

## **TO THE ARTICLE ON COURT MEDICAL ANALYSIS OF RISK FACTORS IN INFANT SUDDEN DEATH SYNDROME**

Kalimova Asel Jenisbaevna<sup>1</sup>, Bekturganova Zamira Kaziyevna<sup>1</sup>, Kaljanov Mansur Maxsetbaevich<sup>1</sup>, Omirzakov Dilmurat Jolibayevich<sup>1</sup>, Annarazova Kamila Yuldashevna<sup>1</sup>, Abdurakhmanov Vokhid Khurbanovich<sup>2</sup>.

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

2.Samarkhand branch of the scientific and practical center of forensic-medical examination.

### **ANNOTATION**

The article presents the results of the analysis of risk factors for sudden death syndrome in children based on forensic materials According to him, ISDS was mainly observed in children under 6 months of age. ISDS mostly took place between 07:00 and 09:00. Those who died of this syndrome were mostly children who were less active and cried less. In 39.4% of families where ISDS occurred, mothers were found to smoke or consume alcohol frequently.

The article emphasizes the need for preventive education on ISDS risk factors to reduce child mortality.

**Key words.** Forensic medical examination of infants, sudden death syndrome of infants, infant mortality, risk factors of sudden death syndrome of infants, epidemiology of sudden death syndrome of infants.

**ГЎДАКЛАР ТЎСАТДАН ЎЛИМ СИНДРОМИДА АЙРИМ ХАВФ  
ОМИЛЛАРИНИНГ СУД-ТИББИЙ ВА БИБЛИОГРАФИК ТАХЛИЛИ**

Калимова Асел Женисбаевна<sup>1</sup>, Бектурганова Замира Казийевна<sup>1</sup>,  
Калжанов Мансур Махсетбаевич<sup>1</sup>, Омирзаков Дилмурат Жоллыбайевич<sup>1</sup>,  
Аннаразова Камила Юлдашевна<sup>1</sup>, Абдурахмонов Вохид Қурбонович<sup>2</sup>.

1. Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Қорақалпоғистон филиали.
2. Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Самарқанд филиали.

**Кириш.** Гўдақлар ўлими, хусусан ГТЎС ҳолатлари суд-тиббий экспертизада муҳим ўрин тутиб, у нафақат тиббиёт фани ва соғлиқни сақлаш соҳасидаги мутахассислар учун, балки жамият ва давлат учун ҳам ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга бўлган долзарб муаммодир [17, 9]. Зеро, **оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади. Қолаверса, гўдақлар ўлими аҳолининг яшаш шароитини белгилаб берувчи муҳим ижтимоий кўрсаткичлардан бири экан, профилактика масаласи долзарблигича қолаверади [15].**

**Гўдақлар ўлими ҳолатларини олдини олишда ўлим сабабини аниқ билиш ҳал қилувчи омиллардан бири ҳисобланади.** Гўдақлар ўлими структурасида сезиларли улушга эга бўлган ва 1979 йилда халқаро касалликлар классификациясига киритилган “Гўдақлар тўсатдан ўлим синдроми” (ГТЎС) ҳолатларида эса ҳалигача ўлим сабаблари тўлиқ асосланмаган. Бундай ҳолатда синдромнинг хавф омилларини таҳлил қилиш айни муддао.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Сўнги йилларда 1 ёшгача бўлган болалар ўлими юзасидан ўтказилган суд-тиббий экспертиза материалларини комплекс таҳлил қилиш орқали гўдақлар тўсатдан ўлим синдроми структурасини ўрганиш ва хавф омилларига аниқлик киритиш. Тадқиқотдан олинган натижаларни бошқа тадқиқотчиларнинг маълумотлари билан таққослаш.

**Материал ва усуллар.** Республика бўйлаб 2016-2022 йиллар давомида 1 ёшгача бўлган гўдаклар ўлими структурасида ўтказилган 79 та мурда суд-тиббий экспертизаси материаллари текшириш объекти бўлиб хизмат қилди ва суд-тиббий экспертиза материалларини ретроспектив таҳлили ўтказилди. Бунда ҳар бир ҳолатда экспертиза тайинлаш ҳақидаги қарор, воқеа тавсилотлари, анамнез, катамнестик маълумотлар (ҳодиса жойи, вақти, объектнинг жинси, ёши), экспертизага тақдим этилган тиббий ҳужжатлар ва экспертиза хулосасидаги суд-тиббий ташхис кабиларга эътибор қаратилди.

**Текширув натижалари ва уларнинг муҳокомаси.** 2016-2022 йиллар давомида қайд этилган туманлар бўйича 1 ёшгача бўлган болалар ўлими юзасидан жами 79 та суд-тиббий экспертизалар ўтказилган бўлиб, шундан 70 таси болалар нозўраки ўлими ҳолатларига тўғри келди. Нозўраки ўлим структурасида эса 38,57% ни ГТЎС ташкил қилди. З.А.Ғиёсовнинг фикрича, суд-тиббий ва патолого-анатомик текширувлардан ўтган ва ўтмаган 1 ёшгача бўлган болалар ўлимнинг барча ҳолатлари квалификацияланган нозологик ташхисланиши шароитида ГТЎС ушбу регионда 1000 та тирик туғилган болаларга 1,5 дан кам бўлмаслиги керак. Кўпчилик тадқиқотчиларнинг маълумотларига қараганда ГТЎС ҳолатларини қайд этиш тизими мукамал эмаслиги сабабли бу кўрсаткичлар ҳақиқатдан бир мунча кам кўринади [8, 5].

ГТЎСнинг 59,26%и ўғил болалар, 40,74%и қиз болалар улушига тўғри келди. Адабиётларни таҳлил қиладиган бўлсак ГТЎС ҳолатларида жинслар нисбати турлича бўлган. Шунини қайд этиш керакки аксарият тадқиқотларда нобуд бўлганларнинг кўпчилиги ўғил болалар эканлиги аниқланган [11]. Хусусан, Колорадо университети профессорларининг ёзишича ГТЎС қизларга қараганда ўғил болаларда кўпроқ учрайди [18, 1].

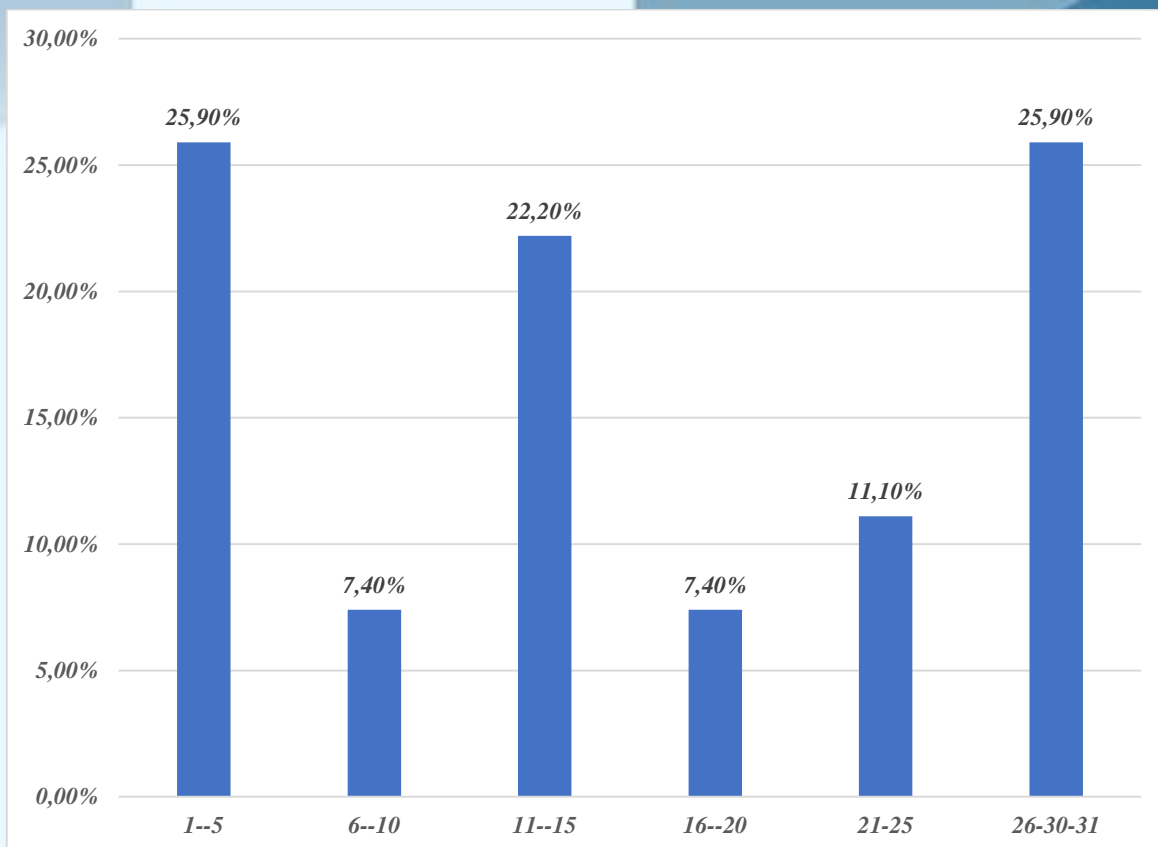
ГТЎС асосан 1 ёшгача бўлган болаларда учрашини ҳисобга олиб ойлик(ёш)лар кесимида таҳлил қилинганда энг юқори кўрсаткич 1 ва 2 ойлик гўдакларда кузатилди (18,5%дан) ва мос равишда шу ойликлардаги гўдаклар нозўраки ўлими ҳолатларининг 21,7% ва 50,0% ини ташкил қилди. Шунини

аълохида 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, 1].

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 [16]. ГТЎС ойлар кесимида урганилганда энг юқори кўрсаткич май ва ноябрь ойларида 14,81% дан кузатилди.

Хафта 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 [4].

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



**Расм 1. ГТЎС ҳолатларини ойнанинг ҳар 5 кунлигига нисбатан тақсимооти.**

Турли адабиётларда кўплаб муалифларнинг фикрича ГТЎС асосан эрталабки вақтларда кузатилади [1]. Бу фикрларни асослаш мақсадида суд-тиббий экспертиза хулосалари 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.

Тиббий ҳужжатлар ва сўраб-суриштириш 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 [12].

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. 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 [2, 3, 7, 10, 13, 6].

**Хулоса.** Натижаларга асосланиб, ушбу тадқиқот давомида ўрганилган ГТЎС ҳолатларининг ривожланишидаги хавф омиллари қаторига қуйидагиларни киритиш мумкин: Гўдакнинг жинси, 6 ойликгача бўлган давр, май ва ноябр ойлари, ойнанинг дастлабки ва охириги беш кунлиги, хафтанинг пайшанба куни, куннинг соат 07:00-09:00 оралиғи, 2500 гр дан кам вазн билан туғилган кам ҳаракат ва кам йиғлайдиган болалар, онанинг спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, чекиш каби зарарли одатлари ва қониқарсиз турмуш тарзи. Тадқиқотчиларнинг айнан шу турдаги хавф омиллари ҳақидаги фикрига кўшилиш мумкин. Ушбу хавф омиллари ҳақидаги фикрлар албатта амалий натижасини бериши учун оналарга тегишлича профилактик тушунтириш ишларини олиб бориш лозим.

Аммо, қорнида ётган холда ухлаш, юмшоқ тўшак, она билан ҳамкорликдаги уйқу, онанинг ёшлиги ва маълумотининг пастлиги, қаттиқ йўргаклаш, болани ухлайдаган жойини тез-тез ўзгартириши кабиларни ГТЎС хавф омиллари қаторига киритувчи тадқиқотчиларнинг фикрларини [7, 14, 19] биздаги маълумотлар тасдиқламади.

### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати**

1. Beckwith J.B. - Defining the sudden infant death syndrome. - Arch. Pediatr. Adolesc. Med., 2003,157, p. 286-290.
2. 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

ans deaths in infancy. - BMJ, 1996, 313,p. 195-198.

3. 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/

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

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

6. 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.

7. 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.

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

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

10. Lavezzi A.M., Matturri 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..

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

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

13. 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

14. 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.

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

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

17. 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.

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. 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.