

ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ГЎДАКЛАР ТЎСАТДАН ЎЛИМ СИНДРОМИДАГИ АҲАМИЯТИНИ СУД ТИББИЙ БАҲОЛАШ

*Джугинисова Жулдизхан Толибаевна, Қалжанов Мансур
Махсетбаевич, Муратбаев Айдос Даулетбаевич*

*Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий маркази
Қорақалпоғистон филиали, Нукус шаҳри*

Калит сўзлар: тўсатдан ўлим синдроми, суд тиббий хусусиятлар, хавф омиллар, нозўраки ўлим, чақалоқлар суд тиббий экспертизаси, ўлим частотаси ва эпидемиология.

Аннотация. Мақолада суд тиббий илмий адабиётлар материаллари асосидаги гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми хавф омилларининг таҳлили натижалари келтирилган. Унга кўра ГТЎС асосан 6 ойликгача бўлган болаларда кузатилган. ГТЎС асосан соат 07:00-09:00 оралиғида содир бўлган. Ушбу синдромдан вафот этганлар кўпинча кам ҳаракат ва кам йиғлайдиган болалар бўлган. Ушбу синдромнинг эпидемиологияси, анатомио-физиологик ва суд тиббий жиҳатлари, юз бериш тафсилотлари, хавф омиллари ва учраш частотаси бўйича энг сўнги маълумотлар берилган. Бунда синдром хавф омилларига болалар танаси тузилиши анатомио-физиологик ва патофизиологик жиҳатларининг таъсир хусусиятларига асосий эътибор қаратилган. Мақолада болалар ўлими сонини камайтириш учун ГТЎСнинг хавф омиллари ҳақида профилактик тушунтириш ишлари олиб бориш зарурлиги таъкидланган.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ЗНАЧЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ СИНДРОМЕ ВНЕЗАПНОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТИ

*Джугинисова Жулдизхан Толибаевна, Қалжанов Мансур
Махсетбаевич, Муратбаев Айдос Даулетбаевич*

*Қарақалпақский филиал Республиканского научно-практического
центра судебно-медицинской экспертизы МЗРУз, Узбекистан, г. Нукус*

Ключевые слова: синдром внезапной смерти, судебно-медицинские особенности, факторы риска, внезапная смерть, судебно-медицинской экспертизы врожденных, частота смертности и эпидемиология.

Аннотация. В статье представлены результаты анализа факторов риска синдрома внезапной младенческой смерти на основе материалов судебно-медицинской научной литературы. По этим данным, СВМС наблюдались преимущественно у детей до 6-месячного возраста. СВМС происходили в основном с 07:00 до 09:00. Умершими от этого синдрома часто были дети, которые мало двигались и мало плакали. Представлены новейшие сведения об эпидемиологии, анатомо-физиологических и судебно-медицинских аспектах, деталях возникновения, факторах риска и частоте встречаемости этого синдрома. При этом основное внимание уделено особенностям влияния анатомо-физиологических и патофизиологических аспектов строения детского организма на факторы риска развития синдрома. В целях снижения количества детской смертности в статье подчеркивается необходимость проведения профилактических просветительских мероприятий о факторах риска СВМС.

FORENSIC ASSESSMENT OF THE SIGNIFICANCE OF RISK FACTORS IN SUDDEN INFANT DEATH SYNDROM

*Djuginisova Juldizxan Tolibaevna, Qaljanov Mansur Maxsetbaevich,
Muratbaev Aydos Dauletbaevich,*

*Karakalpakstan branch of the Republican Scientific and Practical Center for
Forensic Medical Examination, Uzbekistan, Nukus*

Key words: sudden death syndrome, Forensic Medical features, risk factors, sudden death, Forensic Medical Examination of premature births, mortality rate and epidemiology.

Annotation. The article presents the results of an analysis of risk factors for sudden infant death syndrome based on materials Forensic Medical scientific literature. According to these data, SIDS were observed mainly in children under 6 months of age. SIDS occurred mainly between 07:00 and 09:00. Those who died from this syndrome were often children who moved little and cried little. The latest information on the epidemiology, anatomical and Forensic Medical aspects, details of occurrence, risk factors and incidence of this syndrome is presented. In this case, the main attention is paid to the peculiarities of the influence of anatomical, physiological and pathophysiological aspects of the structure of the child's body on risk factors for the development of the syndrome. In order to reduce the number of infant deaths, the article emphasizes the need for preventive educational activities about the risk factors of SIDS.

Долзарблиги. Гўдаклар ўлими, хусусан ГТЎС ҳолатлари тиббиёт соҳасидаги муаммолардан бири сифатида муҳим ўрин тутиб, у нафақат соғлиқни сақлаш соҳасидаги мутахассислар учун тиббий муаммо, балки жамият ва давлат учун ҳам ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга бўлган долзарб муаммодир [15, 26]. Зеро, бугунги кунда **оналик ва болаликни муҳофаза қилиш давлат сиёсатининг энг устувор йўналишларидан бири сифатида қаралмоқда. Қолаверса, гўдаклар ўлими аҳолининг яшаш шароитини белгилаб берувчи муҳим тиббий-ижтимоий кўрсаткичлардан бири экан, гўдаклар ўлими, хусусан гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми профилактикаси масаласи долзарблигича қолаверади [13]. Гўдаклар ўлими, хусусан гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми ҳолатларининг олдини олишда синдром этиологиясини, этиопатогенезини, ўлим сабабини, патофизиологиясини ва эпидемиологиясини аниқ билиш ҳал қилувчи омиллардан бири ҳисобланади.** Гўдаклар ўлими структурасида сезиларли улушга эга бўлган ва 1979 йилда халқаро касалликлар классификациясига киритилган “Гўдаклар Тўсатдан Ўлим Синдроми” (ГТЎС) ҳолатларида эса ҳалигача ўлим сабаблари, **патофизиологияси ва этиопатогенези тўлиқ асосланмаган. Бугунги кунгача ушбу жиҳатлар бўйича** замонавий

адабиётларда маълумотлар етарлича даражада акс эттирилмаган. Бундай ҳолатда синдром хавф омилларини, этиопатогенезини, **патофизиологиясини**, **эпидемиологиясини** ва суд тиббий экспертизаларини таҳлил қилиш айтиш муддао.

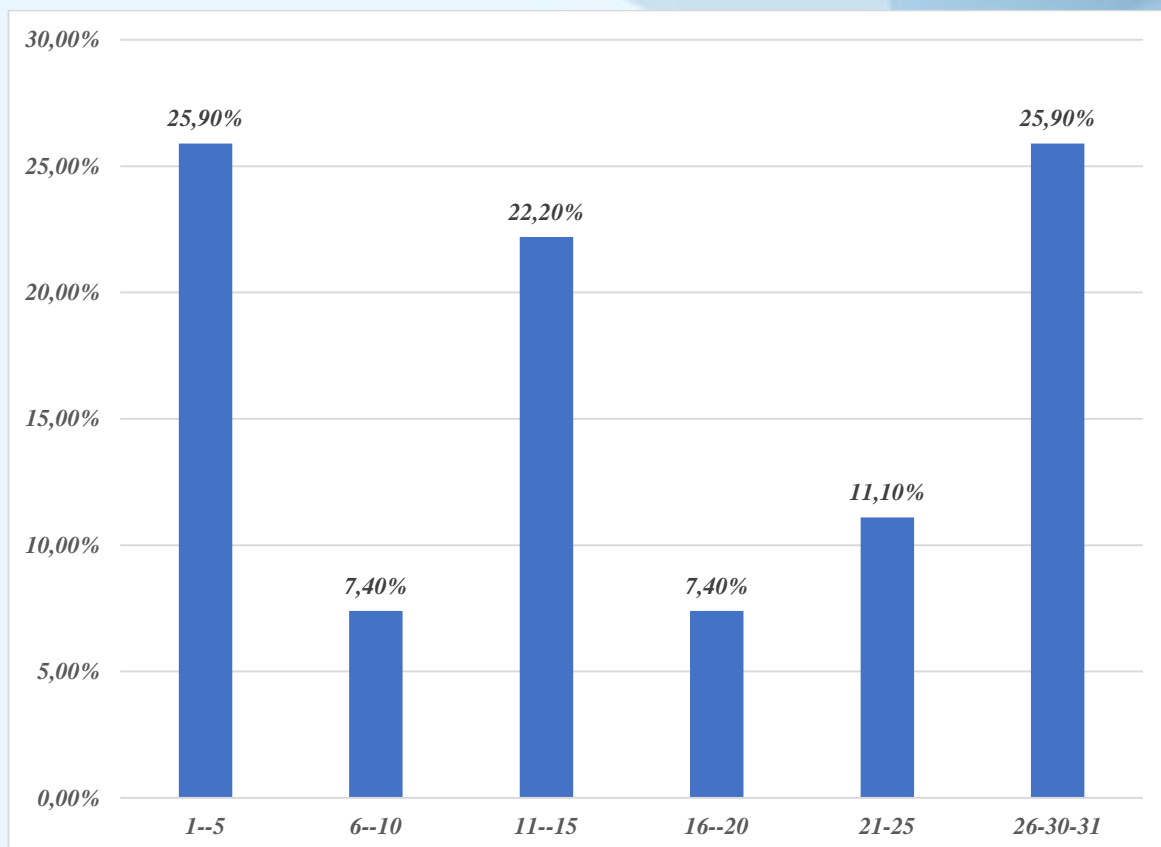
Тадқиқотнинг мақсади. Сўнги йилларда 1 ёшгача бўлган болалар ўлими ва ГТЎС суд тиббий экспертизалари юзасидан илмий адабиётлар ва тадқиқотларда келтирилган маълумотларни комплекс таҳлил қилиш орқали гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми структурасини ўрганиш, хавф омиллари, **патофизиологияси** ва этиопатогенезига аниқлик киритиш. Тадқиқот давомида суд тиббий илмий адабиётлардан олинган маълумотларни бошқа маҳаллий тадқиқотчиларнинг маълумотлари билан таққослаш ва шу асосда суд тиббий профилактик тавсиялар тайёрлаш.

Материал ва усуллар. Бир ёшгача бўлган гўдаклар ўлими ва ГТЎС юзасидан илмий адабиётлар ва тадқиқотларда келтирилган энг сўнгги маълумотлар текшириш объекти бўлиб хизмат қилди. Бунда ҳар бир тадқиқотдаги воқеа тавсилотлари, анамнез, катамнестик маълумотлар (ҳодиса жойи, вақти, гўдакларнинг жинси, ёши), патологоанатомик баённомалар ва суд тиббий хулосалар кабиларга эътибор қаратилди ва маълумотлар ретроспектив таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. ЖССТ маълумотларига кўра дунё тиббиёт соҳасида болалар ўлими энг асосий муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Жумладан 5 ёшгача болалар ўлим кўрсаткичи Ўзбекистонда 2018 йилда 9,8 минг нафарни ташкил қилган. Сўнгги йилларда мазкур синдром ривожланишининг патофизиологик механизми ва этиологик омиллари бўйича кўплаб гипотезалар илгари сурилди, ГТЎСнинг жиҳатларига бағишланган кўплаб шарҳ ва тадқиқот мақолалари чоп этилди. Айнан шу гипотезалар асосида адабиётлар шарҳи ва тадқиқотлар олиб борган кўплаб тадқиқотчи ва муаллифларнинг фикрларига асосланганидан бўлсак, афсуски, ҳозирги кунгача ГТЎСни юзага келтирувчи, ривожлантирувчи турли хавф омиллари, уларнинг

аҳамияти, танатогенези ва патофизиологиясини тушунтириб берувчи ягона, адекват фикр мавжуд эмас деган хулосаларга гувоҳ бўламиз [19]. Гўдакларнинг тўсатдан ўлими синдроми (ГТЎС) бир ойликдан бир ёшгача бўлган болаларнинг ташқи таъсирларсиз, тўсатдан рўй берадиган ўлим ҳолатлари бўлиб, бу синдромда анамнез натижалари, морфологик аутопсия ва бошқа лаборатор тадқиқотлар боланинг ўлим сабаблари тўғрисида аниқ бир исботловчи маълумотлар олиш имкониятини бермайди [32]. Ушбу маълумотларни шакллантиришда ва бу маълумотларнинг ишончли ва истиқболли тайёрланишида тиббиётнинг барча соҳалари билан биргаликда албатта суд тиббий билимлардан ҳам фойдаланиш керак бўлади. Ушбу синдромнинг турли аспектига бағишланган кўплаб тадқиқот материалларида ГТЎС ривожланишидаги хавф омиллари, суд тиббий, патофизиологик, генетик, эпидемиологик, иммунологик ва қиёсий ташҳис масалалари ёритиб берилган [23]. Шу нуқтаи назардан ҳам айрим тадқиқотчилар ГТЎС мавзусидаги ўз изланишларида ушбу муаммонинг суд тиббий жиҳатларига тез-тез эътибор қаратадилар. Бундан бошқа бир қатор тадқиқот ва кузатувларда синдром бир нечта этиологик ва патофизиологик омиллар ва кўп сонли хавф омилларини ўз ичига олиши исботланган [28]. Бизнинг асосий мақсадларимиздан бири ҳам айнан хавф омилларини турли тадқиқот ва адабиётлар мисолида ўрганиш ва ГТЎСда патофизиологик омилларнинг аҳамиятини янада мукамалроқ суд тиббий таҳлил қилишдир. ГТЎС асосан 1 ёшгача бўлган болаларда учрашини ҳисобга олиб ойлик(ёш)лар кесимида таҳлил қилинганда энг юқори кўрсаткич 1 ва 2 ойлик гўдакларда кузатилди (18,5%дан) ва мос равишда шу ойликлардаги гўдаклар нозўраки ўлими ҳолатларининг 21,7% ва 50,0%ини ташкил қилди. Шунинг аълоҳида таъкидлаш керакки 1 ёшгача болалардаги барча ГТЎС ҳолатларининг 81,48%ини 6 ойликгача бўлган гўдаклар ташкил қилди. Зеро, адабиётларда ҳам ГТЎС асосан 6 ойликгача бўлган чақалоқларда учраши таъкидланган. Колорадо университети профессорларидаги мавжуд ишончли фактларга кўра эса ГТЎС билан кўпинча 2-4 ойлик даврдаги гўдаклар нобуд бўлади [18, 20].

ГТЎСнинг учраш кўрсаткичлари илмий манбаалар асосида ой кунларига бўлиб умумий урганилганда, бу борада ўзига хос жиҳатлар сезилди. Бу жиҳатлар қуйидаги расмда тасвирланган.



Расм 1. ГТЎС ҳолатларини ойнанинг ҳар 5 кунлигига нисбатан тақсимоти.

ГТЎС ойлари кесимида урганилганда энг юқори кўрсаткич май ва ноябрь ойларида 14,81% дан кузатилди. Ҳафта кунлари орасида эса чоршанба (18,52%) ва пайшанба (22,22%) кунлари ГТЎС содир бўлиши бошқа кунларга нисбатан кўпроқ учради. З.А.Ғиёсов тадқиқотларига кўра эса ҳафтанинг пайшанба ва якшанба кунлари энг юқори кўрсаткич кузатилган [2]. ГТЎСнинг 59,26%и ўғил болалар, 40,74%и қиз болалар улушига туғри келди. Адабиётларни таҳлил қиладиган бўлсак ГТЎС ҳолатларида жинслар нисбати турлича бўлган. Шунини қайд этиш керакки аксарият тадқиқотларда нобуд бўлганларнинг кўпчилиги ўғил болалар эканлиги аниқланган [33]. Хусусан, Колорадо университети профессорларининг ёзишича ГТЎС қизларга

караганда ўғил болаларда кўпроқ учрайди [18, 20]. ГТЎС воқеа содир бўлан жойлар нисбати бўйича таҳлил қилинганда 55,56% уйда ва 44,44% касалхонада юз берганлиги кузатилди. 1998 йил Тошкент шаҳрида Б.Т.Холматова ўтказган тадқиқотларда эса буни акси кузатилган [14].

Бугунги кунда Ўзбекистонда гўдаклар ўлими кўрсаткичлари бир неча мартага камайди (1991 йилдаги ҳар 1000 та тирик туғилган болага 34,6 дан, 2012 йилда эса ҳар 1000 та тирик туғилган болага 10,2 гача), бу жамиятдаги ижтимоий, иқтисодий фаровонликни ифодаловчи асосий демографик кўрсаткичлардан бири бўлиб ҳисобланади. Шу билан бирга, оналар ва чақалоқларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини такомиллаштириш, гўдакларнинг тўсатдан ўлимни келтириб чиқарувчи хавф омилларини эрта аниқлаш ва уларни бартараф этиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш, гўдакларнинг тўсатдан ўлим синдромида патофизиологик ўзгачаликларни эътиборга олиш ҳамда ўлим сабабларини эрта аниқлаш ва ташҳислашнинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш бўйича соҳа мутахассислари олдида қатор муаммолар мавжуд.

Дунёда гўдакларнинг тўсатдан ўлим синдроми бўйича қатор изланишлар олиб борилишига қарамасдан, унинг хавф омиллари, этиологияси, патофизиологияси, эпидемиологик, генетик масалалари билан боғлиқ бўлган кўплаб муаммолар ҳанузгача ҳал этилмасдан қолмоқда. Бу борада амалда жуда кўп назариялар таклиф қилинган, лекин ҳозиргача ГТЎС ривожланиш механизмларига ва бу синдром ривожланишини олдини олиш чоралари бўйича унифицирланган ёндошув мавжуд эмас. Мазкур муаммо бўйича Европа, АҚШ, Австралия ва узок хорижнинг бир қатор тадқиқот марказлари илмий изланишлар олиб бормоқдалар [11, 19, 23]. Олиб борилган тадқиқотлардан шу нарса маълум бўлдики, бир қатор ҳолатларда ГТЎСда ўпка тўқимасида фақат унча яққол бўлмаган ателектаз кўринишидаги кучсиз сероз-десквматив ёки сероз-катарал пневмония кўринишидаги морфологик ўзгаришлар намоён бўлган. Аммо, булар фақат уйқу вақтида тўсатдан нафас етишмовчилиги ва ўлимни юзага келтирувчи туртки (триггер) омиллар ролини

ўйнаши мумкин [24]. Шунинг учун ҳам бу ўзгаришларни ўлимнинг асосий сабаби сифатида баҳолаш етарли эмас. Чунки ГТЎСда ўлимнинг асосий сабабини ва этиологиясини, қолаверса хавф омилларини етарли даражада баҳолаш ва истиқболли натижаларга эришиш учун албатта юқорида келтирилган жиҳатлар билан биргаликда болалардаги патофизиологик ўзгачаликларга ҳам аълоҳида эътибор қаратиш ва суд тиббий жиҳатдан ҳам ёндашиш керак.

Охирги йилларда тиббиёт хизматини такомиллашиб бориши туфайли болалар ўртасидаги ўлим кўрсаткичи камаймоқда. Буни сабаби эса биринчи навбатда перинатал даврда янги самарали диагностик технологияларни жорий этилиши ва болаларда реанимацион ва интенсив терапия хизматини ривожланиб бораётганлиги билан тушунтириш ўринли. Кўпгина МДХ мамлакатларидаги статистик маълумотларга кўра преморбид анамнез ва патологоанотомик аутопсия болалар орасидаги тўсатдан ўлим синдроми (ГТЎС) сабабини аниқлашда етарли маълумот беролмаяпти. Болалар ўртасида кузатиладиган шифохонадан ташқари ўлим ҳолатини сабаби бу ГТЎС ҳисобланади [11, 12, 17].

Бир ёшгача бўлган болалар касалланиши ва ўлимини, унинг сабабларини, динамикасини, эпидемиологиясини, патофизиологиясини ва суд тиббий экспертизаларини тўғри таҳлил қилишга бўлган ҳаракатлар, нафақат ушбу соҳа олимларини ва тадқиқотчиларини ўз устида янада кўпроқ ишлашга ундайди, балки соғлиқни сақлаш муассасалари ва амалиётчи шифокорларини болалар саломатлигини яхшилаш учун зарур маълумотлар билан қуроолантиради [1, 4, 10].

Кўпчилик тадқиқотчиларнинг маълумотларига қараганда ГТЎС ҳолатларини қайд этиш тизими мукамал эмаслиги сабабли бу кўрсаткичлар ҳақиқатдан бир мунча кам кўринади. [3, 7]. Тиббий хужжатлар ва анамнестик маълумотлар натижалари асосида ГТЎСдан вафот этган гўдакларнинг туғилган вақтидаги массалари таҳлил қилинганда бу синдромдан вафот этган 6 ойликгача бўлган гўдакларнинг 50,7%и 3000 гр дан кам вазн билан туғилган

болалар эканлиги аниқланди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра вазни 2500 гр дан кам туғилган гўдакларнинг ўлиш эҳтимоли ушбу вазндан катта туғилган гўдаклардан 4 баравар кўпроқ бўлади [29]. Турли адабиётларда кўплаб муалифларнинг фикрича ГТЎС асосан эрталабки вақтларда кузатилади [20]. Бундан ташқари ГТЎС хавф омиллари борасидаги муаллифларнинг фикрларини қай даражада асосли эканлигини аниқлаш мақсадида энг катта хажмда ўтказилган тадқиқот натижалари таҳлил қилинди. Кузатувга кўра ГТЎС соат 07:00-12:00лар оралиғида энг кўп (40,7%) учради. 07:00-12:00гача бўлган вақт соатларга ажратиб урганилганда 95,1% воқеалар 07:00-09:00 оралиғида содир бўлганлиги аниқланди. Ушбу синдромдан вафот этган 2 ойликгача бўлган гўдакларнинг 39,4%и, 3-6 ойлик гўдакларнинг 49,1%и, 6 ойликдан 1 ёшгача бўлган болаларнинг эса 27,4% кам ҳаракат ва кам йиғлайдиган болалар бўлган.

МДХ давлатларида, хусусан Россияда муаллифлар - Воронцова М.М., Кальменсону И.А., Цензирлинг А.В. ва бошқалар томонидан ГТЎС ни сабаблари 2 та асосий гуруҳга бўлинган[5]. I-гуруҳ: ўлган болаларда касалликни клиник ва патологоанотомик белгилари аниқланмайди. II-гуруҳ: ўлимдан олдин кам намоён бўлган ва ўлимга олиб келиши мумкин бўлмаган енгил бошқа омиллар топилади. ГТЎС кузатилган оилаларнинг турмуш тарзи ва оналардаги зарарли одатлар урганилаганда диярли ҳар икки ҳолатдан биттасида қониқарсиз турмуш тарзи қайд этилган ва 39,4% ҳолатда оналар чекиши ёки тез-тез спиртли ичимликлар истеъмол қилиб туриши кузатилган. Бу эса гўдакларда ушбу синдромнинг юзага чиқишида аҳамият касб этган омиллардан бири бўлиши мумкин [21,22, 27, 30], баъзи тадқиқотчиларнинг қорнида ётган холда ухлаш, юмшоқ тўшак, она билан ҳамкорликдаги уйқу, онанинг ёшлиги ва маълумотининг пастлиги, қаттиқ йўргаклаш, болани ухлайдиган жойини тез-тез ўзгартириши кабиларни ГТЎС хавф омиллари қаторига киритувчи фикрларини [25, 31, 34] суд тиббий анамнестик ва катамнестик маълумотлар ҳар доим ҳам тасдиқламайди.

Статистик маълумотларга кўра XX асрнинг охирларида ГТЎС чақалоқларда қорин соҳаси билан ётқизилганда 3 марта кўп кузатилиши маълум бўлди. Шундан сўнг 1996-2000 йилларда Америка педиатрлар академиясини мутахасислари барча ёш оналар ва чақалоқларни парваришловчи шахсларга қорин билан эмас, балки ёнбош ёки орқаси билан ётқизиш тавсия этилади. Натижада Америка ва Европа давлатларида 3 ёшгача бўлган ГТЎС 20-50% камайган [8, 9, 16, 17,]. Ҳозирги вақтда эса бутун жаҳонда болани қорин соҳаси билан ётқизиш ГТЎС энг юқори хавф омили деб тан олинган [6]. Буюк Британияда 20 йиллик маълумотлар ўрганиб чиқилганда ГТЎС чақалоқларда юмшоқ диванда онаси билан ётганда, онаси маст ҳолатда бўлганда, онасининг қўли остида қолиб кетганда, озиқлантириш вақтида сут бези билан нафас йўлини буғилишида, онаси сигарета чекадиган ҳолатларда ГТЎС кўпроқ кузатилиши маълум бўлди [16].

ГТЎС ва унинг хавф омиллари борасида изланишлар олиб борган Россиялик муаллифлар - Воронцова М.М., Кальменсону И.А., Цензирлинг А.В. ва бошқалар ГТЎС хавф омилларини таъсир қилиш хусусиятига қараб 2 гуруҳга ажратадилар. 1. Ўзгартирилиши мумкин бўлган омиллар ва 2. Ўзгартирилиши мумкин бўлмаган омиллар [5]. Муаллифлар ўзгартирилиши мумкин бўлган омиллар қаторига уйқу вақтида чақалоқларни қорин соҳаси билан ётқизиш, чақалоқни онаси билан бир тўшакда ётиши, юмшоқ ётоқ жиҳозлари, онанинг хомиладорлик ёки туғруқдан кейинги дастлабки бир йилликда чекиши, кўкрак сути билан озиқлантириш, катта хажмли юмшоқ болалар ўйинчоқлари кабиларни киритадилар. Ўзгартирилиб бўлмайдиган хавф омилларига эса чақалоқни чала туғилиши, чақалоқни чала туғилиши натижасидаги заифлик ҳолати, ёшига мос ривожланмаслик кабиларни киритадилар.

Бир қатор муаллифларнинг тадқиқотларида ГТЎСни уйқу билан боғлиқ хавфини камайтириш бўйича янги тавсиялар берилган – бир ёшгача болаларни уйқу вақтида қатъиян чалқанча ётқизиш (ёнбош ётқизиш хавфсиз эмас ва тавсия ҳам қилинмайди), агар гўдак чалқанча ҳолатдан қоринга ағдарилса ёки

қориндан чалқанча холатга ағдарилса ухлашига халақит бермаслик, уйқу учун қаттиқ текис жойдан фойдаланиш, гўдакни кўкрак сути билан овқатлантириш, камида 6 ойгача гўдак ота-онаси хонасида алоҳида кроватда ётиши, болача ухлаётган хонага юмшоқ предметларни, тушак кўшимчаларини, кўрпа, ёстиқ, ўйинчоқларни яқинлаштирмаслик, она ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги дастлабки бир йиллик даврда чекмаслиги, алкоголь маҳсулотлари истеъмол қилмаслиги, гўдакни исиб кетиши ва танасини ўралиб қолишига йўл кўймаслиги, хомиладорликда аёллар маслаҳат поликлиникасида назоратда бўлиши, кўкрак ёшдаги миллий эмланиш календарига амал қилиш, гўдакни қаттиқ йўргакламаслик ва албатта кўкрак ёшидаги болаларга қаровчи тиббиёт ходимлари етарли касбий билим ва малакага эга бўлиши ва уйқудаги хавфсизлик қоидаларини ўрганиши ва унга қатъий амал қилишлари лозим.

Хулоса.

1. Натижаларга асосланиб, ушбу тадқиқот давомида ўрганилган ГТЎС ҳолатларининг ривожланишидаги хавф омиллари қаторига қуйидагиларни киритиш мумкин: а) Гўдак билан боғлиқ омиллар - гўдакнинг жинси, 6 ойликгача бўлган давр, 2500 гр дан кам вазн билан туғилган кам ҳаракат ва кам йиғлайдиган болалар. б) Гўдак билан боғлиқ бўлмаган омиллар - куннинг соат 07:00-09:00 оралиғи, май ва ноябр ойлари, ойнанинг дастлабки ва охириги беш кунлиги, ҳафтанинг пайшанба куни, онанинг спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, чекиш каби зарарли одатлари ва қониқарсиз турмуш тарзи.

2. Тадқиқотчиларнинг биринчи хулосада келтирилган хавф омиллари ҳақидаги фикрларига суд тиббий экспертлик жараёнлар аҳамияти нуқтаи назаридан ҳам кўшилиш мумкин. Аммо, баъзи тадқиқотчиларнинг қорнида ётган холда ухлаш, юмшоқ тўшак, она билан ҳамкорликдаги уйқу, онанинг ёшлиги ва маълумотининг пастлиги, қаттиқ йўргаклаш, болани ухлайдиган жойини тез-тез ўзгартириши кабиларни ГТЎС хавф омиллари қаторига киритувчи фикрларини суд тиббий анамнестик ва катамнестик маълумотлар кўпгина ҳолатларда тасдиқламади.

3. Бўлажак оналар ёки ёш оилаларга болалар ўлими ва гўдаклар тўсатдан ўлим синдроми хавф омиллари ҳақида профилактик тушунтириш ишлари олиб боришда ёш оналар тез ва онгли тушунишлари учун суд тиббиёти экспертизаси маълумотларидан кўпроқ фойдаланиш зарур.

ИҚТИБОСЛАР | СНОСКИ | REFERENCES:

1. Авезова Г.С. Уч ёшгача болалар саломатлиги шаклланишининг тиббий –ижтимоий қирралари// т.ф.н. дисс. Автореферати-Тошкент -2021, 25 бет.

2. Гиясов З.А. - Судебно-медицинское аспекты синдрома внезапное смерти младенцев: научное издание/ З.А. Гиясов, К.Р. Тухтаев, Г.Б.Шадиёв// Медицинская журнал Узбекистана.- Ташкент, 2015. N1.-С. 13-17;

3. Григорьев К.И. Синдром внезапной смерти у детей грудного возраста. //Клиническая медицина, 2001.

4. Дьяченко, В.Г. Руководство по социальной педиатрии /В.Г. Дьяченко, М.Ф. Рзынкина, Л.А.Солохина. - Хабаровск: ДВГМУ, 2010. - 320 с.

5. Жониев С. Ш., Пардаев Ш. К., Муминов А. А. Использование модифицированного метода предоперационной подготовки и анестезии в хирургии щитовидной железы //International scientific review of the problems of natura sciences and medicine Boston. –2019. – С. 177-189.

6. Zayniddinovich K. N., Qo'uliyevich P. S. H., Muratovich M. M. Optimization of anesthesiological approach in recurrent abdominal hernia surgery in patients with third-degree obesity //journal of new century innovations. – 2022. – Т. 18. – №. 1. – С. 188-194

7. Кельмансон И.А. “Синдром внезапной смерти грудных детей: факты, гипотезы, перспективы”. Российский вестник перинатологии и педиатрии, №1/1996.

8. Kurbonov N. Z. et al. Optimization Of Anesthesia During Simultaneous Operations //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 52-54.

9. Kurbonov N. Z., Pardayev S. Q. Qorin bo'shlig'i simultan operatsiyalarda anesteziologik yondoshuv samaradorligini takomillashtirish //Журнал интегрированного образования и исследований. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 116-121.

10. Маматкулов Б. Ва бошқалар. Оналик ва болаликни муҳофазалашда соғлом турмуш тарзининг аҳамияти//“Профилактик тиббиёт: бугун ва эртага” Республика илмий амалий анжуман. Андижон 2014. 485-487 б.

11. Matlubov Mansur Muratovich et al. "Hemodynamic indicators in pregnant women with obesity of various degrees of expression. "European Journal of Molecular and Clinical Medicine, vol. 8, no. 2, 15 Jan. 2021.

12. Matlubov Mansur Muratovich, Yusupov Jasur Tolibovich, Mallayev Surat Sadullayevich, Khamrayev Khamza Hamidullayevich. Optimization of anesthesiological assistance in women with arterial hypertension in hysterectomy // Достижениянаукииобразования. 2020. №5 (59).

13. Студеникин Я.М. – Современные проблемы детской смертности. – Вестник АМН, 1988, №12, 29-34с.

14. Халматова Б.Т “Болаларнинг уйдаги ўлимида гўдакларнинг тўсатдан ўлими синдромининг тутган ўрни” Педиатрия илмий-амалий журнали №2-3, ст 237-238, Тошкент-2000

15. Ходжаев Н.Н, Мавлянов Ш.Х, Мавлянова В.Д, Бобоёров Ш.Х “Гўдаклар ўлимини камайтиришнинг айрим ташкилий масалалари” //Организационные и научные проблемы снижения младенческой и детской смертности.// Тошкент -2007.

16. Sharipov I.L, Yusupov J.T, Xolbekov B.K. Personalization and preventative premedication: used drugs value and efficiency //Web of Scientist:

17. Шарипов Исроил Латипович Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей // Детская хирургия. 2014. №1.

18. Школьников М.А., Кравцова Л.Ф. – Удлинение интервала Q-T как один из возможных электрофизиологических маркеров риска синдрома внезапной смерти грудных детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2004, №4, 18-23с.

19. Shodiev G. B. Importance of carrying out immunohistochemical assessment of surfactant protein B at the sudden infant death syndrome // XLII International scientific and practical conference «International scientific review of the problems and prospects of modern science and education». – Boston. USA. 2018. –P.118-119 Naeve R.L. - Origins of the sudden infant syndrome. - Proceedins of the International Research Conference on the SIDS, 1983, p. 77-83.

20. Beckwith J.B. - Defining the sudden infant death syndrome. - Arch. Pediatr. Adolesc. Med., 2003,157, p. 286-290

21. Blair P.S., Fleming P.G., Bensley D. e.a. - Smoking and the sudden infant death syndrome: results from the 1993-5 case-control inquiry into still births and deaths in infancy. - BMJ, 1996, 313,p. 195-198.

22. Brooke H., Gibson A., Tappin D. e.a. - Case-control study of sudden infant death syndrome in Scotland, 1992-5. - BMJ, 1997, 314, p. 1516-1520/

23. Guntheroth W. G., Spiers P. S. The triple risk hypotheses in sudden infant death syndrome // Pediatrics. - 2002. – Vol. 110, №5. – P. 64-69

24. Zhang K., Wang X. -Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. - Legal Med. (Tokyo), 2013, 15, 3, p. 115-121.

25. Carpenter R.G., Irgens L.M., Blair P.S. e.a. - Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. - Lancet, 2004, 363,p. 185-191.

26. Culbertson J.L., Krous H.F., Bendell R.D. - Sudden infant death syndrome. Medical aspects and psychological management. Baltimore, 1988

27. Lavezzi A.M., Maturri L., Del Como G. e.a. - Vulnerability of fourth ventricle choroid plexus in sudden unexplained fetal and infant death syndromes related to smoking mothers. - *Int J. Dev. Neurosci.*, 2013.

28. Mitchell E. A., Krous H. F. Sudden unexpected death in infancy: a historical perspective // *J Paediatr Child Health.* - 2015. – Vol. 51, №1. – P. 108-112.

29. Naeve R.L. - Origins of the sudden infant syndrome. - *Proceedings of the International Research Conference on the SIDS*, 1983, p. 77-83.

30. O’Leary C.M., Jacoby P.J., Bartu A. e.a. - Maternal alcohol use and sudden infant death syndrome and infant mortality excluding SIDS.- *Pediatrics*, 2013, 131,3, p. 770-778

31. Fleming P.G., Blair P.S., Bacon C. e.a. - Environment of infants during sleep and the risk of sudden infant death syndrome: results of 1993-95 study of confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. - *BMJ*, 1996, 313, p.

32. Sharma B. R. Sudden infant death syndrome: a subject of medicolegal research. Review // *Am J Forensic Med Pathol.* - 2007. – Vol. 28, №1. – P. 69–72

33. Hall S.T., Moscovis S.M., Burns S.J. e.a. — The excess in sudden infant death. - *Innate Immun.*, 2013, Apr. 22;

34. Hauck F.R., Moore C.M., Herman S.M. e.a. - The contribution of prone sleeping position to the racial disparity in sudden infant death syndrome: the Chicago infant mortality study. - *Pediatrics*, 2002, 110, p. 772-780