

EXPERT ASSESSMENT OF ASPHECTIC FACTORS AFFECTING POST- ASPHECTIC COMPLICATIONS

Kalimova Asel Jenisbaevna

Karakalpak branch of the scientific and practical center of forensic-medical
examination

ANNOTATION

The article presents the results of a forensic analysis of post-asphyxia recovery with strangulation asphyxia based on 72 forensic examinations. When analyzing the results, 72 objects were divided into groups 1. Healthy and 2. Health problems, 53 cases of post-asphyxia syndromes of various levels. Postasphyxial cases were associated with complications in 59,7% of cases. The article emphasizes that the clinical features and complications of the postasphyxic state depend on the duration of asphyxiation and the state of health of the body.

Keywords: Strangulation asphyxia, mechanical asphyxia, postasphyxic symptoms, asphyxical complications, postasphyxial forensic expertise.

Кириш. Маълумки организмдаги тирикликга хос жараёнларни давомийлигини таъминлаш учун инсон организмда кислородга муҳтожлик мавжуд. Кислород етишмовчилигининг амалий аҳамиятга эга бўлган турли шакллари учраши мумкин. Бундай жараёнлар кўпинча клиницистлар тарафидан тиббий муолажалар қўллаш орқали бартараф этилиши ва ҳолат суд-тиббий экспертиза белгилашгача бормаслиги мумкин. Баъзида турли сабабларга кўра кислород танқислиги юзага келганда организмда кислород етишмовчилиги билан бирга ортикча карбанат ангидриди тўпланиб боради (17). Таъкидлаш лозимки, ташқи таъсир сабабли келиб чиқадиган ўткир кислород етишмовчилиги ҳолатлари суд тиббиёти амалиётида алоҳида ўрин тутди. Лекин, ҳар қандай асфиктик ҳолат ҳам ўлим билан тугайвермайди. Ўлим билан тугамаган асфикция ҳолатлари нафақат клиникада, балки, суд-тиббий экспертизада ҳам ўзига хос ёндошувни талаб қилади.(2) Шу сабабли постасфиктик ҳолатларда айнан унинг муҳим объектив белгиларини урганиш ва таҳлил қилиш зарурати мавжуд.

Тадқиқот мақсади. Осилиш асфикциясидан тирик қолган одамларда кузатиладиган постасфиктик симптомлар кўлами ва асоратларининг оғирлик даражаси осилиш жараёни (вақти, ҳолати) ва осилган организмнинг саломатлик ҳолати ва баъзи аълоҳида хусусиятларига қай даражада боғлиқлигини урганиш. Зеро, асфикциядан кейинги ҳолатларнинг суд-тиббий экспертизаси муҳим қийинчиликларни юзага келтиради (3).

Тадқиқот объекти ва усуллари. 2017-2021-йиллар оралиғида постасфиктик ҳолат юзасидан ўтказилган 72 та суд-тиббий экспертиза хулосалари ва шу экспертиза давомида иш учун тўпланган материаллар тадқиқот объекти бўлиб хизмат қилди. Бунда суд-тиббий экспертиза учун тавсия қилинган касаллик тарихи варақаси, эксперт хулосаси ва шу иш юзасидан йиғилган бошқа объектив ва анамнестик маълумотларга эътибор берилди. Таҳлилда суд-тиббий экспертиза хулосасидаги воқеалар баёни орқали жабрланувчининг сиртмоқда қанча вақт турганлиги, касаллик тарихи варақаси саҳифалари орқали эса осилувчининг жисмоний ва саломатлик ҳолати, постасфиктик симптомлар асосан қайси системалар билан боғлиқлиги каби масалаларга кўпроқ эътибор қаратилди. Шу асосда симптомлар ажратилиб, тегишлича ишлов берилди. Таҳлил давомида урганиш учун танланган 72 та объект шартли равишда 2 та гуруҳга ва ҳар бир гуруҳ яна 2 тадан гуруҳчаларга ажратилди. Яъний, 1. Соғлом а)тўла вазнли ва б) ўрта ва кичик вазнли 2. Соғлиғида муаммолар бор а)тўла вазнли ва б) ўрта ва кичик вазнли каби гуруҳ ва гуруҳчалар. Бунда ҳар бир гуруҳдаги ҳолат алоҳида-алоҳида таҳлил қилинди.

Текширув натижалари. Тадқиқотда қайд этилган 72 та ҳолатнинг барчаси странгуляцион асфикция ҳолати бўлиб, бу 72 ҳолатнинг 73,6%ида турли даражадаги постасфиктик синдромлар кузатилди. Қолган ҳолатларда эса странгулятцион асфиктик ҳолат тўхтатилгандан кейин объектларда постасфиктик синдром кузатилмади, ёки, айрим постасфиктик симптомларгина кузатилди ва бу симптомлар соғлиқ учун зарарли

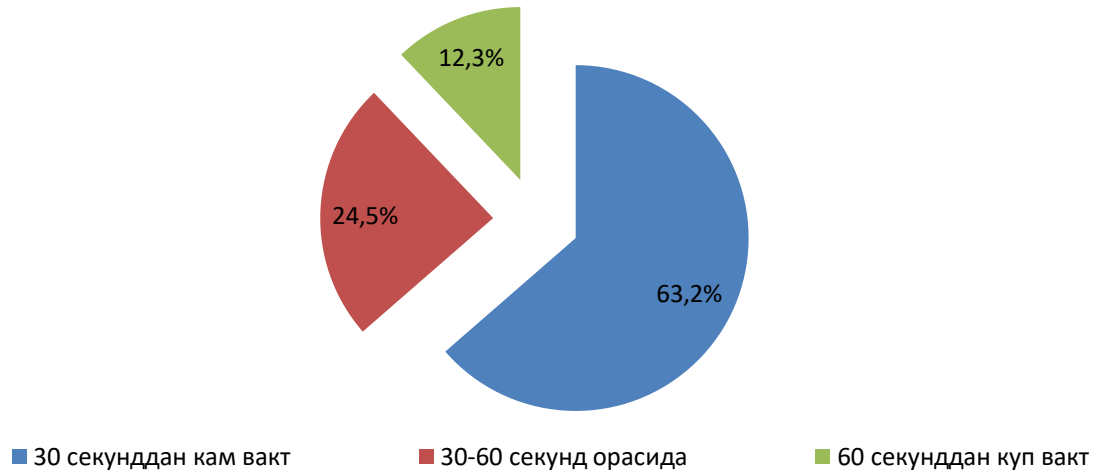
хусусиятга эга эмаслиги, бошка бир холатда хам бу симптомлар учраши мумкинлиги сабабли бу холатларга эътибор каратилмади.

Тадкикотдаги объектларнинг 31,9% (23та)и соғлом гурухига мансуб булиб, уларнинг 34,8%и тула вазнлилар гурухчасига киради. Соғлигида муаммолар бор гурухга мансуб 49 та объектнинг 71,4% и тула вазнлилар гурухчасига мансуб. Соғлом гурухига мансуб объектларнинг 65,2%(15та)ида асфиктик холатдан сунг асоратлар кузатилмаган. Шундан 86,6%и урта ёки кам вазнлилар гурухчасига (колган 2 таси огир вазнли)мансуб.

Соғлом гурухининг асфикциядан сунг асоратлар кузатилмаган объектларининг сиртмоқда турганлик вакти тахлил килинганда уларнинг 33,3%и 30 секунддан кам вақт давомида, колган 66,7%и эса 30-55 секунд оралигидаги вақт давомида сиртмоқда турганлиги аникланди. 30-55 секунд оралигидаги вақт давомида сиртмоқда булган ва постасфиктик асоратлар кузатилмаган 10 та объектнинг хаммаси соғлом гурухининг урта ва кам вазнлилар гурухчасига тааллуқли. Соғлигида муаммолар бор гурухнинг постасфиктик асоратлар кузатилмаган аъзоси урта ва кам вазнлилар гурухчасига мансуб булиб, унинг сиртмоқда булганлик вакти тахлил килинганда 30 секунддан кам булган вақтга мос келди.(1)

Соғлом гурухнинг асфикциядан кейин асоратлар кузатилган 8 та объекти гурухчалар кесимида урганилганда 6 таси огир вазнли ва 2 таси урта ва кам вазнли гурухча аъзоси эканлиги кузатилди. Уларнинг сиртмоқда турганлик вакти тахлил килинганда уларнинг 3 таси (учаласи хам огир вазнлилар гурухчаси) 30-60 секунд давомида, 5 таси эса 60 секунддан купрок вақт давомида сиртмоқда турганлиги аникланди. Соғлигида муаммолар бор гурухнинг 95%ида постасфиктик асоратлар кузатилган булиб, уларнинг сиртмоқда булганлик вакти тахлил килинганда 31 таси 30 секунддан кам вақт давомида (хаммаси огир вазнлилар гурухчасидан), 12 таси эса 30-60 секунд оралигидаги вақт давомида, 6 таси 60 секунддан куп вақт давомида (хаммаси энгил вазнлилар) сиртмоқда турганлиги аникланди(6).

Иккинчи гурухнинг сиртмоқда булганлик вақтини фоизларда куриниши.



Тадқиқот объектларидаги асфикцияга сабаб булган барча ҳолатларни сиртмоқда булганлик вақти умумтаҳлил қилинганда уларнинг 34таси 30 секунддан кам вақт давомида, 27таси 30-60 секунд вақт давомида, 15,2%и эса 60 секунддан кўп вақт давомида сиртмоқда турганлиги кузатилди. Шунга қарамай тадқиқот учун олинган 72 та объектнинг 3\2 қисмидан купрогида постасфиктик синдромлар кузатилди. Дарҳақиқат, М.И.Фёдоров маълумотлари бўйича постасфиктик ҳолат странгуляцион эгат бўйиннинг 35-60 секунд мобайнида сиртмоқда туриши натижасида келиб чиқади.

Ҳар иккала гуруҳ ва гуруҳчаларда постасфиктик асоратларни қандай тури кузатилганлиги таҳлил қилинганда соғлом гуруҳининг урта ва кам вазнлилар гуруҳчаси аъзосида депрессив ҳолат, арефлексия, мушак атонияси, трахея ва қизилунгачнинг қўш жароҳатлари кузатилди. Бу гуруҳнинг оғир вазнлилар гуруҳчасининг эса 51,3%ида децеребрацион ригидлик, бўйин аъзоларининг шикастланиши ва ҳиқилдоқ тоғайларининг синиши кузатилди (13,18). Қолган 48,7% ҳолатда эса дезориентация ва хотиранинг бузилиши, трахея ва қизилунгачнинг қўш жароҳати ва постасфиктик талвасалар кузатилган. Бундай ҳолатларда талваса синдромининг келиб чиқишида

мушаклар тонусининг кескин ошиб кетиб, опистотонусгача бориши сабаб бўлади (4).

Соглигида муаммолар бор гуруҳининг урта ва кам вазнлилар гуруҳчасидаги объектларнинг 57,1%ида (8та) тилнинг тишланма яраси, ўткир маниакаль қўзғалишлар ва артериял қон босимининг кучли ортиши кузатилган. Тилнинг тишланма яраси странгуляцион асфиксия ҳолатида бўлиб тирик қолган шахсларда кўпинча учрайдиган маҳаллий ўзгаришлардан бири ҳисобланади (5,11). Гуруҳчанинг қолган объектларида эса хушнинг йуқолиши, дисфагия, экстрапирамидал симптомлар, каталепсия, вегетатив ва бошқа бузилишлар каби ҳолатлар кузатилган. Бу белгилар постасфиктик ҳолат кечувидаги хушнинг хиралашуви босқичига мос келади (1,6). Оғир вазнлилар гуруҳчаси аъзоларида эса 67% ҳолатда узуксимон тоғайдан трахеянинг узилиши, трахея ва қизилўнғачнинг қўш жароҳати ва ҳиқилдоқ тоғайлари ва суюгининг синиши кабилар кузтилди. Қолган ҳолатлада эса асосан хушнинг йуқолиши, ретроград амнезия, хотира пасайиши, доимий бош оғриғи, ўпка пневмонияси, миокард ишемиясидир, кўриш ва эшитишнинг марказий типда бузилиши кабилар кузатилди (13). Бунда хушнинг тикланиш муддати объектнинг асфикция ҳолатида канча вақт булганлигига боғлиқ (1,7,16). Упка пневмониясининг вужудга келишига эса адашган нервнинг таъсирланиши, сурфактант синтезининг бузилиши туфайли вужудга келган микроателектазлар ва ниҳоят аспиратция каби омиллар сабаб бўлади (8).

Постасфиктик ҳолатлардан бўйин аъзоларининг шикастланиши, яъни ҳиқилдоқ тоғайлари ва суюгининг синиши 33,5% ҳолатда, узуксимон тоғайдан трахеянинг узилиши 14,7% ҳолатда, трахея ва қизилўнғачнинг қўш жароҳати 12,8% ҳолатда кузатилди (13). Бунинг натижасида юз ва бўйин териси сезгирлигининг пасайиши, дисфагия, овоз бойламлари парези, ҳиқилдоқ стенози каби асоратлар келиб чиққан (9). Постасфиктик талвасалар кузатувдагиларнинг 48,4% ида қайд этилган ва бу ҳолат сиртмоқдан озод қилингандан сўнг асоан 1-3 соатдан кейин юзага келган. Асфиксиянинг

эксператор хансираш боскичида учрайдиган артериял қон босимининг ортиши асосан нерв (43,7%), юрак қон томир (37,9%) ва айириш системасида касаллиги бор кишиларда оғир оқибатларни келтириб чиқарган(12,10).

Хулоса. Тадқиқот натижаларидан шу нарса ойдинлашдики амнезия, эс-хуш хиралашуви, тутқаноқлар, ҳикилдоқ тоғайлари ва суягининг синиши постасфиктик ҳолат учун хос белгилар ҳисобланади. Постасфиктик ҳолатлар тахминан 60% ҳолатда асоратлар билан кечади. Хулоса урнида постасфиктик ҳолатнинг клиник хусусиятлари иккита омилга - биринчиси асфиксиянинг давомлилигига, иккинчиси организм билан боғлиқ хусусиятлар (саломатлик ҳолати, аълохида белгилар) га боғлиқ. Табиийки, қанчалик организм асфиксия ҳолатида узоқ бўлса, шунчалик постасфиктик ҳолат оғирроқ кечади (11,14).

Постасфиктик ҳолатларда эртанги ва кечги асоратларни фарқлаш мақсадга мувофиқ. Постасфиктик ҳолатларнинг уткир(эртанги) асоратларининг оғирлиги организмнинг саломатлик ҳолати, аълохида белгилари ва шикастланган сохаларга, хроник(кечги) асоратларининг оғирлиги эса асфиксиянинг давомлилигига боғлиқ.

Айни пайтда ёш, соғлом, бақувват организмдаги постасфиктик ҳолатнинг кечувини, кекса, касалманд одамлардаги кечуви билан таққослаб бўлмайди (8,15).

Фойдаланилган адабиётлар

- 1.З.А.Гиёсов, Э.Х.Жуманиёзов, Б.З.Сафаров. Постасфиктик ҳолатларда суд-тиббий экспертиза. Ўқув-услубий қўлланма. Тошкент 2009 йил. 10-14.
- 2.Пиголкин. Ю.И. Судебная медицина Москва.Учебник. Гэотар-Медиа 2012 258-260.
- 3.Витер В.И, Вавилов А.Ю., Кунгурова К.А., Бабушкина К.А.. Механическая асфиксия: судебно-медицинская диагностика и оценка Учебное пособие. Ижевск 2016, 40-45.
4. Гиёсов З.А.Суд тиббиёти Учебник Ташкент 2018. 107-109.
5. Искандаров А.И. Учебник Ташкент 2009. 162-168.

6. Ойдинов.А.Э, Хакимов С.А., Султонов С.Б., Пост асфиктик халотларда тана жарохатларининг хусусиятларини ва огирлик даражасин аниклаш. Тошкент, 2020. 4-6.
7. Чертовский А.А. Автореферат и диссертация по медицине (14.03.05) на тему: Судебно-медицинская оценка странгуляционной асфиксии у трупов лиц пожилого возраста Медицинские Диссертации. Москва 2015 г.
8. Грицаенко. П.П. Практическое пособие -Екатеринбург 2004.
9. Томилин В.В. Судебная медицина. -М., 2004
10. Анализ причин насильственной смерти в результате механической асфиксии за 2015-2019 гг.(по данным норильского отделения Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы) // Кошак К.В., Коплатадзе И.Г., Толмачева С.К., Слащинин Г.А., Алябьев Ф.В., Боктив М.У., Закурдаева А.Д., // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Хабаровск. 2020 г. № 19 ст 72-73.
11. Витер В.И., Вавилов А.Ю., Кунгурова В.В. Укув услубий кулланма. Ижевск. 2008 й. 9-12 бетлар.
12. Козлов В.А. Механическая асфиксия: лекция для слушателей цикла «Судебная медицина». Санкт-Петербург. 1996г. // Судебно-медицинская библиотека Forens Med.
13. Семенов А.В., Зимина А.А. Необычные случаи механической асфиксии с летальным исходом судебно-медицинская экспертиза. 2017 г. Ст 39-40.
14. Возможности посмертной компьютерной томографии (вертуальной аутопсии) в случае смерти от механической асфиксии// Клевно В.А., Чумакова Ю.В., Дуброва С.Э.// Судебная медицина. 2018 г. №4. ст. 22-26.
15. Смертность от механической асфиксии за период с 2013-го по 2017 год в Астраханской области. // Збраева Ю.В., Джувалыков П.Г.// Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Хабаровск. 2018 г. №17. ст. 70-73.
16. Механическая асфиксия.// Витер В.И., Вавилов А.Ю., Кунгурова В.В., Бабушкина К.А. 2016 г.

17. Ойдинов А.Э, Мавлянов С.Н., Кожалепесова Ф.А. Биомедицина ва амалиёт журнали. 2020, 555-559.

18. Никонов В.В., Савицкая И.Б., Нудьга А.Н. Постгипоксическая энцефалопатия: возможности коррекции. Медицина неотложных состояний. 2008г. №4(17). ст 65-71.