиш шикастларининг суд стоматологик экспертизаси.
20. Ички аъзолар шикастлари.
21. Эпидурал ва субдурал гематомалар.
22. Ҳайвон ва одам тана қисмлари билан етказилган шикастлар.
23. Ўткир жисмлар таснифи.
24. Ўткир жисмлар билан етказилган шикастлар.
25. Санчилган яра механизми, хусусиятлари.
26. Кесилган яра механизми, хусусиятлари.
27. Санчилган – кесилган яра механизми, хусусиятлари.
28. Чопилган яра механизми, хусусиятлари.
29. Арраланган яра механизми, хусусиятлари.
30. Транспорт травмаси тушунчаси.
31. Автомобиль травмасининг таснифи.

32. Автотравмада етказиладиган жароҳатларнинг гуруҳлари.
33. Ҳаракатдаги автомобиль билан тўқнашувда пиёдаларда жароҳатланишнинг вужудга келиш механизми.
34. Бампер-жароҳатларнинг турлари ва хусусиятлари.
35. Автомобиль ғилдираклари билан босиб ўтишда жароҳатларнинг вужудга келиш хусусиятлари.
36. Тана ва кийим-бошда ғилдирак шинаси протектори изларини ўрганиш.
37. Ғилдирак танадан тушадиган тарафда жароҳатларнинг хусусиятлари.
38. Автомобиль ичида жароҳатланишда етказиладиган хос жароҳатлар.
39. Бўйин умуртқаларининг “қамчисимон” синиши.
40. Ҳаракатдаги автомобилдан йиқилишда жароҳатлар вужудга келиши.
41. Ҳаракатдаги автомобилдан тушиб кетиш ва баландликдан йиқилишда етказиладиган жароҳатлар.
42. Автомобиль қисмлари ва бошқа жисмлар орасида сиқилиш.
43. Мотоцикл травмасининг автотравмадан фарқли хусусиятлари.
44. Рельс травмасининг қандай турлари мавжуд.
45. Рельс травмасида босилиш ва шилиниш хошияларининг ҳосил бўлиш механизми.
46. Рельс транспорти ғилдираклари билан босиб ўтилганда қандай белгилар бўйича жабрланганнинг жароҳатланиш.
47. Авиатравманинг қандай турлари мавжуд.
48. Авиатравмада шикастловчи омилларни келтиринг.
49. Ўқнинг тўқимага таъсири нималарга боғлиқ.
50. Ўқ отув қуроли турини аниқлаш.
51. Отув масофалари (дистанцияси).
52. Тираб отиш, ўзига хос хусусиятлари.
53. Штанц тамға тушунчаси, ҳосил бўлиш механизми.
54. Яқин масофадан отув жараёни белгилари.
55. Узоқ масофадан отув жараёни белгилари.
56. Виноградов феномени нима.
57. Ўқли яранинг кириш ва чиқиш тешиги, хусусиятлари.
58. Ўқли яра каналининг турлари.
59. Сочма ўқли яраларнинг турлари.
60. Портловчи моддалар турлари.



61. Портлаш жараёни таъсир факторлари.
62. Физик факторларнинг турлари ва организмга таъсирини айтинг.
63. Физик факторлар натижасида юзага келадиган жароҳатларни кўрсатинг.
64. Юқори ва паст барометрик босимнинг организмга таъсирини айтинг.
65. Юқори ҳароратнинг организмга умумий таъсири натижасидаги ўзгаришларни кўрсатинг.
66. Юқори ҳароратнинг организмга маҳаллий таъсири натижасидаги ўзгаришларни кўрсатинг.
67. Техник ва атмосфера электр токининг таъсири организмда қандай ўзгаришлар юзага келади.
68. Физик факторлар таъсири натижасида ўлимда мурдани суд-тиббий текширув хусусиятларини айтинг.
69. Физик факторлар таъсири натижасида ўлимда диагностика услубларини кўрсатинг.
70. Термик жароҳатланишни ҳаётийлигида олганлигини ташқи ва ички белгилари.
71. Электр тамғанинг макроскопик белгиларини айтинг.
72. Электр тамғани микроскопик белгиларини кўрсатинг.
73. Юқори ва паст ҳароратни организмга маҳаллий таъсиридан юзага келган шикастларга қараб уларнинг даражасини аниқлаш.
74. Паст ҳароратнинг организмга умумий таъсири натижасидаги ўзгаришларни кўрсатинг
75. Паст ҳароратнинг организмга маҳаллий таъсири натижасидаги ўзгаришларни кўрсатинг

**6. ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ СОҲАСИ  
ҚОНУНЧИЛИК АСОСЛАРИ. ТИББИЙ ЁРДАМ  
НУҚСОНЛАРИ. ТИББИЙ ХОДИМЛАР КАСБИЙ  
ХУҚУҚБУЗАРЛИКЛИРИ.  
МЕҲНАТ ҚОНУНЧИЛИГИ ВА ТИББИЙ ХОДИМЛАР  
ФАОЛИЯТИ.**

**VI.1. Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисидаги  
қонунчилик асослари. Тиббий ёрдам курсатишдаги нуқсонлар.  
Тиббиёт ходимларнинг касбий ҳуқуқбузарликлари.**

Республикаимиз мустақилликка эришганидан сўнг социалистик қонунчилик негизида ишлаб чиқилган собиқ қонунлар мамлакатнинг янги давр стратегияси учун яроқсиз бўлиб қолди. Шу боисдан 1992 йил 8-декабрда Ўзбекистон Республикаси Қонституцияси қабул қилинди ва Қонституция асосида халқ хўжалигининг барча тармоқларида қатор қонунлар қабул қилинди. Бу қонунлар Республиканинг бош стратегик мақсади – бозор иқтисодиётига асосланган ҳуқуқий эркин демократик давлатнинг асосий тамойилларидан бири, яъни ҳар бир фуқаронинг, жумладан, барча соҳа мутахассисларининг ҳуқуқий саводхонлигини тақозо этган ҳолда жамият ҳаётини демократлаштириш жараёнини чуқурлаштириши, унинг изчиллиги ва самарадорлигини таъминлаб беради.

*Қонституция VI бўлим, 26 боб, 128 моддадан иборат ,унинг II, III бўлимларда фуқароларнинг иқтисодий, ижтимоий ҳуқуқлари, эркинликларива кафолатлари белгиланган:*

✓ 36-моддада ҳар бир шахснинг хусусий мулкка эгалик ҳуқуқи кафолатланган;

✓ 37-моддада фуқароларнинг меҳнат қилиш ҳуқуқи кўрсатилган;

✓ 38-моддада ишчи ва хизматчиларнинг дам олиши, меҳнат таътилидан баҳраманд бўлиш ҳуқуқлари акс эттирилган;

✓ 39-моддада ҳар бир шахснинг давлат томонидан ижтимоий муҳофазаланиш ҳуқуқлари кўрсатилган;

✓ 40-моддада фуқароларнинг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқи белгилаб қўйилган;

✓ 42-моддада ҳар бир кишининг илмий ва техникавий ижод эркинлиги, маданият ютуқларидан фойдаланиш ҳуқуқлари кўрсатилган.

*Конституцияда белгиланган инсон ҳуқуқлари ва эркинликларининг кафолатлари:*

➤ 43-моддада фуқароларнинг ҳуқуқлари ва эркинликларининг давлат томонидан кафолатланганлиги кўрсатилган;

➤ 44-моддада ҳар бир шахснинг ҳуқуқ ва эркинликлари суд орқали ҳимоя қилиниши белгиланган;

➤ 45-моддада вояга етмаганлар, меҳнатга лаёқатсизлар ва ёлғиз кексаларнинг ҳуқуқлари давлат ҳимоясида эканлиги қайд этилган;

➤ 46-моддада хотин-қизларнинг эркалар билан бир хил ҳуқуқларга эга эканлиги кўрсатилган.

**Тиббий фаолиятнинг ҳуқуқий асосларини белгиловчи қонунлар**

➤ «Давлат санитария назорати тўғрисида», 1992 йил;

➤ «Фуқаролар Соғлигини сақлаш тўғрисидаги қонун», 1996 йил;

➤ «Одам иммунтанқислиги вируси (ОИВ) билан касалланишнинг олдини олиш тўғрисида», 1999 йил;

➤ «Наркотик воситалар ва психотроп моддалар тўғрисида», 1999 йил;

➤ «Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида», 2001 йил;

➤ «Психиатрия ёрдами тўғрисида», 2002 йил;

➤ «Қон ва унинг таркибий қисмлари донорлиги тўғрисида», 2002 йил;

➤ «Йодетишмовчилиги билан боғлиқ касалликлар профилактикаси тўғрисида» 2007 йил.

**«Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида» ги қонун таркиби вамазмуни**

Ушбу қонун 1996 йил 29 августда қабул қилинган, VI бўлим, 47 моддадан иборат.

**I-бўлим.** Умумий қоидалар. Бу бўлимда фуқаролар соғлигини сақлаш - бу ҳар бир инсоннинг соғлигини сақлаш ва мустақкамлашга қаратилган сиёсий, иқтисодий, ҳуқуқий, ижтимоий, маданий, илмий, санитария-гигиеник ва эпидемияга қарши тадбирлар мажмуаси эканлиги кўрсатилган.

**II-бўлим.** Фуқаронинг соғлигини сақлаш соҳасидаги ҳуқуқлари. Бу ҳуқуқлар тиббий муассасалар, бирлашмалар ва ташкилотлар, шунингдек, хусусий тиббий амалиёт билан шуғулланувчи шифокорлар томонидан таъминланади.

**III-бўлим.** Фуқароларга тиббий, ижтимоий ёрдам кўрсатиш. Ушбу бўлимда тиббий ёрдам турлари ва ҳар бир фуқаронинг тиббий ёрдамидан фойдаланиш ҳуқуқлари кафолатланган.

**IV-бўлим.** Тиббий экспертиза. Мазкур бўлимда тиббиётда мавжуд экспертизалар, уларнинг вазифалари ва фуқароларнинг бу борадаги ҳуқуқлари акс эттирилган.

**V-бўлим.** Тиббиёт ва фармацевтика ходимлари. Бу бўлимда тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан хусусий тиббий амалиёт билан шуғулланиш ҳуқуқи профессионал тиббиёт ва фармацевтика уюшмалари, уларнинг ҳуқуқ ҳамда эркинликлари кафолатлари белгилаб қўйилган.

**VI-бўлим.** Яқунловчи қоидалар. Ушбу бўлимда Ўзбекистон Республикаси шифокорининг қасамёди, шифокор сирини, сирини ошкор этишга йўл қўядиган ҳолатлар, фуқаролар соғлигига зарар етказилган ҳолларда зарар ўрнини қоплаш тартиби ифодаланган.

### **Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлари (ТЁКН) тушунчаси, таснифи, нуқсонлар моҳияти, келиб чиқиш сабаблари**

Тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсонлари (ТЁН) термини билан ифодаланувчи тиббий ходимларнинг нотўғри ҳаракати, замонавий тиббиёт илмлари ва амалиёти, тиббий ходимларнинг малакасини ошириш, тиббий ёрдам кўрсатишнинг тиббий – ҳуқуқий қоида ва нормативлари нуқтаи назарида кўриб чиқилади.

**Тиббий ёрдам нуқсонлари (ТЁН)** – бу тиббий ходимлар ўз касбий мажбуриятларини талаб даражасида тўлиқ ёки қисман бажармаслик билан боғлиқ нотўғри диагностика, беморни нотўғри даволаш, профилактик чора-тадбирларни нотўғри ўтказиш натижасидаги ноҳуш салбий оқибатнинг кузатилиши демакдир.

Тиббий ходимнинг нотўғри ҳаракатларидан (ёки ҳаракатсизлигидан), у ёки бу салбий оқибатлар келиб чиқиши мумкин.

Қуйидагилар нохуш салбий оқибатлар деб ҳисобланади:

- ўлимнинг ривожланиши;
- ҳаёт учун хавфли ҳолатнинг ривожланиши;
- умумий меҳнат қобилиятининг нисбатан турғун йўқолиши (камида 1\3 қисми);
- касбий меҳнат қобилиятининг тўлиқ йўқолиши;
- ҳомиладорликнинг узилиши;
- руҳий бузилиши;
- гиёҳвандликнинг ривожланиши;
- ВИЧ инфекция ёки бошқа оғир юқумли касалликлар билан зарарланиш;
- ногиронликнинг ривожланиши;
- соғлиқнинг узоқ вақт бузилиши (4 ойдан ортиқ) кабилар тушунилади.

#### **ТЁН босқичлари:**

ТЁН тиббий ёрдам кўрсатишнинг *госпитализация* олди ва *госпитализация* этапларида бўлган нуқсонларга бўлинади.

Тиббий ёрдамнинг госпитализация олди даврида диагностиканинг 1- этапи ва у ёки бу касалликлари, шикастлари (травмалари) мавжуд беморларнинг амбулатор даволаши ўтказилади. Тиббий ёрдам кўрсатишнинг бу этапи, стационар типда ёрдам кўрсатишга мўлжалланмаган тез тиббий ёрдам, травма пунктлари, лазаретлар, поликлиникалар ва бошқа тиббий муассасалар томонидан (ҚВП) амалга оширилади.

Тиббий ёрдам госпитализация даврининг 2- звеноси бу туман ва шаҳар шифохоналари, тиббий-санитар қисмлар, махсус тиббий муассасалар ҳисобланади. Госпитализация даври беморнинг қабул бўлимига олиб келинганлигидан бошланади ва айнан шу бўлимда беморни стационарга ётқизиш ёки ётқизмаслик масаласи ҳал қилинади.

**Тиббий ёрдам кўрсатишнинг госпитализация олди ва госпитализация этапларида ТЁНнинг қуйидаги 4 та тури учрайди:** *диагностик, даволаш, профилактик ва ташкилий нуқсонлар.*

**Диагностик нуқсонлар** – беморга тиббий ёрдам кўрсатишнинг ҳар хил этапларида патологияни (шикастни) нотўғри ёки ўз вақтида

аниқлай олмаслик демакдир. Шунингдек, оғир йўлдош ёки асоратли патологиянинг ривожланиши билан кечувчи асосий патологияни нотўғри (ёки кечикиб) аниқлаш ҳам диагностик нуқсонларга киради.

**Даволаш нуқсонлари** – беморда мавжуд патологиянинг чуқурлашиб кечиши ёки бошқа нохуш-салбий оқибатга олиб келувчи ҳолатларда зарур бўлган тиббий ёрдам кўрсатишни нотўғри ёки нотўлиқ ҳажмда бажарилиши тушунилади.

**Профилактик нуқсонлар** - бу тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида санитария нормативлари, қоидалари ва гигиеник нормативларига амал қилмаслик ҳолатида юқумли касалликларга қарши иммуно-профилактикани ташкиллаштириш ва ўтказиш қоида нормативларни бузишдир.

**Ташкилий нуқсонлар** – бу соғлиқни сақлаш вазирлигининг (ССВ) буйруқларида белгиланган ва бошқа норматив ҳужжатлар инструкцияларига, тиббий ёрдам кўрсатишнинг норма ва тартибларини, шунингдек тиббий муассасалардаги қоидаларни бузиш тушунилади.

**ТЁН нинг сабаблари.** Уларни шартли равишда қуйидаги 4 та асосий блокка бўлиш мумкин:

1. *Субъектив сабаблар* (тиббий ходимларнинг касбий ва лавозимли самарасининг етишмовчилиги ҳамда уларнинг нотўғри ҳаракати ёки ҳаракатсизлиги):

- беморга нисбатан лоқайд бўлиш;
- тиббий ходим малакасининг етишмовчилиги;
- нотўлиқ текшириш.

2. *Ташкилий нуқсонлар:*

- ташкиллаштиришда даволаш-диагностик жараёнларининг етишмовчилиги;
- асосий диагностик воситаларнинг йўқлиги;
- даволашга ёндашувчанликнинг йўқлиги.

3. *Объектив сабаблар* (тиббий ходимларга, қолаверса тиббий муассасага боғлиқ бўлмаган ҳолатлар):

- беморнинг шифокорга кеч мурожаат этиш;
- касаллик (жароҳатланиш) нинг атипик кечиши;
- тиббий ёрам кўрсатишдан объектив қийинчиликлар.

4. *Бошқа сабаблар.*

Беморга нисбатан эътиборсизлик (лоқайдлик) фақатгина ижобий сабабларининг йўқлиги ҳолатида ТЁНнинг малакали

сабаби бўлиб ҳисобланиши мумкин. Диагностика ва даволашнинг мавжуд бўлган имқониятларидан фойдаланмасдан туриб, бемордан тўлиқ анамнез йиғишни, унинг юзаки кўригини ўтказиш бу эътиборсизлик мезонидир. ТЕНнинг сабаби бўлган беморга нисбатан эътиборсизлик бўлиш фақатгина у ҳақиқатдан ҳам тиббий ходимлар (шифокор, фельдшер, ҳамшира) томонидан содир этилган бўлса, мустақил омил сифатида кўриб чиқилади. Бу ҳолатда мутахассиснинг малакаси, қобилияти эътиборга олинмайди.

Беморнинг шифохонага тушгунга қадар ва шифохонада бўлган даврида кўзатилган даволаш ва диагностика жараёнлари нохуш салбий оқибатларига сабаб бўлувчи омиллар қуйидагилар бўлиши мумкин:

- 1) бемор (ҳомиладор аёл) ни ўз вақтида диспансер ҳисобига олмаслик,
- 2) беморларни, ҳомиладорлик патологияси бўлган туғувчи аёлни, хавф гуруҳидаги болаларни уй шароитида патронаж ва кўздан кечириш тадбирларининг бажарилмаганлиги;
- 3) беморга нисбатан эътиборсизлик (лоқайд муносабатда бўлиш);
- 4) тиббий ходимларнинг малакасизлиги;
- 5) врачнинг беморни текшириш ва даволаш жараёнида ўз имқониятларига ортиқча (юқори) баҳо бериши;
- 6) касаллик анамнезини юзаки ўрганиш;
- 7) бемор аҳволининг оғирлигини тўғри баҳолай олмаслик;
- 8) алкоголь ёки наркотик мастликка гумон қилинаётган беморнинг зарурий текширувлардан ўтишдан бош тортиши ёки текширувларнинг тўлиқ бажарилмаганлиги;
- 9) элементлар диагностик тадбирларнинг ва асосий лаборатор ҳамда инструментал текширув усуллариининг бажарилмаганлиги;
- 10) диагностик текширув тадбирларининг талаб даражасида бажарилмаганлиги;
- 11) бажарилган текширувлар натижаларининг нотўғри баҳоланиши;
- 12) мазкур тиббий муассасада зарурий диагностик воситаларнинг йўқлиги;
- 13) қонсултатив (маслаҳат) ёрдамидан ўз вақтида фойдаланмаслик;
- 14) беморнинг тиббий ёрдамидан кечикиб мурожаат қилганлиги;

15) беморнинг аҳволи оғирлиги сабабли текширувларни амалга ошириш борасида қийинчиликлар (муаммолар) пайдо бўлиши;

16) касалликнинг тез кечуви сабабли зарурий текширувларни бажариш учун вақт етишмаганлиги;

17) беморни операцияга тўлиқ тайёрламаслик;

18) касаликнинг тиббий амалиётда камдан-кам ҳолларда учраши;

19) ушбу беморда мазкур касалликнинг белгисиз ва атипик кечуви;

20) беморни текшириш ва даволаш тадбирларини амалга оширишга рози бўлмаганлиги;

21) бемор организмнинг ўзига хос анатомио-физиологик ҳолати;

22) беморнинг динамик тарзда кўзатувда бўлмаганлиги;

23) зарурий даво воситаларининг йўқлиги;

24) тиббий ходимлар томонидан белгиланган даво муолажаларининг бажарилмай қолганлиги;

25) аҳволи оғир бўлган бемор зарурий парваришда бўлмаганлиги;

26) ушбу беморда даволанишнинг самарасизлиги;

27) бемор томонидан шифохона ва даволаниш тартиб - қоидаларининг бузилиши;

28) тиббий ҳужжатларни юритишда йўл қўйилган хатолар;

29) беморни асоссиз ҳолда бир бўлимдан иккинчи бўлимга ўтказиш;

30) беморга стационар вақтидан аввал жавоб бериш. (В.В. Томилин, Ю.И.Соседко 2000 й.)

### **ТЁН билан боғлиқ суд-тиббий экспертиза масалалари вазифалари**

ТЁН нинг сабаб-оқибатини аниқлаш учун суд-тиббий экспертиза жараёнида қуйидаги масалалар хал қилиниши лозим:

- пациент (бемор)да касалликнинг (шикастнинг) диагнозини аниқлаш;

- кўрсатилган тиббий ёрдамни баҳолаш (шифокорнинг нотўғри ҳаракатларини аниқлаш ва бошқалар);

- шифокор ҳаракати (ёки ҳаракатсизлиги) ва ривожланган оқибат ўртасида сабаб-оқибат кўринишидаги боғлиқликнинг мавжудлиги (ёки йўқлиги) ни аниқлаш.



Бу масалаларни ҳал қилиш учун шифокор ҳаракатини баҳоловчи модифицирланган алгоритм тақдим қилинган (В.В.Колкутин, 2005й).

Шифокор ҳаракатини, айнан шифокор ҳаракатими ёки йўқлигини баҳолаш алгоритми босқичлари қуйидагилар:

**I-этап.** Текширилаётган ҳолатда патологик жараённинг мазмунини, шифокор ҳаракатини баҳолаш учун нималар асос бўлганлигини аниқлаш, тиббий ёрдамга мурожаат қилингунга қадар ва мурожаат қилгандан кейин, патологик жараённинг этиологияси ва патогенизини қамровчи тавсифи, унинг ривожланиш муддати, ривожланиш механизми, унинг ривожланиш темпи (ривожланмайдиган, тезкор ривожланадиган, яшинсимон), клиник кечишининг оғирлиги (оғир, ўрта оғир, енгил, латент) ва учраш оралиғи назарда тутилади.

**II-этап.** Шифокорнинг кутилаётган (идеал) ҳаракатлар билан боғлиқ қуйидаги позициялар бўйича реал содир этган ҳаракатларини тузиб чиқиш: боғлиқлик, тасдиқланиш ва тўлиқлик.

Боғлиқлик позицияси билан кечувчи шифокорнинг ҳаракатини баҳолаш шароитлари асосан тиббий ёрдам ва далилий (фактли) шароитлар фарқланади.

«Формал» шароитлар қонунлар, буйруқлар ва кўрсатмалар асосида белгиланади, «далилий» шароитлар эса шифокор ихтиёридаги имқониятлар - қонкрет ҳолатда танланган вариантдаги тиббий ёрдам кўрсатиш учун зарур бўладиган куч ва воситалар ҳисобланади.

***Далилий шароитларни аниқлаш учун комиссия қуйидагиларни намоён қилиши керак:***

- тиббий ходимнинг маълумоти ва касбий тайёргарлик даражалари, шуғулланаётган касбий тиббий фаолият талабларига мос келадиган йўқми (у тиббий фаолият билан шуғулланиш ҳуқуқига эгами ва бошқалар);

- тиббий ходим ўзининг ҳаракатлари (ёки ҳаракатсизлиги) жараёнида зарарли оқибатларнинг келиб чиқишини пайқаганми, сезганми ёки йўқми;

- қонкрет тиббий ҳолатни ҳисобга олган ҳолда зарарли оқибатларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги, касбий тиббий маълумотнинг ҳамда тиббий ходимларнинг индивидуал (ўзига хос) сифатларини.

- малакали ва амалий қобилиятларнинг мавжудлигини аниқлаш;

- зарарли оқибатларнинг келиб чиқишини олдини олишга мос равишда тиббий ёрдам тури ўтказилганми, ушбу масъул шахснинг меҳнат муносабатлари билан тиббий муассаса ўртасидаги боғлиқликнинг мавжудлиги, (қонунга белгиланган тартибда масъул шахснинг хусусий тиббий амалиёт билан шуғулланиши ҳақидаги фактлар (далиллар));

-тиббий ёрдам кўрсатиш йўлида ҳар хил вақт оралиғида белгиланган тиббий муассасада диагностика ва даволаш учун зарур бўлган воситаларнинг мавжудлиги ва бошқалар.

Тасдиқловчи позицияси билан кечувчи шифокорнинг ҳаракатини баҳолаш ҳаракатни бажаришга асос бўлган текширишларни англатади, улар қуйидагилардир: беморнинг шикоятлари, патологик жараённинг аниқланган белгилари ҳақидаги қонунчиликларни билиш ҳамда режалаштирилган ёки кўрсатилган тиббий ёрдам турини бемор соғлигига таъсир қиладиган оқибатлар.

Агар шифокорнинг ҳаракати жараёнида ҳар бир айтиб ўтилган асослар содир этилган бўлса, унда унинг ҳаракати тасдиқланади (кўрсатмаларга асосан ҳаракатлар). Агар уларнинг бирортаси содир этилмаган бўлса, унинг ҳаракатлари нотўғри деб баҳоланади (кўрсатмаларсиз бажарилган ҳаракатлар).

Тезкорлик (ўз вақтида) позицияси билан кечувчи шифокорнинг ҳаракатини баҳолаш, тезкорлик (ўз вақтида) ва кечиктириш (вақтдан ўтказиш) тартибда ўтказилади. Тезкорлик ҳаракатларини шошилиш, зудлик билан режали кўринишларга бўлиш мумкин.

**III этап.** Шифокорнинг нотўғри ҳаракати ва ривожланган оқибат ўртасидаги сабаб- оқибат боғлиқлиги мавжудлиги ва ҳаракатларини аниқлаш ҳамда патологик жараённинг белгилари ва шифокорнинг ҳаракатларини тузиб чиқиш.

***Патологик жараёнга тааллуқли бўлмаган шифокорнинг ҳаракатлари қуйидагилардир:***

1. Патологик жараён ўзи мустақил ривожланган вақтда (касаллик, травма-шикаст) қандайдир ўзаро таъсирнинг йўқлиги ҳамда шифокорнинг ҳаракатлари, уларнинг кечишига ҳеч қандай салбий таъсир қилмаслиги, аксинча, патологик жараённинг ривожланиш темпини секинлаштириш билан ҳарактерланади. Агар шифокорнинг ҳаракатлари ўзи ривожланган асосий патологик

жараёнга тааллуқли бўлмаса, ҳамда бошқа бир янги касаллик ривожланишига, соғлигининг ёмонлашувига олиб келмаса, унда ривожланган оқибат билан шифокор ҳаракатлари ўртасидаги боғлиқлик мавжуд бўлмайди. Асосий патологик жараённинг оғир кечишидан ривожланган салбий оқибатда ва бемор ҳаётини сақлашда, ҳаттоки тўғри шароитларда ўтказилган тиббий ёрдам муолажалари ҳам ёрдам бермаган ҳолатлар инobatга олинади (ривожланаётган оқибатни аниқлай олмайдиган ҳолатлар).

2. Шифокор ҳаракатларига юкланмаган (тааллуқли бўлмаган) ҳолатлар янги патологик жараённинг ривожланишига олиб келади, балки, улар мавжуд бўлган патологик жараённинг кечишини чуқурлаштиради ёки тезлаштиради, яъни тиббий ёрдамнинг йўқлиги (ўз вақтида тиббий ёрдамни кўрсатмаслик) натижасида – беморнинг ўлимига сабаб бўлиши билан характерланади. Бундай кўринишдаги шифокорнинг ҳаракатлари сабаб-оқибат кўринишидаги боғлиқлик мавжудлиги билан тасдиқланади.

Касбий ҳуқуқбузарлик – бу тиббий ходимнинг ўз касбий фаолияти билан боғлиқ вазифалари, бурчлари, мажбуриятларини белгиланган тартибга, қоидага, буйруққа, йўриқномага ва қонунга зид ҳолда қасдан (ўз манфаатини кўзлаган ҳолда) ёка бепарволик туфайли бажармаслик демакдир.

Касбий ҳуқуқбузарликлар ҳуқуқий нуқтаи назардан 2 гуруҳга бўлинади:

1. Қилмиш (айб-хато).

2. Жиноят.

**Қилмиш** – бу жамият учун хавфли бўлмаган белгиланган тартибга хилоф, ноўрин хатти-ҳаракат бўлиб, бу ҳолат юзасидан қонунда жиноий жавобгарлик белгиланмаган. Бироқ ҳар қандай қилмишга маъмурий, интизомий, ахлоқий жазо қўлланилади. Шу сабабларга кўра қилмишлар 3 гуруҳга бўлинади:

а) фуқаролик айб хатолар. Даволаш муассасаси мулкига зиён етказиш (медикаментларнинг тўғри сақлай олмаслик), шунингдек, беморни нотўғри даволаш оқибатида зиён етказиш;

б) маъмурий айб хатолар. Даволаш муассасаси бошқарув тартибининг бузилиши. Масалан, бемор госпитализацияси, техника хавфсизлиги, ёнғинга қарши, санитар-эпидемиологияга қарши қоидаларни бузиш;

в) интизомий айб хатолар. Соғлиқни сақлаш тизими муассасаларида ўрнатилган ҳулқ-атвор меъёрлари, яъни меҳнат,

хизмат, ишлаб чиқариш интизомининг бузилиши тушунилади. Интизомий айб хатоларга қуйидагилар киради:

- ишга келмаслик, ишга кеч қолиш, бош шифокор, унинг ўринбосари ва бўлим бошлиғи топшириқларини бажармаслик ва ҳоказолар.

Айб хато бир вақтда ҳуқуқ - тартибнинг бир неча томонлама кўринишига эга бўлиши мумкин, (ҳуқуқий-фуқаролик ва маъмурий, интизомий ва бошқ.) Масалан, тиббиёт ходими ички интизом қоидаларини бузган ҳолатда даволаш муассасасига зарар етказди, унинг ҳаракати бир вақтнинг ўзида маъмурий ва фуқаролик айб хачаноқи деб ҳисобланади.

Айб хатонинг ҳар бир турида жавобгарлик белгиланган.

Тиббий ходимларнинг фуқаролик жавобгарлиги уларга нисбатан жазолар ёки жазо қўллашдан иборат. Масалан, мол-мулкка зарар етказилганда ўрнини қоплаш, дори-дармонлар кўп миқдорда ишлатилганда, нотўғри даволаниш оқибатида бемор меҳнат қобилиятини йўқотганда, нафақат суд орқали (фуқаролик арзи), балки жамоат тартиби орқали олинishi мумкин.

Тиббиёт ходимларининг моддий жавобгарлиги фақат тиббиёт ходимлари томонидан тиббий муассаса ёки беморга етказилганда тўлиқ бўлиши мумкин. Агар ходим билан тўлиқ моддий жавобгарлик бўйича шартнома тузилган бўлса, ёки чекланган бўлса (яъни олдиндан ўрнатилган тартиб бўйича зарарни қоплаш қоидалари бўйича); ходимлар ўз ихтиёрий равишда зарарни қоплашдан бош тортсалар у қонунга асосан ундирилади. Етказилган зарар ўлчами ишчинингўртача ойлик иш ҳақи ҳисобидан 1/3 қисмдан зиёд бўлмаса, у суд орқали ундирилади.

Тиббиёт ходимларига нисбатан маъмурий жавобгарлик қуйидаги кўринишда бўлади: жарима, қонфискация (асбоб ускуналарни, препаратларни ўрнини қоплаш), эгаллаб турган лавозимидан вақтинчалик четлатиш ва бошқалар. Маъмурий жавобгарлик асосан ҳокимият қошида ташкил этилган маъмурий комиссиялар орқали ҳамда маълум бир мансабдор шахслар (милиция ходимлари, касаба уюшмаси ходимлари) орқали амалга оширилади.

Интизомий жавобгарликлар асосан ходим фаолият кўрсатган тиббий муассаса маъмурияти томонидан ёки бўйсуниш тартиби орқали юқори ташкилот томонидан интизомий жазолар

(огохлантириш, хайфсан, бошқа лавозимга ўтказиш, ишдан четлатиш ва бошқалар) орқали амалга оширилади.

Айб хато аниқлангандан сўнг интизомий жазо белгиланади ва у айб хато содир этилгандан сўнг 6 ой ичида қўлланилиши мумкин.

Тиббий ходимларнинг фаолиятида кўпинча интизомий ва фуқаролик айб хатолар кузатилади.

### **Тиббий амалиётда врач хатолари ва бахтсиз ҳодисаларнинг тиббий-ҳуқуқий тамойиллари**

**Врачларнинг хачаноқи** – бу врачнинг ҳаракати ва муҳокамасида сидқидилдан янглишишидир. Баъзан, врач маълум бир конкрет ҳолатда ўзининг ҳақлигига ишонган ҳолда, виждони нимани кўрсатса, шунга қараб сидқидилдан ҳаракат қилади ва шунга қарамасдан хатоликка йўл қўяди.

Бунинг объектив ва субъектив сабаблари бор.

1. *Врачлар хачаноқининг объектив сабабларига қуйидагилар киради:* -тиббийётнинг шу соҳаси бўйича касалликнинг этиологияси, патогенези ва клиник белгилари тўлалигича маълум бўлмаслиги, ташхис қўйишнинг объектив қийинлиги, касалликнинг ноаниқ ўтиши, бир беморда бир нечта касалликлар бўлиши, беморнинг оғир хушсиз ҳолда бўлиши ёки текшириш учун вақт етишмаслиги ва керакли диагностик аппаратларнинг бўлмаслиги.

2. *Врачлар хачаноқининг субъектив сабаблари:* врачнинг тайёргарлиги ва амалий тажрибасининг етишмаслиги туфайли анамнезтик маълумотларни, клиник кўзатиш натижаларини, лаборатория ва инструментал текширув усулларини яхши баҳолай олмаслиги ёки ўзининг билимини ва имқониятларини ортиқча баҳолаш ва бошқалар киради.

Врачлик хачаноқига йўл қўйишида врачнинг ҳаракатида ҳеч бир жинойт белгилари кўзатилмайди. Бунда врачнинг фаолиятида қонун билан ҳимояланувчи шахснинг соғлиги ва ҳаётига хавф солувчи ҳеч бир жинойт изи йўқ. Шунинг учун врач ўзининг хачаноқи учун жинойт жавобгарликка эмас, балки маъмурий жавобгарликка тортилиши мумкин.

Врачларнинг хачаноқини қуйидаги турларини фарқлаш мумкин:

- *диагностик хатолар;*
- *техник хатолар;*
- *даволаш усулларини танлаш ва даволашдаги хатолар;*
- *тиббий ёрдамни ташкил қилишдаги хатолар,;*

- *тиббийёт ҳужжатларини тулгашишдаги хатолар;*
- *тиббийёт ходимларининг ахлоқий хатолари(деонтологик ҳолатлар).*

Тиббий фаолиятда врач хатоларидан қочиб бўлмайди. Врачга боғлиқ бўлмаган нафақат субъектив, шу билан бирга объектив хатолар ҳам учраб туради. Шунга қарамай, ҳар бир врач хачаноқи албатта таҳлил қилиниши ва ўрганилиши лозимки, у бошқа хатолар манбаига айланиб қолмаслиги керак.

Амалиёт шуни кўрсатадики, врачлар ва ўрта тиббийёт ходимларига нисбатан шикоятлар сезиларли фоизни ташкил қилиб, булар тиббий ходимларнинг беморларга ва уларнинг яқинларига нисбатан ноўринли ёндашиши, деонтологик қоида ва нормаларни бузишда намоён бўлади.

**Диагностик хатолар.** Клиник диагноз – бирмунча мурракаб кўп компонентли текширув бўлиб, бир томондан касалликнинг этиологияси, патогенези, клиник ва патоморфологик белгиларнинг юзага чиқиши, бошқа томондан эса маълум касалликнинг индивидуал хусусияти ва кечишига боғлиқ бўлади. Кўпчилик касалликлар жараёни ўзини яширин даври билан узоқ ва амалий жиҳатдан симптомсиз кечиши ҳолатида бўлиши мумкин. Бу ёмон сифатли ўсмалар (ёшлик даврларда), сурункали захарланиш, ўлик ҳомиладорлик ва бошқаларга тааллуқли. Кўпинча диагнозда қийинчиликлар юзага келиши айрим касалликларнинг яширин ва тез кечиши билан боғлиқ бўлади.

Юқорида айтиб ўтилгандек, касалликларни атипик кечиши, бир инсонда икки ёки бир қанча касалликларни комбинациялашган кўринишида кечиши ва беморнинг қисқа вақтда оғир хушсиз ҳолати ташхис қўйиш қийинчилигини туғдиради.

Алкоголдан мастлик ҳолати диагностикасини бир қанча қийинлаштириб, кўпинча касаллик ва травмалар симптомларини ниқоблайди ёки ўзгартиради.

***Бир қанча диагностик хатоларни кўриб чиқамиз:***

**1-мисол :** 1 ёшли бола қорнида оғриқ, кўнгил айнаши, кўп қусиш, суюқ сувсимон нажас кўзатилиб 2- кун ахлат массасида шиллиқ пайдо бўлади. Тана ҳарорати 38°С га кўтарилади. Бола ва унинг ота-онаси касалликни овқатланиш билан боғлаб, болаларни даволаш бўлимига қоринда тарқалган оғриққа шикоят қилиб келади. Обьектив кўрикда қорин бир қанча таранглашган ва барча соҳалари оғриқли эканлиги аниқланади. Қорин пардада

таъсирланиш белгилари йўқ. Дефикациядан сўнг қорин юмшайди, оғриқ кўтарилувчи ва тушувчи ичак қисмлари бўйлаб кузатилади. Қонда лейкоцитоз (16500 лейкоцитлар ҳисобига) СОЭ 15 мм\с «ўткир гастроэнтерит» диагнози қўйилиб, консерватив даво тавсия қилинади. Даво муолажаларидан кейин ҳам бола аҳволи яхшиланмайди. Стационар даволанишнинг 3-куни уни жарроҳ кўради, ўткир хирургик касалликни аниқлайди, кейинги кунда жарроҳлик бўлимига ўтказишни тавсия қилади. Боланинг умумий аҳволи оғирлашиб, перитонит белгилари юзага келгандан сўнг лапоратомия қилинади. Қорин бўшлиғида суяқ йиринг топилади. Перитонит манбаи кичик чанок бўшлиғида кўричак ва сигмасимон ичаклар оралиғида жойлашган гангриноз - ўзгаришли чувалчангсимон ўсимта эканлиги аниқланди. Болани кутқаришнинг имқони бўлмади. У тарқалган перитонит туфайли ривожланган умумий организм интоксикациясидан вафот этади. Суд-тиббий экспертлар комиссияси хулосасига кўра ўлим сабаби кечки диагностика, ўткир аппендицит атипик кечиши, ўсимтани кичик чанок бўшлиғида ғайриодатий жойлашуви деб белгиланади.

**2-мисол.** Бемор 76 ёшда. Тарқалган атроф тўқима билан инфильтрацияланган флегмонозли аппендецит кўр ичакнинг хавфли ўсмаси билан адаштирилган. Бемор текширувдан ўтказилганда унда қайта-қайта қусиш, озиб кетиш ҳарактерли аппендицит симптомларининг йўқлиги, аниқ билинадиган ўнг ёнбош соҳада ўсмасимон ҳосила пайпасланганда ичак тутилиши каби белгилари бўлган. Бемор икки марта операция қилинди. Биринчи операция полиатив бўлиб –илиостома қўйилди, иккинчисида радикал йўғон ичак «ўсма» соҳаси резекция қилинган. Тўғри диагноз бемордан биопсия олингандан сўнг қўйилди. Кейинчалик мурдани очиш жараёнида шу нарса аниқландики, бемор тарқалган йирингли перитонит, иккинчи травматик операциядан кейин ривожланган ҳолат натижасида ўлган.

Бу ҳолатда тиббий ходим томонидан даво усулини танлаш ва олиб бориш билан боғлиқ хатоликларга йўл қўйилган. Бу хилдаги хатоликлар диагностик турдаги хатоликларга нисбатан бир неча марта кам учрайди.

#### **Даволаш услубини танлаш ва ўтказишдаги хатолар.**

Диагностик хатоларга нисбатан кам учрайди. Бир қатор ҳолатларда нотўғри ёки кечиктирилиб ўтказилган диагностика

натижасида ривожланиши кузатилади. Лекин тўғри ва ўз вақтида ўтказилган диагностика ҳолатларида ҳам даволаш хатолари кузатилади (масалан, даволаш услубини нотўғри танлаш, ўз вақтида даволашни бошламаслик, жарроҳлик аралашув ҳажми ва услубини нотўғри танлаш). Баъзида ўз вақтида ўтказилган даволаш услубини танлаган вақтида ҳам унинг техникасида ҳам хатолар бўлиши мумкин. Бу асосан жарроҳлик операцияларига тааллуқлидир.

***Даволашни ўтказишда ва уни тавсия этишда йўл қўйилган хатоларга мисоллар келтирамиз:***

**1- мисол.** 63 ёшли эркак киши макрогематурия давридаги 8 соат давом этган ўткир сийдикнинг тутилишидан урологик стационарга мурожаат қилиб келган. Текширув вақтида унинг артериал босими 130\180мм.сим.уст. га тенг, яъни қониқарсиз бўлган. Сийдик пуфагининг орқа девори соҳасидан шошилиш цисчаноқкопия ўтказилганда 3x4 см ўлчамдаги қайталовчи ўсма аниқланган. Бир ҳафтадан кейингицистограммада ҳам сийдик пуфагининг тўлалиги ва 1,0x1,0см ўлчамдаги ўсма аниқланади. Шу маълумотларга асосан қон кетиш билан асоратланган, сийдик пуфаги орқа деворининг раки диагнози қўйилади. Лекин операция вақтида ўсма аниқланмайди. Натижада беморнинг ўлимига олиб келувчи тарқалган инфекцияли пиелонефрит асорати ривожланади.

Нотўғри даволаш ўтказилганлиги сабабли қариндошларининг шикоятларига асосан суд-тиббий экспертиза ўтказилди. Эксперт комиссиясининг хулосасида хато қўйилган “сийдик пуфагининг раки» диагнози беморнинг тўлиқ текширилмаганлиги билан боғлиқлиги кўрсатилган. Сийдик пуфагининг касаллиги диагностикасида натижалари бир-бирига тўлиқ мос келмайдиган, бир вақтнинг ўзида ўтказилган цисчаноқкопия ва цистография етарли эмас деб ҳисобланади. Хато қўйилган диагноз натижасида беморга муҳтож бўлмаган жарроҳлик даво услуби қўлланилган.

**2-мисол.** 24 ёшли аёлда тиббий аборт вақтида йирингланувчи периметрийнинг гематомаси билан асоратланувчи, бачадон деворининг тешилиши кўзатилган. Шу билан бирга қин ости ампутацияси ва қорин бўшлиғини дренажлаш операцияси ўтказилган. Бемор 1,5 ойдан кейин ривожланган сепсис натижасида вафот этган.

Эксперт комиссиясининг таҳлилига кўра бу ҳолатдаги аёлга ўтказилган операция тўлиқ ҳажмда бўлмаганлиги ва йиринглаган



гематомали периметрий мавжудлигини инобатга олиб, яхшироқ радикал жарроҳлик аралашувни, яъни нафақат қорин бўшлиғининг, балки периметрийни ҳам дренажлаш билан ўтказиладиган бачадоннинг экстерпация операцияси талаб қилинган. Бу эса ўз навбатида йиринглаган периметрийдан йирингнинг чиқиб кетишига имқон берарди.

**3-мисол.** Жарроҳлик клиникасига 28 ёшли М. исмли фуқаро чап қўлтиқ ости соҳасида санчилган-кесилган жароҳат билан жуда оғир аҳволда олиб келинган. Артериал босим аниқланмаган, кўз қорачиқларининг ёруғликка таъсир реакцияси йўқ. Реанимацион чора тадбирлардан сўнг доимий давом этувчи қон қўйиш муолажаси остида операция ўтказилган. Елка нервининг жароҳатланиши, қўлтиқ ости артериясининг тўлиқ кесиб ўтилганлиги аниқланиб, нерв ва қон томирларга чок қўйилган. Операциядан сўнг жабрланувчининг аҳволи яхшиланмайди: актив реанимацион чора-тадбирларга қарамасдан, 9 соатдан кейин ўлим содир бўлади. Мурданинг суд-тиббий текширувида аниқландики, операция вақтида шифокор-жарроҳлар томонидан техник хатоликка йўл қўйилган, яъни кесилган қўлтиқ ости артериясининг периферик учини зарарланган елка венасининг марказий учи билан бирга тикиб қўйилган. Артериянинг марказий учи ва венанинг периферик учи тикилмаган ҳолатда қолган. Бу ҳолатда кўриниб турибдики, яранинг оператив муолажаси вақтида қўйилган диагноз нотўлиқ бўлган, артериянинг кесилиши аниқланиб, венанинг кесилиши эса аниқланмаган. Аниққўйилмаган диагноз натижасида оғир оқибатларга олиб келувчи шифокорнинг техник хачаноқи кўзатилган.

### **Тиббий ёрдамни ташкиллаштиришдаги хатоликлар.**

Бу каби хатолар, тиббий ёрдамни нотўғри ёки етарлича бўлмаган ташкиллаштириш билан боғлиқдир. Бу хатоликларнинг сабаблари, гоҳида Соғлиқни сақлашнинг алоҳида бошқарув звеноларида юқори профессионал даражанинг етишмаслиги, гоҳида эса қандайдир махсус даволаш – профилактик муассасасининг ишида салбий шароитнинг ҳосил бўлиши билан тушунтирилади. Агар тиббий ёрдамни ташкиллаштиришда хатоликлар вужудга келса ва беморлар жабрланса, унда даволаш профилактика муассасаларининг шифокорлари ўз бурч-вазифасини виждонан бажармаган бўлади, чунки бу каби хатоликлар асосан ўша даволаш-профилактик муассасанинг бошлиқлари томонидан йўл қўйилган

ҳисобланади. Тиббий ёрдамни ташкиллаштиришда йўл кўйиладиган хатоларнинг келиб чиқишига бир қанча шароитларни айтиб ўтса бўлади. Одатда театр кийим иладиган жиҳозлардан бошланса, даволаш муассасасининг иши қабул бўлимидан бошланади. Бу хатоларда эса, асосан, ургент ҳолатларда, шошилинич ҳаракатларни талаб қилувчи касалликларда, травма ва захарланишларда тиббий ёрдам кўрсатиш ўз вақтида бажарилиши керак. Шунинг учун қабул бўлими жуда чуқур ўйланиб ва жиддий ташкиллаштирилган хатоликлардан ҳоли бўлиши керак, яъни ходимлар беморларга нисбатан лоқайдлик, эътиборсизлик каби ҳолатларга йўл қўймасликлари керак.

**1-мисол.** 66 ёшли аёл кўзиқоринли консерва истеъмол қилгандан сўнг қорин соҳасида ўткир оғриқ бошланиб, дармонсизлик, қусиш сўнгра чап чов соҳасида оғриқ билан ўзи мустақил ҳолатда ТМШга юқоридаги шикоятлар билан мурожаат қилиб борган. Навбатчи фельдшер беморни текширмасдан туриб, уни поликлиникага мурожаат қилишини айтади ва бемор поликлиникага борганда иш вақти тугаган бўлади. Бемор яна қайтадан қабул бўлимига келиб, шифокор чақиришини сўрайди. Лекин фельдшер унга ҳозир навбатчи шифокор оғир аҳволдаги бемор билан бандлигини, тезда бўшамаслигини, шу сабабли, эрталаб поликлиникага мурожаат қилишни тавсия қилиб, жавоб бериб юборади. Бемор уйига кетади, эрталаб эса уни қисилган сон чурраси ва бошланувчи перитонит билан тез ёрдам машинасида шу қабул бўлимига олиб келишади. Шошилинич тартибда операция ўтказилади, лекин беморнинг ҳаётини сақлаб қололмайди, у тарқалган йирингли перитонит сабабли вафот этади.

**2-мисол.** 29 ёшли П. исмли фуқаро ТМШнинг қабул бўлимига кўкрак қафасига етказилган ўқли жароҳатланиш билан 45 – минут ўтгандан сўнг мурожаат қилиб келган. Тез ёрдам шифокори стационарга етказилган жабрланувчидаги ўқли яра плеврал бўшлиққа тешиб кирганлиги, сезиларли гемоторакс, тарқалган тери ости эмфиземаси каби ҳолатлар мавжудлигини айтиб ўтади. Лекин беморнинг умумий аҳволи ўртача оғирликда бўлганлиги сабабли навбатчи хирург бу беморга шошилинич равишда ёрдам кўрсатмайди, чунки ўша вақтда операцион бўлим банд бўлиб орадан 4 соат вақт ўтгандан сўнг ёрдам кўрсатган. Бу ўтган вақт орасида бемор қабул бўлимида бўлган, унинг умумий аҳволи прогрессив равишда ёмонлашиб борган ва шифокор келгандан сўнг

бу беморга зудлик билан реанимацион чора - тадбирларни талаб қилинишини англайди. Операциядан 1,5 соат ўтгач бемор вафот этади.

### **Тиббий амалиётда бахтсиз ҳодисалар**

Айрим ҳолларда ўз вақтида тўғри ташхис қўйилганда ва зарурий даволанишдан утказилганда ҳам тиббий ёрдамнинг оқибатида нохуш ҳолат кайд этилиши мумкин. Бундай ҳолат одатда тиббиёт амалиёти бахтсиз ходисаси деб эътироф этилади.

Шу нуқтаи назардан тиббиёт амалиёти бахтсиз ходисалар деганда, диагностик, даволаш ва профилактик ишларнинг талаб даражасида бажарилишига қарамадан кўзатишган нохуш салбий оқибатни врач олдиндан била олмаслиги ёки кура олмаслик тушунилади.

Тиббиёт амалиётида бахтсиз ҳодисаларнинг типик турига беморда доривор моддаларга нисбатан реакция ёки металлостеоцитоз муолажасида ёғ эмболиясини ривожланиши, шунингдек, операция вақтида юракни рефлексор тўхташи каби ҳолатларни киритиш мумкин.

### **Ятроген патологиялар - ятрогения.**

Ятрогения-врачнинг (тиббий ходимнинг) зарур муолажани бажаришда, шунингдек, бемор ёки унинг яқин қариндошлари билан бўлган мулоқотда бемор танаси ва руҳиятига зиён етказиш мазмунини англатади. Ятрогения шикаст ва касаллик кўринишида бўлади. Кўпинча диагностика ва даволаш ишлари билан боғлиқ муолажалар ятроген шикастларга сабаб бўлади. Бу ҳолат беморга эҳтиётсизлик оқибатида енгил, ўрта ва оғир даражада шикаст етказиш деб баҳоланади (Ўзбекистон Республикаси Жиноят Кодекси 104, 105, 109-моддалар).

Мисол: Сурункали алкоголизмнинг эписиндром тури билан касалланган бемор эпихуружлардан кейин тез ёрдам бригадасини чақирган. Врач ҳузурида беморда овқат массаларининг аспирацияси билан кечадиган қусиш кузатилади. Шифокор трахея интубациясини ўтказишга уринади, натижада юқори жағ тишлари синиб бронхга тушади ва бронх шиллиқ пардасини шикастлайди.

Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, ятрогенияни ҳамма вақт ҳам тиббий ёрдам кўрсатишдаги нуқсон ва салбий оқибат деб қабул қилмаслик керак.

Масалан, ёмон сифатли ўсмаларнинг радикал даволаш чора-тадбирларида зарарланган органлар функциясининг бузилишига

олиб келувчи травматик оператив аралашувлар кўлланилади. Шунингдек, нурли ва химиотерапиялар ҳам жиддий ножўя таъсирларга олиб келиши мумкин.

***Фуқароларнинг соғлигига етказилган зарарни қоплаш ФССТ қонуни ( 46 модда).***

Фуқароларнинг Соғлигига зарар етказилган ҳолларда айбдорлар жабрланганлар кўрган зарар ўрнини қонун ҳужжатларида белгиланган ҳажм ва тартибда қоплашлари шарт.

Ғайриқонуний хатти-ҳаракатлардан жабр кўрган фуқароларга тиббий ёрдам кўрсатишга сарфланган маблағлар уларнинг соғлигига етказилган зарар учун жавобгар бўлган жисмоний ва юридик шахслардан ундирилади.

Тиббиёт ва фармацевтика ходимлари ўз касб-кор вазифаларини малакали бажармаганликлари оқибатида фуқароларнинг ҳаёти ва соғлигига зарар етган ҳолларда етказилган зарар ўрни қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қопланади.

Зарарнинг ўрнини қоплаш тиббиёт ва фармацевтика ходимларини қонунга мувофиқ интизомий, маъмурий ёки жиноий жавобгарликдан озод этмайди.

### **Тиббий ходимларнинг касбий ҳуқуқбузарликлари суд тиббий экспертизаси**

**Жиноят** – жамият ва давлат қурилиши негизида хавф солувчи ҳуқуқбузарлик бўлиб, жамиятга катта зарар етказиш, фуқароларга зарар етказишдир.

Содир этилган ҳуқуқбузарликни жиноят деб эътироф этиш учун 2 та асос бўлиши лозим:

1. Исбот – далил, унинг ўзи 2 хил бўлади:

а) субъектив далил – жабрланувчи, гувоҳлар кўрсатмаси.

б) объектив далил – касаллик тарихи, таҳлил натижалари ва бошқа ашёвий далиллар.

2. Ҳаракат ёки ҳаракатсизлик.

а) қасдан;

б) бепарволик туфайли.

**Тиббиёт ходимлари фаолияти билан боғлиқ жиноятларни ЎзР ЖК талаблари асосида қуйидагича гуруҳларга бўлиб ўрганиш мумкин:**

#### ***1. Ҳаётга ва соғлиққа қарши жиноятлар***

- тиббий ходимларнинг фаол эвтаназияда қатнашиши ҳуқуқий жиҳатдан қасддан одам ўлдириш деб баҳоланади (97-модда);

- қасддан ёки эҳтиётсизлик сабабли оғир, ўртача оғирликда ва енгил тан жароҳати етказиш (104-105-модда), масалан ятроген шикаст етазиш;

- таносил ёки ОИТС касаллигини тарқатиш (113-модда);
- жиноий равишда ҳомила тушириш (114-модда);
- аёлни ўз ҳомиласини сунъий равишда туширишга мажбурлаш (115-модда);

- касб юзасидан ўз вазифаларини лозим даражада бажара олмаслик (116-модда);

- хавф остида қолдириш (117-модда).

## ***II. Оилага, ёшларга, ахлоққа қарши жиноятлар:***

- болани алмаштириб қўйиш (124-модда);
- фарзандликка олиш сирини ошкор қилиш (125-модда);
- инсон аъзо ва тўқималарини ажратиб олиш (133-модда);

## ***III. Иқтисодийёт асослари ва экология соҳасидаги жиноятлар***

- фаолият билан лицензиясиз шуғулланиш (190-модда);
- экология ҳавфсизлигига оид нормалар ва талабларни бузиш (193-модда);

- атроф, табиий муҳитнинг ифлосланганлиги тўғрисида маълумотларни қасддан яшириш ёки бузиб кўрсатиш (194-модда);

- атроф табиий муҳитнинг ифлосланиши оқибатларини бартараф қилиш чораларини кўрмаслик (195-модда);

- атроф табиий муҳитни ифлослантириш (196-модда);

- ўсимликлар касалликлари ёки зараркунандалар билан курашиш талабларини бузиш (199-модда).

## ***IV. Ҳокимият, бошқарув ва жамоа бирлашмалари орган фаолияти таркибига қарши жиноятлар***

- ҳокимиятёкимансабфаолиятинисуъистемолқилиш (205-модда);

- ҳокимият ёки мансаб доирасидан четга чиқиш (206-модда);

- мансабга совуққонлик билан қараш (207-модда);

- ҳокимият ҳавфсизлиги (208-модда);

- мансаб соҳтакорлиги (209-модда);

- пора олиш, пора бериш, пора олиш-беришда воситачилик қилиш (210, 211, 212-модда);

- ёлғон гувоҳлик бериш суриштирув ёки дастлабки тергов маълумотларини ошкор қилиш, жиноят процессуал юридик қатнашишлари ўз зиммасидаги вазифани бажаришдан бўйин товлаш (238, 239, 240-модда).

#### ***V. Жамоат ҳавфсизлиги ва жамоат тартибига қарши жиноятлар:***

- кучли таъсир қилувчи ёки заҳарли моддани қонунга хилоф равишда эгаллаш (251-модда);

- радиоактив материални қонунга хилоф равишда эгаллаш (252-модда);

- радиоактив материаллардан фойдаланиш қонунларини бузиш ва қонунга хилоф равишда фойдаланиш (253, 254-модда);

- тадқиқотфаолиятини амалга оширишда хавфсизлик қоидаларини бузиш (256-модда);

- гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни қонунга хилоф равишда эгаллаш (271-модда);

- гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни қонунга хилоф равишда ўтказиш (272-модда);

- гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни ўтказиш мақсадини кўзлаб қонунга хилоф равишда тайёрлаш, эгаллаш, сақлаш ва бошқа ҳаракатлар, гиёҳванд воситалар ёки психотроп моддаларни истеъмол қилишга жалб қилиш (273, 274-модда).

#### **Тиббиёт ходимлари фаолияти билан боғлиқ касбий ҳуқуқбузарликларга оид иш материаллари суд – тиббий экспертиза ўтказиш тартиби**

➤ Даволаш ва диагностика жараёнида кўзатилган нохуш салбий оқибатлари билан боғлиқ иш материалларига оид суд тиббий экспертиза жараёни «Такрорий комиссия ва комплекс суд тиббий экспертизаларнинг бажарилиш қоидаларига» асосан комиссия тартибда бажарилади (ЖПК нинг 177-моддаси).

➤ Судга оид тиббий экспертиза бюросида камида уч экспертдан иборат суд тиббий экспертлар комиссияси тузилади.

➤ Суриштирув, тергов ва суд ходимлари суд тиббий экспертлар комиссиясини ўз қарашларига кўра белгилаш ва комиссия таркибига муайян мутахассисларни киритиш ҳуқуқига эга. Агар

экспертиза тайинлаш тўғрисидаги қарорда (ажримда) экспертлар комиссияси таркиби кўрсатилмаган бўлса, у ҳолда комиссия таркиби судга оид тиббий экспертиза бюросининг бошлиғи ёки етакчи эксперт томонидан белгиланади.

➤ Судга оид тиббий экспертиза бюросининг бошлиғи ёки бюронинг қайта комиссияни экспертизалар бўлими мудури етакчи эксперт бўлиши мумкин ва ушбу шахс экспертлар комиссияси иши юзасидан жавобгар ҳисобланади.

➤ Бюро бўйича буйруқ асосида энг малакали суд тиббий экспертларидан бири экспертлар комиссиянинг котиби этиб тайинланади. Шунингдек, комиссия таркибига юқори илмий-амалий иш фаолиятига эга бўлган махсус тиббиёт соҳаси мутахассислари ҳам комиссия таркибига киритилади.

➤ Иш натижасидан манфаатдор бўлган шахслар тиббий экспертлар комиссияси таркибига киритилмайди. Экспертлар комиссиясининг ҳар бир аъзоси шахсан иш материаллари билан танишиб чиқишлари лозим.

➤ Иш материалларининг таркиби билан танишиш экспертиза тайинлаш тўғрисидаги қарор (ажрим) ни ўрганишдан бошланади. Қарорда иш тафсилотининг негизи баён этилади ва экспертиза ўтказилиши мақсади кўрсатилади, шунингдек, экспертиза ечимига кўйилган саволлар ва текширилувчи объектлар рўйхати келтирилади.

➤ Экспертлар иш материаллари билан танишиб чиқишиб, текшириладиган ҳодиса тўғрисида муайян тушунчага эга бўлгач, тиббий ҳужжатларни (фақат асл нусхасини), мурда текширув баённомаси ёки экспертиза хулосалари (далолатномалари), клинко-анатомик конференциялар, ҳодиса жойини кўздан кечириш баённомалари, тиббий ходимларнинг кўрсатмалари ва бошқа ҳужжатларни синчиклаб ўрганишлари лозим.

➤ Баъзи ҳолларда экспертизага иш материалларидан ташқари бошқа объектлар ҳам тақдим этилади ва уларнинг ўрганилиши (таҳлили) текширувнинг иккинчи босқичини ташкил қилади. Бу босқичда жабрланувчи (айбланувчи) ларни гувоҳлантириш, бирламчи ёки такроран мурда экспертизаси (текшируви), ички аъзолар қирқимлари, ашёвий далиллар текшируви бажарилиши мумкин. Ушбу ҳолат бўйича экспертлар комиссияси томонидан бажариладиган ишлар ҳар бир турдаги объект учун умумий қабул қилинган қоидалар асосида амалга оширилади.

➤ Қўшимча текширувлардан олинган маълумотлар хулоса тузишда инобатга олинади, баъзи ҳолларда улар хулоса тузишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлади.

➤ Экспертлар комиссияси экспертиза тайинланган шахснинг олдига касбий ҳуқуқбузарлик бўйича жиноий жавобгарликка тортилаётган тиббий ходимларнинг шахсан изоҳлаб беришлари учун уларни комиссияга чақириш ҳақида талаб қўйиш ҳуқуқига эга. Етакчи эксперт ҳамда комиссия аъзолари, шунингдек, комиссия котиби эксперт хулосаси объективлиги ва тўлақонлиги борасида барабар жавобгар ҳисобланади.

➤ Иш материалларини муҳокама қилиш жараёнида экспертлар комиссияси айбланаётган тиббий ходим фаолияти билан боғлиқ шароитни инобатга олишлари лозим, чунки нохуш ҳолат талабларга жавоб бермайдиган меҳнат шароити билан боғлиқ бўлиши мумкин (масалан, диагностик асбоб анжомларнинг йўқлиги). Бундан ташқари, нохуш-салбий ҳолат касалликнинг атипик кечуви, беморнинг врачга кечикиб мурожаат қилганлиги, беморда айрим дори воситаларга нисбатан аллергия реакция ривожланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

➤ Суд тиббий экспертлар комиссияси иш материалларини ўрганиш асосида нохуш салбий оқибатнинг юзага келиш сабаби ва шароитини ҳисобга олиб фақатгина тиббий биологик тавсифли саволлар юзасидан жавоб бериш ҳуқуқига эга. Даволаш диагностика ва профилактика жараёнлари билан боғлиқ нохуш – салбий оқибатларни ҳуқуқий жиҳатдан гуруҳларга ажратиш суд тергов органлари вазифасига киради.

***Экспертлар комиссияси томонидан ечими талаб қилинадиган саволларнинг тахминий рўйхати:***

1. Амбулаторияда ёки шифохонада ташхис ўз вақтида ва тўғри қўйилганми, агар тўғри ёки ўз вақтида қўйилмаган бўлса, ушбу ҳолат қандай оқибатларга олиб келган?

2. Шифохонада беморга текширувлар тўлиқ ҳажмда бажарилганми?

3. Бемор шифохонага ўз вақтида ётқизилганми?

4. Беморга бажарилган даволаш тадбирлари аниқланган ташхисга мос келадими?

5. Асоратларга қарши кураш жараёнида барчатадбирлар қўлланганми?



6. Агар тиббий ёрдам етарли кўламда кўрсатилмаган бўлса, бу ҳолат қандай оқибатларга олиб келган ва яна қандай тадбирлар бажарилиши лозим эди?

7. Асорат юзага келишини олдини олиш имқони бўлганми, асоратни даволаш учун беморга етарли ҳажмда ёрдам кўрсатилганми?

8. Беморга шифохонадан ўз вақтида жавоб берилганми?

9. Беморга бажарилган даво чораларини қўллашга қарши кўрсатмалар бўлганми ва ушбу даво чоралари бемор аҳволининг оғирлашувига ва ўлимга олиб келганми?

10. Даволаш ва диагностика жараёнининг қайси босқичида хатоларга йўл қўйилган?

11. Касаллик оқибатида касалликнинг оғирлиги ва кечиш хусусиятлари асосийми ёки даволаш жараёнида йўл қўйилган хатолар асосий ҳисобланадими?

12. Операцияга кўрсатма бўлганми?

13. Операциядан кейинги даврда бемор тиббий ходимлар томонидан доимий кўзатувда бўлганми?

14. Операция жараёнида ва операциядан кейинги даврда қандай хато-камчиликларга йўл қўйилган?

15. Беморга реанимацион тадбирлар тўғри бажарилганми?

16. Фуқаронинг баданида қандай тан жароҳатлари мавжуд бўлган, уларнинг етказилиш механизми қандай ва ушбу тан жароҳатлари унинг ўлимига сабаб бўлганми?

17. Марҳумнинг ўлимига нима сабаб бўлган?

### ***Комиссион суд тиббий экспертиза хулосаси***

Фуқаролик ва жинойт ишлари материалларига оид экспертиза жараёнида «Комиссион экспертиза хулосаси» расмийлаштирилади. Ушбу ҳужжат суд-тиббий ҳужжатларга қўйилган фикрларнинг тўлиқлигини, объективлиги, жамоатчилик учун тушунарли тарзда баён қилиниши каби асосий талабларни инобатга олган ҳолда тузилади.

Суд – тиббий экспертлар комиссиясининг хулосаси қуйидаги 3 қисмдан иборат. «Кириш қисми» дан сўнг «Текширув қисми» расмийлаштирилиб, у хулосасининг асосий қисми ҳисобланади. Хулосасининг кириш қисмида қуйидагилар қайд этилади:

- экспертиза бажарилаётган кун, ой ва йил;

-комиссиясининг номи ва етакчи эксперт ҳамда комиссия аъзоларининг, шу жумладан, маърузачининг лавозими, илмий

даражаси, илмий унвони, фамилияси ва исми – шарифи кўрсатилган ҳолда комиссия таркиби;

-экспертиза ўтказилаётган жой;

-экспертиза ўтказиш учун асос-тергов органлари қарорининг санаси, уни чиқарган шахснинг фамилияси, исми-шарифи, лавозими, суд ажримининг санаси ва унинг номи;

-экспертиза юритилаётган иш, масалан, фуқаро - (фамилияси, исми ва шарифи ва ёши тўлиқ ёзилади) нинг ўлими тўғрисида иш материаллари бўйича ёки врач (фамилияси, исми ва шарифи, мутахассислиги ва ёшини кўрсатиш лозим) ни айблаш тўғрисидаги иш материаллари;

-экспертизанинг мақсади ва экспертиза ечимига қўйилган саволлар рўйхати (қарор ёки ажримдаги баёни бўйича);

-экспертизага тақдим қилинган ҳужжатлар рўйхати. Масалан, марҳум А.нинг ўлими воқеаси бўйича 120 варақда бир жилдли, жиноий иш, тиббий ҳужжатлар (беморнинг тиббий баённомалари, амбулатория тиббий баёнлари, тиббий маълумотларнинг рақамлари кўрсатилган ҳолда).

«Текширув қисми» иш моҳиятининг қисқача баёнидан иборат бўлиб, унда экспертиза ўтказиш учун аҳамиятга эга бўлган маълумотлар ифода этилади, яъни ушбу қисм экспертлар комиссияси мулоҳаза юритиши, хулосани асослаш учун зарур бўлган маълумотларни ўзида мужассамлаштириши лозим.

«Текширув қисми» да қатъиян далилий асосга эга бўлган материаллар лавҳалар тарзида қайд қилинади, айрим қисмлар шахсий фикр-мулоҳазаларни кўрсатмаган ҳолат иш бўйича маърузачининг сўзлари билан баён қилинади.

«Текширув қисми» да қуйидагилар қайд қилиниши лозим: ишнинг кўзғатилишига сабаб (жабрланувчи, айбланувчи ёки унинг қариндошларининг шикоят варақалари) мурдани топилган жойда (ходиса жойида) кўздан кечириш баённомасидан кўчирмалар, айбланувчининг сўроқ қилиш баённомаси, билдириш ва тушунтириш хатларидан, тергов органларининг у ёки бу қароридан, суд ҳукмлари ажримдан олинган маълумотлар, мурда экспертизасининг хулосалари ёки мурдани патологоанатомик текширув баённомаси, уларнинг рақами ва текшириш ўтказиш санаси, мурдани текширган врачнинг фамилияси, исми-шарифи, лавозимини кўрсатган ҳолда мурда экспертизаси хулосаси ёки патологоанатомик текшириш баённомасидан кўчирмалар, суд-

тиббий экспертиза хулосасининг тўхтамлари ёки эпикриз билан патологоанатомик диагноз, беморнинг касалхонага тушган ёки мурожаат қилган кундаги ҳолати, шикоятлари ва мавжуд бўлган жароҳатлари, объектив текшириш натижалари, кундаликлар, текширишлар натижаларидан консултациялардан кўчирма келтирган ҳолда ўтказилган операциялар, анализ натижалари, ўтказилаётган даво муолажаларни албатта келтирган ҳолда тиббий ҳужжатлар (рақами ёки даволаш муассасини кўрсатган ҳолда тиббий баён ёки амбулатор беморнинг индивидуал картасидан тегишли маълумотлар: кўшимча текширишлар (гистологик, суд-кимёвий ва бошқалар) маълумотлари, клиник-анатомик ва клиник конференциялар баённомаларидан кўчирмалар, мутахассислиги, иш стажи кўрсатилган ҳолда жавобгарликка тортилаётган ходимга тавсияномалар ва ҳоказолар.

Тақдим қилинган ҳужжатлардаги маълумотлар текширув қисмида қайд этилиши лозим.

«Тўхтам» қисми қўйидаги жумла билан бошланиши лозим: «Иш материалларини ўрганиб чиқиб, қўйилган саволларга мувофиқ, суд-тиббий экспертлар комиссияси қўйидаги тўхтамга келинди.....». Шундан сўнг қўйилган саволларга жавоблар кўринишида тўхтамлар матни баён қилинади. Экспертлар комиссиясининг тўхтамлари мутлақо объектив ва илмий асосланган бўлиши лозим.

Фақат тахминга асосланган, шунингдек, ўзида зиддиятли фикрларни мужассамлаштирувчи, чала, мавҳум тўхтамлар тузиш ман этилади. Тўхтамлар иш материалларидан келиб чиқиши ва уларнинг ҳар бир банди «Текширув қисми» да ўз ҳисоботини топиши лозим.

Экспертизалар комиссияси тўхтамлари тергов ва суд учун аҳамиятга эга бўлган, аммо қарор ва ажримда ечими талаб қилинмаган ҳолларни ҳам қамраб олиши лозим.

Тўхтамдаги жавоб бандлари қўйилган саволлар кетма-кетлигига мувофиқ тузилади, ўхшаш ҳамда бир хил тавсифга эга бўлган саволларга жавоблар умумлаштирилиши мумкин.

Комиссия аъзоларидан бирон бир шахс тўхтам ёки унинг маълум бир жавоб банди юзасидан эътирози бўлса, унинг фикри хулосага киритилиши лозим.

Иш материалларига оид экспертиза хулосаси 3 нусхада расмийлаштирилади. Хулосанинг биринчи нусхаси ва иш

материаллари илова хати билан экспертизани тайинлаган муассасага юборилади. Иккинчи нусха мазкур судга оид тиббий экспертиза бюросида қолдирилади, учинчи нусха эса экспертиза бош бюросига тақриз учун тақдим қилинади.

## **6. 2. Ўзбекистон республикасида меҳнат қонунчилиги ва тиббий ходимлар фаолияти. Ходимга етказилган зарар учун иш берувчининг моддий жавобгарлиги.**

Тиббий фаолиятда меҳнат қонунчилигининг ҳуқуқий асослари Ўзбекистон Республикаси Қонституциясида (1992), “Фуқаролар Соғлигини Сақлаш тўғрисида”ги қонунда, Меҳнат кодексиди, шунингдек алоҳида *соҳаларга* тааллуқли ССВ нинг буйруқлари, йўриқнома ва қоидаларида ўз аксини топган.

Қонституциянинг 22 - моддасида Ўзбекистон Республикаси ўз ҳудудида ҳам унинг ташқарисида ҳам ўз фуқароларини ҳуқуқий ҳимоя қилиш ва уларга ҳомийлик кўрсатишни кафолатлаши кўрсатилган бўлса, 37 – 38 - моддаларида ҳар бир шахс меҳнат қилиш, касб танлаш, адолатли меҳнат шароитларида ишлаш ва қонунда кўрсатилган тартибда ишсизликдан ҳимояланиш ҳуқуқига, жумладан, ёлланиб ишлаётган барча фуқаролар дам олиш ҳуқуқига эга эканликлари белгиланган. Шунингдек, иш вақти ва ҳақ тўланадиган меҳнат таътилининг муддати қонун билан белгиланиши ва ҳар ким қариганда, меҳнат лаёқатини йўқотганда, жумладан, боқувчисидан маҳрум бўлганда, ижтимоий таъминот олишлиги кафолатланган (39 - модда).

Ўзбекистон Республикаси фуқаролари соғлигини сақлаш борасида

дахлсиз ҳуқуққа эгадирлар. Давлат ёши, жинси, ирқи, тили, динга муносабати, ижтимоий келиб чиқиши, эътиқоди, шахсий мавқеидан қатъий назар фуқароларнинг соғлигини сақланишини таъминлайди. Давлат фуқароларда касалликларнинг ҳар қандай шакллариининг борлигидан қатъий назар уларни камситишлардан ҳимоя қилинишини кафолатлайди. Ушбу ҳолатни бузган шахслар амалдаги қонунлар талабига кўра жавобгар бўладилар.

“Фуқаролар Соғлигини Сақлаш тўғрисида” ги қонун талабига асосан Ўзбекистон Республикаси ҳудудида фуқаролар соғлигини сақлашнинг асосий **принциплари** қуйидагилардан иборат:

- соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши;
- аҳолининг барча қатламлари тиббий ёрдамдан баҳраманд бўла олиши;
- профилактика чора – тадбирларининг устунлиги;
- соғлиғини йўқотган тақдирда фуқароларнинг ижтимоий ҳимоя қилиниши;
- тиббиёт фанининг амалиёт билан бирлиги.

Ўзбекистон Республикасида тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан шуғулланиш ҳуқуқига олий ёки ўрта махсус тиббиёт ўқув юртини тамомлаганлик тўғрисида диплом олган шахслар эга бўладилар.

Тиббиёт ва фармацевтика маълумоти тўғрисидаги дипломни хорижий давлатларда олган шахсларнинг тиббиёт ёки фармацевтика фаолияти билан шуғулланишига Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан белгиланадиган тартибда йўл қўйилади.

Ўз касби бўйича уч йилдан кўп ишламаган тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг тегишли фаолият билан шуғулланишига тегишли ўқув юртларида қайта тайёргарликдан ўтганларидан кейин ёки Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг аттестация комиссиялари ўтказадиган аттестация асосида йўл қўйилади.

Тиббиёт ёки фармацевтика соҳасида тугалланмаган олий маълумоти бўлган шахсларнинг тиббиёт соҳасида ўрта маълумоти бўлган ходимлар ишлайдиган лавозимларда тиббиёт ёки фармацевтика фаолияти билан шуғулланишига Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланадиган тартибда йўл қўйилади.

Олий ва ўрта махсус тиббиёт ўқув юртлари талабаларининг фуқароларга тиббий ёрдам кўрсатишда таълим дастурларига мувофиқ қатнашишига тиббиёт ходимлари назорати остида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан белгиланадиган тартибда йўл қўйилади.

Ғайриқонуний равишда тиббиёт ва фармацевтика фаолияти билан шуғулланувчи шахслар қонунга мувофиқ жавобгар бўладилар.

Хусусий тиббиёт амалиёти биланолий ёки ўрта махсус тиббий маълумот тўғрисида диплом ва танланган фаолият тури билан

шуғулланиш учун лицензия олган шахслар хусусий тиббиёт амалиёти, шу жумладан, табиблик (халқ табобати) билан шуғулланиш ҳуқуқига эга.

Тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини профессионал тиббиёт уюшмалари ва маҳаллий давлат ҳокимияти органлари, шунингдек рухсатнома (лицензия) берган орган назорат қилиб боради.

Хусусий тиббиёт амалиёти билан шуғулланиш хусусий тиббиёт амалиёти билан шуғулланишга рухсатнома берган органнинг ёки суднинг қарори билан тўхтатилиши мумкин.

#### **Меҳнат интизоми (МК174 - модда).**

Корхонада меҳнат тартиби иш берувчи касаба уюшмаси қўмитаси ёки ходимларнинг бошқа вакиллик органи билан келишиб тасдиқлайдиган ички меҳнат тартиби қоидалари билан белгиланади.

#### **Интизом тўғрисидаги устав ва низомлар (МК 175 - модда).**

Халқ хўжалигининг баъзи тармоқларида ходимларнинг айрим тоифалари учун интизом тўғрисидаги устав ва низомлар амал қилади.

#### **Ходимнинг бурчлари (МК 176 - модда).**

Ходим ўз меҳнат вазифаларини ҳалол, виждонан бажариши, меҳнат интизомига риоя қилиши, иш берувчининг қонуний фармойишларини ўз вақтида ва аниқ бажариши, технология интизомига, меҳнат муҳофазаси, техника хавфсизлиги ва ишлаб чиқариш санитарияси талабларига риоя қилиши, иш берувчининг мол-мулкани авайлаб асраши шарт.

Ходимнинг меҳнат вазифалари ички тартиб қоидаларида, интизом тўғрисидаги устав ва низомларда, корхонада қабул қилинадиган локал ҳужжатларда (жамоа шартномаларида, йўриқномалар ва ҳоказоларда), меҳнат шартномасида аниқ белгилаб қўйилади.

#### **Иш берувчининг бурчлари (МК 177 - модда).**

Иш берувчи ходимлар меҳнاتини ташкил қилиши, қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатларда, меҳнат шартномасида назарда тутилган меҳнат шароитларини яратиб бериши, меҳнат ва ишлаб чиқариш интизомини таъминлаши, меҳнат муҳофазаси қоидаларига риоя этиши, ходимларнинг эҳтиёж ва талабларига эътибор билан қараши, уларнинг меҳнат ва турмуш шароитларини яхшилаб бориши, ушбу Кодексга мувофиқ жамоа шартномаларини тузиши шарт.

Иш берувчи ходимдан унинг меҳнат вазифалари доирасига кирмайдиган ишларни бажаришни, қонунга хилоф ёки ходим ва бошқа шахсларнинг ҳаёти ва соғлиги учун хавф туғдирувчи, уларнинг шаъни ва қадр-қимматини камситувчи ҳаракатлар қилишни талаб этишга ҳақли эмас.

**Меҳнат коллективи, меҳнат жамоалари, жамоа шартномаси.**

Меҳнат коллективи ва унинг Соғлиқни сақлаш муассасасини бошқарган ҳолда ҳам, давлат ҳам ишчи ходимлар манфаатини ҳимоя қилади. Юзага келган муаммоларни биргаликда бартараф қиладилар.

**Меҳнат жамоалари ва уларнинг вазифаси.**

Меҳнат жамоаси муассасаларида, корхоналарида, корхоналардаги меҳнаткашлар йиғиндиси бўлиб, биргаликда улар давлат корхоналари, муассасаларида, жамоа ҳўжаликларида ва шахсий фирмаларда иш фаолиятини юритишади.

Меҳнат жамоасининг таркиби муассасалар структурасига қараб цех жамоаси, бўлим жамоаси, бригадалар ва бошқа қисмлардан тузилган.

**Касаба уюшмалари (МК 22 - модда).**

Касаба уюшмаларининг ва улардаги сайлаб қўйиладиган органларнинг давлат ва ҳўжалик органлари, иш берувчилар билан ўзаро муносабатларидаги ҳуқуқлари қонун, уставлар, жамоа келишувлари ва шартномалари билан белгиланади.

**Жамоа шартномаси (МК 29-модда).**

*Жамоа шартномаси* — корхонада иш берувчи билан ходимлар ўртасидаги меҳнатга оид, ижтимоий-иқтисодий ва касбга оид муносабатларни тартибга солувчи норматив ҳужжатдир.

*Жамоа келишуви* — муайян касб, тармоқ, ҳудуд ходимлари учун меҳнат шартлари, иш билан таъминлаш ва ижтимоий кафолатлар белгилаш борасидаги мажбуриятларни ўз ичига олувчи норматив ҳужжатдир.

Жамоа шартномалари ва келишувлари ходимлар билан иш берувчиларнинг меҳнатга оид муносабатларини шартнома асосида тартибга солишга ва уларнинг ижтимоий-иқтисодий манфаатларини мувофиқлаштиришга ёрдам бериш мақсадида тузилади.

**Жамоа шартномасини тузиш зарурлиги ҳақида қарор қабул қилиш (МК 35-модда).**

Иш берувчи билан жамоа шартномасини тузиш зарурлиги ҳақида қарор қабул қилиш ҳуқуқига касаба уюшмаси ўз вакиллик органи орқали, ходимлар томонидан ваколат берилган бошқа вакиллик органи ёки бевосита меҳнат жамоасининг умумий йиғилишига (конференцияси) эга.

Жамоа шартномалари корхоналарда, уларнинг юридик шахс ҳуқуқи берилган таркибий бўлинмаларида тузилади.

### **Жамоа шартномасининг тарафлари (МК 36 - модда).**

Жамоа шартномаси, бир тарафдан, ходимлар томонидан касаба уюшмалари ёки ўзлари ваколат берган бошқа вакиллик органи орқали, иккинчи тарафдан — бевосита иш берувчи ёки у ваколат берган вакиллар томонидан тузилади.

### **Жамоа шартномасининг мазмуни ва тузилиши (МК 37-модда).**

Жамоа шартномасининг мазмуни ва тузилишини тарафлар белгилайди.

Жамоа шартномасига иш берувчи ва ходимларнинг қуйидаги масалалар бўйича ўзаро мажбуриятлари киритилиши мумкин:

- меҳнатга ҳақ тўлаш шакли, тизими ва миқдори, пул мукофотлари, нафақалар, компенсациялар, қўшимча тўловлар;
- нархларнинг ўзгариб бориши, инфляция даражаси, жамоа шартномаси билан белгиланган кўрсаткичларнинг бажарилишига қараб меҳнатга ҳақ тўлашни тартибга солиш механизми;
- ходимларни иш билан таъминлаш, қайта ўқитиш, ишдан бўшатиб олиш шартлари;
- иш вақти ва дам олиш вақти, меҳнат таътилларининг муддатлари;
- ходимларнинг, шу жумладан, аёллар ва ўн саккиз ёшга тўлмаган шахсларнинг меҳнат шароитлари ва меҳнат муҳофазасини яхшилаш, экология жиҳатидан хавфсизликни таъминлаш;
- корxonани ва идорага қаршли турар жойни хусусийлаштириш вақтида ходимларнинг манфаатларига риоя қилиш;
- ишни таълим билан қўшиб олиб борувчи ходимлар учун имтиёзлар;
- ихтиёрий ва мажбурий тарздаги тиббий ҳамда ижтимоий суғурта;



- иш берувчи томонидан ўз ходимларининг шахсий жамғариб бориладиган пенсия ҳисобварақларига кўшимча бадаллар киритиш миқдорлари ва муддатлари;

- жамоа шартномасининг бажарилишини текшириб бориш, тарафларнинг жавобгарлиги, ижтимоий шериклик, касаба уюшмалари, ходимларнинг бошқа вакиллик органларига фаолият кўрсатиш учун тегишли шароит яратиб бериш.

Жамоа шартномасида корхонанинг иқтисодий имкониятларини ҳисобга олган ҳолда бошқа шартлар, шу жумладан, қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатлар билан белгиланган нормалар ва қоидаларда кўрсатилганига қараганда имтиёзлироқ меҳнат шартлари ва ижтимоий-иқтисодий шартлар (кўшимча таътиллар, пенсияларга тайинланадиган устамалар, муддатдан илгари пенсияга чиқиш, транспорт ва хизмат сафари харажатлари учун компенсациялар, ходимларни ишлаб чиқаришда ҳамда уларнинг болаларини мактабда ва мактабгача тарбия муассасаларида текин ёки қисман ҳақ тўланадиган тарзда овқатлантириш, бошқа кўшимча имтиёз ва компенсациялар) ҳам киритилиши мумкин.

Башарти амалдаги қонунларда норматив тусдаги қоидалар жамоа шартномасида албатта мустаҳкамлаб қўйилиши шарт деб бевосита кўрсатма берилган бўлса, бундай қоидалар жамоа шартномасига киритилади.

#### **Жамоа шартномасини тузиш тартиби (МК 40 - модда).**

Жамоа шартномаси, башарти уни умумий йиғилишда (қонференцияда) иштирок этаётганларнинг эллик фоизидан кўпроғи ёқлаб овоз берган бўлса, маъқулланган ҳисобланади.

Агар жамоа шартномасининг лойиҳаси маъқулланмаса, тарафларнинг вакиллари уни умумий йиғилишда (қонференцияда) билдирилган таклиф-истакларни эътиборга олган ҳолда ишлаб такомилга етказдилар ҳамда ўн беш кун ичида умумий йиғилиш (қонференция) муҳокамасига қайта тақдим этадилар.

Умумий йиғилишда (қонференцияда) маъқулланганидан кейин тарафларнинг вакиллари жамоа шартномасини уч кун ичида имзолайдилар.

#### **Жамоа шартномасининг амал қилиш муддати(МК 41 – модда).**

Жамоа шартномаси имзоланган вақтдан эътиборан ёки жамоа шартномасида кўрсатилган кундан бошлаб кучга кирази ҳамда тарафлар белгилаган муддат давомида амал қилади.

Белгиланган муддат тугагач, жамоа шартномаси тарафлар янги шартнома тузгунча ёки амалдаги шартномани ўзгартиргунча, тўлдиргунча амалда бўлади.

**Жамоа шартномасининг амал қилиш доираси (МК 42 - модда).**

Жамоа шартномаси иш берувчига ва мазкур корхонанинг барча ходимларига, шу жумладан, жамоа шартномаси кучга кирганидан кейин ишга қабул қилинган шахсларга ҳам татбиқ этилади.

**Жамоа шартномаси шартларини бажаришга жавобгарлар.**

Жамоа шартномасининг матни ҳар бир ишчи ходимга мазмун моҳияти тушунтирилиб берилади. Бир ой давомида ҳар бир янги ишга олинаётган ишчини жамоа шартномаси билан маъмурият таништириб чиқиши лозим. Жамоа шартнома шартларини бажарилишини касаба уюшмалар назорат қилиб турадилар.

Муассаса раҳбарларининг маърузаларини касаба уюшмаси комитети эшитиб, кўриб чиқади ва юзага келган муаммоларни бартараф этишни маъмуриятдан сўрайди.

Агар ишчилар жамоа шартномасига кўрсатилган шартни бажара олмаётган бўлса, бундай ҳолатда бу ишчиларга маъмурий жазо, жарима тайинланади, ҳатто ишдан бўшатилиши кўрилади.

Ўзбекистон Республикасида Соғлиқни сақлаш тизими структураси схемада илова қилинади (иловага қаралсин).

**Меҳнат шартномаси тушунчаси ва тарафлари (МК 72 - модда).**

Меҳнат шартномаси ходим билан иш берувчи ўртасида муайян мутахассислик, малака, лавозим бўйича ишни ички меҳнат тартибига бўйсунган ҳолда тарафлар келишуви, шунингдек меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатлар билан белгиланган шартлар асосида ҳақ эвазига бажариш ҳақидаги келишувдир.

Ходим ва иш берувчи меҳнат шартномасининг тарафлари бўлиб ҳисобланадилар.

Меҳнат шартномасини тузиш ҳақидаги келишувдан олдин кўшимча ҳолатлар (танловдан ўтиш, лавозимга сайланиш ва бошқалар) бўлиши мумкин.

Ходим ўриндошлик асосида ишлаш тўғрисида, башарти бу қонун ҳужжатлари билан тақиқланмаган бўлса, меҳнат шартномалари тузиши мумкин.

**Меҳнат шартномасининг мазмуни (МК 73 - модда).**

Меҳнат шартномасининг мазмуни тарафлар келишуви бўйича, шунингдек, меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатлар билан белгиланади.

Меҳнат шартномаси тарафларининг келишуви билан қуйидагилар белгиланади:

- иш жойи (корхона ёки унинг бўлинмаси);
- ходимнинг меҳнат вазифаси — мутахассислиги, малакаси, у ишлайдиган лавозим;
- ишнинг бошланиш куни;
- меҳнат шартномаси муайян муддатга тузилганда унинг амал қилиш муддати;
- меҳнат ҳақи миқдори ва меҳнатнинг бошқа шартлари.

Меҳнат шартномасини тузиш пайтида ходимларнинг қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатлар билан белгиланган меҳнат ҳуқуқлари ва кафолатлари даражаси пасайтирилиши мумкин эмас.

#### **Меҳнат шартномасининг шакли (МК 74- модда).**

- Меҳнат шартномаси ёзма шаклда тузилади.
- Меҳнат шартномасининг шакли Ўзбекистон Республикаси ҳукумати томонидан белгиланган тартибда тасдиқланадиган намунавий шартномани ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилади.
- Меҳнат шартномаси бир хил кучга эга бўлган камида икки нусхада тузилади ва ҳар бир тарафга сақлаш учун топширилади.
- Меҳнат шартномасида тарафларнинг манзиллари кўрсатилади.
- Меҳнат шартномаси ходим ва ишга қабул қилиш ҳуқуқига эга бўлган мансабдор шахснинг имзолари билан мустаҳкамланиб, имзоланган муддати қайд этиб қўйилади.
- Мансабдор шахснинг имзоси, имзонинг ҳақиқий ва ваколатли эканлигини таъкидлаш тариқасида корхона муҳри билан тасдиқланади.

#### **Меҳнат шартномасининг муддати (МК 75 - модда).**

Меҳнат шартномалари:

- ❖ номуайян муддатга;
- ❖ беш йилдан ортиқ бўлмаган муайян муддатга;
- ❖ муайян ишни бажариш вақтига мўлжаллаб тузилиши мумкин.

Агар меҳнат шартномасида унинг амал қилиш муддати кўрсатилмаган бўлса, меҳнат шартномаси номуайян муддатга тузилган деб ҳисобланади.

Номуайян муддатга тузилган меҳнат шартномаси ходимнинг розилигисиз муайян муддатга, шунингдек муайян ишни бажариш вақтига мўлжаллаб қайта тўзилиши мумкин эмас.

**Меҳнат шартномаси тузиш. Ишга қабул қилинадиган ёш (МК 77 - модда).**

Ишга қабул қилиш ўн олти ёшдан йўлга қўйилади.

Ёшларни меҳнатга тайёрлаш учун умумтаълим мактаблари, ўрта махсус, касб-ҳунар ўқув юртларининг ўқувчиларини уларнинг соғлигига ҳамда маънавий ва ахлоқий камол топишига зиён етказмайдиган, таълим олиш жараёнини бузмайдиган енгил ишни ўқишдан бўш вақтида бажариши учун — улар ўн беш ёшга тўлганидан кейин ота-онасидан бирининг ёки ота-онасининг ўрнини босувчи шахслардан бирининг ёзма розилиги билан ишга қабул қилишга йўл қўйилади.

Ўн саккиз ёшга тўлмаган шахсларни ишга қабул қилиш ушбу Кодекснинг 241-моддасида назарда тутилган талабларга риоя этилган ҳолда амалга оширилади.

**Ишга қабул қилиш вақтида талаб қилинадиган ҳужжатлар (МК 80 - модда).**

Ишга қабул қилиш вақтида ишга кираётган шахс қуйидаги ҳужжатларни:

- паспорт ёки унинг ўрнини босадиган бошқа ҳужжатни, ўн олти ёшгача бўлган шахслар эса, — туғилганлик тўғрисидаги гувоҳнома ва турар жойидан маълумотномани;

- меҳнат дафтарчасини, биринчи маротаба ишга кираётган шахслар бундан мустасно. Ўриндошлик асосида ишга кираётган шахслар меҳнат дафтарчаси ўрнига асосий иш жойидан олган маълумотномани;

- ҳарбий хизматга мажбурлар ёки чақирилувчилар тегишлича ҳарбий билетни, ёки ҳарбий ҳисобда турганлик ҳақидаги гувоҳномани;

- қонун ҳужжатларига мувофиқ махсус маълумотга ёки махсус тайёргарликка эга шахсларгина бажариши мумкин бўлган ишларга кираётганда олий ёки ўрта махсус, касб-ҳунар ўқув юртини тамомлаганлиги тўғрисидаги дипломни, ёхуд мазкур ишни бажариш ҳуқуқини берадиган гувоҳномани, ёки бошқа тегишли ҳужжатни тақдим этади.

Ишга қабул қилиш вақтида ишга кираётган шахсдан қонун ҳужжатларида кўрсатилмаган ҳужжатларни талаб қилиш тақиқланади.

**Меҳнат дафтарчаси (МК 81 - модда).**

Меҳнат дафтарчаси ходимнинг меҳнат стажини тасдиқловчи асосий ҳужжатдир.

Иш берувчи корхонада беш кундан ортиқ ишлаган барча ходимларга меҳнат дафтарчасини тутиши шарт, ўриндошлик асосида ишловчилар бундан мустасно.

Иш берувчи меҳнат дафтарчасига ишга қабул қилиш, бошқа доимий ишга ўтказиш ва меҳнат шартномасини бекор қилиш тўғрисидаги маълумотларни ёзиши шарт. Ходимнинг илтимосига кўра меҳнат дафтарчасига ўриндошлик асосида ишлаган ва вақтинча бошқа ишга ўтказилган даврлар ҳақидаги ёзувлар киритилади. Меҳнат шартномасини бекор қилиш асослари (сабаблари) меҳнат дафтарчасига ёзилмайди.

**Дастлабки синов муддати (МК 85 - модда).**

Дастлабки синов муддати уч ойдан ошиб кетиши мумкин эмас.

Вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик даври ва ходим узрли сабабларга кўра ишда бўлмаган бошқа даврлар дастлабки синов муддатига киритилмайди.

**Дастлабки синов даврида ходимларга меҳнат тўғрисидаги қонун ҳужжатларининг татбиқ этилиши (МК 86 - модда).**

Дастлабки синов даврида ходимларга меҳнат тўғрисидаги қонун ҳужжатлари ва корхонада ўрнатилган меҳнат шартлари тўлиқ татбиқ этилади.

Дастлабки синов даври меҳнат стажига киритилади.

**Дастлабки синов натижаси (МК 87 - модда).**

Дастлабки синов муддати тугагунга қадар ҳар бир тараф иккинчи тарафни уч кун олдин ёзма равишда огоҳлантириб, меҳнат шартномасини бекор қилишга ҳақлидир. Бундай ҳолда иш берувчи меҳнат шартномасини синов натижаси қониқарсиз бўлгандагина бекор қилиши мумкин.

Меҳнат шартномасини бекор қилиш тўғрисида ушбу модданинг биринчи қисмида назарда тутилган огоҳлантириш муддатини қисқартиришга фақат шартнома тарафларининг келишуви билан йўл қўйилади.

Ушбу модданинг биринчи қисмида назарда тутилган ёки меҳнат шартномаси тарафларининг келишуви билан белгилаб

олинган огоҳлантириш муддати мобайнида ходим меҳнатга оид муносабатларни бекор қилиш тўғрисида берилган аризани қайтариб олишга ҳақлидир.

Агар дастлабки синов муддати тугагунга қадар тарафлардан бирортаси ҳам меҳнат шартномасини бекор қилишни талаб қилмаган бўлса, шартноманинг амал қилиши давом этади ва бундан кейин уни бекор қилишга умумий асосларда йўл қўйилади.

**Меҳнат шартномасини бекор қилиш асослари (МК 97 - модда).**

Меҳнат шартномаси қуйидаги сабабларга кўра бекор қилиниши мумкин:

а) тарафларнинг келишувига кўра. Ушбу асосга биноан меҳнат шартномасининг барча турлари исталган вақтда бекор қилиниши мумкин;

б) тарафлардан бирининг ташаббуси билан;

с) муддатнинг тугаши билан;

д) тарафлар ихтиёрига боғлиқ бўлмаган ҳолатларга кўра;

е) меҳнат шартномасида назарда тутилган асосларга кўра.

Меҳнатга оид муносабатларни бекор қилиш тўғрисидаги меҳнат шартномасида, бу шартнома иш берувчи томонидан корхона раҳбари, унинг ўринбосарлари, бош бухгалтер билан, корхонада бош бухгалтер лавозими бўлмаган тақдирда эса, бош бухгалтер вазифасини амалга оширувчи ходим билан тузилганда, шунингдек қонунда йўл қўйиладиган бошқа ҳолларда ҳам назарда тутилиши мумкин.

ж) янги муддатга сайланмаганлиги (танлов бўйича ўтмаганлиги) ёхуд сайланишда (танловда) қатнашишни рад этганлиги муносабати билан.

**Меҳнат шартномасини ходимнинг ташаббуси билан бекор қилиш (МК 99-модда).**

Ходим номуайян муддатга тузилган меҳнат шартномасини ҳам, муддати тугагунга қадар муддатли меҳнат шартномасини ҳам, икки ҳафта олдин иш берувчини ёзма равишда огоҳлантирилиб, бекор қилишга ҳақлидир. Огоҳлантириш муддати тугагандан сўнг ходим ишни тўхтатишга ҳақли, иш берувчи эса, ходимга меҳнат дафтарчасини бериши ва у билан ҳисоб-китоб қилиши шарт.

Ходим билан иш берувчи ўртасидаги келишувга биноан меҳнат шартномаси огоҳлантириш муддати тугамасдан олдин ҳам бекор қилиниши мумкин.

Ушбу модданинг биринчи қисмида назарда тутилган ёки тарафлар келишуви бўйича белгиланган огоҳлантириш муддати давомида ходим берган аризани қайтариб олишга ҳақлидир.

Агар огоҳлантириш муддати тугагандан кейин ходим билан меҳнат шартномаси бекор қилинмаган ва меҳнат муносабатлари давом этаётган бўлса, ходимнинг ташаббуси билан меҳнат шартномасини бекор қилиш ҳақидаги ариза ўз кучини йўқотади, бундай ҳолда меҳнат шартномасини шу аризага мувофиқ бекор қилишга эса йўл қўйилмайди.

Меҳнат шартномасини ходимнинг ташаббуси билан бекор қилиш ҳақидаги ариза у ўз ишини давом эттиришининг имқони йўқлиги (ўқув юртига қабул қилинганлиги, пенсияга чиққанлиги, сайлаб қўйиладиган лавозимга сайланганлиги ва бошқа ҳоллар) билан боғлиқ бўлса, иш берувчи меҳнат шартномасини ходим илтимос қилган муддатда бекор қилиши керак.

Муддатли меҳнат шартномаси ходимнинг ташаббуси билан муддатидан олдин бекор қилинганда, ушбу Кодекснинг 104-моддасида назарда тутилган тартибда ходимнинг “неустойка” тўлаши белгилаб қўйилиши мумкин.

**Меҳнат шартномасини иш берувчининг ташаббуси билан бекор қилиш (МК 100-модда).**

Номуайян муддатга тузилган меҳнат шартномасини ҳам, муддати тугагунга қадар муддатли меҳнат шартномасини ҳам иш берувчининг ташаббуси билан бекор қилиш асосли бўлиши шарт.

Қуйидаги сабаблардан бирининг мавжудлиги меҳнат шартномасини бекор қилишнинг асосли эканлигини билдиради:

1) технологиядаги ишлаб чиқариш ва меҳнатни ташкил этишдаги ўзгаришлар, ходимлар сони (штати) ёки иш хусусиятининг ўзгаришига олиб келган ишлар ҳажмининг қисқарганлиги, ёхуд корхонанинг тугатилганлиги;

2) ходимнинг малакаси етарли бўлмаганлиги ёки соғлиги ҳолатига кўра бажараётган ишига нолайик бўлиб қолиши;

3) ходимнинг ўз меҳнат вазифаларини мунтазам равишда бузганлиги. Аввал меҳнат вазифаларини бузганлиги учун ходим интизомий ёки моддий жавобгарликка тортилган, ёхуд унга нисбатан меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатларда назарда тутилган таъсир чоралари қўлланилган кундан эътиборан бир йил мобайнида ходим томонидан такроран

интизомга хилоф ноҳўя ҳаракат содир қилиниши меҳнат вазифаларини мунтазам равишда бузиш ҳисобланади;

4) ходимнинг ўз меҳнат вазифаларини бир марта қўпол равишда бузганлиги;

ходим билан тузилган меҳнат шартномасини бекор қилишга олиб келиши мумкин бўлган меҳнат вазифаларини бир марта қўпол равишда бузишларнинг рўйхати:

- ички меҳнат тартиби қоидалари;

- корхона мулкдори билан корхона раҳбари ўртасида тузилган меҳнат шартномаси;

- айрим тоифадаги ходимларга нисбатан қўлланиладиган интизом ҳақидаги низом ва уставлар билан белгиланади. Ходимнинг ўз меҳнат вазифаларини бузиши қўпол тусга эгаллиги ёки эга эмаслиги ҳар бир муайян ҳолда содир қилинган ноҳўя ҳаракатнинг оғир-енгиллигига ҳамда бундай бузиш туфайли келиб чиққан ёки келиб чиқиши мумкин бўлган оқибатларга қараб ҳал этилади.

5) ўриндошлик асосида ишламайдиган бошқа ходимнинг ишга қабул қилиниши муносабати билан, шунингдек, меҳнат шартларига кўра ўриндошлик иши чекланиши сабабли ўриндошлар билан меҳнат шартномасининг бекор қилинганлиги;

б) корхона раҳбари, унинг ўринбосарлари, бош бухгалтер билан, корхонада бош бухгалтер лавозими бўлмаган тақдирда эса, бош бухгалтер вазифасини амалга оширувчи ходим билан тузилган меҳнат шартномаси мулкдорнинг алмашиши сабабли бекор қилинганлиги. Мазкур асос бўйича меҳнат шартномасини корхона мулк қилиб олинган кундан бошлаб уч ой мобайнида бекор қилишга йўл қўяди. Ходимнинг вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик даври, меҳнат тўғрисидаги қонунлар ҳамда бошқа норматив ҳужжатларда назарда тутилган таътиллarda бўлган вақти, узрли сабабларга кўра ишда бўлмаган бошқа даврлари бу муддатга киритилмайди.

Ходим вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик даврида ва меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатларда назарда тутилган таътиллarda бўлган даврида меҳнат шартномасини иш берувчининг ташаббуси билан бекор қилишга йўл қўйилмайди, корхона бутунлай тугатилган ҳоллар бундан мустасно.

**Меҳнат шартномасининг тарафлар ихтиёрига боғлиқ бўлмаган ҳолатлар бўйича бекор қилиниши (МК 106 - модда).**



Меҳнат шартномаси қуйидаги ҳолларда бекор қилинади:

1) ходим ҳарбий ёки муқобил хизматга чақирилган тақдирда;  
2) шу ишни илгари бажариб келган ходим ишга тикланган тақдирда;

3) ходимни жазога маҳкум этган суднинг ҳукми қонуний кучга кирган тақдирда, башарти бунинг натижасида ходим аввалги ишини давом эттириш имқониятидан маҳрум этилган бўлса, шунингдек, ходим суднинг қарорига биноан ихтисослаштирилган даволаш-профилактика муассасасига йўлланган тақдирда;

4) ишга қабул қилиш юзасидан белгиланган қоидалар бузилганлиги муносабати билан, агар йўл қўйилган қоидабузарликни бартараф этишнинг имқони бўлмаса ва у ишни давом эттиришга тўсқинлик қилса;

5) ходимнинг вафоти муносабати билан;

6) қонунда назарда тутилган бошқа ҳолларда.

#### **Иш вақти тушунчаси (МК 114- модда).**

Ходим иш тартиби ёки графигига ёхуд меҳнат шартномаси шартларига мувофиқ ўз меҳнат вазифаларини бажариши лозим бўлган вақт иш вақти ҳисобланади.

#### **Иш вақтининг нормал муддати (МК 115 - модда).**

Ходим учун иш вақтининг нормал муддати ҳафтасига қирқ соатдан ортиқ бўлиши мумкин эмас.

Олти кунлик иш ҳафтасида ҳар кунги ишнинг муддати етти соатдан, беш кунлик иш ҳафтасида эса саккиз соатдан ортиб кетмаслиги лозим.

Корхонада иш вақтини жамлаб ҳисобга олиш жорий қилинган тақдирда, ушбу Кодекснинг 123-моддасида назарда тутилган қоидалари қўлланилади.

#### **Иш вақтининг қисқартирилган муддати (МК 116 - модда).**

Айрим тоифадаги ходимлар учун уларнинг ёши, соғлигининг ҳолати, меҳнатнинг шартлари, меҳнат вазифаларининг ўзига хос хусусиятлари ва ўзга ҳолатларни инобатга олиб, меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатлар, шунингдек, меҳнат шартномаси шартларига биноан меҳнатга тўланадиган ҳақни камайтирмасдан, иш вақтининг қисқартирилган муддати белгиланади.

Иш вақтининг қисқартирилган муддати қуйидагилар учун белгиланади:

-ўн саккиз ёшга тўлмаган ходимлар (242-модда);

-I ва II гуруҳ ногирони бўлган ходимлар (220-модданинг учинчи қисми);

-ноқулай меҳнат шароитларидаги ишларда банд бўлган ходимлар (117-модда);

-алоҳида тусга эга бўлган ишлардаги ходимлар (118-модда);

-уч ёшга тўлмаган болалари бор, бюджет ҳисобидан молиявий жиҳатдан таъминланадиган муассасалар ва ташкилотларда ишлаётган аёллар (228-1-модда).

**Ноқулай меҳнат шароитларидаги ишларда банд бўлган ходимлар учун иш вақтининг қисқартирилган муддати (МК117 - модда).**

Иш вақтининг ҳафтасига ўттиз олти соатдан ошмайдиган қисқартирилган муддати меҳнат жараёнида соғлигига физикавий, кимёвий, биологик ва ишлаб чиқаришнинг бошқа зарарли омиллари таъсир этадиган ходимлар учун белгиланади.

Корхонадаги бундай ишларнинг рўйхати ва уларни бажаришда иш вақтининг муайян муддати тармоқ (тариф) келишувларида, жамоа шартномаларида белгилаб қўйилади, агар улар тузилмаган бўлса, иш берувчи томонидан касабга уюшмаси кўмитаси ёки ходимларнинг бошқа вакиллик органи билан келишиб, меҳнат шароитларига баҳо беришнинг Ўзбекистон Республикаси Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги билан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланадиган услубияти асосида белгиланади.

Меҳнат шароити ўта зарарли ва ўта оғир ишларда банд бўлган ходимлар учун иш вақтининг муддати чегараси Ўзбекистон Республикаси Ҳукумати томонидан белгиланади.

**Алоҳида тусга эга бўлган ишлардаги ходимлар учун иш вақтининг қисқартирилган муддати (МК 118 - модда).**

Юқори даражадаги ҳис-ҳаяжон, ақлий зўриқиш, асаб танглиги билан боғлиқ, яъни алоҳида тусга эга бўлган ишлардаги айрим тоифадаги ходимлар учун (тиббиёт ходимлари, педагоглар ва бошқалар) иш вақтининг муддати ҳафтасига ўттиз олти соатдан ошмайдиган қилиб белгиланади. Бундай ходимлар рўйхати ва улар иш вақтининг аниқ муддати Ўзбекистон Республикаси ҳукумати томонидан белгиланади.

**Тунги вақтдаги ишнинг муддати (МК 122 - модда).**

Соат 22-00 дан то соат 6-00 гача бўлган вақт, тунги вақт деб ҳисобланади.

Агар ходим учун белгиланган кундалик иш (смена) муддатининг камида ярми тунги вақтга тўғри келса, тунги иш вақти муддати бир соатга, иш ҳафтаси муддати ҳам шунга мувофиқ равишда қисқартирилади.

Ишлаб чиқариш шароитларига кўра зарур бўлган ҳолларда, хусусан, ишлаб чиқариш узлуксиз бўлган жойларда, шунингдек, бир кун дам олинадиган олти кунлик иш ҳафтаси шароитида смена бўлиб ишланаётган жойларда тунги иш муддати кундузги иш муддатига тенглаштирилади.

Ходимларни тунги вақтдаги ишга жалб этиш ушбу Кодекснинг 220-моддаси бешинчи қисмида ва 228, 245-моддаларида белгиланган чеклашларга риоя этган ҳолда амалга оширилади.

### **Соғлиқни сақлашда кечки навбатчилик.**

Соғлиқни сақлаш соҳасида навбатчилик деганда кечки (тунги) пайт, байрам ва дам олиш кунлари ишлаш вақти ҳақида гап боради.

Тунги навбатчилик ҳар бир тиббий ходим учун мажбурий, агар иш вақти 1 ойлик ичида бўлса, бундан қуйидаги ҳолатларда озод этилади:

- ҳомиладор бўлса;
- эмизувчи боласи бўлса ва бошқалар.

Ойлик иш вақтидан юқори бўлган ишчиларга навбатчилик тайинлаш улар билан келишилган ҳолатда олиб борилади. Навбатчилик учун бир ставка ва бир ярим ставка ишловчилар ҳам жалб этилиши мумкин. Навбатчилик учун стационарда ишловчи врачлар жалб этилиши мумкин.

Навбатчиликнинг максимал вақти 12 соатдан ошмаслиги лозим. Байрам ва дам олиш кунларида 12 соатдан ошиши мумкин.

### **Ўн саккиз ёшга тўлмаган шахсларнинг меҳнат ҳуқуқлари (МК 240-модда).**

Ўн саккиз ёшга тўлмаган шахслар меҳнатга оид ҳуқуқий муносабатларда катта ёшдаги ходимлар билан тенг ҳуқуқда бўладилар, меҳнатни муҳофаза қилиш, иш вақти, таътиллار ва бошқа меҳнат шартлари соҳасида улар учун меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатларда белгиланган қўшимча имтиёзлардан фойдаланадилар.

### **Ўн саккиз ёшга тўлмаган шахслар меҳнатида фойдаланиш тақиқланадиган ишлар (МК 241- модда).**

Ўн саккиз ёшга тўлмаган шахслар меҳнатида шу тоифа ходимларининг соғлиги, хавфсизлиги ёки ахлоқ-одобига зиён

етказиши мумкин бўлган меҳнат шароити ноқулай ишларда, ер ости ишларида ва бошқа ишларда фойдаланиш тақиқланади.

Ўн саккиз ёшга тўлмаган шахсларнинг белгилаб қўйилган нормадан ортиқ оғир юк кўтаришлари ва ташишларига йўл қўйилмайди.

Ушбу модданинг биринчи қисмида кўрсатилган ишлар рўйхати ва ўн саккиз ёшга тўлмаган шахслар кўтаришлари ва ташишлари мумкин бўлган оғир юк нормаларининг чегарасини Ўзбекистон Республикаси Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ўзбекистон касаба уюшмалари Федерацияси Кенгаши ва иш берувчиларнинг вакиллари маслаҳатини олган ҳолда белгилайди.

**Ўн саккиз ёшга тўлмаган шахслар учун қисқартирилган иш вақтининг муддати (МК 242-модда).**

Иш вақтининг муддати ўн олтидан ўн саккиз ёшгача бўлган ходимларга ҳафтасига ўттиз олти соатдан, ўн бешдан ўн олти ёшгача бўлган шахслар учун эса ҳафтасига йигирма тўрт соатдан ошмайдиган қилиб белгиланади.

Ўқишдан бўш вақтларида ишлаётган ўқувчиларнинг ўқув йили давомидаги иш вақти муддати ушбу модданинг биринчи қисмида тегишли ёшдаги шахслар учун назарда тутилган иш вақти энг кўп муддатининг ярмидан ортиб кетиши мумкин эмас.

**Ўн саккиз ёшга тўлмаган шахсларга йиллик меҳнат таътили бериш(МК 244-модда).**

Ўн саккиз ёшга тўлмаган ходимларга камида ўттиз календарь кундан иборат йиллик таътил берилади ва улар бу таътилдан ёз вақтида ёки йилнинг ўзлари учун қулай бўлган бошқа вақтида фойдаланишлари мумкин.

Башарти таътил берилаётган йил ходим ўн саккиз ёшга тўлгунга қадар ва тўлгандан кейинги даврларни ўз ичига олса, таътилнинг муддати ўн саккиз ёшга тўлгунга қадар бўлган иш стажи учун - ўттиз календарь кун ҳисобидан, ўн саккиз ёшга тўлгандан кейинги иш стажи учун эса умумий тартибда ҳисоблаб чиқарилади.

**Меҳнат шароитини ҳимоялаш учун жавобгарлик.**

Меҳнат шароитининг қоидаларининг бузилиши, техника хавфсизлигига риоя қилмаслик ўз навбатида дисциплинар, административ, жиноий ва иқтисодий жавобгарликка тортилади.

Меҳнат ҳавфсизлиги қоидаларини бузганлиги учун ҳар бир ишчи ва хизматчи маъмурият ва касаба уюшмаси томонидан белгиланган дисциплинар (интизомий) жазога тортилади.

Маъмурий жавобгарлик - меҳнат ҳавфсизлиги қоидалари бўзилганлиги учун ишчилар, уларнинг бошқарувчиларига иқтисодий, яъни жарима солинади. Жарима тайинлашни инспекторлар ва давлат назоратчилари томонидан амалга оширилади.

Жарима қонунбузарлик аниқлангандан сўнг 1 ой ичида тўланиши шарт.

Жарима тўлашни бартараф этиш фақат туман (шаҳар) халқ суди томонидан унидирилиши мумкин.

Жиноий жавобгарликка тортиш ҳавфсизлик стандартларининг бузилиши туфайли ва меҳнат ҳавфсизлиги бузилганда, бунинг натижасида нохуш салбий оқибатларга олиб келиши мумкин бўлган ҳолатлар ва оғир тан жароҳати олган вақтда жорий қилинади.

### **Ишсизлик нафақасини тўлаш шартлари ва муддатлари (МК 65-модда).**

Ишсизлик нафақаси ишсиз деб эътироф этилган шахсга у иш қидираётган шахс сифатида маҳаллий меҳнат органида рўйхатдан ўтган кундан эътиборан тайинланади. Қарамоғида учтагача киши бўлган, ўттиз беш ёшга тўлмаган ишсиз эркакка ишсизлик нафақаси у ҳақ тўланадиган жамоат ишларида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан белгиланадиган тартибда иштирок этган тақдирда тайинланади. Ишсиз шахснинг нафақа олиш ҳуқуқи у иш қидираётган шахс сифатида рўйхатдан ўтган пайдан бошлаб кечи билан ўн биринчи кундан эътиборан кучга киради.

*Ишсизлик нафақаси кўпи билан:*

- ишдан ва иш ҳақидан (меҳнат даромадидан) маҳрум бўлган ёки узоқ (бир йилдан ортиқ) танаффусдан кейин меҳнат фаолиятини қайта бошлашга ҳаракат қилаётган шахсга ўн икки ойлик давр мобайнида йигирма олти календарь ҳафта;
- илгари ишламаган ва биринчи марта иш қидираётган шахсга эса ўн уч календарь ҳафта мобайнида тўланади.

Ишсиз шахс нафақа олиш даврида иш қидириши ва ҳар икки ҳафтада камида бир марта маҳаллий меҳнат органида йўқламадан ўтиши керак.

Ишсизлик нафақасининг миқдори қонун ҳужжатлари билан белгиланади.

**Ишсизлик нафақаси тўлашни бекор қилиш, тўхтатиб қўйиш ва унинг миқдорини камайтириш (МК 66 - модда).**

***Қуйидаги ҳолларда ишсизлик нафақасини тўлаш бекор қилинади:***

- ишсиз шахс ишга жойлашганда;
- ишсиз шахс таклиф қилинган мақбул келадиган ишни икки марта рад этган тақдирда;
- қарамоғида учтагача киши бўлган, ўттиз беш ёшга тўлмаган ишсиз эркак ҳақ тўланадиган жамоат ишларида иштирок этишни рад этган тақдирда;
- ишсиз шахс қонун ҳужжатларига мувофиқ пенсия таъминоти ҳуқуқини олган тақдирда;
- ишсиз шахс суднинг ҳукми билан қамоқ ёки озодликдан маҳрум этиш тариқасидаги жазога ҳукм қилинган бўлса;
- ишсиз шахс ишсизлик нафақасини олиб турган даврда маҳаллий меҳнат органини хабардор қилмай вақтинча ишга жойлашган бўлса;
- ишсизлик нафақасини алдов йўли билан олаётган бўлса;
- ишсиз шахс вафот этган тақдирда.

***Қуйидаги ҳолларда ишсизлик нафақасини тўлаш тўхтатиб турилади:***

- ишсиз шахс касбга ўрганиш, қайта тайёрлаш ёки малакасини оширишга юборилган бўлса, стипендия олиб касб ўрганиш, қайта тайёрлашдан ўтиш ёки малака ошириш даврида;
- ишсиз шахс ихтисослаштирилган даволаш-профилактика муассасасида даволаш курсини ўтаётган бўлса, бундай муассасада бўлган даврида;
- ишсиз шахс ҳақ тўланадиган жамоат ишларида иштирок этаётган бўлса, бундай ишларда иштирок этган даврида.

Ишсиз шахс узрсиз сабабларга кўра белгиланган муддатда маҳаллий меҳнат органига келмаган тақдирда, ишсизлик нафақасини тўлаш уч ойгача муддатга тўхтатиб қўйилиши ёки нафақанинг миқдори камайрилиши мумкин.

**Дам олиш вақти ва меҳнат таътили.**

*Дам олиш вақти* – ходим меҳнат вазифаларини бажаришдан холи бўлган ва бундан у ўз ихтиёрига кўра фойдаланиши мумкин бўлган вақтдир.

### **Иш куни (смена) давомидаги танаффуслар (МК 127-модда).**

Ходимга иш куни (смена) давомида дам олиш ва овқатланиш учун танаффус берилиши керак, бу танаффус иш вақтига киритилмайди.

Танаффус бериш вақти ва унинг аниқ муддати ички меҳнат тартиби қоидаларида, смена графикларида ёки ходим билан иш берувчи ўртасидаги келишувга биноан белгилаб қўйилади.

Ишлаб чиқариш шароитига кўра дам олиш ва овқатланиш учун танаффус бериш мумкин бўлмаган ишларда иш берувчи ходимга иш вақтида овқатланиб олиш имқониятини таъминлаши шарт. Бундай ишларнинг рўйхати, овқатланиш тартиби ва жойи ички меҳнат тартиби қоидаларида белгилаб қўйилади.

Меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатлар билан иш куни (смена) давомида бошқа танаффуслар ҳам белгилаб қўйилиши мумкин.

### **Кундалик дам олиш вақтининг муддати (МК 128-модда).**

Ишнинг тугаши билан кейинги куни (сменада) иш бошланиши ўртасидаги кундалик дам олиш вақтининг муддати ўн икки соатдан кам бўлиши мумкин эмас.

### **Дам олиш кунлар (МК 129 - модда).**

Барча ходимларга дам олиш кунлари (ҳар ҳафталик узлуксиз дам олиш) берилади.

Беш кунлик иш ҳафтасида ходимларга ҳафтада икки дам олиш куни, олти кунлик иш ҳафтасида эса, бир дам олиш куни берилади.

Умумий дам олиш куни якшанбадир.

### **Таътиллار.**

#### **Йиллик меҳнат таътиллари (МК 133 - модда).**

Барча ходимларга, шу жумладан ўриндошлик асосида ишлаётган ходимларга, дам олиш ва иш қобилиятини тиклаш учун иш жойи (лавозими) ва ўртача иш ҳақи сақланган ҳолда йиллик меҳнат таътиллари берилади.

#### **Йиллик асосий таътил (МК 134-модда).**

Ходимларга ўн беш иш кунидан кам бўлмаган муддат билан йиллик асосий таътил берилади.

#### **Йиллик қўшимча таътилллар (МК 136-модда)**

Қўшимча таътилллар:

-меҳнат шароити ноқулай ва ўзига хос бўлган ишларда банд бўлган ходимларга (137-модда);

-оғир ва ноқулай табиий-иқлим шароитларида иш бажараётган ходимларга (138-модда);

-меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатларда, меҳнат шартномасининг шартларида назарда тутилган бошқа ҳолларда берилади.

**Йиллик асосий таътилни олиш ҳуқуқини берадиган иш стажини ҳисоблаб чиқариш (МК 142-модда).**

Йиллик асосий таътилни олиш ҳуқуқини берувчи иш стажига қуйидагилар киради:

-иш йили давомида ҳақиқатда ишланган вақт;

-ходим ҳақиқатда ишламаган бўлса ҳам, лекин унинг иш жойи (лавозими) сақланган вақт, бундан болани парваришлаш учун қисман ҳақ тўланадиган таътил ва иш ҳақи сақланмаган ҳолда бериладиган муддати икки ҳафтадан кўп бўлган таътиллار мустасно;

-меҳнат шартномаси ғайриқонуний равишда бекор қилинганлиги ёки ходим ғайриқонуний равишда бошқа ишга ўтказилганлиги натижасида қилинган ҳақ тўланадиган мажбурий прогул вақти, башарти ходим кейинчалик аввалги ишига тикланган бўлса;

-тармоқ келишувлари, жамоа шартномалари ва корxonанинг ўзга локал ҳужжатлари, меҳнат шартномасининг шартларида назарда тутилган бошқа даврлар.

Жамоа шартномасида, корxonанинг бошқа локал ҳужжатида, меҳнат шартномасида хусусан иш ҳақи сақланмаган ҳолда бериладиган муддати икки ҳафтадан кўп бўлган таътил вақтини ҳам йиллик асосий таътилни олиш ҳуқуқини берадиган меҳнат стажига қўшиш назарда тутилиши мумкин.

Меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатларда йиллик қўшимча таътиллари олиш ҳуқуқини берадиган иш стажини ҳисоблаб чиқаришнинг алоҳида қоидалари назарда тутилиши мумкин.

**Таътиллари бериш тартиби (МК 143 - модда).**

Йиллик асосий таътил биринчи иш йили учун олти ой ишлангандан кейин берилади.

Иш йили меҳнат шартномасига биноан иш бошланган кундан эътиборан ҳисобланади.

*Таътил қуйидаги ходимларга уларнинг хоҳиши бўйича олти ой ўтмасдан олдин берилади:*



➤ аёлларга ҳомиладорлик ва туғиш таътили олдидан ёки ундан кейин;

➤ I ва II гуруҳ ногиронларига;

➤ ўн саккиз ёшга тўлмаган шахсларга;

➤ муддатли ҳарбий хизматдан резервга бўшатиш ва ишга жойлашган ҳарбий хизматчиларга;

➤ ўриндошлик асосида ишлаётганларга асосий иш жойидаги таътил билан бир вақтда, ўриндошлик асосида ишлаган вақтига мутаносиб равишда ҳақ тўлаган ҳолда;

➤ ишлаб чиқаришдан ажралмаган ҳолда умумий таълим мактабларида, олий ва ўрта махсус, касб-ҳунар ўқув юртлирида, кадрларнинг малакасини ошириш, уларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш институтлари ва курсларида ўқиётганларга, агар улар ўзларининг йиллик таътилларини имтиҳонлар, синовлар (зачётлар) топшириш, диплом, курс, лаборатория ва бошқа ўқув ишларини бажариш вақтига тўғрилаб олишни хоҳласалар;

➤ технологиядаги, ишлаб чиқариш ва меҳнатни ташкил этишдаги ўзгаришлар, ходимлар сони (штати) ёки ишлар хусусияти ўзгаришига олиб келган ишлар ҳажмининг қисқарганлиги ёхуд корхонанинг тугатилганлиги муносабати билан ишдан озод этилган ходимларга (100-модда иккинчи қисмининг 1-банди).

Мактаблар, олий ва ўрта махсус, касб-ҳунар ўқув юртлири, кадрларнинг малакасини ошириш, уларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш институтлари ва курсларининг муаллимлар таркибига биринчи иш йилида йиллик таътил уларнинг мазкур ўқув юртига ишга кирган вақтидан қатъи, назар ҳақиқий ишлаган вақтига мутаносиб равишда ҳақ тўлаган ҳолда ёзги таътил даврида тўлиқ берилади.

Таътил ҳар йили, шу таътил берилаётган иш йили тугагунга қадар берилиши лозим.

Ишлаб чиқариш тусидаги сабабларга кўра жорий йилда таътилни тўлиқ бериш имқони бўлмаган алоҳида ҳолларда, ходимнинг розилиги билан таътилнинг ўн икки иш кунидан ортиқ бўлган қисми кейинги иш йилига кўчирилиши мумкин, шу йили ундан албатта фойдаланилмоғи лозим.

Ўн саккиз ёшга тўлмаган ходимларга йиллик таътилни, шунингдек, ушбу Кодекснинг 137-моддасида кўрсатилган йиллик қўшимча таътилларни бермаслик тақиқланади.

Йиллик асосий таътил иккинчи ва ундан кейинги иш йиллари учун таътиллار жадвалига мувофиқ иш йилининг исталган вақтида берилади.

### **Таътилларни бериш вақти ва навбати (МК 144-модда).**

Йиллик таътилларни бериш навбати календарь йил бошлангунга қадар иш берувчи томонидан касаба уюшмаси кўмитаси ёки ходимларнинг бошқа вакиллик органи билан келишиб тасдиқланадиган жадвалга мувофиқ белгиланади.

Таътил бериш вақти ҳақида ходим таътил бошланишидан камида ўн беш кун олдин хабардор қилиниши керак.

Қуйидаги ходимларга таътил уларнинг хоҳишига кўра ёзги ёки улар учун қулай бўлган бошқа вақтда берилиши керак:

- ўн тўрт ёшга тўлмаган битта ёки ундан ортиқ болани (ўн олти ёшга тўлмаган ногирон болани) тарбиялаётган ёлғиз ота, ёлғиз онага (бева эркаклар, бева аёллар, никоҳдан ажрашганлар, ёлғиз оналарга) ва муддатли ҳарбий хизматни ўтаётган ҳарбий хизматчиларнинг хотинларига;

- I ва II гуруҳ ногиронларига;
- 1941 - 1945 йиллардаги уруш қатнашчиларига ва имтиёзлари бўйича уларга тенглаштирилган шахсларга;
- ўн саккиз ёшга тўлмаган шахсларга;
- таълим муассасаларида ишлаб чиқаришдан ажралмаган ҳолда ўқиётганларга (250-модда);
- жамоа шартномаси, келишувида назарда тутилган бошқа ҳолларда.

Ишлаётган эркакларга йиллик таътил уларнинг хоҳишларига биноан хотинларининг ҳомиладорлик ва туғиш таътили даврида берилади.

Таътилдан фойдаланишнинг жадвалда белгиланган вақти ходим билан иш берувчининг келишувига биноан ўзгартирилиши мумкин.

## **ХОДИМГА ЕТКАЗИЛГАН ЗАРАР УЧУН ИШ БЕРУВЧИНИНГ МОДДИЙ ЖАВОБГАРЛИГИ.**

### **Ходимга тўланиши лозим бўлган зарар (МК 187-модда).**

✓ Ўз меҳнат вазифаларини бажариши муносабати билан ёки меҳнат қилиш имқониятидан ғайриқонуний равишда маҳрум этилганлиги натижасида ходимга, боқувчиси иш билан боғлиқ ҳолда вафот этган тақдирда эса, — унинг оила аъзоларига (192-

модданинг биринчи қисми) етказилган ҳар қандай зарарни (шу жумладан, маънавий зарарни) иш берувчи, башарти ушбу Кодексда бошқача ҳолат назарда тутилмаган бўлса, тўлиқ ҳажмда тўлайди.

✓ Маънавий зарар (жисмоний ёки руҳий азоблар) пул шаклида ёки бошқа моддий шаклда ҳамда иш берувчи ва ходим ўртасидаги келишувга мувофиқ равишда, ходим меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолда вафот этган тақдирда эса, иш берувчи ва вафот этган ходимнинг оила аъзолари ўртасидаги келишувга мувофиқ равишда белгиланган миқдорда қопланади. Маънавий зарарни қоплаш юзасидан низо келиб чиққан тақдирда, бу масала судда кўриб чиқилади.

**Иш берувчининг ходим соғлигига етказилган зарарни тўлаш мажбурияти (МК 189-модда).**

Ходимнинг соғлигига меҳнатда майиб бўлиши, касб касаллигига чалиниши ёки у ўз меҳнат вазифаларини бажариш билан боғлиқ ҳолда соғлигининг бошқача тарзда жароҳатланиши сабабли етказилган зарарни иш берувчи тўлиқ ҳажмда тўлаши шарт.

Ходимнинг иш берувчининг худудида ҳам, унинг ташқарисида ҳам меҳнатда майиб бўлиши, шунингдек иш берувчи томонидан ажратилган транспортда иш жойига келаётган ёки ишдан қайтаётган вақтда жароҳатланиши натижасида етказилган зарар учун иш берувчи моддий жавобгар бўлади.

Меҳнатда майиб бўлиш оқибатида ёки ўз меҳнат вазифаларини бажариши билан боғлиқ ҳолда соғлигининг бошқача тарзда жароҳатланиши сабабли ходимга етказилган зарарни иш берувчи, башарти зарар унинг айби билан келиб чиқмаганлигини исботлаб беролмаса, тўлаши шарт.

Ўз меҳнат вазифаларини бажараётган вақтида юқори хавф манбаи натижасида ходимнинг соғлигига етказилган зарарни иш берувчи, башарти зарар уни бартараф қилиш мумкин бўлмаган кучлар туфайли ёки жабрланувчи қасддан қилганлиги оқибатида келиб чиққанлигини исботлаб беролмаса, тўлаши шарт.

**Ходимнинг соғлигига шикаст етганлиги муносабати билан тўланиши лозим бўлган зарар миқдори (МК 190-модда).**

Тўланиши лозим бўлган зарар жабрланувчининг меҳнатда майиб бўлишига қадар олган ўртача ойлик иш ҳақига нисбатан фоиз ҳисобида, унинг касбга оид меҳнат қобилиятини йўқотганлик даражасига мувофиқ белгиланадиган ҳар ойлик тўловдан, соғлигига

шикаст етиши билан боғлиқ қўшимча харажатларнинг компенсациясидан, шунингдек, белгиланган ҳолларда эса, бир йўла бериладиган нафақа тўлашдан иборатдир.

Касбга оид меҳнат қобилиятини йўқотганлик даражаси ва жабрланувчининг қўшимча ёрдам турларига мухтожлиги тиббий-меҳнат экспертиза комиссияси (ТМЭК) томонидан аниқланади.

Зарар ўрнини қоплаш учун тўловларни тайинлашда жабрланувчи олаётган иш ҳақи, стипендия, пенсия ва бошқа даромадлар ҳисобга олинмайди. Бунда меҳнатда майиб бўлган жабрланувчилар ногиронларга зарарни қоплаш учун тўланадиган сумма қонун ҳужжатларида белгиланган энг кам иш ҳақи миқдорининг эллик фоизидан оз бўлиши мумкин эмас.

#### **Давлат ижтимоий суғуртаси.**

**Давлат ижтимоий суғуртасининг барча ходимларга татбиқ этилиши (МК282-модда).**

Барча ходимлар давлат йўли билан ижтимоий суғурта қилинишлари лозим.

**Давлат ижтимоий суғуртаси учун бадал тўлаш (МК 283-модда).**

Давлат ижтимоий суғуртаси учун иш берувчилар, шунингдек, суғурта қилинган ходимларнинг ўзлари бадал тўлайдилар.

Иш берувчиларнинг давлат ижтимоий суғуртаси учун бадал тўламаганликлари суғурта қилинган ходимни давлат ижтимоий суғуртаси маблағлари ҳисобидан таъминланиш ҳуқуқидан маҳрум қилмайди.

**Давлат ижтимоий суғуртаси ҳисобидан бериладиган таъминот турлари (МК 284-модда).**

Суғурта қилинган ходимлар, тегишли ҳолларда эса, уларнинг оилалари ҳам давлат ижтимоий суғуртаси маблағлари ҳисобидан:

- ✓ вақтинча меҳнатга қобилиятсизлик нафақалари, аёллар эса, бундан ташқари, ҳомиладорлик ва туғиш нафақалари;
- ✓ бола туғилганда бериладиган нафақалар;
- ✓ давлат томонидан бериладиган ёшга доир, ногиронлик ва боқувчисини йўқотганлик пенсиялари;
- ✓ қонун ҳужжатларида назарда тутилган бошқа тўловлар билан таъминланадилар.

Давлат ижтимоий суғуртаси маблағларидан санаторий-курортларда даволаниш, дам олиш, суғурта қилинган ходимларнинг шифобахш (парҳез) таомлари учун ҳақ тўлаш,

болаларнинг соғломлаштириш лагерларини таъминлаб туриш, давлат ижтимоий суғуртасига доир бошқа тадбирлар учун ҳам белгиланган тартибда фойдаланилади.

### **Интизомий жавобгарлик.**

Ўзбекистон Республикаси юридик қонунларидан бири, бу интизомий жавобгарлик бўлиб ҳисобланади.

Интизомий жазони қўллашдан мақсад муассаса ичида иш унумдорлигини таъминлаш, иш мажбуриятини бажариш ва иш қоидаларини бузиш ҳолларини камайтиришга қаратилган.

Интизомий жазо фақат меҳнат интизоми бузилган ҳолларда қўлланилади.

Меҳнат интизомини бузиш бу ишчи зиммасига юклатилган вазифани ўз вақтида бажармасликдир. Ҳар бир тиббиёт ходими муассаса интизомини ёдда тутиши лозим, айниқса врач диагностика ва даво чора тадбирларини нотўғри олиб борилганида ёдда тутиши лозим. Врач интизомий қоидалар бузилган вақтда «врачлик хато»си келиб чиққани аниқланиши, ёки инкор этилиши лозим бўлади. Бу ҳаракати оқибатида у интизомий, жиноий жавобгарликка тортилиши, ёки айб бутунлай олиб ташланиши мумкин.

Врач ҳачаноқи врачларнинг жиддий ва актуал муаммоси бўлиб келмоқда. Врачлар ҳачаноқи (асосида) врачнинг тиббиёт соҳасини мукамал билмаслиги, малакасизлиги туфайли юзага келади. Шуларга асосланиб врачлар интизомий, жиноий жавобгарликка тортилиши ва вазифаларидан озод қилиниши мумкин. Тиббиёт амалиётида врачликҳачаноқи ёки касбий хатолар остида клиник ва анатомик ташхис орасидаги тўғри келмаслик эмас, балки даволаш вақтидаги йўл қўйилган хатолар ҳам юридик томондан кўриб чиқилади.

Врачлик ҳачаноқи деб врач томонидан ҳар бир ҳолатни кўриб чиқиб, айнан шу ҳолатда врач малакасини етишмаслиги, иккинчидан врач керакли тўлиқ текшириш имқониятига эга бўлмаслиги ва учинчидан врач ҳаракатида айби йўқлигини кўрсатиш лозим бўлади. Агар врач маълум ҳолатда хатоликка йўл қўйган бўлса ва бунинг натижасида салбий оқибатлар келиб чиқмаган бўлса, бу ҳолда врач жавобгарликдан озод этилади.

Врачлар нафақат иш вақтидаги хатолари, ишдан ташқари вақтидаги хатолари учун интизомий жазога тортилишлари мумкин. Масалан, врачлик сирини ошкор қилиш.

Шунинг учун муассаса бошлиғи врачга қўйидаги интизомий жазолардан бирини қўллаш ҳуқуқига эга: огоҳлантириш, хайфсан, паст ҳақли ишга 3 ой давомида ўтказиш ва шу вақт ичида иш маошини бермаслик, ҳамда 3 ойга ишдан четлаштириши мумкин.

Агар врач ишга сабабсиз кеч қолса ёки 3 соат иш вақтида ўз жойида бўлмаса, иш жойида маст ҳолатда бўлса, юқоридаги интизомий жазодан биттасини маъмурият томонидан тайинланади.

Агар оғир оқибатларга олиб келган ҳолат бўлса, бу ҳолда маъмурият қўшимча равишда ишчи ходимларга иқтисодий жазо - жарима солиши ҳам мумкин.

### **Интизомий жазолар (МК 181 - модда).**

Ходимга меҳнат интизомини бузганлиги учун иш берувчи қўйидаги интизомий жазо чораларини қўллашга ҳақли:

1) хайфсан;

2) ўртача ойлик иш ҳақининг ўттиз фоизидан ортиқ бўлмаган миқдорда жарима. Ички меҳнат тартиби қоидаларида ходимга ўртача ойлик иш ҳақининг эллик фоизидан ортиқ бўлмаган миқдорда жарима солиш ҳоллари ҳам назарда тутилиши мумкин. Ходимнинг иш ҳақидан жарима ушлаб қолиш ушбу Кодекснинг 164-моддаси талабларига риоя қилинган ҳолда иш берувчи томонидан амалга оширилади;

3) меҳнат шартномасини бекор қилиш (100-модда иккинчи қисмининг 3 ва 4-бандлари).

Ушбу моддада назарда тутилмаган интизомий жазо чораларини қўлланиш тақиқланади.

### **Интизомий жазоларни қўллаш тартиби (МК 182- модда).**

Интизомий жазолар ишга қабул қилиш ҳуқуқи берилган шахслар (органлар) томонидан қўлланилади (82-модда).

Интизомий жазо қўлланилишидан аввал ходимдан ёзма равишда тушунтириш хати талаб қилиниши лозим. Ходимнинг тушунтириш хати беришдан бош тортиши унинг илгари содир қилган ножўя хатти-ҳаракати учун жазо қўллашга тўсиқ бўла олмайди.

Интизомий жазони қўлланишда содир этилган ножўя хатти-ҳаракатнинг қай даражада оғир эканлиги, шу хатти-ҳаракат содир этилган вазият, ходимнинг олдинги иши ва хулқ-атвори ҳисобга олинади.

Ҳар бир ножўя хатти-ҳаракат учун фақат битта интизомий жазо қўлланиши мумкин.

Интизомий жазо бевосита ножўя хатти-ҳаракат аниқлангандан кейин, аммо бу хатти-ҳаракат аниқлангандан бошлаб, ходимнинг касал ёки таътилда бўлган вақтини ҳисобга олмасдан, узоғи билан бир ой ичида қўлланилади.

Ножўя хатти-ҳаракат содир этилган кундан бошлаб олти ой ўтганидан, молия-хўжалик фаолиятини тафтиш этиш ёки текшириш натижасида аниқланганда эса, содир этилган кундан бошлаб икки йил ўтганидан кейин жазони қўллаб бўлмайди. Жиноий иш бўйича иш юритилган давр бу муддатга кирмайди.

Интизомий жазо берилгани тўғрисидаги буйруқ (фармойиш) ёки қарор ходимга маълум қилиниб, тилхат олинади.

### **Интизомий жазонинг амал қилиш муддати (МК 183-модда).**

Интизомий жазонинг амал қилиш муддати жазо қўлланилган кундан бошлаб бир йилдан ошиб кетиши мумкин эмас. Агар ходим шу муддат ичида яна интизомий жазога тортилмаса, у интизомий жазо олмаган деб ҳисобланади.

Интизомий жазони қўллаган иш берувчи ўз ташаббуси билан, ходимнинг илтимосига биноан, меҳнат жамоаси ёки ходимнинг бевосита раҳбари илтимосномасига кўра жазони бир йил ўтмасдан олдин ҳам олиб ташлашга ҳақли.

### **Ўн саккиз ёшга тўлмаган шахсларни ишга қабул қилишдаги кафолатлар (МК 239-модда).**

Белгиланган минимал иш жойлари ҳисобидан иш жойларига ишга жойлаштириш тартибида маҳаллий меҳнат органи ва бошқа органлар томонидан юборилган, ўн саккиз ёшга тўлмаган шахсларни иш берувчи ишга қабул қилиши шарт.

Белгиланган минимал иш жойлари ҳисобидан ишга қабул қилишни рад этиш тақиқланади ва бундай рад этиш устидан судга шикоят қилиш мумкин.

Ўн саккиз ёшга тўлмаган барча шахслар дастлабки тиббий кўрикдан ўтгандан кейингина ишга қабул қилинадилар ва кейинчалик улар ўн саккиз ёшга тўлгунларига қадар ҳар йили мажбурий тарзда тиббий кўрикдан ўтказиб турилиши керак.

### **Якка меҳнат низоларининг тарафлари ва мазмуни (МК 259 - модда).**

Якка меҳнат низолари — бу иш берувчи ва ходим ўртасида меҳнат тўғрисидаги қонунлар ва бошқа норматив ҳужжатларни, меҳнат шартномасида назарда тутилган меҳнат шартларини қўлланиш юзасидан келиб чиққан келишмовчиликлардир. Бундай

ҳолларда низонинг ходим манфаатини ифода этувчи тарафи бўлиб ходимларнинг вакиллик органи иштирок этиши мумкин.

**Якка меҳнат низоларини кўриб чиқувчи органлар (МК 260 - модда).**

Якка меҳнат низолари:

- меҳнат низолари комиссиялари томонидан, ушбу Кодекснинг 269-моддасида кўрсатилган низолар бундан мустасно;
- туман (шаҳар) судлари томонидан кўриб чиқилади.

Ходим меҳнат низосини ҳал қилиш учун ўз хоҳишига кўра, меҳнат низолари комиссиясига ёки бевосита судга мурожаат этишга ҳақлидир.

Меҳнатнинг шартларини белгилаш масалаларига доир якка меҳнат низолари ушбу Кодекснинг 280-моддасига мувофиқ кўриб чиқилади.

**Якка меҳнат низоларини кўриб чиқиш тартиби (МК 261 - модда).**

Якка меҳнат низоларини кўриб чиқиш тартиби ушбу Кодекс билан тартибга солинади, меҳнат низоларига доир ишларни туман (шаҳар) судларида кўриб чиқиш тартиби эса, бундан ташқари Ўзбекистон Республикаси Фуқаролик-процессуал кодекси билан ҳам белгиланади.

**Меҳнат низолари комиссияларини тузиш (МК 262-модда).**

Жамоа шартномасида, агар у тузилмаган бўлса, иш берувчи ва касаба уюшмаси кўмитаси ёки ходимларнинг бошқа вакиллик органи ўртасидаги келишувда меҳнат низолари комиссияларини тузиш назарда тутилиши мумкин.

Меҳнат низолари комиссиялари иш берувчи ва касаба уюшмаси кўмитаси ёки ходимларнинг бошқа вакиллик органи томонидан тенглик асосида тузилади.

Комиссияга касаба уюшмаси кўмитаси ёки ходимларнинг бошқа вакиллик органидан ажратилган аъзолар тегишли органнинг қарори билан, иш берувчининг вакили эса, унинг буйруғи билан тасдиқланадилар.

Меҳнат низолари комиссияларининг сон таркиби ва ваколат муддати жамоа шартномасида, агар у тузилмаган бўлса, иш берувчи ва касаба уюшмаси кўмитаси ёки ходимлар бошқа вакиллик органининг келишувига биноан белгиланади.

**Меҳнат низолари комиссиясининг ваколоти (МК 263 - модда)**



Башарти ходим келишмовчиликни мустақил равишда ёки касаба уюшмаси қўмитаси ёхуд ходимларнинг бошқа вакиллик органи иштирокида иш берувчи билан бевосита олиб борган музокараларида ҳал эта олмаган бўлса, меҳнат низоси меҳнат низолари комиссиясида кўриб чиқилади.

Меҳнат низолари комиссияси якка меҳнат низоларини кўради, кўриб чиқишнинг ўзгача тартиби белгиланган меҳнат низолари (269, 276-моддалар) бундан мустасно.

### **Якка меҳнат низоларини комиссияда кўриб чиқиш тартиби (МК 264-модда)**

Меҳнат низолари комиссияси меҳнат низосини ариза берилган кундан эътиборан ўн кун муддат ичида кўриб чиқиши шарт. Низо ариза берган ходимнинг иштирокида кўрилади. Ходимнинг иштирокисиз низони кўриб чиқишга унинг ёзма аризаси бўлган тақдирдагина йўл қўйилади. Башарти ходим узрсиз сабаб билан комиссия мажлисига келмаса, мазкур аризани кўриб чиқишни кун тартибидан олиб ташлаш хусусида қарор қабул қилиниши мумкин, бу эса ходимни такроран ариза билан мурожаат этиш ҳуқуқидан маҳрум қилмайди.

Ходим, касаба уюшмаси қўмитаси ёки ходимларнинг бошқа вакиллик органи меҳнат низоси кўриб чиқилишида иштирок этиш учун адвокат таклиф қилиш ҳуқуқига эга.

Меҳнат низолари комиссияси мажлисга гувоҳларни чақиртириш, мутахассисларни таклиф қилиш, иш берувчидан зарур ҳисоб-китоблар ва ҳужжатлар тақдим этишини талаб қилиш ҳуқуқига эга.

Мажлисда комиссиянинг иш берувчи ва касаба уюшмаси қўмитаси ёки ходимлар бошқа вакиллик органи вакиллари билан иборат тенг миқдордаги аъзолари иштирок этишлари керак.

Меҳнат низолари комиссиясининг ҳар бир мажлисида раислик вазифасини иш берувчининг ва касаба уюшмаси қўмитасининг ёки ходимлар бошқа вакиллик органининг вакиллари навбатма-навбат бажарадилар. Бунда бир мажлиснинг ўзида раислик ва котиблик вазифасини бир тарафнинг вакиллари бажариши мумкин эмас.

Комиссиянинг ҳар бир мажлисида тарафлар томонидан кейинги мажлиснинг раиси ва котиби тайинланади, уларга мажлисни тайёрлаш ва чақириш вазифаси юклатилади.

Меҳнат низолари комиссиясининг мажлисида баённома юритилади.

**Меҳнат низосининг кўришни сўраб судга мурожаат қилиш ҳуқуқи (МК 268 - модда).**

Қуйидагилар меҳнат низосини кўриш ҳақидаги ариза билан судга мурожаат қилиш ҳуқуқига эгадирлар:

1) ходим, касаба уюшмаси ёки ходимларнинг бошқа вакиллик органи;

2) меҳнатнинг ҳуқуқ бўйича инспектори;

3) иш берувчи, меҳнат низолари комиссиясининг қарорига рози бўлмаган тақдирда, шунингдек унга ходим томонидан етказилган зарарни қоплаш ҳақидаги низолар бўйича;

4) прокурор.

**Меҳнат низосини ҳал қилишни сўраб мурожаат этиш муддатлари (МК 270-модда).**

Судга ёки меҳнат низолари комиссиясига мурожаат этиш учун қуйидаги муддатлар белгиланади:

ишга тиклаш низолари бўйича - ходимга у билан меҳнат шартномаси бекор қилинганлиги ҳақидаги буйруқнинг нусхаси берилган кундан бошлаб бир ой;

ходим томонидан иш берувчига етказилган моддий зарарни тўлаш ҳақидаги низолар бўйича — зарар етказилганлиги иш берувчига маълум бўлган кундан бошлаб бир йил;

бошқа меҳнат низолари бўйича - ходим ўз ҳуқуқи бўзилганлигини билган ёки билиши лозим бўлган кундан бошлаб уч ой.

Ушбу моддада белгиланган муддатлар узрли сабабларга кўра ўтказиб юборилган тақдирда, бу муддатлар суд ёки меҳнат низолари комиссияси томонидан қайта тикланиши мумкин.

Ходимнинг соғлигига етказилган зарарни қоплашга доир низолар бўйича судга мурожаат қилиш учун муддат белгиланмайди.

**Маъмурий жазони қўллаш(МК 36-модда).**

***Маъмурий жазони қўллаш муддати.***

***Фуқаролар эркинлиги ва ҳуқуқлари топталган маъмурий жавобгарлик.***

40-модда. Ёлғон гувоҳлик бериш.

41- модда. Ҳақоратлаш.

42-модда. Давлат тили қонунчилигининг бузилиши.

43-модда. Фуқаролар мурожаат қонунчилигининг бузилиш ҳолатлари.

46-модда. Фуқарога маънавий ва иқтисодий зарар етказувчи маълумотларни ошкор қилиш.

49-модда. Меҳнат қонунчилигининг бузилиши.

51-модда. Меҳнатга маъмурий мажбурлаш.

**Аҳоли Соғлигини сақлаш қонунчилигининг бузилишида маъмурий жавобгарлик.**

52-модда. Енгил тан жароҳати етказиш.

53-модда. Санитарияқонунларнинг бузилиши.

54-модда. Эпидемия билан курашиш қоидаларини бузилиш ҳолатлари.

55-модда. Радиоактив хавфсизлик қоидалари инструкцияси ва бошқа талабаларнинг бузилиши.

56-модда. Гиёҳванд моддаларни ёки психотроп моддаларни тайёрлаш, сотиб олиш, сақлаш ва ўтказиш.

**Иловалар.**

**Маъмурий қонунбузарликлар маълумотлари.**

10 –модда. Маъмурий қонунбузарлик ҳақида тушунча.

11- модда. Қасддан маъмурий қонунбузарлик

12-модда. Эҳтиётсизлик туфайли маъмурий қонунбузарлик.

13-модда. Маъмурий жавобгарликка етган ёш.

15-модда. Мансабдор шахсларни маъмурий жавобгарликка тортиш.

21-модда. Маъмурий жавобгарликдан озод қилиш.

**Маъмурий жазолар.**

22-модда. Маъмурий жазодан мақсад.

23-модда. Маъмурий жазо турлари.

24-модда. Асосий ва қўшимча маъмурий жазолар.

25-модда. Жарима.

27-модда. Қонфискация.

28-модда. Махсус ҳуқуқлардан маҳрум этиш.

29-модда. Маъмурий ҳибс.

**Мавзуга оид назорат саволлари**

✓ Ўзбекистон Республикасининг Қонституциясининг таркибий тузилиши.

✓ Қонституцияда белгиланган фуқароларнинг иқтисодий ва ижтимоий ҳуқуқлари ва кафолатлари.

✓ Тиббий фаолиятнинг ҳуқуқий асосларини белгиловчи қонунлар.

✓ «Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида»ги қонуннинг таркибий қисмлари.

✓ Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастурида белгиланган вазифалар.

✓ Тиббий ёрдам нуқсони тушунчаси, моҳияти ва сабабларини айтиб беринг.

✓ Тиббий ёрдам нуқсони билан боғлиқ нохуш салбий оқибатларни кўрсатинг.

✓ Нохуш салбий оқибатларнинг ҳуқуқий баҳоланишини айтинг

✓ Тиббий ёрдам нуқсони билан боғлиқ суд-тиббий экспертиза масалалари вазифаларига нималар киради.

✓ ТЁН билан боғлиқ суд-тиббий экспертизада кимлар қатнашади.

✓ Тиббиёт ходимларининг касбий ҳуқуқбузарликлари турларини кўрсатинг.

✓ Врач хачаноқининг қандай гуруҳларини биласиз.

✓ Даволаш усулларини танлаш ва даволашдаги хатоликларни айтиб ўтинг.

✓ Тиббий ёрдамни ташкиллаштиришда қандай хатоликларга йўл қўйилади ва унга мисоллар келтиринг.

✓ Тиббий амалиётда юзага келадиган бахтсиз ҳодисалар деганда нимани тушунасиз.

✓ Тиббий ходимларининг қилмишлари турлари.

✓ Тиббий ходимлар фаолияти билан боғлиқ нохуш салбий оқибатларга нималар киради.

✓ Айб-хато тушунчаси ва турларини айтиб беринг.

✓ Жиноят тушунчаси деганда нимани тушунасиз ва унинг турларини кўрсатинг.

✓ Тиббий ходимлар фаолияти билан боғлиқ қандай жиноят турларини биласиз.

✓ Ҳаётга ва соғлиққа қарши жиноятлар турларини кўрсатинг.

✓ Оилага, ёшларга ва ахлоққа қарши жиноятлар турларини кўрсатинг.

✓ Ҳокимият, бошқарув ва бошқарув органлари тартибига қарши қандай жиноятлар турларини биласиз.

✓ Нохуш салбий ҳолатлар юз берганда қандай тартибда суд тибий экспертиза тайинланади.

✓ Комиссион СТЭ ва унинг бажарилиш тартиби қандай амалга оширилади.

- ✓ Меҳнатга вақтинча лаёқатсизлик экспертизасининг вазифаси.
- ✓ Тиббий – меҳнат экспертизасининг вазифаси.
- ✓ Ишга қабул қилишда талаб қилинадиган ҳужжатларни айтиб беринг.
- ✓ Меҳнат шартномаси қачон бекор қилинади.
- ✓ Иш берувчининг ходим соғлигига етказилган зарарни тўлаш мажбуриятларини кўрсатинг.
- ✓ Тиббий фаолиятда интизомий жавобгарлик деганда нимани тушунасиш.
- ✓ Якка меҳнат низоларини кўриб чиқувчи органлар ва уни ўтказиш тартиби.
- ✓ Иш вақти тушунчаси, иш вақтининг нормал ва қисқартирилган муддатини айтиб беринг.
- ✓ Соғлиқни сақлашда кечки навбатчилик қандай ташкиллаштирилади.
- ✓ Дам олиш вақти, иш куни давомидаги танаффуслар, кундалик дам олиш вақтининг муддати, дам олиш кунларини айтиб беринг.
- ✓ Йилнинг меҳнат таътиллари, йилнинг асосий таътили, таътилларни бериш тартибини айтиб беринг.
- ✓ Маъмурий жазолар ва уларни бериш тартиби, маъмурий жазолар билан шуғулланувчи органлар.
- ✓ Иш вақтининг қисқартирилган муддатлари нечанчи моддаларда келтирилган.
- ✓ Ишсизлик нафақаси қандай шахсларга берилади.
- ✓ Кундалик дам олиш вақтининг муддатини нечанчи моддада келтирилган ва унинг қисқача мазмуни.
- ✓ Врачлар нафақат иш вақтидаги ҳатоликлари, балки ишдан ташқаридаги ҳатоликлари учун ҳам жазоланадими.
- ✓ Агар оғир оқибатларга олиб келадиган сабаб бўлса, қандай тартибда жазоланади.
- ✓ Ишсизлик нафақасини тўлаш шартлари.
- ✓ Маъмурий жазо турлари.
- ✓ Жамоа шартномасини амал қилиш муддати.
- ✓ Врач ҳатоликка йўл қўйганда қандай ҳолларда жавобгарликдан озод қилинади.

### **Фойдаланилган адабиётлар**

1. Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиқни сақлаш тугрисида»ги қонуни. Тошкент, 1996.
2. Ўзбекистон Республикасининг кодекслар тўплами. Тошкент, «Адолат», 2016, 1120.
3. Ўзбекистон Республикасининг Суд экспертиза тўғрисидаги қонуни. Тошкент, 2010.
4. Авдеев М.И. Судебно -медицинская экспертиза трупа (қўлланма). Москва, «Медицина», 1976, 429.
5. Азимов М.И. Жаррохлик стоматология пропедевтикаси. Тошкент, 2009, 228.
6. Афанасьев, В. В. Травматология челюстно-лицевой области. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 256 .
7. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011, 880.
8. Бережной Р.В. , Смусин Я.С. и др. Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений М., Медицина. 1980.
9. Гиёсов З.А. Врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари.Т.,2012,168.
10. Искандаров А.И. Врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари. Тошкент, 2005.
11. Искандаров А.И. Суд тиббиёти. Тошкент, 2009, 575
12. Индиаминов С.И. Суд тиббиёти (ўқув қўлланма). Т. 2012, 456.
13. Индиаминов С.И. Врач фаолиятининг ҳуқуқий асослари (ўқув қўлланма). Т. 2014,146.
14. Йўлдошев А.О. Ҳуқуқ тиббиёти. Тошкент, 1997, 240.
14. Судебная медицина: учеб. для студентов стом. факультетов мед. ВУЗов / под ред.Г. А. Пашиняна, Г. М. Харина. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2001. 320 с.
15. Пашинян Г.А. Харин Г.М., Ромодановский П.О. Руководство к практическим занятиям по судебной стоматологии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 216 с.
16. Руководство по судебной стоматологии / Г.А. Пашинян и др. М. : МИА, 2009. 528 с.
17. Свядковский Б.С. Учебное пособие по судебно-медицинской стоматологии. - М.: Медицина.1973,-175 с.
18. Пиголкин Ю.И., Попов В. Л. Судебная медицина. М., 2011

19. Пиголкин Ю.И. Атлас по Судебной медицине, Москва, «ГЭОТАР-МЕД», 2010.
20. Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology. 3rd ed. Geneva: WHO, 1995. 238 p.
21. Richard C. Froede, MD. Copyright. College of American Pathologists (CAP) 2003.
22. Интернет маълумотлари

## МУНДАРИЖА

### Кириш

1. Суд тиббиёти фани, унинг мақсад ва вазифалари. Суд тиббиёти (суд стоматология) фани ва суд тиббий экспертиза (суд стоматологик экспертиза) ривожланишига оид маълумотлар. \_\_\_\_\_

2. Суд тиббий экспертиза (суд стоматологик экспертиза)нинг ҳуқуқий-норматив ва ташкилий асослари. \_\_\_\_\_

3. Мурдалар суд – тиббий экспертизаси (текшируви). Ҳодиса рўй берган жойда ва ўликни топилган жойида илк бор сиртдан кўздан кечириш тартиби ва босқичлари. Янги тугилган чақалоқлар мурдаси текширувига оид суд-тиббий экспертизалар. Кислород танқислиги билан боғлиқ патологик ҳолатлар. Механик асфиксия ва захарланиш жараёни суд-тиббий экспертизасига оид маълумотлар.- \_\_\_\_\_

3.1. Мурдалар суд –тиббий экспертизаси (текшируви). \_\_\_\_\_

3.2. Ҳодиса рўй берган жойда ва мурдани топилган жойида илк бор сиртдан кўздан кечириш \_\_\_\_\_

3.3. Янги тугилган чақалоқлар мурдаси суд тиббий экспертизаси (текшируви) \_\_\_\_\_

3.4. Кислород танқислиги билан боғлиқ патологик ҳолатлар. Механик асфиксия жараёни суд тиббий экспертизас \_\_\_\_\_

3.5. Захарланиш жараёни суд-тиббий экспертизасига оид умумий маълумотлар. Захар ва захарланиш ҳақида тушинча \_\_\_\_\_

4. Тирик шахслар суд тиббий экспертизаси. Тан жароҳатларининг оғирлик даражасини ва гумондор (айбдор) шахсларни соғломлик ҳолатини аниқлаш суд-тиббий экспертизаси. Тирик шахслар экспертизасининг бошқа турлари. Баҳсли жинсий ҳолатлар ва жинсий жиноятларга оид суд-тиббий экспертизалар. Стоматологик статус бўйича шахсининг идентификациясини аниқлаш. Ашёвий далиллар тушунчаси ва уларнинг турлари \_\_\_\_\_



- 4.1. *Тирик шахсларнинг суд тиббий экспертизаси* \_\_\_\_\_
- 4.2. *Баҳсли жинсий ҳолатлар ва жинсий жиноятларга оид суд-тиббий экспертизалар* \_\_\_\_\_
- 4.3. *Стоматологик статус бўйича шахснинг идентификацияси* \_\_\_\_\_
- 4.4. *Ашёвий далиллар тушунчаси ва уларнинг турлари.* \_\_\_\_\_
- 5. Механик жароҳатлар. Ўтмас, ўткир жисмлардан, транспорт травмаси ва баландликдан йиқилиш ҳамда ўқ отар қуролидан етказилган жароҳатлар. Айрим физик факторлар таъсири билан боғлиқ шикастлар суд-тиббий экспертизаси.** \_\_\_\_\_
- 5.1. *Ўтмас ва ўткир жисмлар таъсиридаги етказилган шикастлар (жароҳатланиш) га оид маълумотлар* \_\_\_\_\_
- 5.2. *Транспорт травмасида мурдаларни суд тиббий текшириши*
- 5.3. *Ўқ отар қуролидан отув ва портловчи модданинг портлаши жараёни билан боғлиқ жароҳатлар суд - тиббий текшируви (экспертизаси)* \_\_\_\_\_
- 5.4. *Айрим физик факторлар таъсири билан боғлиқ жароҳатлар суд-тиббий экспертизаси* \_\_\_\_\_
- 6. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш соҳаси қонунчилик асослари. Тиббий ёрдам нуқсонлари. Тиббий ходимлар касбий ҳуқуқбузарликлари. Меҳнат қонунчилиги ва тиббий ходимлар фаолияти** \_\_\_\_\_
- 6.1. *Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисидаги қонунчилик асослари. Тиббий ёрдам курсатишидаги нуқсонлар. Тиббиёт ходимларнинг касбий ҳуқуқбузарликлари* \_\_\_\_\_
- 6.2. *Ўзбекистон республикасида меҳнат қонунчилиги ва тиббий ходимлар фаолияти. Ходимга етказилган зарар учун иш берувчининг моддий жавобгарлиги* \_\_\_\_\_

Индиаминов  
Сайит Индиаминович  
Тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Самарканд Давлат тиббиёт институти суд тиббиёти  
ва патологик анатомия кафедраси мудири

**СУД ТИББИЁТИ. ВРАЧ ФАОЛИЯТИНИНГ ХУКУКИЙ  
АСОСЛАРИ  
Дарслик**

**Мухаррир:  
Дизайнер:  
Сахифаловчи: Ф.Х.Бойманов**

**Лицензия: №**

**Босмага рухсат этилди:**