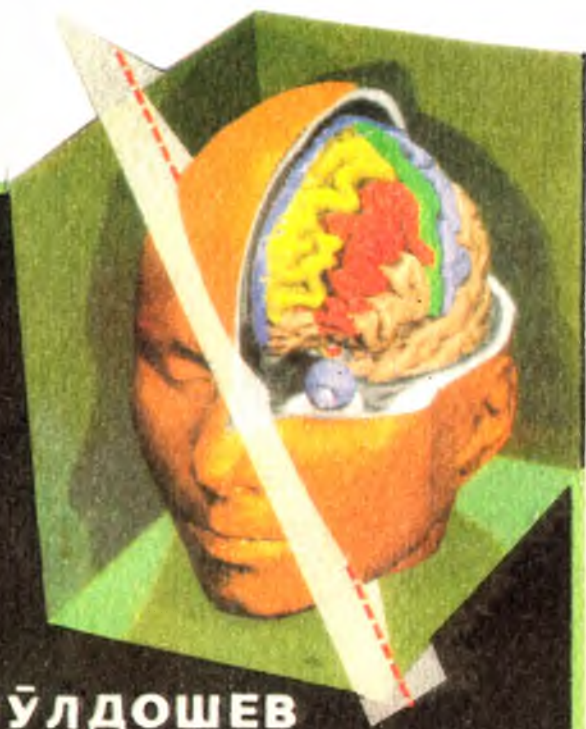


ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТЛАРИ  
ТАЛАБАЛАРИ УЧУН



ЎҚУВ  
АДАБИЁТИ



А.О. ЙЎЛДОШЕВ

# ҲУҚУҚ ТИББИЁТИ

УФ  
1 та

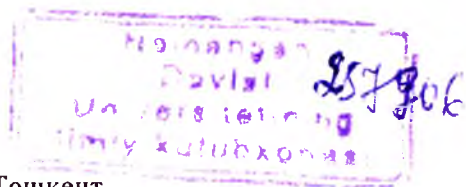
А. О. ЙЎЛДОШЕВ

# ҲУҚУҚ ТИББИЁТИ

(Стоматология факультетлари учун)

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта  
махсус таълим вазирлиги тиббиёт инсти-  
тутларининг талабалари учун дарслик си-  
фатида тасдиқлаган

себ



Тошкент  
Абу Али ибн Сино номидаги  
тиббиёт нашриёти  
1997

Таърифчилар: I ТошДавIII жарроҳлик стоматологияси кафедрасининг мудир, профессор Э. У. Маҳкамов, II ТошДавIII суд тиббиёти кафедраси мудир, профессор Ж. Ж. Жалолов, Тошкент Давлат тиббиёт педнатрия институти суд тиббиёти кафедрасининг мудир, профессор, тиббиёт фанлари доктори А. И. Искандаров, ЎзСССВ Бош суд тиббиёти эксперти, тиббиёт фанлари доктори, профессор З. А. Фиёсов.

**Йўлдошев А. О.**

И 69 **Ҳуқуқ тиббиёти: (Стоматология факультетлари учун): Тиббиёт институтларининг талабалари учун дарслик.— Т.: Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашр., 1996.— 240 б.**

Маъжур дарслик ҳуқуқ тиббиётига бағишланиб, тиббиёт институтлари даволаш, педнатрия, санитария-гигиена факультетлари талабаларига мўлжалланган

**ББК 58я73**

4109020000—019

И 69 \_\_\_\_\_—14—97

М354(04)96

БН 5—638—01085—8

© Абу Али ибн Сино номидаги  
тиббиёт нашриёти, 1997

## СЎЗ БОШИ

Суд (ҳуқуқ)\* тиббиёти фани умумтиббиёт илмининг ўзига хос алоҳида тармоғи ҳисобланади. Умумбиология ва тиббиёт фанларининг замонавий ютуқларига асосланиб, қўлга киритилган амалий ва назарий билимлар воситасида ҳуқуқ масалаларини ўрганadi.

Ўзбекистон давлат процессуал қонунларига биноан ҳар бир олий маълумотли тиббиёт ходими қайси мутахассислик бўйича фаолият кўрсатишидан қатъи назар, тергов ва суд жараёнларида тиббиёт илмига тегишли бўлган ҳуқуқ масалаларини ечишга жалб этилиши мумкин. Суд тиббиёти масалаларини ечиш ҳар бир врачнинг умумдавлат фуқаролик вазибаларидан биридир. Стоматолог-врачлар ҳам стоматология мутахассисларига тегишли масалалар бўйича экспертлик вазибасини бажаришга жалб қилинадилар. Шунинг учун олий тиббиёт таълимининг таркибида стоматология факультетининг талабаларига суд тиббиёти илмидан махсус дастур асосида дарс бериш кўзда тутилган.

Суд тиббиётига оид дарсликлар, қўлланмалар, монографиялар ва бошқа адабиётлар етарли нашр этилган. Аммо бу адабиётларда суд стоматологиясига тегишли маълумотлар кам ёритилган. Бу соҳа бўйича алоҳида адабиётлар ҳам жуда кам яратилган бўлиб, улардан охиргиси бундан 20 йил илгари нашр этилган Свадковскийнинг «Суд стоматологиясидан қўлланма» китобидир.

Қўлингиздаги ҳуқуқ тиббиёти дарслиги тиббиёт институтлари даволаш, педиатрия, санитария-гигиена факультетларининг талабалари, врачлар ва ҳуқуқ-тартибот ходимларига қўшимча адабиёт сифатида мўлжалланган бўлиб, унда умумий суд тиббиёти ва суд стоматологияси муаммоларига тегишли масалалар келтирилган.

Дарсликнинг биринчи боби суд тиббиёти фанининг ривожланиш тарихига бағишланган.

---

\* Қуйида «ҳуқуқ» сўзи ўрнига «суд» ибораси ишлатилади.

Иккинчи бобда умумий суд тиббиёти ва суд стоматологиясининг процессуал ва ташкилий асослари ёритилган.

Қитобнинг таътологига бағишланган учинчи бобда ўлим жараёнида киши организмда рўй берадиган физиологик, биокимёвий ва морфологик ўзгаришлар, ички аъзолар функцияларининг бузилиш механизмлари ҳақида фикр юритилган.

Дармининг кейинги боблари юз-жағ соҳаси юмшоқ туқималарининг жароҳатлари, юз-жағ суякларининг синиши, тишлар шикастланиши ва тишлар орқали етказилган шикастланишларнинг вужудга келиш механизмлари, бу шикастланишларнинг умумий клиник ва морфологик белгилари ва уларни суд тиббиёти нуқтан назаридан баҳолаш мезонларининг назарий ва услубий йўлларига бағишланган.

Қитобнинг «Стоматологик статус бўйича шахсиятни аниқлаш» (идентификация) га доир бобда стоматология фанининг замонавий илмий маълумотлари асосида киши шахсиятини аниқлаш услублари айтиб ўтилган.

Сўнги боб тиббиёт ходимлари, хусусан стоматология муассасаларининг тиббий ходимлари томонидан содир этилувчи касбий ҳатолар ва касбий жинойтлар моҳиятининг талқини ва бу жинойтлар бўйича суд тиббиёти экспертизасини ўтказиш муаммоларини ўрганишга бағишланган.

## СУД ТИББИЁТИ ФАНИНИНГ РИВОЖЛАНИШ ТАРИХИ

Суд тиббиёти фани умумтиббиётга тегишли фан бўлиб, икки бир-биридан узоқ илмий соҳалар бўлмиш тиббиёт ва ҳуқуқ фанларини боғлайди ва уларга хизмат қилади.

Суд тиббиёт фанининг ривожланиши узоқ тарихга эга.

Жамият тараққиётининг илк даврлариданоқ ҳуқуқ масалаларини ҳал қилишда тиббиёт илмининг намоёндалари қатнашганлар.

Эрамиздан олдинги 448 йилда Римда «12 жадвал» номи билан қабул қилинган қонунлар тўпламида ҳам ҳуқуқий масалаларни ҳал этишда врачнинг албатта иштирок этиши кераклиги ёзилган.

VI асрда Юнонистонда киритилган «Юстиниана кодекси» суд тиббиёти фанининг пайдо бўлиши ва ривожланишида маълум аҳамиятга эга бўлди. Кодексда суд муҳокамасида врачнинг хулосаси гувоҳларнинг кўрсатмасидан ҳам аҳамиятлироқ дейилган. Бу кодекс суд тиббиёти билимининг ривожланишида муҳим рол ўйнади.

IX аср давомида Шимолий Германияда суд тиббиётига доир кўп юридик қонунлар тўпламлари пайдо бўлади. Бу қонунлардан суд муҳокамаларида фойдаланилар эди.

Сицилияда (1140 й) ва бошқа Европа давлатларида мурдани текширишга руҳсат этувчи ҳужжатларнинг пайдо бўлиши суд тиббиёти фанининг ривожланишига катта ҳисса қўшди.

1532 йилда «Каролина» номли Умумгерман низоми нашр этилади. Бу низомга кўра, махфий равишда ҳомилани сунъий тўхтатиш, болани ўлдириш, ўз-ўзини ўлдириш, қотиллик, заҳарланиш ва врачларнинг хатола-рини текшириш каби суд мажлисларига врачларни таклиф қилиш лозимлиги кўрсатилган. «Каролина» низоми билан бир қаторда Гессен (1535) ва Бранденбург (1582) низомлари ҳам суд тиббиёти билимларининг далилий аҳамиятини қонунлаштиришда маълум аҳамиятга эга бўлади. XVI асрга келиб, мурдада одам анатомиясини ўрганган Сильвий, Ботал, Варелий, Евстахий, Везалий, Фаллопий, Аранцийга ўхшаш етук олимларнинг илмий

ишлари ўша давр эксперт-врачларига тиббиёт ҳулосаларини илмий асосда тузишга имконият яратиб берди.

Суд тиббиёти ривожланишида XVI асрнинг иккинчи ярмида француз жароҳи Амбруа Паре томонидан ёзилган суд тиббиёти трактати муҳим рол ўйнайди. Бунда жароҳатлар, уларнинг суд тиббиёти таснифи ва суд тиббиёти ҳулосаларидан намуналар келтирилган.

Суд тиббиёти фанининг ривожланишида махфий инквизицион судни очиқ суд билан алмаштириш ва суд ходимларининг киши соғлиғи ва ҳаётига тажовуз қилиш билан боғлиқ бўлган жиноятларни муҳокама қилишда суд тиббиёти фанидан далил сифатида кенг фойдаланишлари муҳим аҳамиятга эга бўлди.

XIX аср давомида умумбиология ва тиббиёт фанларининг катта муваффақият билан ривожланиши кўп мамлакатларда суд тиббиёти фани мактабларининг вужудга келишига сабаб бўлди. Бу даврда Каспер (Германия), Гофман (Австрия), Вахгольц ва Гживо-Домбровский (Польша), Тодоров (Болгария), Мина Минович (Руминия), Милованович (Югославия) каби олимлар етишиб чиқиб, суд тиббиёти фанининг тараққиётига ўз ҳиссаларини қўшдилар. Гофманнинг «Суд тиббиёти атласи» (1898) китоби кўп мамлакатларда чоп этилди. Бу атлас ҳозирги даврга қадар ўз қимматини йўқотган эмас.

Россияда XI—XIII асрларда қўлланилган «Рус ҳақиқати» мажмуасида киши соғлиғига қарши жиноятлар тўғрисида эслатмалар бўлган. Двин низоми ёрлиғида (1397) тан жароҳатлари учун турли жазолар белгиланиши кўрсатилган. Иван Грознийнинг (1550) суд қонунлари мажмуасида жабрланувчининг шахсига ва тан жароҳатининг характерига қараб, жабрловчига турли жазо ёки ўлпон тўлашни белгилаш тартиблари ёзилган. Бу ҳужжатлар бўйича жабрланувчининг тан жароҳатларини суд ходимлари текширишган. Бундай текширувларга шох саройларида ажнабий врачлар пайдо бўлгандан кейин уларни таклиф қилиш расм бўлган.

У даврда жабрланувчининг врач томонидан текширилиши учун албатта шохнинг кўрсатмаси зарур бўлган. 1620 йилда «Аптека буйруғи» қонунлар тўплами ишлаб чиқилгандан сўнг, врачлар суд жараёнларида жабрланувчини шу буйруқга асосан кўздан кечирганлар.

Россияда суд тиббиёти экспертизасининг қўлланиши тўғрисидаги биринчи расмий кўрсатма XVIII асрнинг бошида Петр биринчи томонидан чиқарилган «Ҳарбий низом» (1716) мажмуасида берилган. Унинг 154- моддасига асосан калтакланиш ва жароҳатланиш сабабли ўлган

кишиларнинг мурдаси ўлимнинг ҳақиқий сабабини аниқлаш учун текширилган.

1737 йилда Россиянинг 56 та катта шаҳарларида касалларни текшириш ва суд экспертизасини ўтказиш мақсадида шаҳар врачлари вазифаси жорий этилди. 1733 йилда Петербург, Москва ва Рига шаҳарларида мурдаларни суд экспертизасидан ўтказиш учун штад-физик деб номланувчи вазифа жорий этилди.

1797 йилда Россиянинг барча губернияларининг марказий шаҳарларида тиббий бошқармалар ташкил этилди. Шу даврларда мурдаларни экспертизадан ўтказишнинг усуллари ва шартларини кўрсатувчи биринчи нашрлар пайдо бўлди. 1824 йилда профессор А. Я. Нелюбин томонидан ёзилган «Заҳарланишни текшириш учун суд врачига қўлланма», 1829 йилда «Врачлар учун мурдаларни кўздан кечириш ва текшириш қўлланмаси» ва бошқа адабиётлар нашр этилди.

1824 йилда суд тиббиёти низомининг чоп этилиши ҳам бу фаннинг ривожланишида муҳим рол ўйнади. Бу низом кичик ўзгартишлар билан 1917 йил Октябрь революциясига қадар суд тиббиёти текширувларининг асосий ҳужжат вазифасини ўтади.

1864 йилда Россияда суд ислоҳоти бўлди. Суд мажлислари очиқ ўта бошлади. Бу мажлисларда врач-эксперт ўз хулосаларини илмий асослаб бериши шарт бўлиб қолди. Натижада суд тиббиёти фанининг илмий ривожланишига катта эҳтиёж пайдо бўлди.

Илмий суд тиббиёти фанининг ривожланишида дорилфунунлар қошида ташкил этила бошлаган суд тиббиёти кафедраларининг фаолияти ҳам катта рол ўйнади. Бундай кафедраларнинг биринчиси 1755 йилда Москва дорилфунунда ташкил этилди. Кейинчалик Харьков, Қозон, Киев, Одесса, Варшава, Томск, Петербург шаҳарларининг дорилфунунларида ҳам суд тиббиёти кафедралари иш бошлади. Бу фаннинг ривожланишида айниқса Петербургдаги ҳарбий тиббиёт академияси суд тиббиёти кафедрасининг ўқитувчилари катта фаолият кўрсатдилар.

Суд тиббиёти фанининг ривожланишига айниқса М. Я. Мудров, И. В. Буяльский ва Н. И. Пироговлар ҳам катта ҳисса қўшдилар.

1824 йилда И. В. Буяльскийнинг «Врачлар учун ўлимнинг сабабини аниқлаш мақсадида мурдани кўздан кечириш ва суд текширувидан ўтказиш тўғрисида қўлланма» си ҳарбий тиббиёт журналида эълон қилинди. Бу қўлланма асосида кейинчалик 1829 йилда мурдани суд



тиббиёти текширувларидан ўтказишнинг расмий қоидалари ишлаб чиқилди.

1841 йилда Н. И. Пирогов томонидан «Суд врачлари учун одам танасининг анатомик тасвири» деб номланган атлас нашр этилди. Бу атласни тузиш учун Н. И. Пирогов тиббий жарроҳлик академиясида 11000 дан ортиқ мурда танасини текшириб, унинг анатомик тузилишини ўрганиб чиқди. У Қрим урушида врач сифатида кўп ярадорларга тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида ўқотар қуролидан келиб чиққан жароҳатларнинг белгиларини ўрганди. Бу белгилар суд тиббиёти фанида «Пирогов Н. И. белгиси» номи билан аталди.

Тарихий ҳужжатларда кўрсатилишича, Москва Университетида XVIII асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб суд тиббиёти фанидан лекциялар ва амалий дарслар ўтилган. Бу лекция ва амалий дарсларни профессор И. Эразмус олиб борган. 1804 йилда шу университетда И. В. Венсович раҳбарлигида «анатомия, физиология ва суд тиббиёти фани» кафедраси ташкил этилди. 1808 йилларда И. В. Венсович ўша давр давлат қонунларига мослаштириб суд тиббиёти фанидан лекциялар тузган ва талабаларга ўқиган. Афсуски, бу лекция конспектлари бизнинг давргача етиб келмаган.

1835 йилда университет низомига асосан давлат тиббиёти кафедраси ташкил этилди.

1863 йилги янги устав бўйича бу кафедранинг таркиби ўзгариб, 1864 йилдан у мустақил кафедрага айланди. Харьков, Қозон, Юрьев ва бошқа университетларда суд тиббиёти фанидан лекциялар анатомия ва физиология фанлари билан бирга олиб борилди.

Петербург тиббий-жарроҳлик академиясининг профессори Е. В. Пеликан раҳбарлигида 1865 йилдан бошлаб «Суд тиббиёти ва жамоат гигиенаси архиви» номи билан илмий журнал нашр этила бошлади ва бу журнал 1917 йилгача турли номлар билан мунтазам чиқариб турилди.

Бу даврда кўпгина фан арбоблари суд тиббиёти фанидан илмий асарлар ёздилар. И. М. Гвоздев, В. С. Снегирев, М. Д. Никитин ва бошқалар тан жароҳати экспертизасини такомиллаштириш масалалари юзасидан илмий ишлар олиб бордилар.

Н. А. Оболенский (1886) ва П. А. Минаковларнинг (1895) соч толаларининг экспертизаси устида олиб борган изланишлари суд тиббиёти фанида муҳим воқеа бўлди. П. А. Минаков сочларда ҳар хил ташқи таъсиротларга хос белгиларни аниқлаш юзасидан қатор илмий ишлар олиб борди. Бу олим ўқтир қон йўқотиш натижасида келиб

чиқадиган ўлимга хос белгини биринчи бўлиб аниқлайди ва бу белги суд тиббиёти фанида «Минаков доғи» номи билан атала бошлади. Бундан ташқари П. А. Минаков заҳарланиш, антропология ва нейтрал гематинни аниқлаш устида қатор илмий ишлар яратди.

Суд тиббиёти фанининг ривожланишида XIX асрнинг охири ва XX асрнинг биринчи ярмида яшаб ижод этган суд тиббиёти олимлари Ф. Я. Чистович, Н. С. Бокариус, М. И. Райский, Н. В. Попов, В. И. Прозаровский ва бошқаларнинг қатор илмий асарлари муҳим аҳамиятга эга бўлди. Бу олимларнинг суд тиббиёти соҳасига киритган амалий усуллари ва илмий ғоялари ҳозирги кунда ҳам суд тиббиёти масалаларини ҳал қилишда кенг қўлланилиб келинмоқда.

Суд тиббиётида сўнгги йил ичида янги алоҳида бўлим суд тиббиёти стоматологияси пайдо бўлди. Бу бўлимнинг умумий суд тиббиётидан ажралишига тиббий фанларнинг янада ривожланиши сабаб бўлди.

Суд тиббиёти стоматологияси стоматология масалаларини ўрганади. Замонавий суд стоматологиясининг асосий масалаларига қуйидагилар киради:

— суд стоматологик экспертизасининг процессуал асослари;

— механик шикаст, ўқ отишдан келиб чиқадиган жароҳатлар, иссиқ, совуқ ва электр, радиациянинг салбий таъсири каби ҳодисалар рўй берганда юзнинг юмшоқ тўқималари, юз-жағ суяклари ва тишлар зарарланганда суд-тиббий экспертизасини ўтказиш;

— стоматологик статус бўйича шахсиятни, унинг ёши, жинсини, касб-кори ва протезлаш жойини идентификация қилиш;

— стоматология муассасалари врач-стоматологлари ва бошқа тиббий ходимларнинг касбий ҳуқуқ бузишларини суд-тиббий экспертиза қилиш.

Чет элда суд тиббиёти стоматологиясига умумий стоматологиянинг бир қисми деб қараш ҳақида кўпгина фикрлар билдирилган. Бундай фикрлар суд тиббиёти тарихи нуктаи назаридан хатодир, чунки юмшоқ тўқималар юз-жағ суяклари ва тишларнинг шикастлари, стоматологик статус, тишлар қолипи ва излари бўйича шахсият идентификацияси ҳамда суд тиббиёти стоматологиясининг талайгина бошқа масалаларини қадим замонлардан бери суд тиббиёти ҳал қилган. Модомики шундай экан, стоматологияда улар ўз аксини топмаган.

Суд тиббиёти стоматологиясининг келажагини замонавий стоматологиянинг ютуқларидан кенг қўламда фойда-

ланмасдан туриб тасаввур қилиб бўлмайти, айти пайтда бу ютуқлар экспертлик фаолиятида синовдан ўтказилади.

1961 йилда Данияда суд тиббиёти стоматологларининг Скандинавия илмий жамияти тузилди. Жамият суд стоматологиясини стоматологлар, суд тиббиёти экспертлари ва полиция ходимлари орасида тарғибот қилиш, шунингдек, мутахассисларнинг кенг доирасини суд стоматологиясининг масалаларини ўрганишга жалб қилиш каби ишларни ўз олдига мақсад қилиб қўйди.

Ҳозирги вақтда Европа, Осиё, Африка ва Америка мамлакатларининг эксперт стоматологлари ва суд тиббиёти экспертлари ушбу жамият аъзолари бўлиб ҳисобланадилар. Жамият ахборот материаллари (бюллетенлари)ни нашр этади. Бу материалларда суд стоматологиясининг масалалари, съезд ва конгресслар, шунингдек, суд-стоматологик экспертизага доир илмий ва амалий тадқиқотлар ҳақидаги ахборотлар ёритилади ва ушбу масалалар бўйича жаҳон адабиётининг библиографияси келтирилади.

Суд стоматологияси олий ва ўрта махсус стоматология ўқув юр்தларининг программаларига киритилмоқда ва шу фандан дарсликлар ва ўқув қўлланмалари нашр этилмоқда. Суд стоматологияси бўйича эксперт кадрларни тайёрлаш иши фаол олиб борилмоқда.

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.

Суд стоматологиясининг ривожланишига Москва доирлфунуни суд тиббиёти кафедрасининг мудир, профессор А. А. Минаков катта ҳисса қўшган. Унинг раҳбарлигида тиш врачлари Г. И. Вильга стоматология тарихида биринчи бўлиб 1903 йилда Москвада нашр қилинган «Суд тиббиёти соҳасида тишлар ҳақида» деб номланган суд одонтологиясига доир диссертациясини ёзди. Бу асарда муаллиф тишлар жароҳати натижасида ҳосил бўлган жароҳатларнинг суд-тиббий экспертизаси, тишлар, шунингдек, пломбалар ва тиш протезларига қараб шахсият ўхшашлигини аниқлаш каби масалаларни батафсил ёритиб берди.

Суд стоматологиясининг равнақ топишида ва ривожланишида бу иш ғоят қимматли эди. Унда суд стоматологиясининг асосий масалалари акс эттирилган бўлиб, бу иш йиллар давомида эксперт ишига жалб қилинган суд-

тиббий экспертлари, шунингдек, тиш врачлари учун ягона қўлланма ҳисобланган.

Шу билан бирга Г. И. Вильва суд одонтологиясининг айрим масалаларини ёритишда қатор хато фикрларга йўл қўйди. Чет эл криминал-антропологик мактабининг таъсирига берилган муаллиф руҳий беморларда, жиноятларда тиш аппаратини баён қилар экан, ушбу гуруҳга мансуб одамларда гўё «дегенератив» белгилар бўлиши ҳақида фикр юритган.

XX асрнинг бошларидан бошлаб стоматология умумий тиббиётдан алоҳида фан сифатида ажралиб чиқди. Кўп мамлакатларда стоматология илмий-текшириш институтлари ташкил этилди. Тиббиёт институтлари қошида стоматология факультетлари очилди. Стоматолог врачларни тайёрлаш олий тиббиёт институтларининг асосий вазибаларидан бирига айланди.

Стоматология фанининг ривожланиши суд тиббиёти экспертизасига ҳам ўз таъсирини кўрсатди. Экспертиза масалаларини ҳал қилишда, стоматология илмининг асосларидан фойдаланиш, бу ишга стоматологларни жалб қилиш, суд тиббиёти стоматологияси фанининг пайдо бўлиши ва ривожланишига замин бўлди.

1928 йили «Одонтология ва стоматология» жаридасидаги И. Я. Бичковнинг «Суд одонтологияси» номли мақоласида одонтологик экспертизанинг ташкилий ва илмий масалалари ёритилди. Муаллиф ўзининг бу мақола-сида суд-тиббий стоматологиясининг киши ёшини аниқлашда ва шахсиятни индентификация қилишдаги имкониятларини ёритиб берди. Бу мақолада муаллиф тиш техниклари ва тиш врачларининг касбий жиноятларининг экспертизаси масалаларига ҳам алоҳида тўхталган.

Кейинги пайтларда стоматология фанининг ривожланиши ва стоматологларнинг экспертиза масалаларини ечишга кўпроқ жалб қилиниши бу фаннинг ривожланишига катта таъсир кўрсатди. Кўплаб экспертлар ва стоматологлар ўзларининг илмий мақолалари ва монографияларида суд-тиббий стоматологиясининг асосий масалаларини ечиб беришга ҳаракат қилдилар. Н. П. Пирлинанинг «Юздаги жароҳатларнинг суд тиббиёти нуқтаи назаридан баҳоланиши» (1951 й.), А. Ф. Рубежанскийнинг «Юз-жағ суяклари ва тишлар жароҳатларининг суд-тиббиёт экспертизасига доир» (1960 й.), Г. А. Ботезатуниг «Тиш ва жағ касалликлари билан оғриган кишиларда тиш жароҳатлари экспертизасига доир» (1966 й.) ва шу каби қатор илмий ишларида юзнинг юмшоқ тўқимаси жароҳатлари, тишлар ва юз-жағ суяклари шикастланишининг статистик маълум-

мотлари ҳамда шу жароҳатларнинг оғирлик даражасини аниқлаш ҳақида ёзилган.

Жароҳатлар ҳосил бўлишининг моҳияти В. Н. Крюковнинг «Суяклар синишининг механизми» (1971 й.) номли монографиясида ҳамда А. Э. Рауэр (1932—1947 й.), Н. М. Михелсон (1947 й.), В. С. Дмитриева (1966 й.) ва бошқа олимларнинг илмий ишларида ўз аксини топди.

Шахсиятни аниқлаш (идентификация) экспертизасини ўтказишда стоматологик статус ва тишларнинг изларини текширишга бағишланган В. И. Пешкованинг «Суд-тиббий остеология очерклари» катта аҳамиятга эга бўлди.

1972 йили суд-тиббий стоматологияси бўйича Бутуниттифоқ илмий конференцияси бўлиб ўтди. Бу конференцияда суд тиббиёти стоматологиясининг ташкилий, илмий ва экспертиза масалалари кўриб чиқилди, эксперт-стоматолог кадрлар тайёрлаш ва олий тиббиёт институтларининг стоматология факультети талабаларини суд тиббиёти фанидан ўқитиш бўйича қатор масалалар муҳокама қилинди. Бу конференциянинг натижалари суд тиббиёти стоматологияси фанининг ривожланишига туртки бўлди.

## И Б О Б

### СУД ТИББИЁТИНИНГ ПРОЦЕССУАЛ ВА ТАШКИЛИЙ АСОСЛАРИ

Маълумки, жамият тараққиёти даврида давлат ҳокимияти томонидан мамлакатни идора қилиш, мамлакатдаги сиёсий ва иқтисодий жараёнларни бошқариш, унда яшовчи халқларнинг осойишта ва тинчлигини муҳофаза этишга қаратилган қонунлар яратилди. Ҳуқуқ фанининг ривожланиши жараёнида қонунлар тўплами, яъни кодекслар ишлаб чиқилди. Улар жиноий ҳаракатларнинг турлари, уларнинг белгилари ва жиноий ҳаракатлар учун қўлланиладиган жазо чораларини белгилловчи қонунлар тўплами — жиноят кодекси, фуқаролар ва ташкилотлар орасида мулкчилик қонунлари тўплами — фуқаролик кодекси ва бошқалар киради.

Давлат қонунчилигини муҳофаза қилиш ташкилотлари, ички ишлар, прокуратура ва суд ходимларининг фаолиятини, уларнинг тергов ва суд жараёнидаги ҳаракатларини белгилаб берувчи қонунларни ўзида муҳасамлаштирган кодекслар процессуал кодекслар деб аталади. Бу кодексдаги қонунлар тергов ва суд ходимлари-

нинг ҳаракатларини белгилаш билан бир қаторда тергов ва судда қатнашувчи ҳамма шахслар — жабрланувчилар, айбланувчилар, гувоҳлар, экспертлар ва бошқаларнинг ҳуқук ва вазифаларини, ҳаракат тартибларини белгилаб беради.

Суд тиббиёти мутахассисининг фаолияти ҳам шу процессуал кодекслардаги қонунлар билан белгиланади.

Суд ва тергов жараёнининг асосий мақсади содир этилганлиги гумон қилинувчи жиноий ҳаракатларни ёки фуқароларнинг мулкий ҳуқуқларини тасдиқловчи ёки инкор этувчи фактларни, яъни далилларни тўплаш, муҳокама этиш ва маълум хулосага келишдан иборатдир. Демак, бу жараённинг асосий мақсади далиллар тўплашдир. Ўзбекистон Республикаси жиноят процессуал кодексининг 81- моддасига биноан жиноят содир этилишида қурол сифатида фойдаланилган буюмлар, ўзида жиноят белгиларини тутувчи нарсалар, жабрланувчи, айбланувчи ва гувоҳларнинг кўрсатмалари, мутахассис экспертларнинг хулосалари ва бошқа жиноятларнинг содир этилганлиги, унинг тафсилотлари ва шароитлари тўғрисида маълумот берувчи ёки унинг содир этилганлигини инкор этувчи фактлар «далил» деб аталади.

Тергов ва суд ҳаракатларида бу далиллар бир-бирини тўлдириши, тасдиқлаши ёки инкор этиши мумкин. Шунинг учун ҳар бир далилнинг моҳияти тергов ва суд ходимлари томонидан уларни қиёсий ўрганиш орқали аниқланади ва далил сифатида фойдаланилади. Эксперт-мутахассисларнинг хулосалари ҳам далилларнинг бири ҳисобланади. У бошқа далиллар билан бирга муҳокама этилиб, тергов ва суд ходимлари томонидан инобатга олинishi ёки инкор этилиши мумкин. ЎзРПЖК 187- моддасига асосан эксперт хулосаларининг инкор этилиши ёки экспертнинг фикрига қўшилмаслик асосланиши шарт.

ЎзРПЖК 173- моддасида кўрсатилишича, тергов ва суд ҳаракатлари жараёнида маълум бир илм соҳаси, мутахассислик ва ҳунармандчилик соҳалари бўйича турли муаммоларни ҳал қилиш зарурияти пайдо бўлганда тергов ва суд ходимлари экспертиза тайинлашлари шартдир. Бу ишларни бажариш учун ЎзРПЖК 67- моддасига асосан шу илм соҳаси ва мутахассислик бўйича етарли маълумотга эга бўлган шахс жалб этилади. Бу шахс экспертиза вазифаларини бажариш, тергов ва суд ҳаракатларида қатнашиш жараёнида эксперт деб аталади.

Ўзбекистон Республикасида тиббиёт илмига тегишли бўлган экспертиза ишларининг асосий қисми шу соҳа бўйича махсус тайёргарлик кўрган ва суд тиббиёт

экспертиза хизмати муассасаларининг суд тиббиёти эксперти лавозимида хизмат қилувчи врачлар томонидан бажарилади ва улар суд тиббиёти эксперти деб аталади. Аммо олий тиббиёт маълумотиغا эга бўлган ҳар қандай шахс тиббиёт институтининг қайси факультетини битирганлиги ва қайси лавозимда ишлашидан қатъи назар экспертиза ишларига жалб этилиши мумкин. Бу шахс экспертиза ўтказиш давомида врач-эксперт деб аталади. Шу сабабли ҳамма тиббиёт олий ўқув юртларида суд тиббиёти фани умумий олий тиббиёт таълими дастурига ўқитилиши шарт бўлган фан сифатида киритилган.

9. Суд тиббиёти эксперти экспертиза ишларини бажариш жараёнида қатор вазифалар ва маълум ҳуқуқларга эга бўлиб, улар ЎзРЖПК 68- моддаси ва Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1992 йил 21 октябрда чиқарилган 551- сон буйруқ билан тасдиқланган. «Экспертиза ўтказиш тартиби ҳақида жиноий процессуал қонунининг асосий қоидалари» билан белгиланган. Ушбу ҳужжатларга асосан, суд тиббиёти экспертнинг вазифаларига қуйидагилар киради:

1. Суриштирув идоралари, тергов, прокуратура ва суд маҳкамалари ходимлари томонидан суд тиббиёти экспертизасини ўтказиш ёки бирор тергов ҳаракатларида қатнашишдан бош тортмаслик.

2. Экспертиза ўтказиш жараёнида тергов маълумотлари ва эксперт хулосаларининг натижаларини сир сақлаш. Бу сирни терговга тегишли бўлмаган шахсларга айтиш, яъни тергов сирини ошкор қилиш учун жавобгарлик ЎзРПЖК 239- моддасида кўзда тутилган.

3. Экспертиза ўтказиш жараёнида очилган, терговчи учун номаълум бўлган янги маълумотлар ҳақида ўз вақтида хабар бериш.

Экспертиза ўтказиш жараёнида суд тиббиёти эксперти уни тўлиқ ва сифатли ўтказиш учун керакли шароитларни таъминлаш мақсадида қатор ҳуқуқларга ҳам эга.

1. Суд тиббиёти эксперти тайинловчи ҳуқуқ маҳкамаси ходимлари томонидан берилган саволларнинг моҳиятини тушунтириш ва улар бўйича зарурий изоҳларни беришни талаб қилиши мумкин.

2. Суд тиббиёти эксперти ўз билимлари доирасидан ташқари ёки суд тиббиёти эксперти тасарруфига молик бўлмаган саволарга жавоб беришдан бош тортишга ҳақли.

3. Қўйилган масалаларни асосли ҳал қилиш мақсадида, зарур ҳолларда тегишли мутахассисларни таклиф қилиши мумкин.

4. Суд тиббиёти эксперти тергов ходимларининг экспертизага тааллуқли иш материаллари билан таништиришни, агар иш юзасидан берилган маълумотлар етарли бўлмаса, қўшимча маълумотлар ва ҳужжатлар билан танишишни талаб қилишга ҳақлидир.

5. У айбланувчи, гувоҳлар ва бошқа шахсларни сўроқ қилиши, судда қатнашиши ва бу жараёнда эксперт олдига қўйилган масалаларни ҳал қилишга тааллуқли бўлган саволларни бериши мумкин.

6. Эксперт экспертиза давомида қилган меҳнатининг тақдирланишини талаб қилишга ҳақлидир.

ЎзРПЖК 80-моддаси ва юқорида зикр этилган Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 551-сон буйруғи билан тасдиқланган экспертиза ўтказиш қоидалари бўйича суд тиббиёти эксперти маълум ҳолларда ўз-ўзига раддия беришга ҳақли ва шундай қилиши зарурдир.

Экспертга раддия ёки унинг ўз-ўзига раддияси, агар эксперт жабрланувчи, айбланувчи, даъвогар ёки айбдор фуқаро ва бошқа шу ишга алоқадор шахслар билан қариндош ёки хизмат юзасидан боғлиқ бўлса ёки бошқа бир сабаблар билан экспертнинг шу ишдан бевосита ёки билвосита манфаатдор бўлиш белгилари мавжуд бўлганда иқобатга олинади.

Суд тиббиёти экспертизаси врачларнинг бошқа фаолиятдан фарқли ўлароқ, жабрланувчи ёки унинг қариндошларининг илтимоси ва талабларига мувофиқ ёки бирор бир мансабдор шахсларнинг кўрсатмалари ва буйруғига биноан ўтказилмайди. У фақат тергов муассасалари ва прокуратура ходимларининг қарори ҳамда суд ажримига асосланиб ўтказилади. Бундан ташқари суриштирув идоралари, терговчи, прокурор ва суднинг ёзма йўлланмалари бўйича жинойий иш қўзғатиш учун асос бўла оладиган белгиларни аниқлаш мақсадида ўтказилиши мумкин.

Ўзбекистон жиноят процессуал кодексининг 173-моддасига ва суд тиббиёти экспертизасини ўтказиш ҳақидаги Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг йўриқномасига биноан қуйидаги ҳолларда тиббиёт экспертизаси ўтказилиши шарт:

1. Ўлимнинг сабабини, тан жароҳатининг характерини аниқлаш ва бошқа ўлимга алоқадор масалаларни ҳал этиш мақсадида мажбурий ўлим, мажбурий ўлимга шубҳа бўлган ва суд тиббиёти текшируви ўтказилиши талаб этиладиган ҳолларда.

2. Жабрланувчи, айбланувчи, гувоҳлар ва бошқа шахсларни, уларнинг ёшини, жинсини, рухий ва жисмоний



ҳолатини, тан жароҳатларининг характери ва оғирлик даражасини аниқлаш ва бошқа тергов ва суд учун зарур масалаларни ҳал қилиш мақсадида.

3. Ашёвий далил сифатида жиноят қуроллари, кийимлар, турли буюмларда учрайдиган, одам танасига алоқадор бўлган қон, нажас, сийдик, сўлак, кўкрак сути, тер, тўқима ва ҳоказо моддаларни текшириш учун.

Суд тиббиёти амалиётида экспертнинг бир неча турлари бўлиб, уларга қуйидагилар кирилади:

1. **Бирламчи экспертиза.** Бирламчи экспертизада, одатда текширув бир эксперт томонидан иложи борича тўлиқ равишда ўтказилиб, экспертиза тайинловчи шахс томонидан қўйилган ҳамма саволлар ҳал этилган эксперт хулосасини тузиш билан тугалланади.

2. **Қўшимча экспертиза** (ЎзРПЖК 176- модда). Бирламчи экспертиза хулосаси тўлиқ ва аниқ бўлмаган вақтда ёки тергов жараёнида янги тафсилотлар аниқланиб, улар бўйича терговчида қўшимча саволлар пайдо бўлганда ўтказилади. Бу тур экспертизани бирламчи экспертизани ўтказган суд тиббиёти эксперти ёки бошқа эксперт ўтказиши мумкин.

3. **Қайта суд тиббиёти экспертизаси** (ЎзРПЖК 176- модда). Бирламчи экспертиза тўлиқ ўтказилмаганда, хулосалар асосланмаган ёки унинг ҳолис ва тўғрилигига шубҳа туғилганда, эксперт хулосаси тергов ва судни қаноатлантирмаган ҳамда экспертизанинг натижалари тергов ва суд тўплаган бошқа далилларга мос келмаганда ўтказилади. Қайта экспертиза бир неча суд тиббиёти экспертлари томонидан ўтказилиб, унда бирламчи экспертизани ўтказган эксперт қатнашмайди.

4. **Комиссион экспертиза** (ЎзРПЖК 177- модда). Комиссион экспертиза бир неча суд тиббиёти экспертлари иштирок этувчи экспертиза комиссияси томонидан ўтказилади. У одатда тиббиёт ходимларининг касбий жиноятлари, меҳнат қобилиятининг доимий йўқотиш даражасини, сунъий ва ёлғон касалликларни, ўз-ўзини жароҳатлашни аниқлаш, бўлакланган мурдаларни текшириш ва бошқа ўта мураккаб масалаларни ҳал қилиш мақсадида ўтказилади.

5. **Комплекс экспертиза.** (ЎзРПЖК 178- модда). Бу экспертиза комиссияси экспертизанинг бир тури бўлиб, унда бир неча суд тиббиёти экспертларидан ташқари, турли соҳа тиббиёт мутахассислари (жарроҳ, терапевт, гинеколог, офтальмолог ва ҳоказолар) ва бошқа илм соҳаларининг мутахассислари (биолог, химик, ботаник, механик ва ҳоказолар) иштирок этишлари мумкин. Қайта комиссия

ва комплекс экспертизани ўтказувчи экспертиза комиссиясининг таркибига кирувчи мутахассислар экспертизани тайинлаган шахс томонидан қарорда кўрсатилиши ёки улар суд тиббиёти муассасасининг бошлиғи томонидан таъминланиши керак. Бу тур экспертизаларда одатда битта хулоса тузилиб, унинг остига эксперт комиссиясининг ҳамма аъзолари имзо чекадилар. Комиссия аъзоларидан бирорта мутахассис комиссиянинг умумий хулосасига қўшилмаган тақдирда алоҳида хулоса тузиб, фақат ўзи имзо чекади ва бу хулосани терговчи ёки судга тақдим этади.

## СУД ТИББИЁТИ МУАССАСАЛАРИНИНГ ТАРКИБИЙ ҚИСМИ

Суд тиббиёти муассасаларининг таркиби бир неча бўлимлардан иборатдир.

1. Туманлар (туманлараро) суд тиббиёти экспертизаси.

2. Вилоят, ўлка суд тиббиёти экспертизасининг бюроси.

3. Республика суд тиббиёти экспертизасининг бюроси.

Ҳар бир бўлимдаги суд тиббиёти экспертизаси ташкилий ишлар бўйича жойлардаги соғлиқни сақлаш бўлимларининг раҳбарлари томонидан идора қилинади. Услубий ишлар бўйича ўзидан юқори бўлимлардаги суд тиббиёти муассасаларининг бошлиғига бўйсунди.

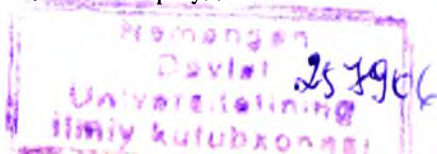
Туман суд тиббиёти экспертнинг фаолиятини ташкил этиш, унинг моддий-техника базасини яратиш, экспертнинг меҳнат интизомини назорат қилиш ишлари туман бош врач томонидан олиб борилади.

Туман суд тиббиёти экспертизаси марказий поликлиника қошида иш олиб боради. У ўзининг бутун иш фаолиятини, ҳужжатларини расмийлаштириш ҳамда жабрланувчилар, айбланувчилар ва бошқа шахсларни суд тиббиёти кўригидан ўтказиш ишларини шу ерда олиб боради. Мурдаларни туман марказий касалхонасининг мурдаҳонасида суд тиббиёти текширувидан ўтказилади.

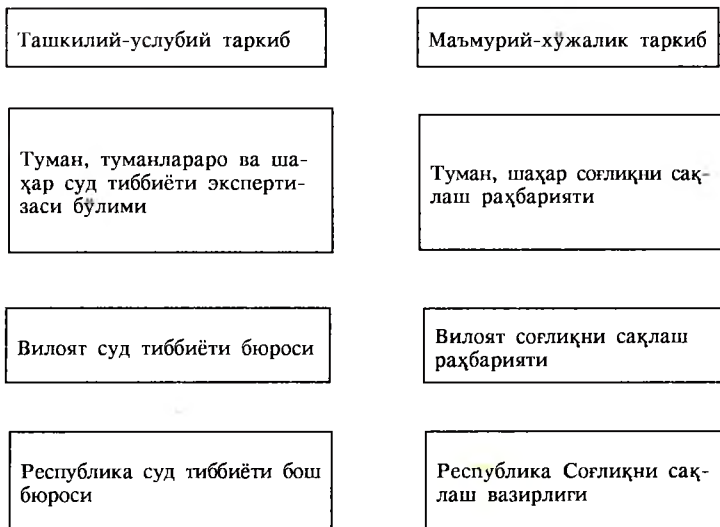
Вилоят суд тиббиёти бюросининг таркибида қуйидаги бўлимлар мавжуд.

1. **Морфологик бўлим.** Бу бўлим вилоят мурдаҳонаси ва гистологик лабораториядан ташкил топган. Бу ерда суд тиббиёти текшируви билан боғлиқ бўлган барча ишлар бажарилади.

2. **Суд тиббиёти амбулаторияси бўлими.** Бу бўлимда жабрланувчи, айбланувчи ва бошқа шахслар суд тиббиёти кўригидан ўтказилади.

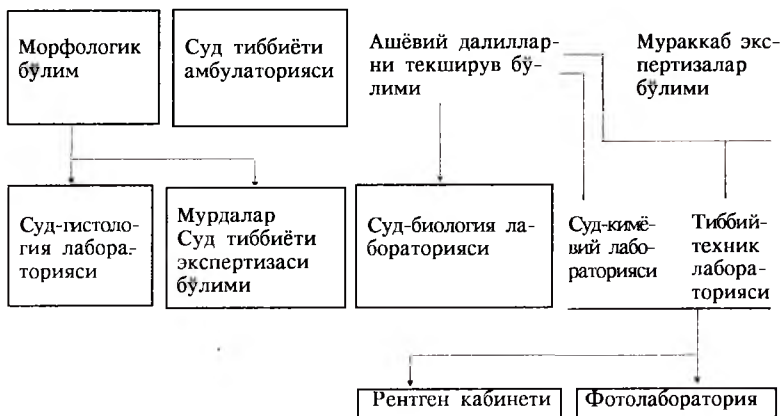


## ЎЗБЕКИСТОН СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИНИНГ ТАШКИЛИЙ ТУЗИЛИШИ



### СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИ РЕСПУБЛИКА БОШ БЮРОСИНИНГ ТАРКИБИЙ ҚИСМЛАРИ

Суд тиббиёти экспертизасининг республика бош бюроси



3. Ашёвий далиллар экспертизаси бўлими. Бу бўлим таркибига суд-биология, суд-кимё лабораторияси ва тиббий криминалистик лабораториялар киради. Бу лабораторияларда кишиларнинг соғлиги ва ҳаётига тажовуз қилиш билан боғлиқ жиноятларнинг ашёвий далиллари-нинг лаборатория текширувлари олиб борилади.

Вилоят суд тиббиёти бюросининг фаолиятини вилоят бош эксперти бошқаради. У маъмурий-хўжалик ишлари бўйича вилоят соғлиқни сақлаш бўлимининг мудирига бўйсунди. Экспертизанинг ташкилий, услубий ишларини республика бош суд-тиббиёт эксперти назорат қилади.

Республика суд-тиббиёти экспертизасининг бош бюроси республика соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида ташкил этилган бўлиб, унинг фаолиятини вазирликнинг бош суд тиббиёти эксперти бошқаради. Бош бюро таркибида вилоят бюроси каби морфологик бўлим, суд тиббиёти амбулаторияси ва ашёвий далиллар экспертизаси бўлимлари бўлиб, улар ўзларининг иш услублари билан вилоят экспертизасидан фарқ қилади. Бундан ташқари, республика бош бюроси таркибида комиссия суд тиббиёти экспертизаси бўлими ташкил этилган. Бу бўлимга мураккаб, қайта ўтказилувчи ва бошқа экспертлар ҳайъати томонидан бажарилувчи экспертизалар олиб борилади.

### Ш Б О Б

## УМУМИЙ ТАНАТОЛОГИЯ

Танатология грекча *tanatos* — ўлим ва *logos* — фан сўзидан олинган бўлиб, ўлимнинг ривожланиши ва юзага келиш механизмларини ўрганувчи умумбиологик фандир. Танатология фани киши ҳаётининг охирги дамларида вужудга келувчи терминал ҳолатнинг ривожланиши, ўлим жараёнининг динамикаси, яъни танатогенезни, ўлаётган организмда ривожланувчи клиник, биокимёвий ва морфологик ўзгаришларни ҳамда ўлим содир бўлгандан сўнг мурда танасида ривожланувчи мурда ўзгаришларининг ҳосил бўлиш механизмларини ўрганди. Шунинг билан бирга танатология ўлаётган беморни ҳаётга қайтариш мақсадидаги тиббий ёрдам — реанимация ёрдамини кўрсатиш ва ўлаётган беморнинг охирги дамларидаги ҳаётгий азоблари ва кечинмаларини енгиллатиш, яъни эутаназия жараёнларини ўрганиш ва ишлаб чиқиш масалалари бўйича ҳам изланишлар олиб борувчи фандир.

Танатология икки қисмга, яъни умумий ва хусусий танатология қисмларига бўлинади.

**Умумий танатология** ўлимни келтириб чиқарувчи сабаблардан қатъи назар, умуман ўлимнинг ривожланиш динамикасини, ўлимни аниқлаш масалаларини, ўлим содир бўлгандан сўнг мурдада ривожланувчи мурда ўзгаришларини, мурдаларни текшириш усулларини, уларни сунъий консервация қилиш йўлларини ва мурдаларни дафн қилиш билан боғлиқ бўлган масалаларни ўрганади.

**Хусусий танатология** худди шу масалаларни маълум ташқи таъсиротлар ёки касалликлар сабабли ривожланган ўлим ҳодисаларида ўрганади.

Суд тиббиёти танатологияси мажбурий ва фавқулодда юз берган ўлимларнинг ривожланиш динамикасини, бу ўлимлардаги клиник, биокимёвий ва морфологик ўзгаришларнинг моҳиятини, ўлимдан сўнгги мурда ўзгаришларини, мурдаларни суд тиббиёти текшируви муаммоларини ва бошқа суд ҳамда тергов вазифалари билан боғлиқ бўлган турли масалаларни ўрганади ва ҳал қилади. Суд тиббиёти танатологиясининг яна бир асосий вазифаси соғлиқни сақлаш, касалликларнинг олдини олиш, ташхис ҳатоларини аниқлаш, жароҳатларнинг олдини олиш усулларини ишлаб чиқишда соғлиқни сақлаш муассасаларига ёрдам беришдан иборат.

Ўлим ҳар бир тирик мавжудот ҳаётининг охириги дами бўлиб, у тирик организмда ҳаётий жараённинг бутунлай тўхташидир.

Ўлим юзаки қараганда оддий ҳодисадек туюлгани билан, аслида унинг юзага келиши асосида ҳаётий жараёнларнинг чуқур ва мураккаб ўзгаришлари ётади.

Ўлаётган организмда физиологик, биокимёвий ва морфологик жараёнларнинг жуда мураккаб ўзгаришлари ривожланиб, улар ўлимни келтириб чиқарувчи сабаблардан қатъи назар, бир неча босқичдан иборат бўлади ва муайян кетма-кетликда келувчи ҳодисалар заминида вужудга келади.

Нормал ҳаётий жараённинг ўлим олдидан энг охириги босқичи терминал ҳолат деб аталувчи ҳолатдир. Бу тушунча латинча *terminal*, яъни чегара ёки охириги нуқта сўзидан олинган бўлиб, ҳаётий жараённинг охириги нуқтаси, ҳаёт билан ўлим орасидаги чегараси ҳисобланади.

Тиббиёт фани ривожланиши тарихининг маълум яқин даврларигача терминал ҳолатнинг ривожланиш механизмлари физиолог, патофизиолог ва биокимёвий мутациялар томонидан яқини ўрганилмаганлиги сабабли, бу

ҳолатнинг юзага келиш жараёнининг илмий асослари яратилмаган эди. Илмий асосга эга бўлмаган клиник мутахассислар эса бемор ҳаётининг бу даврида патологик жараёнга даволовчи врачнинг фаол таъсири чегараланган деб ҳисоблашар ва шунинг учун врач бемор ҳаётининг охирги дамларида фожиавий ҳодисаларнинг фақат кузатувчисигина бўла олган эди.

Ўлимнинг ривожланиш жараёни асосан суд тиббиёти масалаларини ечиш мақсадида суд тиббиёти танатологияси фани сифатида ўрганилган. Лекин тиббиёт фани ривожланиш тарихининг кейинги даврларида реаниматологиянинг ривожланиши беморни ўлимдан сақлаш усуллари ишлаб чиқиш, ўлим жараёни механизмини ўрганиш йўлида ҳам катта муваффақиятларга эришилди.

Реаниматологиянинг асосий вазифаларидан бўлмиш ўлимнинг ривожланиш қонуниятларини ўрганиш бир томондан терминал ҳолатдаги беморнинг ҳаётий жараёнига фаол таъсир кўрсата олиш, клиник ўлимга қарши кураш ва беморни клиник ўлимдан ҳаётга қайтаруш усуллари ишлаб чиқишда катта аҳамиятга эга бўлса, иккинчи томондан, суд тиббиёти танатологиясининг ривожланишида ўлимнинг сабабларини аниқлаш ва ўлимнинг конкрет сабабларида унинг ривожланиши ва вужудга келиш механизмлари, яъни танатогенезини тушунишда ҳам маълум аҳамиятга эгадир.

Ўлимнинг вужудга келиши динамик жараён бўлиб, у терминал ҳолатлар деб аталувчи, маълум кетма-кетликда ва маълум вақт мобайнида ривожланадиган бир неча босқичлардан иборат. Уларга агония олди ҳолати, терминал пауза, агония ва клиник ўлим киради.

Ўлим жараёнининг бошланғич босқичида организмнинг функционал бутунлиги йўқола бошлайди. Ҳамма аъзоларда чуқур биокимёвий ва функционал бузилишлар рўй беради, аммо бу бузилишлар ҳамма аъзоларда бир вақтда ривожланмайди.

Аъзо ва тўқималардаги функционал бузилишларнинг тезлиги ва вақти уларнинг филогенетик ёшига боғлиқдир. Филогенетик ёш ривожланган, юқори дифференциал мураккаб аъзо ва тўқималарда функционал бузилишлар филогенетик қарирок ва оддийроқ тўқималардагига нисбатан тезроқ ривожланади.

Ўлим ривожланишининг агония олди босқичида биринчи навбатда организм функцияларининг бир бутунлигини таъминлаб турувчи бош мияда ўзгаришлар юз беради. Бу босқичда аввал бош мия қобигининг фаоллиги ошади, шунинг учун пульс ва нафас олиш тезлашади.

Майда қон томирларининг қисқариши оқибатида тери, тери ости қаватининг юмшоқ тўқимаси, мушакларда қон камайиб, бош мия, юрак, буйракларда аксинча кўпаяди. Электроэнцефалографияда десинхрон чизиклар пайдо бўлади. Аммо қисқа вақтдан сўнг бош мияда тормозланиш ривожланиб, миянинг бутун қобиқ қисмига тарқала бошлайди. Бемор ҳушидан кетади, олий нерв фаолияти бутунлай издан чиқади, ўлимнинг агонал босқичи бошланади. Бу босқичда марказий нерв системаси қобиқ қисмининг функцияси тўхтайдди. Натижада қобиқ ости нерв марказлари фаолиятининг бош мия қобиғи назоратидан чиқиши оқибатида уларнинг кўзгалувчанлиги ошиб кетади. Айниқса тўрсимон формацияда нерв марказларининг кўзгалиши кузатилиб, у нафас олишнинг тезлашишига, юрак фаолиятининг бирмунча ошишига, артериал босимнинг озгина кўтарилишига, мия тўқималари электр фаоллигининг ошишига олиб келади.

Ўлим ривожланишида эндокрин безларининг кўзгалиши, юрак, ўпка, буйрак ва бошқа аъзолар функцияларини идора қилишда қатнашувчи гормонлар миқдорининг ошиши ҳам муҳимдир.

Бунда марказий нерв системаси фаолияти ва эндокрин безлари иши ўзгаришининг аҳамиятини Канада олими Сельенинг ташқи таъсир остида организмнинг умумий кучланиши назарияси орқали тушунтириш мумкин. Селье умумий кучланиш назариясининг уч асосий белгиси — буйрак усти бези қобиқ қаватининг ўзгариши белгилари, эозинопения ва меъда-ичак системаси шиллиқ қаватига қон қуйилишининг терминал ҳолатда ҳам кузатилиши бу нуқтаи назарни тасдиқловчи белгилар қаторига киради. С. М. Лейтес, М. Г. Колпаков ва бошқа олимларнинг кейинги даврлардаги илмий изланишлари ўлимнинг ривожланиш жараёнида ҳақиқатдан ҳам гуморал моддаларнинг маълум даражада аҳамиятли эканини, аммо ҳал қилувчи эмаслигини кўрсатди. Ўлимнинг ривожланиши асосида марказий нерв системаси фаолиятининг бузилиши ётади.

Терминал ҳолатларда нафас олиш системасининг фаолияти ҳам тубдан ўзгаради. Ўлим жараёнининг бошланғич босқичида нафас олиш системаси функциясининг бузилиши нафас олишнинг тезлашуви ва чуқурлашувидан бошланади. Сўнгра нафас олишнинг характерли ҳам бузила бошлайди. Чуқур нафас олиш нисбатан юзaroқ нафас олиш билан алмашиб туради. Бу ўзгариш нафас олиш чуқурлигининг камая боришигача бориб, нафас олишнинг тўхташи ва терминал пауза бошланишига олиб келади.

Маълум қисқа вақт, тахминан 1—2 дақиқадан сўнг, қайта нафас олиш кузатилади. Аммо бу нормал нафас олишдан тубдан фарқ қилиб, бунда Чейн-Стокс, Кусмауль ёки Биот типигаги терминал даврий нафас олиш бошланади. Даврий нафаснинг сони нормадан кам бўлиб, титроқли оғиз катта очилган ҳолда нафас олиш билан ифодаланади. Унинг чуқурлиги маълум қисқа вақтда катталашади ва кейин аста-секин камаё бориб, нафас олиш ҳаракатлари бутунлай тўхтайд.

Даврий нафас ҳаракатларининг пайдо бўлиши ва ривожланиши асосида узунчоқ миядаги нафас олиш марказий қўзғалувчанлигининг пасайиши ётади.

Нафас олиш маркази қўзғалувчанлигининг бундай пасайиши оқибатида, одатда уни қўзғата оладиган қондаги  $\text{CO}_2$  газининг концентрацияси энди уни қўзғата олмайди, чунки нафас олиш марказининг қўзғалиш имконияти ва  $\text{CO}_2$  нинг қўзғата олиш даражаси пасайиб кетади. Шунинг учун нафас ҳаракати тўхтаб, терминал пауза вужудга келади. Бу вақтда  $\text{CO}_2$  нинг концентрацияси оша бориб, нафас марказини қўзғата оладиган миқдоригача етгандан кейин бу марказ яна қўзғалиб, даврий нафас олиш пайдо бўлади. Аммо нафас марказининг қўзғалувчанлиги янада пасайиб бориб, бутунлай йўқолгандан кейин, яъни нафас марказ фалажланиши оқибатида нафас ҳаракатлари бутунлай тўхтайд.

Ўлимнинг бошланғич босқичларида компенсатор жараёнларнинг ривожланиши сифатида рефлектор равишда юрак уриши тезлашади, юракнинг систолик ва дақиқали ҳажми ортади. Периферик қон томирларининг қисқариши, артериал қон босимининг маълум даражада ошиши, қоннинг танада тақсимланиши, ҳаёт учун аҳамиятли бош мия, юрак ва бошқа аъзоларнинг қон билан таъминланишини бирмунча яхшилайд.

Тахикардия, яъни юрак уришининг тезлашуви орта бориб, бир дақиқада 240—270 мартагача етади. Бу юрак мушаклари — миокарднинг чарчашига, унинг қисқариш кучининг пасайишига олиб келади. Оқибатда юракнинг систолик ва дақиқавий ҳажми камайд. Юракдан катта қон айланиш доирасига ўтувчи қоннинг умумий ҳажми ҳам камайиб, артериал қон босими пасаяди, пульс илғаб бўлмас даражагача сусаяди. Вена қон томирлари босими эса қон димланиши натижасида орта боради.

Кучли тахикардия ва қон айланишининг умумий бузилиши натижасида юракнинг қон билан таъминланиши сусаяди. Бу миокардда моддалар алмашинувининг бузилишига олиб келади ва унинг қисқариш кучини янада



камайтиради. Шундан сўнг миокарднинг ўтказувчанлик, қўзғалувчанлик ва автоматизм хусусиятлари ҳам бузилади. Натижада экстрасистолия, бўлмача ва қоринча юрак блоки вужудга келади. Юрак фаолияти бузилишининг охирги босқичи фибрилляция билан тугайди. Бунда юрак мушаклари тутамлари алоҳида-алоҳида бетартиб қисқариши оқибатида юрак фаолияти бутунлай бузилиб, қон айланиши тўхтайди ва клиник ўлим вужудга келади. Клиник ўлимнинг бошланғич даврида ЭКГ да юрак қоринчаларининг тахисистолияси ва фибрилляциясига хос электр потенциаллари чизигини кўриш мумкин.

Ўлимни келтириб чиқарувчи сабабларнинг турлари ва патологик жараёнларнинг ривожланиш механизмларидан қатъи назар, юқорида келтирилган ҳолатларнинг патогенетик асосини тўқималарда ривожланадиган кислород танқислиги — гипоксия ташкил этади.

Ўлимга сабаб бўладиган касалликларда физиологик ва биокимёвий жараёнларнинг ўзгариши сабабли гипоксиянинг олдини олиш ва тўқималарни кислород билан таъминлаш зарур. Бу босқичда нафас олиш тезлашади ва чуқурлашади, юрак-қон томир тизими фаолияти кучаяди.

Организмда қон тақсимоти ўзгариб, мушаклар, тери, қорин бўшлиғи аъзолари ва бошқа периферик қон томирларнинг қисқариб қонсизланиши ҳисобига ҳаётий муҳим аъзолар, айниқса бош миyaning қон билан таъминланиши кучаяди. Қон депосидан қон захирасининг қон томирлар тизимига чиқиши ва қон ҳужайралари ривожланувчи илик фаолиятининг кучайиши ҳисобига умумий қон миқдори ошади. Буларнинг ҳаммаси организмни кислород билан таъминланишини яхшилашга қаратилган. Аммо ўлимнинг кейинги босқичларида компенсатор жараёнлар гипоксиянинг ривожланишини тўхтатишни таъминлай олмай қолади. Шунинг учун гипоксия жараёни тезлашиб, тўқималардаги моддалар алмашинувининг чуқур бузилишига олиб келади.

Гипоксия оқибатида тўқималарда аэроб оксидланиш бузилади. Ҳужайраларда ҳаёт жараёнини таъминлашга, улардаги куч-қувват танқислигини камайтиришга қаратилган моддалар алмашинувининг анаэробик тури кучаяди. Анаэроб гликолиз ҳам кучаяди. Глюкоза аэроб оксидланишда бўладиган моддалар алмашинувининг охирги моддалари сув ва карбонат ангидридгача эмас, балки пирозум ва сут кислотагача парчаланadi. Шунинг учун тўқималарда тўла парчаланмаган нордон моддалар тўпланиб, метаболик ацидоз ривожланади. Ацидоз ҳам гипоксия каби ўлимнинг патогенетик омилларидан бири

ҳисобланиб, унинг ривожланишида муҳим ўрни тутади. Ацидоз оқибатида ҳужайраларда моддалар алмашинуви бутунлай издан чиқиб, уларнинг морфологик тузилиши парчаланади ва ҳужайралар нобуд бўлади.

Ҳаётнинг терминал босқичи ва ўлимнинг ривожланиш жараёнида вужудга келувчи физиологик, биокимёвий ва морфологик ўзгаришлар, умумпатологик жараён ҳисобланиб, ўлимнинг сабаблари ва турларидан қатъи назар бир хил, юқорида келтирилган механизм асосида вужудга келади.

Маълумки, ўлимнинг сабаблари хилма-хил бўлиб, уларнинг асосида бош мия, юрак, соматик аъзоларнинг патологияси, асфиксия ва қамқонлик ҳолатлари ётиши мумкин.

Ўлимнинг терминал босқичи, умуман бир хил механизм асосида ривожланади. Аммо турли касалликларда организмни терминал ҳолатга олиб келувчи патофизиологик, биокимёвий жараёнлар ва аъзолар функцияларининг бузилиши, уларни келтириб чиқарувчи сабабларга қараб специфик равишда ҳар хил бўлади. Шунинг учун ўлимнинг сабаби ва механизмини аниқлашда касал организмдаги ўлимга олиб келувчи жараёнларни ўрганишнинг аҳамияти каттадир. Масалан, механик асфиксияда ўлим жуда тез ривожланиб, компенсатор жараёнлар ривожланишига, терминал ҳолат учун хос бўлган патофизиологик ва биокимёвий ўзгаришлар пайдо бўлишга улгурмайди. Механик тўсиқ таъсирида нафас олишнинг бутунлай тўхташи ва бош мияда ўткир гипоксия ривожланиши, нафас олиш марказининг фалажи натижасида ўлимга олиб келади ёки механик куч таъсирида бўйиннинг рефлексоген аъзоларидаги рецепторларнинг қаттиқ қитқиланишидан, рефлектор равишда юрак фаолиятининг тўхташидан ўлим юзага келади. Терминал ҳолат эса ривожланишга улгурмайди, яъни ўлим тез вужудга келади.

Буйрак касалликларида эса буйракнинг фильтрациялаш ва концентрациялаш қобилиятининг пасайиши ёки бутунлай йўқолиши оқибатида организм оқсил моддалар алмашинувининг маҳсулотлари бўлиши ички заҳарли моддалар билан заҳарлана бориб, терминал ҳолатга тушади ва терминал ҳолатнинг ҳамма босқичлари тўлиқ ривожланганидан сўнг ўлим вужудга келади.

Ўлим ривожланиш тезлигига қараб иккига, яъни тез ва секин ўлим турларига бўлинади.

Тез ўлим қисқа вақт давомида содир бўлиб, терминал ҳолат ва ўлимнинг бошқа босқичлари ривожланишга

улгурмайди. Организмнинг компенсатор имкониятлари ишлатилмай қолади. Аъзо ва тўқималарда патофизиологик, биокимёвий ва патоморфологик жараёнлар айтарли ўзгармайди. Ҳлим асосан бош мия функциясининг тўхташидан келиб чиқади. Шунинг учун бундай Ҳлимни бош мия Ҳлими деб аталади.

Секин Ҳлим 12—24 соат ва ундан ошиқ вақт давомида кузатилиб, унда Ҳлим жараёнининг ҳамма босқичлари тўлиқ ривожланади. У организмнинг барча компенсатор имкониятлари ишлатилиб бўлгандан кейин организмнинг ҳамма ички аъзоларининг тўлиқ функционал ҳолсизланиши оқибатида вужудга келади ва бундай Ҳлим *соматик Ҳлим* деб аталади.

Суд тиббиёти экспертизасида Ҳлимнинг тезлигини, унинг морфологик белгиларига қараб аниқлашнинг аҳамияти каттадир.

Тез Ҳлимда мурдада қон ивимаган ҳолда бўлиб, мурда доғлари жуда яхши ривожланган, тўқ қизил рангда бўлади. Ҳпканинг плеврал пардаси, юракнинг ташқи қавати — перикард остида кўплаб майда, тўқ қизил рангли қон доғларини учратиш мумкин. Булар *Тардье доғчалари* деб аталади.

Ички аъзоларнинг гистологик тузилишида ҳеч қандай ўзгаришлар аниқланмайди.

Секин Ҳлимда эса қон ивиган ҳолда бўлади. Шунинг учун қон томирларда ва юрак бўшлиқларида қон ивиган қуйқалар шаклида учрайди. Мурда доғлари нисбатан камроқ ривожланади. Ички аъзоларнинг ҳаммаси тўлақонли бўлиб, кўпинча Ҳпка ва мия шиши белгилари кузатилади. Бундай Ҳлимда ички аъзоларда чуқур патофизиологик ва биокимёвий бузилишлар морфологик ўзгаришларни ҳам келтириб чиқарганлиги сабабли, гистологик текширувда ички аъзоларнинг деярли ҳаммасида гистологик таркибий ўзгаришларни аниқлаш мумкин.

Тез Ҳлимда қоннинг суюқ ҳолатда бўлиши, бемор организмда терминал ҳолат тўла ривожланмаганлигини, шу сабабли физиологик ва биокимёвий жараёнлар айтарли бузилмаганлигини, қонда ҳам таркибий ва кимёвий ўзгаришлар бўлмаганлиги туфайли, қон ивиш системаси билан қон ивишига қарши системалар орасидаги мувозанат бузилмаганлигини кўрсатади.

Секин Ҳлимда гипоксия оқибатида бутун тўқималар ва қонда ацидоз ривожланади. Биокимёвий жараёнлар чуқур бузилиб, қоннинг кимёвий таркиби ҳам, ундаги ивиш ва ивитишга қарши системалар мувозанати ҳам бузилади. Қон томир девори тўқималарида моддалар алмашинуви-

нинг бузилишидан ва ацидоз таъсирида уларнинг эндотелиал қавати ҳужайралари шикастланиб, қонга тўқима тромбопластини чиқара бошлайди. Бу модда қон ивиш системасининг асосий таркибий элементларидан бўлиб, унинг тўқималаридан қонга ўтиши қоннинг ивишига олиб келади. Шунинг учун секин ўлимда қон томирлар ва юрак бўшлиқларида қон ивиган ҳолда бўлади.

Суд тиббиёти амалиётида ўлимнинг ривожланиш тезлигини аниқлаш, жиноят содир бўлган ҳолат, жабрланувчининг жиноят содир бўлгандан сўнг қанча вақт яшаганлиги, ҳимоя ёки ҳужум қила олиши, бир жойдан бошқа жойга кета олиш имконияти борлиги ва бошқа қатор масалаларни ҳал қилишда муҳим аҳамиятга эгадир.

### ЎЛИМНИ АНИҚЛАШ

Тиббиёт амалиётида ўлимни аниқлаш ҳар бир олий маълумотли тиббиёт ходимининг асосий вазифаларидан биридир.

Ўлимни аниқлаш, айниқса унинг бошланғич босқичларида анча мушкулдир. Назарий томондан ўлим охириги нафас олиш, юрак охириги систоласининг тўхташи (дақиқаси) дан бошланади. Аммо амалиётда бу дақиқани аниқлаш қийин, чунки ўлим бир дақиқали ҳолат бўлмай, балки вақт давомида ривожланувчи мураккаб жараёндир.

Ўлим одам танасида ҳаётий жараёнларни таъминловчи уч асосий аъзолар: бош мия, юрак ва ўпканинг функционал ҳолатини. ўлаётган ёки ўлган одам танасида ҳаётий жараёнларнинг сақланганлиги ёки бутунлай тўхтаганлигини кузатиш орқали аниқланади.

Марказий нерв системасининг функционал ҳолати қуйидаги белгилар асосида аниқланади: 1. Одамнинг беҳуш ҳолатда бўлиши белгиси бўлиб, бу ўта нисбий белгидир. 2. Нерв системасини қитиқловчи таъсиротлар — новшадил спиртини ҳидлатиш, овоз билан таъсир этиш, оғриқ чақирувчи механик таъсиротларга жавоб бўлмаслиги белгиси. 3. Кўз қорачиғининг ёруғлик таъсирига реакцияси ва кўз қовоқларининг механик таъсиротга юмилиш реакцияси, яъни кўз шох парда реакциясининг йўқлиги белгиси. 4. Кўз соққаси босилганда кўз қорачиғи шаклининг ўзгариб, думалоқ ҳолатидан чўзинчоқ — овал ҳолатга ўтиши белгиси. Бу белги «мушук кўзининг қорачиғи» ёки Белоглазов белгиси деб аталиб, у кўз қорачиғи пардаси тонусининг йўқолганлигини, у эса вегетатив нерв системаси функциясининг ҳам тўхтаганлигини кўрсатади. Бундай ҳолат ўлим содир бўлгандан

кейинги 10—15 минут дақиқа пайдо бўлиб, ўлимни аниқлашда жуда аҳамиятлидир. 5. Электроэнцефалографияда бош мияда биоэлектрик потенциаллар йўқлиги белгиси. Бунда нерв системаси фаолияти тўхтаганлиги аниқланади.

Нафас олиш аъзоларининг функционал белгиларини кўз билан, яъни бемор нафас олаётганда кўкрак қафаси ва қорин деворининг ҳаракатлари орқали кузатилади. Нафас олишни фонендоскоп орқали эшитиб ҳам аниқланади. Нафас олиш жуда секин ва юзаки бўлган ҳолларда уни эшитиб ҳам, сезиб ҳам бўлмайди. Халқ орасида бундай ҳолларда бурун олдига совуқ жисмлар, айниқса ойна келтириб кўрилади. Агар нафас ҳаракатлари бўлса, ойна терлайди.

Ҳаётий белгиларнинг асосийларига юрак фаолиятини ва танада қон айланиш жараёнининг мавжудлигини кўрсатувчи қуйидаги белгилар киради:

1. Артериал қон томирлар — билак, елка, чакка, сон ва уйқу артериялари ҳамда қорин аортасида пульс борлигини аниқлаш.

2. Юрак тонларини фонендоскоп ёрдамида эшитиб кўриш. Летаргик уйқу ҳолатларида юрак уриши жуда ҳам секинлашиб кетиши мумкин. А. С. Игнатовскийнинг (1910 й.) маълумотига кўра, бу ҳолатда юрак уриши икки дақиқада бир мартагача камайиши мумкин. Шунинг учун у юрак уришини микрофон орқали узоқроқ вақт эшитишни тавсия қилган.

3. Тирик одамнинг тирноқлари оч пушти рангда бўлиб, бармоқ билан босилганда оқаради ва қўйиб юборгандан сўнг ранги тезда ўз ҳолига келади. Мурдада қон айланиш бўлмаслиги сабабли бу белги бўлмайди.

4. Қўл панжалари, қулоқ супрасига бирор ёруғлик манбаининг нурларини тушириб, бу аъзолар орқали ёруғлик манбаига қаралганда, агар одам тирик, яъни қон айланиш жараёни мавжуд бўлса, панжа оралари ва қулоқ супраси қизил рангда, аксинча, қон айланиш тўхтаган бўлса, кўкимтир-кулранг ҳолатда бўлади.

5. Қўл панжаларининг бирортасини асос қисмидан маҳкам боғлаб қўйиб кузатилганда (агар қон айланиши мавжуд бўлса), бу панжа аста-секин кўкариб шишади. Қон айланиши тўхтаган тақдирда бундай ўзгариш юзага келмайди.

6. Венесекция ва артериотомия ҳам қон айланиш жараёнининг мавжудлигини аниқлашнинг ишончли усулларида бўлиб, бошқа усуллар гумон туғдирган вақтда қўлланилади. Бунда вена ёки артериядан қон оқиши

кузатилади. Агар кесилган томирлардан қон оқмаса ёки жуда кам оқиб тўхтаб қолса, демак, қон айланиши тўхтаган ҳисобланади.

7. Айрим ҳолларда одамнинг тириклигини аниқлаш мақсадида вена қон томирига I фоизли флюоресцеин эритмаси юборилади. Қон айланиши мавжуд бўлса, флюоресцеин бутун танага тарқалиб, терини сариқ рангга, кўз оқини яшил рангга бўяйди. Бу, усулнинг маълум хавфли томони бўлиб, флюоресцеин сабабли ёруғлик таъсирида эритроцитлар гемолизга учрайди. Шунинг учун агар одам тирик бўлса, уни бир неча кун давомида хонада ушлаб турилади.

8. Даволаш муассасаларида ёки тез ёрдам машинасида одам тириклигини аниқлашнинг энг ишончли усули — электрокардиографиядир.

Юқорида саналган ўлимнинг белгиларини аниқ ишончли белгилар деб бўлмайди, чунки улар одамнинг клиник ўлими ҳолатида ҳам бўлиши мумкин. Шунинг учун тиббиёт ходими бу белгиларнинг мавжудлигидан қатъи назар, дастлабки мурда белгилари пайдо бўлгунча мурдани текшириши керак.

Танатология трансплантология фани билан узвий боғлиқ бўлиб, мурдадан беморларга ўтказиш мақсадида аъзоларни олиш муаммоларини ечади. Муваффақиятли трансплантация учун аъзолар мурдадан иложи борича эрта олиниши керак. Шунинг учун ўлимнинг содир бўлган вақтини аниқлаш ва аъзони мурдадан эрта олиш трансплантациянинг муваффақиятли ўтказилишининг гаровидир.

Ҳозирги даврда тиббиёт оламида юрак фаолиятининг тўхташини ўлимнинг асосий мезони деб қабул қилиниши биологик нуқтаи назаридан тўғри эмас деб ҳисобланмоқда. Чунки юрак фаолияти мавжуд вақтда ҳам бемор аъзоларида соматик ўзгаришлар оқибатида ҳаётий жаранлар бутунлай тўхташи мумкин.

1966 йил май ойида Версал шаҳрида ўтказилган 2- халқаро анжуманда мурдалардан трансплантация мақсадида аъзо ва тўқималар олиш вақти ва имкониятлари масалалари ҳам муҳокама қилинди. Бу йиғилишда француз олимлари ўлимни аниқлашда электроэнцефалография натижаларини асос қилиб олишни таклиф қилишди. Уларнинг фикрича, электроэнцефалография натижалари бош мия фаолиятининг тўхтаганлигини кўрсатган тақдирда юрак фаолияти мавжуд бўлган вақтда ҳам организмни ўлган деб ҳисоблаш ва мурдадан аъзоларни трансплантация мақсадларида олиш мумкин.

Чунки бош мия фаолияти тўхтагандан кейин ҳам маълум вақтгача юрак уриши ва нафас олишни сунъий тарзда таъминлаб туриш мумкин. Электроэнцефалография камида 30 дақиқа давомида бош мия фаолиятининг сўнганлигини кўрсатиб турсагина, бемор ўлган деб ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда трансплантация мақсадларида аъзоларни олишга рухсат бериш учун ўлимни энг камида уч врач, яъни суд тиббиёти эксперти, невропатолог ва даволовчи врач биргаликда аниқлаши шарт. Улар ўлимнинг содир бўлганлиги ҳақида тасдиқнома ёзиб имзо чекадилар. Шундан кейингина трансплантологларга аъзоларни олишга рухсат этилади. Аммо шуни алоҳида таъкидлаш керакки, ўлимнинг содир бўлганлигига озгина шубҳа бўлганда ҳам врач реанимация ҳаракатларини фаол давом эттириши шарт, бу мақсадда врач ҳамма имкониятлардан фойдаланиши ва реанимация ҳаракатларини мурдада дастлабки мурда ўзгаришлари пайдо бўлгунга қадар давом эттириши керак.

### МУРДА ЎЗГАРИШЛАРИ

Улим юз бергандан сўнг мурда танасида ташқи муҳитнинг таъсири ва ички муҳитнинг тубдан ўзгариши оқибатида қатор ўзгаришлар кузатилади. Бу ўзгаришларнинг пайдо бўлиш тезлиги ва вақтига қараб улар икки гуруҳга — мурданинг дастлабки ва кечки ўзгаришларига бўлинади.

Мурданинг дастлабки ўзгаришлари ўлим содир бўлгандан сўнг 2—4 соат ичида ривожлана бошлаб тез, яъни 24—28 соат ичида тўлиқ намоён бўлади. Бу ўзгаришларга мурда совниши, мурда доғлари, мурда қотиши, қуриш ва аутолиз ҳодисалари киради. Буларнинг пайдо бўлиш ва ривожланиш қонуниятлари асосида ўлимнинг содир бўлган вақти, мурданинг дастлабки ҳолати, унинг ўзгариш ҳоллари ва бошқа суд тиббиёти масалаларини хал қилиш мумкин.

**Мурда совниши.** Биологик ўлим оқибатида моддалар алмашинуви ва тана ҳароратини идора қилиш жараёнининг тўхташи натижасида одам танаси физик жисмга айланади ва ҳарорат физикаси қонунлари асосида мурда ҳарорати атроф-муҳитга тарқала бошлайди. Натижада мурда совийди. Бундай ҳолат тана ҳарорати ҳаво ҳарорати билан тенглашгунга қадар давом этади. Бунинг ривожланиш тезлиги ташқи муҳит ҳароратига, мурданинг кийимларига, унинг ҳолатига, ёшига, ориқ-семизлигига ва ўлим-

нинг сабабига боғлиқдир. Ташқи муҳит ҳарорати қанча паст бўлса, мурда шунчалик тез совийди.

Бир хил ташқи муҳит ҳароратида енгил кийимдаги мурда иссиқ кийимдаги мурдага қараганда анча тез совийди. Мурда совушида унинг ҳолатининг ҳам аҳамияти катта. Ғужанак ҳолда ётган мурда секинроқ совийди, чунки унинг ҳарорат тарқатувчи юзаси анча кичрайгандир. Ёш болалар мурдаси одатдан тезроқ совушининг сабаби ҳам тана юзасининг нисбий катталигидадир. Озгин мурда ҳарорати тери ости ёғ қавати яхши ривожланган мурдага қараганда тезроқ пасаяди.

Мурданинг совуш тезлиги ўлимнинг сабаби билан ҳам узвий боғлиқдир. Сепсис, ич терлама, бир хил заҳарланишлар ва механик асфиксия сабабли юз берган ўлимларда тана ҳарорати қисқа вақтга кўтарилиб, сўнг аста совий бошлайди. Шунинг ҳисобига совуш тезлиги пасаяди. Умуман мурда совуши суст физик ҳодиса бўлганлиги сабабли, унинг содир бўлиш тезлигига турли шароитлар таъсир этади. Аммо ташқи муҳит ҳарорати ўртача хона ҳарорати (+16 +18°C) да мурда ҳарорати ўртача 1 соатда 1°C га пасая боради. Бунда тананинг очик жойлари (юз, қўл ва оёқ панжалари, кафтлар, билак, болдир ва бошқа соҳалар) ёпиқ жойларига қараганда анча тез совийди.

Мурда ҳарорати совушининг даражаси асосан унинг қўлтиқ ости, оғиз ва тўғри ичак соҳаларининг ҳароратини ўлчаш билан аниқланади. Бундай текширув маълум вақт мобайнида қайта-қайта ўтказилади. Мурда ҳароратининг совуш жараёнини ўрганишда электротермометр билан ички аъзолар ҳароратини ўлчаш ҳам муҳим аҳамиятга эгадир.

**Мурда доғлари.** Юрак фаолияти сўниб, танада қон айланиши тўхтаганидан сўнг, қон томирлардаги қон массаси ўз оғирлик кучи таъсирида қон томирлар орқали мурданинг пастки қисмига оқиб келиб, у ердаги қон томирлар системасида тўпланади. Шундан сўнг бу соҳадаги қон томирлар кенгайиб, қон тери орқали кўринади. Натижада шу соҳа терисининг ранги ўзгариб, доғ ҳосил бўлади. Бу доғлар *мурда доғлари* деб аталади.

Мурда доғларининг жойлашувига қараб, мурданинг дастлабки ҳолатини аниқлаш мумкин. Агар мурда чалқанча ҳолатда ётган бўлса, мурда доғлари унинг орқа ва орқа-ён қисмларида, қорни билан ётган вақтда кўкрак ва қорининг олдинги сатҳида аниқланади. Мурда вертикал ҳолатда (масалан, осилганда) бўлса, мурда доғлари қўл ва оёқларда циркуляр жойлашган бўлади.



Мурда доғининг ранги суд тиббиёти муаммоларини ечишда, хусусан ўлим сабабини аниқлашда маълум аҳамиятга эгадир.

Ис гази (СО) билан заҳарланганда карбоксигемоглобин ҳосил бўлиши ҳисобига қон алвон рангда бўлади. Шунинг учун мурда доғи ҳам алвон ранглидир. Калий перманганат, Бертолет тузи ва бошқалар билан заҳарланганда мурда доғи кулранг ёки кулранг-қўнғир рангда бўлади.

Тез ривожланган ўлимда мурдада қон суюқ ҳолатда бўлганлиги сабабли, мурда доғлари жуда яхши ривожланади. Тана пастки қисмининг ҳамма соҳалари мурда доғи билан қопланган бўлади. Секин ривожланган ўлимда қон қуюлиши ёки тромблар ҳосил бўлиши натижасида қоннинг пастга оқиб тўпланиши қийинлашади ва мурда доғининг ривожланиш даражаси пасаяди. Бунда мурда доғлари тананинг пастки қисмларида оч кўкимтир қизил рангда пайдо бўлади.

Мурда доғлари суд тиббиётида ўлим вақтини аниқлашда алоҳида аҳамият касб этади.

Мурда доғлари ва ундаги ички ўзгаришлар маълум қонуниятлар асосида пайдо бўлади ва ривожланади. Улар уч асосий босқичга бўлинади. Биринчи босқич гипостаз, яъни тўпланиш босқичи, иккинчиси диффузия босқичи ва учинчиси имбибиция, яъни сингиш босқичи деб аталади.

Гипостаз босқичи — мурда доғи ҳосил бўлишининг дастлабки даврига мансубдир. Мурда доғи одатда ўлим содир бўлгандан сўнг 2—4 соатдан кейин пайдо бўлади. Бу босқичда қон оғирлик кучи таъсирида тананинг пастки қисмига оқиб келиб тўпланади, аммо қон таркибида ҳали ўзгаришлар бўлмайди. Қон томир ичида ўзгармаган қон тўпланади. Шунинг учун қон тўпланган соҳани бармоқ билан босилганда у ердаги қон бошқа соҳага оқиб ўтади ва босилган соҳа тўла рангсизланади. Бармоқ олингандан сўнг мурда доғи тез — бир неча лаҳзада қайта ўз ҳолига қайтади. Мурданинг ҳолати ўзгарса, мурда доғи янги пастки соҳага тўла кўчиб ўтади.

Иккинчи босқич — диффузия босқичи деб аталади ва у 12—15 соат давомида шаклланади. Бу босқичнинг ривожланиш жараёнида қон таркиби ва реологиясида катта ўзгаришлар бўлади. Бу ўзгаришлар асосида (Крог схемаси бўйича) қон суюқ қисмининг ҳаракати ётади. Маълумки, Крог тушунтириши бўйича, тирик организмда қон томир капиллярлари билан тўқима орасида доимо суюқлик ҳаракати мавжуд, яъни капиллярларнинг артерия

қисмида қоннинг зардоб қисми тўқимага ўтади, вена қисмида унинг асосий қисми қайта венага сўрилади. Маълум қисми лимфа суюқлиги сифатида тўқимадан лимфа системасига ўтади. Суюқликнинг бу ҳаракати капиллярлар ичидаги қоннинг онкотик ва гидродинамик босими орасидаги фарқ остида вужудга келади. Қоннинг онкотик босими 36 мм сим. устунига, гидродинамик босим эса капиллярларнинг бошланғич артериал қисмида 45 мм сим. устунига тенг. Гидродинамик босим катта бўлганлиги сабабли суюқлик атроф тўқимага тарқалади. Капиллярларнинг вена қисмидаги гидродинамик босим 20—25 мм сим. устунига тенг, яъни онкотик босимдан анча кам. Шунинг учун бу ерда суюқлик атроф тўқимадан капиллярлар ичига тушади.

Мурда доғи ҳосил бўлган қон томирларда тананинг юқори қисмларидан қон оқиб келиб, тўпланиб қолган қоннинг гидродинамик босими ортиб кетади. Бу босим капиллярларни кенгайтиради ва суюқликнинг атроф тўқимага ўтишига сабаб бўлади. Шунинг учун 12—14 соатдан кейин қон томирлардаги қон қуюла бошлайди. Бу босқичда мурда доғи соҳаси бармоқ билан босилганда қоннинг қуюлиши ҳисобига реологик хусусияти ўзгарганлиги сабабли, қон қон томирларда қийинчилик билан оқади. Шунинг учун босилган соҳанинг ранги тўла йўқолмайди ва бармоқ олингандан сўнг узоқроқ вақт давомида ўз ҳолатига қайтади. Мурданинг ҳолати ўзгартирилса, мурда доғининг маълум қисми ўз жойида қолади, аммо янги соҳада ҳам мурда доғи ҳосил бўлади.

Учинчи босқич ўлим содир бўлгандан сўнг тахминан 20—24 соат ўтгач ривожлана бошлайди. Бу вақт ичида қон томирлар ичидаги қон анча қуюлиб, унда гемолиз, яъни эритроцитларнинг парчаланиши бошланади. Эритроцитлар ичидан чиққан гемоглобин қон томир атрофидаги тўқималарга сингиб, уни бўяйди. Шунинг учун бу босқичда тери бармоқ билан босиб текширилганда унинг ранги ўзгармайди. Мурданинг ҳолати ўзгартирилганда янги соҳада мурда доғи ҳосил бўлмайди.

Мурда доғи ички аъзоларнинг пастки қисмларида ҳам ҳосил бўлади. Шунинг учун ўпка, жигар, ичак ҳалқаларининг шу соҳалари тўқ қизил рангда бўлиб, патологик ўзгариш келиб чиққандек туюлади. Ички аъзоларда жойлашган мурда доғини ҳақиқий патологик ўзгаришлардан ажратиш учун бу аъзоларни гистологик текширувлардан ўтказилади.

Кўпинча терида ҳосил бўлган қон талашларни мурда доғидан фарқлаш анча қийинчилик туғдиради. Буни

фарқлаш мақсадида терини бармоқ билан босилганда, агар у ерда қонталаш бўлса, терининг ранги умуман ўзгармайди, мурда доғининг ранги эса оқаради ёки бутунлай йўқолади. Мурда доғини қонталашдан фарқлаш учун терини крестсимон кесиб кўрилади. Агар у ерда қонталаш бўлса, тўқимага қуйилган қон қуйқа ҳолатда бўлиб, уни сув билан ювганда кетмайди. Мурда доғи соҳасидаги қон суюқ ҳолатда бўлади ва у сув билан тўлиқ ювилиб кетиб, тўқима қонсизланади. Шундай қилиб, тўқима доғининг суд тиббиётида аҳамияти катта бўлиб, у орқали ўлим қандай содир бўлганлиги, ўлимнинг сабаблари, вақти, мурда ҳолатининг ўзгарган ёки ўзгармаганлиги аниқланади.

**Мурдаларда мушак қотиши.** Ўлим содир бўлгандан сўнг қисқа вақт давомида мурда кўздан кечирилганда унинг ҳамма бўғимлари бўшашган ҳолатда бўлиб, пастки жағ осилиб қолади, бўйин мушакларининг бўшлиги сабабли бош ҳар томонга бемалол огиши, бўйин букилиши, оёқ ва қўлни ҳамма бўғимларида суст ҳаракатлантириш мумкин. Аммо 2—4 соатдан кейин бўғимлардаги бу суст ҳаракатлар қийинлаша бошлайди. Буни мурда мушакларининг қотиши дейилади. Дастлаб юзнинг мимика мушаклари, сўнг чайнов мушаклари, кейин бўйин, кўкрак, орқа, қорин, чаноқ ва ниҳоят оёқ мушаклари қотади. Қотиш белгилари турли вақтда намоён бўлиб, бу ҳодиса мушакларнинг массаси, мушак толаларининг диаметри ва улар ёпишган суяк нуқталари орасидаги масофага боғлиқдир.

Мушаклари тўлиқ қотган мурданинг ҳамма бўғимларида суст ҳаракатлар ҳам тўхтаган бўлиб, мурда «тахтадек» қотиб қолади. Бунда мурданинг бирор бўғимини букиш учун албатта маълум куч ишлатиш керак бўлади. Агар ўлим содир бўлгандан сўнг 10 соат ичида қотган мушак букилса, у яна қайта қотиш хусусиятини сақлаб қолади. Бу муддатдан кейин қотган мушак куч билан букилганда ҳам қайта тикланмайди.

Мушак қотиши ҳодисасининг ривожланиш механизми асосида мурданинг мушак толасида қон айланиш ва кислород билан таъминланиш тўхтагандан сўнг ривожланувчи биокимёвий жараёнлар ва мушак толасининг асосий қисқарувчи оксиллари актин ва миозин коллоид хусусиятларининг ўзгариши ётади. Бу ҳодисанинг ривожланиш механизми ҳозирги кунгача тўла ўрганилмаган. Шунинг учун уни тушунтиришга ҳаракат қилувчи назариялар мавжуд.

Маълумки, мушаклар қисқарганда тола протоплазма-сидаги қисқарувчи оксиллар актин ва миозин бирикиб,

актомиозин оқсил комплекси ҳосил бўлади. Бу ҳодиса асосий энергетик модда АТФ нинг атефаза ферменти таъсирида АТФ ва монофосфат кислотага парчаланишидан ажралиб чиққан энергия ҳисобига рўй беради. Киши ўлганга қадар мавжуд АТФ ва у ўлгандан сўнг унинг мушакларида давом этувчи оксидланиш жараёни ҳисобига ҳосил бўлган АТФ мурдада вақт ўтиши билан парчаланиб, актомиозинга таъсир этиши, натижада уни қотириши мумкин.

Бир гуруҳ олимлар мурда қотишини гидратация ҳодисаси билан тушунтирадилар. Уларнинг фикрича, қон айланиш тўхтагандан сўнг мушак толаси протоплазмасига унда ривожланувчи ацидоз таъсирида тўқима суюқлиги кўп миқдорда тушади, натижада у бўкиб шишади ва шу ҳодиса ҳисобига таранглашиб қотади.

Мурда қотишининг дегидратация назарияси ҳам мавжуд. Унга асосан қон айланиш тўхтагандан сўнг мушак толаси протоплазмаси кўп сув йўқотиши ҳисобига қотади.

Мурда қотишининг рефлекс назарияси ҳам бор. Шунга кўра, мушакларнинг қотиши марказий нерв системасидан, хусусан орқа мия марказларидан келувчи импульслар таъсирида мушак толаларининг қисқариши ҳисобига кузатилади.

Мурда қотиши мураккаб биокимёвий ва физик ҳодиса бўлиб, унинг ривожланишида юқорида келтирилган жараёнлар ҳаммасининг ҳам маълум аҳамияти бор. Мурда қотганда қисқарувчи актин ва миозин оқсиллари денатурацияга учраб, коллоидли гель ҳолатидан актомиозин денатурацияланган золь ҳолатига ўтади. Яъни актомиозин биокимёвий ҳолатининг ўзгариши мушак қотишига олиб келади.

Мурданинг қотиши воқеа содир бўлган жойда ва мурдахонада мурдани кўздан кечириш жараёнида текширилади. Бунда мурданинг қотиш даражаси аниқланади. Мурданинг қотиши ўлим содир бўлганлигининг ишончли белгисидир. Мурда қотишининг ривожланиш даражаси ва вақтига қараб ўлимнинг вақтини аниқлаш ва унинг сабаби хусусида тахминий фикр юритиш мумкин.

Мурданинг қуриши. Маълумки, тирик организмда доимо сув парланиб туради. Парланиб кетган сув ўрнини тери қон томирлари ва тер безларидан чиққан суюқлик босиб, тери сатҳининг намлигини нормал даражада сақлаб туради.

Киши ўлгандан кейин ҳам парланадиган сув ҳисобига мурда қурий бошлайди.

Куриш ҳодисаси ярим очик ёки очик ҳолда қолган кўз олмаси юзасида жуда тез ривожланади. Куриш натижасида кўзнинг шох пардаси хиралашиб қотади. Кўз қовоқлари каттароқ очилганда қуриган соҳа учбурчак шаклли кулранг ва қотган доғ кўринишида намоён бўлиб, унинг асос қисми кўзнинг шох пардаси томонида бўлади. Бу доғ — Лярше доғи номи билан суд тиббиёти амалиётида маълумдир.

Лаб, жинсий аъзолар териси ва бошқа соҳаларда ҳам куриш аниқланади. Натижада терининг сатҳи юпқалашиб қотади, бужмаяди ва ранги ўзгариб, қизғиш-қўнғир тус олади.

Мурдани кўчириш, ташиш ва ўрнидан кўзгатиш вақтида эҳтиётсизлик билан ҳаракат қилиш натижасида унинг териси шикастланиши мумкин. Эпидермиснинг бузилиши натижасида жароҳатланган соҳа тез қуриб, юпқалашади, қотади ва қизғиш-қўнғир рангга қиради. Теридаги бу ўзгаришни пергамент доғи деб аталади. Пергамент доғи юпқа бўлиб, унинг остки қисмида майда қон томирлар тармоғи кўришиб туради.

**Аутолиз.** Аутолиз тўқима ва ҳужайраларда содир бўлувчи ўз-ўзини емириш ҳодисасидир. Бу ҳодиса ички аъзо ҳужайралари цитоплазмасида ёғ томчилари, оксил доналари ва вакуоллар пайдо бўлиши, митохондрий, ҳужайра ядроси, лизосома ва бошқа таркибий тузилмаларнинг эриши сифатида намоён бўлади.

Аутолиз ҳодисаси меъда, ичак ва меъда ости безида ҳам кузатилади. Ички аъзо ҳужайраларининг аутолизидан фарқли равишда, бу аъзолар шиллиқ қавати ва без ҳужайраларининг аутолизи уларга меъда шираси, меъда ости бези ва ичак шираларидаги пепсин, трипсин, липаза ва амилаза каби овқат моддаларини ҳазм қилдирувчи ферментларнинг таъсиридан вужудга келади. Бу ҳолда меъда ва ичак шиллиқ қаватидаги ўзгаришлар ишқорлар, кислоталар ва бошқа ўювчи заҳарлар билан заҳарланганда пайдо бўлувчи ўзгаришларга ўхшаб кетади. Шунинг учун аутолизни бундай шикастланишлардан фарқлаш мақсадида махсус гистологик ва кимёвий текширувлар ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади.

### КЕЧКИ МУРДА ЎЗГАРИШЛАРИ

Кечки мурда ўзгаришлари деб, асосан ўлим содир бўлгандан сўнг маълум узоқроқ вақт ўтгач мурдада ривожланувчи ва чуқур морфологик бузилишларга олиб келувчи ҳодисаларга айтилади.

Кечки мурда ўзгаришларидан асосийси мурда чириши ҳисобланиб, бу ўзгариш чириш бактериялари таъсирида мурда юмшоқ тўқималарининг тўлиқ емирилиб кетишигача бўлган ҳолатдир.

Мурданинг кечки ўзгаришларига унинг узоқ вақтгача бузилмай туриши, яъни табиий мумиёланиш ҳам киради. Табиий мумиёланиш бир неча турли бўлиб, унга асосан мурданинг тўлиқ қуриб қолиши, мумланиши, ошланиши киради.

**Мурданинг тўлиқ қуриши.** Бизга маълумки, киши ўлгандан кейин ҳам давом этувчи сув бугланиши натижасида мурда сув йўқота бошлайди. Маълум шароитларда бугланиш анча кучли бўлиши мумкин. Мурда ҳаво яхши бўлган очиқ жойда бўлса, доимий ҳаво ҳаракати мурда танасидаги сувнинг бугланишини кучайтиради.

Мурданинг тўлиқ қуриши унинг вазнига, тери ости ёғ қатламининг ривожланиш даражасига, кийинмига, ўлимни келтириб чиқарган сабабга ҳам маълум даражада боғлиқдир. Озғин одам мурдаси семизникига қараганда тезроқ қурийди. Юпқа кийинган ёки кийимсиз, минерал тузлар ва сув алмашинувининг бузилиши ва сув йўқотиш билан кечувчи касалликлардан ўлган одамнинг мурдаси ҳам тезроқ қурийди.

Мурданинг тўлиқ қуриш тахминан 6—12 ой давомида кузатилади. Бу вақтда у ҳамма сувни йўқотиб, унинг вазни асли вазнидан 1—10 қисмигача камаяди.

Тери тўлиқ қуриганда юпқалашиб қотади ва қизғимтир-қўнғир тусга киради. Натижада терини пичоқ билан кесиш анча қийинчилик туғдиради.

Ички аъзоларнинг ҳажми жуда ҳам кичиклашиб, шаклсиз ҳолга келади. Ички аъзолар ва юмшоқ тўқималарни микроскоп остида текширилганда қўшилувчи тўқималарнинг коллаген ва эластик толаларини, артерия ва вена қон томирларини аранг кўриш мумкин. Аммо ички паренхиматоз аъзоларнинг тузилиши қуриш оқибатида тубдан ўзгариб кетади. Шунинг учун микроскопик текширувда ички аъзоларнинг турларини аниқлаш қийиндир.

Қуриш жараёнида сувнинг йўқолиши оқибатида бактерияларнинг ривожланиш шароити ёмонлашади. Шунинг учун мурданинг емирилиши тўхтаб, унинг асосий анатомик тузилиши, индивидуал анатомик белгилари, мурда танасидаги шикастланишларнинг белгилари сақланиб қолади.

Мурда қуришининг суд тиббиётидаги аҳамияти анча каттадир. Чунки қуриган мурданинг юз тузилиши ва индивидуал белгиларига қараб шахсни, унга тириклик

вақтида етган шикастлар, айниқса ўткир буюм, ўқ таъсирдан келиб чиққан жароҳатлар, бўйиндаги странгуляция изи ва ҳоказоларнинг белгиларини аниқлаш мумкин.

**Мумланиш.** Мурда ҳавоси кам ва катта намлик шароитига тушиб қолган тақдирда, яъни у нам лойсифат тупроққа кўмилган бўлса ёки ботқоқликда ёки сувда узок вақт қолиб кетган ҳолларда мумланиш ҳодисаси вужудга келади.

Мумланиш ҳодисасининг ривожланишида кислород камлиги, тупроқ ва сувнинг таъсири асосий рол ўйнайди. Бу шароитда кислороднинг етишмаслиги сабабли чири-тувчи бактерияларнинг ривожланиши пасайиб, чириш жараёни тўхтайди.

Сувнинг таъсирида тери эпидермиси мацерацияланади. Оқибатда терининг бутунлиги бузилиб, унда мурда танасига тупроқ, сув ва унда эриган ҳамма минерал моддалар сингади. Мурда танасидаги ёғ моддалари аста-секин глицерин ва ёғ кислоталарига парчаланаяди. Глицерин ва сувда эрувчи тўйинмаган олеан ёғ кислотаси сувда эриб мурда танасидан тупроққа чиқиб кетади. Сувда эримайдиган ёғ кислоталари — пальмитин ва стеарин тупроқдан сув билан мурда танасига кирган ишқорий ва ишқорий ер металлари билан бирикиб, совунланиш реакциясини вужудга келтиради. Натижада бу кислоталарнинг ишқорий металллар билан ҳосил қилган тузлари ҳосил бўлади. Ёғ кислоталарининг натрий ва калий металлари билан бирикишидан ҳосил бўлган модда юмшоқ, ликилдоқ, кулранг бўлади. Уларнинг кальций ва магний металлари билан бирикишидан эса кулранг-оқиш рангли мум қаттиқлигидаги модда пайдо бўлади. Ҳосил бўлган бу модда иссиқлик таъсирида юмшаб эрийди, пичоқ билан осон кесилади, қуруқ шароитга чиқарилган тақдирда, у тез қуриб уваланувчан ҳолатга келади.

Мумланиш ҳодисаси секин ривожланувчи жараён бўлиб, у 3—4 ҳафтадан сўнг бошланади ва энг камида 12—14 ой мобайнида тўлиқ шаклланади.

Мумланиш натижасида юмшоқ тўқима ва ички аъзоларнинг тузилишларида ҳам чуқур ўзгаришлар аниқланиб, уларда фақат ҳужайраларнинг строма излари ва кон томирларнинг контурларинигина кўриш мумкин.

Мумланиш суд тиббиётида маълум аҳамиятга эга бўлиб, унда мурданинг шахсиятини аниқлаш имкониятини берувчи индивидуал белгилар ҳамда механик шикастларнинг белгилари сақланиб қолиши мумкин. Мурданинг бу тур ўзгариши ўлимнинг содир бўлган вақтини ҳам тахминий аниқлаш имконини беради.

**Мурданинг ошланиши.** Мурда торфли ботқоқликлар ва бошқа гумус кислотасига бой нам тупроқ шароитига тушиб қолса, унда ошланиш жараёни ривожланади.

Бундай шароитда гумус кислотаси таъсирида мурдада чириш жараёни тўхтайди. Мурда териси ўзидаги сув миқдорини йўқотади, унинг оксил моддаларидан иборат бўлган коллаген, эластик толалари ва қўшилувчи тўқималари қаттиқлашади. Натижада мурда териси қизғиш-қўнғир тусга кириб, юпқалашиб қотади.

Мурда ички аъзоларининг ҳажми ҳам сув йўқотиш ҳисобига кичраиб, тўқималар одатдагидан анча қотган ҳолга келади.

Мурда суяқларининг минерал моддалари гумус кислотаси таъсирида эриб кетиши натижасида суяқлар юмшаб, уларни тоғай тўқимаси каби пичоқ билан бемалол кесиш мумкин.

Тери, мушаклар, нерв толалари ва ички аъзоларнинг микроскопик тузилиши яхши сақланиб қолади.

Мурда ошланишининг тўлиқ ривожланиши 8—10 ойдан бир неча йилгача кузатилади.

Ошланган мурда бузилмасдан узоқ вақтгача сақланиши мумкин. Унда шахснинг индивидуал белгилари, механик шикастланишларнинг ташқи ва ички белгилари, ички аъзолардаги патологик ўзгаришлар яхши сақланиб қолади. Бу эса суд тиббиёти масалаларини ечишда муҳим аҳамиятга эга.

**Мурдаларда чириш жараёни.** Маълумки, ҳар қандай тирик мавжудот ўсимликлар, ҳашаротлар, ҳайвон ва одам ўлгандан сўнг, унинг танаси вақт ўтиши билан чириб, парчаланиб йўқ бўлиб кетади. Бу ҳодисани чириш деб аталади. Чириш жараёнининг туб моҳияти, бу ўсимлик ва ҳайвонлар танасидаги мураккаб органик моддалар, яъни оксиллар, углеводлар, ёғлар ва целлюлозанинг чиритувчи микроорганизмлар таъсирида содда моддаларга парчаланишидир.

Умумбиологик нуқтан назардан чириш ҳодисаси табиий ва фойдали ҳодисадир. Чунки чириш оқибатида ҳайвон ва одам мурдалари ҳамда қуриб қолган ўсимликлар парчаланиб, улардан ҳосил бўлган содда моддалар ерга сингиб кетади ва атмосферага учиб кетади. Бу ҳодиса бўлмаганда ҳозирги кунда ер юзини ҳайвон ва одам мурдалари ва қуриган ўсимликлар босиб кетган бўлур эди. Бундан ташқари, чириш жараёнида ҳосил бўлган минерал ва органик моддалар ўсимликларга озуқа вазифасини ўтайди.

Чириш жараёни асосида мурда тўқималарида чиритувчи микроорганизмларнинг яшаш ва кўпайиш жараёни ётади.



Бу микроорганизмлар тўқима оксиллари, ёғ ва карбонсувларни ферментатив йўл билан парчалайди ва ундан ҳосил бўлган моддалар билан озиқланади.

Чириш давомида мурда танасида кислотали, асосли моддалар, мурда алкалоидлари, пурин ва пиривердин асослари, кадаверин, путресцин каби заҳарли моддалар, олтингугурт водороди ( $H_2S$ ), метан, аммиак каби газлар ҳосил бўлади. Бу газларнинг мурда танасидан ажралиб чиқиши натижасида атрофга чириш жараёнига хос бўлган қўланса хид тарқалади. Чиритувчи бактериялар турлитуман бўлиб, улар аэроб ва анаэроб бактериялар туркумига бўлинади.

Аэроб бактериялар кислородли муҳитда яшайди ва кўпаяди. Яхши кислородли муҳитда, яъни очиқ ҳавода ётган мурдаларда асосан аэроб бактериялар жуда тез кўпаяди. Бунда мурда тўқимасининг моддалари оксидланиб, энг охири содда моддаларга парчаланadi. Шунинг учун қўланса хидли газлар нисбатан кам ажралади. Анаэроб бактериялар эса кислородсиз муҳитда яшайди ва кўпаяди. Бунда мурданинг чириши секинроқ ривожланади ва кўп микдорда юқорида саналган қўланса хидли чириш газларининг ажралиб чиқиши билан характерланади.

Мурданинг чиришида ҳамма вақт аэроб бактериялар ҳам, анаэроб бактериялар ҳам қатнашади. Аммо мурда ётган шароитга қараб, уларнинг бир туркуми кўпроқ ривожланиши мумкин ва шунга қараб чириш белгилари турлича намоён бўлади.

Чириш жараёнида унинг қатор белгилари аниқланади (1-расм, а, б, в). Бу белгиларга қуйидагилар киради.

1. Мурда хиди. Чириш жараёни киши ўлгандан сўнг бир неча соатдан кейинок аста-секин бошланади. Унинг дастлабки босқичларидаёқ атрофга чириш газлари тарқала бошлайди ва мурда ётган жойда унга хос бўлган ёқимсиз хид пайдо бўлади.

2. Мурда терисининг яшил рангга бўялиши. Маълумки, киши танасининг чиритувчи бактерияларга энг бой соҳаси меъда-ичак системасидир. Шунинг учун ҳам чириш мурданинг қорин соҳасидан бошланади. Ичаклар, айниқса йўғон ичак ичида ҳосил бўлган олтингугурт водороди ва газларнинг қорин деворининг юмшоқ тўқималарига сингиб, у ердаги қон томирлари ичига киради ва қон таркибидаги гемоглобин билан бирикиб, сульфогемоглобин ҳосил қилади. Натижада қорин деворини қоплаган тери яшил рангга кира бошлайди. Бу қориннинг икки бўкса қисмидан бошланиб, аста-секин бутун сатҳига тарқалади.



1- расм, а, б, в. Мурданинг чирш белгилари.

Вақт ўтиши билан тананинг ҳамма соҳаси шу рангга кириб, тери яшил тус олади.

3. Тери ва тери ости вена қон томирлари системасидаги ўзгаришлар. Киши ўлганидан сўнг қон асосан вена қон томирларида тўпланиб қолади. Қон озикқа моддаларига бой саналиб, суюқ тўқима бўлганлиги сабабли унда бактерияларнинг кўпайиши учун ҳамма шароит мавжуд. Шунинг учун қон бошқа тўқималарга нисбатан анча тез чирий бошлайди ва оқибатда вена қон томирларининг деворлари яшил рангга бўялиб, тери остидан яққол кўришиб қолади. Бу ҳодиса ҳам қорин соҳасидан бошланиб, кейин мурда танасининг бутун сатҳига тарқалади. Аммо бу икки белги ҳамма вақт ҳам қорин соҳасидан бошланавермасдан, тананинг бошқа соҳаларидан ҳам бошланиши мумкин. Киши чўкиб ёки странгуляциян асфиксиядан ўлганда бош соҳасига кўп қон тўпланиб қолиши оқибатида тери юз соҳасидан бошлаб яшил рангга киради ва вена қон томирлари кўринади.

4. Чириш жараёнининг яққол белгиларидан бири — мурда эмфиземасидир. Маълумки, чиритувчи микроорганизмлар метан, аммиак, олтингугурт водороди ва карбонат ангидрид каби газларни ажратиб чиқаради. Бу газлар мурда танасининг бўшлиқларида, меъда-ичак системасида, юмшоқ тўқималар, айниқса тери ости ёғ тўқимасида тўпланади. Натижада мурданинг танаси гўёки катталашиб кетгандай бўлиб, унинг ҳажми ортиб кетади. Шу сабабли бу белгини мурда гигантизми деб ҳам аталади.

5. Чириш давомида тўқималардан қон ювиндисига ўхшаш қизғиш-қўнғир рангли суюқлик ажралиб чиқади. Бу суюқликнинг тери эпидермиси остида тўпланиши сабабли, тананинг ҳамма соҳаларида суюқлик билан тўлган мурда пуфакчалари ҳосил бўлади. Натижада эпидермис теридан осонлик билан ажралади.

Мурданинг чириш жараёни, унинг тезлиги ва кечиш хусусиятлари мурда ётган ташқи муҳит шароитлари, ўлимнинг сабаби, унинг конституционал ҳолати ва бошқа шароитларга боғлиқдир.

Чириш жараёнининг ривожланишида ташқи муҳитнинг ҳарорати, намлик даражаси ва ундаги кислороднинг миқдори аҳамиятлидир.

Ҳарорат  $24^{\circ}$  —  $40^{\circ}$  даража иссиқликда микроорганизмлар жуда тез кўпаяди.  $0^{\circ}$  —  $1^{\circ}$  даражадан пасайганда ёки  $60^{\circ}$  дан ошганда микроорганизмларнинг ўсиши ва кўпайиши тўхтайди ва чиритувчи бактериялар ўлади. Шунинг учун бу шароитда чириш жараёни ҳам тўхтаб

қолади. Аксинча, 24° — 40° даражали иссиқлик шароитида чириш жараёни жуда тез ривожланади.

Мурдаларнинг чиришида намликнинг ҳам таъсири бор. Маълумки, одам танасида намлик 60—70 фоизни ташкил этади. Бу эса бактерияларнинг ривожланиши учун оптимал намлик ҳисобланади. Шунинг учун мурдада чиритувчи микроорганизмлар тез ривожланиб, унинг чиришини тезлатади. Агар мурда очиқ, шамол эсиб турган жойда бўлса, у қурий бошлайди ва чириш жараёни сусаяди ёки бутунлай тўхтайдди. Ўта нам шароитида ҳам чириш жараёни сусаяди.

Мурда кислородга бой ва оптимал намликка эга бўлган очиқ жойда ётган бўлса, унда аэроб бактериялари жуда тез кўпайиб, чириш жараёни тез ривожланади.

Кислород кириб турадиган қумлоқ ерга кўмилган мурда ҳам анча тез чирийди. Тобутга солиб ва кийим билан дафн этилган мурдаларда чириш жараёни нисбатан секин ривожланади.

Чириш жараёни мурдаларнинг конституционал хусусиятларига ҳам боғлиқ. Семиз одамнинг мурдаси озғин одам мурдасига нисбатан тезроқ чирийди, чунки унда намлик анча юқори бўлиб, бу эса микроорганизмларнинг кўпайишига шароит туғдиради. Болаларнинг мурдалари катта ёшдагиларникига қараганда анча тез чириб кетади.

Чириш жараёнининг тезлигига ўлимнинг сабаби ва агонал даврнинг давомчилиги ҳам маълум даражада ўз таъсирини кўрсатади.

Кўп суюқлик ёки қон йўқотиш билан кечган касаллик туфайли юз берган ўлимда чириш жараёни анча секин ривожланади ва аксинча, организмда суюқлик тўпланиши, ички аъзолар ва умумий тананинг шишиши билан кечган касалликлардан келиб чиққан ўлимда чириш жараёни тезроқ ривожланади.

Агонал давр узок давом этган ўлимда касал тирик вақтидаёқ бактериялар ичаклардан қонга ўтади. Шу сабабли бу мурдаларда чириш жараёни тез ривожланади. Кўп антибиотик ва сульфаниламид препаратлари қабул қилган касалнинг мурдаси жуда секин чирийди. Чунки ичак системасидаги чиритувчи бактериялар даволаниш жараёнида ўлади. Қонга ўтган бактериялар ҳам қонда антибиотик ва сульфаниламид дорилари борлиги сабабли жуда секин кўпаяди ёки бутунлай кўпаймадан тўхтаб қолади. Шунинг учун бундай мурдаларнинг чириши анча секин ривожланади. Бундай мурдаларни 3—4 ойдан кейин эксгумация қилганда ҳам уларнинг ўзгармаган ҳолатда ётганлиги кўп марта кузатилган.

Жароҳатланиш оқибатида кўп қон йўқотиш ва тананинг қонсизланишидан содир бўлган ўлимдан сўнг чириш жараёни нисбатан суст ривожланади. Чунки қон томирлари ва тўқималарда бактериялар кўпайиши учун қулай муҳит ҳисобланган қоннинг камлиги ёки йўқлиги сабабли улар кам ривожланади.

Мурдаларда чириш жараёнининг бошланиши, кечиши ва чириш белгиларининг пайдо бўлиш муддатлари, юқорида саналган шароитларга боғлиқ равишда турлича бўлиши мумкин. Аммо, маълум бир оптимал шароитда чириш белгиларининг пайдо бўлиши ва мурда танасида тарқалиши хусусиятлари асосида ўлим содир бўлган вақт тўғрисида фикр юритиш мумкин.

К. И. Татцевнинг фикри бўйича, мурда терисидаги яшил ранг ўлимнинг иккинчи кунни бўкса соҳасида пайдо бўлиб, 4—5 кун ичида бутун қорин соҳасига, 18—14 кундан сўнг мурда танасининг ҳамма соҳаларига тарқалади. Аммо, иссиқ шароитда бу ҳолат тезлашиши, совуқ шароитда эса секинлашиши мумкин.

Тўқима ва ички аъзоларда ҳам чириш жараёни ҳар хил вақтда ривожланади. Одамда чириш ичаклардан бошланади. Шундан сўнг унга яқин жойлашган аъзолар — жигар, талоқ, меъда ости бези, кейинроқ қон, буйрак, мия тўқималари, сўнгра тери ости тўқимаси, тери ва мушаклар чирийди. Бачадон, қон томирларда чириш жараёни яна ҳам секинроқ ривожланади. Тоғай тўқимаси, суяклар ва сочлар анча узоқ муддатда чирийди.

Шундай қилиб, мурдаларнинг чириши умумбиологик ходиса бўлиб, у тўқима ва аъзоларда микроорганизмларнинг ҳаёти, фаолияти оқибатида чуқур биокимёвий ва морфологик ўзгаришлар содир бўлиши билан характерланади. Бу ходисанинг ривожланиш механизмлари, унинг ташқи ва ички белгилари, тўқима ва аъзоларда бўладиган структуравий ўзгаришларни ўрганиш суд тиббиёти экспертизаси масалаларини ҳал қилишда маълум аҳамият касб этади.

#### IV Б О Б

### МУРДАЛАРНИ СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИДАН ЎТКАЗИШ

Суд тиббиётининг асосий қисмини мурдаларни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш ташкил этади

Мурдалар прокуратура ва ички ишлар вазирлигининг терговчилари ёки суд ходимлари томонидан чиқарилган

қарор ёки уларнинг ёзма кўрсатмалари асосида экспертиза қилинади. Турли мансабдор шахсларнинг кўрсатмалари ва буйруқлари ҳамда маълум шахсларнинг илтимослари мурдани экспертиза қилишга асос бўла олмайди.

Мурдаларни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказишдан мақсад, ўлимнинг сабабини аниқлаш, мажбурий ўлимни аниқлаш ёки истисно қилиш, тергов ва суд ҳаракатлари жараёнида ҳал қилиниши зарур бўлган тиббиёт илмига тегишли саволларни ёритиш ва масалаларни ечишдир.

Мурдаларни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш қуйидаги ҳолларда тайинланади ва албатта ўтказилади.

1. Барча мажбурий ўлимларда, яъни қотиллик содир этилганда, ўз-ўзини ўлдирганда ёки бахтсиз ҳодиса туфайли ўлим юз берганда.

2. Фавқулотда содир бўлган ўлимларда, яъни ташқи кўринишдан гўёки соғ одам номаълум сабаб билан ҳаётдан кўз юмган вақтда.

3. Номаълум шахснинг мурдасини текшириш учун (унда мажбурий ўлимнинг ташқи белгилари мавжуд бўлиши ёки бўлмаслигидан қатъи назар).

4. Янги туғилган чақалоқнинг мурдаси топилганда ёки тиббиёт муассасаларидан ташқарида туғилган чақалоқнинг ўлимида ёки туғруқхонада туғилган чақалоқнинг ўлими мажбурий ўлим деб гумон қилинганда.

5. Бўлакланган мурда ёки унинг алоҳида бўлаклари топилганда.

6. Ўлим тез ёрдам машинасида ёки касалхонанинг қабул бўлимида юз берганда.

7. Бемор касалхонага қабул қилингандан сўнг, 24 соатгача вақт ичида касаллик тўлиқ аниқланмасдан кўз юмган тақдирда.

8. Тиббиёт ходимлари томонидан касалликни аниқлаш ва даволаш воситаларини қўллашнинг қонунийлиги, асослиги ва уларнинг тўғри бажарилганлигига гумон пайдо бўлганда.

Маълумки, умумтиббиёт амалиётида мурдаларни патологоанатомик текшириш ҳам мавжуд. Аммо, шуни таъкидлаш керакки, суд тиббиёти экспертизаси ўзининг мақсади, услуги ва текшириш манбалари билан патологоанатомик текширишлардан тубдан фарқ қилади.

1. Суд тиббиёти текшируви патологоанатомик текширишлардан ўзининг процессуал томонлари билан фарқланади, у фақат тергов ва суд ходимлари томонидан берилган ёзма кўрсатмалар асосидагина ўтказилади.

2. Суд тиббиёти текшируви Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1992 йил 21-октябрда

чиқарилган 551-сон буйруғи билан тасдиқланган «Мурдаларни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш қоидалари»да кўрсатилган тартибда олиб борилади.

3. Мурдани текшириш жараёнида суд-тергов муассасаси ходимлари қатнашишлари мумкин.

4. Патологоанатомик текширишда патанатомда (касаллик тарихини ўқигандан сўнг) ўлимнинг келиб чиқиши тўғрисида аниқ фикр бўлмасдан фақат клиник ташхис бўлса, суд тиббиёти текшируви олдидан ўлимнинг келиб чиқиши ҳақида ҳеч қандай маълумот бўлмайди. Унинг келиб чиқиш сабаби, вақти, жароҳатнинг ҳосил бўлиш механизми, мурданинг ташқи ва ички белгиларини текшириш жараёнидагина аниқланади.

5. Патологоанатомик текшириш орқали ўлимнинг сабабини аниқлаш ва ташхис қўйиш билангина кифояланолса, суд тиббиёти текширувида эса ўлимнинг содир бўлган вақти, содир бўлиш тезлигини кузатиш ва бир қатор саволларга жавоб бериш мумкин.

6. Суд тиббиёти текширувида мурдани ташқи томондан текшириш ҳам муҳим аҳамиятга эга, чунки ташқи текширишда жароҳатнинг жойлашган жойи, шакли, ҳажми, хусусияти ва ҳаётийлигини аниқлаш мумкин.

7. Суд тиббиёти текширувида мурда ўзгаришлари синчиклаб ўрганилади, чунки улар орқали қатор ҳуқуқий масалаларни ҳал қилиш мумкин.

8. Суд тиббиёти эксперти кийимларни, куролларни ва мурдага тегишли бошқа буюмларни ҳам синчиклаб текшириши шарт.

9. Суд тиббиёти эксперти мурдани қандай ҳолатда бўлишидан (чириб кетган, бўлакланиб кетган ва бошқа ҳолатларда) қатъи назар текшириши лозим.

10. Ўлим клиникада юз бериб, мурда суд тиббиёти текширувидан ўтказилаётганда шу беморни даволаган врач суд тергов муассасаси ходими рухсатсиз бу текширувда иштирок этолмайди.

11. Суд тиббиёти текшируви жараёнида патологоанатомик текширувларда қўлланилмайдиган биологик, кимёвий ва тиббий-криминалистик текширувлар ўтказилади.

12. Қабрдан очиб олинган (эксгумация қилинган) мурдалар фақат суд тиббиёти текширувидан ўтказилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1992 йил 21 октябрда чиқарилган 551-сон буйруғининг 11-иловасида кўрсатилган қоидаларга асосан мурдаларни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш икки асосий босқичдан, яъни уларни ташқи ва ички томондан текширишдан иборат.

Мурдаларнинг ташқи текшируви ҳам ўз навбатида куйидаги бир неча босқичларга бўлинади:

1. Мурда кийимларини кўздан кечириш.
2. Мурда ўзгаришларини кўздан кечириш.
3. Мурданинг анатомик тузилиши ва конституционал ҳолатини ўрганиш.
4. Мурда танасидаги жароҳатларни ўрганиш.

Мурданинг суд тиббиёти экспертизаси унинг кийимларини кўздан кечиришдан бошланади. Дастлаб ҳамма кийимларининг умумий ҳолати, кийилиш тартиби, тугмаларининг ҳолатлари кўздан кечирилади. Сўнг ҳар бир кийим алоҳида текширилади. Бунда кийимнинг номи, бичими, қандай матодан тикилгани, матонинг ранги, гули, кийимнинг эскилигига эътибор берилади. Кийимда бўлиши мумкин бўлган турли доғлар, уларнинг жойлашуви, ранги, шакли кўздан кечирилади. Кийимдаги жароҳат излари: йиртилиш, кесилиш, узилишлар аниқланади. Уларнинг шакли, катталиги ва жойлашувига эътибор берилади. Шу йўсинда мурдадаги ҳамма кийимлар бирма-бир текширилиб, ундан ечиб олинади.

Кийимлардаги жароҳат изларини чуқур текшириш мақсадида уларни тиббий-криминалистик ва криминалистик лабораторияларга жўнатиш мумкин. Ҳамма кийимлар тергов ҳодимлари белгилаган муддатгача сақланиб турилади. Кийимлар мурдалардан тўлиқ ечиб олингандан сўнг, мурда танасини умумий кўздан кечирилади. Бунда мурда қайси жинсга мансублиги, ёши, бўйининг узунлиги, семизлик даражаси ва тана тузилиши аниқланади. Мурда терисининг ташқи кўриниши, ранги, таранглик даражаси кўздан кечирилади. Шу тартибда лаб, оғиз ва кўз шиллиқ пардалари ҳам текширилади. Шундан сўнг мурда ўзгаришларини ўрганишга ўтилади.

Мурда ўзгаришларини ўрганиш мурда танасининг совиш даражасини аниқлашдан бошланади. Мурда ҳароратини унинг очик соҳалари ва қўлтиқ остини қўл билан ушлаб кўриб аниқланади. Термометр билан тўғри ичак ҳарорати аниқланади, чуқур электротермометрия ёрдамида эса жигарнинг ҳароратини ўлчаш мумкин. Қўл панжаларининг совиши ўлгандан 1 соат ўтгач кузатилади. Юз 1,5—2 соатдан кейин совийди, тана ҳарорати, айниқса қўлтиқ ости ҳарорати 8—12 соатгача сақланиб қолади. 18 даражали ҳароратда мурда ҳар соатига 1 даражагача совийди ва бир кеча-кундуз охирига бориб, ташқи ҳаво ҳароратига тенглашади. Мурданинг совиши тўқималардаги моддалар алмашинувининг тўхташи ва тана иссиқлигининг атрофга тарқалиш тезлиги билан боғлиқдир. Ташқи



харорат совуқ бўлса, мурда тезроқ совийди. Сувда бу жараён янада тезлашади. Бу жараёнда кийимларнинг қалинлиги, мурданинг конституцияси ва ёши ҳам аҳамиятлидир. Дастлабки мурда ўзгаришларини текширишнинг кейинги босқичида мурда доғлари ўрганилади. Мурда доғларини текширишда уларнинг жойлашиши, ранги, бўялиш жадаллиги, ёйилган ёки алоҳида чегараланган доғ ҳолида эканлиги ва бошқаларга аҳамият берилади. Терининг суякка яқин соҳасини панжа билан босиб кўриб, унинг оқариши, йўқолиши ва қанча вақтда қайта тикланиши ҳисобга олинади.

Мурда доғлари қон айланишининг тўхташи ва қоннинг тананинг қуйи қисмига қуйилишидан пайдо бўлади. Улар ўлимдан 2—3 соатдан кейин юзага келади. Доғларнинг ривожланиши 3 босқичда боради.

**Гипостаз босқичи.** Бунда қон тери томирлари ичида тўпланган бўлиб, қўл билан босилганда қоннинг томирларда сурилиши ҳисобига мурда доғлари бутунлай йўқолади ва қўл олинганда тезда қайта ўз ҳолига келади. Бу босқич 12—15 соатгача давом этади.

**Стаз ёки диффузия босқичи.** Бу босқичда қоннинг плазма қисми томир деворларидан чиқиб тўқималарга сўрилади. Натижада томирдаги қон қуюқлашади. Бармоқ билан босилганда шу жой бир оз оқаради, лекин бутунлай йўқолмайди. Бу давр ўлимдан 12—15 соат вақт ўтгач 28—36 соатгача давом этади.

**Имбибиция босқичи.** Бунда қон гемолизи кузатилиб, гемоглобин томирлардан сузиб чиқади ва тўқималарга сўрилади. Натижада тўқималар бир текисда гемоглобин билан бўялади. Имбибиция ўлимдан 28—36 соат вақт ўтгач аниқланади.

Мурда доғи соҳасини крест шаклида кесиш усули билан тўқималар бўялишининг даражаси аниқланади. Бу усул билан мурда доғларини қон қуйилишларидан фарқланади ҳамда қон қуйилиш кенглиги аниқланади.

Мурданинг қотиш жараёни унинг тарғил мушакларида ўлимдан сўнг кузатиладиган ҳолатлар билан боғлиқдир. Мурданинг дастлаб мимика ва чайнов мушаклари қотади. Сўнг аста-секин бўйин, кўкрак, қўл, қорин ва оёқ мушаклари қота бошлаб, 16—24 соатда тананинг ҳамма мушаклари қотиб бўлади. Ўлимнинг кейинги муддатларида мушаклар қайта юмшаб, шу тартибда яна мурда танаси юмшоқ ҳолатга қайтади. Мурданинг қотиш даражасини аниқлаш учун унинг пастки жағи, боши, қўл ва оёқлари, бўйин соҳасини ҳаракатлантириб кўриш лозим.

Мурдада чириш жараёни ривожланган бўлса, ҳосил

бўлган сульфагемоглобин ҳисобига мурда териси яшил тусга киради, чиритувчи газлар ҳисобига мурда шишади. Бу ҳодиса тери ости ёғ тўқимасида газ пуфакчаларининг гичирлаши, кесилганда газ чиқиши, эпидермисининг газ ва чириш суюқлиги ҳисобига пуфакча шаклида кўчиши ва бошқа белгилар билан кузатилади.

#### **МУРДАНИНГ АНАТОМИК ҚИСМЛАРИНИ КЎЗДАН КЕЧИРИШ**

**Бошни кўздан кечириш.** Дастлаб сочнинг ранги ва узунлиги ҳамда ифлосланиш даражаси аниқланади. Кўл билан калла суяқларининг бутунлиги пайпаслаб кўрилади. Агар бош терисида жароҳат бўлса, унинг соҳасидаги сочлар кесилиб ёки устара ёрдамида қирилиб, сўнг жароҳат синчиклаб текширилади. Юз терисининг ранги ва ҳолатига ҳам аҳамият берилади.

**Кўзнинг ҳолатини текшириш.** Унинг очиқ ёки ёпиқлиги, кўз олмасининг ҳолати, шох парданинг хираланиши — Лярше доғлари, қорачиқнинг шакли, катталиги, бириктирувчи тўқиманинг ранги, улардаги қон қуйилишлар ва бошқалар аниқланади. Кўл билан пайпаслаб бурун суяги ва тоғайларининг бутунлиги ҳамда тешиқларининг ҳолати текширилади.

**Оғиз бўшлиғини текшириш.** Бунда оғиз атрофидаги кўпик, лабларнинг ҳолати, тилнинг тиш сатҳига нисбатан жойлашиши, тишлар сони, бутунлиги, йўқ тишларнинг ўрни, сунъий тишлар ва милкларнинг ҳолати кўздан кечирилади.

**Қулоқ супраси ва ташқи эшитув йўлини текшириш.** Бунда ташқи эшитув йўлида ёт жисм ёки у ерда қон ва бошқа суюқлик излари борлигига аҳамият берилади.

Бўйин соҳасини кўздан кечирганда унинг узунлигига, йўғонлигига, ҳаракатчанлигига ва жароҳат изларига эътибор берилади.

**Кўкрак қафасини текшириш.** Бунда унинг шакли, тузилиши, қовурғалар бутунлиги аниқланади. Аёл шахсининг мурдасини текширган вақтда сут безларининг ҳолатига ҳам аҳамият берилади. Бунда сут безларининг катталиги, шакли, таранглиги, сўргич гардишининг ранги, сўргичнинг ҳолати, ундан чиқиши мумкин бўлган суюқликнинг ҳолати ўрганилади.

**Қоринни кўздан кечириш.** Дастлаб унинг шакли, тери коплмасининг ранги, чандиқлар ва чурра бор-йўқлиги аниқланади. Мурдани ёнбошлаб ётқизиб, унинг орқа сатҳи, умуртқа поғонасининг бутунлиги ва у ердаги шикастланишлар ўрганилади.

Ташқи жинсий аъзоларни кўздан кечириш жараёнида улар атрофидаги терининг тук билан қопланиш даражаси ва улардаги турли шикастланишлар аниқланади.

**Қўл ва оёқларни кўздан кечириш.** Бунда суякларнинг бутунлиги, бўғимлардаги ҳаракатчанлик аниқланади. Мушакларнинг ривожланиши даражасига аҳамият бериледи, оёқ ва қўлларнинг айлана катталиклари ўлчанади.

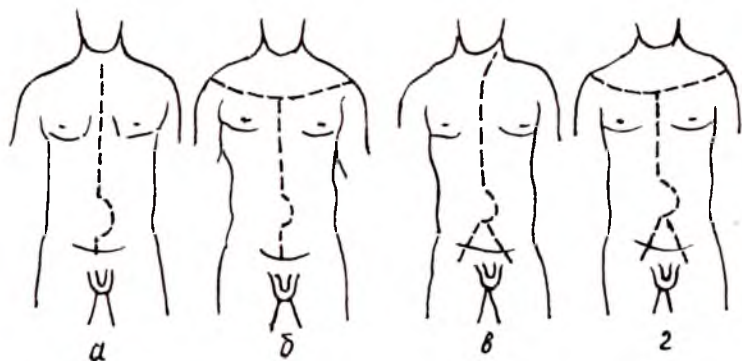
**Шикастланишларни кўздан кечириш.** Мурдаларни текшириш жараёнининг энг масъулиятли қисми ундаги шикастланишларни кўздан кечиришдир. Мурда танасининг ҳамма соҳаси синчиклаб кўздан кечирилиб, ундаги шикастланишлар аниқланади. Ҳар бир шикастланишнинг тури, жойлашган жойи, катталиги, шакли ва ранги текширилади. Шикастланган мушаклар, қон томирлари, нерв толалари ва суякларнинг шикастланиш белгилари ва ҳолатлари кўздан кечирилади.

Номаълум шахс мурдаси текширилганда унинг кийимларига алоҳида эътибор бериледи. Унинг тана тузилиши, бўйин, бошининг айланма, қўндаланг ва узун ўлчамлари аниқланади. Сочнинг узунлиги ва ранги, қошнинг шакли, соқол ва мўйловлар, кўз қовоқларининг шакли, кўз кесимининг катталиги ва кўз пардасининг ранги, бурун ва қулоқ супрасининг шакли ва ўлчамларига, оғиз тешиги ва лабларнинг шакли ҳамда юз доирасининг шаклига аҳамият бериледи. Мурда танасида бўлиши мумкин бўлган ўзига хос белгилар — хол, нор, сўгал, чандиқлар, ортиқлар ва татуировкалар аниқланади. Уларнинг жойлашиши, катталиги, ранги, шакли, татуировкаларнинг расми ва ёзувлари синчиклаб текширилади. Мурда панжаларидан дактилоскопия қилинади ва унинг юзи олдиндан ва ён томонлардан расмга олинади.

### ИЧКИ ТЕКШИРИШ

Мурдани секцион столга чалқанча ётқизиб, бошини ёруғ тарафга қаратиб қўйилади. Мурда остига бош ва гавдани кўтариб туриш учун мўлжалланган махсус мослама қўйилади. Бошни очиш учун мосламани энса остига жойлаштирилади. Кўкрак ва қорин бўшлиғини очганда, уни кураклар остига қўйиш мумкин.

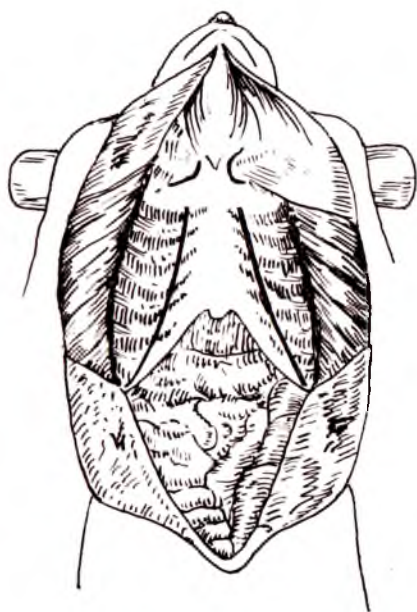
Кўкрак ва қорин бўшлиғини очиш учун кесмани катта секцион пичоқ билан ўрта чизик бўйлаб, қалқонсимон безнинг юқори қиррасидан то қовуқ битишмасигача ўтказилади, бунда кесма киндикнинг чап тарафидан айланиб ўтиши керак (2- расм). Бўйин қисмида фақат



2- расм, а, б, в, г. Тана бўшлиқларини очиш учун ўтказилувчи кесма

тери ва тери ости ёғ қатлами кесилади. Тўш суягининг ханжарсимон ўсиғи остида қорин бўшлиғидаги ички аъзоларни шикастлантирмаслик учун қорин девори қавати кесилиб, сўнг қорин бўшлиғига чап қўлнинг кўрсаткич ва ўрта бармоқларини киритилади. Уларнинг ёрдамида қорин деворини кўтариб, қорин бўшлиғи то қов битишмасигача кесилади.

Қорин бўшлиғининг юқори қисмида қовурғалар қиргоғи бўйлаб, қорин деворининг пардаси ва мушаклари ханжарсимон ўсимтадан бошлаб ўнг ва чап томондан ташқарига қараб кесилади. Мушаклар қовурғалардан ўрта чизик бўйлаб ташқари ва юқори йўналишда ажратилади. Бунда пичоқ горизонтал равишда ушланиши, унинг кесувчи юзаси кўкрак қафасининг ташқи юзасига перпендикуляр ҳолатда ҳаракатланиши керак. Шу усулда кўкрак қафасининг юмшоқ тўқималари мушаклар билан бирга қовурғалардан ҳар икки томонда ўрта қўлтиқ ости чизигигача ажратилади. Бунинг учун пичоқ билан 2- қовурғадан бошлаб ҳамма қовурғаларнинг тоғай қисмини суяк қисми билан туташган жойдан кесилади. Наштар билан эса ўмров ва тўш суяклари бўғинлари кесилади. Сўнгра биринчи қовурға пичоқ ёки арра ёрдамида кесилади (3- расм). Кейин тўш суяги пастки томондан аста кўтарилиб, унинг ички юзаси бўйлаб диафрагма ва кўкракнинг ўрта юмшоқ тўқималаридан кесилиб, тўш суяги тўлиқ ажратиб олинади. Бўшлиқларни очиб бўлгандан сўнг, уларни умумий кўздан кечирилади. Бунда бўйин, кўкрак ва қорин девори ёғ қаватининг қалинлиги ўлчанади ва рангига эътибор берилади. Ҳамма соҳа мушакларининг ҳолати, ранги уларда бўлиши мумкин



3-расм. Кўкрак ва қорин бўшлиқларини очиш (А. И. Абрикосов усули).

бўлган қон қуйилишлари, шикастланишлар ва патологик ўзгаришлар аниқланади. Уларнинг ҳажми, юзаси, ранги, шакли ва юмшоқлик даражаси текширилади. Бўйин соҳасини кўздан кечирганда қалқонсимон безнинг ҳажми, юзаси ва ранги, ҳиқилдоқ ва трахеяларнинг ҳолати, уларнинг тоғайлари ва тил ости суягининг бутунлиги аниқланади. Тўш суяги ва қовургаларнинг бутунлиги текширилади. Сўнг плевра бўшлиғи кўздан кечирилади. Бунда ўпка плеврасида битишмалар бор-йўқлиги, кўкрак бўшлиғидаги суюқлик, унинг миқдори, ранги, ҳиди ва бошқа белгилар кузатилади.

Ўпканинг ҳолати, ҳажми, кўкрак бўшлиғида жойлашиши, юмшоқлик даражаси аниқланади.

Юрак ҳалтачасини очиш учун унинг олдинги девори кўтарилиб, қайчи билан кесилади. Ҳалта деворининг ҳолати, ҳалтадаги суюқликнинг миқдори ва тури текширилади. Қорин бўшлиғини кўздан кечирганда у ердаги ҳамма аъзоларнинг жойлашиши, қорин пардасининг ҳолати, қорин бўшлиғида бўлиши мумкин бўлган суюқликларнинг ҳажми, ранги аниқланади. Ингичка ва йўғон ичак тутқичи, катта ва кичик жойлашган лимфа тугунлари ва қон томирлар кўздан кечирилади, тана бўшлиқларини умумий кўздан кечириб бўлгандан сўнг ички аъзоларни алоҳида текшириш лозим. Бунинг учун олдин уларни тана бўшлиқларидан чиқариб олиш керак.

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

1. **Шор усули.** Огиз, бўйин, кўкрак ва қорин бўшлиғининг ҳамма ички аъзолари мурдадан бир бутун комплекс кўринишида ажратиб олинди. сўнгра ҳар бир

аъзо комплексдан ажратилмаган ҳолда, кесиб кўриш йўли билан текширилади.

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

а) бўйин, 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. Летюля усули.** Ички аъзолар комплекси бир бутун ҳолда бўшлиқлардан чиқарилгач, ҳар бир аъзо алоҳида-алоҳида ажратиб олиниб текширилади.

Ҳар бир эксперт мурдаларни экспертиза қилаётганда юқорида саналган усулларни қўллайди.

Суд тиббиёти амалиётида ички аъзоларни бўшлиқлардан ажратиш учун Шор усулидан кенгроқ фойдаланилади. Чунки бу усул орқали ички аъзоларнинг топографик жойлашуви сақлаб қолинади, тана бўшлиқларининг орқа соҳалари тўла очилиб, у ердаги патологик ўзгаришлар, умуртқа поғонаси ва қовурғаларни тўла кўздан кечириш имконияти туғилади. Ички аъзоларни ажратиш оғиз бўшлиғи аъзоларидан бошланади. Бунинг учун катта секцион пичоқ пастдан, оғиз бўшлиғи туби мушакларига 4—5 см чуқурликка киритилади. Бунда пичоқнинг кесувчи томони пастки жағ суягининг бурчагидан унинг энгак томонига, яъни ўрта чизикқа қараган бўлиши керак. Қалта арраловчи ҳаракатлар билан пичоқни пастки жағнинг горизонтал қирғоғи бўйлаб олдинга ва ичкарига ҳаракатлантирилади. Бундай кесмалар икки томондан ўрта чизикқа қараб ўтказилади. Бу кесмадан чап қўлнинг кўрсаткич бармоғини оғиз бўшлиғига киргизиб, тилнинг юқори юзаси босилади ва тил учини бармоқлар билан ушлаб, тилни кесмадан ташқарига тортиб чиқарилади (4-расм). Ўнгдан чапга ёйсимон шаклда кесма ўтказиб, юмшоқ танглай қаттиқ танглайдан ажратилади. Сўнг кесма ўнг ва чап томондан пастки жағ бурчаклари томондавом эттирилади. Тил тортилиб, ҳалқум девори кўндалангига кесилади ва уни бўйин умуртқаларидан ажратилади. Бўйиннинг қон томир ва нерв тутамлари икки томондан кесилади. Шундан сўнг бўйиннинг юмшоқ тўқимаси,



4- расм. Оғиз бўшлиғи аъзоларини ажратиш.

хиқилдок, бўйин қон томир ва нерв тутамлари қизилўнғачнинг икки томонидан олдиндан орқага қараган йўналишда кесилади. Сўнг бўйин узун мушакларининг олдинги қисмидан ҳар икки томондан ўмров суякларига вертикал кесма ўтказилади. Бўйиннинг юмшоқ тўқималарини умуртқа поғонасидан (юқоридан пастга қараб) ажрата бориб, кўкрак бўшлиғининг юқори қисмига етганда ўмров суягининг остида жойлашган ўмров ости артерияси, венаси ва елка нерв чигали кесилади.

Бўйин аъзоларини чап қўл билан ушлаб, уни юқоридан пастга тортиб, бўйин умуртқалари ва бўйиннинг орқа ва ён юмшоқ тўқималаридан ажратилади. Сўнгра уларни пастга тортишни давом эттириб, кўкрак бўшлиғи аъзолари диафрагма соҳасигача умуртқа поғонасидан ажратилади.

Қорин бўшлиғи аъзоларини ажратиш учун чап қўл билан диафрагма гумбазидан юқорига тортиб, катта секцион пичоқ билан диафрагманинг қовурғаларга бириккан жойидан кесилади. Қорин пардасининг париетал варағи ён қисмидан кесилади. Қорин бўшлиғининг орқа юмшоқ тўқимаси умуртқалардан ажратилади. Сўнг чап қўл билан бутун комплекс ўннга экспертнинг ўзи турган томонга тортилади. Шунда чап буйрак буйрак усти бези билан умумий комплексга ўтади. Чап қўл билан ҳамма аъзоларни ўзига тортиб, умуртқа поғонасидан диафрагманинг чап оёқчаси кесилади, пичоқ билан аорта ва пастки ковак венанинг орқасидан ўтиб, уларни ҳам умумий комплекс билан бирга ажратиш зарур. Сўнгра аъзолар комплексининг ўнг ярми ажратилади. Чап қўл билан жигарни ўзидан итариб, катта секцион пичоқ ёрдамида диафрагма ўнг қовурғалардан ажратилади. Кейин худди чап томондагидек тартибда қорин орқа юмшоқ тўқимаси кесилади. Шунда ўнг буйрак ёғ ўрамини билан чап қўл ёрдамида ўрта чизикқа тортилади. Ўнг ва чап кес-

малар бириктирилиб, қорин аортаси ва пастки ковак вена умуртқа погонасидан, то улар умумий ёнбош артерия ва веналарига ажратилган соҳагача ажратиб борилади. Бу ерда уларни кўндаланг йўналишда кесилади. Кичик чанокқа кириш жойида сийдик найлари кесилади. Ичакларни чиқариш учун кўндаланг чамбар ичак тутқичи билан юқорига сурилади, ингичка ичаклар мурданинг унги томонига сурилади ва оч ичакнинг бошланғич қисми топилади. Пичоқ билан ичак тутқичи тешилади ва ичак тутқичидан ажратилади. Пастга тушувчи ва сигмасимон ичак тўғри ичаккача ажратилади. Тўғри ичакка икки тугун бойланиб улар орасидан тўғри ичак кесиб олинади. Кичик чанок аъзоларини ажратиш учун катта секцион пичоқ билан қов суягининг ички юзаси бўйлаб қорин парда кесилади. Сийдик қопи олди тўқимаси пичоқсиз ажратилиб, қов суяқларидан сийдик қопининг олдинги юзаси ажратилади. Сийдик пуфаги юқорига тортилади ва секцион пичоқ билан сийдик чиқариш йўли кесилади. Қорин парда иккала ёнбош суяқларининг номсиз чизиклари бўйлаб юмшоқ тўқималар кичик чанокнинг ён юзаларидан ажратилади. Тўғри ичакнинг қолган қисми думгаза суягидан ажратилади. Кичик чанок аъзоларини ажратиш учун улар қўл билан ушлаб юқорига кўтарилади, чанок тубидан тўғри ичак атрофидаги тўқималар, катта қон томирлари кесилади. Натижада кичик чанок аъзолари ҳам ҳамма аъзолари билан бир бутун ҳолда бўшлиқлардан ажратиб олинади.

Ажратилган комплекс орқа юзаси билан тепага қаратиб қўйилади.

Ички аъзоларни текшириш оғиз бўшлиғи аъзоларидан бошланади. Тилнинг шиллиқ қавати, тил илдизи, сўргичлари, безлар кўздан кечириб чиқилади. Ҳалқум ва унинг қизилўнғачга кириш қисми текширилади. Тил ости суяги ва хиқилдоқ тоғайларининг ҳолати кўздан кечирилади. Қайчи билан қизилўнғач, хиқилдоқ, трахея ва йирик бронхлар орқа деворлари бўйлаб очилади. Нафас йўллари шиллиқ қавати ва ички таркиби аниқланади. Сўнг ўпка илдизи соҳасининг лимфа тугунлари текширилади. Бундан кейин аорта очилади ва унинг кесилгандан сўнгги кенглиги ўлчанади. Аортанинг ички юзасида атеросклероз пиллакчалари, тромблар аниқланади.

Буйрак усти безини текшириш учун пинцет билан диафрагма юқорига ва ёнга тортилади. Пичоқнинг учи билан буйрак усти бези ёғ тўқимасидан ажратилади. Ҳамда унинг узунлиги, қалинлиги, кенглиги ўлчанади. Без тўқимасини текшириш учун унинг орқа юзаси бўйлаб битта кесма кесилади. Кесмада безнинг мия ва пўстлоқ



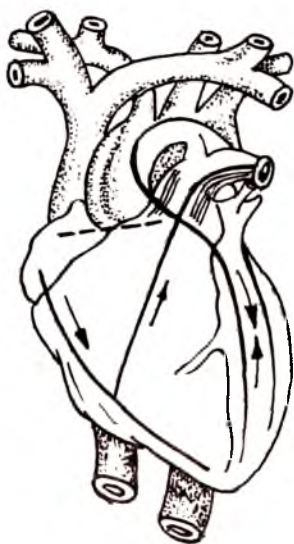
қавати, уларнинг қалинлиги, ранги, зичлиги ва шикастланишлар аниқланади.

Буйрак ёғ қаватидан ажратилади. Унинг узунлиги, қалинлиги, кенглиги ўлчаниб ташқи юзасининг текислиги, ранги, тўқималар зичлиги текширилади. Буйракни очиш учун уни чап қўлга қавариқ томони билан юқорига қаратиб олинади ва кафтда қаттиқ қисилади. Қавариқ чеккаси бўйлаб секцион пичоқ билан узун кесма ўтказилади, бу кесма пўстлоқ ва мия қаватидан, жомдан буйрак дарвозасигача ўтиши керак. Тўқима зичлиги, унинг кесмадаги ранги, пўстлоқ қаватининг қалинлиги, жомлар катталиги ва таркиби, шиллиқ қаватининг ҳолати, ранги кўздан кечирилади. Пинцет билан буйрак капсуласи ажратилади. Бунда осон ёки қийин ажралаётганлигига, капсула пардасида буйрак тўқимасининг бўлакчалари қолиши ёки қолмаслигига эътибор берилади. Буйрак юзаси текис ёки унда ғадир-будирлар, чандиқлар ва бошқа ўзгаришлар бор-йўқлиги кузатилади. Пастки қутб соҳасидан ўтказилган кесма, буйракнинг сийдик найи тешигигача олиб борилади ва сийдик найи бутун узунлиги бўйлаб узунасига сийдик қопигача кесилади. Буйрак сийдик найидан ажратилиб, унинг оғирлиги ўлчанади.

Ўпкани текширганда чап ва ўнг ўпканинг катталиги, ўпка бўлмаларининг ҳолати, ташқи юзасининг ранги, консистенцияси ва босиб кўрилганда ўпка тўқимасида қирсиллашлар бор ёки йўқлиги аниқланади. Плевра пардасининг ҳолати, унинг остида ўпканинг ҳамма соҳалари, айниқса ўпка бўлмалари орасида майда қон қуйилишлар — Тардье доғлари бор ёки йўқлиги кузатилади. Ҳар бир ўпка ташқи юзасидан ўпка илдизи йўналиши бўйлаб чуқур кесма очилади. Иккала ўпканинг олдинги юзаси юқорига қараган бўлиши керак. Чап ўпкани очиш учун ўпка учидан асосига қараб кесма ўтказиш лозим. Ўнг ўпкани очишда эса кесма ўпка асосидан учига қараб кесилади. Ўпка тўқимасининг рангига, кесма юзасидан ташқарига чиқувчи қон миқдорига, кўпик ажралса, унинг миқдорига, кўпик пуфакчаларининг катталигига, бронхлар кесилганда ундан чиқувчи шиллиқ ва ёт жисмларга аҳамият берилади.

Ўпкадан кейин юрак кўздан кечирилади. Унинг узунлиги, кенглиги ва қалинлиги, ташқи юзасининг ранги, ёғ копламларининг мавжудлиги, тож артерияларининг ҳолати, кенглиги ва қалинлиги текширилади. Тож артерияларини махсус қайчи ва наштар ёрдамида очиб, унинг кенглиги, ички юзасининг ранги, атеросклероз ўзгаришлар борлиги аниқланади. Сўнг юрак бўшлиқлари қон оқими

йўналиши бўйлаб очилади (5- расм). Ҳамма кесмада юрак олдинги юзаси билан тепага қараган ҳолда бўлиши керак. Юракнинг асосини кесма ўтказиладиган томонга қўйилади, ўнг қоринчани пинцет билан ушлаб, ўнг бўлмачанинг ёнбош деворлари кесилади ва бу кесма пастга қараб йўналтирилган ҳолда, ўнг қоринча ҳам кесилиб юракнинг учига келинади. Юрак ўнг бўлмачасининг бўшлиқлари, унинг эндотелиал юзасининг ранги, ҳолатини текшириб бўлгандан сўнг, ўнг қоринчанинг олдинги юзаси билан ўтувчи кесма орқали ўпка артерияси кесиб очилади. Бу кесма олдинги ёнбош кесманинг ўрта ва пастки учдан бир қисмидан бошланади. Юрак бунда кесувчи кишига учи билан қараган бўлиши керак. Ўпка артериясининг ўқ қисмидан унинг чап ва ўнг шохларига кесма давом эттирилади. Ўпка артерияси бўшлиғини ҳамда унинг клапан ва деворлари ички юзасининг ранги, текислиги, атеросклероз ўзгаришлар мавжудлиги кўздан кечириб бўлингандан кейин Баталлов йўлининг ҳолати текширилади. Шундан кейин юракнинг чап ярмини очишга киришилади. Бунда чап қулоқчани пинцет билан ушлаб туриб, катта қайчи билан қулоқча асосидан чап бўлмачанинг ёнбош девори кесилади. Кейин бармоқ билан митрал клапан тешигининг ўтказувчанлиги текширилади ва юракнинг учига қараб унинг ён юзаси бўйлаб чап қоринчанинг деворлари кесилади. Шундан кейин юрак чап қоринчасининг олдинги деворидан узунасига юқорига қараб кесма ўтказилиб аорта очилади. Бунда олдинги очилган ўпка артериясининг бошланғич қисми кесиб ташланади. Юракнинг ҳамма бўшлиқлари очилиб, уларнинг катталиги, клапанларнинг ҳолати аниқланади. Қоринча деворларининг қалинлиги ўлчанади, юрак мушаклари, ҳамда эндокарднинг ҳолати қайд этилади. Юрак мушакларининг ҳолати қоринча деворларидан ўтказилувчи ясси кесма билан текширилади. Бунда миокарднинг ранги, тўлақонли-



5- расм. Юрак бўшлиқларини очиш (А. И. Абрикосов усули).

ги, унда бўлиши мумкин бўлган қон қуйилишлари, яллиғланиш белгилари ва склеротик ўзгаришлар аниқланади.

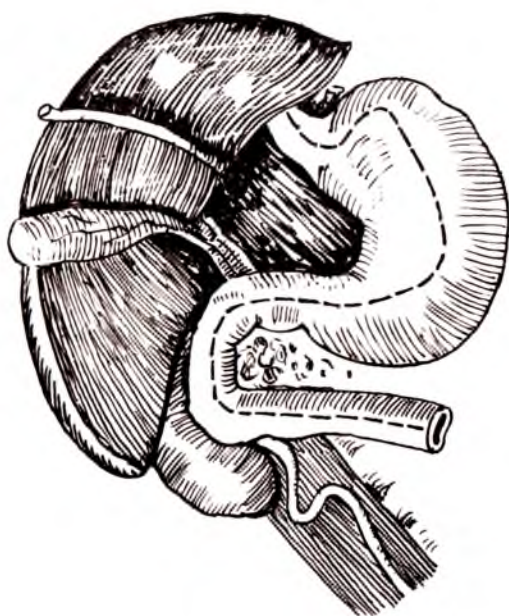
Жигарни текшириш ўт пуфагини кўздан кечиришдан бошланади. Ўт пуфагини текширишда унинг тўлалик даражаси аниқланади. Ўт пуфагини тубидан босиб ўт йўлининг ўтказувчанлиги кузатилади. Бунда ўт 12 бармоқ ичакнинг катта сўргичи тешиги орқали ичакка чиқиши керак. Кейин ўт пуфаги тубидан пуфак девори бўйлаб кесилади. Ўт суюқлигининг миқдори ва рангига, ўт қопи ва ўт йўлларида тошларнинг бор-йўқлигига, ўт пуфаги шиллиқ қаватининг ранги ва кўринишига эътибор бериледи.

Жигарни текширганда чапдан ўнгга қараб унинг эни ўлчанади, ўнг ва чап бўлақларининг катталиги аниқланади. Бунинг учун уларнинг узунлиги олдиндан орқага ва балаандлиги пастдан юқорига қараб ўлчанади. Жигарни бошқа аъзоларидан ажратиб олиб, унинг оғирлиги ўлчанади, юзасининг силлиқлиги, капсулаларнинг тиниқлилик даражаси, олдинги четининг ўткир ёки ўтмаслиги аниқланади. Жигар тўқималарини текширишда унинг қавариқ юзаси орқали катта диаметри бўйлаб бир ёки бир неча кесмалар ўтказилади. Сўнг жигар тўқимасининг зичлиги, ранги, кесилган қон томирларидан, жигар тўқимасининг кесилган юзасидан оқаётган қоннинг миқдори, бириктирувчи тўқималар бор-йўқлиги ва бошқа ўзгаришлар аниқланади.

Талоқни текшириш учун унинг узунлиги, эни, қалинлиги ҳамда оғирлиги ўлчанади. Капсуласининг ҳолати аниқланади ва ташқи қавариқ юзаси орқали узун қилиб чуқур кесилади. Талоқ тўқимасининг хусусиятлари, ранги, зичлик ва тўлақонлик даражаси ҳамда пичоқ юзасига чиққан суртма текширилади.

Меъда ости безини очиш учун катта чарвининг меъда билан кўндаланг ичакни бириктириб турувчи бойлама қисми кесилади ва меъда юқорига тортилади. Шундан сўнг меъда ости безининг узунлиги, кенглиги ва қалинлиги ўлчанади. Безнинг зичлиги аниқланиб, унинг олдинги юзасининг бошчаси, танаси ва думчасидан ўтувчи кесма ўтказилади ва без тўқимасининг ранги, бўлақчаларининг хусусияти аниқланади.

Меъда унинг олдинги деворининг чизиғи орқали ўтказилган кесма билан очилади (6- расм). Бундан олдин меъда ичидаги моддалар кичкина кесилган тешик орқали ўлчов идишига қуйиб олинади. Бармоқни пилорик тешикка киргизиб, унинг ўтказувчанлиги аниқланади. Кейин қайчи



6- расм. Меъда ва 12 бармоқ ичакни очиш усули.

билан пилорик қисми девори кесилади ва кесма ўн икки бармоқ ичакнинг олдинги девори орқали давом эттирилади. Меъда ва ўн икки бармоқ ичак шиллиқ қаватининг ранги, бурмалари ичидаги суюқликнинг таркиби, қон қуйилишлар, яралар ва яллиғланиш белгилари аниқланади.

Ичаклар катта махсус қайчи билан очилади. Ингичка ичак ичак тутқичига бирикиш жойининг қарама-қаршисидан, йўгон ичак эса олдинги юзаси бўйлаб кесма ўтказиш орқали очилади ва ичидаги моддаларнинг таркиби, ранги, консистенцияси ва бошқа хусусиятлари, шиллиқ қаватининг ҳолати, ранги, безларнинг кўриниши, яралар ва қон қуйилишлар бор-йўқлиги кузатилади. Захарланишга гумон бўлганда меъда ичидаги моддалар ва ичаклар ювилмасдан лабораторияга юборилади.

Сийдик пуфаги унинг олдинги юзаси орқали тубидан бўйнигача очилади. Унинг ичидаги суюқликнинг микдори, таркиби ва шиллиқ қаватининг ҳолати аниқланади. Простата безини қўл билан ушлаб кўриб, унинг қаттиқлик даражаси, узунлиги, қалинлиги, кенглиги қайд этилади. Уруғ пуфакчалари, уруғ отувчи йўл орқали ажратиб

олингандан кейин очилади ва ундаги уруғ суюқлигининг миқдори ва таркиби аниқланади.

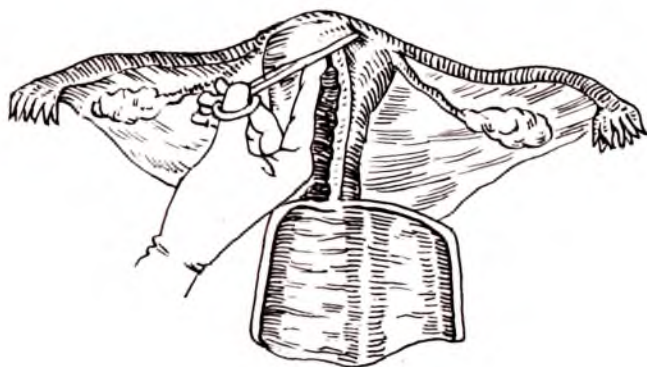
Тўғри ичакни орқа девори орқали пастдан юқорига қараб кесиб очилади ва шиллик қаватининг ҳолати, қон куйилишлар, яралар ва ўсмалар бор-йўқлиги кузатилади. Моякларни олиш учун қов каналининг ички тешиги олтидан уруғ йўли очилгунга қадар қорин пардаси ва парда ости тўқимаси кесилади. Кейин уруғ тизимчасидан тортиб, иккинчи қўл билан ёрғоқ орқали мояклар юқорига қараб токи улар чов канали орқали қорин бўшлиғига чиққунча итарилади. Қайчи билан мояк пардалари кесилиб очилади. Мояклар мояк ортиги билан параллел бўйламасига кесилиб, тўқималар ҳолати, ранги, тўла-қонлиги, яллиғланиш ва бошқа патологик ўзгаришлар, мояк ортиги ҳамда уруғ чиқариш каналларининг ўтказувчанлиги, уларнинг шиллик қаватларининг ҳолати текширилади.

Қин чап девори орқали очилади ва шиллик парданинг ҳолати, ундаги жароҳат аниқланади. Бачадон бўйнининг шакли, кенлиги, йиртилишлар, яралар ва чандиқлар бор-йўқлиги кўздан кечирилади. Бачадоннинг катталиги, узунлиги, кенлиги, қалинлиги ўлчанади. Унинг ичини очиш учун бачадон бўйнининг ташқи тешигидан олдинги девори бўйлаб узунасига кесма ўтказилади (7-расм). Бачадоннинг Фаллопий найчалари (уларнинг узунаси бўйлаб) қўшимча кесма билан очилади. Шундан сўнг бачадон бўшлиғидаги моддалар, ҳомила пардалари, ҳомила йўлдошининг қолдиқлари, бачадон шиллик қаватининг ҳолати, деворининг қалинлиги, бачадон девори мушакларининг ранги ва зичлиги, бачадон найларининг ҳолати, уларнинг ўтказувчанлиги ва шиллик қаватининг ранги кузатилади.

Тухумдонларнинг узунлиги, кенлиги ва қалинлиги ўлчанади. Ташқи юзасининг текислиги ва ранги, сариқ тана соҳаларининг кўриниши текширилади. Тухумдон бўйлама ўтказилган кесма билан очилади ва тухумдон тўқимасининг консистенцияси, ранги, сариқ тананинг бор-йўқлиги аниқланади.

Ҳамма ички аъзоларни текшириб бўлгандан сўнг, ўмров суяклари, тўш, қовуғалар, умуртқа поғонаси ва тос суяклари кўздан кечирилади.

Қовурғалар бутунлигини текшириш учун уларни бириктириб турувчи қовурғалар оралигидаги мушакларни умуртқа поғонасигача кесиб, ҳар бир қовурға бир-биридан ажратилади. Сўнг ҳар бир қовурғани алоҳида-алоҳида қўл билан ҳаракатлантириб кўриб, унинг бутунлиги



7-расм. Бачадонни очиш усули.

аниқланади. Қовурғаларга ёпишган плевра пардаси остида қовурға атрофи юмшоқ тўқималари ва мушакларида қон қуйилишлар ва бошқа ўзгаришлар борлигига аҳамият берилади.

Умуртқа поғонасининг умуртқа ва тос суяклари бутунлиги аввал қўл билан пайпаслаб кўрилади. Сўнг катта ва кичик тоснинг ҳамма мушаклари кесилиб, улардаги ўзгаришлар ва суяклар бутунлиги аниқланади.

Умуртқа поғонаси ва унинг канали шу соҳаларда шикастланишга гумон бўлганда очилади. Бунинг учун мурда қорин томони билан ётқизиблиб, унинг кўкрак қисмига ёғоч ёстик қўйиб қўйилади. Умуртқа поғонаси бўйлаб, бошнинг энса соҳасидан думғазагача кесма ўтказилади. Тери умуртқаларга ёпишган орқа мушаклари билан икки томонга ажратилиб, умуртқанинг тана соҳалари очилади. Бунда тери ости ёғ қаватида, мушакларида бўлиши мумкин бўлган қон қуйилишлар ва бошқа ўзгаришлар кўздан кечирилади.

Умуртқа каналини очиш учун умуртқа танасининг орқа ёй қисми, унинг ўткир ўсимталарининг икки томонидан арра билан аррланади ва искана ёрдамида ажратиб олинади. Шундан сўнг орқа миянинг қаттиқ пардаси текширилади. Орқа миядан чиққан нерв толалари қаттиқ миянинг ташки томонидан кесилади. Каналининг бел соҳасида орқа миянинг учидан чиққан «от сочи» толалари кесилади. Юқорида эса орқа миянинг бўйин қисми кўндаланг кесилиб, орқа мия каналидан тўлиқ қаттиқ парда билан ўралган ҳолда чиқариб олинади. Шундан кейин умуртқа поғонаси каналининг ички юзаси ва

умуртқалараро дисксимон тоғай тўқималар кўздан кечирилиб, у ердаги ўзгаришлар аниқланади.

Орқа мияни текшириш учун унинг орқа юзасини юқорига қаратиб сочиқ ёки бошқа матога қўйилади. Мия қаттиқ пардасини кўздан кечириб бўлгандан сўнг, узунасига кесиб орқа мия очилади. Унинг юмшоқ пардасининг ранги ва ундаги ўзгаришлар кўздан кечирилади. Орқа миянинг тўқимаси унинг бўйин қисмидан бошлаб бел қисмигача ҳар 0,5—1 см масофада кўндаланг кесилиб очилади. Кесма ички юзасининг ҳолати, ранги, намлиги, текислиги, ундаги бўртмалар, қон қуйилишлар ва бошқа ўзгаришлар қайд этилади. Орқа мия оқ ва кулранг тўқималарининг ҳолати, чегараларининг аниқлик даражаси, уларнинг симметрик жойлашувининг ўзгариши ва улардан чиққан нерв тутамларининг қалинлиги ва ранги текширилади.

Қўл ва оёқ юмшоқ тўқима ва суяклариди шикастланишлар борлигига гумон бўлганда шу аъзолар кесилади. Бунинг учун уларнинг узунаси бўйлаб бир ёки икки чуқур кесма ўтказиб суяклар очилади. Тери ости ёғ қавати ва мушаклар синчиклаб кўздан кечирилиб, у ерда бўлиши мумкин бўлган қон қуйилишлар, ялиғланиш ва бошқа патологик жараён белгилари аниқланади. Суяклар синган бўлса, синиқнинг аниқ жойлашган жойи, юза ва қирраларининг ҳолати, синиқ бўлакларининг бир-бирига нисбатан жойлашуви, суякдаги ёриқларнинг сони, йўналиши ва узунликлари кузатилади.

Қўшимча лаборатория текширувларига эҳтиёж пайдо бўлганда оёқ ёки қўл суякларини бутунлай ёки унинг маълум бўлагини арралаб ажратиб олиш ҳам мумкин.

#### **БОШ МИЯ БЎШЛИҒИНИ ОЧИШ, БОШ МИЯНИ ЧИҚАРИШ ВА УНИ ТЕКШИРИШ**

Қовурға пичоғи ёрдамида бошнинг чап сўргичсимон ўсимтасидан унғ сўргичсимон ўсимта томонга қаратиб тепа суяги орқали бошнинг юмшоқ қопламасидан ёйсимон кесма ўтказилади. Юмшоқ тўқималарининг олдинги қисми кош усти ёйигача, орқа қисми биринчи бўйин умуртқасига-ча бош суякларидан ажратилади.

Арра билан пешона дўмбоғи ва кош усти ёйининг ўртасидан пешона суяги кесилади. Орқадан эса энса суяги ташқи энса дўмбоғидан 1 см юқоридан кесилади. Икки ён чакка суяклар урта қисмидан арраланади ва секцион болганинғ орқа илгаги ёрдамида миянинг арраланган қопкоқ қисми ажратиб олинади. Сўнг суяклар бутунлиги,

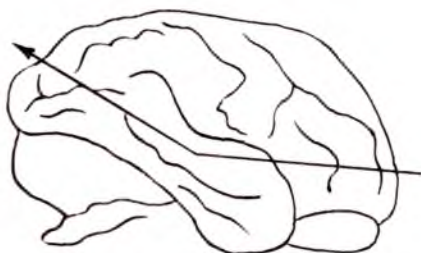
қалинлиги, зичлиги, калла суякларни битишмаларига эътибор берилади. Мия қопқоғи ажратилгандан сўнг, мия қаттиқ пардасини ташқи томондан текшириш зарур. Бунда унинг бутунлиги, ранги, ялтироқлиги ва таранглилик даражаси аниқланади. Сўнг қаттиқ парданинг вена синуси узунасига очилиб, ундаги қоннинг ва синус ички юзасининг хусусиятлари текширилади. Арра билан кесилган жойнинг қирраларидан миянинг қаттиқ пардаси кесилади ва уни ички томондан кўздан кечирилади. Шундан кейин қаттиқ парда энса суяғи ўсимтасининг тожсимон ўсиққа бирлашган жойидан кесилиб, орқага ва пастга тортилади ва очилган юмшоқ мия пардаси кўздан кечирилади. Унинг намлиги, тиниқлиги, қалинлиги, қон билан тўлганлиги, қон томирларнинг хусусияти қайд этилади. Мия эгриликлари ва эгатчалари кўздан кечирилиб, уларни қоплаган юмшоқ парда остида тўпланган суюқлик ёки қонга эътибор берилади.

Мияни калла косасидан чиқариб олиш учун кўрсаткич ва ўрта бармоқ билан миянинг пешона қисми кўтарилди ва секцион пичоқнинг учи билан кўрув нерви ва бошқа нервлар, қон томирлари ҳамда мия ортиғи воронкаси кесилади. Сўнгга икки томондан орқа мия чуқурчаси ва миячаларни қоплаб турувчи қаттиқ парда тожсимон суяк ўсимтаси бўйлаб кесилиб, миячалар очилади. Катта секцион пичоқнинг учини орқа энса бўшлиғига иложи борица чуқурроқ киритиб, кўндаланг йўналишда орқа мия ва умуртқа артериялари кесилади ва бош мия икки қўл билан калла косасидан эҳтиётлик билан чиқариб олинади. Мия одатда Флексиг, Вирхов ва Буяльский усулида кесиб очилади.

Флексиг усулида мияни текшириш учун миянинг асосини пастга қилиб қўйилади. Бунда миянинг пешона соҳаси ўтказиладиган кесмадан ўнгда бўлиши керак. Мия кесиш жараёнида бир хил ҳолатда бўлиши учун чап қўл кафтини ярим шарлар устига қўйилади. Кейин мия пичоқ билан горизонтал йўналишда пешона соҳасидан кесилади. Кесма шу яссилик бўйлаб, мия асосидан 4 см юқоридан ҳар иккала ярим шарлар бўйлаб ўтиши керак (8-расм). Шу баландликда пичоқни секцион столга параллел ҳолда тутиб, мия чакка бўлақларининг ўртасигача кесилди. Унда кейин кесмани бурчак остида орқага ва юқорига йўналтириб, энса билегининг юқори қисмигача давом эттирилади. Шундай қилинганда мияча кесилмай бутун қолади. Мия тўқимасининг кесилган юзаси синчиклаб кўздан кечирилади. Бунда тўқиманинг оқ ва кулранг моддаларининг ҳолати ҳисобга олинади. Мия қоринчала-



8- расм. Флексия усули билан  
бош миани очил.



рининг ҳажми, ундаги суюқликнинг ранги ва тиниқлиги текширилади. Бош мия яримшарлари гипоталамус, мия оёқлари, Варолиев кўприги, узунчоқ мия ва миёча тўқималарининг ҳолати, улардаги қон қуйилишлар, ўсмалар аниқланади.

Бош мия Буяльский усулида текширилганда, мия яримшарлари оралиги қўл билан очилиб, қадоқсимон тўқима чегарасидан мия тўқимаси кесилади ва ён қоринчалар очилади. Сўнг қадоқсимон тўқима кўндаланг кесилиб юқорига кўтарилади ва III қоринча очилади. Унда миёча оёқчалари кесилиб IV қоринча очилади ва уларнинг ҳолати, суюқликлари текширилади. Мия яримшарлари тўқимаси уларнинг пешона қисмидан энса қисмига чуқур параллел кесмалар ўтказиш йўли билан очилади. Кесмалар юзасидаги оқ ва кулранг моддаларнинг мия тўқимасининг ҳолати, ундаги қон қуйилишлар, ўсмалар ва йиринг бор ёки йўқлиги аниқланади.

Гипофиз безини ажратиш учун қаттиқ парда ва турк эгари ўсимтаси кесиб очилади. Пинцет ёрдамида қаттиқ парда юқорига кўтарилиб, гипофиз пичоқнинг учи билан суякдан ажратилиб чиқариб олинади. Сўнг гипофиз катталиги ўлчанади. Унинг олдинги ва орқа бўлимлари ва тўқимасининг ҳолати кўздан кечирилади.

Бош мия калла бўшлиғидан олингандан сўнг, мианинг қаттиқ пардаси суяклардан шилиб ажратилади ва калла суяклари бутунлиги текширилади.

Қалла суяклари ичида жойлашган бўшлиқларни текшириш учун калла бўшлиғининг ички томонидан суяклар искана билан очилади. Шу йўл билан ички ва ўрта қулоқ очилади. Бунинг учун чакка суягининг пирамидал ўсимтаси юқори қисмидан кесилади. Кўз косасининг томини ва галвирсимон суяк билан кўз косасининг ички деворларини кесиб, кўз косаси бўшлиғи ва галвирсимон бўшлиқлар очиб текширилади. Пешона суяги бўшлиқлари ва Гаймор бўшлиғи ҳам шу усул билан очиб текширилади.

Мурдаларни ташки ва ички текшириш жараёнида эксперт томонидан ҳал қилиниши зарур бўлган масалалар моҳиятига қараб, қўшимча лаборатория текширувлари ўтказиш мақсадида мурдалардан турли ашёлар олиниши зарур.

Ташки текширув жараёнида, айниқса у номаълум шахс мурдаси бўлса, албатта биринчи галда унинг ташки қиёфаси расмга олинади. Мурда танасидаги шикастланишлар ҳам расмга олиниши лозим.

Мурданинг сочи ва тирноқлари ҳам текширилади. Бунда сочлар алоҳида-алоҳида олиниб, ўралиши ва махсус белгиланиши зарур. Тирноқлар ҳам шу йўсинда текширувга олинади.

Мурданинг ички текширувида ҳар бир аъзонинг бир неча ўзгарган соҳаларидан бўлакчалар кесиб олиниб, формалин эритмасига солинган ҳолда гистологик текширувга юборилади.

Заҳарланишга гумон бўлганда ички аъзо бўлаклари кимёвий текширувга олинади. Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 21.10.1992- йилги 551- сон буйруғида кўрсатилган қондасига биноан кимёвий текширувга идишларга меъда моддалари билан, ингичка ва йўғон ичак 1 метрдан, жигарнинг 3 бўлаги ўт пуфаги билан, битта буйрак, мия яримшарининг 1—3 бўлаги, ўпканинг 1—4 бўлаги ва бошқа аъзолар олинади. Алоҳида идишга сийдик ва қон ҳам олинади. Қон мурданинг қорин бўшлиғидан узокроқ жойидан, асосан калла бўшлиғидан олиниши зарур. Чунки меъда ва ичакда бўлиши мумкин бўлган заҳарли моддалар диффузия йўли билан қон томирларига ўтиб, ундаги заҳар микдорини ўлимдан сўнг ошириши мумкин. Идиш қон билан тўлдирилиши керак. Чунки қондаги заҳарли моддалар буғланиб кетиб, натижада уларнинг микдори камайиши мумкин. Бу эса кимёвий текширувлардан кутилган натижа олинмаслигига сабаб бўлади.

#### **МУРДАЛАРНИ ТЕКШИРИШ ЖАРАЁНИДА ЎТКАЗИЛАДИГАН МАХСУС СИНАМАЛАР**

Мурдаларни очиб текшириш жараёнида эксперт олдиға қўйилган муаммоларни тўла ва аниқ ечиш учун турли синама усуллари қўлланади. Уларға қўйидагилар киради.

1. **Пневмотораксни аниқлаш учун синама.** Кўкрак қафасининг юмшоқ тўқима ва мушаклари тўш суяги ва қовурғалардан ўрта қўлтиқ ости чизигигача ажратилгандан сўнг, ҳосил бўлган чўнтакка сув қўйилади ва сув остида қовурға мушаклари ва плевра катта секцион пичоқ билан

кесилиб, кўкрак бўшлиғи очилади. Агар пневмоторакс бўлса, у ердаги ҳаво пуфакчалар ҳосил қилиб ажралиб чиқади.

**2. Юракда ҳаво эмболиясини аниқлаш (Сумцов) синамаси.** Бу синама ҳаво ёки газ эмболиясига шубҳа бўлганда ўтказилади.

Кўкрак қафасини очиш жараёнида тўш ости суяги тўқималаридан эҳтиётлик билан ажратилади. Сўнг юрак халтаси эҳтиётлик билан очилиб, сув билан тўлдирилади ва сув остида юракнинг ўнг бўлмача ва ўнг қоринчаси наштар билан кесилиб очилади. Агар юракнинг шу бўшлиқларида ҳаво ёки газ бўлса, улар сувда пуфакчалар ҳосил қилиб, қайнаб чиқади.

**3. Бош мия қоринчаларининг қон томирлар чигали (хореоидея газ эмболияси) синамаси.** Хореоидея бош мия қоринчалари деворида жойлашган бўлиб, асосан қон томирлардан иборат. Бу қон томирлар одатда қон билан тўла бўлганлиги учун хореоидеяни сувга солганда, у чўкиб кетади.

Газ эмболияси содир бўлганда қон томирларда кўплаб газ пуфакчалари ҳосил бўлади ва хореоидея енгиллашиб қолади. Шунинг учун сувга солинганда, у сув юзасида қалқиб туради, яъни чўкмайди. Бу синама газ эмболиясини аниқлаш учун ишончли белгидир.

**4. Ёғ эмболиясини аниқлаш синамаси.** Бу синама катта найсимон суяклар синиб, илик эзилган ёки тери ости ёғ қатламида жиддий ўзгаришлар бўлган вақтда ёғ эмболиясига гумон бўлганда ўтказилади.

Ёғ эмболиясини аниқлаш учун ўпка, юрак, мия ва бошқа аъзолардан ҳамда бош мия қоринчалари қон томир тўқимасидан (хореоидея) бир бўлакчасини судан бўёғи эритмасига 1 минутга солиб қўйилади, сўнг микроскоп остида текширилади. Ёғ эмболияси ривожланганда капилляр ва майда қон томирлар ичида қўнғир рангга бўялган ёғ доначаларини кўриш мумкин.

**5. Гален-Шреер синамаси.** Бу синама янги туғилган чақалоқ мурдасини текшириш жараёнида, унинг тирик ёки ўлик туғилганлигини аниқлаш мақсадида ўтказилади. Унинг асосида чақалоқнинг нафас олган ёки олмаганлигини билдирувчи ўпканинг ҳаво билан тўлиш даражасини аниқлаш ётади.

Бу синамани ўтказиш учун кўкрак қафасининг ҳамма аъзоларини бир комплекс ҳолда ажратиб олиб, идишдаги сувга солинади ва унинг сувда қалқиб туриш даражаси аниқланади. Синама 4 босқичда ўтказилади: биринчи босқичда бутун комплекс сувга солиниб, унинг сувдаги

ҳолати кўздан кечирилади. Иккинчи босқичда ўнг ва чап ўпкалар кўкракнинг бошқа аъзоларидан ажратилиб, сўнг алоҳида-алоҳида сувга солиниб, уларнинг сувдаги ҳолати кўздан кечирилади. Учинчи босқичда чап ўпканинг икки ва ўнг ўпканинг уч бўлимлари бир-биридан ажратилиб, алоҳида сувга солинади ва уларнинг ҳолати текширилади. Ниҳоят, тўртинчи босқичда ўпканинг ҳар бир бўлимининг турли ўзгарган жойларидан кичик бўлакчалар кесиб олиниб, сувга солинади, уларнинг ҳолати кўздан кечирилади. Синаманинг ҳамма босқичларида ўпканинг сув юзасида қалқиб туриши унинг нафас олганлигидан далолат беради.

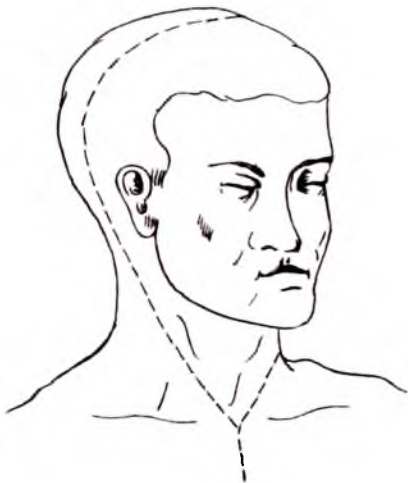
**6. Бреслау синамаси.** Бреслау синамаси ёрдамида янги туғилган чақалоқнинг қандай ҳолатда туғилганлиги аниқланади. Бунинг учун меъда ва ичаклардаги ҳаво кўздан кечирилади. Меъданинг кардиал ва пилорик бўлимлари, яъни қизилўнгачнинг меъдага кириш соҳаси ва 12 бармоқ ичакнинг меъдадан чиқиш жойларидан боғланади. Ингичка ва йўгон ичакнинг бир неча жойидан боғлангандан сўнг, улар идишдаги сувга солинади. Агар меъда ичида ёки ичакнинг маълум бўлимларида ҳаво бўлса, улар сув юзасида қалқиб туради. Ичакнинг бошқа ҳавоси йўқ, соҳалари сувга чўкади. Бу синама чақалоқнинг нафас олганлигидан, яъни тирик туғилганлигидан далолат беради.

**7. Диллон синамаси.** Диллон янги туғилган чақалоқ мурдасининг ташқи текшируви жараёнида, унинг кўкрак қафаси ва қорин бўшлигини рентгенография қилиб, ўпка, меъда ва ичакларда ҳаво мавжудлиги ёки йўқлигини аниқлаган ва бу усулни суд тиббиёти амалиётига киритган.

#### **МУРДАЛАРДА ЮЗНИНГ ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАРИ, ЮЗ-ЖАҒ СУЯҚЛАРИ, ТИШЛАРНИ ОЧИШ ВА ТИББИЙ ТЕКШИРУВДАН ЎТКАЗИШ**

Юқорида келтирилган қоидага биноан ҳар доим ҳам юз соҳасини кесиб текшириш шарт эмас.

Аммо ҳуқуқ тиббиёти амалиётида юз-жағ соҳалари шикастланиши билан боғлиқ экспертизаларни ўтказиш жараёнида юзнинг юмшоқ тўқималари, юз-жағ суяқлари ва тишларни кесиб очиш зарурати пайдо бўлади. Юз соҳасини кесиб очиш экспертга анча қийинчилик туғдиради. Чунки бу жараёнда юз соҳаси кесилиб, натижада мурданинг ташқи қиёфаси бузилади. Бундай текширувларни ўтказиш аҳлок ва маънавият қоидалари нуқтаи назаридан тўғри келмайди. Марҳумнинг қариндош уруғла-



9- расм. В. И. Витушинский усулида юзни очишда тери кесмасининг чизмаси.

ри ҳам бундай текширувларга албатта рози бўлмайдилар. Шунинг учун юз соҳасини очиб текшириш учун мурданинг очиқ соҳаларига тиг теккизмайдиган ва юзнинг ташқи қиёфасини қўпол бузишга олиб келмайдиган усулларни қўллаш зарур.

Ҳуқуқ тиббиёти амалиётида юз соҳасини очиб текширишнинг бир неча усуллари бўлиб, улардан юз-жағ соҳасининг турли аъзоларини очиш ва экспертизанинг турли муаммоларини ечишда фойдаланиш мумкин. Бу усулларнинг ҳаммаси юз соҳасини очиш вақтида,

унинг очиқ юзаларига тиг теккизмасдан ва юзнинг ташқи қиёфасини бузмасдан юзнинг юмшоқ тўқималари, юз-жағ суяклари ва тишларни текширишга, улардаги шикастланишлар ва патологик ўзгаришларни аниқлашга мўлжалланган. Бундай усулларда юз соҳасининг маълум тўқималари ва аъзолари очилади, бу эса экспертизанинг маълум бир муаммоларини ечишга ёрдам беради. Шунинг учун суд тиббиёти экспертизанинг мақсади ва ечилиши зарур бўлган масалаларининг моҳиятига қараб, юз соҳасини очишнинг қуйида саналган усулларида бирини танлайди ва текширув ўтказилади.

**В. И. Витушинский усули.** В. И. Витушинский ўзининг 1961 йилда нашр этилган «Одам танасининг маълум соҳаларини очиш техникаси» китобида бу усулни тўлиқ баён қилган. Маълумки, калла бўшлиғини очиш учун эса энса суягининг чап ва ўнг ўсимталари соҳаларигача бошнинг тепа соҳаси бўйлаб, бошнинг юмшоқ тўқимасидан кесма ўтказилади (9- расм). Шундан сўнг юмшоқ тўқима бошнинг пешона ва энса қисмлари томонигача шилиниб бош суяклари очилади. Калла бўшлиғи бошнинг икки чакка, энса ва тепа суяклари орқали ўтган айлана кесма бўйича калла қопқоғини ажратиш йўли билан очилади. Юз-жағ соҳасини очиш учун бошнинг юмшоқ тўқималарини

дан ўтказилган кесмани энса суягининг ўсимталари соҳасидан бўйиннинг икки ён томонларигача давом эттириб, бўйиннинг пастки қисмида унинг олдинги томонига ўтказа бориб, кўкрак қафасининг тўш суяги ва ўмров суяклари бўғимлари соҳасида танадан ўтказилган марказий кесма билан бирлаштирилади.

Бошнинг юмшоқ тўқималари шикастлар ёки патологик жараёнларнинг жойлашувига қараб чап ёки ўнг томондан, энса суяklarининг ўсимта соҳасидан орқадан олдинга қараган йўналишда суяклардан ажратилади. Қулоқ супраси соҳасида ташқи қулоқ тешигининг тоғай қисмини чакка суягининг ташқи юзаси бўйлаб кесиб, юмшоқ тўқима қулоқ супраси билан биргаликда суяклардан ажратилади. Сўнг тери тери ости ёғ қавати бўйлаб кенг шилиниб, суяк ва ички аъзолардан ажратилади. Бунда эҳтиётлик билан ҳаракат қилиб, тери остидаги қон томирлари, нерв толалари, қулоқ олди сўлак беши ва унинг сўлак чиқарувчи найчасини шикастланишдан сақлаш керак. Юзнинг юқори қисмида тери пешона суягидан, қош дўнглиги орқали кўз косасининг айланма қирралари бўйлаб бурун суякчаларигача ажратилади. Юзнинг ўрта қисмида тери ёноқ ва юқори жағ суяги соҳасида буруннинг тоғайсимон қаноти соҳасигача ажратилади. Юзнинг пастки қисмида эса оғиз тешигининг бурчагигача, пастки жағ соҳасида унинг энгак қисмининг ўрта чизиғи соҳасигача ажратилади. Шу йўсинда лахтаксимон қилиб ажратилган юз териси, юзнинг иккинчи томонига ағдарилди. Шундан сўнг қулоқ олди сўлак беши ва чиқарув найчаси, унинг оғиз бўшлиғи билан туташган жойигача синчиклаб кўздан кечирилади ҳамда уларда бўлиши мумкин бўлган шикастланишлар 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 бир-бирига туташган соҳаси, кўз косасининг пастки ёриғи соҳасида кўз веналарининг юз-кўз венаси билан ҳосил қилган анастомозлари соҳаларини очиб, бу қон томирларнинг бутунлиги текширилади.

Кейинги поғонадаги 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 арра ва искана ёрдамида кесилади. Шу йўл билан ажратилган ёноқ суяги унга ёпишган чайнов мушаги билан бирга пастга, пастки жағ суягининг бурчаги томонга сурилади. Натижада чакка

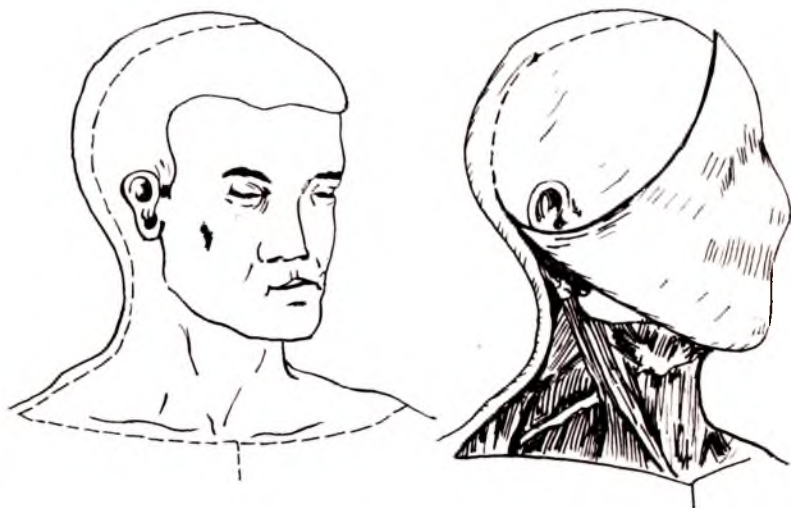
мушагининг пай қисми ва у ёпишган пастки жағ суягининг тож ўсимтаси очилиб, уни кўздан кечириш имконияти пайдо бўлади.

Учинчи поғона текширувларни ўтказиш учун пастки жағ суягининг тож ўсимтаси бўғим ўсимтаси билан туташувчи асос қисмида искана билан 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. Учинчи поғонада 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 тугунини кўздан кечирилади. Сўнг Евстахий найчаларининг бутунлиги текширилади.

Юқори ва пастки жағ суягининг альвеоляр ўсимталари ва уларда жойлашган тишларнинг илдиз қисмини очиш учун оғиз шиллиқ қавати ва лунж мушаклари, уларнинг милкка ўтиш чегараси соҳасидан горизонтал кесма билан кесилади. Бутун юмшоқ тўқима жағ суякларидан ажратилади ҳамда пастки ва юқори жағ суяклари, улардаги ҳамма тишлар синчковлик билан кўздан кечирилади. Бунда қулоқ ости бези найчасини шикастлашдан эҳтиёт бўлиш зарур. Бу найча юқори жағнинг 6—7- чайнов тишлари соҳасида лунж мушаги ва оғиз шиллиқ қаватини тешиб оғиз бўшлиғига очилади.

Охирги текширувда 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 искана ёрдамида кесилади. Сўнгра бўшлиқ ҳолати, унинг ички юзасини қоплаган шиллиқ қаватининг тузилиши, мавжуд жароҳатлар ва патологик ўзгаришлар кўздан кечирилади. Юзнинг бир томонидаги текширувлари тугаллангандан сўнг, шу йўсинда унинг иккинчи томони ҳам очилиб кўздан кечирилади.

Ушбу усул ёрдамида тери ости ёғ қавати, у ерда жойлашган мушаклар, қон томирлари, нерв толалари ва сўлак безлари тўлиқ текширилади. Аммо бу усулда кесиш косметика нуқтаи назаридан ноқулайдир. Чунки бунда бўйин териси ён соҳада кўзга кўринувчи қисмида кесилади. Юз терисини ажратиш вақтида эҳтиётсизликка йўл қўйилиши, яъни уни тўлиқ кесиб юбориш ёки чўзиб йиртиб юбориш мумкин. Бундан ташқари, бу усул билан кўз косасининг ички қисмлари, кўз соққаси ва буруннинг илдиз соҳаларини яхши текшириш имконияти бўлмайди.



10- расм. И. И. Медведев усулида юзни очишда тери кесмасининг йўналиши.

11- расм. И. И. Медведев усулида юзни очишнинг I босқичи.

12- расм. И. И. Медведев усулида юзни очишнинг II босқичи.



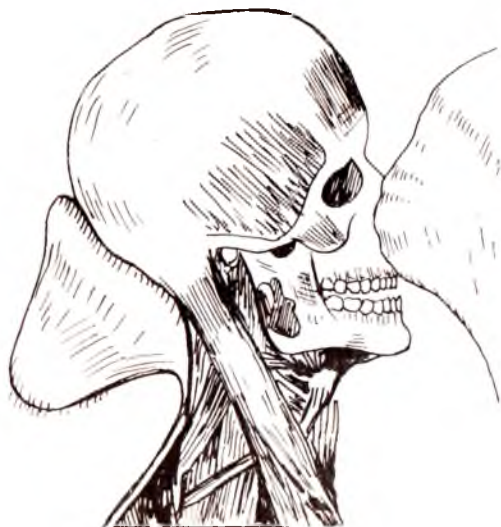
**И. И. Медведев усули.** Бу усул В. И. Витушинский усулига нисбатан косметика нуқтаи назаридан анча қулайроқдир, чунки бунда бўйин териси ён-олд томондан эмас, балки ён-орқа томондан кесилади. Кесма энса суягининг ўсимтаси соҳасидан курак суягининг акромиал ўсимтаси соҳасигача ва бўйиннинг иккинчи томонидан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



томони ҳамда кўкрак қафасининг юқори соҳасини ўз ичига олган тери лахтаги ҳосил бўлади (10—11- расмлар). Бу лахтак икки томондан кўкрак ва пастдан ўмров суяклари соҳасидан бошлаб тери ости ёғ қавати ва бўйин мушаклари оралиғи бўйлаб эҳтиётлик билан шилиб ажратилади. Кесма пастки жағ суягининг қирраларигача давом эттирилади. Натижада пастки жағ ости мушаклари, сўлак безлари, қалқонсимон безлар ва бўйин мускуллари тўлиқ очилади. Юз териси энса суягининг ўсимтаси соҳасидан ажратилади. Аввал ўнг томондан бош кесмаси бўйлаб бош териси қулоқ супрасигача ажратилади. Сўнг уни аста чўзиб, қулоқ супраси остида ташқи қулоқнинг тоғай қисми суягининг ташқи юзасига тираб кесилади ва қулоқ супраси тери билан бирга суяқлардан ажратилади. Ундан кейин бу жараён чап томондан ҳам шу йўсида қайтарилади. Тери ҳар икки томондан юзнинг ўрта чизиғигача ажратилиб, қулоқ олди безлари ва унинг сўлак ажратувчи найчалари, юзнинг мимика мушаклари, у ердаги қон томирлари ҳамда нерв толалари очилади (12- расм). Сўнг пастки ва юқори жағнинг альвеоляр ўсимталари бўйлаб дунжнинг мушаклари, шиллиқ қаватлари кесилади. Юзнинг юмшоқ тўқималари пастки ва юқори жағ суяқларидан ажратилиб, буруннинг асосигача етказилади ва бурун қанотлари, шу билан бирга ўрта тўсиқларини ташкил этувчи тоғай кесилади.

Юқоридан бош терисининг кесилган олдинги лахтаги пешона суягидан қош дўнглигигача ажратилиб пастга туширилади. Сўнг 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 наштар ёки катта секцион пичокнинг 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 олинад ва лахтак бурун суяқларигача ажратилади. Шундай қилиб, бошнинг пешона, чакка соҳалари, юз ва бўйиннинг олд ҳамда ён томонларини қоплаб турувчи тери лахтаги тўлиқ ажратилади (13- расм). Бунда фақат бўйин ва юз терисини кесиб қўйишдан эҳтиёт бўлиш зарур. 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 мушакла-

13- расм. И. И. Мед-  
ведев усулида юзни  
очишнинг III бос-  
кичи.



рини, пастки, юқори жағ, ёноқ суяқларини, 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 суяғи билан ҳосил қилган бўғим кесилиб, пастки жағнинг бўғим ўсимтаси бош суяқдан ажратилади. Шунда чап томондан оғиз бўшлиғи очилиб, тил, тиш ва милкларнинг ички юзалари, қаттиқ ва юшоқ танглай, ҳалқум, ҳиқилдоқ, у ердаги лимфа тугунлари ва уларни қоплаб турувчи шиллиқ қаватнинг ҳолати кузатилади. Аъзолардаги жароҳат ва патологик жараёнлар ўрганилади. Ушбу усулнинг яна бир моҳияти шундаки, унда юз суяқлари тўлиқ очилганлиги учун уларни, айниқса пастки жағни, юқори жағни ва ёноқ суяқларини бош суяқдан тўлиқ ажратиб олиб, ўрнига ясама суяқларни қўйиш мумкин. Бу юз суяқларини тиббий-криминалистик лабораторияларда чуқурроқ текшириш ва уларни ашёвий далил сифатида сақлаш имкониятини беради.

**М. А. Васильев усули.** Энса суягининг ўсимтаси соҳасидан бош юшоқ тўкимасининг кесмаси икки томондан бўйиннинг ён ташқи юзаси орқали ўмов сувягининг ташқи учидан бир қисми соҳасигача давом эттирилади. Ундан кесмалар ҳар икки томондан тананинг марказий чизиги томонига, яъни пастга ва ичкарига қараб ўтказилиб, тўш суяғи соҳасида марказий кесма билан туташтирилади.



14- расм. М. А. Васильев усулида юзни очиш.

Бўйин соҳаси олдинги ва икки ён қисмларининг терисини кўкрак қафасининг ўмров ва туш 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 (14- расм). Шундан сўнг бош терисининг қисмларини аста ажратиб, ташқи кулоқнинг тоғай найчаси суяк

сатҳи билан баробар юзада кесилади. Қесма 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 бўшлигининг диафрагмаси пастки жағ суягининг танаси, бурчак ва ўсимталари, унга ёпишган чайнов мушаклари ва оғиз бўшлиғи диафрагмаси мушакларидан ажратилади. Шундан сўнг наштар билан 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 тўлиқ кесилиб ажратилади. Бу жараён юзнинг ҳар икки томонида тўлиқ бажарилгандан сўнг, пастки жағ суяги фақат юзнинг олдинги қисмида, юз териси билан бириккан ҳолда қолади.

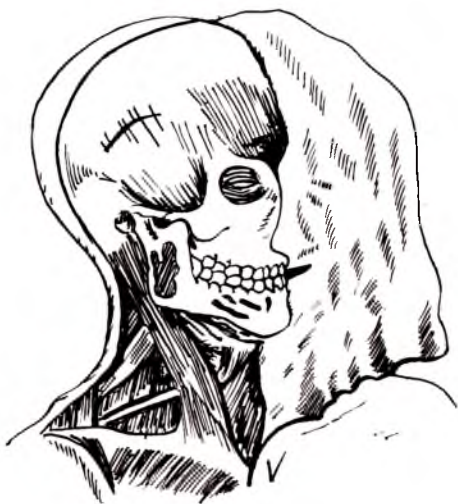
Ажратилган тери лахтаги пастки жағ суяги билан бирга юқорига кўтарилгандан сўнг, оғиз бўшлиғи аъзолари: тил, тишлар, қаттиқ ва юмшоқ танглай, ҳалқум, ҳиқилдок, лимфа тугунлари кўздан кечирилади.

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

15-расм. В. И. Крюков  
усулида юзни очиш.

бўшлиғи ва ҳалқум  
аъзоларини тўлиқ  
текшириш имкония-  
тини беради.

**В. И. Крюков усу-  
ли.** Бу усул би-  
лан юз-жағ суяклар-  
и, тишлар ва Гаймор  
бўшлиғи кўздан ке-  
чирилади. Бунда юз-  
нинг юмшоқ тўқима-  
ларини юз-жағ суяк-  
ларидан тўлиқ ажра-  
тилади. Бош, бўйин  
ва кўкрак терилари-  
дан трапециясимон



кесма ўтказилгандан сўнг, терини бир томондан энса  
суягининг ўсимта қисмидан бошлаб ажратилади. Ташқи  
қулоқ тешигининг тоғай қисми суяк юзаси сатҳи 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  
(15- расм). Юзнинг иккинчи томонидан ҳам шу тартибда  
бурун тоғайларигача юмшоқ тўқималар суяклардан  
ажратилади.

Юқорида келтирилган текширув усулларининг барча-  
сининг қатор ижобий томонлари билан бир қаторда  
камчиликлари ҳам бор. Чунки бу усулларнинг бирортаси  
юзнинг юмшоқ тўқималари, юз аъзолари, юз-жағ суякларини  
ва уларнинг ҳамма бўлимларини тўлиқ кўздан кечириш,  
бундан ташқари, 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  
каватма-кават равишда кўп босқичли очиш йўли билан  
текширилади.

Бу усулнинг биринчи босқичида юз териси юмшоқ  
тўқималаридан юзнинг юза пардалари (фасция) нинг  
сиртқи 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 наштар билан аста-секин тери, унинг остидаги юмшоқ тўқималардан ажратилади. Кўз қовоқларининг териси унинг шиллиқ қаватидан кесиб ажратилади. Оғиз, лаблар шиллиқ 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 бўлмиш пешона соҳаси мушаклари, кўз қовоқларининг айланма мушаклари, бурун қанотлари мушаклари, оғизнинг учбурчак мушаклари, лабнинг квадрат мушаклари, кулги мушаклари алоҳида текширилади. Шундан сўнг кесиб олиниб, уларнинг остки қаватлари очилади ва у ердаги шикастлар, патологик ўзгаришлар кўздан кечирилади. Юзнинг ҳамма мимика мушаклари олингандан сўнг, юз-жағ соҳаси қон томирлари ва нерв толалари очилади. 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 бўлақлари ва юмшоқ тўқималарини иложи борича жойига жойлаштириб, юз териси қайта тортилиб тикилади. Бунда эксперт томонидан юзнинг косметика ҳолатининг қайта тикланишига эришишга ҳаракат қилинади.

### ЮЗ НУСХАСИНИ ВА ҚОЛИПИНИ ТАЙЁРЛАШ

Маълумки, юз-жағ соҳасининг юмшоқ тўқималари ва суякларини кесиб очиб, суд тиббиёти текширувидан ўтказиш, юзнинг ташқи кўринишининг қўпол равишда бузилишига олиб келади. Текширувлар тугагандан сўнг, мурдани эгасига топшириш учун юзнинг ташқи кўриниши-

ни иложи борича тиклаш зарурдир. Бунинг учун бошни кесиб текширишдан олдин унинг юз қисмидан нусха тайёрлаш муҳим аҳамияга эга. Юздан нусха тайёрлашда ундаги ҳар хил хол ва чандиқлар, нуқсонлар ва жароҳатларнинг ташқи кўринишлари ашёвий далил сифатида сақлаб қолинади. Кўп ҳолларда суд тиббиёти текшируви жараёнида пастки ва юқори жағ суякларини ажратиб олиб, лабораторияга юборилади. Бунда шу олинган суяклар ўрнини протез билан қоплаш ва юзнинг асл ҳолатини тиклаш учун олдиндан ундан нусха олиб қўйиш шартдир.

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

Юз сатҳига қопланган гипс қоришмаси 4—5 дақиқада 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 суритилгандан сўнг, эҳтиётлик билан суюқроқ қилиб тайёрланган гипс қоришмаси қўйилади. Бунда гипс қоришмаси қопламанинг ички сатҳига бир текис ва тўлиқ жойлашишига, унинг орасида ҳаво пуфакчалари қолмаслигига аҳамият бериш зарурдир. Акс ҳолда позитив нусханинг сурати бузилади. Гипс қоришмаси яхши қотгандан сўнг, у эҳтиётлик билан қолипдан ажратилади.

## УБОБ

### МЕХАНИК ШИКАСТЛАНИШЛАРНИНГ СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИ

Одам организмга ташқи муҳитнинг ҳар хил кучлари таъсири остида, унинг морфологик ёки функционал бутунлигининг бузилишига шикастланиш деб аталади.

Бундай шикастланишлар механик куч, электр энергияси, юқори ва паст ҳарорат, юқори ва паст атмосфера босими, радиоактив нурлар, турли заҳарли, кимёвий моддалар ва бошқа кучлар таъсирида ҳосил бўлиши мумкин.

Механик шикастланиш деб, механик куч таъсири остида одам организмнинг анатомик ва функционал бутунлигининг бузилишига айтади. Бундай шикастланишларга қонталашлар, турли жароҳатлар, суякларнинг синиши ва бўғимлардан суяк чиқишлари, тананинг маълум қисмлари ёки тўқималарининг чўзилиши ва эзилиши, ички аъзоларнинг қаттиқ чайқалиши, эзилиши ва ёрилиши, тана қисмларининг бўлакларга бўлиниб кетиши ва ҳоказолар кирази. Буларнинг айримлари аҳолининг кундалик турмушида тез-тез учраб туради.

Кундалик ҳаётда, аҳолининг маълум бир гуруҳида, тахминан бир хил шароитларда бир-бирига ўхшаш турдаги жароҳатларнинг ҳосил бўлишига травматизм деб аталади. Травматизм қуйидаги турларга бўлинади:

1. **Ишлаб чиқариш травматизми.** Бундай травматизмга саноат ва қишлоқ хўжалик ҳодимларининг меҳнат қуроллари, дастгоҳлар ва ҳар хил машиналарни ишлатиш вақтида меҳнат хавфсизлиги қондаларига яхши амал қилмасликлари оқибатида ҳосил бўлувчи шикастланишлар кирази.

2. **Транспорт травматизми.** Бу травматизмга автомобиль, темир йўл, сув ва ҳаво транспортларидан фойдаланишда ҳаракат хавфсизлигига риоя қилмаслик ёки транспорт воситаларининг техник ҳолатини созлаб турмаслик оқибатидан келиб чиқувчи шикастланишлар кирази.

3. **Кўча травматизми.** Бунга одамларнинг кўчаларда йиқилиши, ҳар хил тўсиқларга урилиши, нарсаларнинг юқоридан одам устига тушиши ёки жисмларнинг отилиб келиб одамга тегиши натижасида вужудга келувчи шикастлар кирази.

4. **Кундалик ҳаёт травматизми.** Бу травматизм одамларнинг кундалик ҳаётида содир бўлади. Бунда йиқилиб тушиш, уй анжомларидан фойдаланиш вақтидаги эҳтиётсизлик натижасида ёки кишиларнинг уришиши, муштлашиши оқибатида, қотиллик, ўз-ўзини жароҳатлаш ёки баҳтсиз ҳодисалардан келиб чиқувчи шикастланишлар кирази.

5. **Ҳарбий травматизм.** Уруш давридаги жароҳатлар ёки тинчлик даврида ҳарбий хизматчиларнинг хизмат ўташлари билан боғлиқ бўлган шикастланишлар ҳарбий травматизм дейилади.

6. **Спорт травматизми.** Бунга спорт машқлари ва мусобақалари вақтида келиб чиқиши мумкин бўлган шикастланишлар киради.

Ҳар бир травматизмда шикастланишлар бир хил шароитлар ва ҳолатларда келиб чиқиши билан бирга, уларнинг турлари, характерлари ва вужудга келиш механизмлари ҳам бир хил бўлади.

Суд тиббиёти травматологиясининг вазифалари мураккаб ва кўп қирралидир. Бу вазифалар асосан тергов ва суд ходимлари томонидан тергов ва суд ҳаракатлари жараёнида жиноятнинг содир бўлиш хусусиятларини аниқлаш мақсадида жабрланувчи, айбланувчи ва бошқа шахсларнинг таналарида ҳосил бўлган шикастланишларни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш вақтида керак бўладиган қатор масалаларни ечиш жараёни билан боғлиқдир.

Механик шикастланишларни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш жараёнида эксперт олдига тергов ва суд ходимлари томонидан, асосан қуйидаги саволлар қўйилиши мумкин:

1. Жабрланувчи шахснинг танасида ёки мурдада мавжуд бўлган шикастланишларнинг турларини аниқлаш.

2. Мавжуд шикастланишнинг характери ва вужудга келиш механизмини аниқлаш.

3. Шикастланишларни келтириб чиқарувчи нарсалар, буюмлар ва қуролларнинг турларини аниқлаш.

4. Шикастланишларни келтириб чиқарувчи нарсаларнинг таъсир этувчи кучининг катталиги ва йўналишини аниқлаш.

5. Шикастланишларнинг вужудга келган вақтини аниқлаш.

6. Мавжуд шикастланишларни жабрланувчининг ўз қўли билан ҳосил қилиши мумкинлигини аниқлаш.

7. Мурдадаги шикастланишларни баҳолашда, уларнинг жабрланувчининг тириклик вақтида ёки ўлгандан кейин мурдада ҳосил бўлганлигини аниқлаш.

8. Жабрланувчи танасида икки ва ундан ортиқ шикастланишлар бўлганда уларнинг ҳосил бўлиш кетма-кетлигини аниқлаш.

9. Шикастланиш пайтда жабрланувчининг ҳолатини аниқлаш.

10. Шикастланиш вужудга келгандан кейин жабрланувчининг яшаган вақти давомини аниқлаш.

11. Мавжуд шикастланишдан кейинги жабрланувчининг ҳаракат қилиш қобилиятини аниқлаш.

12. Ўлимнинг сабабини ва сабабларнинг шикастланиш билан узвий боғлиқлигини аниқлаш.



13. Тирик шахсларда мавжуд шикастланишларнинг оғирлик даражасини аниқлаш.

Санаб ўтилган масалаларни ҳал қилишда суд тиббиёти эксперти шикастланишларни текшириш жараёнида олган маълумотларни, жиноятнинг содир бўлган ҳолати ва шароитлари, жиноят содир бўлган жойдан топилган ашёвий далилларнинг хусусиятлари тўғрисидаги маълумотлар билан узвий боғланган ҳолда ўрганиб баҳолашнинг аҳамияти каттадир.

Суд тиббиёти травматологиясининг ривожланишида ва шикастланишларнинг хусусиятларини аниқлаш усуллари-ни ишлаб чиқишда, шикастланишларни тажриба йўли билан ҳосил қилиш асосида уларнинг вужудга келиш механизмларини ўрганиш муҳим рол ўйнайди. Бу соҳада биринчи Москва тиббиёт институтининг суд тиббиёти кафедраси томонидан анча катта илмий изланишлар олиб борилган. Бу изланишлар натижасида тананинг бош ва умуртқа поғонаси соҳаларига аниқ миқдорли механик кучларнинг динамик ва статик таъсир этилишидан ҳосил бўлган шикастланишлар модели ишлаб чиқилган. Бу моделлар анатомлар, травматологлар, муҳандислар, математиклар иштирокида яратилган. Бунинг учун улар одам танасига аниқ ҳолларда шикаст етказувчи қурилмалар тузилиб, улар ёрдамида биоманекен (мурда) ларга ҳар хил буюмлар, турли куч таъсири ва ҳар хил йўналишларда шикаст етказиб, вужудга келган шикастланишларнинг хусусиятларини илмий усуллар ёрдамида аниқлаганлар. Бунда улар морфологик текшириш усулларида ташқари антропометрик, рентгенологик, кинога тушириш, тензометрия каби усуллардан кенг фойдаланганлар. Илмий изланишлар шикастланишларнинг вужудга келиш қонуниятларини шикастлантирувчи жисмларнинг массасига, таъсир юзасининг хусусиятларига, таъсир кучининг йўналиши ва миқдорига боғлиқлик белгиларини аниқлаш ва баҳолашда муҳим рол ўйнайди. Тажриба йўли билан бош суяклари ва умуртқаларнинг механик кучларнинг статик ва динамик таъсирига чидамлилик даражаси аниқланган. Масалан. бошнинг пешона ва тепа суяклари 370 кг кучгача, эиса суяклари 540 кг кучгача синмаслиги, бўйин умуртқалари ва юқори кўкрак умуртқаларининг компрессион синишлари бошнинг 90—140 кг куч билан 115° гача олдинга ва пастга қаттиқ эзилишидан ҳосил бўлиши мумкинлиги шу тажрибалар ёрдамида аниқланган.

Аниқ шикастланиш моделлари ёрдамида ўтказилувчи изланишлар биосапромат, яъни тўқималарнинг чидамлилик қонуниятларини ўрганувчи фаннинг имкониятларидан

фойдаланиш, шикастланишларнинг вужудга келиш механизмларини ўрганишда муҳим аҳамиятга эга бўлди.

Шикастланишларнинг тажриба моделлари суд тиббиёти травматологияси масалаларини ҳал қилишдан ташқари, клиник фанлар — травматология, нейрохирургия, стоматология, авиация ва спорт тиббиёти каби фанларнинг ривожланишида, шикастланишларнинг профилактикаси, яъни олдини олиш усуллари ишлаб чиқишда ҳам катта аҳамиятга эга бўлди.

## **МЕХАНИК ШИКАСТЛАНИШ ОҚИБАТИДА ВУЖУДГА КЕЛУВЧИ ЎЛИМНИНГ САБАБЛАРИ**

Механик кучлар таъсирдан вужудга келган шикастланишлар кўп ҳолларда ўлимга олиб келади. Бундай ўлимнинг сабаблари хилма-хил бўлиб, улар моҳиятига, механик таъсирот билан ўлим сабабининг ўртасидаги узвийлик даражасига қараб икки гуруҳга бўлинади. Уларни ўлимнинг бирламчи ва иккиламчи сабаблари дейилади.

Ўлимнинг бирламчи сабабларига механик шикастланишнинг бевосита оқибатларидан вужудга келувчи сабаблар киради. Унинг иккиламчи сабабларига механик шикастланиш натижасида вужудга келувчи асоратлар киради.

Ўлимнинг бирламчи сабаблари қуйидагилардан иборат:

**1. Одам танаси бутунлигининг қўпол бузилиши.** Катта механик кучлар таъсирида келиб чиққан бундай шикастланишларга бошнинг танадан тула ажралиб кетиши, мажақланиши, тананинг бўлаккланиши, жигарнинг эзилиб мажақланиши, юракнинг ёрилиши, кўкрак ва қорин бўшлиғи аъзоларининг қаттиқ эзилиши, ёрилиши ва узулиб кетиши каби жароҳатлар киради. Мурданинг суд тиббиёти экспертизасида кўрсатилган жароҳатларини аниқлаш осон бўлиб, бунда ўлимнинг сабаби туғрисидаги хулосани тузиш ҳам қийинчилик туғдирмайди.

**2. Механик шикастланиш натижасида қон йўқотиш.** Қон йўқотиш натижасида ўлимнинг ривожланишида йўқотилган қоннинг миқдоридан ташқари, қон оқиш тезлигининг ҳам аҳамияти каттадир.

Маълумки, қон айланиш системасидаги қоннинг умумий миқдори, бутун тана оғирлигининг ўн учдан бир қисмини ташкил этиб, тахминан 5—5,5 литр ҳажмга тенгдир.

Механик шикастланиш оқибатида катта магистрал қон томирларининг бутунлиги бузилганда, қон оқишнинг тезлиги катта бўлиб, организм қисқа вақт орасида умумий қон миқдорининг тахминан 1500—2000 мл, яъни учдан бир қисмини йўқотишидан артериал босими бирдан пасайиб кетади. Натижада юрак-қон томир системаси функциясининг ўткир етишмовчилигидан ва бош мианиннг ўткир қонсизланишидан ўлим тез вужудга келади. Травма натижасида тананиннг кичик ва ўрта катталиқдаги қон томирлари шикастланганда, ички аъзолар ёрилганда, бош ва юз терисининг эзилган жароҳатлари ва бошқа ҳолларда, фақат майда қон томирлар жароҳатланганлиги сабабли қон оқишнинг тезлиги анча секин бўлади. Бундай паренхиматоз қон оқиши узоқ вақт давом этиб, организм қонни аста-секин йўқотади. Юрак-қон томир системасида айланувчи қоннинг компенсатор механизмлари ишга тушиши натижасида қон депоси бўлган ички аъзолар — жигар, талоқ, суяк иликларида тўпланган қон қон томирлар системасига чиқади. Тери, юмшоқ тўқималар ва ички аъзоларнинг майда қон томирлари қисқариб, у ердаги қон ҳам йирик томирларда қон ҳажмини тиклаш ва қон босимини оширишда маълум рол ўйнайди. Натижада ҳамма ички аъзолар қонсизланади. Жароҳатдан узоқ вақт қон кетганлиги сабабли организм умумий қон массасининг кўп қисмини йўқотишидан у бутунлай қонсизлангандан сўнг, ўлим юзага келади.

Қон кетишидан юзага келган ўлимни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказишда қон оқиш тезлиги ва умумий қон кетиш даражасини аниқлаш имкониятини берувчи секцион белгиларни текшириш зарур.

Юқорида кўрсатилгандек, тез қон оқиши натижасидаги ўлим организмнинг умумий қонсизланишидан эмас, балки артериал қон босимининг тез ва ўта пасайиб, юрак-қон томир системасининг функционал етишмаслиги вужудга келишидан содир бўлади. Шунинг учун мурдада умумий қонсизланишнинг белгилари кам ривожланган бўлади.

Воқеа содир бўлган жойни кўздан кечириш вақтида артериал қон томирларидан отилиб чиққан, ҳар томонга томган қон томичиларини кўриш мумкин.

Мурдани сиртдан текширганда мурда доғларининг нисбатан яхши ривожланганлигига аҳамият берилади. Мурда жароҳатлари синчиклаб кўздан кечирилиб, шикастланган қон томирлар топилиб, унинг шикастланиш хусусиятлари текширилади.

Мурдани ички томондан текширганда ички аъзолар-

нинг ўрта тўлақонлиги, қон томирларда маълум миқдорда суяқ ҳолдаги қон аниқланади.

П. А. Минаков 1902 йилда қон кетишидан ўлган одам мурдаларида юрак қоринчаларининг ички эндотелиал қавати, яъни эндокарди остида кўплаб қизил рангдаги, чўзинчоқ шакли субэндокардиал майда қон қуйилишлар учрашини кузатган. У бу қон қуйилишларнинг механизми-ни юрак қоринчалари бўшлиғида босимнинг ўта пасайиб кетиши натижасида, сўрилиш кучи пайдо бўлиб, бу куч таъсирида субэндокардиал капиллярлар ва майда вена томирлари ёрилиб қон қуйилишига сабаб бўлишининг оқибати деб тушунтирган. Бу белги суд тиббиёти амалиётида «П. А. Минаков белгиси» номи билан юритилади.

Кўп қон кетиши сабабли содир бўлган ўлимда, воқеа содир бўлган жойда мурда олдида қон кўлмаги ҳосил бўлади. Мурда доғи танада кичик оролчалар шаклида, оч пушти рангли бўлиб, кам ифодаланган ҳолда бўлади.

Мурда жароҳатлари ва ички аъзолари текширилганда катта ёки ўрта қон томирлар бутунлигининг бузилганлиги, жароҳат юзасининг катталиги, унинг қон томир тармоқларига бой тўқима ёки паренхиматоз аъзоларда жойлашганлиги оқибатида, паренхиматоз қон кетиши ривожланганлиги кузатилади. Ички аъзолар бутунлай қонсизланганлиги учун уларнинг ҳажми кичрайган, ташқи юзаси қуруқ, кесиб кўрилганда тўқималар қонсизланганлиги учун кесилган юзада қон излари жуда кам, тўқималар оч кулранг ёки жигарранг тусда бўлади. Юрак қоринчаларининг эндокарди остида П. А. Минаков доғлари кузатилади.

**3. Ички аъзоларнинг қуйилган қон ёки сўрилган ҳаво босими натижасида сиқилиши.** Ўлимнинг бу сабабларига бош шикастларида мия тўқимаси қоринчалари ёки пардалари остига қон қуйилиши оқибатида миянинг сиқилиши киради.

Қалла бўшлигининг ҳамма деворлари суяқлардан иборат бўлганлиги учун унинг ҳажми ўзгармас бўлади. Шу сабабли у ерга қуйилган қон қалла ичи босимининг ошиши ва натижада мия тўқимасининг сиқилишига сабаб бўлади. Бу ходисанинг ривожланиши ва мия сиқилиши клиник белгиларининг пайдо бўлиши қон қуйилишининг тезлигига, қуйилган қоннинг ҳажмига ва унинг топографик жойлашувига бевосита боғлиқ бўлади. Шикастланиш натижасида қоннинг мия қоринчаларига ёки миянинг юмшоқ ва тўрсимон пардалари остига қуйилиши, мия сиқилиши клиникасининг тез ривожланишига, организм

хаётий функцияларининг марказий идора қилинишининг тез бузилишига ва натижада ўлимнинг тез ривожланишига олиб келади.

Бош мия қаттиқ пардаси остига қон қўйилиши асосан калла суяқларининг синишидан вужудга келиб, унда қаттиқ парда остида қон тўпланиш тезлиги паст бўлади. Шунинг учун миянинг сиқилиши белгилари шикастланишдан маълум вақт ўтгандан кейин пайдо бўлади. Бу ходиса клиникада «ёруғ давр» деб аталиб, унинг катталиги қаттиқ парда остига қон қўйилишининг тезлигига боғлиқдир. Калла суяқларининг синган юзаси катта бўлиб, у ердан қон тез оқишидан мия қаттиқ пардаси остида тўпланувчи қоннинг ҳажми тез кўпайса, калла ичи босими ҳам тез кўтарилиб, миянинг сиқилиши клиникаси ва оқибати ҳам тез ривожланади ва аксинча қон қўйилиши секин бўлса, унинг ёруғ даври ҳам анча узун бўлади. Шунинг учун тиббиёт муассасаларига мурожаат қилган, боши шикастланган беморларни бу ерда маълум вақт врачлар томонидан кузатиб туриш талаб этилади. Чунки бундай беморларга мия қаттиқ пардаси остига қон қўйилишининг «ёруғ даври» ўтиб, клиник белгилари пайдо бўла бошлагандан кейингина ташхис қўйиш мумкин.

Бош шикастланишидан ўлган одам мурдасини суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш вақтида калла бўшлиги очилиб, у ерга қўйилган қоннинг ҳолати, ҳажми, унинг топографик жойлашуви, қон қўйилган жойларда мия тўқимаси ва мия пардасида ривожланиши мумкин бўлган топоморфологик ўзгаришлар синчиклаб кўздан кечирилади. Бу тўқималарнинг қон қўйилган жойларидан бўлакчалар олиниб, улар гистологик текширувдан ўтказилади ва шуларнинг асосида қон қўйилишининг ўлим сабаби билан узвий боғлиқлиги аниқланади.

Кўкрак қафасининг травмаларида ўлимнинг сабабларидан бири, юрак ҳалтасига қон қўйилиши ва юракнинг қўйилган қон билан ташқаридан сиқиб қўйилиши оқибатида унинг фаолиятининг бузилишидир. Бу ҳолат «юрак тампонадаси» деб аталади. Юрак тампонадаси, яъни юракнинг механик сиқилиши перикард бўшлиғига тахминан 400—500 мл қон қўйилганда кузатилади. Аммо кўп ҳолларда юрак ҳалтасига нисбатан кам, 200—300 мл қон қўйилганда ҳам перикард деворларининг чўзилиб, у ердаги оғриқни сезувчи рецепторларнинг кўзғалишидан рефлектор равишда юрак фаолиятининг тўхтаб қолиши ҳам ўлимнинг асосий сабабларидан бўлиши мумкин.

Кўкрак қафаси травмаларида ўлимнинг иккинчи сабаби плевра бўшлиғига қон қўйилиши оқибатида

ўпканинг сиқилишидир. Бу ҳодиса кўкрак бўшлиғига тахминан 1000—2000 мл қон қуйилганда аниқланади. Бундай кўп қон кетишидан ўлим асосан ўткир қонсизланиш оқибатида ривожланиб, ўпканинг қон билан сиқилишининг аҳамияти унча катта бўлмайди.

Кўкрак қафаси травмаларида пневмоторакс ривожланиши ҳам ўлимга олиб келиши мумкин. Пневмоторакс кўкрак қафаси деворининг жароҳатларида ташқи атмосферадан жароҳат орқали кўкрак бўшлиғига ҳаво сўрилиши ёки ўпка тўқимаси ва бронхларнинг ёрилишидан ҳавонинг нафас йўлларида кўкрак бўшлиғига ўтиши оқибатида вужудга келади. Бунда айниқса клапанли пневмотораксда нафас олган сари кўкрак бўшлиғида ҳаво тўпланиб, ўпка тобора сиқила боради ва ўпка ателектази вужудга келади. Бу ҳодиса асфиксия натижасида ўлим ривожланишига олиб келади.

**4. Қон аспирацияси натижасида асфиксиянинг ривожланиши.** Бу ҳолат калланинг асос суяклари синганда, оғиз бўшлиғи, бурун йўллари ва бўйин аъзоларининг жароҳатларида аниқланиб, қоннинг оқиб нафас йўлларига тушиши ва кишининг қон аралаш ҳаво билан нафас олиши натижасида нафас йўлларида қон тикилиб қолишидан ривожланади. Бундай асфиксия кўпинча беҳуш ётган жабрланувчиларда кузатилади.

Қон аспирациясидан ўлган одам мурдаси экспертисидан асосан нафас йўллари ва ўпкада ўзгаришлар қайд этилади. Нафас йўлларида кўплаб қон қуйқалари топилади. Ўпка тўқимаси гистологик текширилганда майда нафас йўлларида, ҳатто альвеолаларда ҳам қон қуйқалари аниқланади.

**5. Бош травмаларида миянинг ва кўкрак қафаси травмаларида юракнинг қаттиқ чайқалиши ҳам ўлимга олиб келиши мумкин.**

Бош миянинг қаттиқ чайқалиши одатда бош травмасининг бошқа шикастлари, яъни суяклари синиши, мия тўқимаси, пардалари ва қоринчаларига қон қуйилиши ҳодисалари билан кузатилади. Бу ҳолларда ўлим сабабини аниқлаш унча қийинчилик туғдирмайди. Кўп ҳолларда ўлим фақат миянинг чайқалишидан келиб чиқиши мумкин. Бунда мия чайқалишининг секцион диагностикаси анча қийинчилик туғдиради. Миянинг микроскопик текширувида деярли кўзга кўринадиган ўзгаришлар аниқланмайди. Бунда мияда артериал ва веноз қон томирларининг ёрилиши натижасида мия тўқимасида периваскуляр майда қон оқишлар, қон томир деворлари тўқимасига қон қуйилишлар қайд этилади. Мия тўқимасидаги ганглиоз

хужайраларининг бўкиб шишиши, уларнинг ва глиал хужайралар протоплазмасида дегенератив ўзгаришлар пайдо бўлиши, хужайралараро бўшлиқларнинг кенгайиши, нисел таначаларининг бузилиши ва яллиғланиш ҳодисаларининг белгилари аниқланади. Бу ўзгаришларнинг айниқса, узунчоқ мия тўқимасида кузатилиши мия чайқалишидан ўлим келиб чиққанини исботлайди. Чунки узунчоқ мианинг чайқалиши, у ерда жойлашган нафас маркази ва юрак-қон томир марказининг фалажланиши оқибатида ўлимга олиб келади.

Кўкрак қафаси травмаларида юрак қаттиқ чайқалишидан юрак қоринчалари деворининг мушак толалари ва клапан иплари узилиши мумкин. Қаттиқ чайқалганда миокарднинг ўтказувчанлик, автоматизм ва қисқарувчанлик хусусиятларининг бузилишидан миокарднинг ҳолсизланиши ва юрак фаолиятининг ўта сусайиши оқибатида ўлим юз беради.

6. **Эмболия.** Қон томирлар шикастланиши билан кечадиган жароҳатларда қон айланиш системасига, яъни қон оқимига бирор ёт жисм (ёғ, тўқима парчаси, ҳаво ва бошқалар) нинг тушиб қолиб, қон оқими давомида бирор қон томирга тикилиб қолиши эмболия деб аталади. Эмболияларнинг ўпка, мия, юрак ва бошқа аъзо қон томирларида тикилиб қолиши, бу аъзолар функцияларини тубдан бузилиши оқибатида ўлимга олиб келиши мумкин.

Суд тиббиёти амалиётида энг кўп учрайдиган эмболия ҳаво эмболиясидир. Ҳаво эмболияси, асосан бўйин, юз, ўмров ости, елка венаси томирлари жароҳатланганда, криминал аборт қилинганда, унинг асорати сифатида, тиббиёт амалиётида даволаш пневмотораксини ўтказиш вақтида ва бошқа ҳолларда юз беради. Юқорида саналган шикастланишларда нафас олиш жараёнида кўкрак қафасига яқин жойлашган веналар ичида манфий босим ҳосил бўлиб, унга ҳаво сўрилади ва у қон оқимида пуфакча шаклида ҳаракатланиб, юракнинг ўнг қоринчасида ёки ўпка қон томирларида тикилиб қолиши мумкин.

Қонга 5—10 мл ҳавонинг секин сўрилиши ҳаёт учун унча хавfli бўлмаслиги мумкин. Аммо 15—20 мл ҳавонинг қон томирга тез тушиши юрак қоринчаси эмболиясига олиб келиши мумкин. Бу ҳодисада юрак фибрилляцияси оқибатида ўлим юзага келади.

Мурдани суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш вақтида ҳаво эмболиясини аниқлаш учун Сумцов усули қўлланади. Бу усул бўйича кўкрак қафаси очилгандан сўнг, эҳтиётлик билан юрак халтаси очилиб, у сув билан тўлдирилади ва сув остида наштар билан юракнинг ўнг

бўлмачаси ва ўнг қоринчаси кесиб очилади. Агар у ерда ҳаво бўлса, сувда пуфакчалар ҳосил бўлади. Бу пуфакчалар юрак қоринчасида ҳаво эмболияси ҳосил бўлганлигини кўрсатади.

Механик шикастланишларда ўлим ёғ эмболияси натижасида ҳам вужудга келиши мумкин. Ёғ эмболияси найсимон суяклар (сон, елка, катта болдир суяклари) синганда иликнинг ёки тери ости ёғ қатламининг қаттиқ эзилишидан, ёғ доначалари ва ёғ тўқимаси майда бўлакчаларининг қон оқимига тушишидан келиб чиқади. Ёғ доначалари майда бўлганлиги сабабли, улар юрак ўнг қоринчасидан кичик қон айланиш системасига ўтиб, асосан ўпканинг майда қон томирлари ва капиллярларида тикилиб қолади. Бунда ўлим ўпка функциясининг бузилиши ва асфиксия ривожланишидан вужудга келади.

Ёғ доначалари ўпка капиллярларидан ўтиб кетса, улар катта қон айланиш доирасига тушиб, мия, юрак, буйрак, жигар ва ичак капиллярларининг ёғ эмболиясига олиб келиши мумкин.

Ёғ эмболиясини аниқлашда ўпка ва бошқа эмболлар ҳосил бўлиши мумкин бўлган аъзоларни гистологик усулда текшириш ҳал қилувчи аҳамиятга эгадир. Бунинг учун текширилувчи аъзолар тўқимаси судан бўёғи билан бўялади. Бунда ёғ доначалари ва ёғ тўқималари қора рангга бўялади. Бу тўқималарни микроскоп остида текширганда қон томир ва капиллярлар ичида майда, қора рангли, ялтироқ доначалар кўринади. Бу доначалар ёғ эмболларидир. Бундай усул билан эмболларни киши ўлганидан маълум муддат ўтгандан кейин ҳам, чириш жараёни ривожланган бўлса ҳам топиш мумкин.

Ёғ ёки ҳаво эмболиясини аниқлашда тиббиёт ҳужжатлари ва тергов манбалари орқали ўлим олдидан пайдо бўлган, эмболия учун хос бўлган клиник белгиларни ўрганиш ҳам маълум аҳамият касб этади.

**7. Травматик фалажланиш (шок).** Механик шикастларда ўлим сабабларидан бири — травматик фалажланишдир.

Травматик фалажланиш механик шикастланишларда оғрик сезувчи рецепторларнинг қаттиқ қитиқланиши оқибатида, яъни кучли оғрик оқибатида марказий нерв системаси фаолиятининг кучли бузилиши натижасида вужудга келади. Травматик фалажланиш ривожланишида қон айланиш системаси, эндокрин система, нафас олиш системаси фаолияти марказий идора этилишининг бузилиши ҳам муҳимдир. Фалажланиш ривожланиши жараёнида



бу системалар фаолиятининг ҳаёт учун хавфли ўзгариши вужудга келишидан ўлим юз бериши мумкин.

Суд тиббиёти нуқтаи назаридан травматик фалажланиш икки гуруҳга бўлинади. 1. Бирламчи травматик фалажланиш. 2. Иккиламчи травматик фалажланиш.

Бирламчи травматик фалажланиш одам танасининг оғриқни сезувчи рецепторларга жуда бой жойларига ва нерв чигаллари жойлашган қисмларига кучли механик таъсир этилганда вужудга келади. Бу асосан бўйиннинг ҳикилдоқ қисмига, каротид синуси соҳасига, қўл панжаларига, қориннинг қуёш нерв чигали қисмига, эркакларда моякка кучли механик таъсир этилганда вужудга келади. Бирламчи фалажланиш ўлим, кучли оғриқдан, юрак фаолиятининг рефлектор равишда тўхтаб қолиши натижасида юз беради. Бирламчи фалажланишдан ўлган одам мурдасини суд тиббиёти текширувидан ўтказилганда, асосан тез ўлимнинг секцион белгилари кузатилиб, фалажлик учун хос бўлган белгилар кузатилмайди. Фақат фалажлик чақирувчи жойларда қонталаш, шилиниш ва юмшоқ тўқималарга қон қуйилишлар аниқланиши мумкин.

Иккиламчи травматик фалажланиш, яъни ҳақиқий фалажланиш киши танасига анча катта шикастланишлар етказилиши оқибатида марказий нерв ва эндокрин системаси фаолиятининг зўриқиши ва натижада ҳаёт учун муҳим бўлган аъзолар бош мия, нафас олиш ва юрак-қон томир системаси фаолиятининг чуқур бузилишидан келиб чиқади.

Бунда қон йўқотиш ҳам маълум даражада аҳамиятга эга бўлади. Травматик фалажланиш жараёнида қон айланиш системаси фаолиятининг умумий бузилишидан коллапс ҳолати ривожланади. Ўлим умумий юрак-қон томир системаси функциясининг етишмаслигидан вужудга келади.

Иккиламчи травматик шокнинг секцион белгилари тўрт хил морфологик ўзгаришларда аниқланади.

1. Мурда танасида ҳаёт учун хавфли жиддий жароҳатларнинг мавжудлигида.

2. Қон йўқотишнинг морфологик белгиларида.

3. Қон депонацияси, яъни унинг периферик майда қон томирлар системасида тўпланиб қолишининг аломатларида.

4. Тез ўлимнинг секцион белгилари бўлмиш қоннинг суёқ ҳолати, ўпка усти плевраси ва эпикард остида майда қон қуйилишларда кузатилади.

Ички аъзоларнинг гистологик тузилишида ҳам маълум ўзгаришлар қайд этилади. Нерв системаси нейронлари ва глиал ҳужайраларида, паренхиматоз аъзолар ҳужайраларида таркибий ўзгаришлар, гликоген миқдорининг камайиши, буйрак усти ва гипофиз безлари ҳужайралари протоплазмасида липидларнинг камайиши аниқланади. Айрим ҳолларда буйрак усти беши тўқимасида майда қон қуйилишларни ҳам учратиш мумкин.

Механик шикастланишларда ўлимнинг иккиламчи сабабларига шикастланишдан сўнг ривожланиши мумкин бўлган ҳар хил асоратлар киради.

Бу асоратларни уч гуруҳга бўлиш мумкин.

**1. Механик шикастларнинг инфекцион асоратлари.** Кўп ҳолларда жароҳатларнинг ифлосланиши оқибатида, у ерга йирингли ёки чиритувчи бактериялар тушиб яллиғланиш ривожланиши мумкин. Бунда газ гангрена, йирингли яллиғланишлар — абсцесс ва флегмоналар ҳосил бўлади. Инфекция организмга тушганда сепсис, септицемия, септикопиемия келиб чиқиши ички аъзолар — бош мия, жигар, ўпка абсцесслари, йирингли перитонит, плеврит, менингит касалликлари ривожланишидан ўлим юз бериши кузатилади.

**2. Травматик интоксикация.** Тана юмшоқ тўқимасининг маълум узоқ вақт давомида эзилиши ва қон айланишнинг тўхташи натижасида унинг ҳужайралари некрозга учраб, ундаги органик моддалар парчаланган бошлайди ва организм учун заҳарли бўлган моддалар пайдо бўлади. Жабрланувчи эзувчи оғир буюм остидан қутқарилгандан сўнг, эзилган аъзода қон айланиши тикланиб, заҳарли моддалар қонга сўрилади ва умумий интоксикация вужудга келади. Бу ҳодиса тиббиётда узоқ эзилиш синдроми номи билан юритилади. Организмнинг бундай умумий заҳарланишида буйрак ва жигар тўқималарининг заҳарланиши ва улар функциясининг етишмаслиги ўлимга сабаб бўлади.

**3. Механик шикастланишларнинг асорати.** Жабрланувчида гипостатик пневмония, қон аспирацияси, посттравматик эпилепсия, ичакларнинг буралиб қолиши, чандик касалликлари, юракнинг посттравматик пороги, катта қон томирларнинг посттравматик аневризми, ҳар хил ўсмалар ва бошқа асоратлар кузатилиб, оқибатда ўлим юз бериши мумкин.

## МУРДАДАГИ ШИКАСТЛАРНИНГ ЖАБРЛАНУВЧИ ТИРИКЛИГИДА ПАЙДО БЎЛГАНЛИГИНИ АНИҚЛАШ

Суд тиббиёти амалиётида мурдадаги жароҳатларнинг жабрланувчининг тириклик вақтида пайдо бўлиб, ўлимга сабаб бўлган турларини у ўлгандан сўнг унинг мурдасида ҳосил бўлган ва ўлим сабабига ҳеч қандай алоқаси бўлмаган жароҳатлардан фарқлаш жуда катта аҳамиятга эгадир.

Мурдалардаги шикастлар икки турга бўлинади. Биринчиси тасодикий жароҳатлар бўлиб, улар мурдани ноқулай жойлардан ёки сув хавзаларидан чиқариш вақтида, бир жойдан иккинчи жойга кўчирганда, воқеа содир бўлган жойдан суд тиббиёти экспертизасига юбораётганда келиб чиқади. Бундай шикастланишлар ўлаётган ёки ўлган шахсларга тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида ҳам етказилиши мумкин.

Иккинчи тур жароҳатларга ҳар хил тур сабабларга биноан қотил томонидан мурдага етказилган шикастланишлар киради.

Қотил томонидан мурдага жароҳатлар маълум мақсадларда атайин етказилиши мумкин. Бундай жароҳатлар офензив жароҳатлар деб аталади.

Офензив жароҳатлар жиноятни яшириш мақсадида етказилиб, мурдада транспорт ҳодисасига, бахтсиз ҳодисага ёки ўз-ўзини ўлдиришга хос бўлган жароҳатлар ҳосил қилинади.

Қотил ўз жиноятини яшириш мақсадида мурдани бўлақларга бўлиб ҳар хил жойларга яшириш ёки жабрланувчининг шахсини яшириш учун унинг юзига, бошига ва бошқа аъзоларига жароҳатлар етказиши мумкин. Қотил томонидан мурдага ҳеч қандай мақсадсиз, кучли руҳий қўзғалиш ҳолатида ҳам беихтиёр шикастлар етказилади. Бундай шикастлар руҳий касаллик билан оғриган шахслар томонидан ҳам етказилиши мумкин.

Мурдага ҳайвонлар, қушлар ва ҳашаротлар томонидан ҳам жароҳат етказилиши мумкин. Бундай жароҳатлар ҳар хил жонзотларга хос белгиларга қараб аниқланади. Тирик одамга етказилган жароҳатларнинг ўзига хос қатор белгилари мавжуд. Жароҳатдан қон оқиши, артериал қон кетишининг белгиси бўлган қон томчиларининг ҳар томонга сачраши, кўп қон кетиши натижасида мурда олдида қон қўлмаги ҳосил бўлиши, кийимининг қонга намиқиши, мурданинг кўкрак, қорин бўшлиқларига, мия пардалари остига, қоринчаларига, мушаклар, тери ости ёғ тўқимаси ва бошқа юмшоқ тўқималарига қон қуйилиши ва

бошқа тур қон кетишлар жароҳатнинг тирик одамда ҳосил бўлганлигининг далолатидир. Тирик одамда юмшоқ тўқималар ва мия пардалари остига қуйилган қон ивиган қуйқа ҳолатида бўлади. Тирик одамда ҳосил бўлган қонтолашларда ҳам қон ивиган ҳолда бўлади.

Жароҳатланган киши маълум муддат яшаса, жароҳат атрофида яллиғланиш белгилари пайдо бўлади. Кишининг жароҳатлангандан кейин яшаган муддатига қараб, жароҳат атрофида яллиғланиш жараёнининг ҳар хил қизариш, шиш ҳосил бўлиши, грануляцион тўқима ва чандик тўқималар ҳосил бўлиш белгилари кузатилади.

Бундай жароҳатлардан олинган тўқималарни гистологик текширганда тўқималарга қон қуйилиш белгилари, лейкоцитлар эмиграцияси ва инфилтрацияси, янги ривожлана бошлаган қўшилувчи тўқима ҳужайралари ва майда қон томирларда тромблар ҳосил бўлишини кузатиш мумкин.

Қон аспирацияси, қоннинг меъдага ютилиши, ўпка қон томирлари ёки юрак қоринчаларида ҳаво ёки ёғ эмболиясининг ривожланиши ҳам жароҳатнинг тирик одамда ҳосил бўлганлигидан далолат беради.

Тирик одам жароҳатланганда тананинг жароҳати ҳосил бўлган соҳасидаги регионал лимфа тугунларида эркин эритроцитларнинг топилиши, эритроцитларнинг қон томирларида тўқима суюқлигига ўтиб, бу суюқлик оқими билан регионал лимфа тугунига етиб келганлигини кўрсатади. Бунда албатта қарама-қарши томондаги регионал лимфа тугунлари ҳам текширилиши шарт, чунки тугунда эритроцитлар физиологик жараёнларда ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Механик шикастланишлар экспертизасида, кўп ҳолларда жароҳатлар кишининг ўз қўли билан етказилиши мумкинлигини аниқлаш масаласи қўйилади. Бу масалани ҳал қилишда ўз-ўзига шикаст етказишнинг қуйидаги белгиларига асосланади:

1. Ўз-ўзига етказилган жароҳатлар тананинг ўз қўли етадиган қисмларида жойлашган бўлади.

2. Киши ўзини шикастлаганда одатда бир неча жароҳатлар етказилади.

3. Киши одатда тананинг очиқ қисмларини жароҳатлайди. Тананинг кийимли қисмига жароҳат етказишдан олдин шу жойни очади.

4. Ўз-ўзига етказилган бир неча жароҳатлар бири-бирига параллел йўналишда бир-бирига яқин жойлашган ҳолда бўлади.

Бу саналган белгиларнинг ҳаммаси ёки асосий қисмининг жароҳатларда аниқланиши, уларни киши ўз қўли билан ўзига етказганлигидан далолат беради.

## VI БОБ

### ЖАБРЛАНУВЧИ, АЙБЛАНУВЧИ ВА БОШҚА ШАХСЛАРНИ СУД-ТИББИЁТ КЎРИГИДАН ЎТКАЗИШ

Айбланувчи, жабрланувчи ва бошқа тирик шахсларни суд-тиббиёт кўригидан ўтказиш экспертизанинг энг кўп ўтказиладиган туридир. Умумий экспертиза ҳажмининг қарийб 80 фоизи тирик шахсларни суд тиббиёти кўригидан ўтказиш хилига мансубдир.

Ўзбекистон жиноят-процессуал кодексининг 142-моддасига биноан, тана жароҳатлари ва хусусиятларини, айбланувчи, жабрланувчи ёки гувоҳ шахснинг руҳий ва жисмоний ҳолатини, ёшини аниқлаш мақсадида шахслар албатта суд тиббиёт кўригидан ўтказилиши шарт. Аммо суд тиббиёт амалиётининг кўрсатишича, жиноий ишлар бўйича тергов ва суд жараёни давомида ҳам фуқаролик ишларини кўрган пайтда ҳам юқорида санаб ўтилганлардан ташқари, кўпгина ҳолларда тирик шахсларни ана шу кўриқдан ўтказиш керак бўлади.

Қуйидаги ҳолларда тирик шахслар суд тиббиёти кўригидан албатта ўтказилади.

1. Жабрланувчи жароҳат олганида ёки экспертизадан ўтувчи шахсда касаллик бор-йўқлигини аниқлаш учун:

1. Тана ҳароратининг оғирлик даражасини ва характерини аниқлашда.

2. Меҳнат қобилияти қанчалик йўқотилганлигини аниқлашда.

3. Жароҳатлар ва касалликларнинг аггравация ва дезаггравациясини аниқлашда.

4. Жароҳатлар ва касалликлар симуляцияси ва диссимуляциясини аниқлашда.

5. Сунъий йўл билан касаллик пайдо қилганликни аниқлашда.

6. Ўз-ўзига жароҳат етказилганлигини аниқлашда.

7. Таносил касалликлари юққан-юқтирилганлигини аниқлашда.

8. Жабрланувчи ёки айбланувчининг руҳий ҳолатини аниқлашда.

9. Киши соғлигининг умумий аҳволини аниқлашда.

## II. Жинсий ҳолатни аниқлаш учун:

1. Қўш жинслиликни аниқлаш (гермафродитизм)да.

2. Жинсий жиҳатдан балоғатга етганликни аниқлашда.

3. Содир бўлган жинсий алоқа ва қизлик белгисини аниқлашда.

4. Аёлнинг жинсий қобилиятини аниқлашда: а) аёлнинг жинсий қўшила олиш қобилиятини аниқлаш; б) ҳомиладорлик қобилиятини аниқлаш.

5. Эркакнинг жинсий қобилиятини аниқлашда: а) жинсий қўшила олиш қобилиятини аниқлаш; б) уруғлаш қобилиятини аниқлаш.

6. Ҳомиладорликни аниқлашда.

7. Ҳомилани олдириб ташлаган ёки олдирмаганлигини аниқлашда.

8. Аёлнинг бола туққанлигини ва туғиш вақтини аниқлашда.

9. Туғилган чақалоқнинг отаси ким эканлигини аниқлашда.

## III. Жинсий жиноят содир бўлганда уни аниқлаш учун:

1. Зўрлаб жинсий алоқа қилинганда.

2. Балоғат ёшига етмаган қизлар ва ўспиринларга нисбатан жинсий ҳаракатлар қилинганда.

3. Жинсий жиҳатдан балоғатга етмаган шахс билан жинсий алоқа қилинганда.

4. Бесоқолбозлик, яъни эркакнинг эркак билан жинсий алоқада бўлганлигига шубҳа туғилганда.

## IV. Қуйидаги ҳолларда:

1. Қишининг ёшини.

2. Қишининг шахсини.

3. Мастлик даражасини аниқлашда ҳам суд тиббиёти экспертизаси ўтказилиши мумкин.

Тирик шахсларни суд-тиббиёт кўригидан ўтказишнинг юқорида саналган турлари орасида тана жароҳатларини экспертиза қилиш алоҳида аҳамиятга эга. Бунда жароҳатларнинг хоссалари, пайдо бўлиш йўли, оғир-енгил даражаси, жароҳатнинг олиниш вақти каби масалалар хал қилинади. Жароҳатланиш оқибатида киши соғлиғига зарар теккан тақдирда меҳнат қобилиятини доимий йўқотиш даражаси ҳам аниқланади.

Тана жароҳатларини экспертиза қилишда кўпгина ҳолларда симуляция, диссимуляция, аггравация, дезаггравация, сунъий касалликлар пайдо қилиш ёки ўз-ўзини жароҳатлаш каби ҳаракатлар ҳам учраб туради. Шунинг учун бундай экспертизани ўтказишда юқорида зикр

этилган ҳаракатларни аниқлашга доир маълумотларни тўплашга қаратилган текширув ўтказилади.

Жинсий ҳолатни аниқлаш экспертизаси турлари: жинсий балоғатга етганлик, қизлик ҳолати, аёлларнинг жинсий алоқага ва уруғланишга қобилияти, эркекларнинг жинсий алоқа қилиш ва уруғлантириш қобилияти кабилар амалда кўпроқ учрайди. Икки жинслилик, яъни гермафродитизм, ҳомиладорлик, аёлнинг бола кўрганлиги ва кўрган вақти каби турлари бир қадар камроқ кузатилади.

Жинсий ҳолатни аниқлаш экспертизаси мураккаб экспертизалар қаторига киради. Бундай экспертизаларни ўтказишда акушер-гинеколог, уролог, эндокринолог ва бошқа мутахассисларнинг ёрдами керак бўлади.

Аёл кишини зўрлаб жинсий зино қилиш, аёлга ва болаларга нисбатан ноҳўя ҳаракатлар қилиш, бесоқолбозлик, таносил касалликларини юқтириш каби жинсий жиноятларни аниқлашда ҳам шахсларни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш асосий процессуал ҳаракатлар жумласига киради.

Кишининг ёшини ва шахсиятини, спиртли ичимликлар ичилганлиги ва гиёҳвандлик ҳодисаларини аниқлаш учун ҳам шахсни суд тиббиёти кўригидан ўтказилади.

Жабрланувчи, айбланувчи, гувоҳлар ва бошқа шахсларни суд тиббиёти кўригидан ўтказиш, тегишли қоидаларга биноан, тергов ходимларининг йўлланмалари ёки суд тиббиёти экспертизасини ўтказиш тўғрисидаги қарорга асосланиб олиб борилади. Жабрланувчи ва қариндошларининг илтимослари ёки юқори лавозимдаги амалдор шахсларнинг буйруқлари ва кўрсатмалари асосида экспертизалар ўтказилмайди.

Суд тиббиёти эксперти экспертизани ўтказишдан олдин жабрланувчининг фотосурати муҳрлаб ёпиштирилган, унинг шахсиятини билдирувчи ҳужжатлар билан танишиб, тергов ходимлари қарор чиқарган экспертизадан ўтиши керак бўлган шахс, айнан шу киши эканлигини аниқлаши керак. Чунки амалда бу ишда ҳақиқий жабрланувчи шахс ўрнига бошқа одамнинг мурожаат этиш ҳоллари ҳам учраб туради.

Тирик шахсларни экспертиза қилиш асосан суд тиббиёти муассасаларининг амбулатория бўлимларида ўтказилади. Бундан ташқари, шахсларни суд-тергов муассасалари хоналарида, поликлиника ва касалхоналарда, жабрланувчи соғлигининг йўқлиги туфайли экспертиза муассасасига кела олмаса, ҳатто унинг уйга бориб ҳам уни экспертиза кўригидан ўтказиш мумкин.

Жабрланувчини экспертиза кўригидан иложи борича эрта ўтказиш керак, чунки жабрланувчи танасидаги ўзгаришлар ва жароҳат белгиларини кўздан кечириб, уларни экспертиза ҳужжатининг баённома қисмига ёзиш, эксперт олдига қўйилган масалаларни ҳал этишда маълум аҳамият касб этади.

Жабрланувчининг олган жароҳатлари анча оғир бўлиб, соғлигига катта зиён етказса, эксперт жабрланувчининг тана жароҳатларини кўздан кечириб, керакли далилларни баённомага қайд этгандан сўнг, жабрланувчини поликлиника ёки касалхонага даволаниш учун юборади. Даво тугагандан кейин у қайта кўздан кечирилади, тиббиёт ҳужжатлари ўрганилади. Шунда олинган маълумотлар олдинги маълумотлар билан солиштирилади ва шунга асосланиб, эксперт хулосаси ёзилади.

Жабрланувчини суд-тиббиёт кўригидан ўтказишда уни ечинтириб баданини текшириш керак бўлса, суд, тергов ва тиббиёт ходимларидан ташқари бошқа шахсларнинг иштирок этишига рухсат берилмайди.

Балоғат ёшига етмаган болаларнинг тана жароҳатларининг қанчалик оғир-енгиллигини аниқлашда, жинсий ҳолат, жинсий жиноятлар ва бошқа хилдаги экспертизаларни ўтказишда албатта уларнинг ота-оналари қариндошлари ва тарбияловчилари иштирок этиши керак.

Экспертиза жараёнида расмий ҳужжатлар тузилади. Бу ҳужжатлар экспертиза-тергов идоралари ходимларининг қарорига мувофиқ ўтказилганда «эксперт хулосаси», йўлланмаларга асосланиб ўтказилганда эса «суд-тиббиёт кўригидан ўтказиш қайдномаси» деб аталади.

Бу ҳужжатлар 4 қисм: кириш, воқеа содир бўлиш ҳолати баёни, жабрланувчи шахс танасини кўздан кечириш баёни ва хулоса қисмларидан иборат бўлади.

«Эксперт хулосаси» ҳужжатининг кириш қисмида қуйидаги маълумотлар келтирилади: а) экспертиза ўтказиш вақти, куни, ойи, йили, соати; б) экспертизани ўтказиш жойи ва шароити; в) экспертиза ўтказишга асос бўлувчи ҳужжат, яъни «қарор» ёки «йўлланма», унинг ёзилган вақти, уни расмийлаштирган терговчининг насаби, исми, отасининг исми, лавозими ва идорасининг номи; г) суд-тиббиёт экспертизасини ўтказувчи суд-тиббиёт экспертнинг насаби, исми, отасининг исми, илмий даражаси, лавозими ва иш стажи; д) экспертизадан ўтказиладиган жабрланувчи ёки бошқа шахснинг насаби, исми, отасининг исми, касби, ишлаш жойи ва манзилгоҳи ва ҳ.к.



Суд тиббиёти экспертизасини ўтказишдан олдин суд-тиббиёти эксперти экспертизани тайинлаган терговчи томонидан Ўзбекистон процессуал кодексининг 68-моддасида кўрсатилган экспертнинг вазифалари ва ҳуқуқлари билан таништирилади ҳамда жиноят кодексининг 238,240- моддаларига асосланиб, тергов ва суд муассасалари ходимларига маълумотлар ёки эксперт хулосаси беришдан бош тортганлиги учун ёки атайин ёлгон маълумотлар ёки ёлгон эксперт хулосалари берганлиги учун жиноий жавобгарликка тортилиши мумкинлиги огоҳлантирилади, бу огоҳлантириш суд-тиббиёт экспертининг имзоси билан тасдиқланади.

Кириш қисмининг охирида терговчи томонидан қўйилган, эксперт ҳал қилиши керак бўлган саволлар ёзилади. Эксперт олдида қўйилган саволлар тиббиёт илми доирасига тегишли, аниқ ва содда тил билан ифодаланган бўлиши керак. Суд тиббиёти эксперти учун қўйилган саволлар тушунарсиз бўлса, у экспертизани ўтказишдан бош тортиши ёки терговчидан аниқ саволлар қўйилишини талаб қилиши мумкин.

Воқеа содир бўлган ҳолат тўғрисидаги маълумотлар терговчининг суд тиббиёти экспертизаси ўтказиш тўғрисидаги қарорида келтирилган баённомадан олинади.

Агар жабрланувчига жароҳатлангандан сўнг тиббий ёрдам берилган ёки у касалхонада даволанган бўлса, терговчи тиббиёт муассасаларидан шу жабрланувчи номига тузилган тиббий ҳужжатларнинг асл нусхасини олиб, экспертга топширади. Эксперт тиббий ҳужжатларни ўрганар экан, воқеа содир бўлган ҳолатнинг тафсилотлари тўғрисида маълумот олади. Бу ҳужжатлардан жабрланувчининг жароҳат олган вақтдаги ҳолати, жароҳат турлари, хусусиятлари, асосий анатомик ва клиник аломатлари, ташхис, кўрилган даво чоралари, уларни оператив ва консерватив усулларда даволаш натижалари ва даволаш чоғида беморнинг умумий аҳволидаги ўзгаришлар, тузалиш белгилари, жароҳатлардан кейин қолиш эҳтимоли бўлган асоратларнинг хусусиятлари, касалликнинг давом этган вақти ва бошқа маълумотларни ўрганиш ҳам эксперт ҳал этадиган масалаларни ечишда муҳим ўрин тутади.

Воқеа содир бўлган ҳолатни ўрганиш экспертизаси кўригидан ўтувчи шахс билан суҳбатлашиш (анамнез йиғиш) жараёнида ҳам давом этилади.

Воқеа вақтида нафақат жисмоний, балки маънавий таҳқирланган жабрланувчининг руҳий ҳолати тез ўзгарувчан бўлиб қолади. Шунинг учун суҳбат чоғида ноўрин

саволлар бериш, ноҳўя ҳаракатлар жабрланувчи томонидан нотўғри тушунилиши оқибатида кўнгилсиз реакциялар бўлиши мумкин. Шу сабабли эксперт суҳбатни эҳтиётлик билан, лекин жабрланувчи сўзидан экспертиза учун керакли маълумотларни олиш учун мақсадга мувофиқ қатъиятлик асосида олиб бориши керак. Суҳбат давомида жабрланувчидан қаерда, ким, нима учун, жабрланувчига нисбатан қандай ҳаракатлар қилди, деган муаммолар ҳал этилади. Агар одам калтакланган бўлса, одам қандай жисм билан, тананинг қаерларига, неча марта урилганлиги текширилади. Қалтакланган жабрланувчида кўнгил айнаши, қайт қилиш, ҳушдан кетиш, оғрик, қон кетиши ва бошқа клиник белгилар бор-йўқлиги аниқланади. Жабрланувчини айнан шу вақтда нималар безовта қилаётганлиги аниқланиб, шуларнинг ҳаммаси экспертиза ҳужжатининг баён қисмига тўла ёзилади ва охирида жабрланувчининг сўзидан тўғри ёзилганлигини тасдиқлаш мақсадида унинг имзоси чектирилади.

Экспертизанинг кейинги 3-босқичи жабрланувчининг танасини кўздан кечиришдир. Бунда эксперт жабрланувчининг кийимини ечиб, унинг танасини синчиклаб кўздан кечиради ва бор шикастлар ҳамда бошқа ўзгаришларни ҳужжатлаштиради. Ҳар бир шикастланишнинг тури, анатомик жойлашиши, катталиқ майдони, шакли, шикаст юзасининг ранги, жароҳат чеккалари ва бурчакларининг деворлари ва тубининг хусусиятларини тўлиқ кўздан кечириб, ёзма баён этади. Лозим бўлса, шикастланиш ва жароҳатларнинг расми олинади, рентгенологик, лаборатория ва бошқа махсус текширувлар ўтказилиб, уларнинг натижалари ҳужжатнинг баённома қисмида тўлиқ қайд қилинади. Кўпгина ҳолларда шикастларни баҳолаш учун бошқа тиббий мутахассислар ҳам жалб қилинади.

Суд тиббиёти ҳужжатининг хулоса қисмида эксперт экспертлик текшируви давомида тўпланган барча маълумотларини бир-бирига узвий боғлаб таҳлил қилиш асосида тергов томонидан қўйилган саволларга ҳолис ва тўлиқ жавоблар тариқасида хулосалар тузади ва уларни ўз имзоси билан тасдиқлайди.

Суд тиббиёти экспертнинг хулосаси тергов жараёнининг маълум босқичигача махфий ҳисобланади. Шунинг учун унинг натижалари жабрланувчига ёки унинг қариндошларига айтилмайди. Суд тиббиёти ҳужжати эса шу экспертизани тайинлаган тергов ходимига берилган ёки почта орқали жўнатилади. Экспертиза натижаларини жабрланувчига терговчининг ўзи маълум процессуал қондаларга амал қилган ҳолда таништиради.

## ТАНА ЖАРОҲАТИНИНГ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ АНИҚЛАШ

Суд тиббиёти экспертизасининг амалиётида тана жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлаш экспертиза турлари орасида муҳим ўрин тутади. Тирик шахсларнинг суд-тиббиёти экспертизаси умумий ҳажмининг қарийб 90 фоизи тана жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлашга тўғри келади.

Ўзбекистон жиноят-процессуал кодексининг 173-моддасига биноан кишининг ҳаёти ва соғлиғига тажовуз қилиш билан боғлиқ бўлган жиноятларни тергов қилиш жараёнида тана жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлаш учун албатта суд-тиббиёти экспертизаси ўтказилади.

Жабрланувчига етказилган тана жароҳатлари оғирлик даражасининг юридик квалификацияси Ўзбекистон Жиноят кодексининг (ЎзРПЖК) 104, 105 ва 109-моддалари билан белгиланган. Бу моддалар бўйича ҳамма тан жароҳатлари оғирлик даражаси бўйича уч турга бўлинади.

**I. Оғир тана жароҳатлари қаторига** ЎзРПЖК 104-моддасига биноан қуйидагилар киради:

1. Шикаст етказилган пайтда у ҳаёт учун хавф туғдирса.

2. Етказилган шикаст бирор аъзонинг йўқотилишига ёки бирор аъзо функциясининг тамомила йўқотилишига олиб келса.

3. Шикастланиш оқибатида жабрланувчида кўриш, эшитиш ва гапириш қобилиятининг йўқолишига, руҳий касаллик ривожланишига, юзи тикланмайдиган даражада хунуклашишига ёки шикастланиш асорати оқибатида умумий меҳнат қобилиятининг камида учдан бир қисми йўқолишига олиб келган тақдирда.

**II. Уртача оғир шикастлар.** ЎзРПЖК 105-моддасига биноан, етказилган тана жароҳатлари ҳаёт учун хавфли бўлмаса-да, лекин бирор аъзони, чунончи: кўз, кулоқ ёки бошқа аъзо функцияларининг узоқ вақтга бузилишига сабаб бўлса ёки соғлиғининг бошқача йўл билан бузилиши ёки умумий меҳнат қобилиятининг учдан бир қисмидан камроғининг йўқолишига сабаб бўлган тақдирда.

**III. Енгил тана шикастлари.** Улар ЎзРПЖК 109-моддасининг 1—2 бандлари билан белгиланиб, икки турга бўлинади.

1. Жабрланувчи соғлиғининг вақтинча бузилишига олиб келувчи енгил тана жароҳатлари.

2. Жабрланувчи соғлиғининг бузилишига олиб келмайдиган енгил тана жароҳатлари.

Шунингдек, киши танасига жисмоний таъсир кўрсатишнинг қийнаш каби алоҳида усуллари бўлиб, улар Ўзбекистон Жиноят кодексининг 110-моддаси бўйича белгиланади. Бу моддага биноан қийнаш муттасил равишда, такроран ёки доимо кишига шикаст етказиш ва бошқа жисмоний ҳаракатлар билан жабрланувчига жисмоний ва руҳий азоб беришдир.

Муттасил равишда дўппослаш учун кўп марта зарб этиш хосдир. Бунда жабрланувчи танасида шикастланишлар пайдо бўлса, уларнинг оғирлик даражаси умумий тарзда одатдаги белгилардан келиб чиқиб баҳоланади. Кўпгина ҳолларда дўппослашдан сўнг шикастланишлар қолмаслиги мумкин. Бунда суд тиббиёти эксперти ўз хулосасида жабрланувчининг шикоятларини келтириб, шикастланишларнинг объектив белгилари топилмаганлигини кўрсатади.

Қийнаш шикаст етказишнинг махсус усули бўлиб, юридик тушунча ҳисобланади. Шу сабабли бу тушунчаларни аниқлаш суд-тиббиёти экспертнинг вазифасига кирмайди. У шикастларнинг борлигини, муддатларини ва қуролини аниқлайди, холос. Қийнаш тушунчасини эса тергов ва суд ходимлари кўрсатадилар.

Тана шикастларининг оғир-енгиллик даражасини аниқлаш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғи билан тасдиқланган «Тана шикастларининг оғирлик даражасини аниқлаш қоидалари» деб зикр этилган тиббий мезонлар асосида олиб борилади. Бу тиббий мезонларга қуйидагилар киради:

1. Тана жароҳатларининг жабрланувчи танасига етказилган онда ҳаёт учун хавфлилиги.

2. Тана шикасти оқибатида меҳнат қобилияти вақтинча йўқолишининг давомати, яъни жабрланувчи шикастланишдан сўнг касалланиб, неча кунгача меҳнат қобилиятини йўқотганлиги тана шикастининг оғирлик даражасини аниқлашда мезон қилиб олинади.

3. Тана шикасти оқибатида умумий меҳнат қобилиятини тамомила йўқотиш даражаси. Бунда жабрланувчи баданидаги шикастлар батамом тузалиб кетгандан сўнг қолиши мумкин бўлган асоратлар, яъни патологик ҳолатлар натижасида умумий меҳнат қобилиятини маълум қисмининг тамомила йўқолиши тушунилади.

Етказилган онда ҳаёт учун хавф туғдирувчи шикастланишлар пайдо бўлгандан сўнг ҳаёт учун хавф туғилиб (агар ўз вақтида малакали тиббий ёрдам кўрсатилмаса), жабрланувчининг ҳалокатига олиб келиши мумкин.

Тана шикастларининг оғирлик даражасини аниқлаш қондалари бўйича ҳаёт учун хавфли жароҳатларга қуйидагилар киради:

1. Қалла бўшлиғи ичигача кирувчи шикастланишлар (бош миянинг шикастланган-шикастланмаганлигидан қатъи назар).

2. Қалла бўшлиғи қопқоғи ва асоси суякларининг очиқ ва ёпиқ синиши. Бундан юз суякларининг синиши ва қалла қопқоғи суякларининг фақат ташқи пластикасининг синиши мустасно.

3. Бош миянинг эзилган-эзилмаганлигидан қатъи назар оғир даражада лат ейиши. Бош миянинг асосий нерв тўқималарининг шикастланишини кўрсатувчи клиник белгилар пайдо бўлса, унинг ўртача оғирликдаги лат ейиши ҳам ҳаёт учун хавфли ҳисобланади.

4. Ҳаётни таҳликали ҳолатга солувчи ҳодисалар билан кечадиган миянинг қаттиқ, юмшоқ ва тўрсимон пардалари остига травматик қон қуйилиши.

5. Умуртқа поғонасининг умуртқа каналигача кириб борувчи жароҳатлари (орқа миянинг шикастланган-шикастланмаганлигидан қатъи назар).

6. I ва II бўйин умуртқалари танаси ва ён қисмининг икки ёки бир томонлама синиши, бўйиннинг бошқа умуртқалари танаси ёки ёй қисмининг икки томонлама синиши (орқа мия шикастланмаган тақдирда ҳам).

7. Бўйин умуртқаларининг чиқиб кетиши.

8. Орқа мия бўйин бўлимининг ёпиқ шикастлари.

9. Орқа мия фаолиятининг бузилиши ёки клиник жиҳатдан тасдиқланган оғир даражали травматик шок билан кечадиган бир ёки бир неча кўкрак ва бел умуртқаларининг синиши ёки чиқиб кетиши.

10. Оғир даражали орқа мия шоки ёки чаноқ аъзолари фаолиятининг бузилиши билан кечадиган орқа миянинг кўкрак, бел ёки думғазга сигментларининг ёпиқ шикастлари.

11. Ҳалқум, ҳиқилдоқ, кекирдак (трахея) ёки қизилўн-гачгача кириб, уларни шикастлантирувчи бўйин жароҳатлари.

12. Нафас олишнинг бузилиши, оғир даражали травматик шок ва ҳаётни таҳликали ҳолатга соладиган ҳодисалар билан кечадиган, нафас йўллари шиллик қаватининг жароҳатланишига ҳам олиб келувчи ҳиқилдоқ ва кекирдак тоғайларининг ёпиқ синиши.

13. Ички аъзоларнинг шикастланган-шикастланмаганлигидан қатъи назар, кўкрак қафасининг ичигача кириб борувчи шикастлар.

14. Шу тариқадаги қорин бўшлиғи ичигача кириб борувчи шикастлар. Буларга қорин парда орқаси, яъни ретропариетал бўшлиқда жойлашган буйрак, сийдик найи ва меъда ости безининг очиқ жароҳатлари, сийдик пуфаги, тўғри ичак ўрта ва юқори бўлимларининг жароҳатлари ҳам киради.

15. Ҳаёт учун таҳликали ҳодисалар билан кечадиган кўкрак ва қорин бўшлиғи, қорин парда орти бўшлиғи ва чаноқ аъзоларининг шикастланиши.

16. Узун найсимон суяклар — елка, сон ва катта болдир суякларининг очиқ синиши. Бу суякларнинг ёпиқ синиши, билак суяклари ва кичик болдир суягининг очиқ синиши ҳамда катта бўғимлар — елка, тирсак, билак, чаноқ, тизза ва товон бўғимларининг очиқ ва ёпиқ жароҳатларининг оғирлик даражалари, улар келтириб чиқарган ҳаёт учун хавфли асоратлари ёки меҳнат қобилиятининг йўқолиш даражасига қараб аниқланади.

17. Кўп қон йўқотиш, оғир даражали травматик шок ёки сийдик чиқариш каналининг сийдик пуфагига туташган қисмининг шикастланиш билан кечувчи чаноқ суякларининг синиши.

18. Қоллапс ҳолатига олиб келган оғир даражали травматик шок кўп қон йўқотиш ҳамда клиник белгилари аниқ ривожланган ёг ёки ҳаво эмболияси, ёки ўткир буйрак етишмовчилигига олиб келган токсикоз билан келувчи шикастлар.

19. Аорта, ташқи, ички ёки умумий уйқу артерияси, ўмов ости, қўлтиқ ости, елка, қўймич, сон, тизза ости артериялари ва веналарининг жароҳатлари. Бошқа майдароқ қон томирларнинг жароҳатлари, улар келтириб чиқарган ҳаёт учун хавфли ҳолатлар — кўп қон йўқотиш, оғир даражали шок ва бошқаларнинг ривожланишига қараб баҳоланади.

20. Тана 15 фоиздан ошиқ юзасининг III — IV даражали куйиши: 20 фоиздан ошиқ III даражали куйиш: 30 % дан ошиқ II даражали куйиш. Оғир даражали шок билан кечувчи (кўрсатилгандан кичикроқ) юзаларнинг куйиши, ҳиқилдоқ шиллик қаватининг шишуви, овоз тешигининг горайишига олиб келувчи нафас йўллариининг куйиши.

21. Ҳаёт учун хавфли бўлган умумзаҳарли таъсир кўрсатиб кечувчи кимёвий куйишлар.

22. Объектив клиник белгилар билан тасдиқланган, ҳаёт учун хавфли ҳисобланган бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишига олиб келадиган ва механик асфиксияга сабаб бўладиган бўйин аъзоларининг қислиши.

Ҳаёт учун хавфли бўлмаган, аммо асоратлари ва патологик ҳолатлари бўйича ҳам шикастланишларнинг бир гуруҳи оғир даражали шикастланишлар туркумига киради. Буларга жабрланувчининг кўриш, эшитиш ва гапира олиш қобилиятининг йўқолиши, бирорта аъзонинг йўқлиги ёки функциясининг тўла йўқолиши, бўйида бўлиш, насл қолдириш қобилиятининг йўқолиши, руҳий касалликларга чалиниши, юзида тузатиб бўлмайдиган хунуклаштирувчи ўзгаришларнинг бўлиши ва меҳнат қобилиятининг камида учдан бир қисмининг йўқолишига олиб келадиган жароҳатлар киради.

Бирорта аъзонинг йўқолиши ёки унинг функциясининг тамомила йўқолиши деганда асосан қўл-оёқнинг, тил аъзолари ёки кўзнинг шикастланиши оқибатида батамом йўқолиши, ёхуд функциясининг йўқолиши тушунилади. Қўл-оёқнинг йўқолиши деганда, бу аъзоларнинг танидан бутун ажралиши ёки оёқнинг тизза бўғими ва ундан юқори қисмидан, қўлнинг тирсак бўғими ва ундан юқори қисмидан кесиб ташланишига олиб келиши тушунилади.

Кўриш қобилиятининг бутунлай ва доимий йўқолиши ёки яқин масофадаги буюмларни кўра олмаслигига олиб келган жароҳатлар оғир даражали жароҳатлар туркумига киради. Бир кўз кўриш қобилиятининг тамомила йўқолиши ҳам оғир даражали жароҳатлар қаторига киради, чунки бунда жабрланувчининг умумий меҳнат қобилияти 35 фоизгача пасаяди.

Иккала қулоқ эшитиш қобилиятининг тўла йўқолиши ёки эшитиш қобилиятини 3—5 см масофадан туриб ҳам эшита олмайдиган ҳолатгача пасайган ҳолга келувчи шикастланишлар ҳам оғир даражали шикастланиш ҳисобланади.

Нутқ, яъни гапира олиш қобилиятини йўқотиш деганда, кишининг ўз фикрини сўз ва иборалар орқали одамларга тушунарли қилиб айта олиш қобилиятини йўқотиши тушунилади.

Насл қолдириш қобилиятини йўқотиш деб, жабрланувчининг шикастланиш оқибатида жинсий алоқа қилиш, уруғлантириш, уруғланиш ва бўйида бўлиш, бола туғиш ва уни эмиза олиш қобилиятини йўқотишига айтилади. Бўйида бўлмасликка сабаб бўлган шикастланишлар бўйида бўлиш қайси муддатларда содир бўлишидан қатъи назар, оғир даражали шикастланишлар гуруҳига киради. Шикастланишларнинг бу асоратларини аниқлаш экспертизаси акушер-гинеколог иштирокида ўтказилади.

Суд тиббиёти амалиётида жабрланувчининг юзида аниқланадиган шикастланиш экспертизаси тез-тез учраб

16- расм, а, б. Юзнинг хунуклашишига олиб келган шикастланиш асоратлари.



туради. Одатда, бу шикастлар тузалиб кетганидан сўнг, юзда маълум ўзгаришлар: ҳар хил чандиқлар, имошоранинг ўзгариши, юз қийшайиб қолиши, анатомик нуқсонлар пайдо бўлиши мумкин. Бу нуқсонлар (айримлари) вақт ўтиши билан битиб кетиши ҳам мумкин (16-расм, а, б). Аммо кўпгина ҳолларда улар юзда анча вақт, ҳатто



умрбод қолиб, юзни хунук қилиб қўйиши мумкин. Бу юридик тушунча бўлиб, уни фақат юристларгина аниқлаб беради. Суд тиббиёти эксперти бу ўзгаришларнинг битиб кетиши мумкинлигини (тегишли даво қўрилганда), шикастланишнинг оғирлик даражасини аниқлаб беради. Агар суд йиғилишида суд раиси жабрланувчи юзидаги ўзгаришларни жиддий деб ҳисобласа, унинг ўзи бу нуқсонга олиб келган шикастланишни оғир даражали шикастланиш деб баҳолайди.

Меҳнат қобилиятининг камида учдан бир улушини йўқотишга олиб келган шикастланиш оғир даражали тана жароҳатлари ҳисобланади.

Меҳнат қобилияти шикастланишлар тамомила битиб кетгандан кейин уларнинг асоратларига қараб аниқланади. Меҳнат қобилиятининг доимий йўқотиш даражаси молия вазирлигининг суғурта мақсадида врач кўригидан ўтишда фойдаланиладиган махсус жадвалига асосланиб аниқланади. Ўртача оғир даражали тана жароҳатига Ўзбекистон Жиноят кодексининг 105-моддаси ва жароҳатланишларнинг оғирлик даражасини аниқлаш қоидаларига биноан, ҳаёт учун хавfli бўлмаган, юқорида айтиб ўтилган асоратларга олиб келмайдиган, киши соғлигининг 21 кундан ошиқ муддатга бузилишига ёки умумий меҳнат қобилиятини 10 дан 33 фоизгача йўқотишга олиб келадиган шикастланишлар киреди.

Жабрланувчи соғлигининг қисқа муддатга ёмонлашувига олиб келадиган енгил даражали шикастланишларга киши соғлигининг 7 дан 21 кунгача бузилишига ёки меҳнат қобилиятини 10 % гача йўқотишга олиб келган шикастлар тааллуқлидир.

## ҲИҲОБ

### ЮЗ ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАРИ ШИКАСТЛАРИНИНГ СУД-СТОМАТОЛОГИК ЭКСПЕРТИЗАСИ

Суд-тиббиёти амалиётида экспертиза қилинадиган шикастланишлар орасида одамнинг юз-жағ тўқималарининг шикастланишлари алоҳида ўрин тутди. Юзнинг юмшоқ тўқималари, юз-жағ суяклари ва тишларнинг шикастланиши, одам танаси шикастлари умумий ҳажмининг анча катта қисмини ташкил этади. Булар кундалик ҳаётда тез-тез рўй берадиган одамлар орасидаги кўнгилсиз воқеалар ва кундалик турмуш, йўл-транспорт ҳодисалари, ишлаб чиқаришда меҳнат хавфсизлиги қондаларини

бузиш ва спорт билан шуғулланиш вақтида рўй берадиган бахтсиз ҳодисалар натижасида вужудга келади.

Юз-жағ шикастлари кўпроқ эркаклар орасида кузатилади ва жабрланувчиларнинг навқирон ёши (20—25 ёш) ни ташкил қилади. Ўрта яшар ва қариган жабрланувчиларда бу шикастланишлар нисбатан камроқ учрайди. Суд тиббиёти экспертизаси юз-жағ шикастланишининг тавсифини, ҳосил бўлиш вақти ва механизмини, таъсир этувчи қуролнинг тури, жароҳатнинг оғирлик даражасини, ўлим билан тугаган ҳолларда эса, жароҳатланиш ва ўлим сабаблари орасидаги боғланишларни, шикастланишлар жабрланувчининг тириклигида ёки ўлганидан сўнг ҳосил бўлганлиги ва бошқа масалаларни аниқлайди. Амалиётда ўз-ўзини жароҳатлаш ҳоллари, юз-жағ шикастларининг агравация ва симуляция ҳолатлари ҳам кузатилиши мумкин.

Юмшоқ тўқималар шикастланиши орасида асосан юз-жағ тўқималари зарарланиши кўпроқ учрайди. Суд тиббиёти эксперти шикастланиш ҳаракатларини, оғирлик даражасини баҳолаш, бошқа тегишли масалаларни ҳал қилганида фақат шикастланишнинг турига эмас, балки юз юмшоқ тўқималарининг анатомик ва физиологик хусусиятларига, клиник жараённинг кечиши ва натижасига ҳам эътибор бериши керак. Юз юмшоқ тўқималарининг қон томирларига ва нерв толаларига бойлиги, бириктирувчи тўқиманинг ўзига хос тузилиши ва регенератив қобилиятининг кучли бўлганидан зарарланган тўқималарнинг тез орада қайта тикланишини таъминлайди. Лекин шу билан бирга юз шикастланишлари кўпгина ҳолларда келоид чандиқлар пайдо бўлишига олиб келиши мумкин. Зарарланган юз юмшоқ тўқималарининг битиб кетиш тезлиги ва бошқа реактив жараёнлар сўлак безларининг бактерицид хусусиятлари, оғиз бўшлиғи микрофлорасининг ўзига хослиги, шунингдек оғиз бўшлиғи тўқималарининг кичик травмаларига функционал ўрганувчанлигининг ҳам аҳамияти бор. Бундан ташқари, тўқималарнинг қон томирларга бойлиги, коллатералларнинг ривожланганлиги шикастланишларда регенерациянинг тез содир бўлишига алоқадордир. Аммо коллатералларнинг кўплиги жароҳатдан кўп қон кетишига сабаб бўлади ва умумий уйқу артерияси боғлаб қўйилгандан кейин ҳам давом этиши мумкин. Кўпинча бу коллатераллар қайта инфекцияланишга ёки тиббий ёрдамнинг сифатсизлигидан қайта қон кетишига сабаб бўлади.

Терининг юқори даражада эластиклиги тери остида жойлашган бошқа тўқималарнинг лат еган вақтида ҳам бутунлигича сақланишини таъминлайди. Тери ости ёғ

тўқимаси айниқса осон зарарланади, бунда кўп миқдорда қон қуйилиши мумкин.

Мушакларни ўраб турувчи фасциялар мустаҳкам бўлади, шунинг учун улар мушаклар зарарланганда шикастланмаслиги мумкин. Имо-ишора мушакларининг пишиқлиги ва эгилувчанлиги, аксинча, паст даражада бўлгани учун улар осонгина зарарланади.

Механик куч таъсирида тўлақонли томирлар гидравлика қонунига мувофиқ, теварак-атрофга жароҳатловчи куч энергиясини тарқатади ва ҳосил бўлган портловчи таъсир маълум даражада шикастланишини кучайтиради. Гидравлик зарб қон томирлар орқали ўтиб, ўз йўлида қўшни аъзоларни, хусусан бош мияни зарарлантириши мумкин.

Нерв томирлари етарли даражада эгилувчан бўлади. Шунинг учун кўпгина ҳолларда улар бутунлигича қолади. Лекин ташқи куч таъсирида уларнинг механик бутунлиги сақланса-да, лекин ўтказувчанлик хусусияти бузилиши мумкин. Натижада парҳез ва фалажлар ривожланади.

Юмшоқ тўқималар ўткир ва ўтмас жисм ва ўқларнинг механик таъсиридан, электр токи, юқори ва паст ҳарорат, юқори атмосфера босими, ёруғлик энергияси ва бошқа таъсиротлардан зарарланади. В. С. Свядковский ва В. А. Смирноваларнинг маълумотларига кўра, тўмтоқ қаттиқ жисмлардан шикастланиш 79 фоизни, ўткир жисмлардан зарарланиш 7,9, ҳаракатдаги транспорт шикастлари 7,6, юқори ҳарорат ва қайноқ суюқлик таъсири натижасида келиб чиққан шикастлар 3,2 фоизини ташкил қилади.

#### **ТўМТОҚ, ҚАТТИҚ ЖИСМЛАР ТАЪСИРИДАН ПАЙДО БЎЛАДИГАН ШИКАСТЛАНИШЛАР**

Юз юмшоқ тўқималарининг шикастланиши айниқса кўп учраб туради. Бунда шикастланишлар турли тўмтоқ жисм, транспорт воситалари, уй анжомлари (мушт, ёғоч, гилт ва бошқ.) таъсиридан келиб чиқади. Айни пайтда юзда қонталашлар, шилиниш, тўқималарнинг эзилиши каби шикастланишлар пайдо бўлади. Буларнинг аксарияти юзнинг ҳамма жойида учрайди, якка ҳолда чегараланган шикастланишлар эса асосан лаб, бурун ва лунжларда қайд қилинади.

Механик куч таъсирида терининг эпидермис қавати ва шиллик қопламлар эпителий қисмининг шикастланиши шилиниш деб аталади. Бунда асосан терининг эпидермис қисми ўсувчи қаватигача зарарланади. Терининг пастки қавати ва тери ости тўқимаси шикастланмайди. Тери



17-расм, а, б. Юз терисининг шилинмалари

шилиганда қон томирлар бутунлиги бузилмайди. Шунинг учун терининг шилинган жойи қонамайди. Айрим ҳоллардагина шилиниш чуқурроқ бўлса, терининг ўсувчи қавати зарарланади, бирор капилляр қон томири бузилиб, шилинган ерда бир-икки кичик қон томчиси пайдо бўлиши мумкин. (17-расм, а, б).

Шилиниш буюмлар таъсир этиш юзасининг катталиги, шакли, таъсир кучи ва йўналишига қараб,





18-расм. Юз терисининг тирналган шилинмаси.

хар хил шаклда ва катталиқда бўлади. Қичик ва тор юзали нарсаларнинг тери устида сирпанувчи (тирновчи) ҳаракати натижасида пайдо бўлган шилиниш-тирналиш деб аталади (18-расм).

Шилинган жой одатда сувчириб туради. Бир неча соатдан кейин шилинган жой қуриб, юққа оч қизил ёки сарғимтир рангли катқалоқсимон парда билан қопланади. Бу парда остида эпителий ху-

жайраларининг регенерацияси юз бериб, унинг маркази томон йўналишида аста-секин эпителий тўқимаси ўсиб чиқади ва шилинган жойни қоплайди, кейин худди шу йўналишда бу парда аста-секин кўчиб тушиб кетади. Шундан кейин бу жой ҳали пигментланмаган ва шох қавати ривожланмаган эпидермис билан қопланади. Шунинг учун бу юза оч кўкимтир-пушти шох қавати ривожланиб, шилинган жой из қолдирмай йўқолиб кетади. Бу жараёни 4 даврга ажратиш мумкин.

Биринчи давр шилиниш пайдо бўлган вақтдан бошлаб юзасида парда ҳосил бўлиш вақтигача давом этади. Бунда шилиниш туби ва парданинг юзаси атрофидаги соғлом тери юзасидан пастроқ бўлиб, у тахминан 12—24 соат давом этади.

Иккинчи давр 24—48 соат давом этиб, бунда коплама остида эпителий тўқимаси ўсиши натижасида юзаси кўтарила бориб, атрофдаги соғлом тери юзаси билан бараварлашади.

Учинчи даврда шилиниш юзаси эпителий тўқимаси билан тўла қопланиб, коплама остидаги юзаси соғлом тери юзаси билан бараварлашади. Коплама юзаси эса тери устида кўтарилиб қолади. Бу давр 4—5 кун давом этади.

Тўртинчи даврда қоплама чекка томондан кўча бошлаб, 7—8 кундан кейин бутунлай кўчиб тушади ва пигментланмаган оч кўкимтир пушти рангли юза очилиб қолади. Шилинишнинг битиш жараёнида қоплама ранги ҳам ўзгара боради. Қоплама моддаси таркибидаги гемоглобин парчаланиб, унинг дериватлари ҳосил бўлиши оқибатида қоплама ранги оч-қизил рангдан аста-секин тўқ кўнғир ранггача ўзгаради. Кейинги 15—30 кун ичида бу юза аста-секин пигментланиб, бутунлай билинмай кетади. Шунини 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.

Шилинишни даволаш мақсадида шикастланган одам ҳеч қачон врачга мурожаат қилмайди. Шунинг учун бу хасталик клиник тиббиётда ўрганилмаган. Аммо бу нуқсон бўйича ҳар хил ҳуқуқий масалаларни ҳал қилиш мумкин, шу сабабли ҳам у суд тиббиётида аҳамиятли ҳисобланади.

Биринчидан юқорида айтиб ўтилган шилинишларнинг битиш жараёнига қараб унинг ҳосил бўлган вақтини аниқлаш мумкин. Иккинчидан, шилиниш куч таъсир этган жойни кўрсатади ва кўпинча механик таъсиротнинг бирдан-бир ташқи белгиси вазифасини ўтайди (тананинг шу жойида гематома, суяк синиши, ички аъзо ёрилиши ва бошқа ички жараҳатлар). Учинчидан, шилинишнинг шакли ва эпидермиснинг бузилиши хусусиятларига қараб, шикаст етказган буюмнинг маълум хоссаларини ва таъсир йўналишини аниқлаш мумкин (масалан, одам тирноқлари таъсиридан ҳосил бўлган шилиниш ярим ой шаклида ёки параллел жойлашган чизикли тирналиш шаклида бўлади). Одам танаси ер сатҳида судралиши натижасида кўп сонли тасмасимон ҳар хил чуқурликдаги шилиниш ҳосил бўлади. Шу билан бирга кўпинча бир хил буюмлар таъсиридан ҳар хил катталиқдаги ва шаклдаги турлича бўлган шилиниш ҳосил бўлиши мумкин.

Шилинишларнинг шакли, катталиги ва танада жойлашишига қараб содир бўлган воқеанинг тури ва жараёни тўғрисида ҳам фикр юритиш мумкин. Масалан: радиатор ёки автомашина чироқларининг шаклига ўхшаш шаклли шилинишлар автомобил ҳалокатида, бўйинда жойлашган яримойсимон шилинишлар қўл билан бўғиш натижасида ҳосил бўлади. Шилиниш куч таъсир қилган жойни кўрсатибгина қолмай, балки баъзан унга қараб тўмтоқ жисмнинг шакли, хусусиятларини ҳам аниқлаш мумкин. Одатда, улар чегараланган кичик ва ғадир-будур юзали

тўмтоқ жисмлар таъсиридан келиб чиқади. Бунда шилиниш юзасининг катталиги ва шакли жисм юзасининг шакли ва катталигига тенг келади. Кўпинча юзда одам тирноғи таъсири остида ҳосил бўлган яримойсимон тўғри бурчакли шилинишлар учрайди.

Тўмтоқ қаттиқ жисмлар таъсиридан тери ости ёғ тўқимасида жойлашган қон томирлар эзилиши натижасида яллиғланган шишлар ва моматалоқлар пайдо бўлади. Юздаги тери ости ёғ тўқимасининг нозик ва говак тузилганлиги яллиғланган шишларнинг атрофга тез тарқалишига сабаб бўлади. Бу ҳодисалар асосан лунж ва лаб шикастланганда кузатилади.

### ҚОНТАЛАШЛАР

Қонталашлар механик куч таъсиридан тери ва тери ости тўқималари қон томирларининг ёрилиб, шу тўқималарга қон қуйилишидан ҳосил бўлади. Қуйилган қон тери остидан кўкимтир-тўқ қизил, яъни моматалоқ рангида кўриниб туради (19, 20, 21- расмлар).

Қонталашларни текшириш ва ўрганиш суд тиббиёти масалаларини ҳал этишда аҳамиятлидир.

Қонталашлар беросита 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.

Қонталашлар ҳамма вақт ҳам куч таъсир этган жойда пайдо бўлмасдан, балки ундан анча олисдаги тўқималарда ҳам ҳосил бўлиши мумкин. Масалан, юзнинг пешона ёки қош раво-



19- расм. Қонталашлар.



20- расм. Ўнг кўз остида жойлашган қонталаш.



21- расм. Ўнг кўз остида жойлашган қонталаш.



ғи қисмига урилганда ёки бош қосасининг асос суяклари синганда 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 қонталашлар ҳамма вақт ҳам куч таъсир этган жойни кўрсатмайди.

Одатда, қонталашларнинг шакли ва катталиги уни ҳосил қилган буюмнинг бирор белгиларини аниқлаш имконини бермайди. Лекин одам арқон, резина ичак, таёқ ва бошқа цилиндр шаклидаги буюмлар билан калтакланса, унинг баданида шу буюмларнинг шаклини ва узунлигини қайтарувчи, узун тасмасимон қонталашлар ҳосил бўлиши мумкин. Елка, билак, сон ва болдирда, уларнинг қарама-қарши юзасида бир-биридан маълум яқин масофада жойлашган думалоқ ёки чўзинчоқ шаклдаги кичик қонталашлар одам панжаси билан қаттиқ сиқиш натижасида ҳосил бўлади.

Қонталаш ҳосил бўлган вақт қонталаш рангининг ўзгаришига қараб аниқланади.

Маълумки, тўқималарга қуйилган қон вақт ўтиши билан аста-секин сўрилиб кетади. Бунда қоннинг асосий моддаси ҳисобланган гемоглобин маълум вақт ўтгач қатор ўзгаришларга учраб, терини ҳар хил рангларга бўяйди.

Қонталаш пайдо бўлгандан кейин қарийб 1 соат давомида у тўқ қизил рангда бўлади. Қуйилган қондаги оксигемоглобин кислородни тўқималарга бериб, қайтарилган гемоглобинга айланиши терига кўкимтир-кўнғир ранг беради ва бу ранг 12—24 соатча сақланади. Тўқималардаги эритроцитлар гемализ бўлиб, ажралиб чиққан гемоглобин глобин (оқсил) ва гем (темир сақловчи) қисмларига парчаланади. Кейин гемдан вердохромоген пигменти ҳосил бўлиб, у терини кўк рангга бўяйди. Бу ранг терида 2—4 кун сақланади. Вердогемохромоген парчаланишидан яшил рангли биливердин пигменти ҳосил бўлиб, у 4—6 кун давомида терини яшил рангга бўяб туради. Кейинги 7—8 кунлар давомида биливердин қайтарилиш реакцияси натижасида сарик рангли билирубин пигментига айланади ва бу пигмент тез қонга сўрилиб кетади. Шунинг учун қонталашнинг сўнги даврида тери сарик рангда бўлади.

Қонталашнинг сўрилиш тезлиги организмнинг реактивлигига, қонталашнинг катта-кичиклигига, тананинг қайси жойда жойлашганлигига, қон томир тизимининг

ривожланганлигига ва қўйилган 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, уташқаридан шиш сифатида кўринади. Бундай гематомалар узоқ вақт битмайди.

Тери ости ёғ тўқимаси қалин 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 шикастланишида учрабгина қолмай, балки юз юмшоқ тўқималарининг чегарали шикастланишидан ҳам юзага келиши мумкин.

Қовоқларда пайдо бўлган қонталаш яллиғланган шиш билан бирга кечади, натижада кўз ёриги тораяди ёки бутунлай ёпишиб қолади. Қонталашнинг биринчи кунларидаги кўкимтир зафарон ранги учинчи, тўртинчи кунга келиб марказга қараб тарқалувчи зангорисимон йўл ҳосил қилади. Тўртинчи, бешинчи кунларга келиб қонталаш сариқ рангга бўялади, фақатгина унинг марказида оролчалар шаклидаги бошлангич ранг моматалок ҳолида қолади. 6—8-кунга келиб сариқ қонталашнинг охириги белгилари йўқолади. Қовоқларга уларнинг шиллиқ каватига (конъюнктивга) ҳам қон қўйилиши мумкин.

Бурун, лунж ва пешонада пайдо бўлган қонталашлар тўқ кўк, кўкимтир зафарон ёки кўкимтир рангда бўлади. Унча катта бўлмаган қонталашлар 2—3 кун сариқ рангга бўялади ва 6—8 кун ўтгач йўқолади. Қовоқ соҳасида жойлашган тарқоқ қонталаш 3—4 кунда чеккаси зангорисимон, 5—6-кунга келиб эса саргиш рангга бўялади. Шу билан бирга уларнинг марказида бошлангич ранг ва юмшоқ тўқималарнинг шиши сақланади. Бундай қонталаш 12—14 кунда йўқолиб кетади. Лаб соҳасида пайдо бўлган қонталаш ҳам шундай кечиб, 8—10-кун бутунлай сўрилиб кетади.

Қулоқ супраси соҳасида ҳосил бўлган қонталашлар кўкимтир ёки кўкиш зафарон рангда бўлиб, 3—4-кун тўла

сарик ранг тусига киради ва 8—9 кунда сўрилиб кетади. Баъзан эса «отегематома» деб аталувчи қулоқнинг тоғай усти тўқимаси ва қулоқ тоғайи орасида учрайдиган қонталаш ҳосил бўлади. Мушак ва суяк пардаси остида чуқур жойлашган қонталашлар шикастланиш юз берган куни кўринмасдан, балки 2—3-куни намоён бўлади. Буни қон пигменти диффузияси натижасида тери юзасига етиши билан тушунтирилади, натижада қонталашнинг сўрилиш даври узаяди. Лаб ва лунжнинг шиллик қаватида ва конъюнктивада қон қуйилиши ўзининг бошлангич рангини ўзгартирмайди, балки сўрилиш жараёнида аста-секин рангсизланади.

Қонталашларнинг кечиши ва оқибати олинган организмга нисбатан катта зарар етказмайди ва улар тўла сўрилиб кетади ва ҳеч қандай асорат қолдирмайди. Лекин кўп ва тарқоқ қонталашлар ҳосил бўлганда уларнинг қайта сўрилиш даври узаяди ва тана ҳарорати кўтарилиши, иштаҳа ва уйқу бузилиши, умумий қувватсизлик қайд этилиши мумкин.

## ЖАРОҲАТЛАР

Механик куч таъсири сабабли тери анатомик бутунлигининг тўла бузилиши жароҳат деб аталади. У тери ости тўқимасига ва ундан ҳам чуқурроқ жойлашган тўқималарга ва ҳатто ички аъзоларгача етиб бориши мумкин.

Жароҳат юз берганда аъзо ва тўқималарнинг анатомик ва функционал бутунлиги бузилади, қон кетиши ва ташқи инфекциянинг организмга кириш хавфи пайдо бўлади.

Шилинишдан фарқли ўлароқ, жароҳатлар битганда ўрнида чандиқлар қолади.

Тўмтоқ қаттиқ буюмлар таъсири сабабли эзилган жароҳатлар ҳосил бўлади. Улар тўмтоқ нарсаларнинг одам танасига таъсир кўрсатувчи юзасининг хусусиятларига қараб йиртилган, эзилган, тишланган ва лахтакли турларга ажратилади.

Тўмтоқ қаттиқ буюмлар таъсиридан ҳосил бўлган бундай жароҳатларнинг шакли ноаниқ, четлари эгри-бугри, нотекис, чуқурлиги айтарли катта бўлмайди. Жароҳат четларида ва атрофида тери шилиниши ва қонталашлар ҳосил бўлиши мумкин. Жароҳатнинг чекка қирралари, деворлари ва жароҳат атрофидаги тўқималарга қон қуйилиб сингиган бўлади. Тўмтоқ нарса тери ва тўқималарга эзилувчи ва ёрилувчи таъсир кўрсатади. Шунинг



22- расм. Эзилган жароҳат.

учун жароҳатлар тўқималар ёрилганда ҳосил бўлади. Бунда бу тўқималар таркибидаги қўзилувчан, эластик тўқималар, бириктирувчи тўқима, нерв толалари, майда қон томирлар узилмай қолиши натижасида жароҳат деворларини бириктириб турувчи кўприкчалар пайдо бўлади. Юқорида санаб ўтилган белгиларнинг ҳаммаси ёки кўпгина қисми намоён бўлган жароҳатлар эзилган жароҳатлар ҳисобланиб, улар қаттиқ тўмтоқ нарсалар таъсиридан келиб чиқади (22- расм).

Зарарланган тўқимадаги қон томирлар шикастланиши оқибатида жароҳат деворлари, туби ва чеккаларидан қон оқади. Баъзан қон томирлар яхши ривожланган тўқималар бўлмиш юз ва бошнинг юмшоқ тўқималарининг эзилган жароҳатларидаги майда қон томирлар ва капиллярларнинг ёрилишидан ҳам жабрланувчи кўп қон йўқотиши мумкин.

Н. исмли фуқаро кечки пайт қўлтиқ таёк билан калтаклангани натижасида чап юзида эзилган жароҳат ҳосил бўлган. Жабрланган кайф ҳолатида бўлгани сабабли тиббий ёрдамга мурожаат қилмаган ва туни билан оқабган қонни артиб, диванда ётиб чиққан. Эртасига эрталаб оламдан ўтган. Хонани текшириш вақтида жароҳатланувчи ётган ёстиқ ва диваннинг ён томониغا

оқиб тушган қон ивиб қолган. Мурдани экспертизадан ўтказиш пайтида қуйидагилар аниқланди: унинг кийимлари, юзи, бўйни ва қўллари қон бўлган. Чап лунжида ўткир бурчакли, узунлиги 4—5, эни 5 см келадиган нотекис қиррали жароҳат аниқланган. Жароҳат учи буруннинг чап ён юзасида, унинг чап қиррасидан 2 см баландда жойлашган. Жароҳат пастга ва ташқарига очиладиган лахтак ҳосил қилиб, 3 см кенглигида ажралади. Чап лунжнинг тери ости ёғ тўқимасида, мушакларида жойлашган, буруннинг чап ён юзаси ва асосини, ёноқ соҳасини, пастки жағнинг чап ярмини ўз ичига олувчи ва чап кўз қовоғининг ички тўқимасига, ўнг кўзнинг ички бурчагига тарқалувчи юмшоқ тўқимага қон қуйилган. Шикастланган қон томирларни жароҳат ва қон қуйилиши соҳасида топиб бўлмади. Ички текширувда аъзоларнинг ўткир камқонлиги, субэндокардиал қон қуйилиши (Ми-наков доғлари) қайд этилади. Текширувнинг бу натижаларига асосланиб, ўлим сабаби юзда жойлашган эзилган жароҳатдан қон кетиши оқибатида юзага келган ўткир камқонликдир, деган хулосага келиш мумкин (Ю. Т. Ар-тамонов кузатувлари).

Эзилган жароҳат қирралари некрози таъсирида майда томирлар деворининг бузилиши туфайли иккиламчи қон кетиши юзага келиши мумкин.

Баъзан тўмтоқ буюмлар зарбидан тери ва юмшоқ тўқималар узилиши, шунингдек тўқималарнинг ортиқча тортилиши натижасида эзилган жароҳатлар лахтак шаклида бўлиши мумкин. Баъзан эса текис юзага эга бўлмаган ўтмас қаттиқ жисмлар билан уриш натижасида чеккалари некрозга учрайдиган йиртилган жароҳатлар пайдо бўлади.

Ғоҳо тери ва юмшоқ тўқима жароҳатлари чуқур бўлиб, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳам шикастланишига сабаб бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда тери жароҳати, шиллиқ қават жароҳатига қараганда, каттароқ бўлади, чунки шиллиқ қават юқори эластиклик ва ҳаракатчанликка эга бўлиб қисқаради ва жароҳат ҳажмини камайтиради. Милкнинг ички сатҳи, танглай, жағларнинг танаси суяк усти пардаси билан бирикканлиги сабаб бу жойлардаги жароҳатлар очиқ бўлади, чунки уларнинг қирраларини яқинлаштириб бўлмайди.

Қон томирларга бой бўлган оғиз бўшлиғи туби шиллиқ қаватининг остида ётган тўқималар жароҳатланганда, шунингдек кулоқ супраси, пешона ва ёноқ соҳаси жароҳатларида кучли қон оқиши юз беради. Кўпинча эзилган жароҳатларга ёт нарсалар (тупроқ ва бошқалар)

тушиши натижасида у ифлосланади ва бу инфекцион йирингли яллигланишга сабаб бўлади. Жароҳат четларининг некрозга учраган тўқималари ва қонталашларга инфекция тушиши, оғиз туби абсцесси ёки флегмонаси келиб чиқишига олиб келиши мумкин. Эзилган жароҳатлар соҳасидан ўтган юз нерви ва уч тармоқли нервларнинг травматик неврити ҳам ривожланиши мумкин.

### **ЎТКИР БУЮМЛАР ТАЪСИРИДАН ПАЙДО БЎЛГАН ЖАРОҲАТЛАР**

Ўткир тигли буюмлар таъсирида ўзига хос жароҳатлар ҳосил бўлади. Бу буюмлар ўткир қиррали (тиғларининг тури) га ва уларнинг жароҳат пайдо қилиш механизмига қараб бир нечта хилга ажратилади.

1. **Кесувчи буюмлар** (устара, лезвие, пакки). Уларнинг узун кесувчи тиглари бўлиб, улар одам танасининг юзаси бўйлаб тиг билан сирғаниб, кесувчи таъсир этиши натижасида кесилган жароҳатлар ҳосил қилади. Бундай жароҳат узун тўғри чизиқли, четлари бир-биридан сал қочиб, очилиб турувчи шаклга эга. Одатда, кесилган жароҳатнинг четлари ва деворлари текис, икки бурчаги ўткир бўлиб, атрофидаги терида шилиниш ва қонталаш бўлмайди. Жароҳат ичида тўқималар текис кесилгани



23- расм. Кесилган жароҳат.

учун деворларини боглаб турувчи тўқима кўприкчалари ҳеч қачон учрамайди. Жароҳатнинг узунлиги, унинг чуқурлигидан бир неча марта катта бўлиб, туби ўткир бурчак остида тугайди (23- расм).

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. Бундай жароҳатларнинг чуқурлиги асбоб тигининг ўткирлигига ва таъсир кучининг катталигига боғлиқдир. Баъзи ҳолларда асбобнинг тиғи ўтмас, ғадир тишли бўлса, кесилган жароҳатнинг четлари нотекис бўлади ва эзилган жароҳатларга ўхшаб кетади.

**2. Санчилувчи буюмлар** (игна, бигиз, мих, найза ва бошқ.). Бу буюмларнинг найзасимон ўткир учли тиғи бўлиб, у одам танасига санчилиб киради. Бундан ҳосил бўлган жароҳатлар санчилган жароҳатлар деб аталади. Бу жароҳатларнинг кириш тешиги, жароҳат канали ва

бир хил вақтларда чиқиш тешиги ҳам бўлади. Санчилувчи тиг тери ва тўқималарнинг бирор қисмини узиб олмасдан, балки понасимон таъсир кўрсатиб, тўқималарни ажратади. Шунинг учун санчилган жароҳатларнинг кириш тешиги кичик, ёриқсимон шаклда бўлиб, терида нуқсон бўлмайди, яъни жароҳатнинг четлари текисланганда бир-бирига текис ёпишади (24- расм).



24- расм. Санчилган жароҳат.

Агар санчилувчи буюмнинг юзаси ифлосланган бўлса, жароҳатнинг кириш тешиги атрофида тери устида шу ифлосланган моддалар артилиб қолади. Бу моддаларни лабораторияда текшириш йўли билан санчилган буюмни аниқлаш мумкин.

**3. Санчилувчи-кесувчи буюмлар (ханжар, пичоқлар).** Одам танасига бир вақтнинг ўзида ҳам санчилувчи, ҳам кесувчи таъсир кўрсатади, чунки бундай буюмларнинг ички қисми ингичкалаша бориб, найзасимон ўткир тигдан иборат бўлади. Ён қисмида эса бир томонлама ёки икки томонлама ўткир кесувчи тиг бўлади. Бундай буюмлар таъсиридан ҳосил бўлган жароҳатлар санчилган-кесилган жароҳатлар деб аталади, чунки бундай жароҳатлар бир вақтнинг ўзида ҳам кесувчи, ҳам санчилувчи таъсир остида вужудга келади.

Бу жароҳатларнинг кириш жароҳати канали ва гоҳо чиқиш жароҳати ҳам бўлади.

Санчилган-кесилган жароҳатларнинг кириш қисми тўғри чизикли, ингичка, икки томонлама қавариқли ёйсимон ёки чўзинчоқ шаклларга эга, четлари ва деворлари текис бўлади. Жароҳатнинг учлари икки томонлама тигли буюм (ханжар) таъсир этса, икки томонлама ўткир бурчакли бўлади. Бир тигли (пичоқ) буюм жароҳатлаганда унинг тиг таъсиридан ҳосил бўлган учи ўткир бурчакли, иккинчи учи думалоқланган ёки «П» симон шаклга эга бўлади.

Кесилган-санчилган жароҳатларнинг узунлиги уни ҳосил қилган буюмнинг кенглигига мос бўлади. Лекин кўпгина ҳолларда пичоқни жароҳатдан суғуриб олиш вақтида қўшимча жароҳатланиш ҳосил бўлади. У асосий жароҳатга нисбатан бир оз бурчак остида жойлашиши мумкин. Асосий жароҳатни қўшимча жароҳатдан ана шу белги орқали фарқлаш мумкин. Бу эса пичоқ энини аниқлаш имконини беради. Кўпгина ҳолларда айниқса пичоқ танага бирор бурчак остида урилганда унинг кесувчи таъсирининг кучайишидан теридаги жароҳатнинг узунлиги, унинг перпендикуляр таъсиридан ҳосил бўлувчи жароҳатлар узунлиги белгиси асосида пичоқнинг энини аниқлаш имкони камайди ёки умуман йўқолади.

Бундай жароҳатлар экспертизасида жароҳат каналининг узунлиги ва йўналишини аниқлаш айниқса аҳамиятлидир. Санчилган-кесилган жароҳатнинг узунлиги (агар буюм дастасигача танага санчилган бўлса) унинг кесувчи қисмининг узунлигига мос бўлади. Пичоқ дастаси терида, жароҳат атрофида ўзининг ҳажми ва шаклига ўхшаш шилиниш ҳосил қилади. У пичоқ тигининг дастагача,



танага санчилганлигининг далолатидир. Бундай воқеаларда жароҳат каналининг узунлиги тахминан пичоқ тигининг узунлигига мос бўлади. Агар пичоқ дастасигача санчилмаган бўлса, унда жароҳат каналининг узунлиги пичоқ тигининг узунлигидан калтароқ бўлади. Бундай ҳолларда эксперт пичоқ тигининг узунлигини аниқ айта олмайди, балки пичоқ тигининг узунлиги жароҳат каналининг узунлигидан кам эмас, узунроқ ҳам бўлиши мумкин деган хулосага келади. Жароҳат каналининг йўналишини аниқлаш орқали, шикастловчи ўткир буюм таъсир кучининг йўналишини ва жабрланувчининг жароҳат олган дақиқадаги ҳолатини аниқлаш мумкин. Шундай қилиб, теридаги жароҳатнинг узунлиги ва шаклига қараб пичоқ тигининг энини, шаклини, бир ёки икки томонлама ўткирланганлигини аниқлаш, жароҳат каналининг узунлиги ва йўналиши асосида эса, пичоқ тигининг узунлигини, таъсир кучининг йўналиши ва жабрланувчининг ўша ондаги ҳолатини аниқлаш мумкин. Буларни аниқлаш кесилган-санчилган жароҳатларнинг суд-тиббиёти экспертизаси олдига кўйиладиган асосий вазифалардан ҳисобланади.

4. **Чопилган жароҳатлар** чопувчи қуроллар (болта, теша, кетмон, қилич ва бошқ.) таъсиридан ҳосил бўлади (25- расм).

Чопувчи қуроллар санчилувчи ва кесувчи қуролларга нисбатан оғир ва катта ҳажмли бўлиб, уларни ишлатиш

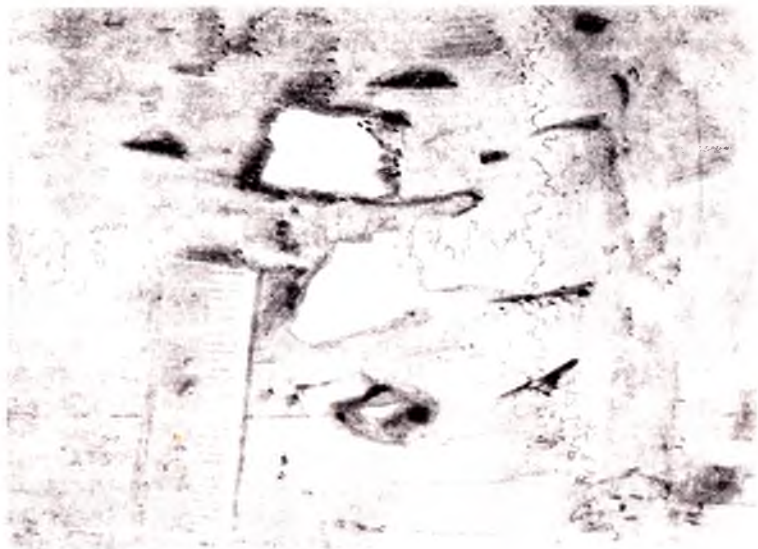


25- расм. Чопилган жароҳат.

зарб билан уришга асосланган. Шунинг учун улар катта куч билан таъсир этиб, одатда, чуқур ва огир жароҳатлар ҳосил қилади. Уларнинг таъсир кучи массаларининг микдорига, яъни оғирлигига, ҳаракат тезлиги ва ҳаракат масофасининг узунлигига боғлиқдир. Чопилган жароҳатларнинг хусусиятлари чопувчи қурол кесувчи юзасининг ўткирлигига боғлиқ бўлиб, уларнинг теридаги қисмининг кўриниши асосан тўғри чизиқли ёки ёйсимон шаклга эга бўлади. Четлари ва деворлари текис, икки учи ўткир бурчакли бўлиб, ташқи кўринишдан кесилган жароҳатларга ўхшайди. Аммо кесилган жароҳатларга нисбатан анча чуқур ва катта бўлиб, четларининг чопувчи буюм юзасига ишқаланиши натижасида у ерда шилиниш ҳосил бўлиши мумкин. Чопилган жароҳатлар катта куч таъсиридан ҳосил бўлганлиги учун албатта суяклар ҳам чопилиб кетади. Чопилган суякларда, айниқса ясси суякларда, тўғри чизиқли, узун, ёриқсимон кесилган каби шикастланиш пайдо бўлиб, унинг четлари текис, учлари ўткир бурчакли бўлади. Суяк ёриғининг белгилари асосида чопувчи қуролнинг ҳаракат йўналишини аниқлаш мумкин. Агар қурол тўғри бурчак остида, яъни перпендикуляр таъсир кўрсатса, узун ёйсимон ёриқ ҳосил бўлиб, ён қирралари текис, икки қарама-қарши учлари эса ўткир бурчакли бўлади. Агар чопувчи қурол, масалан, болта кесиш юзасининг бир учи суяк ёриғига ботиб кетса, «П» шаклли бурчак, ботмаган учи эса ўткир бурчак ҳосил қилади. Болта суяк ёриғига тўлиқ ботса, ёриқнинг икки бурчаги ҳам «П» шаклда бўлади. Чопувчи қурол танага маълум бир бурчак остида таъсир этганда ҳосил бўлган ёриқ, қуролнинг ҳаракат йўналиши томонидаги чети, қарши четига нисбатан текисроқ бўлади. Қарши чети эса пайраҳасимон кўтарилиш ҳосил қилиши мумкин (26-расм).

Чопувчи қурол чуқур ботганда понасимон таъсир кўрсатиши натижасида чопилган ёриқ атрофида ҳам ёриқлар пайдо бўлиб, суякнинг бўлакли синишлари ҳосил бўлиши эҳтимол. Юзнинг юмшоқ тўқималари ўткир жисмлар билан шикастланганда жароҳат характериға, шикастланган тўқималар хусусиятиға, шикастланиш натижасига қараб турли хил асоратлар келиб чиқиши мумкин. Бу асоратларнинг асосийларидан бири қон йўқотиш бўлиб, у жароҳатнинг катталиги ва чуқурлиги, кесилган қон томирларнинг катталиги ва сонига боғлиқ. Юзаки жароҳатлардан қон кетиши, одатда, тез ва мустақил тўхтайди.

Чуқур жароҳатларда қон кўп кетади ва улар огир



26- расм. Бош суягининг чопилган шикасти.

ташқи қон йўқотишга ёки тўқималарда катта қон тўпланиш (гематомалар) ҳосил бўлишига олиб келади. 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 шикастланиш 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 шикастланиши 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 тўлик ёпилмайди. Бу доим кўз ёшининг оқиб туришига ва кўз шиллиқ пардасининг яллиғланишига 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 погиронликка, 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 тризмга, яъни оғизнинг очилиши ва ёпилишининг қийинлашувиغا, натижада оғизга овқат олиш ва чайнаш жараёнининг бузилишига сабаб бўлади.

Ўткир жароҳатлар сўлак безлари ёки сўлак оқиш йўллари бутунлигининг 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 терисиди 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.

Юз-жағ соҳасининг кўп учрайдиган шикастларидан яна бири тил жароҳатларидир. Кўпинча жағга бехосдан урилганда, киши баландликдан йиқилганда, осилганда, тилнинг тишланиши натижасида унда эзилган жароҳатлар ҳосил бўлади. Оғизга солинган мих, игна, қармоқ ва бошқа санчилувчи буюмларнинг тилга санчилиб қолишидан санчилган жароҳатлар, кесувчи буюмларнинг оғиз бўшлиғига кириб, тилга ҳам кесувчи таъсир кўрсатишдан, унинг кесилган жароҳатлари ҳосил бўлади. Бундай жароҳатлар оқибатида оғизнинг ҳаракати, овқатни олиш,

чайнаш ва ютиш жараёни тўла бузилади. Маълум бир тил қисми тўла кесилиб кетганда кишининг гапириш қобилияти йўқолади ва у соқов бўлиб қолади. Тилнинг қанчалик жароҳатланганини аниқлашда шу кўрсатилган асоратларнинг аҳамияти каттадир.

Оғиз бўшлиғи аъзолари ва тил жароҳатланганда кўп қон кетади, қон нафас йўлларига тушиши ва бронхларда тикилиб қолиши натижасида абтурацион асфиксия ривожланиб, жабрланувчининг ўлимига олиб келиши мумкин.

Одамнинг юз-жағ соҳаси зарарланганда, бурун, қулоқ супраси, кўз ковоқлари, лунж ва ёноқ юмшоқ тўқималарининг бир қисми кесилиб узилиб кетганда юзда нуқсон ҳосил бўлади, юздаги жароҳатлар битаётганда қўпол, тортилган келлоид чандиқлари ҳосил бўлади, натижада хусн бузилиб, одам бадбашара бўлиб қолади. Бу ҳол ҳам жароҳатларнинг оғирлик даражасини аниқлашда маълум аҳамият касб этади. Аммо шунини айтиш зарурки, хусннинг бузилиши ва бадбашаралик ҳоли юридик тушунча бўлиб, уни аниқлаш суд-тиббиёти экспертнинг вазифасига кирмайди. Бу масалани, одатда, суд тергов муассасалари ходимлари аниқлашади.

### **ЎҚ ТАЪСИРИДАН ҲОСИЛ БЎЛГАН ЖАРОҲАТЛАР**

Отилган ўқ таъсиридан ҳосил бўлган жароҳатлар бошқа хил жароҳатлардан тубдан фарқ қилади. Ўқ катта кинетик энергия остида таъсир этганлиги сабабли, у танани тешиб кириб, иккинчи томондан чиқиб кетиши мумкин. Бунда тананда кирувчи жароҳат, жароҳат канали ва чиқувчи жароҳатлар ҳосил бўлади. Бу жароҳатлар санчилган жароҳатларга ўхшаб кетса ҳам, аслида ундан анча фарқ қилади. Бу фарқ айниқса кириш жароҳатининг хусусиятларида кўринади (27, 28, 29- расмлар).

Ўқ танага кириш онда жуда катта куч билан таъсир этгани учун у терининг ўз диаметрига тенг қисмини юлиб, тана ичкарасига олиб кириб кетади. Натижада терида нуқсон пайдо бўлади. Бу ҳодисани биринчи марта 1894 йилда Н. И. Пирогов кузатган. Санчилувчи буюм терига асосан понасимон таъсир этгани учун унда тери нуқсони ҳеч қачон ҳосил бўлмайди. Кириш жароҳатида тери нуқсони борлигини аниқлаш учун эксперт унинг четларини бир-бирига яқинлаштиради. Агар терида нуқсон бўлмаса, жароҳат четлари осон ва текис жипслашади. Аксинча, терида нуқсон бўлса, унинг четлари яқинлаштирилганда терида бурмалар ҳосил бўлади.

27-расм. Ўқ таъсиридан  
хосил бўлган жароҳат  
(кириш тешиги).

Ўқнинг танага кириши вақтида унинг сирти жароҳат четларига артилади ва ундаги ҳар хил моддалар — отув куролини мойлаган мой, занг, чанг, металл кукуни, қурум ва бошқалар жароҳат четини ифлослантиради. Кулранг қорамтир рангли, 1—2 мм кенгликдаги гардиш шаклида кўринади.

Ўқнинг юзаси жароҳат четларида сирғалиб артилиши вақтида тери эпидермисда шилиниш хосил бўлади. Бу шилиниш жароҳат четлари ифлосланишдан тозалангандан сўнг 1—2 мм кенгликдаги оч қизил ёки оч қўнғир рангли гардиш сифатида намоён бўлади.

Ифлосланиш ва шилиниш гардишлари ўқ танага перпендикуляр кирганда жароҳатнинг бутун айланмасида бир хил кенгликда бўлади. Ўқ танага бурчак



28-расм. Ўқ таъсиридан  
хосил бўлган жароҳат  
(чкиш тешиги).



29- расм. Ўқ таъсиридан ҳосил бўлган жароҳат.

остида кирганда улар ўқ ҳаракатининг йўналиши томонида кенг-роқ, қарама-қарши томонида энсиз бўлади ёки умуман бўлмаслиги ҳам мумкин.

Ўқ отувчи қуроллар отилганда танага ўқдан ташқари аланга, кизиган газлар, тутун, ёнмай қолган ўқ дори доначалари ҳам таъсир этиши мумкин. Жароҳат атрофида, терида ёки жароҳат ичида улар-

нинг пайдо бўлиши ҳам кириш жароҳатининг белгилари ҳисобланади.

Чиқиш жароҳати ҳосил бўлишида ўқ терига ичкаридан ташқарига йўналган понасимон таъсир кўрсатади. Шунинг учун чиқиш тешиги кириш жароҳатига нисбатан катта, ҳар хил шаклдаги тери ёриги сифатида намоён бўлиб, унда тери нуқсони бўлмайди. Бу жароҳат атрофида, кириш жароҳатидаги каби, шилиниш ва ифлосланиш гардишлари ва юқорида санаб ўтилган қўшимча отиш омилларининг таъсир этиш белгилари учрамайди.

Ўқ отув қуролларидан олинган жароҳатнинг кириш ва чиқиш тешигининг таҳлилига кўра, қуйидаги масофалардан отиш фарқланади.

- тақаб (тираб) отиш;
- яқин масофадан отиш;
- узоқ масофадан отиш.

Тақаб отишнинг икки тури — *герметик* ва *ногерметик* турлари мавжуд.

Герметик тақаб отиш деганда, қурол найи учининг тўлиқ терига ёки кийимга тақалиб отилиши тушунилади.

Тақаб отиш герметик ва ногерметик бўлиши мумкин. Тақаб отишнинг қуйидаги белгилари мавжуд:

1. Штанц-марка қурол найи учининг изи.
2. Кийим қисмининг қуйиши билан тешилиши, терининг рангсимон ёки юлдузчасимон ёрилиши.

3. Жароҳат марказида тўқима нуқсонининг мавжудлиги.
4. Жароҳат четларининг ичкарига бироз қайрилиб қолиши.
5. Жароҳат каналининг бошланғич қисмида ва унинг йўналиши бўйлаб отишнинг қўшимча омилларининг йиғилиши.
6. Карбоксигемоглобин ҳосил бўлиши ҳисобига тўқималарнинг қизғиш ранг тусига кириши.

Тақаб ўқ узишда танадаги кириш жароҳати ҳар хил шаклда бўлиши мумкин. Юлдузсимон, сочсимон, бурчакли, чизиксимон ва думалоқ жароҳатнинг четлари нотекис, гадир-будир, конталашган, эзилган кўринишда бўлиб, жароҳат четлари таққосланганда марказда терининг дефекти кузатилади.

Ногерметик тираб отиш. Бунда қуролнинг учи баданга каттиқ тиралмасдан сал тегиб туради ёки бурчак остида тиралади. Бир хил отишда газлар, дуд ва бошқа моддалар жароҳат ичига кириши билан бирга қаторда жароҳат атрофига, яъни тери устига ҳам тарқалади. Бу хил отишда «штанцмарка» бўлмайди. Бурчак остида тираб отилганда қўшимча моддалар қурол учининг терига тегиб турмаган, очик жойидан тарқалгани учун қурол йўналишининг қарама-қарши томонида, терида чўзинчоқ ёки учбурчак шаклида дудланиш, терининг куйиш белгилари пайдо бўлади. Ана шунга қараб отиш йўналишини аниқлаш мумкин.

Яқин масофадан отиш дейилганда жабрланувчи танасига ўқнинг жароҳатланиш таъсиридан ташқари, отишдаги қўшимча моддалар таъсир кўрсатиши мумкин бўлган масофа тушунилади.

Қурол отилган вақтда унинг пайдан чиққан қизиган газ таркибидаги ис гази ва бошқа чала ёнган газ атмосфера кислороди билан бирга ёнади ва қурол учидан 3—5 см масофагача тарқаладиган ва жароҳат атрофидаги терини куйдирадиган аланга ҳосил қилади. Бу аланга таъсирида кийим-кечак, сочлар ёнади ва тери куяди.

Қурол ичидан катта босим остида чиққан қизиган газ терига ҳам шикастловчи, ҳам куйдирувчи таъсир кўрсатади. Натижада терида газ таъсиридан пергамент каттиқлигида, кўнғир рангли ўзгариш юз беради. Терининг куйган юзаси қуриши натижасида атрофдаги соғ тери юзасига нисбатан паст бўлади. Газ 5—10 см масофагача шикастловчи ва куйдирувчи таъсир кўрсатади.

Ўқ-дори ёнишидан ҳосил бўлган тутун қурол учидан қарийб 25—30 см масофагача етиб боради, сўнгра



жароҳат атрофи терисида қурум сифатида ўтириб, уни қорамтир рангга бўййди. Ҳосил бўлган тутун ва терига ўтирган қурум миқдори ўқ-дорининг сифатига боғлиқ. Таркибида кўмир кўп бўлган «тутунли» деб аталувчи ўқ-дори ишлатилганда ёки намланиб қолган «тутунсиз» ўқ-дори ишлатилганда ҳам кўп тутун ҳосил бўлади, терида ёки кийимда анча миқдорда қурум ўтириб қолади. Қурум таркибида ёнмай қолган углероддан ташқари, мис, темир, никель, рух каби ўқ-дори таркибига кирувчи металллар бўлади. Бу металллар ва бошқа қўшимча моддаларнинг таркибий миқдорини текшириш ўқ-дорининг хили ва сифатини аниқлаш учун аҳамиятли бўлади.

Ўқ отилганда ўқ-дори тўла ёниб улгурмайди. Унинг ёнмай қолган, қизиган майда заррачалари қурол учидан 100 см масофагача учиб бориб, жароҳатланган кишининг терисига санчилиб киради. Уларни жароҳат атрофидаги тери қон ва қурумдан тозалангандан кейин эпидермис остига санчилиб кириб қолган майда қора доначалар сифатида кўриш мумкин. Бундан ташқари, жароҳат атрофида қуролни созлаш учун ишлатилган мойнинг майда томчиларини ҳам кўриш мумкин.

Шу саналган отишнинг қўшимча моддаларидан бирортасининг жароҳат атрофида бўлиши отишнинг 1 м дан кам, яъни яқин масофадан содир бўлганлигининг далолати ҳисобланади. Бу масофа ичида қўшимча омилларнинг ҳаммаси ёки бир қисмининг жароҳат атрофида бўлганлигига қараб яқин масофанинг тахминий ўлчамини ҳам аниқлаш мумкин. Жуда яқин масофадан (3—5 см) отилганда ҳам қўшимча моддалар, 35 см гача масофада қурум ва ўқ-дори доначалари, 100 см масофагача эса фақат ўқ-дори заррачалари жароҳат атрофида пайдо бўлади.

Узоқдан отилганда одам танасида фақат ўқнинг таъсиридан ҳосил бўлган жароҳат бўлиб, қўшимча моддаларнинг белгилари бўлмайди. Бунда кириш жароҳатида тўқима нуқсон, шилиниш ва ифлосланиш гардишидан бошқа отиш белгилари қайд қилинмайди. Бу белгиларга қараб қурол 1 м дан кўпроқ масофадан отилганлиги аниқланади, аммо бунда узоқ масофанинг ўлчамини аниқлаб бўлмайди. Шунинг учун бундай отиш масофани узоқдан отиш деб эмас, балки яқин бўлмаган масофадан отиш деб аташ тўғрироқдир.

Айрим ҳолларда ўқ узоқдан отилганда ҳам жароҳат атрофида, терида ёки кийимларнинг ички қаватида қурум пайдо бўлиши мумкин. Бу ҳодиса ўқнинг учиш тезлиги 500 м/сек дан юқори бўлганда ва шамолсиз ҳавода отилганда рўй беради. Буни «Виноградов ҳодисаси» деб

аталади. И. В. Виноградовнинг тушунтиришича, бу шаронгда ўқ отишдаги ҳаво аэродинамикаси манфий босимли йўлка ҳосил қилиб, у ерга тутун тушиб қолади, ўқ ортидан одам танасигача етиб келиб, терига ёки кийим ички қаватининг ички юзасига ўтириб қолади. Бу ҳодиса узокдан отилганда камдан-кам учрайди. Шунинг учун бу ҳодиса феномен, яъни кам учрайдиган ҳодиса деб юритилади.

### ЮЗ КУЙИШИ

Юз юмшоқ тўқималарининг кўп учрайдиган жароҳатларидан бири юқори ҳарорат таъсиридан ҳосил бўладиган куйишдир. Куйиш асосан бахтсиз ҳодисалар вақтида юзга аланга, қизиган буюмлар, қайноқ суюқликлар, қизиган ҳаво ва буг каби иссиқлик манбалари таъсиридан ҳосил бўлади.

Иссиқлик манбаининг ҳароратига ва таъсир қилиш вақтига қараб, ҳар хил даражадаги куйишлар кузатилади. Куйиш терининг шикастланиш характери ва клиник ифодаланишига қараб 4 даражага бўлинади.

*I даражали куйиш* иссиқлик қувватининг терига қисқа вақт давомида юзаки таъсир этишидан ҳосил бўлиб, фақат тери эпидермиси шох қаватининг шикастланиши билан тавсифланади. Бу куйишнинг клиникаси артериал гиперемия ривожланишидан, куйган тери юзасининг қизариши ва эпидермис шох қаватининг десквамацияси билан ифодаланади. Мурдаларда шундай куйган терининг юзаси қуриб сал қовжираб қолишидан, унинг юзаси сарикроқ рангда бўлиб, эпидермис шох қаватининг палахсаланиб, майда тангачалар сифатида кўчиши аниқланади.

*II даражали куйишда* терида ўткир экссудатив яллиғланиш ривожланади. Маҳаллий қон айланиш кучайиб, куйган юза ва унинг атрофидаги соғ тери юзаси кизариб кетади. Куйиш юзасининг экссудатив яллиғланиши эпидермис остида сероз ёки геморрагик экссудатлар тўпланиши натижасида ҳар хил катталиқда, рангсиз, тиник ёки кизғиш рангли экссудатив суюқлик тўпланган пуфакчалар ҳосил бўлиши билан кечади.

Мурдаларда куйган тери юзаси ва ундаги пуфакчалар тез қуриydi ва йўқолади. Тери юзаси юпқалашиб қотиб қолади. Шунинг учун мурдада куйган тери юзаси кизғиш-қўнғир рангли юзаси атрофидаги соғ тери юзасидан анча паст жойлашган, қўл билан пайпаслаганда атроф терига нисбатан анча қаттиқ ва қуруқ юзали, пичоқ билан кесганда соғ терига нисбатан кўпроқ куч талаб қилувчи

қаттиқликда бўлиб, пергамент қоғозни эслатади. Шу сабабли куйган юзанинг бу белгиси пергамент қаттиқлиги белгиси деб юритилади. Куйган тери остидан юза артериал ва веноз қон томирлар яққол кўриниб туради.

*III даражали куйишда* иссиқлик манбаи анча юқори ҳароратли бўлиб, у бирмунча узоқ вақт жабрланувчи танасига таъсир этишидан ривожланади. Бунда ҳарорат терининг ҳамма қатламига шикастловчи таъсир кўрсатади. Бу эса терининг некрозланишига олиб келади.

Куйиш юзаси оч кулранг тусли, унинг атрофидаги соф тери гиперемия натижасида тўқ қизил рангли бўлади. Куйишдан бирмунча вақт ўтиши биланоқ яллиғланиш ривожланиб, куйиб некрозга учраган тери чегараларида яққол кўзга ташланувчи қизил рангли демаркацион чегара ҳосил бўлади. Шу чегарадан бошлаб некрозланган терининг остидан юмшоқ тўқималар регенерацияси бошланиб, ўлган тери тўқимасини организмдан ажратиб чиқариб ташлаш жараёни ривожланади. Бу жараён куйган тери ўрнида янги чандиқ тўқимаси ҳосил бўлиши билан тугалланади.

Мурдаларда III даражали куйган терининг юзаси оқиш ёки оч кулранг тусли бўлиб, ўлим куйишдан бирмунча вақт кейин содир бўлса, яққол кўзга ташланувчи қизил демаркацион чизиқдан иборат чегарага эга бўлади.

*IV даражали куйишда* танага ўта юқори ҳароратнинг узоқроқ вақт давомида таъсир этишидан терининг ҳамма қатламлари ва тери ости тўқималари куйиши аниқланади. Бунда тери бутунлай куйиб, ундаги органик моддалар тўла парчаланаяди, соф углерод ажралиши натижасида куйиш юзаси қоп-қора бўлади.

Куйиш шикастларининг суд тиббиёти экспертизасида ҳарорат манбаини аниқлаш ҳам экспертизанинг асосий мақсадларидан бири ҳисобланади.

Одам танасига қайноқ суюқликлар (қайнаган сув, чой, суюқ овқатлар ва ҳ.к.) тўкилса, бу суюқликлар тана бўйлаб оқиб, терини куйдиради. Шунинг учун куйиш юзаси суюқлик оққанлигини кўрсатиб турувчи шаклга эга бўлиб, бу юзадаги сочлар ўзгаришсиз қолади. Куйиш даражасига қараб, бу юзада куйишнинг юқорида саналган белгилари ҳам бўлади. Агар овқат тўкилган бўлса, кийимда ва куйиш юзасида овқат моддаларини ҳам кўриш мумкин.

Одам танасига аланга таъсир этса, куйиш юзаси юқорига интилувчи аланга тили шаклида бўлади. Аланга таъсирида кийим-кечак ёки уларнинг туклари ва танадаги сочлар ҳам қовжираб қуяди. Куйиш юзаси ва атрофи тутун ўтиришидан қора рангли қурум билан қопланади. Аланга

тили шаклидаги куйиш юзасининг йўналишига қараб жабрланувчининг куйиш вақтидаги ҳолатини аниқлаш мумкин. Куйиш юзаси тана бўйлаб узунасига жойлашганда аланга таъсир қилган вақтда одам турган ҳолатда бўлганлиги аниқланади. Қийимнинг ҳамма томондан барабар ёниш белгилари ҳам бундан далолат беради. Куйиш юзаси танага кўндаланг йўналишда бўлса, одам куйиш вақтида ётган ҳолатда бўлган. Бунга кийимларнинг тана остидаги қисмининг ёнмай қолиши ҳам далил бўлиши мумкин.

Одам ҳар хил кизиган буюмлар таъсирида ҳам куйиб қолиши мумкин. Бу ҳолда танадаги куйиш юзасининг шакли аниқ чегарали бўлиб, таъсир этувчи, кизиган буюмнинг шаклини айнан қайтаради.

Куйиш кўпгина ҳолларда ўлимга олиб келиши мумкин. Бундай ўлимнинг бир юқри сабаблари мавжуд. Биринчидан, куйган одам юқори ҳарорат таъсиридан куйиш фалажи ривожланиши натижасида тез, бир неча соат ичида ўлиши мумкин. Иккинчидан, куйган одам бир неча кун яшагандан сўнг куйиш касаллигининг ривожланишидан ўлиши мумкин. Касаллик патогенезида куйган юзадаги некрозга учраган тўқималарнинг парчаланиши натижасида ҳосил бўлган захарли моддалар қонга сўрилиб, ҳамма тана аъзоларига тарқалади, организм захарланади. Бу захарли моддалар аввало буйрак ва жигар тўқималарига таъсир этишидан, ўткир токсик нефрозонефрит ва токсик гепатит касалликлари пайдо бўлади, ўлим буйрак ва жигар функцияларининг бузилиши ва организмнинг умумий захарланишидан келиб чиқади.

Куйишдан ўлишнинг учинчи сабаби сепсисдир. Куйиш юзасининг инфекция билан ифлосланиши ва у ерда йирингли яллиғланишнинг ривожланиши кўпгина ҳолларда инфекциянинг қонга ўтиши ва организмнинг ички муҳитига кириши натижасида сепсис, септицемия ёки септикопиемия касалликлари ривожланади. Ўпка, жигар, буйрак ва бошқа ички аъзоларда йирингли яллиғланиш ривожланиб, абсцесслар ҳосил бўлади, бу касалликлар эса ўлимга олиб келади.

Ёнғиндан кейин ёнган бинонинг ичидан одам мурдаси топилганда тергов ходимлари томонидан суд тиббиёти эксперти олдига «ёнғинда тирик одам бўлганми ёки мурда ёнганми?» деган савол қўйилади.

Тирик одам ёнғин ичида қолган бўлса, унинг тутун ва кизиган ҳаво таъсирида кўзини қаттиқ қисиб юмишидан кўзининг ташқи бурчакларида чуқур ажинлар ҳосил бўлиб, уларнинг ички қисм юзалари куймай қолади ва тутун

ўтирмайди. Мурданинг шу ажинларини қўл билан ёйилганда бу белгини яққол кўриш мумкин.

Ёнгинда қолган одамнинг тутун аралаш қизиган ҳаво билан нафас олишидан бурун бўшлиғи, ҳикилдоқ, кекирдак ва катта бронхларнинг шиллиқ қавати куяди ва у ерда қора рангли қурум ўтириб қолади.

Нафас олганда тутун майда бронхлар ва альвеолаларгача етиб боради. Шу сабабли ўпкани гистологик текширганда майда бронх ва альвеолаларда қора ранги қурум моддаларининг топилиши одамнинг ёнгин вақтида тирик бўлганлигидан далолат беради. Бунинг яна яққол далолатларидан бири — мурда қонида кўп миқдорда карбоксигемоглобиннинг топилиши, мурда доғларида ва ички аъзоларининг равшан қизил рангга бўялган бўлишидир. Бу белгилар ёнгин ичида қолган одам нафас олганида, қизиган ҳаво таркибидаги ис газининг қон гемоглобини билан бириктиб, карбоксигемоглобин ҳосил бўлишининг натижасидир.

Тирик одамларда юзнинг куйиши (айниқса III, IV даражали куйишларда) анча оғир оқибатларга олиб келади. Куйиш яллиғланишидан бутун юз ва бўйинга тарқалувчи шишлар пайдо бўлиб, кишининг нафас олиши қийинлашади.

Юзнинг пешона, ёноқ ва пастки жағ қирраларидаги чуқур куйишлар суякларга ҳам таъсир этиб, остеонекроз ривожланиши, у ерга инфекция киришидан пешона суягидаги бўшлиқлар, Гаймор бўшлиғи шиллиқ қаватлари ва ҳатто миянинг қаттиқ ва юмшоқ пардаларигача яллиғланиши мумкин. Бурун ва қулоқларнинг тоғай қисмигача куйишидан хондрит яллиғланиши ривожланади.

Юзнинг I — II даражали куйиши, одатда хавфсиз, ҳисобланади. Куйишнинг биринчи кунлари юз шишади, унда яллиғланиш пуфакчалари ҳосил бўлиши мумкин. Бир неча кундан кейин у қуриб, терида қўнғир рангли қаттиқ қопламалар пайдо бўлади. Шу қопламалар остида эпителиал тўқима ривожланиб, 10—15 кун ичида куйиш юзаси эпителий билан тўлиқ қопланади ва куйиш жароҳати асоратсиз битади.

III — IV даражали куйишда терининг ҳамма қавати ва тери ости тўқималари зарарланиб, некрозга учраши натижасида уларнинг ўрнида чандиқ тўқимаси ҳосил бўлади. Кўпгина ҳолларда юзда дағал келоидли чандиқ тўқималари ҳосил бўлиб, улар кўз ковокларини, лабларни ва оғиз бурчакларини тортиши натижасида юз деформацияланиб хунуқлашади. Шунинг учун бундай куйишларнинг энг оғир оқибати келоид чандиқларнинг ҳосил бўлишидир. Келоид чандиқ тўқимаси куйиш юзаси тузалгандан уч ҳафта ўтгач пайдо бўла бошлайди, 5—7 ҳафта ичида бутун

куйган юзани қоплайди. У юзни хунуклаштирувчи, ҳар хил шакли, атроф териларни тортиб деформацияловчи чандиқ тўқимасидир. Унинг таркибида терининг эпидермис ҳужайралари, эластик толалар бўлмайди. Аксинча, у асосан йўғон тутамли мукополисахарид қўшимчалари бўлган коллаген толаларидан иборат. Унинг юзасида гиперкератоз, паракератоз ва акантоз ривожланиши мумкин.

Келлоид чандиқлар лаб, кўз, қовоқларни тортишидан ташқари, пастки жағ ҳаракатини қийинлаштиради, бурун ва қулок тешиklarини кичрайтириб, ҳатто бутунлай ёпиб қўйиши ҳам мумкин. Натижада овқатланиш, нафас олиш ва эшитиш қийинлашувига алоқадор асоратлар ривожланади.

Юздаги куйиш жароҳатининг оғирлик даражасини аниқлашда суд тиббиёти эксперти юзнинг хунуклашишини эътиборга олмасдан, балки оғирлик даражасининг асосий мезонларига қараб ўз хулосасини тузади. Юзнинг хунуклашиш ва бадбашара бўлиш ҳолатини аниқлаш суд-тергов ходимларининг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади.

#### VIII Б О Б

### ЮЗ-ЖАҒ СУЯҚЛАРИ СИНИШИНING СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИ

Суюкларнинг синиши деб, ташқи куч таъсири остида суюк тўқимаси бутунлигининг қисман ёки тўлиқ бузилишига айтилади. Одатда, суюклар синганда унинг атрофидаги юмшоқ тўқималар ҳам шикастланади.

Юз скелети суюклари қисман ва тўлиқ синиши мумкин. Қисман синганда синиш чизиги ёриқ суюкнинг бир сатҳидан қарши сатҳига ўтмайди, яъни суюк бутунлиги бузилмайди. Бу синиш суюкнинг бир сатҳида ёриқ сифатида намоён бўлади. Тўлиқ синишда эса синиш чизиги суюк танасидан тўлиқ ўтади, бунда синган суюк бўлакчалари ҳосил бўлади. Бу бўлакчалар ўз жойини ўзгартирмай бир-бирига тегиб туриши мумкин. Бунда улар суюк усти пардаси, пай ва мушакларнинг сақланиб қолган қисмлари билан ушланиб туради. Бошқа ҳолларда асосан устунлик қилаётган мушакларнинг қисқариши оқибатида синган суюк бўлаклари сурилади ва ниҳоят, бир суюк бўлакчасининг иккинчи бўлакча танасига кириб кетиш ҳоллари кузатилади. Синган суюклардаги синиш чизиқлари сонига қараб якка, икки, уч ва кўп сопли синиш турлари учраши мумкин. Суюк фрагментининг айрим бўлакларга ажралиб синишлари парчали синиш, майда парчаларга бўлинганда

эса мажақланган синиш дейилади. Юз-жағ суякларида бир ҳолларда тешиксимон синишлар ва суяк бўлақларининг тўла ажралиб кетиши натижасида нуқсони катта бўлган синишлар учраб туриши мумкин.

Юз-жағ суякларининг синиши очик ва ёпиқ бўлиши мумкин. Агар синиш чизиги 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 фарқ қилинади. Бевосита синишлар куч таъсир қилган жойда, билвоситаси ўша суяк чегарасида, лекин унинг энг кўп эгилган, аммо 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 узоқроқ 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.

Травматология амалиётида суякларнинг бевосита ва билвосита синиши билан бир қаторда аралаш синиш ҳоллари ҳам учраб туради. Бунда синиш чизиги 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 узоқ жойлашган суякларни ҳам шикастлаши мумкин. Бу ҳолларда масофали (дистанцион) синишлар пайдо бўлади.

Юз-жағ суякларининг синиши жуда хилма-хилдир. Бу шикастланишларнинг тури уларни келтириб чиқарувчи

турли 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 шикастланиш белгиларига қараб баҳолаш қийин. Бу, хусусан, 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.

Юз ва жағ суяклари асосан навқирон ёшлардаги кишиларда шикастланади, эркакларда аёлларга нисбатан анча кўп учрайди (1-жадвалга қар.).

1-жадвал

Юз-жағ суяклари синишининг учраш нисбати  
(А. И. Евдокимов, Г. А. Васильев ва бошқалар маълумотлари)

Юз-жағ суякларининг номи	Суяклар синишининг учраш нисбати (% ҳисобида)
1. Пастки жағ суяги	690—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

### ПАСТКИ ЖАҒ СУЯГИНИНГ СИНИШИ

Пастки жағ суяги юз скелетининг ягона ҳаракатчан суяги ҳисобланади. У ташқи таъсиротлардан юзнинг бошқа суякларига нисбатан кам ҳимоя қилинган. Бу суякнинг шикастланиш механизми кўп жиҳатдан унинг анатомик тузилиш хусусиятлари билан белгиланади.

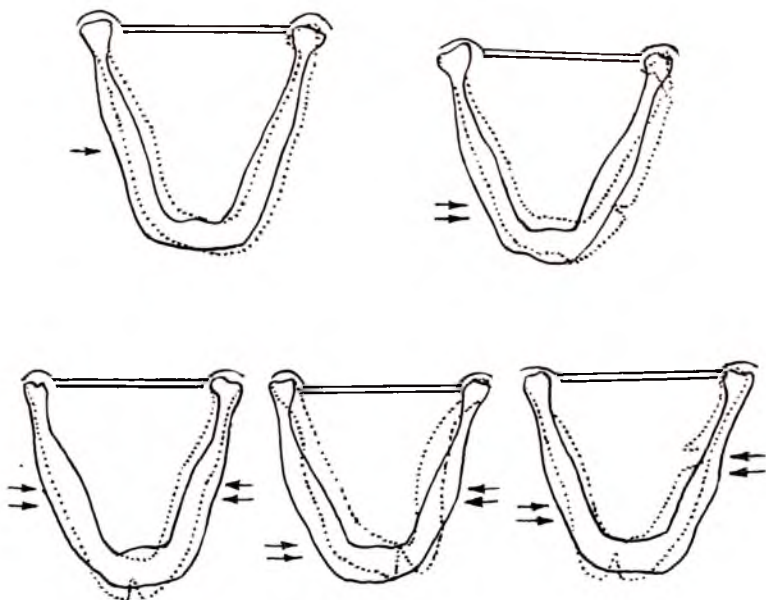
Тузилишига кўра у кўп тармоқли, узвий боғланган бир бутунлик ҳосил қилган учта ёйсимон суяклар тўпламидан



иборат. Суяк танаси саггитал томондан яссиланганлиги 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 хаддан ортик 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 ёзиладиган синишлар гуруҳига ажратади (30- расм).

Букиладиган синишлар пастки жағ равоғи дўнглиги-



30- расм. Пастки жағ суяғи синишларининг турли механизмлари.

нинг катталашувидан юзага келади. Бунда ташқи суяк пластинкасига чўзиш кучлари, яъни суяк пластинкасига қисиш 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 синик 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 елпигичсимон 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.

Ёзиладиган 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, букилиш ва ёзилиш натижасида синиш учун хос бўлган белгилар фақат жағ танаси шикастланишларида 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 гипс 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 очик 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.



31- расм. Пастки жағ суягининг парчали синиши (рентгенограмма).

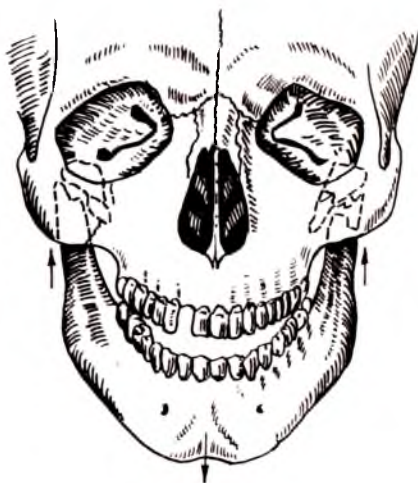
Ута эгилиш натижасида юзага келувчи синиш пастки жағ суягининг букилган равоғи қисмидаги жипс жойлашган суяк пластинкалари тизими ташқаридан ичкарига йўналган куч таъсир қилганда пайдо бўлади. Бунда суяк кўпинча энг кўп эгиладиган қисмларда, яъни ияк бўлимида, қозиқ тишлар соҳасида, жағ бурчагида, бўғим ўсимталари бўйинчасида синади. Бундай синиш ҳам бевосита, ҳам билвосита бўлиши эҳтимол.

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 (31- расм). Ташқи суяк пластинкасининг чўзилиши ва ички суяк пластинкасининг қисилиши натижасида ички томондан синиш чизиғи бўйлаб суяк пластинкалари парчаланadi ва у ерда суяк парчаларининг ҳосил бўлишига олиб келади.

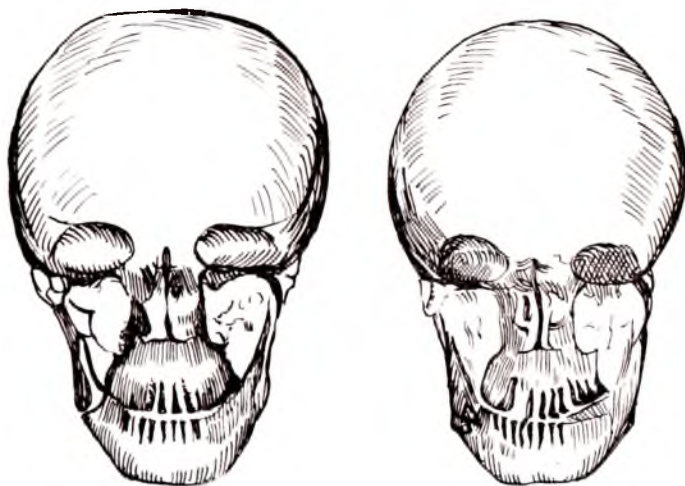
Агар таъсир кўрсатувчи кучлар ассиметрик бўлиб, бир томондан улар жағ бурчагига ёки катта жағ тишлари соҳасига тўғри келса, суяк синиши куч таъсир этган жойда ҳам, қарама-қарши томондаги қозиқ тиш ёки ён кесувчи тишлар соҳасида ҳам юз бериши мумкин.

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 (32- расм).

32- расм. Пастки жағ суягининг бұғим ұсимталари соҳасида икки томонлама синиши.



33- расм Пастки жағ суягининг бурчак соҳасидан бир томонлама синиши



Куч горизонтал йўналганда жағнинг кенг сатҳига бир томонлама таъсир кўрсатилади, қарама-қарши томондан суякнинг бўйин ўсимтаси соҳасида, шунингдек қозик тиш ва кичик жағ тишлар соҳаси синади.

Қичик юзали жисмлар билан урилган зарбаларда куч пастки жағ суягининг чекланган жойига таъсир қилиши натижасида суяк синиши бевосита шу куч ишлатилган



34- расм. Пастки жағ суягининг тана соҳасидан бир томонлама синиши.

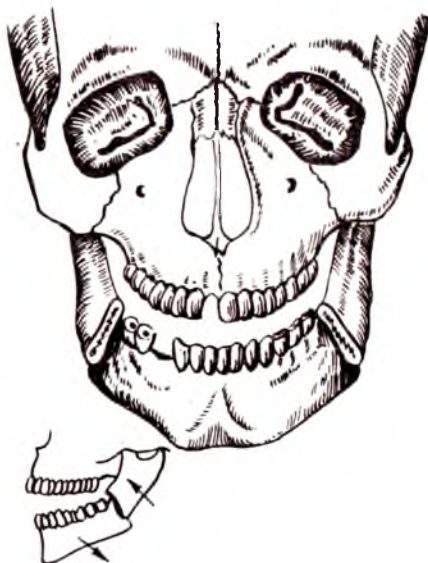
жойда, шунингдек қарама-қарши томондан бўғим ўсимтасининг бўйин қисмида кузатилади (33, 34- расмлар).

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.

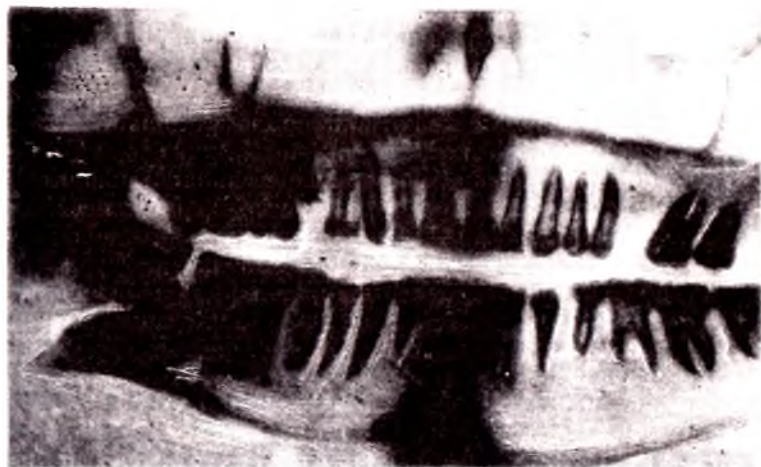
Куч бўйлама йўналишда, яъни жағ суяги бурчагидан чакка суягининг бўғим чуқурчаси томонга қараб таъсир қилганда суяк тўқимасининг қисилиб, қарама-қарши томонга силжишидан синиш қайд этилади. Бунда суякнинг вертикал шох қисми кўндаланг йўналишда синади. Пастки жағнинг силжишдан синиши одатда вертикал бўйлама ёки қийшиқ бўйлама кўринишида бўлади (35, 36- расмлар).

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

35-расм. Пастки жағ суягининг бурчак соҳасидан икки томонлама синиши



36-расм. Пастки жағ суягининг тана соҳасидан бир томонлама тўлиқ синиши (рентгенограмма).



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 тазйқиға бардош бера олмайди ва у узилади.

Пастки жағ суягининг синиши синиш чизигининг сони, қаерда жойлашгани ва пайдо бўлиш механизмига қараб куйидаги 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 ўсимтанинг 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 парданинг ёрилиши, юз ва лаб ҳамда оғиз шиллик қаватида кўп сонли конталашлар 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 бўлақларнинг бир оз силжиши, шиллик парданинг бир оз ёрилиши кузатилади ва одатда тишлар омон қолади.

Унинг ён бўлимлари, яъни биринчи кичик жағ тишдан жағ бурчагигача бўлган соҳасининг шикастланиш характери, синиш чизигининг хусусиятларига ва жароҳатнинг қаерда жойлашувига боғлиқ бўлади. Синиш кичик ва катта жағ тишлар соҳасида синиш чизиги нисбатан текис ва вертикал ўтса, суякнинг синган бўлақлари анчагина силжиши, шиллик парданинг йиртилиб узилиши, асаб-томир тутамининг узилиши ва лат ейиши қайд этилади. Синган жағнинг катта бўлагидаги тишлар умумий тишлар жипслиги қаторидан ташқарига силжиб қолади. Бу соҳанинг қийшиқ синишидан синган суяк бўлақларининг ҳам вертикал йўналишда, ҳам горизонтал йўналишда сурилиши юзага келади. Бунинг натижасида тиш равоғи тораяди ва тишлар қаторининг жипслашуви тамомила бузилади. Агар синиш чизиги эгри-бугри ёки текис бўлиб, орқадан олдинга қараб қийшиқ йўналган

булса, синган суяк бўлаклари бир-бирини ушлаб туради ва натижада синган бўлаklar кам силжийди.

Пастки жағ суягининг ён бўлимларидаги синикнинг рентген тасвирида ёнлама кўринишда битта синиш чизиги бўлишини, олдиндан кўринишида эса гўё парчали синишни акс эттирадиган иккита чизиқ бўлиши эҳтимоли борлигини ҳисобга олиш зарур. Бу ҳол олдиндан олинган суратда рентген нурунини 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 шикастланишларда 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 чизиги чайнов ва ўрта қанотсимон мушак олдиндан ўтганда суяк бўлаklarининг сурилганлиги кескин ифодаланган бўлади ва шикастланган томондаги тишларнинг жипслашуви бузилади. Синиш чизиги чайнов мушаклари остидан ўтса, синган суяк бўлаklarининг сурилиши кузатилмайди. 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 чизиги қийшиқ кетса ёки синган бўлаklar булса, тишлар жипслашиб очиқ бурчак ҳосил қилади ва олдинги тишлар жипслашмай оғиз очиқ қолади.

Суяк танаси ён қисмининг қўшалок синишида суяк синиқ 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 синиқ 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 қўпол силжишлари билан кечиби, шиллик парданинг анчагина узайишига ва ёрилишига олиб келади. Синган суяк бўлакларининг ўткир қирралари таъсирида юзнинг ён бўлимлари ва лунжининг юмшоқ тўқималарида жароҳатлар ва қон қуйилишлар ҳосил бўлади. Кўпинча бундай жароҳатларга инфекция қўшилгудек 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 шикастланишлар одатда юз юмшоқ тўқималарининг ҳам жароҳатланиши, суяк синиқларининг силжиши, тишлар қатори жипслигининг қўпол бузилиши ва тишларнинг ҳам шикастланиши 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 синигининг 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, ҳикилдоқ оғзини тўсиб қўйиши ва оқибатда нафас олиш қийинлашиб, меҳаник асфиксия ривожланишига олиб келиши мумкин. Бўғим ўсимтасининг бўғим ичидан синиши бўғим бошчасининг чиқишига, мениск ва бўғим халтасининг ҳам шикастланишига олиб келади.

Юз-жағ суякларининг шикастланишлари 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, тананинги 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 шикастланишларда 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 қўшалоқ синиши амалда кам учрайди. Пастки жағ суягининг бу тур шикастланиши аксарият ҳолларда бир томонлама бўлади ва бевосита синиш сифатида юзага келади.

Вертикал ўсимтасининг алоҳида ўзини синиши кам учрайди. Бу хил шикастланиш одатда бўғим ўсимтаси ва ёноқ равоғининг синиши билан бирга кўпроқ учрайди.

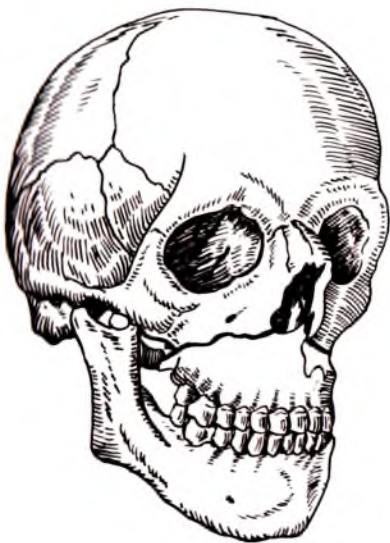
### ЮҚОРИ ЖАҒ СУЯГИНИНГ СИНИШИ

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 ўла 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 қўшни суяклари билан бирлаштирадиган чоклар бўйича тарқалган шикастлар типик шикастлар қаторига киради.

Бунда асосан уч хил шикастланиш кузатилади (37, 38, 39-расмлар). Биринчи тур синишда (ФОР-I) синиш чизиғи ноксимон ўсимта чеккаси, бурун тўсиғи, альвеоляр ўсимта усти, Гаймор бўшлиғи туби орқали юқори жағ



37-расм. Юқори жағ суягининг синиши (ФОР-I)



38-расм. Юқори жағ суягининг синиши (ФОР-II).

дунгига, у ердан бош асосий суягининг қанотсимон ўсимталарига ўтади ва 7 ва 8-тиш чуқурчаси орқали йўналган бўлади. Айни пайтда баъзан Гаймор бўшлиғи тубининг шикастланиши, бурун суяклари, бош суякларининг 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 жағлар-



39-расм. Юқори жағ суягининг синиши (ФОР-III).

нинг очик туриши сабаб бўлади. Бу ҳолда юқори ва пастки жағ тишлари жипслашувининг йўқлиги, юқори жағ суяги альвеоляр ўсимтаси мустаҳкамлигининг камлиги ва пастки жағнинг ушлаб туриш таъсирининг йўқлиги туфайли келиб чиқади. Натижада альвеоляр ўсимта синади, аммо бунда қаттиқ танглай одатда зарарланмайди.

Иккинчи тур синиш (ФОР-II) чизиги юқори жағ пешона суягининг бурун ўсимталари билан бурун суяқларини бирлаштирадиган чоклар бўйлаб ўтиб, кўз тубининг ички чеккасидан пастки кўз туби ёриғигача тарқалади. Бу ердан синиш чизиги олдинга, пастки кўз туби ёриғининг олдинги томонига йўналади ва чок бўйлаб пастга, ёноқ суяги билан юқори жағ суягининг ёноқ ўсимтаси орасига, ундан калла асос суяги қанотсимон ўсимталарининг пастки бўлимлари орқали пастга тушади.

Бундай синиш учун бурун суяқлари, калла суяги асосининг синиши, шунингдек мия тўқимасининг қалқиши ҳам хосдир. Юқори жағ суяги 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 суяқлари, кулоқнинг ноғора пардаси ва пешона суяқлари ҳам шикастланиши мумкин. Бундай синиши хусусан тўмтоқ, қаттиқ нарса билан бурун қаншарига урганда юзага келади. Бу ҳолда шикастланиш 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 суяқлари омон қолади, шунингдек маълум ҳолларда калла суяги асосининг синиши ҳам кузатилиши мумкин.

Учинчи хил синиш (ФОР-III) олимларнинг таъриф беришича, суббазал синиш деб аталиб, бунда синиш чизиги 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 учинчи хил синишида бурун суяклари, димоғ суяги ва кўз тубининг ён девори синиб узилиши, Гаймор бўшлиғи деворлари шикастланиши 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. Учинчи хил синиш кўпинча калла ва бош мия шикастланишига ҳам олиб келади.

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 шикастланиш чизиғи гумбазсимон шаклда бўлади, у юқори жағнинг олдинги бўлиmidан ўтиб, қаттиқ танглайни, шунингдек Гаймор бўшлиғининг пастки деворини ҳам қамраб олади. Бу синиш бир томонлама бўлганда бир неча синиш чизиғи пайдо бўлиб, улардан биринчи шикастланиш чизиғи юқори жағнинг дўнгидан ўтади ва қанотсимон ўсимтанинг қўйи 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.

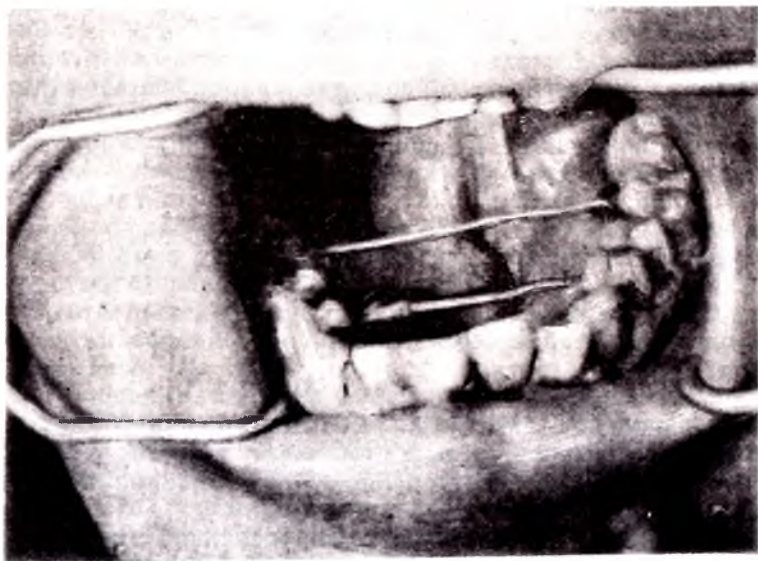
Юқори жағ суяги танасининг синиши қатор асоратларга олиб келиши мумкин. Бу асоратларга пастга тушувчи танглай нерв толасининг шикастланиши натижасида юмшоқ танглай фалажи, қўйи кўз ости нерв зарарланганидан лунж, бурун қаноти ва юқори лаб сезувчанлигининг йўқолиши ва бошқалар киради. Гаймор бўшлиғи деворининг шикастланиши 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 мустақкам боғлиқлиги ва тишлар илдизининг турли поғонада жойлашганлигидир. Кўпгина ҳолларда асосий жағ тишларининг илдиzlари қаттиқ танглай гумбазидан тепароқда туради. Шунинг учун бундай синишлар Гаймор бўшлиғи тубининг шикастланишига олиб келади. Юқор жағ альвеоляр ўсимтасининг синиши, одатда, оғиз даҳлизи томонидан ўсимтага ёпишган милкнинг юмшоқ, шиллиқ қаватининг ёрилиши билан бирга кечади. Шунинг учун бундай синиш очиқ 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 кўшимча сагиттал чизиғида суяк бўлақларининг асимметрик сурилганлигини ҳам кузатиш мумкин.

Юқори жағ суяғи танглай ўсимтасининг алоҳида синиши камдан-кам учрайди. Кўпинча бундай синиш қаттиқ танглай суягининг ва юқори жағ танасининг шикастлари билан бирга кузатилади (40- расм). Танглай ўсимталарининг синиши зарба кучи бевосита қаттиқ



40- расм. Танглай суягининг синиши.

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.

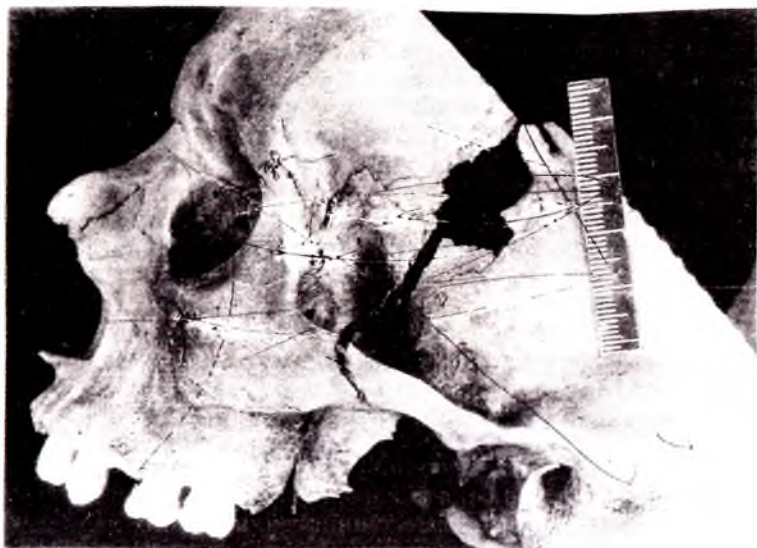
### ЁНОҚ СУЯГИ ВА ЁНОҚ РАВОҒИНИНГ СИНИШИ

Ёноқ суяги механик куч таъсирига анча чидамли бўлади, шунинг учун бундай шикастланиш 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 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,



41- расм. Ёноқ суяги равоқ қисмининг синиши.



чакка суяги ва бошнинг асос суяклари билан бириккан жойи шикастланиши мумкин. Медиал синишда кўпроқ Гаймор бўшлиғи ва кўз туби девори зарарланади. Ёноқ суягининг кўп сонли бўлаккли 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 жойида синади (41- расм).

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 шикастланишда 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 СУЯКЛАРИНИНГ СИНИШИ**

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 суяқларига 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 кучи 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 (42- расм).

Бурун тўсиғи нисбатан кам синади. Бу шикастланиш тўртбурчак тоғай соҳасида олдиндан орқага ёки тепадан пастга қараб берилган зарба натижасида вужудга келади.

Бурун суякларининг синишини уч турга ажратилади: а) буруннинг синган бўлаклари сурилмаган ва унинг

ташқи анатомик тузилиши ўзгармаган очиқ ёки ёпиқ синиш тури; б) бурун суяклари синган бўлақларининг силжиши ва бурун деформациясига олиб келувчи синишлар; в) бурун тўсиғи тоғай ва суяк бўлимларининг чиқиши ва синиши.

Бурун суяклари шикастланганда бурун йўлларида қон кетиши, қоннинг сизиб, узок вақт оқишидан ўтқир 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 суякларининг 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 суякнинг 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 киррали ўтмас буюм ва қуроллар билан урганда ёки баландликдан тушиб кетганда, ёхуд транспорт ходисаларидан шикастланганда юз беради.

### **ЮЗ-ЖАҒ СУЯҚЛАРИ СИНИШИНING КЕЧИШИ, ОҚИБАТЛАРИ ВА УЛАРНИ ЭКСПЕРТИЗА НУҚТАИ НАЗАРИДАН БАҲОЛАШ**

Юз-жағ суяклари синишининг кечиши ва оқибатлари жароҳатнинг қаерда жойлашганига ва шикастланган киши организмнинг реактивлигига боғлиқ бўлади. А. Ф. Рубежанскийнинг кўрсатишича, юз-жағ суяқларининг синишида саломатлик ёмонлашувининг қанчалик давом этиши шикастланган суякнинг хусусиятига, синиш



42- расм. Бурун суягининг синиши.

Юз скелети суяклари синишларини даволаш муддатлари  
(А. Ф. Рубежанский буйича)

Синиш турлари ва жойлашиши	Асоратсиз синиш		Асоратли синиш	
	Даволаш муддати		(кунлар ҳисобида)	
	кундан кунгача	уртача	кундан-кунгача	уртача
Пастки жағ суяги; бир жойидан синганда, икки жойидан синганда, уч жойидан синганда	18—57 24—53 27—50	31 36 36	40—155 36—336 —	72 92 —
Юқори жағ суяги: тана қисми синганда, альвеоляр ўсимтаси синганда	7—49 22—35	31 30	— —	77 —
Юқори ва пастки жағ суяклари баравар синганда, ёноқ суяги синганда	20—71 4 ҳафтагача	43	56—420	167

тури ва асоратларининг ривожланишига қараб турлича бўлади (2- жадвал).

Юз-жағ суяклари синганда кузатиладиган асоратлар турли хил бўлади.

Юз-жағ суякларининг синишидан пайдо бўладиган бундай асоратларга оғир даражали травматик фалаж (шок) ёки кўп қон йўқотиш киради.

Юз-жағ суяклари синганда ва шу соҳанинг юмшоқ тўқималари жароҳатланганда қон кетиб, у бирламчи ва иккиламчи бўлиши мумкин. Бирламчи қон кетиши бевосита шикастланиш натижасида юзага келади. Умумий уйқу артерияси, шунингдек ташқи ва ички уйқу артерияларининг шикастланиши, тил, ички альвеоляр ва юқори жағ артериясининг жароҳатлари ўткир қон йўқотишга олиб келиши мумкин. Ўткир қон йўқотиш ҳаёт учун хавфли ҳолатга олиб келади. Бу асоратлар ҳаёт учун хавфлидир. Бундай асоратлар билан кечувчи шикастлар оғир тана шикастланишлари қаторига киради.

Иккиламчи қон кетиши юз-жағ соҳасининг шикастланиши 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 шикастланиши, 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 бўлақларининг сурилиши оқибатида тилнинг илдиз қисми ҳам орқа томонга сурилиб, ҳиқилдоқ йўлини ёпиб қўйиши, ҳиқилдоқ ва кекирдак найининг устки бўлими, суяк бўлақлари, узилган юмшоқ тўқима бўлақлари ёки қон лахтаси билан ёпилиб қолишидан (обтурацион асфиксия) шиш, гематома, бўйин эмфиземаси натижасида кекирдакнинг ташқи томондан қисилиши оқибатида (стенотик асфиксия), шунингдек ҳиқилдоқ оғзининг юмшоқ тўқималар бўлаги билан беркилиб қолишидан (клапанли асфиксия) ривожланиши мумкин. Юз-жағ соҳасининг шикастланишидан келиб чиқувчи механик асфиксиянинг ўткир ва суст ривожланувчи турлари фарқ қилинади. Ўткир ривожланувчи асфиксия шикастланишдан кейин дарҳол рўй беради ва бунда обтурацион ёки клапанли асфиксия тури юзага келади. Суст ривожланувчи асфиксия шикастланишдан кейинги 1,5—2 кун давомида юз бериб, асфиксиянинг стенотик тури қайд қилинади.

Юз-жағ суяқларининг 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.

Нафас йўлларига патоген микроблар тушиб қолганда бронхит ёки зотилжам ривожланиши мумкин.

Бошнинг асос суяклари синганда инфекциянинг оғиз ва Гаймор бўшлиғидан бош мия бўшлиғига ўтиши оқибатида йирингли менингитнинг ривожланиш хавфи бор.

Кўпинча юз-жағ суяклари синганда юздаги нерв толалари ҳам шикастланиши мумкин. Бунинг оқибатида парезлар, юз мушаклари фалажи, юз, юқори жағ, қаноттанглай ва бошқа нерв толаларининг яллиғланишлари (невритлар) пайдо бўлади.

Сўлак безлари зарарланганда сўлак йўлларининг без ташқарисидаги қисмида, безда, шунингдек қўшимча

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 ёридиб кетиши оқибатида юзага келади. Синик бўлақларининг нотўғри битиши, сохта бўғимлар ҳосил бўлиши, бўғим контрактуралари ва бошқалар юз-жағ суяклари синишининг кечки асоратларига мансубдир.

Юз-жағ суяклари синишининг ҳаёт учун ҳавфсиз ҳисобланган турларининг нечоғлик оғир-енгил бўлишини экспертиза нуқтан 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 даражадагисида 30 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, кучлисидан 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 жароҳатланганидан ҳосил бўлган чандиқлар ва нуқсонлар юзнинг хунуқлашига олиб келиши мумкин. Бу ҳолда жароҳатнинг оғирлик даражасини белгилашни суд ходимлари амалга оширишади. Агар суд юз хунуқлашган деб ҳулоса чиқарса, бундай шикастланиш оғир тана 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 сифати-

га ҳам боғлиқ бўлади. Диагностик хатолар биринчи тиббий ёрдам кўрсатишнинг дастлабки босқичларида, синган суяк бўлақларни жойига тўғри жойлаштирмаслик, ихтисослаштирилган шифохонага кечиктириб ётқизиш, ихтисослашган даволаш ва жарроҳ-стоматолог кузатувиининг 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 донмий лаёқатсизлик даражаси ошади. Бу ҳолларда шикастланишни экспертлик нуқтаи назаридан баҳолаш шикастланиш характери билан эмас, балки тиббий ёрдамнинг сифатсизлиги оқибатидан келиб чиққан асоратлар билан белгиланиб қолади. Ваҳоланки «Тана шикастланишининг оғирлик даражасини аниқлаш қоидалари»да тиббий ёрдам сифатининг шикастланишнинг экспертлик квалификациясига таъсири ҳисобга олинмайди.

Нерв толаларининг шикастланиши 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 шикастланишининг бу шикастланишлар оқибатида ривожланувчи патологик жараён, суяк синикларининг тузалиш жараёни ва бу шикастланишларнинг 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.

## IX БОБ

### ТИШ ШИКАСТЛАРИНИНГ СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИ

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 шикастланишлари сабабли ўтказиладиган суд тиббиёти

экспертизаларида, тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлаш мақсадида, тирик шахслар ёки мурдаларда кузатиладиган шикастланишларнинг пайдо бўлиш йўллари ва бошқа тергов, суд томонидан қўйилган қатор саволларни ечишда муҳим аҳамият касб этиши мумкин.

Аксарият ҳолларда юзнинг тиш қатори қисмига тўмтоқ, қаттиқ нарса билан урганда, автомобил ҳалокатида ёки одам йиқилганда юзи билан бирорта қаттиқ нарсага урилганда шикастланади.

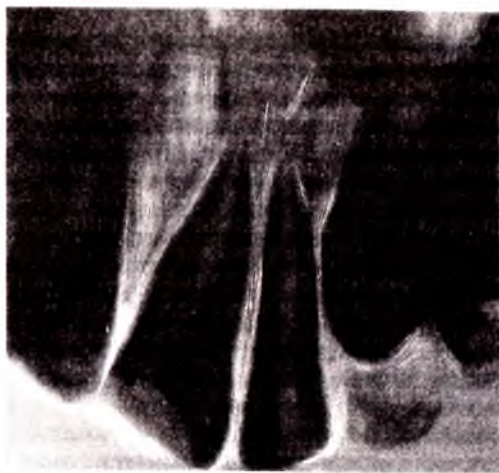
Пастки жағга пастдан юқорига катта куч таъсир этганда ёки бошнинг устки қисмига юқоридан пастга йўналган куч урилганда жағлар бирданига жипслашиб, тишларнинг бир-бирига урилиши натижасида ҳам тишлар шикастланиши мумкин. Тишлар жағлар синганда ҳам шикастланади. Тиш жағда даво муолажалари ўтказиш вақтида, оператив техника ҳаракатлари нуқсонлари оқибатида, шунингдек тишларнинг мустаҳкамлик хоссаларининг сусайишига ёки йўқолишига олиб келадиган тиш ва таянч тўқималарининг касалликлари оқибатида ҳам шикастланиши 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 шикастланиш ҳоллари ҳам учраб туради. Бу асосан кичик озиқ тишларда, гоҳ эса қозик тишларда юз беради.

Б. С. Свядковский ва Е. Л. Красовскаяларнинг маълумотларига кўра, бир вақтнинг ўзида бир таъсирот натижасида пайдо бўладиган тиш шикастлари орасида энг кўп бир тишнинг шикастланиши учрайди. Бараварига икки тишнинг шикастланиши умумий тиш шикастланишининг учдан бир қисмини, учта тиш шикастланиши тахминан 3 фоизни ташкил этади.

Тиш шикастларини қуйидаги гуруҳларга ажратиш мумкин: а) милк шикастлари; б) тиш чиқиши; шу жумладан унинг чала ёки тўла чиқиши ёки унинг ичкарига қоқилиши; в) тиш синиши; шу жумладан тана қисмининг синиши; г) тишнинг бўйин қисмидан синиши; д) тиш илдизининг синиши; е) тишнинг травматик суғурилиши.

Кўпгина ҳолларда шикастлантирувчи куч таъсирида тишларнинг кўзга кўринадиган ёки рентгенологик текширувда аниқланадиган шикастланиши бўлмаслиги мумкин. Бироқ, шикастланишлар тишни ўраб турган периодонтнинг бириктирувчи тўқималарида ва альвеоляр ўсимтанинг ташки юмшоқ тўқималарида қонталаш ва шилиниш



43- расм. Тишларнинг чиқиши (чизма).

сифатида учраб туриши мумкин. Бундай шикастлар шартли равишда милк шикастлари деб аталади. Милк шикастланганда кўпинча тишлар нерв-томир тутамининг шикастланиши юз беради ва травматик периодонтит ривожланади.

Тишнинг травматик чиқиши уни альвеолада мустаҳкам қилиб турадиган периодонт бириктирувчи тўқималарининг механик куч таъсирида узилиши оқибатида сурилишидир. Тиш чиқишининг уч тури: тўлиқ чиқиш, чала чиқиши ва ичкарига қоқилганидан чиқиши фарқ қилинади.

Тиш чала чиққанда (43- расм) периодонт чуққиси 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 сатҳи бўйича таъсир этганда тиш орқага қараб, илдизнинг учи эса олдинга қараб сурилади. Тишнинг ён сатҳига 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 суюлтирига ботиб кетади, бўйи калталашиб, чайнов юзаси тишларнинг жипслашуви чизигидан 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 қўйидаги кузатувни баён қилган: шикастланиш жараёнида қоқилган тиш жароҳатланган юмшоқ тўқима остига тушиб қолиб, 30 йил давомида шикастланган кишида узоқ муддат йиринг оқиш манбаига айланган. Операция пайтида олиб ташланган тиш қаттиқ, донатор, қора рангли, диаметри 1,5 мм қалинликда бўлган тош билан қопланган бўлиб, илдизнинг талайгина қисми резорбцияга учраган.

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 мустаҳкамлиги 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 қанчалик 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 шикастланиш оқибатига қараб тишлар чиқиб кетишининг 3 даражасини ажратади. I даражада тиш илдизи ўз ўрнида сақланиб қолади. II даражали чиқишда илдизнинг бир қисми ўз ўрнидан ташқарига чиққан бўлади. III даражада тиш илдизи ўз ўрнидан 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.

Юз-жағ тизимининг шикастланишлари 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 қараб 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 кўндалангига, 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 (44- расм) анча кўп учрайди. 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 шикастланиш 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 (45, 46- расмлар). Агар илдизнинг ўрта ёки пастки учдан бир қисми синиб, тиш мағзи омон қолса, шунингдек атрофдаги периодонт тўқималари шикастланмаган бўлса, бундай шикастланиш илдизнинг синган бўлақлари орасида остеоцемент ва остеодинт тўқималарининг тупланиши йўли билан асоратсиз битиб кетиши мумкин. Аммо кўпгина ҳолларда тиш илдизининг ўрта ёки пастки қисми синганда унинг бўлақлари битмай қолиши ҳам мумкин. Бу ҳолда 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 ҳолларда тиш эктопияси, яъни синган тиш ёки унинг бўлақлари юмшоқ тўқималар жароҳати ичига тушиб қолиши мумкин.

Амалиётда тишларнинг отилган ўқ таъсиридан шикастланиши ҳам учраб туради. Ўқнинг шикастловчи таъсиридан тишлар бир ёки кўп жойидан бўйламасига, кўндалангига ва қийшиқ йўналишларда синиши мумкин. Ўқ



44- расм. Тишнинг тана соҳасидан синуши (чизма).

45- расм. Тишнинг бўйин соҳасидан синуши (чизма).



46- расм. Тишнинг илдиз соҳасидан синуши (чизма).

отишидан 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 ҳам 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 синушининг бу асоратлари жабрланувчининг ўлимигача олиб бориши мумкин.

Тиш бўлакчлари «иккиламчи снарядлар» сифатида

бўйин юмшоқ тўқималарининг, ўпка ва бошқа кўкрак қафаси аъзоларининг шикастланишига, умуртқаларнинг суяк тўқимасини тешиб ўтиб, орқа мия бўйин бўлимининг шикастланишига, бошқа аъзоларнинг жароҳатланишига ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Механик шикастланишда бўлганидек, тишларнинг отишдан шикастланиши кўпроқ юқори жағда кузатилади.

Тишларга шикаст етказувчи буюм ва қуроолларнинг ҳоссаларини 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 шикастланишлари экспертизасида уларнинг ҳосил бўлган вақтини аниқлаш катта аҳамиятга эга. Бунда тиш ва унинг атроф тўқималарида ривожланадиган реактив ва репаратив жараёнлар шикастланиш вақтини аниқлаш учун экспертлик мезонлари бўлиб хизмат қилади. Янги шикастланиш тиш синиғи 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 қон талаш бўлиши ҳам шикастланишнинг яқиндагина ҳосил бўлганлигидан далолат беради.

Тиш травма натижасида тушиб кетганда шикастланиш вақти тиш ўрнида ҳосил бўлган жароҳатдаги ўзгаришларга қараб аниқланади. Агар жароҳатга инфекция тушмаган бўлса, ҳодисанинг 1- куни жароҳат сатҳи янги ивиган қон қуйқаси билан қопланган бўлади. 2- куни ивиган қоннинг ҳажми кичиклашиб, тиш ўрнида унинг сатҳи пасаяди. 3- куни жароҳат чеккалари оқаради, қон қуйқасининг сатҳи атрофи тўқима сатҳидан пастга тушиб кетади ва кулрангсимон тусга киради. 4- куни жароҳатнинг четлари оқариб, унинг туби кулранг тусли бўлиб қолади. Жароҳат четлари бир-бирига яқинлашиб, сатҳи камаяди. 7- кунга келиб жароҳат сатҳининг эпителизацияланиши оқибатида унинг ўрни пушти рангли дўнгчадан иборат бўлиб қолади.

Жароҳатга инфекция тушса, қон қуйқасининг 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 силлиқлашади ва тиш илдизининг ўрни говаксимон суяк моддасининг

тўсинлар тармоғи билан тўлади. Тиш ўрни шикастланишининг 2- ойи охирига келиб тўла битиб кетади ва янгитдан пайдо бўлган суяк тўқимаси 2—2,5 ойдан кейин жағ альвеоляр ўсимтасининг суяк тўқимаси билан деярли тамомила қўшилиб кетади.

Тишлар шикастланишининг кечинш жараёни ва оқибати турлича бўлиши мумкин. Юқорида кўрсатиб ўтилганидек, тиш шикастланиши 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 огриган одамлар жароҳатланганда бундай асоратлар кўпроқ қайд этилади. Шунинг учун шикастланиш асоратларини экспертлик нуқтаи назаридан баҳолашда юқорида айтиб ўтилган касалликларнинг кечишини ҳам ҳисобга олиш зарур.

Тишлар шикастланишига экспертлик баҳо бериш умуман жароҳатларнинг огирлик даражасини аниқлашда фойдаланадиган мезонлардан келиб чиқади.

Шикастланиш натижасида ёки шикастлангандан кейин тишларнинг тушиб кетишининг огирлик даражасини аниқлашда иш қобилиятини доимий йўқотиш даражаси асос қилиб олинади. Травма натижасида 2—3 та тиш ёки битта кесувчи тиш йўқотилганда умумий иш қобилияти 5 фоиш, 4—8 та тиш йўқотилган бўлса, 10% ва ундан кўп тиш йўқотилгандан эса 15—20 фоиш барқарор йўқолган деб баҳоланади.

Шикастланишнинг огирлик даражасини аниқлашда белгиланган экспертлик мезонларига таянган ҳолда тиш-жағ соҳасидаги касалликларнинг шикастланиш даражасини аниқлашда, шикастланган кишининг ёши, организмнинг реактивлиги ва бошқа омилларни ҳам ҳисобга олиш зарур. Шикастланиш оқибатида протезларнинг ишдан чиқиши шикастланишнинг огир даражасини аниқлашда ҳисобга олинмайди. Бунда протезларни тайёрлаш учун зарур бўладиган сарф-харажатлар ҳақидаги масалагина пайдо бўлиши мумкин. Тишлар шикастланишнинг баҳолашда шикастланиш 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 соғлиғига маълум даражада зарар этади.

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 кимирлаб қолган тишларнинг ҳатто бир нечтаси шикастланиб тушиб кетганида ҳам одам соғлиғига зарар етказмайди.

Шикастланиш 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 баҳоланиши мумкин. У гуё чайнов актида қаттиқ бузилишларга сабаб бўлмайдигандек, нутқ ва ташқи кўрinishни ўзгартирмайдигандек туюлади. Аммо бу тиш тушгандан кейин тиш-жағ соҳасида талайгина ўзгаришлар рўй беради. Бир дона тиш тушганда ҳам тишлар қатори ўзгариши мумкин. Бунда кўшни тишлар кимирлаб қолганда антагонист тиш тушган тиш томон ўсиб, ўз қаторидан чиқиб кетади. Бу ўзгаришлар бошқа нохуш оқибатларга олиб келиши мумкин.

Юз-жағи ва кўпгина тишлари оғриган кишиларда протез учун таянч ҳисобланган тишларнинг травматик тушиб кетиши, шунингдек антагонисти бўлган озик тишнинг шикастланишини экспертлик нуқтан назарида баҳолаш анча қийинчилик туғдиради.

Иккита ва undan кўпроқ тишларнинг йўқолиши чайнов ҳаракатининг издан чиқишига, олдинги тишлар тушиб кетиши эса нутқ бузилишига олиб келади. Олдинги тишларнинг тушиб кетиши бир хил шахсларда касб-кор қобилиятининг ҳам йўқолишига (масалан, пуфлаб чалинувчи чолғу асбобларини чалувчи созандаларда, ашулачиларда) олиб келиши мумкин.

Тишларнинг шикастланишига экспертлик баҳо беришда тиш-жағ соҳасидаги касалликлар ҳисобга олингани керак, чунки кариес, пародонтоз ва бошқа касалликлар, шунингдек тишлар қаторининг нуқсонлари тишлар ва таянч тўқималарининг статик-динамик хоссаларини ўзгартириб юборади. Айрим олимларнинг маълумотларига кўра, тиш-жағ соҳаси шикастланишига доир ўтказилган кўпчилик текширишларда ушбу тизим касалликлари қанд қилинган.

Пародонтоз касаллигининг биринчи босқичида альвеоляр ўсимтанинг суяк тўқимасида дистрофик ўзгаришлар пайдо бўлади, тиш уяси деворини ташкил этувчи суяк тўқималари атрофияга учрайди. Пародонтознинг бу босқичида милқлар яллиғланади, қоңайди, шунингдек

тишлар бир оз қимирлаб қолади. 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 ричаг вазифасини ўтайди. Бунда тишнинг ўзи ричагнинг ишчи елкаси, илдизи эса таянч елкаси каби таъсир олади.

Пародонтозда альвеола атрофи суягининг тиш ричаги 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 карнес касаллиги уларда эмаль ва дентин моддаларининг емирилишига олиб келувчи касалликдир. Каттик тиш моддаларининг зарарланиш даражасига қараб карнес бир неча босқичга ажратилади. а) карнеснинг доғ босқичи, б) юзаки карнес (бу икки босқичда

тишнинг фақат эмаль тўқимаси зарарланади; в) ўртача чуқурликдаги кариес; г) чуқур кариес.

Бу босқичларда тишнинг ҳам эмаль, ҳам дентин моддалари чуқур қатламларигача зарарланиб, тиш тана-сида бўшлиқлар пайдо бўлади. Бу эса тишнинг механик таъсиротларга чидамини кескин пасайтириб юборади. Шунинг учун кариес билан оғриган тиш синганда (агар синиш чизиғи тишнинг кариес билан зарарланган қис-ми орқали утган 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 кетишнинг турли даражалари, эмаль нуқсонлари, шунингдек тиш мағзи бўшлиғи, трепанацияси ва пломбалаш каби даво-лаш чоралари сабаб бўлган тиш нуқсонлари ҳам худди шундай оқибатларга олиб келади. Шунинг учун бундай тишларни шикастланишдан 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 ҳодисалар рўй беради. Бу ҳодисалар йўқолган тишларга қўшни бўлган тишларга зўриқиш тушишининг натижасидир.

Тушиб кетган тиш ўрнида альвеоляр ўсимтанинг резорбцияси антагонист тишларнинг ўсиб, тишлар қатори-нинг жипслашув чизиғидан чиқиб кетиши ва шу каби ҳодисалар 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 шикастланишларига экспертлик баҳо беришда зарарланган одамнинг ёшини ҳисобга олиш муҳим аҳамиятга эга.

Болаларда доимий тиш қуртакларининг шикастланиши уларнинг деформациясига, эктопиясига олиб боради, баъзан эса тўла адентия юзага келади. Шифокор томонидан сўт тишларининг олиб ташланиши доимий тишлар қуртакларининг шикастланишига 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 ҳодисалар 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 сўрилиб кетса, у юқорида кўрсатилган салбий оқибатларга олиб келмайди. Буни таърифлашда Гляцман ажойиб бир ҳодисани баён қилган. Қишлоқ муаллими саккизта 9—10 яшар болани шўхлик қилгани учун биттадан учтагача сут тишини олиб ташлаш йули билан жазолаган. Судда ўқитувчи ўзини оқламоқчи бўлиб, болалар соғлиғига зарар етказмасдан, сут тишларининг янгиланишига ёрдам бердим, деб кўрсатма беради. Суд тиббиёти эксперти экспертиза жараёнида болаларнинг бирида кесувчи тишлар, бошқаларида қозиқ тишлар ва кичик озиқ тишлар олинганини аниқлаб, бу ёшда олиб ташланган сут тишлари болаларнинг соғлиғига ҳеч қандай зарар етказмаган деган хулосага келган.

Суд тиббиёти экспертизаси амалиётида юз-жағ шикастланишини симуляция қилиш ҳодисалари 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 сўрилишини, тишнинг травматик чиқиши ва сўрилишининг натижаси сифатида ифодаламоқчи бўлади ёки шифокор томонидан тишнинг олиб ташланишини травма натижаси деб кўрсатади. Кариес жараёни негизида пайдо бўладиган тиш нуқсонлари травматик синиш деб кўрсатилади. Шунинг учун тиш-жағ соҳаси касалликларини ҳақиқий травма аломатларидан ажратиш учун малакали экспертиза ўтказиш талаб қилинади.

Барча ҳолларда шикастланган одамнинг тиш-жағ соҳасини синчиклаб текшириш ва патологик ўзгаришларни таъхислаш йўли билан симуляцияни аниқлаш мумкин. Агар шикастланиш симуляцияси учун врачлик муолажалари ва операцияларининг оқибатларидан фойдаланилса, тиш-жағ соҳаси манзарасининг кўрсатилган шикастланиш муддати билан номувофиқлиги экспертлик ҳулосаси учун ётарли мезон бўлиб хизмат қилади.

## Х Б О Б

### ТИШЛАР ЕТКАЗГАН ШИКАСТЛАРНИНГ СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИ

Суд тиббиёти амалиётида тишлаш оқибатида ҳосил бўлган шикастланишларни экспертиза кўригидан ўтказиш ҳолатлари тез-тез учраб туради.

Одам танасига тишлаш орқали етказилган шикаст асосан кундалик ҳаёт зиддиятлари сабабли ҳосил бўладиган шикастлар қаторига киради. Бундай шикастланишлар оилавий можароларда, ҳар хил жиноятлар ёки жанжалларда ҳужумдан ҳимояланиш жараёнида пайдо бўлади. Жинсий жиноятлар содир бўлган вақтда жабрланувчи ўзини муҳофаза қилиш мақсадида жиноятчи танасини тишлаши ёки жиноятчи жинсий жиноят қилиш давомида жабрланувчи танасининг бўйин ва кўкрак қисмларини тишлаб шикастлантириши мумкин.

Экспертиза амалиётида жиноятларни симуляция қилиш мақсадида ўз-ўзига тишлаб шикаст етказиш ҳоллари ҳам учраб туради. Камдан-кам ҳолларда, асосан болалар орасида, беҳосдан тишлаб шикаст етказиш ҳодисалари юз бериши мумкин.

Тишлар етказган зарарларни суд тиббиёти экспертизаси нуқтаи назаридан баҳолашда уларнинг характери ва қачон етказилганлиги, шикастланишлар механизми, уни одам ёки ҳайвон томонида етказилганлиги, шунингдек бундай шикастланишларнинг қанчалик оғир-енгиллиги аниқланади. Жабрланувчи ўлган бўлса, мурдадаги шикастларнинг тирик вақтда ва ўлгандан кейин етказилган турлари экспертиза қилинади. Ўлим сабабларининг олинган жароҳатлари билан алоқадорлик даражаси аниқланади.

Тиш таъсирида ҳосил бўлган жароҳатларнинг хусусиятларига қараб, бу жароҳатни етказган шахсни идентификация қилиш, унинг ёши ҳақида тахминий фикр



47- расм. Одам тишлари билан етказилган (тишланган) жароҳат.

юритиш, баъзан касб-кори ва бошқа саволларга алоқадор масалаларни ҳал қилиш мумкин. Бу хил жароҳатлар экспертизасини ўтказиш жараёнида эксперт олдига кўпинча ўз-ўзини тишлари билан шикастлаш имконияти бўлиши мумкинлигини аниқлаш масалалари ҳам қўйилган.

Тишлаб етказилган шикастланишлар асосан жабрланувчининг қўлларида, юзи ва кўкрак қафасида жойлашади. Тананинг бошқа жойларида бундай шикастланишлар нисбатан кам кузатилади. Одамнинг тишлари орқали етказилган шикастларнинг характери қатор омилларга боғлиқ бўлади. Бу шикастларнинг ҳосил бўлишида тиш-жағ аппаратининг таъсир этиш қуввати, тишлар қатори жипслашувининг характери, жағнинг у ёки бу таъсир кўрсатиш механизми, шикаст етказувчи тиш турлари, шунингдек уларнинг ўзига хос хусусиятлари, жағларга ўрнатилган протезларнинг турлари ва бошқа омилларга боғлиқ бўлади (47- расм).

Тишлаш вақтида жағлар маҳкам жипслашиб, тишлар қаторининг терига бир вақтнинг ўзida эзувчи ва кесувчи таъсир кўрсатиши натижасида тишланган жароҳатлар деб аталувчи шикастлар ҳосил бўлади.

Тишлар тишлаш жараёнида тўқималарга, биринчи

галда терига эзилувчи ва чўзилувчи таъсир кўрсатиб, тери тўқимасининг эзилиши. чўзилиб таранглашуви ва ёрилиши оқибатида жароҳатланишига сабаб бўлади. тишларнинг бундай таъсиридан, одатда, узилган ва эзилган харақтердаги лахтакли жароҳатлар ҳосил бўлади.

Учлари қиррали ва энига нисбатан узунроқ бўлган тишлар таъсир этганда санчилган хилдаги жароҳатлар юзага келади. Терини тишлаш натижасида ҳосил бўлган шикастланишларда оғиз бўшлиғи сўрувчи таъсирининг ҳам аҳамияти бор. Бу лабларнинг тери юзасига маҳкам ёпишиши ва оғиз бўшлиғида манфий босим ҳосил бўлишининг натижасидир. Айрим олимларнинг маълумотларига кўра, бунда юзага келадиган вакуум кучи  $0,25 \text{ кг/см}^2$  ни ташкил этади. Бу қарийб тиббиёт банкасининг терига таъсир кўрсатувчи кучига тўғри келади. Оғиз бўшлиғи терига сўрувчи таъсир қилганда қонталаш пайдо бўлади. Бундай қонталаш бошқа хилдагидан ўзининг юза жойлашуви билан фарқланади. Оғизнинг сўрув таъсиридан фақат тери шикастланади. Шунинг учун қонталаш фақат тери тўқимасидагина жойлашиб, тери ости тўқимасига тарқалмайди. Сўрилиш натижасида пайдо бўлган қонталашнинг яна ўзига ҳос томони шуки, у асосан алоҳида-алоҳида жойлашган ёки бир-бирига қўшилиб кетувчи кўп сонли майда қонталашлардан иборат бўлади. Шу сабабли қонталашнинг тузалиш жараёнлари номунтазам давом этиб, оқибатда қонталаш соҳасида тери ҳар хил рангга бўялган бўлади.

Пайдо бўлиш механизмига кўра, тишланган жароҳатларнинг 3 тури фарқ қилинади. Кўпгина ҳолларда иккала жағнинг фронтал тишлари терини босиб эзиши оқибатида эпидермис ёрилади. Кейин тишларнинг юқоридан пастга ва олдиндан орқага қараб ҳаракат қилиш натижасида ёрилган ва шилинган эпидермис бўлакчалари тиш ҳаракат изининг охирида, тишнинг тил юзаси қисмида тўпланиб қолади. Бундай жароҳат «тишлаб йиртилган» жароҳат деб аталади. У ўзини ҳужумдан сақлаб қолиш учун уриниш вақтида ва бошқа ҳаракатларда қузатиладиган тишлашнинг энг кенг тарқалган туридир. Тери эпидермисининг тиш-жағ аппарати билан шикастланиши оғиз бўшлиғининг сўрувчи таъсиридан ҳам ҳосил бўлиши мумкин. Бунда пайдо бўладиган эпидермиснинг шилиниши тесқари йўналишда, яъни орқадан олдинга қараган йўналишда ҳосил бўлиб, унинг шилинган бўлакчалари тиш қолдирган изнинг ташқи четида тўпланган бўлади. Бундай шикастлар «сўрилиб тишланиш» шикастлари дейилади. Тишлашнинг бундай тури жинсий жиноятларда руй

бериши мумкин. Учинчи тур комбинацияланган тишлаш бўлиб, унинг ҳосил бўлишида бевосита тишларнинг шикастлантирувчи таъсири билан бирга огиз бўшлигининг сўрувчи таъсири ҳам иштирок этади.

Тишлар билан шикастланишда асосан лат ейиш, қонталаш ва жароҳатлар ҳосил бўлади. Аммо кўпгина ҳолларда бу шикастланишларнинг ҳаммаси бир вақтда юз бериши ҳам мумкин. Қатор ҳолларда тананинг айрим қисмларини, бармоқ, тил, бурун, лаб, лунж, қулоқ чиганоғи, кўкрак безининг сўргичи ва бошқаларнинг бир қисмини тишлаб, узиб олиш ҳодисалари кузатилади.

Тишлаш натижасида ўзининг ички томони билан бир-бирига қараган иккита равоқ шаклидаги шикастланишлар пайдо бўлади. Равоқнинг катталиги шикастланган кишининг ёши ҳақида тасаввур қилиш имконини беради. Бир жағнинг тишлари таъсиридан ҳам шилиниш, қонталаш, лат ейиш, кўпинча эса равоқ шаклида жойлашган жароҳатлар пайдо бўлади. Улар тўғри чизик ёки учбурчак шаклида кўриниб, четлари йиртилган, эзилган бўлади. Бундай шикастланиш учун тўғри чизик ёки яримой шаклидаги эзилиш ва шилиниш хосдир. Бу деярли катталиги жиҳатидан тишларнинг шикастланувчи юзасига тўғри келади. Тишланган шикастланиш равоғининг хусусиятлари тиш қаторининг тузилишига боғлиқдир. Бир-бирига нисбатан зич жойлашган тишларда у узлуксиз ва яхлит бўлади. Агар тишлар орасида масофа бўлса, узилган излар ҳосил бўлади. Тишлар қатори тўлиқ бўлмаса ҳам йўқотилган тишлар ўрнига мос жойда, шикастланиш равоғида ҳам узилиш бўлади. Улар айрим тишларнинг эни ва шикастланиш юзаси ҳақида хулоса чиқариш имконини беради.

Айрим тишлар гуруҳлари учун хос бўлган шикастланиш белгилари экспертизада маълум аҳамиятга эгадир. Кесувчи тишларнинг таъсир қилишидан пайдо бўлган шикастланишларнинг аксарияти чўзинчоқ бўлиб, катта-кичиклиги бўйича, одатда, тиш қирқувчи қирраларининг энига мос келади.

Юқори жағнинг биринчи кесувчи тиши иккинчи кесувчи тишдан каттароқ бўлганидан уларнинг излари ҳам, улар етказган жароҳатлар ҳам бир қадар чуқур ва энли бўлади.

Ёш улғайган сари тишлар ейилиши оқибатида курак тишлар кесувчи қиррасининг эмаль қисми емирилиб, дентин қисми очилиб қолади ва кесувчи юзада эмаль ҳалқасимон бўлади. Шунинг учун у ҳосил қилган жароҳатлар ҳам ҳалқасимон шаклда бўлади. 40—50 ёшдан бошлаб марказий ва ён кесувчи тишлар орасидаги

масофа катталашади ва уларнинг жароҳатлари ора-  
сида ҳам масофа пайдо бўлади.

Қозиқ тишлар қолдирган излар думалок шаклда  
бўлади. Бу тишларнинг энига караганда узунлиги нисба-  
тан катта булиши ва учининг ўткир қирраллигидан  
санчилган жароҳатлар ҳосил бўлади. Ёш ўтган сари қозиқ  
тишлар емирилиб, унинг санчилувчи таъсири камаydi ва  
излари кесувчи тишлар изларига ўхшаб қолади.

Тишлаш жараёнида олдинги тишларнинг ҳаммаси  
қатнашган бўлса, улар ҳосил қилган шикастланиш  
изларининг чеккалари воронкасимон чуқур жароҳатлар  
билан чегараланади. Бу жароҳатлар қозиқ тишларнинг  
конуссимон шаклига тўғри келади.

Озиқ тишлар таъсирдан пайдо бўлган шикастла-  
нишлар асосан шилиниш ва қонталаш кўринишида бўлиб,  
улар кўпинча тўртбурчак шаклга эгадир. Озиқ тишлар  
таъсиридан шикастланишда жароҳатлар кам бўлади.  
Улар асосан тери ва юмшоқ тўқималарнинг латейнишига  
олиб келади.

Тишлар қатори ва жағларнинг жипслашиш чизиғи  
айрим тишларнинг аномалиялари, шунингдек уларнинг  
патологик, профессионал ва бошқа ўзгаришлари улар  
ҳосил қилган шикастларда ҳам намоён бўлади. Бу эса  
экспертизанинг қатор масалаларини ҳал қилишда аҳами-  
ятлидир.

Сунъий тишлар ёки қопламалар билан қопланган  
тишлар табиий тишларга караганда бирмунча кам шикаст  
етказади. Иккала жағда ҳам олиб қўйилган сунъий  
протезлар бўлганда уларнинг олдинги тишлари билан  
тишлаш вақтида терини тишлаб олиш учун етарли бўлган  
қисилиш рўй бермайди. Шунинг учун улар ҳосил қилган  
шикастлар ҳам оғир бўлмайди.

Шикастларнинг тишлаш натижасида ҳосил бўлишида  
тери остидаги юмшоқ тўқималар ва суякларнинг ўзаро  
топографик-анатомик нисбатлари ҳам катта аҳамият касб  
этади. Агар суяк тери остига яқин турса, одатда тишланган  
жароҳатлар ва шилиниш юзага келади. Агар тери ости  
юмшоқ тўқималари қалин жойлашган бўлса, асосан  
шилиниш ва қонталаш пайдо бўлиб, жароҳатлар камроқ  
юзага келади.

Жароҳатлар асосан тишларнинг қисилиш кучи кат-  
та бўлганда кузатилади. Бунда ҳатто тананинг айрим  
қисмларини тишлаб олиш ҳоллари ҳам рўй бериши  
мумкин.

Тишлашдан ҳосил бўлган шикастлар одатда таъанинг  
елка, елка усти, кўкрак қафаси, орка курак, думбалар, сон

ва болдир қисмларини тишлаш натижасида пайдо бўлади, бунда ҳалқа ёки чўзинчоқ шаклли қонталаш ҳосил бўлади. Шилиниш эса тиш излари сифатида намоён бўлади. Катта одам тишлаб шикаст етказганда, бундай ҳалқа ёки овалсимон шикастларнинг диаметри 4 см гача бўлиб, уларнинг марказий қисмида тери шикастланмасдан қолади. Қонталаш ва шилинишнинг чекка қирралари асосан тишсимон эгри-бугри чизиқли бўлиб, туташ ҳалқа ёки чўзинчоқ кўринишда бўлади. Тишлар орасида қолган тери бурмасининг қалинлигига қараб, шикаст равоқларининг катталиги, шунингдек айрим тишлар изларининг сони ва равоқларнинг четлари орасидаги масофа ҳар хил бўлади.

Юз, лунж, кўкрак қафаси, курак соҳаси ва бошқа кенг юзали тана соҳалари тишланганда кўпинча шилиниш ва жароҳатлар ҳосил бўлади. Кулоқ супраси, бурун ва бармоқлар каби кичик юзали тана соҳалари тишланганда асосан жароҳатлар ҳосил бўлади. Шилиниш камроқ ифодаланиб, жароҳат четларида жойлашади. Тананинг ушбу қисмлари катта қалинликда бўлмаганлигидан шикастлар уларнинг иккала қарама-қарши юзаларида жойлашади.

Тишлаш натижасида ҳосил бўлган шикастланишларнинг характери, тишларнинг шикастланадиган тўқимага нисбатан ҳаракатининг йўналишига, уларнинг тўқима билан контакт юзасининг характериға, шунингдек жабрланувчининг тишлаш пайтидаги ҳаракатчан бўлиш-бўлмаслигига боғлиқдир.

Тишлар терига нисбатан перпендикуляр таъсир қилганда ва жабрланувчи нисбатан қимирламай турганда, уларнинг шикастлантирувчи кучи яққол ифодаланади. Натижада шикаст излари ва жароҳатлар тишлар қатори ва шикастлашда иштирок этувчи айрим тишларнинг хусусиятларини ифодаловчи қатор белгиларға эға бўлади. Бу белгилар статик излар деб аталади.

Тишлар тери сатҳига бурчак остида таъсир кўрсатганда ва жабрланувчи ёки тишловчининг танаси тиш аппаратига нисбатан ҳаракатчан бўлганда тишлаш пайтида тишларнинг тана сатҳи бўйлаб ҳаракат қилиши содир бўлади. Бунда юзаға келадиган шикастланишлар эзилган шикастлар ва шилиниш ҳолида бўлиб, бу излар динамик излар деб аталади. Улар тиш аппарати хусусиятларини камроқ даражада акс эттиради.

Тишлаш жараёнида чайнов мушакларининг кучи фронтал тишлар учун 60—75 кг ни ва чайнов тишлари учун эса 90—150 кг ни ташкил этади. Аммо кийим устидан тишланганда бу куч оғирлиги анча пасаяди. Шу билан

бирга суд тиббиёти амалиётида Вахгольц қуйидагича баён қилиб берган ҳодиса каби, кийимлар қалин бўлса ҳам оғир асоратларга олиб келувчи шикастлар учраб туради. Бир қиз қаршилиқ кўрсатаётганда полициячи оёғининг катта бармоғини этик устидан тишлаб олган. Шундан сўнг полициячининг оёғида бармоқ гангренаси ривожланиши оқибатида оғир асоратлар вужудга келган.

Тиш аппаратининг шикастланиш таъсири у шикастлантирадиган терининг механик хусусиятларига ҳам боғлиқдир. Терининг бу хусусияти жабрланувчининг ешига, жинсига ва танасининг қайси қисми жароҳатланишига ва бошқа кўпгина омилларга боғлиқдир.

Маълумки, тиш билан шикастлаш одатда жабрланувчи танасининг кийимсиз очиқ қисмларига тўғри келади. Табиийки, бунда тишларнинг излари шикастланган терида равшан ифодаланган бўлади. Лекин кўпгина ҳолларда ҳатто кийимнинг бир қанча қавати орқали тишлаб шикастлашда ҳам бу излар старли даражада кўриниб туради.

Тишларнинг статик излари кийим-кечакда ҳам, айниқса сунъий ипак трикотажида, синтетик ва бошқа газламаларда ҳосил бўлиши мумкин. Шу сабабли тишлар таъсиридан шикастланиш ҳодисасида кийимни ҳам синчиклаб текшириш, бундай ҳодисалар бўйича суд тиббиёти экспертизаси ўтказишда ва жароҳатларни баҳолашда катта аҳамиятга эга бўлади.

Суд тиббиёти экспертизаси амалиётида ўз-ўзини тишлаб жароҳатлашни аниқлаш масаласи жиддий муаммо ҳисобланади. Бундай жароҳатлар турли ҳодисаларда вужудга келиши мумкин. Улар бирор жиноятни симуляция қилиш мақсадида ўз-ўзини тишлаш, узоқ вақт совуқ таъсирида қолган шахслар мушакларининг талвасали қисқариш ҳолатини тўхтатишга уриниб, қўл ёки оёқларини тишлашлари, киши танасида кучли оғриқ билан кечувчи касалликлар ёки шикастланишлар бўлганда оғриқни босишга уриниш мақсадида ўз-ўзини тишлаш ва бошқа ҳодисаларда кузатилади. Буларга мисол тариқасида В. Г. Рубан томонидан кузатилган гипотермия, яъни совуқ таъсиридан ўлган шахсларнинг таналарида топилган ўз-ўзини тишлаш жароҳатларини, қўлини автомашина қисмлари босиб қолган ҳайдовчининг қўлини чиқариб олишга уриниш вақтида елка ва билакларини тишлаб жароҳатланганлиги ва бошқа шунга ўхшаш кўп ҳодисаларни келтириш мумкин.

Ўз-ўзини тишлаш оқибатида вужудга келган жароҳатларни суд тиббиёти экспертизаси нуқтан назаридан



бахолашда уларнинг жабрланувчи танасининг қайси қисмида жойлашганлиги катта аҳамиятга эгадир. Жароҳатлар жабрланувчининг юзида, кўкрак қафаси, орқаси ва бошқа ўз оғзи етмайдиган қисмларида жойлашганда бу жароҳатлар бошқа киши томонидан етказилганлиги шубҳасиз бўлади. Жароҳатлар кишининг ўз оғзи етадиган тана қисмларида жойлашган бўлса, бу муаммони ҳал қилиш учун идентификация усуллари қўлланилади. Бунда жабрланган киши танасидаги тиш излари, унинг ўз тиш-жағ аппарати излари ва шикаст етказишда гумон қилинган шахснинг тиш-жағ аппарати ишлари билан солиштирилади.

Тишлар етказган шикастланишнинг кечиши ва оқибати асосан асоратсиз бўлади. Тирналган жойлар ва қонлашлар ному нишонсиз битиб кетади. Жароҳатлар инфекция қўшилмаган бўлса, аксарият ҳолларда бирламчи тортилиш йўли билан битиб кетади. Бунда терида эгрибугри ёки ярим чўзинчок шаклдаги чандиқлар қолади. Улар жароҳатланган тиш-жағ аппаратининг хусусиятларини акс эттиради. Тишланган жароҳатлар чуқур ва йиртилган бўлиб, улар тери ости юмшоқ тўқималарини бузган бўлса, кўпинча йирингли яллиғланиш пайдо бўлади. флегмона, гангрена ва сепсис каби асоратлар ривожланади, бунда одам ҳатто ўлиб қолиши ҳам мумкин.

Қўл бармоқларининг тишланган жароҳатлари панариций, гангрена, остеомиелит каби асоратларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Бундай асоратлар аксарият ҳолларда бармоқларни кесиб олиб ташлаш ёки контрактурани билан тугалланади.

Тишланган жароҳатларнинг асоратли турлари иккиламчи тортишиш йўли билан битиб, чуқур ва дағал чандиқлар шаклланишига олиб келади. Юздаги бундай чандиқлар умр бўйи қолади ва улар юзнинг хунуклашишига олиб келади. Бу эса тишланган жароҳатларнинг оғирлик даражасини аниқлашда аҳамиятга эгадир.

Тишлаш орқали жабрланувчига захм, сил, СПИД ва бошқа оғир юқумли касалликларни юқтириш ҳодисалари ҳам учраб туради.

Тишлар етказган шикастланишларнинг одам ҳаётлигида ёки ўлганида ҳосил бўлганлигини умумий суд тиббиёти кўрсаткичларига, яъни шикастланган соҳадаги реактив ва яллиғланиш ҳодисаларига, тўқималарга қон қуйилиш динамикаси ва бошқа белгиларга қараб аниқланади.

Тишлар етказган шикастларнинг суд тиббиёти экспертизасида шикастланишнинг қаерда жойлашганлигини ва характерини, шакли, ранги ва катталигини аниқлаш,

айниқса жароҳат равоғининг шаклини, узлуксизлигини ва бошқа хусусиятларини, шунингдек тишларнинг таъсиридан қолган изларини, терининг равоқлар орасида жойлашган марказий қисмининг ҳолатини синчиклаб кўздан кечириш лозим. Бу хил жароҳатларнинг экспертизасида уларнинг ўлчовли фотосуратини ва қолипни олиб текшириш ҳам маълум аҳамиятга эга. Бу текширувлар орқали тишланган шикастланишларни ва уларни етказган гумондор шахсни идентификация қилиш мумкин.

### ҲАЙВОНЛАР ТИШЛАШИДАН ҲОСИЛ БЎЛГАН ШИКАСТЛАНИШЛАР

Суд тиббиёти амалиётида ҳайвонларнинг тишлашидан ҳосил бўлган жароҳатлар экспертизаси ҳам учраб туради.

Ҳайвонлар орасида одамга кўп шикаст етказадигани асосан ит, мушук, от, эшак ва бошқа уй ҳайвонларидир. Баъзан бўри, тулки, айиқ ва бошқа ёввойи йиртқич ҳайвонларнинг одамга ҳужуми натижасида ҳам тишланган жароҳатлар кузатилади.

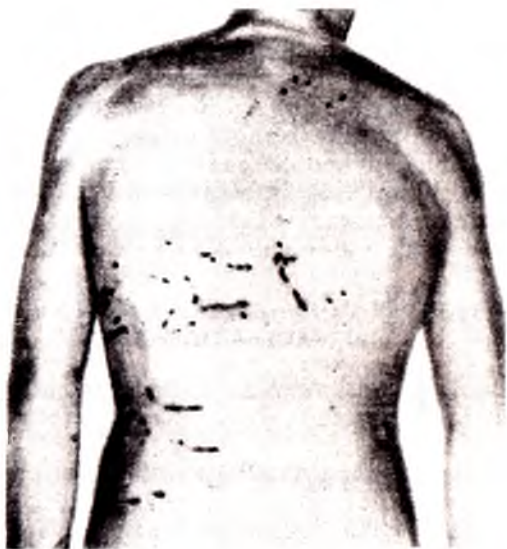
Ҳайвонлар тишлашидан пайдо бўлган жароҳатлар кўпроқ мурдаларда кузатилади. Чунки мурдаларни уйда ит, мушук каби уй ҳайвонлари, дала, ўрмон ва бошқа жойларда ёввойи ҳайвонлар, сичқон ва каламушлар, ўлимтикхўр қушлар, сувда эса балиқлар еб қўйишидан мурданинг юмшоқ тўқималарида тишланган жароҳатлар пайдо бўлади.

Ҳайвонлар тишлашидан пайдо бўлган жароҳатлар экспертизаси асосан уларни одам тишлари таъсиридан, шунингдек ўткир санчилувчи ва кесувчи ва тўмтоқ қиррали буюмлар таъсиридан ҳосил бўлган шикастланишлардан ажратиш мақсадида ўтказилади. Бундай шикастланишлар кўпроқ итлар ҳужумидан келиб чиқади (48- расм).

Итларнинг жағ равоқлари одамникига нисбатан бир мунча тор бўлади. Уларнинг тишларида ҳам фарқ катта. Итларнинг ён кесувчи тишлари одамникидан энлироқ, қозик тишлари анча узун ва ўткир учли, кичик ва катта озик тишларининг чайнов юзасида бир нечтадан ўткир қиррали бор.

Итнинг ёнлама ва тўғри тишлаши фарқ қилинади.

Ит тўғри тишлаганда жабрланувчи танасининг тишланувчи қисми ит иккала жағининг олдинги тишлари билан шикастланади. Шунинг учун терида олдинги тишларнинг ҳамма излари қолади.



48- расм. Итнинг тишлашидан ҳосил бўлган шикастланишлар (В. С. Свадковскийдан)

Ит ёнлама тишлаганда жағлар жипс ёпишиб, пастки қозик тишлар устки қозик ва ён кесувчи тишлар орасига кириб кетади. Натижада итнинг ёнлама тишлаб олганлигини кўрсатувчи учбурчак шаклдаги чуқур жароҳат ҳосил бўлади. Бу жароҳат қозик тишлар ва кесувчи тишларнинг таъсиридан келиб чиқади, ундан қуйроқда эса озик тишларнинг таъсирида думалоқ шаклда жойлашган шикастланиш пайдо бўлади. Кўпгина ҳолларда кичик ва катта озик тишлар таъсиридан ҳосил бўлган жароҳатлар кесувчи тишлар ҳосил қилган шикастланишларга ўхшаб кетади.

Итнинг ёнлама тишлашидан ҳосил бўлган бу жароҳат белгиларига қараб унинг қайси зотга мансублигини ҳам аниқлаш мумкин.

Кўпгина ҳолларда ит тишлагандан кейин жағларини очмасдан орқага тисарилиб, жабрланувчидан қочиши натижасида терисининг тишланган қисмини узиб олади ва жабрланувчи танасида йиртилган, чеккалари эгри-бугри, эзилган нуқсонли жароҳат ҳосил бўлади.

Ит тишлари етказган шикастланишлар одатда жабрланган кишининг қўл, оёқлари ва танасининг пастки қисмларида аниқланади. Аммо бундай шикастланишлар жабрланувчи танасининг юқори қисмларида ҳам бўлиши

мумкин. З. М. Кушнир ва В. Т. Смольковлар ит тишлаши оқибатида экспертиза амалиётида камдан-кам учрайдиган қин, бачадон ва сийдик қопи шикастланиши каби ноёб ҳодисаларни баён қилишган.

Бир итнинг кўп марта тишлаши ёки кўп итларнинг бир вақтнинг ўзида жабрланувчини талаши натижасида жабрланувчи танасининг ҳар хил жойларида кўпгина жароҳатлар ҳосил бўлади. Улар кўп қон кетишидан ёки травма шоки риволанишидан унинг ўлимига сабаб бўлиши мумкин.

Итларнинг фақат тирик одамларнигина эмас, балки мурдаларни ҳам тишлаб жароҳатлаши ҳоллари учраб туради. Суд тиббиёти амалиётида хонаки итларнинг мурданинг юзи ва бўйнининг юмшоқ тўқималарини, аёллар жинсий аъзоларининг лабларини еб қўйган ҳодисалари кузатилган. Бундай ҳолларда тишланган жароҳатларнинг тирик одам ёки мурдада ҳосил бўлганлигини жароҳат атрофида қон қуйилиши ва реактив ҳодисалар бор-йўқлигига қараб, жароҳатларнинг тирик одамда ҳосил бўлишининг умумий белгиларига асосланиб аниқланади.

Кавш қайтарувчи ҳайвонларнинг тиш-жағ тизими катта ва кучли бўлади. Шунинг учун бундай ҳайвонлар тишлаганда киши танасининг катта қисми тишлар орасига тушиб эзилади. Жабрланувчи ва ҳайвоннинг қарши ҳаракатлари оқибатида тишланган тўқималар чўзилиб йиртилади ва катта юзали йиртилган ва эзилган жароҳатлар пайдо бўлади. Бу турдаги ҳайвонлар туркумидан кўпроқ отлар ва эшаклар кишига шикаст етказди. Бу ҳайвонлар тишлаганда шикастланиш фақат кесувчи тишлар таъсиридан юзага келади. Кавш қайтарувчи ҳайвонларнинг кесувчи тишлари тўнтариб қўйилган пирамида шаклида бўлиб, сербар яссиланган сатҳга эга. Тишлаган пайтда бу тишлар ўзининг шу сатҳи билан тишланувчи тери ва тери ости юмшоқ тўқимасини эзади.

Агар отнинг тишлаши қисқа вақт давом этса ва кучсиз бўлса, терида равоқлар шаклида жойлашган қатор шилиниш излари пайдо бўлади. От катта куч билан тишлаганда жағларнинг маҳкам қисилиши, қозиқ тишларнинг тўқималар ичига ботиши, шунингдек ҳайвон ва жабрланган кишининг қарама-қарши ҳаракатларидан тишланган тўқималарнинг чўзилиб кетиши оқибатида тери ости тўқимасига қон қуйилиши, тери ва тери ости тўқималарининг йиртилиши ва узилиб кетишидан катта юзали дағал жароҳатлар пайдо бўлади. Бу жароҳатларнинг шакли ва катталиги отнинг тиш равоғига мос,

чет қиррана эга эса эгри-бугри шакллар бўлиб, асосан тишларнинг сони ва шаклининг нусхаси каби кўринади.

Шикастланиш асосан жабрланувчининг юзида, елка камари, қўллари, баъзан эса бўйин сатҳида жойлашади.

Кавш қайтарувчи ҳайвонлар тишлашидан фақатгина тери ва тери ости тўқимаси эмас, балки мушаклар, ҳатто суяклар ҳам шикастланади. Улар баъзан кесилган жароҳатларга ўхшаб кетади. Шикастланган жойда қон айланишининг иккиламчи бузилиши унинг атрофидаги соғ тўқималарнинг яллиғланишига олиб келади. Бундай ҳайвонларнинг тишлашидан жароҳатланишда травматик шок, тери ости эмфиземаси, флегмона, остеомиелит, сепсис, септицемия, қўл ва оёқнинг травматик фалажи каби асоратлар юзага келишига ва улар оқибатида мушаклар атрофияси ва контрактура пайдо бўлишига ёки кўпгина ҳолларда жабрланувчининг ўлимига олиб келиши мумкин.

Одамлар мушуклар тишлашидан жароҳат олиши ҳам мумкин. Мушук тишлаганда юмалоқ равоқ шаклидаги кичик жароҳатлар пайдо бўлиб, бунда тиш излари анча майда бўлади. Теридаги бу жароҳат соҳасининг қозик тишларнинг санчилувчи таъсиридан ҳосил бўлган четлари бранш-қайчиларнинг санчиғига ўхшаган кўринишда бўлади.

Мушуклар кўпинча мурдаларга шикаст етказишади. Улар мурдалар юзининг тўқимасини, кўзларини ейиши, чақалоқлар жасадида кўкрак бўшлиғини тешиб очиб, ўпкаларини ва бошқа ички аъзоларини еб ташлаши мумкин. Агар мурда жароҳатланган бўлса, мушуклар жароҳат соҳасидаги юмшоқ тўқималарни еб ташлайди. Улар чириган мурдаларни ҳам еб ташлаши мумкин. Мушук ейишидан ҳосил бўлган юмшоқ тўқима жароҳатлари ва нуқсонларининг четлари мушук тишларининг ҳаракатига мос эгри-бугри шаклида бўлади. Атроф терида тишлар таъсирида ҳосил бўлган, бир-бирига параллел, жароҳат четига кўндаланг жойлашган кўплаб шилинишлар бўлади.

Бир вақтнинг ўзида мурдани турли ҳайвонлар ейиши мумкин. Бу жароҳатларни бир-биридан ажратиб баҳолаш учун уларнинг тиш-жағ аппарати таъсиридан ҳосил бўлувчи жароҳатлар белгиларини ажрата билиш катта аҳамиятга эгадир.

Майда кемирувчи ҳайвонлар — каламуш, юмронқозик ва сичқонлар мурда лунжларини, қулоқ, бурун, бармоқ учларини кемириб ташлайди. Сичқонлар мурданинг кўкрак ва қорин бўшлиғи деворидан тешик очиб, ички аъзоларни, каламушлар эса бурун, қулоқ ва бошқа ўсимта аъзоларни еб ташлайди.

К. И. Хижнякова тажриба йўли билан чўчка ҳомилаларининг мурдаларини ит, мушук, каламуш ва сичқонлар томонидан тишлаб ейилиши жараёнида ҳар бир ҳайвон учун хос бўлган шикастнинг морфологик белгиларини ўрганди. Уй ҳайвонларидан чўққалар ҳам қаровсиз қолган ёш болаларга ҳужум қилиши ёки болалар ва катта ёшли кишилар мурдаларига шикаст етказиши мумкин.

Х. Н. Ҳалилов ёввойи чўққанинг овчига ҳужум қилиб, унинг ўлимигача олиб борувчи жароҳатлар етказгани тўғрисидаги ноёб ҳодисани баён қилган. Йирик йиртқич ҳайвонлар ҳужум қилганда улар ўзларининг кучли тиш-жағ аппарати ва ўткир тишлари билан тишлаб, одамга оғир жароҳатлар етказади. Бунда тўқима ва пайларнинг кесилиши, лахтакли йиртилган жароҳатлар ҳосил бўлиши, суякларнинг синиши ва тана бўлақларга бўлиниши каби оғир жароҳатлар пайдо бўлади. Уларнинг қозик тишлари ўзига хос санчилган жароҳат қолдиради.

Суд тиббиёти амалиётида айиқлар томонидан етказилган жароҳатлар экспертизаси ҳам учраб туради. Адабиётларда айиқ ўз ўргатувчисининг қўлини тишлаб узиб ташлагани ёки ҳайвонот боғида ёш боланинг қўлини айиқ тишлагани ҳақида маълумотлар берилган.

А. П. Игнатенко ва А. А. Ермилов тайгада топилган ва айиқлар шикаст етказган, деб гумон қилинган мурдаларнинг суд тиббиёти экспертизаси ҳақида баён қилишган. Мурда танасида қўпол жароҳатларнинг борлиги, унинг бўлақларга бўлиб ташланганлиги, суяклардаги тиш излари, тана бўлақларининг ҳар ерга улоқтириб ташланганлиги, ерда судралиш излари борлиги, шунингдек у ерда айиқнинг излари ва нажаси топилганлиги муаллифларга мавжуд жароҳатлар айиқ томонидан етказилганлигини қайд қилишга асос бўлган.

Сув ҳавзасида яшовчи мавжудотлар ҳам сувга тушган тирик одамлар ва мурдаларга шикаст етказиши мумкин. Одамни сувда асосан чўртан, лаққа, судак ва бошқа йиртқич балиқлар тишлайди.

Сувда маълум вақт ётган мурдани балиқлар, сув каламушлари, кундузлар, сув илонлари, қисқичбақалар ва денгиз юлдузлари еб ташлайди. Денгиз ҳайвонлари мурдаларнинг юмшоқ тўқималарини тўлиқ еб, фақат суякларини қолдириши мумкин.

Дала, чўл ва тоғда қолган одам мурдаларини қушлар чўқиб ташлайди. Одатда, бу чўқишлар натижасида кичкина санчилган жароҳатлар кўринишида бир-бирига ўхшаш кўп сонли шикастлар юзага келади. Бундай шикастларнинг хусусиятлари қушлар тумшугининг тузи-

лишига боғлиқ бўлади. Тумшуги тўғри ва учли бўлган қушлар майда-майда қўшалок жароҳатлар етказди. Қушларнинг юқори жағига тегишли жароҳат чуқурроқ бўлиб, у ердаги терининг кичик қисмлари узиб олинган бўлиши мумкин.

Бургутлар оиласига мансуб ўлимтиххўр йирик қушларнинг тумшуқлари таъсирида мурда терисида анча йирик санчилган кўп сонли жароҳатлар ҳосил бўлиши ёки мурда танасида катта, ўпирилган, нуқсонли жароҳатлар ҳосил бўлиши мумкин. Бунда ҳатто ички аъзолари ҳам очилиб ейилиши мумкин. Бундай жароҳатларнинг чекка қирралари нотекис, эгри-бугри ва лахтакли йиртилган ҳолда бўлиб, танада қуш оёқларининг тирноқлари таъсиридан кўплаб санчилган жароҳатлар пайдо бўлади.

Шундай қилиб, ҳар хил уй ҳайвонлари, йирик ва майда, ёввойи, сувда яшовчи ҳайвонлар ва қушлар томонидан одам танасига етказилган шикастларда маълум ҳайвонларнинг тиш-жағ аппаратиغا хос бўлган белгиларнинг мавжудлиги, бу шикастларни одам тишлари билан етказилган шикастлардан фарқлашда ва уларни суд тиббиёти нуқтаи назаридан баҳолашда муҳим ўрин тутди.

## Х И Б О Б

### ШАХСИЯТНИ СТОМАТОЛОГИК СТАТУСГА АСОСЛАНИБ АНИҚЛАШ

Суд ва тергов амалиётида жиноятчи одамнинг ёки ҳар хил сабаблар билан тергов муассасаларидан яшириниб юрган одамларнинг шахсиятини аниқлаш муаммолари учраб туради. Бу масала бирор жойда номаълум кишининг мурдаси ёки мурда қолдиқлари топилганда ҳал қилиниши керак бўлган асосий муаммо ҳисобланади.

Шахсиятни аниқлаш илмий тилда шахс идентификацияси деб аталади. Бу ибора латинча identificatio, яъни айнан (бир хиллик) сўзидан олинган бўлиб, бунда текширилувчи гумондор шахсни ёки номаълум одам мурдасини, ҳуқуқ идоралари томонидан қидирилаётган шахснинг айнан ўзи эканлигини аниқлаш тушунилади.

Суд тиббиёти экспертизасида шахсиятни аниқлаш айнан бир шахсгагина мансуб бўлган, бошқа шахсларда учрамайдиган белгиларни топиш ва қиёсий ўрганишга асосланган. Бундай белгилар гуруҳига стоматологик статус, яъни ҳар бир шахс юз тузилишининг ўзига хос белгилари ҳам кирилади.

Юз скелетининг тузилиши, юз-жағ суяклари, тишлар ва юз юмшоқ тўқималарининг ўзига хос белгилари шахсиятни аниқлаш ва бошқа шунга алоқадор масалалар бўйича суд тиббиёти экспертизаларини ўтказишда катта аҳамият касб этади.

Баъзи ҳолларда улар шахсиятни аниқлашда бошқа ҳамма маълумотларни тўлдирувчи қўшимча маълумот сифатида, баъзан эса ягона маълумот сифатида аҳамиятлидир. Стоматологик статусни ўрганиш номаълум шахслар мурдаларининг экспертизасида, авиа, автомобил, темир йўл ҳалокатлари, мурданинг ёнғинда ёниши ва бошқа ҳодисалар натижасида кишининг юзида оғир жароҳатлар ҳосил бўлиб, киши юзи таниб бўлмас даражада ўзгарганда ёки ўта чириган ва скелетлашган мурдаларни идентификация қилиш экспертизасини ўтказишда катта аҳамият касб этади.

Суд стоматологик идентификацияда асосан юз-жағ скелети, тишлар ва юз юмшоқ тўқималарининг хусусиятлари ва индивидуал белгиларни қиёсий ўрганиш муҳимдир. Тергов ва суд ходимлари номаълум одамнинг шахсиятини аниқлаш бўйича экспертиза ўтказиш учун қарор чиқариш билан бирга тергов давомида тўпланган, қидирилаётган шахсга тегишли бўлган ҳамма ҳужжатларни ҳам беради. Бу ҳужжатлар, яъни амбулатория хариталари, касаллик тарихи, тишлар, юз скелети суяклари, бош суякларининг рентгенограммалари орқали шахсияти тахмин қилинувчи одамнинг ташқи кўриниши, тишлар қаторининг хусусиятлари, тириклик даврида оғриган стоматологик касалликлар, даволаш ва тиш протезларини тайёрлаш ҳақидаги маълумотларни ўрганиш керак. Қариндош-уруғ, таниш-билиш, гувоҳлар, жабрланганлар, тиш врачлари, стоматологлар ва тиш техниклари билан ўтказилган савол-жавоб баённомаларини ўрганиш ҳам шахсиятни аниқлашда кўпгина муҳим маълумотлар бериши мумкин.

Шахсиятни аниқлашда юзнинг ташқи қиёфасини сўз билан таърифлаш, яъни «сўз портретини» тузиш шартдир. Бунинг учун мурдани воқеа содир бўлган жойда ва мурдаҳонада текширув вақтида унинг юз тузилиши ва юз аъзоларининг ўзига хос белгилари, юзда бўлиши мумкин бўлган хол ёки нор, чандиқлар ва бошқа хусусиятлар кўздан кечирилиб, мумкин қадар сўз орқали ташқи қиёфаси таърифлаб берилади. Юмшоқ тўқималар таърифидан кейин тишлар қатори, айрим тишлар, юз скелети суяклар баён қилинади. Бунда уларнинг умумий таърифи тишлар қаторининг таркиби, тиш касалликлари ва



уларнинг оқибатлари, тишларни даволаш белгилари, тишлардаги индивидуал хусусиятлар, протезлар ва уларнинг турлари ҳам кўрсатиб ўтилади. Кўнгина ҳолларда бу маълумотлар номаълум шахсни аниқлаш ёки аксинча, ўхшашлик йўқлиги ҳақида қатъий хулоса чиқариш учун етарли бўлади.

### **ШАХСИЯТНИ СТОМАТОЛОГИК СТАТУСГА ҚАРАБ АНИҚЛАШ (ИДЕНТИФИКАЦИЯ ҚИЛИШ)НИНГ АСОСИЙ УСУЛЛАРИ**

Шахсиятни стоматологик статус бўйича аниқлашнинг турли усуллари мавжуд. Идентификация қилиниши керак бўлган бош суягининг фотосуратини тахмин қилинувчи шахснинг фотосуратлари билан солиштириш шахсиятни идентификация қилишнинг замонавий усулларида хисобланади (49, 50, 51- расмлар).

Бу усулнинг моҳияти шуки, бунда фараз қилаётган шахснинг фотосурати билан идентификация қилинувчи бош суякнинг фотосуратини бир хил кўринишда ва бир хил ўлчовда солиштирилади. Бош суякларининг асосий нуқталари ҳисобланган орбиталар, ноксимон ёриқ, ияк, жағнинг альвеоляр ўсимталари чегаралари ва бошқаларнинг солиштирилдиган фотосуратнинг юз элементларига мос тушиш ёки тушмаслиги идентификация мезони бўлиб хизмат қилади. Бироқ, солиштирилувчи анатомик нуқталарнинг худди шундай мослашувининг бошқа шахсларда ҳам бўлишини истисно қилиб бўлмайди. Шу сабабли бу ҳолларда эксперт фақат ўхшашлик эҳтимоли борлигини тасдиқлаши мумкин, холос. Ўхшашликни қатъиян тасдиқлаши учун камида олти индивидуал хусусиятларнинг мос келиши зарур ҳисобланади. Буни қуйидаги мисолда кўриш мумкин. Фуқаро А.нинг ўлдирилиши тўғрисидаги тергов иши давомида топилган номаълум шахс бош суягининг фотосуратини унинг тириклигида олинган сурати билан солиштирилган. Асосий топографик ва стоматологик нуқталарнинг мос келиши эксперт учун калланинг ўлдирилган кишига тегишли бўлиши мумкин, деб тахминий хулоса чиқаришига асос бўлган. Аммо бу белгилар индивидуал белги бўлмагани сабабли фотосуратлар бир-бирига қатъиян ўхшайди деб хулоса чиқариб бўлмайди.

Тергов давомида фуқаро А.нинг касаллик тарихини ўрганиб, унинг юқори чап олтинчи тиши олиб ташланганлиги аниқланган. Худди шу тишнинг текширилувчи калла суягида ҳам йўқлигини ҳисобга олиб, ҳаётлигида олинган фотосуратда бу хусусиятни аниқлаш имкони бўлмаса ҳам,



49- расм. Идентификация қилиш-  
га берилган калла суяги.

50- расм. Калла суяги ва фото-  
суратни солиштириш учун тайёр-  
ланган фотосурат.



51- расм. Кидирилаётган шахс-  
нинг фотосурати.

эксперт қўшимча маълумот бериб, унда қатъиян тарзда шахсиятнинг ўхшашлигини тасдиқлаган.

Битта тишнинг бўлмаслигини хос белги деб ҳисоблаш керак эмас, албатта, бу белги муайян шахсиятни таърифлаб бермайди, чунки худди шундай тиш бошқа ҳар қандай одамда ҳам олиб ташланган бўлиши мумкин. Узининг асоссиз қўшимча хулосасида эксперт текширув

натижаларига эмас, балки тергов иши юзасидан йиғилган маълумотларга баҳо бериб, улар асосида ўз хулосасини тузган. Бу ЖПК га биноан, экспертнинг эмас, балки суд-тергов идораларининг ишига мансубдир.

Калла суягининг муайян шахсга тааллуқли эканлиги ҳақида ишончли хулосалар бериш учун ташқи қиёфанинг қўшимча белгиларини, хусусан олдинги тишларнинг шакллари, яъни конфигурациясини текшириш ҳам маълум аҳамиятга эгадир. Айрим тишларнинг ўлчамлари айтарли муҳим идентификацион аҳамиятга эга бўлмаса ҳам, олдинги тишларнинг шакли ва ўлчамлари амалда одамларда айнан қайтарилмайди. Лекин шуни ҳисобга олиш керакки, ушбу хусусиятлар бир одамнинг ўзида вақт ўтиши билан ўзгариши мумкин. Шу сабабли экспертизада иложи борича одамнинг ҳаётлигидаги олдинги тишлари кўриниб турган энг сўнгги фотосуратини ишлатиш лозим.

Одам жилмайганда юқори жағ тишлари очилади, гаплашганида эса иккала жағ тишлари кўриниб туради. Юқори жағ тишлари иккинчи кичик озиқ тишгача, пасткиларники қозиқ тишларгача кўринади.

Аёлларнинг фотосуратида жилмайганда юқори жағнинг олдинги тишлари ва кичик озиқ тишлари, эркакларда эса юқори жағнинг кесувчи тишлари ва нисбатан камроқ ҳолларда қозиқ тишлар ва кичик озиқ тишлари кўриниб туради.

Экспертиза амалиётида кўпгина ҳолларда текширув учун берилган фотосуратлар сифатли бўлмаслиги мумкин. Қидирилувчи шахснинг фотосурати ва ундаги олдинги тишлар тасвирининг майда деталларини равшанлаштириш мақсадида махсус «деталларни филтрлаш усули» қўлланилади. Бундай фотосуратларга махсус ишлов бериб, унинг тасвири ва контурларида анча тиниқликка эришилади. Сўнгра шу фотосуратдаги тишларда кўринган белгиларни, экспертиза текширувига берилган бош суягининг фотосуратидаги тишлар белгилари билан солиштириб ўрганилади. Бу усул фототаққослаш, яъни расмларни қиёсий текширишнинг натижаларига ижобий таъсир кўрсатади. Аммо, шуни айтиш керакки, бу усул қидирилувчи шахснинг фотосуратида тишларнинг шакли ва уларнинг кесувчи қирралари яхши кўрингандагина қўлланиш учун яроқлидир.

Шахсиятни тишларнинг хусусиятларига қараб идентификация қилишнинг яна бир неча усуллари бор. Тишларнинг рентгенограммаларини, тишлар қаторини,

юқори ва пастки жағларнинг анатомик хусусиятларини солиштириш усуллари шулар жумласидандир.

Стоматологик статусга қараб шахсиятни аниқлаш экспертизасида қидирилувчи шахснинг тириклик даврида тиббиёт муассасаларида ташхислаш ва даволаш мақсадида олинган тишлар ва жағ суякларининг рентгенограммаларини ўрганиш ҳам анча қимматлидир. Бу рентгенограммалар экспертиза қилинувчи бош суягининг тишлар қатори билан ва экспертиза жараёнида олинган унинг рентгенограммалари билан солиштириб ўрганилади. Бунда стоматологик статуснинг умумий нормал манзараси ёки касалликлар оқибатида пайдо бўладиган умумий патологик манзара солиштирилади. Тишлар қаторининг хусусиятлари, бир хил тишларнинг иккала рентгенограммаларда бор-йўқлиги, тишларнинг шакли, илдизларининг тузилиш ва жойлашиш хусусиятлари, уларни даволаш жараёнида қўйилган пломбаларнинг ўзига хос белгилари ҳам солиштирилади. Бундай текширувдан олинган натижалар шахсиятни аниқлашда анча ёрдам беради.

Шахс идентификация экспертизасини ўтказиш учун юз-жағ суяклари ва тишлари анатомик тузилишининг хиллари ва нуқсонларини текширишнинг ҳам катта амалий аҳамияти бор. Жағларнинг олдинга қараб чиқиб туриши уларнинг нуқсонлари ҳисобланади. Юқори жағнинг олдинга чиқиб туриши (прогнатия), пастки жағнинг олдинга чиқиб туриши (прогения) ёки иккала жағнинг олдинга чиқиб туриши (умумий прогнатизм) шулар жумласидандир. Бундай ўзгаришлар физиологик ва патологик характерда бўлиши мумкин. Физиологик прогнатияда устки олдинги тишлар олдинга қараб йўналган ҳолда, лекин тишлар қаторининг жипслашиши нормал бўлади. Пасткилари эса танглайга тиралиб туради. Патологик прогнатия жағнинг «У» симон шаклли нуқсонининг ривожланишига олиб келиши мумкин.

Физиологик прогенияда пастки жағ тишлари олдинга чиқиб туриб, ўзининг тил сатҳи билан устки тишларнинг лаб сатҳига тегиб туради. Патологик прогенияда пастки жағнинг олдинга чиқиб туриши оқибатида тиш қатори орасида эркин оралик ҳосил бўлади. Умумий прогнатизмда тишлар қаторининг жипслашиши одатда бузилмаган бўлади ва у физиологик прогнатизм деб ҳисобланади.

Тишлар қатори жипслашувининг 3 хили: тўғри, қия ва очик хиллари фарқ қилинади. Тўғри жипслашувда жағлар юмилганда олдинги тишларнинг кесувчи қирралари бир-бирига тегиб туради. Қия жипслашувда олдинги тишларнинг бир қисми ёки юқори қаторнинг айрим тишлари тўғри

жипслашади, бошқалари пастки қатор тишларнинг олдида ёки орқасида жойлашади, ёхуд оралари очик бўлади. Очик жипслашувда жағлар бирлашганда фақатгина озик тишлар бир-бирига тегиб туради, олдинги тишлар эса бир-бирига тегиб турмайди, улар орасида очик масофа қолади.

Айрим ҳолларда У-симон ва эгарсимон юқори жағлар кузатилади. У-симон устки жағда, жағ гумбази торайган, олдинги қисми олдинга чиқиб туради. Тиш қаторларининг ўнг ва чап бўлаклари ўрта чизик бўйлаб ўткир бурчак остида жойлашади. Юқори жағнинг эгарсимон нуқсонидан танглай гумбазини баланд ва эни тор жойлашган бўлади. Жағ ён томонларидан кичик озик тишлар дамида сиқилган бўлиб қолади.

Шахсиятни аниқлашда тишлар нуқсонининг ҳам аҳамияти катта бўлади. Тишлар умумий сонининг одатга нисбатан кўпайган ёки камайган хиллари, тиш ва илдиз шаклининг ўзгариши тиш нуқсонлари қаторига мансубдир. Тишларнинг чайнов сатҳидаги дўмбоқчалар сонининг кўпайиши ҳам нуқсон ҳисобланади.

Тиш илдизлари нуқсонидан илдизлар эгилган, ўсиб кетган, шохланган бўлади ёки улар сони ва катталиги жиҳатидан ўзгаради. Тишлар қаторида тишлар вазиятининг ўзгариши ҳам нуқсон ҳисобланади. Чунончи, устки қозик тишлар ёндаги кесувчи тишлар ёки кичик озик тишлар билан ўрин алмашиши мумкин.

Баъзан тиш вертикал ўқи бўйича бурилиши мумкин. Бундай нуқсон кесувчи тишлар, айниқса устки қозик тишларда кўп кузатилади. Тишнинг тишлар қаторидан жағ равоғига, қаттиқ танглай, бурун бўшлиғига ўсиб чиқиб қолиш ҳоллари ҳам қайд қилинади. Бундан ташқари, эмаль тузилишидаги нуқсонлар маълум. Бунга эмаль оҳакланишининг пасайиши билан боғлиқ бўлган гипоплазия деб аталадиган патологик ҳолат мисол бўла олади.

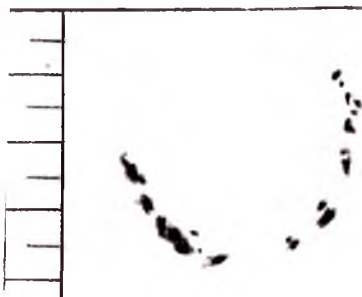
Шахсни идентификация қилишда тиш-жағ аппаратининг патологик ўзгаришлари, шикастланиш оқибатлари ва даволаш ишларини текшириб аниқлаш ҳам аҳамиятлидир.

Хар бир белгининг идентификация қиймати унинг учраб туриш тезлигига тесқари пропорционалдир. Чунончи, тишлардаги кариоз бўшлиқлар, премоляр ва учинчи молярларнинг йўқлиги, кесувчи тишларнинг понасимон нуқсонлари ва ҳоказолар беморлар ўртасида кенг тарқалганлиги учун улар шахсиятнинг ўхшашлиги ҳақида қатъиян хулоса чиқаришга асос бўла олмайди.

Шахсиятни аниқлашда тиш тошини ва тиш пульпасини иммунологик текширувдан ўтказиб, қайси иммунологик гуруҳга мансублигини аниқлаш ҳам анча қимматлидир.



52- расм. Тишлар кесувчи юзаларининг шикастланган теридаги излари (В. С. Свадковскийдан).



53- расм. Тишларнинг терида ҳосил бўлган изларидан кўчирма (В. С. Свадковскийдан).

### ТИШЛАРНИНГ ОБЪЕКТЛАРДА ҚОЛДИРГАН ИЗЛАРИ АСОСИДА ШАХСИЯТНИ ИДЕНТИФИКАЦИЯ КИЛИШ

Шахсиятни тишларнинг тишланган объектларда қолдирган изларига қараб аниқлаш суд-стоматологик идентификациясининг усулларидан бири ҳисобланади.

Тишларнинг механик таъсиридан ҳосил бўладиган шикастланиш механизми шартли равишда тишлаб узиб олиш, тишлаш ва юзаки тишлашга ажратилади. Юзаки тишланганда тишлар кесув юзаларининг изи терида равоқ шаклида жойлашади, улар тишлар равоғининг айнан акс расми сифатида бўлади (52, 53- расмлар).

Экспертиза нуқтаи назаридан тишлаш оқибатидаги шикастланишлар сирпаниш изларидан иборат бўлиб, уларнинг бошланғич (старт) бўлимларида тишларнинг баъзи бир статик хусусиятлари, тишлаш юзасининг эни, айрим тишлар орасидаги масофа, ротация ёки эгилиш оқибатида уларнинг нотўғри жойлашиб, тишлар қаторидан четга чиқиб қолиши, шунингдек тишларнинг кесувчи

қирралари бурчакларининг синишидан пайдо бўлган нуқсонларнинг хусусиятлари акс этади. Сирпаниш жойларида тишларнинг тишлаш усулига қараб, яъни тиш равогининг оддий ёпишиши ёки чайнов ҳаракати билан давом этувчи ёпилиш динамикасини акс эттирувчи излар пайдо бўлади. Бу изларнинг пайдо бўлишида терининг тургори ва тери ости тўқималарининг табиати аҳамиятли бўлади.

Тишлар таъсиридан қолган изларни мумкин қадар сифатли ва эрта муддатларда текшириб қайд қилиш шахсият идентификацияси экспертизасининг энг муҳим шарти ҳисобланади. Бу экспертизани ўтказиш терининг тишланган жойини олд ва ён томондан ёритиб, катталаштириб фотосуратга олишдан бошланади, бу — теридаги шикастланиш юзаси рельефининг майда деталларини аниқлаш имконини беради. Манзаранинг равшан ва аниқроқ бўлишини қайд қилиш учун деталларни очириб фильтрация қилиш усулидан фойдаланилади. Агар тишлар таъсиридан қоладиган изларда босилган жойлар ва тирналган ерлар топилса, унинг негатив нусхаси паста ёрдамида қолипга олинади ва шикастланишларнинг қолипдаги излари бўйича уларнинг рельефи ўрганилади. Мурда танасидан тиш изларини қайд қилиб олингандан кейин шикастланган теридан лахтаксимон бўлак кесиб олиб, ашёвий далил сифатида экспертлик текшируви ўтказиш учун консервация қилинади ва тегишли лабораторияга жўнатилади.

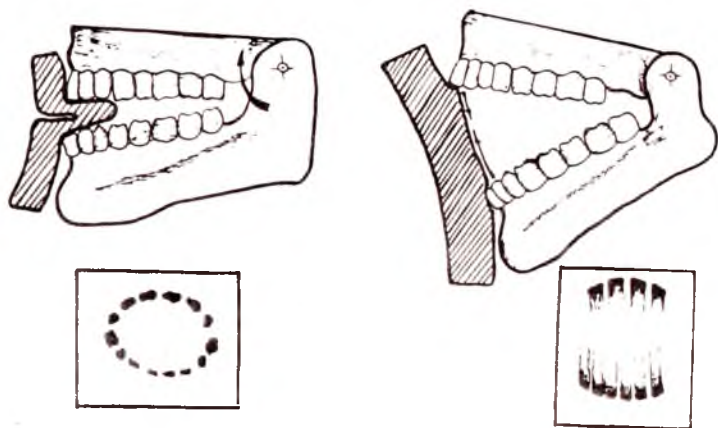
Тиш излари турли буюмларда, шу жумладан овқат маҳсулотларида ҳам топилиши мумкин. Овқат маҳсулотлари узоқ вақт сақланганда тиш излари вақт ўтиши билан ўз кўринишини жуда ўзгартириб юборади ва идентификация ўтказишда ундан фойдаланиб бўлмайди.

Мисол учун, Сапожниковнинг кузатиши бўйича, лимон пўстлоғидаги тиш излари бир неча кун сақлангандан кейин лимон пўстининг қуриб қолиши оқибатида чизиқли излар сифатида эмас, балки майда-майда нуқтасимон чуқурчалар сифатида ўзгариб қолади. Тишланган олманинг четларида пўстлоқнинг буралиб қолиши, олма мағиз қисмининг ранги ўзгариб юмшаб қолиши, уларда ҳосил бўлган тиш изларининг ўзгаришига ёки бузилишига олиб келади. Шу сабабли озиқ-овқат маҳсулотларида тиш изларини мумкин қадар эрта текшириш ва унинг қолипини олиш шахсият идентификациясини муваффақиятли ўтказишнинг гарови ҳисобланади. Бироқ, мевалардаги тиш изларини ҳамма вақт ҳам тез текшириб бўлмайди. Бу ҳолларда уларни консервация қилишнинг турли усуллари-

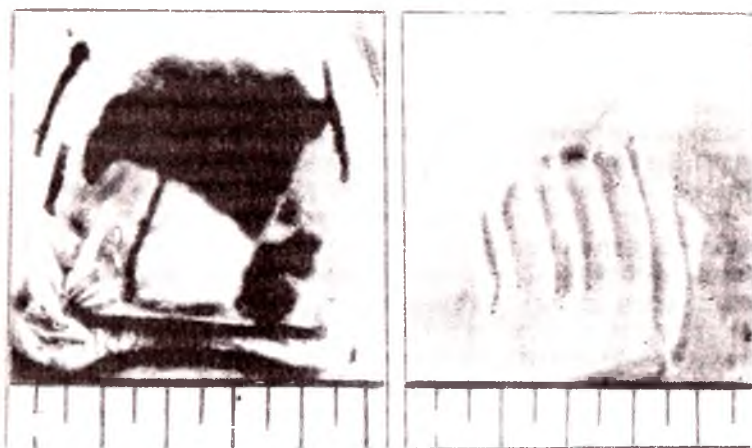
дан фойдаланиш лозим. Олмадаги излар спирт ва формалин аралашмасида ёки формалин билан 100 фоиз сирка кислота ва 70 фоиз спиртнинг 0,5:0,5:9 нисбатдаги аралашмасида сақланади.

Тишларнинг пишлоқда музлатгичда сақланганда қоладиган излари пишлоқ вақт ўзгармасдан туради. Жароҳат етказилган одамнинг шахсиятини аниқлашда жабрланган киши терисидаги тишлар таъсиридан қолган изларни гумондор кишининг таъсиридан қолган тиш излари билан солиштирилади. Бунинг учун шубҳа қилинаётган шахснинг тиш қолиплари тайёрланади. Улардан қаттиқ пластмасса ёки металлдан иккала жағнинг тиш қолиплари тайёрланиб, артикуляторга ўрнатилади. Сўнгра шу қолиплар ёрдамида тиш изларининг аниқ тасвирини акс эттирадиган пластик моддалар — пластилин сатҳида экспериментал излар ҳосил қилинади (54, 55, 56-расмлар). Аммо пластик моддаларнинг хусусиятлари билан одам терисининг хусусиятлари анча катта фарқ бўлганидан бу усулдан кам фойдаланилади. Шунинг учун модель воситасида тиш изларини мурдада ҳосил қилган маъқул. Бунинг учун ёши, жинси, семизлик даражаси ва бошқа кўрсаткичлари бўйича жабрланувчига ўхшаш одамнинг мурдаси танланиб, унда гумондорнинг тиш қолипларидан тайёрланган модель ёрдамида экспериментал тишлаш жароҳатлари ҳосил қилинади. Ҳосил бўлган бу шикастланишларда гумондорнинг тишлар қаторининг равоғида тишлаш жараёнидаги тишлар ҳарақатининг йўналиши, хусусияти ва сиқиш даражасига мос белгилар пайдо бўлади. Экспериментал жароҳатларнинг бошланғич статик қисмидаги ва динамик қисмидаги сирпаниш натижасида ҳосил бўлган белгилари, жабрланувчи танасидаги жароҳатларнинг белгилари, жабрланувчи солиштириш йўли билан текширилади. Айти пайтда тишлар қаторининг белгилари — тишлар равогининг эни ва узунлигини, тишлар қаторидаги тишлар сонини, тушиб кетган тишлар ўрнини, олдинги тишларнинг кесувчи қирралари ва қозик ҳамда чайнов тишларнинг кесувчи қирралар рельефини ва тишларда бўлиши мумкин бўлган нуқсонларнинг изларини акс эттирувчи белгилар киёсий ўрганилади. Жабрланувчи танасидаги жароҳатлар гумондор шахснинг тишлари таъсиридан ҳосил бўлганлигини тасдиқлаш учун текширилувчи ва экспериментал шикастларнинг камида 12—13 хусусиятлари бир-бирига мос келиши, бу белгиларнинг фақат сон эмас, балки уларнинг сифати, яъни ўхшашлик даражаси ҳам айнан ёки бир-бирига жуда яқин бўлиши керак.





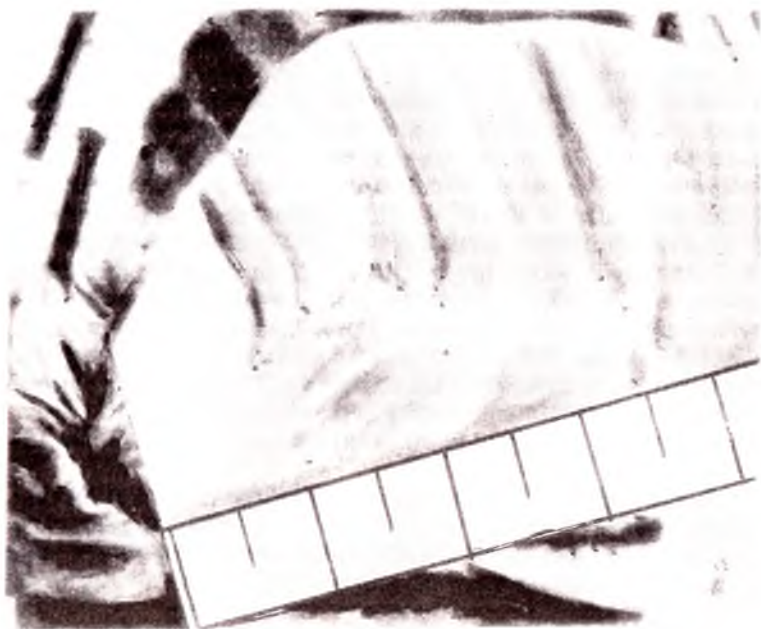
54- расм. Тишнинг статик ва динамик изларнинг чизмаси.



55- расм. Тишларнинг пластик моделларда олинган динамик излари.

Тишлаш натижасида пайдо бўлган шикастланишларни шахсиятни аниқлаш имкониятлари бўйича уч турга бўлиш мумкин

Биринчи тур шикастланишларга тишлар таъсирининг ҳеч қандай белгилари ифодаланмаган қонталаш ва шилиниш каби шикастланишлар киради. Улар равоқсимон шаклли, ҳар қандай тўмтоқ қиррали жисмлар таъсиридан



56- расм. Тиш изларининг катталаштирилган расми.

ҳосил бўлиши мумкин. Шунинг учун бундай шикастланишларнинг тишлар таъсиридан ҳосил бўлиши имконияти экспертиза нуқтаи назаридан фақат гумон қилиниши мумкин.

Иккинчи хил шикастланишларда тишлар равоғи ва айрим тишларнинг белгилари ноаниқ ва хира ифодаланган бўлади. Бу шикастланиш белгиларига қараб уларнинг тишлаш натижасида ҳосил бўлганлигини аниқлаш мумкин, ammo тишлар ва тиш равоғининг ўзига хос белгилари ҳақида фикр юритиб бўлмайди.

Учинчи хил шикастланишларга тишлар қатори равоғининг ва ҳар бир тишнинг хусусий белгиларини акс эттирувчи жароҳатлар киради. Бундай жароҳатларни экспериментал жароҳатлардаги тиш равоғининг белгилари, тишларнинг катталиги, кенглиги, кесувчи қирралари ва думбоқчаларининг рельефи ҳамда улардаги нуқсонларнинг изларини солиштириб ўрганиш орқали маълум бир гумондор шахсни аниқлаш, яъни идентификация қилиш мумкин. Бу хил шикастланишлар тери тўқимасини қўпол бузмайдиган юзаки тишлаш ҳодисалари учун тавсифлидир. Юзаки тишлашда шикастланишлар четида сирпаниш

излари, чизик йўллари, тишларнинг шакли, ҳажми ва тил сатҳини акс эттирувчи белгилар, тишларнинг қирқувчи қирраларининг шакли ва ўлчамлари, тишлар орасидаги масофа, тишларнинг жойлашув хусусиятлари, айрим тишлар эмалидаги синган кемтиклар, табиий чуқурчалар каби белгилар намоён бўлади. Буларни ўрганиш орқали уларнинг маълум бир шахснинг тишлари таъсирдан ҳосил бўлганлиги тўғрисида қатъий ҳулоса чиқариш ёки уни истисно қилиш мумкин.

Тишланган кишининг шахсиятини идентификация қилишда кўпинча сўлакнинг қайси қон гуруҳига мансублигини аниқлаш ҳам аҳамиятлидир. Бунинг учун жабрланувчи баданининг тишланган жойида қолган сўлак томчилари ёки гумондор шахснинг оғиз бўшлиғида туриб, сўлак билан ҳўлланган нарсалар (масалан, сигарет) даги сўлакларнинг қайси қон гуруҳига мансублиги текширилади.

Сўлакнинг қайси қон гуруҳига мансублигини аниқлаш жароҳатдаги сўлак томчисининг шубҳа қилинувчи шахсга тегишли ёки тегишли эмаслигини истисно қилиш ёки тегишли объект (масалан, сигарет)даги сўлак маълум шахсга тааллуқли эканлигини тасдиқлаш имконини беради, аммо сўлакнинг бу хусусияти бошқа шахсларда ҳам бўлиши мумкинлигини ҳисобга олиш зарур.

### **СТОМАТОЛОГИК СТАТУС БЎЙИЧА ШАХСИЯТНИНГ ЁШИ, ЖИНСИ ВА КАСБ-КОРИНИ АНИҚЛАШ**

Суд тиббиёти экспертизаси амалиётида шахсиятнинг ёшини аниқлаш алоҳида ўрин тутди. Бундай экспертиза кишининг ёши номаълум бўлганда, унинг ёшини тасдиқловчи ҳужжатлар бўлмаганда ёки ҳужжатларда кўрсатилган ёшга шубҳа туғилганда, ёхуд киши ҳар хил сабабларга биноан ўз ёшини яширганда ёшни аниқлаш учун ўтказилади. Бундай экспертиза номаълум кишиларнинг мурдаларини текшириш вақтида ва бошқа қатор ҳолларда ҳам олиб борилади.

Бу хил экспертизаларни ўтказишда аниқланувчи шахснинг стоматологик статусини текшириш ва унинг специфик аломатларини аниқлаш катта аҳамият касб этади.

Суд-стоматологик экспертизаси ёшни суд тиббиёти нуқтаи назаридан аниқлашнинг бир тури ҳисобланади. Киши ёшини аниқлашда юз терисида кишининг яшаш даврида бўладиган ўзгаришлар маълум аҳамиятга эгадир. Маълумки, кишининг яшаш даврида унинг юз терисида

ажинлар ва тери бурмалари ҳосил бўлади. Бунда уларнинг нечоғлик ифодаланганлигига ва кўплигига эътибор бериш лозим.

Пешонада унча билинмайдиган чизиклар ҳолидаги биринчи ажинлар 20 ёшга бориб пайдо бўлади, 30 ёшга бориб улар бирмунча билинадиган, 35 ёшга келиб эса анча ифодаланган бўлади. Пастки қовоқларда ва кўз бурчакларида ажинлар 25 ёшга бориб пайдо бўлади, 35 га бориб бирмунча билинади, 45 ёшга келиб эса яққол кўриниб қолади. Бурун-лаб бурмалари 25 ёшда эндигина билинади, 35 ёшга келиб яхши кўринади, 45 ёшга бориб эса яққол ифодаланади. Лунжларда ажинлар 40 ёшга бориб пайдо бўлади. Юқори лабда, иякда, бурун қаншари соҳасида ажинлар 55—60 ёшда пайдо бўлади.

Куйида Е. Г. Мотовилиннинг эркакларда ва аёлларда юз ажинларининг ёшга қараб ўзгариши келтирилган (3-жадвал).

Эркак кишининг ўспиринлик давридаги ёшини аниқлаш учун юқори лаб ва иякда соч пайдо бўлиши ва унинг ривожланиш қонуниятларини билиш аҳамиятлидир. Бу

3-жадвал

Юз ажинларининг ёшга қараб ўзгариши  
(Е. Г. Мотовилиндан).

Ёш	Юз ажинларининг пайдо бўлиш ва ифодаланиш жараёни	
	Эркакларда	Аёлларда
18	Пешонада ажин пайдо бўла бошлайди	Юз териси силлиқ бўлади
20	Бурун-лаб бурмаси чуқурлаша бошлайди	Пешонада ажин пайдо бўла бошлайди
24	Кўзларнинг ташқи бурчаги ва қулоқ ортида ажинлар пайдо бўла бошлайди	Бурун-лаб бурмаси чуқурлаша бошлайди
26	Ажинларнинг чуқурлиги 0,5 мм га етади	Кўзларнинг ташқи бурчаги ва қулоқ ортида ажинлар пайдо бўлади
30	Кўз остида ажинлар пайдо бўлади. Айрим шахсларда лунжда биринчи ажин пайдо бўлади	Буйин терисининг олдинги қисмида 1—2 та кўндаланг ажин пайдо бўлади
35	Юз терисининг қош оралиги ва қулоқ олди қисмида ажин пайдо бўлади. Оғиз бурчаги атрофида бурмалар чуқурлашади. Кўзларнинг ташқи бурчагидаги ажинлар сони кўпайиб, улар нурсимон чўзилади	Юз терисининг қош оралиги ва кўз ости қисмида ажин пайдо бўлади. Оғиз бурчагидаги бурмалар чуқурлашади

Еши	Эркакларда	Аёлларда
40	Пешона, қош оралиги, қулоқ олди, кўзнинг ташқи бурчаги ва бўйин терисидаги ажинлар чуқурлиги 1 мм, бурун-лаб бурмасининг чуқурлиги 4 мм, лунж ажинининг чуқурлиги 2 мм гача бўлади	Қулоқ олдида ажин пайдо бўлади. Пешона, кўзларнинг ташқи бурчаги ва бўйин терисидаги ажинлар чуқурлиги 1 мм, бурун-лаб чуқурлиги 4 мм
45	Кўзнинг ташқи қисмида, устки қовоқ бурмаси чуқурлашади ва паст томонга осила бошлайди. Бўйин терисининг орқа томонида ажинлар пайдо бўлади. Пешона ажинлари чуқурлашиб, юзнинг чакка қисмигача чўзилади	Устки қовоқ бурмаси чўзилиб, кўзнинг ташқи қисмида осилиб қолади. Пешона ажинлари юзнинг чакка қисмигача чўзилади
50	Пешона, қош оралиги, қулоқ олди ва кўзларнинг ташқи бурчаги ва бўйин терисидаги ажинлар 1,5 мм, бурун-лаб бурмаси 6 мм оғиз бурчагида—4 мм чуқурликка эга бўлади	Юқори лабда, лунжда ва бўйиннинг орқа қисмида ажинлар изи пайдо бўла бошлайди. Бурун-лаб бурмасининг чуқурлиги 6 мм, оғиз бурчаги қисмида — 4 мм бўлади.
55	Қулоқда, бурун устида ва юқори лабда ажинлар пайдо бўлади. Айрим одамларнинг кўзи остида қопчалар пайдо бўлади	Пастки лабда, энгақда, қулоқда ва бурун устида ажинлар пайдо бўлади. Айрим кишиларда кўз остида қопчалар пайдо бўлади
60	Пастки лабда, лунжда, энгақда ва буруннинг устки қисмида ажинлар пайдо бўлади. Бурун-лаб бурмасининг чуқурлиги 8 мм, оғиз бурчакларида 6 мм бўлади. Юз терисининг шалвираб қолиши натижасида лунж осилиб қолади	Пешонада, қош оралигида, кўзларнинг ташқи бурчаклари қисмида ва қулоқ олди терисида ажинларнинг чуқурлиги 2 мм гача, оғиз бурчагида 6,6 мм гача етади. Юз териси шалвираб лунж осилади
70	Юз териси ҳамма жойда 3 мм гача чуқурликка эга бўлган ажинлар билан қопланади. Бурун-лаб бурмаси 10 мм оғиз бурчакларида—70 мм гача чуқурликка эга бўлади.	

ходиса жинсий гормонларнинг фаолияти билан боғлиқ бўлиб, маълум давр давом этади.

Биринчи сочлар туклар кўринишида 15—16 ёшда пайдо бўлади ва 16—17 ёшга бориб яққол кўринади.

Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, ажинлар ва тери бурмалари ҳам юқори лаб ва някда соч ўсиши ҳам ёш мезонлари сифатида нисбатан аҳамиятли бўлади, чунки улар организмнинг конституционал ва бошқа хусусиятла-

рига, шунингдек турмуш тарзи, овқатланиш ва кўпгина бошқа ташқи шарт-шароитларга боғлиқ бўлади.

Шахснинг ёшани аниқлашда тишларнинг ривожланиш даври, сут тишларининг чиқиш муддатлари, уларнинг доимий тишлар билан алмашиши, доимий тишларнинг чиқиш муддатлари ва бошқа тишларнинг ривожланиши билан боғлиқ бўлган белгилар ҳам суд-стоматология мезони бўлиб хизмат қилиши мумкин (4- жадвал).

Тишлар чиқишининг муддати бўйича экспертлик баҳо беришда уларнинг ўртача муддатидан кўра бошқачароқ бўлиш эҳтимолини ҳисобга олиш зарур. Сут тишларининг эртароқ чиқиш ҳодисалари учраб туради. Болаларнинг олдинги кесувчи тишлар билан туғилиши ана шундай ноёб ҳодисалар жумласига киради. Баъзан сут тишлари кечроқ, ҳатто 21 ёшда чиқади. Доимий тишлар чиқиш муддатларининг ўзгариши аксари сут тишлари сақланган ҳолда унинг кечикиши билан намоён бўлади ва одатда битта ёки бир қанча тишларга мансуб бўлади. Сут тишлари ва доимий тишлар чиқишининг ўртача муддатларида уларнинг у ёки бу томонга сурилишига организмнинг конституционал хусусиятлари, умумий касалликлар, тиш куртакларининг шикастланиши, шунингдек тишларнинг ўсиши ва ривожланиши юз берадиган шарт-шароитлар сабаб бўлади.

Етук ва катта ёшда тишларнинг кесувчи ва чайнов сатҳларининг ейилиш даражаси шахс ёшани аниқлашда маълум аҳамиятга эга. Эмаль дентиннинг пишиқ бўлиши туфайли тишларнинг ишқаланиб ейилиш жараёни ҳаёт давомида нисбатан бир меъёрда содир бўлади. Шунинг учун уларнинг ейилиш даражасини, ҳаёт давомида ўзгариш динамикасини ўрганиш ҳам киши ёшани аниқлашда мезон сифатида хизмат қилиши мумкин.

П. А. Маскин тиш сатҳларининг ейилиш жараёнини акс этувчи қуйидаги муддат мезонларини таклиф қилган:

— 25 ёшга бориб курак тишларининг кесувчи сатҳида бир оз ейилиш пайдо бўлади;

— 30 ёшга келиб кесувчи тишлар дентинининг бироз очилиб қолиши, чайнов тишлари дўнглари ейилишининг бошланғич ҳодисалари пайдо бўлади;

— 35 ёшга бориб кесувчи тишлар дентинининг кескин очилиб қолиши, чайнов тишлари дўнглигининг сезиларли даражада ейилиши кузатилади;

— 40 ёшга келиб ейилиб кетиш ҳисобига кесувчи тишлар узунлигининг пасайиши, чайнов тишлар дентинининг очилиб қолиши кузатилади;

Тишлар	Жағлар	Биринчи курак (тиш)	Иккинчи курак (тиш)	Учинчи қозиқ тиш
Сут тишлари	Пастки жағ	6—8 ой	10—12 ой	18—20 ой
	Юқори жағ	8—9 ой	9—11 ой	17—19 ой
Доимий тишлар	Пастки жағ	5,5—8 ёш	9—12,5 ёш	9,5—15 ёш
	Юқори жағ	6—10 ёш	8,5 ёш	9—14 ёш

— 45 ёшга бориб кесувчи ва чайнов тишларининг кўринарли ейилиши, айрим озик тишларнинг тушиб кетиши кузатилади;

— 50 ёшдан бошлаб чайнов тишлари марказий бўлимининг аста-секин кратерсимон чуқурлашуви рўй беради;

— 60 ёшга бориб чайнов тишларининг дўнгликлари ейилиб кетиши натижасида уларнинг чайнов сатҳи текис ва барабар бўлиб қолади.

Кишининг ёшига қараб тишларнинг ейилиб кетиш даражаси қуйидаги 5—6-жадвалларда келтирилган.

Эмали ялтираб турган тирик шахслар ва янги мурдаларни экспертиза қилишда С. Я. Кузьмич ва Т. Е. Харламовлар жадвалидан фойдаланиш лозим. Улимидан анча кейин чириш натижасида ўзгариб кетган мурдаларни, шунингдек мурда скелетини текширишда М. М. Герасимов тузган жадвал қўл келади. Бунда чириган ёки суюлган қолган мурда тишлари ейилиб кетиш даражасининг манзараси янги мурдалардигиларга қараганда 1—2 балл ортиқ бўлади. Вақт ўтиши билан мурданинг тишлар тўқимаси қуриб қолади, кичраяди ва эмаль ялтираши йўқолади. Шунинг учун ейилишнинг эрта босқичлари унча кўринмайди. Дентиннинг қуриб қолиш даражасининг ошиши ва ҳажмининг камайиши натижасида ейилмаган тишларда ҳам шаклан ясси ва ботиқ майдончалар ҳосил бўлиб, улар ейилишга ўхшаш манзара ҳосил қилиши мумкин. Бу эса экспертизада нотўғри хулосага олиб келиши мумкин.

Тишларнинг ейилиш даражасига экспертлик баҳо беришда патологик ейилишнинг ривожланиш эҳтимолини ҳисобга олиш лозим. Шу сабабли тишларнинг ейилиб кетиши ҳар бир тиш учун алоҳида аниқланади, кейин эса тишларнинг ҳар бир гуруҳи учун ўртача қийматлар ҳисоблаб чиқилади.

нинг чиқиш муддатлари (А. Ф. Турдан)

Тўртинчи кичик озиқ тиш	Бешинчи кичик озиқ тиш	Олтинчи озиқ тиш	Еттинчи озиқ тиш	Саккизинчи (ақл) тиш
13—15 ой	22—24 ой	—	—	—
12—24 ой	21—23 ой	+	—	—
9—12,5 ёш	9,5—15 ёш	5—5,7 ёш	10—14 ёш	18—25 ёш
10—14 ёш	9—14 ёш	5—8 ёш	10,5—14,5	18—25 ёш

Эмаль рангининг ўзгариши тишларга қараб ёшни аниқлаш учун қўшимча белги ҳисобланади, эмаль эса организм қариб борган сари тобора сариқ, қорамтир, жигарранг ва қорамтир-кулранг рангли бўлиб боради.

Тишлар рангининг ўзгариши дентин рангининг ўзгариши билан боғлиқдир, чунки ёш ўтиши билан эмаль рангсизланади ва тиниқ эмаль остидан дентин кўриниши ҳисобига тиш ранги ўзгаради. Агар дентин ҳам рангсизланса, тиш ҳам, тиш илдизи ҳам тиниқ бўлиб қолади. Бу ҳол асосан катта ёшдаги кишиларда учраб туради. Ёши улғайган сари тишнинг консистенцияси ҳам ўзгаради. Тишнинг эмаль қисми мўрт бўла бошлайди. Натижада у ёрилади ва дентиндан ажралади. Тишнинг дентин қисми эса аста-секин кальций элементини (оҳакни) йўқотади. Дентин тишнинг пульпа камераси томон ўсиши натижасида бу камеранинг ҳажми тораяди. Илдиз канали ҳам торайиб, ҳатто тўла ёпилиб қолиши мумкин. Бу ҳодисалар ҳам киши ёшини аниқлашда қўшимча мезон сифатида аҳамиятга эгадир.

Ёш ўтиши билан тиш бўйинчаларида ўзига хос, понасимон чуқурчалар пайдо бўлиб, уларнинг қирғоқлари ва туби силлиқ ва қаттиқ бўлади. Улар 20 ёшгача пайдо бўлмайди. 20 дан 30 ёшгача камроқ учраб туради ва 30—40 ёшдан катта киши тишларида кўпроқ ҳосил бўлади.

Тишларнинг кимёвий таркибини текшириш ёш фарқларини унча равшан бермайди, тишларнинг тушиб кетиш муддатлари эса жуда ўзгарувчан бўлади. Шунинг учун бу белгидан ёшни аниқлаш учун фойдаланиш унча ишончли натижа бермайди.

Киши ёшини аниқлашда тишларни текшириш билан бир қаторда айниқса ўсиш ва ривожланиш даврида юз скелети суяклари ва тишларини рентгенологик ўрганиш ҳам катта аҳамиятга эга. Бунда суякланиш ядролари ва синостозларнинг пайдо бўлиш муддатлари, хомила ва



чақалоқларда сут тишлари, доимий тишлар ва илдизларининг оҳакланиш муддатларини ўрганиш киши ёшини аниқлашнинг асосий мезони бўлиб хизмат қилади (7—8—9- жадваллар).

Экспертлик амалиёти шуни кўрсатадики, киши ёшини аниқлашда суд стоматология экспертизасининг маълумотлари, одам организмнинг бошқа аъзолари ва тизимла-

5- жадвал

Ёшга қараб юқори жағ тишларининг ейилиш даражаси  
(С. Я. Кузьмич ва Т. Е. Харламов бўйича)

Ёш	Курак тишлар	Қозиқ тишлар	Кичик озиқ тишлар		Кағга озиқ тишлар		
			1	2	1	2	3
18—20	1	0	0	0	0	0	0
21—25	1—2	1	0	0	0	0	0
26—30	1—2	1—2	0	0	0	0	0
31—35	1—2	1—2	0	0	0—1	0—1	0
36—40	2	1—2	0	1	0—1	0—1	0
41—45	2—3	2	1	1—2	1	1	1
46—50	2—3	2	1—2	1—2	1	1	1
51—55	2—3	2	1—2	2	1—2	1—2	1
56 дан катта	2—3	2	2—3	2—3	2	2	2

6- жадвал

Ёшга қараб юқори жағ тишларининг ейилиш даражаси  
(М. М. Герасимов бўйича)

Ёши	Курак тишлар	Қозиқ тишлар	Кичик озиқ тишлар	Биринчи катта озиқ тишлар	Иккинчи катта озиқ тишлар
10—13	Тишларнинг ейилиши бошланмаган				
13—14	0—1	0	0	0	0
14—16	1	0	1	0	0
16—18	1—2	1	1	1	0
18—20	2—3	2	2	2	1
20—25	2—3	2	2	2	2
25—30	3	2	2—3	2—3	2
30—35	3	2—3	3—2	3	2—3
35—40	3	3	3	3—4	3
40—50	4—5	4	4	4	4—6
60—70	5—6	5	5—6	5—6	6

Юз суяклариде суякларнинг магзининг пайдо бўлиши ва суякларнинг жараёни мўддатлари (В. И. Пашкова бўйича)

Суяк ва суяк бўшлиқларининг номи	Ҳомила даври					Тутилгандан кейинги давр		
	суякларнинг магзининг пайдо бўлиш жойлари	суякларнинг магзининг пайдо бўлиш мўддатлари	суякларнинг магзининг кўпайиб кетиш мўддатлари	суякларнинг магзининг кўпайиб кетиш мўддатлари	суякларнинг тутилган вақтдаги ҳолати	синостозларнинг ҳосил бўлиш мўддати	суяк бўшлиқларининг ривожланиши	
Юқори жағ суяги	4—6	бурун бўшлиқнинг икки томониде	2-оёлда	3-оёнинг охирида суякларнинг магзилари кўпайиб, янқо танглай ва бурун ўсимтакларини ҳосил қилади	—	альваскор ўсимтакнинг гулқ ривожланиши 2-3 ёшда тугайди	—	
Ғайвор бўшлиқ	—	—	5-оёлда 0,4—0,5 мм диаметри бўлидиган пайдо бўлиди	—	—	—	Ғайвор бўшлиқнинг ривожланиши 2-3 ёшда тугайди	

7- жадаланинг давоми

Суяк ва суяк бўшқичларининг номи	Ҳомида даври					Тузилгандан кейинги давр		
	суякларнинг магзининг сони	суякларнинг магзининг пайдо бўлиш жойлари	суякларнинг магзининг пайдо бўлиш муддатлари	суякларнинг магзининг қў- шилдиб кетиш муддатлари	суякларнинг тузилган вақт- дати ҳолати	синостозлар- нинг ҳосил бў- лиш муддати	суяк бўшлиқ- ларининг ривож- ланиши	
Пастки жағ суяги	4	пастки жағ то- ғайида, симмет- рик равишда, икки томондан иккитадан пай- до бўлади	2-ой давомида	—	икки томондаги суякларнинг қў- шилган, ammo альсозлар ўсим- таси ривожлан- маган	пастки жағ су- ягида суяк- ларнинг тулдик қўшилдиши 1—2 ёшда, альсозлар ўсимларнинг ту- лдик ривожла- ниши 2—3 ёшда	—	
Ёноқ суяги	2—3	—	3-ойда	—	—	—	—	

Ҳомила ва янги туғилган чақалоқларда настки жағ тишларида оҳакланиш жараёнининг белгилари  
(Б. В. Виленсон буйича)

Чақалоқнинг ёши, ойлар ҳисобида	Оҳакланиш белгилари					Биринчи доимий озиқ тиши
	Курак тишлар	Қозиқ тишлар	Биринчи сут озиқ тиши	Иккинчи сут озиқ тиши	Биринчи доимий озиқ тиши	
4—4½ ой	Оҳакланиш белгилари йўқ					
4—5 ой	Тишнинг кесувчи қиррасида юққа пластинка сифатида	Йўқ	Тиш куртагининг проксимал қисмида юққа қалпоқча сифатида	Йўқ	Йўқ	Йўқ
5—6 ой	Тишнинг кесувчи қиррасида юққа юққа пластинка сифатида	Бир кичкина қалпоқча сифатида	Тиш куртагининг проксимал қисмида бир дона қалпоқча сифатида	Йўқ	Йўқ	Йўқ
6—7 ой	Тишнинг юқори 1/3 шакли кўринадиди	Унча катта бўлмаган бир қалпоқча	Бир-бири билан қўшилмаган уч қалпоқча	Йўқ	Йўқ	Йўқ
7—8 ой	Тишнинг ярмидан кўп қисмининг шакли кўринади	Тишнинг юқори қисмида из сифатида	Бир-бири билан қўшилмаган уч қалпоқча катта	Тиш куртагининг проксимал қисмида бир қалпоқча	Йўқ	Йўқ
8—9 ой	Тиш тўлиқ шаклланди	Тишнинг юқори қисмида из сифатида	Тўрт қалпоқча, икkitаси бир-бири билан боғланган тож шаклида ярим кўринади	Беш қалпоқча икkitаси бир-бири билан боғланган	Йўқ	Йўқ

Оҳакланиш белгилари						
		Қурак тишлар	Қозиқ тишлар	Биринчи сут озиқ тиши	Иккинчи сут озиқ тиши	Биринчи доимий озиқ тиши
Чақалоқнинг ёши, ойлар ҳисобида		Қурак тишлар	Қозиқ тишлар	Биринчи сут озиқ тиши	Иккинчи сут озиқ тиши	Биринчи доимий озиқ тиши
9—91/2 ой		Тиш тўлиқ шаклланиган	Тишнинг 1/3 қисми шаклланиган	Тишнинг юқори қисми тўлиқ шаклланиган	Тишнинг юқори қисми қисман шаклланиган	Айрим ҳолларда бир қаалоқча бўлиши мумкин
Тўлиқ стилиб тутилган янги чақалоқда		Тиш тўлиқ шаклланиган	Тишнинг 1/3 қисми шаклланиган	Тиш коронкасининг юқори қисми тўлиқ шаклланиган	Тишнинг юқори қисми шаклланиган	Айрим ҳолларда бир қаалоқча бўлиши мумкин

Пастки жағ тишларининг оҳакланиш муддатлари  
(С. А. Вайдрох буйича)

Тишларнинг номи	Оҳакланиш муддатлари (йиллар ҳисобида)	
	Тиш коронкаси	Тиш илдизи
Биринчи курак тиш	3—4	5—10
Иккинчи курак тиш	4	5—10
Қозиқ тиш	2—6	7—13
Биринчи кичик озиқ тиш	3—6	7—13
Иккинчи кичик озиқ тиш	4—7	8—14
Биринчи катта озиқ тиш	3—4	5—10
Иккинчи катта озиқ тиш	4—8	9—14
Учинчи катта озиқ тиш	9—10	13—14

ри билан солиштириб текширилганда анча ишончли натижалар беради. Киши жинсини аниқлашда, айниқса скелетланган мурдалар экспертизасини ўтказишда, жинсини аниқлашнинг бошқа мезонлари билан бир қаторда стоматологик статусни ўрганиш ҳам маълум аҳамиятга эгадир. Айрим муаллифларнинг маълумотларига кўра, эркакларда ва аёлларда олдинги тишларнинг ўртача ўлчамлари орасида баъзи бир фарқлар бўлади (10- жадвал). Агар эркакда юқори қозиқ тишнинг узунлиги юқори

табл. 10.

10- жадвал

Эркак ва аёлларда олдинги тишлар катталигининг қийсий жадвали  
(Мюльрейтер буйича)

	Биринчи курак тиш		Иккинчи курак тиш		Қозиқ тиш	
	Коронка-нинг эни	Коронка-нинг узунлиги	Коронка-нинг эни	Коронка-нинг узунлиги	Коронка-нинг эни	Коронка-нинг узунлиги
Эркакларда						
Юқори жағ	8,5	10,7	6,7	9,4	7,8	10,8
Пастки жағ	5,5	9,6	6,0	9,7	6,8	11,2
Аёлларда						
Юқори жағ	8,3	10,2	6,5	9,0	7,3	9,8
Пастки жағ	5,3	9,2	5,8	9,4	6,4	10,1

Ўрта кесувчи тишга қараганда 0,1 мм узунроқ бўлса, аёлларда, аксинча, улар 0,4 мм калтароқ бўлади. Пастки қозиқ тиш эркакларда юқори ўрта кесувчи тишдан 0,5 мм каттароқ, аёлларда 0,1 мм кичикроқ бўлади. Эркакларда аёллардагига қараганда юқори қозиқ тишнинг узунлиги 1 мм, пастдагиси 1,1 мм каттароқ бўлади. Ниҳоят, эркакларда аёлларга қараганда юқори кесувчи тишлар эни 0,2 мм каттароқ ва юқори қозиқ тишлар 0,5 мм энлироқ бўлади.

Жағ тиш аппаратининг қайси жинсга мансублигини аниқлашда тишларнинг шаклий фарқлари ҳам маълум мезон сифатида хизмат қилиши мумкин. Агар эркакларда юқори кесувчи тишларнинг понасимон шакли устунлик қилса, аёлларда улар кўпроқ тўғри бурчак шаклида бўлади ва квадрат шаклига яқин туради. Тишларнинг чўзинчоқ шакли камроқ учраб, улар эркак ва аёлларда кам фарқ қилинади. Понасимон шаклли тишлар эркакларда аёлларга нисбатан 2,5 баравар кўп учрайди.

Ҳаёт давомида одамнинг бир касб билан узоқ шугулланганлиги натижасида унинг организмида, шу билан бирга тишларида ҳам маълум касбий ўзгаришлар юз беради. Тишларнинг касб-корга оид ўзгаришлари ҳозирги вақтда техника хавфсизлиги ва меҳнатни муҳофаза этишнинг кенг тизими борлиги муносабати билан нисбатан камроқ учраб туради. Тишлардаги бу ўзгаришлар асосан шикастланишдан ва кимёвий моддаларнинг таъсиридан пайдо бўлади.

Олдинги тишларнинг кесувчи қирраларида учрайдиган ҳар хил кемтиклар ва ёриқлар, хунарманд-этиклўзларда тиш орасида этик созлагичи ва михларни ушлаб туришлари сабабли, бу тишларнинг травматик шикастланишлари оқибатида ҳосил бўлади (57- расм).

Шиша пуфловчиларда, шиша пуфлайдиган найнинг олдинги тишларга, асосан пастки марказий кесувчи тишларга урилиб шикастлаши уларда фрактура ва кемтиклар ҳосил бўлишига сабаб бўлади ёки тишларнинг лаб сатҳини силлиқ қилиб қўяди.

Пуфлаб чалинувчи чолғу асбобларида ўйнайдиган созандаларда, чолғу асбобининг учини юқори жағнинг марказий кесувчи тишларига босиб чалишлари туфайли тишларда кемтик ёки чуқурчали нуқсонлар ҳосил бўлиши мумкин. Рассомларда ва чизмакашларда даста ёки қаламни тиш орасида ушлаб туриш одати олдинги тишларнинг шикастланишига ва кемтиклар ҳосил бўлишига олиб келади. Найча ва мундштуклар орқали чекадиган кашандаларда ҳам худди шундай ўзгаришлар рўй бериши

мумкин. Бу кемтиклар ва чуқурчалар иккала ўрта кесувчи, қозик тиш билан ён кесувчи тишлар ёки қозик тиш билан биринчи кичик озик тиш орасидаги тиш бурчаги ва қирраларининг силлиқланишидан келиб чиқади. Кемтиклар пастки жағ тишларида бирмунча равшан ифодаланган бўлиб, улар ўнақайларда ўнг томонда, чапақайларда тишлар қаторининг чап томонида кўпроқ учрайди.

Нонвойларда, қандолатчиларда, тегирмончиларда уларнинг ун ва шакар чанги шароитларида ишлаши натижасида ўзига хос кариез (нонвойлар кариези) ривожланади. Бунда касаллик олдинги тишларнинг лаб сатҳи бўйинчасида ёки милклар қиргоғида бошланиб, кейин эса тишнинг танаси бўйича ичкарига қараб тарқалиб боради. Бундай ривожланувчи кариез ясси кариез деб аталади.

Кимёвий моддаларнинг организмга узоқ вақт таъсиридан ҳам тишларда ўзига хос ўзгаришлар вужудга келади. Масалан, қўрғошиндан заҳарланиш оқибатида тишлар ва милкларда ярим доира шаклида жигар рангга бўялган ўзгаришлар пайдо бўлади. Кейин тишлар қорамтир бинафша рангга бўялиб, хира тортади. Заҳарланиш оқибатида милклар ҳам юпқалашиб, буришиб қолади. Бунинг натижасида тишларнинг қорамтир-жигарранг тусга бўялган бўйинчалари очилиб қолади. Қўрғошин тузларидан заҳарланиш тишларнинг мўрт бўлиб қолиши натижасида синишига ёки бутунлай тушиб кетишига олиб келади.

Симоб ишлатувчи корхона ишчиларида кўпинча ярали симоб стоматити юзага келади ёки симобдан заҳарланган ёш кишиларда вақтидан илгари тишларнинг тушиб кетиши аниқланади.



57- расм. Этикдўзларда учрайдиган курак тишлар қирраларининг кемтиги (В. С. Свядковскийдан).



Мис тузларидан сурункасига захарланиш оқибатида тишларда яққол кўринадиган кўкимтир доғлар пайдо бўлади. Улар остидаги эмаль тўқимаси сарғиш рангли бўлиб қолади ёки кўкимтир тусга киради. Милклар қирғоғида эса зангори рангли ёки қизил рангли гардиш пайдо бўлади.

Фосфор моддаларидан захарланиш кўпинча йирингли-яралли стоматит ривожланишига, тишлар бўйнининг очилиб қолишига ва кейинчалик тишларнинг тушиб кетишига олиб келади. Бу захарланиш жағ суякларида ҳам огир ўзгаришларга сабаб бўлади. Бунда суяк тўқималари некрози ривожланади. Натижада жағ суяклари деформацияланиб, юзни хунук қилиб қўяди. Стоматологик статуснинг юқорида келтирилган аломатлари бўйича шахснинг касб-корини ана шундай аниқлаш мумкин. Бу эса ўз навбатида шахсиятни аниқлаш экспертизасида ишончли мезон сифатида ишлатилади.

#### **АЛОҲИДА ТИШЛАР ВА ТИШ ПРОТЕЗЛАРИНИНГ СУД-СТОМАТОЛОГИК ЭКСПЕРТИЗАСИ**

Суд стоматологияси амалиётида алоҳида тишларни экспертиза текширувидан ўтказиш ҳоллари ҳам учраб туради. Кўпинча бундай экспертиза воқеа содир бўлган жойда, алоҳида тишлар топилганда ёки эски дафн қилинган мурдаларни эксгумация, яъни қабрни очиб текширган вақтларда қўлланилади. Бу экспертизада топилган тишнинг одам ёки ҳайвонга мансублигини, агар одам тиши бўлса, унинг сут ёки доимий тишлигини, унинг юқори ёки пастки жағга ва жағларнинг ўнг ёки чап томонига мансублигини, яъни топографик жойлашувини аниқлаш асосий вазифа ҳисобланади.

Тишларнинг топографик жойлашуви уларнинг уч хил белгиларига асосланиб аниқланади.

1. Тишларнинг қийшиқлик белгиси. Тишлар лаб ва лунж юзасининг қавариқ даражаси юзнинг ўрта чизиги томонида кўпроқ ифодаланган бўлади. Тишларнинг лаб ва лунж сатҳи ички тил сатҳига нисбатан кенгроқ бўлади.

2. Тишларнинг бурчак белгиси. Бунда тишларнинг юз ўрта чизигига қараган медиал томони унинг лаб сатҳи билан ўткир бурчак ҳосил қилади. Дистал, яъни ташқи томони лаб сатҳи билан ўтмас думалоқланган бурчак ҳосил қилади.

3. Тишларнинг илдиз белгиси. Ҳар бир тишнинг бўйлама ўқ чизиги ва бўйлама илдиз ўқ чизигининг йўналиши бир хил бўлмай, балки очик бурчак ҳосил

қилади. Бу бурчак тишнинг жағдаги жойлашган томонига очилган бўлади. Бу белги тишнинг жағнинг чап ёки ўнг томонига мансублигини аниқлаш имконини беради.

Тиш белгилари турли тишларда турли даражада ифодаланadi. Кесувчи тишларда илдиз белгиси сусти ифодаланган ёки умуман ифодаланмаган, қийшиқлик белгиси эса фақат юқори жағ тишларига хосдир. Айни вақтда пастки жағ тишларида у оз-моз билинади. Бурчак белгиси юқори жағ тишларида яхши, марказий кесувчи тишларда кам ифодаланган бўлиб, фақат ейилмаган ёш тишларда кўрилади. Пастки жағнинг ўрта кесувчи тишида бу белги бўлмайди, ён кесувчи тишда эса, у сусти ифодаланган.

Юқори жағнинг қозик тишлари ва кичик озик тишларида ҳамма тиш белгилари яхши ифодаланган бўлади. Пастки жағнинг биринчи кичик озик тишларида илдиз ва қийшиқлик белгилари, иккинчиларида эса фақат илдиз белгиси ифодаланган бўлади. Катта озик тишларда илдиз ва қийшиқлик белгилари яққол билинади. Пастки жағнинг иккинчи тишида ва юқори жағнинг биринчи тишида бурчак белгиси яққол кузатилади.

Айрим тишларнинг анатомик тузилиши (шакли, сатҳлар қиялиги, илдиз тузилиши ва бошқ.) билан бирга, оқорида келтирилган белгилари тишнинг номини, юқори ки пастки жағга мансублигини, шунингдек қайси тарафда жойлашганини аниқлаш имконини беради.

Юқори кесувчи тишлар исканасимон шаклга эга, кесувчи қирраси тўмтоқ бўлади. Ёшларда бу тишларнинг кесувчи қиррасида 2—3 тишча бўлади. Бу тишларнинг тилга қараган сатҳи ботик бўлиб, унда эмаль бурмаси ҳосил бўлган. Бу белги иккинчи кесувчи тишларда аниқроқ кўринади. Уларнинг лаб сатҳи бир оз бўртган, ён сатҳлари эса учбурчак шаклида бўлиб, бу сатҳлар кесувчи қирралар билан медал томонда тўғри бурчак ва дистал томонда тўмтоқ бурчак ҳосил қилади. Кесувчи тишларнинг илдиз чўққиси тўмтоқ, чўзилган конус шаклида бўлади. Марказий кесувчи тишларнинг ён кесувчи тишларга қараганда лчамлари каттароқ бўлади.

Пастки кесувчи тишлар юқоридагиларга қараганда ўлчам жиҳатидан кичикроқ, ён кесувчи тишлар эса марказий кесувчиларга қараганда каттароқ бўлади. Уларнинг лаб сатҳларида сусти ифодаланган бўртмаси бор, тил сатҳи лаб сатҳидагига қараганда ботикроқ бўлади. Кесувчи тишлар вертикал йўналишда чўзилган бўлиб, исканага ўхшаб кетади.

Пастки кесувчи тишларнинг илдизи нисбатан кичик, ён

томондан кесилган, унинг дистал томонида узунасига жойлашган тарновсимон ботиқлик бўлади.

Марказий кесувчи тиш илдизининг икки ён томонида эгатлар бор, улар илдизни икки лаб ва тил қисмларига ажратиб туради. Марказий кесувчи тиш илдизининг дистал эгатчаси медиалдагига қараганда чуқурроқ жойлашади. Бу белги бўйича тишнинг жағнинг қайси томонида жойлашганлигини аниқлаш мумкин. Ён кесувчи тишнинг жойлашган томони бурчак белгисига қараб аниқланади.

Қозик тишларнинг катта ва салмоқли илдизи бақувват бўлади. Унинг танаси кесувчи қиррача томон торая бориб, учида битта ўткирлашган бўртиқ ҳосил қилади. Қозик тишнинг тил сатҳида дўмбоқлашган, лаб сатҳида эса болишчага ўхшаш бўйлама жойлашган бўртиғи бор. Бу болишча лаб сатҳини кичик медиал ва дистал сатҳларга ажратиб туради.

Юқори қозик тишлар учун кесувчи қиррасида учта бурчак бўлиши ҳосилдир. Медиал ва дистал бурчаклар тутшиб кесувчи қирра сатҳини ҳосил қилса, ўрта бурчак марказида туташадиган кесувчи қирранинг чуққисимон бўртиғини юзага келтиради. Қозик тишларнинг лаб сатҳида жойлашган болишчалар коронкаларни медиал ва дистал юзаларга бўлади. Медиал юзанинг ўлчами дистал юзага қараганда каттароқ бўлади. Илдизнинг олдинги-ортки ўлчами кўндалангига қараганда каттароқ бўлади, медиал ва дистал сатҳларда кам ифодаланган кичик эгатлар жойлашади.

Юқори қозик тишларнинг жағда жойлашиш томони уларнинг қийшиқлик ва илдиз белгиларига қараб аниқланади. Шунингдек кесувчи қирра бурчаклари ҳам ҳисобга олинади. Қозик тишларнинг учта бурчагидан ҳосил бўлган учбурчакнинг катта томони медиал сатҳга яқин туради ва дистал сатҳга нисбатан бир қадар думалоқ бўлган ўтмас бурчак ҳосил қилади.

Пастки қозик тишларнинг тана қисми каттароқ бўлади, узунлиги бўйича эса улар юқори қозик тишлардан кичикроқдир. Кесувчи қирраси юқори жағлардагига қараганда бирмунча тўмтоқ ва калта бўлади. Пастки қозик тишларда лаб сатҳининг бўйлама болишга ўхшаган бўртиғи камроқ ифодаланган, тил сатҳи ясси ёки ботик, тил бўртиғи яхши ифодаланган бўлади. Пастки қозик тишлар шакли жиҳатидан юқоридагилардан фарқ қилмас-да, лекин ўлчамлари бўйича калтароқ бўлади. Бу тишлар тиш белгилари яққол ифодаланганлиги билан бошқа тишлардан фарқланиб туради.

Кичик озиқ тишларнинг чайнов юзасида нотўғри

тўртбурчак шаклидаги сатҳи бор, унда иккита ёки учта чайнов бўртиги бўлади, улар орасидан ён бурчакларни бириктирувчи эгатчалар ўтади. Коронканинг лунж сатҳи тил сатҳига қараганда узунроқ бўлади. Бу тишларда асосан (биринчи юқори кичик озиқ тишлардан ташқари) битта илдиз бор.

Биринчи юқори кичик озиқ тишлар томони бўртиқ бўлган призма шаклида бўлиб, чайнов сатҳида иккита дўнгча бор. Улар чайнов сатҳининг лунж ва тил юзаларида жойлашганлиги сабабли лунж дўнгчаси ва тил дўнгчаси деб аталади. Уларнинг лунж дўнгчаси тил дўнгчасидан каттароқ бўлади. Лунж сатҳи қозиқ тишларнинг худди шундай сатҳига қараганда калтароқ бўлиб, унинг дистал қирраси медиал қиррасига нисбатан ўткирроқдир. Улар бир қадар горизонтал жойлашиб, қозиқ тишлар сингари, вертикал ўқ билан ўтмас бурчак ҳосил қилади. Тил сатҳи бўртган, унинг чайнов қиргоғи бирмунча юмалоқланган, сатҳнинг ўзи эса лунждагига қараганда кичикроқ бўлади. Илдизининг проксимал ва дистал томони юзаси яссиланиб, лунж-тил йўналишида чўзилган бўлади.

Иккинчи юқори кичик озиқ тишлар барча ўлчамлари бўйича биринчилардан кичикроқ бўлади. Чайнов сатҳи бўртиқлари бир текис ривожланган, сатҳи бирмунча бўртиб чиққан, илдизи чўққи соҳасида бир оз шохланган бўлиши мумкин. Шундай қилиб, юқори жағда жойлашган биринчи ва иккинчи кичик озиқ тишларнинг бир-биридан фарқ қилувчи асосий белгилари — бу биринчи тиш илдизининг шохланиши, шунингдек лунж дўнглиги ўлчамининг тил дўнглигига нисбатан каттароқ бўлиши ва лунж ҳамда тил сатҳларининг яхши ифодаланишидир.

Биринчи пастки кичик озиқ тишларнинг танаси думалоқ бўлиб, у тил томонида тораёди. Бу тишларнинг чайнов сатҳида катта лунж ва кичикроқ тил дўнгчалари бўлиб, улар бир-бири билан эмаль бурмалари орқали бирлашган. Бу дўнгчалар орасидан кўндаланг йўналишда эгатча ўтади. Лунж сатҳи пастки қозиқ тишнинг шундай сатҳига ўхшаб қийшайган бўлади. Ўлчамлари кичик бўлган ва пастроқ жойлашган тил дўнгчаси тишнинг тил сатҳига ўтиб кетади. Илдизи думалоқланган бўлиб, тишнинг бўйин қисми лунж-тил йўналишида чўзилган бўлади.

Иккинчи пастки кичик озиқ тишлар юқори жағда жойлашган иккинчи кичик озиқ тишларга қараганда ўлчами жиҳатидан каттароқдир. Лунж сатҳи шаклан биринчи кичик озиқ тиш шаклига ўхшайди, чайнов сатҳи думалоқ-тўртбурчак шаклида, оғиз бўшлиғи йўналиши

бўйича пастга қараган бўлади ва дўнгчаларининг катталиги бир хилдир. Уларда ҳам эмаль бурмалари бор. Илдиз шакли конуссимон ва узунлиги бўйича биринчи кичик озиқ тишларга қараганда узунроқ бўлади ва чўққисида шохланиши мумкин.

Шундай қилиб, пастки кичик озиқ тишлар учун биринчи тишнинг тил сатҳида торайиши, лунж дўнгчасининг бир қадар баланд жойлашиши, шунингдек иккинчи тишларнинг думалоқ тўртбурчак шакли фарқ қилувчи белгилар ҳисобланади.

Катта озиқ тишлар бошқа тишлардан ўзининг кўп хусусиятлари билан ажралиб туради. Хусусан уларнинг ўлчамлари энг катта бўлиши, чайнов сатҳида жойлашган бир нечта дўнгчалари борлиги, бир неча илдизлар бўлиши катта озиқ тишлар учун хосдир. Бу тишларнинг шакли тўғри ёки конус бурчакли призматик кўринишга эга, проксимал жойлашган тиш ундан кейин турган тишга қараганда каттароқ бўлади. Чайнов сатҳи шаклан турлича бўлиб, уларда жойлашган дўнгчалар эгатлар билан бири-бирдан ажралиб туради.

Биринчи юқори катта озиқ тишларнинг чайнов сатҳида тўртта дўнгчаси, медиал чеккада қўшимча бешинчи дўнгча бор. Чайнов сатҳи қия ромб шаклида бўлиб, унинг иккита бурчаги — ўтқир, қолган иккитаси ўтмас бўлади. Бу тишнинг лунж сатҳи ҳам, тил сатҳи ҳам бўртган бўлиб, бўйлама эгатчалар билан икки қисмга ажратилган. Унинг учта илдизи, иккита лунж ва битта танглай илдизи бор. Танглай илдизи энг кучли ва пишиқ бўлади.

Иккинчи юқори катта озиқ тишларнинг шакли ҳам, чайнов сатҳлари ҳам хилма-хил бўлади. Юқори иккала озиқ тишлар шакллари билан бир-бирига ўхшайди. Фақат кейинги тишда бешинчи дўнгча бўлмайди. Баъзан улар учбурчак шаклида, баъзан эса узунасига ҳам, энига ҳам узайган бўлади. Юқоридаги учинчи катта озиқ тишларда шакл ўзгарувчан бўлиб, ўлчамлари жиҳатидан бошқа катта озиқ тишлардан кичикроқдир. Уларнинг чайнов сатҳида учтадан еттитагача дўнгчалари бўлади. Илдизлари аксарият учтадан бештагача бўлиб, улар эгилган ва кўпинча ўзаро бириккан бўлади.

Пастки жағдаги биринчи катта озиқ тишларининг шакли кубсимон бўлади. Чайнов сатҳида бешта дўнгча ўрнашган бўлиб, уларнинг иккитаси танглай қисмида жойлашган, бешинчи дўнгча лунж дўнгчасининг иккига бўлинишидан ҳосил бўлади. Бу тишнинг лунж сатҳи бўртган бўлиб, оғиз туби томонига энгашган, тил сатҳи эса кичикроқ ва пастроқ жойлашган. Чайнаш сатҳининг

дистал қисми бўртиб чиққан, проксимал қисми эса ясси ва сербар бўлади. Бу тишларнинг икки илдизи бор, улар проксимал-дистал йўналишда яссиланган ва асосида анча кенгайган бўлади.

Пастки иккинчи катта озиқ тишларнинг шакли биринчиларига ўхшайди, уларнинг чайнов сатҳида тўртта дўнгча бўлиб, илдизи катта, дистал-проксимал томонга яссиланган ҳолда бўлади. Учинчи пастки катта озиқ тишларнинг асосий белгилари ушбу гуруҳга хос бўлиб, чайнов сатҳида тўрт-бешта дўнгча бўлиши мумкин.

Суд тиббиёти амалиётида жароҳатлиниш натижасида уриб туширилган ёки синдирилган тишларни муайян шахсга мансублиги ҳақидаги масалани ҳал этиш учун ҳам экспертиза ўтказиш керак бўлади. Шикастланишдан тушиб кетган тишларни жабрланувчи шахс кўпинча экспертга тақдим этади. Текширилувчи тишда қон излари ва янги шикастланган суяк усти пардасининг топилиши шикастланишнинг яқинда содир бўлганлигидан гувоҳлик бериши мумкин. Бу ҳолда экспертизанинг асосий вазифаси текширилаётган тиш қайси жағга ва қайси томонга мансублигини ва жабрланувчининг йўқотган тиши ўрнига мос келиши ёки келмаслигини аниқлашдир.

Шикастланиш натижасида тиш бўйинчаси ёки илдизи соҳасида синиб, тишнинг синган бўлаги тушиб кетиши мумкин, бунда тишнинг бошқа бўлаги жағ суягидаги чуқурчада қолади. Жағнинг шикастланиши натижасида тишлар жағ чуқурчаси деворини синдириб ёки синдирмай чиқиб кетиши мумкин. Мурдани текширишда синган тишларнинг жағ суяги ичида қолган қисмини чуқурчадан суғуриб олинад ва синиш сатҳини тиш бўлақларида солиштириб кўрилади. Тирик шахсларда синиш сатҳларини шикастланиб тушиб кетган ва жағ суяги ичида қолган тиш бурчаклари рентгенограммаларига қараб солиштирилади. Аммо экспертизанинг натижаси рентгенограммаларнинг сифати ва масштабига боғлиқ бўлиб, иккала қисмларнинг битта тишнинг ўзига мансублиги ҳақидаги масалани қатъий ҳал этиш анча мушкул ишдир.

Шикастланган тишлар ёки тиш мағзидаги қон изларининг гуруҳи, типи ва бошқа иммунологик хусусиятларини кузатиш ҳам тишларнинг маълум шахсга тегишли эканини аниқлашда катта аҳамият касб этади.

Баъзан тиш парчаларини экспертлик текширувидан ўтказиш керак бўлади. Уларни синчиклаб жағ суяги ва уни қоплаб турган юмшоқ тўқималарнинг шикастларини текширилувчи тиш парчалари билан қиёсий ўрганиш ҳам суд-стоматологик жиҳатидан аҳамиятли бўлиши мумкин.

Суд-стоматология экспертизасини ўтказишда стоматологик ёрдам кўрсатиш излари, хусусан тишларни пломбалаш ва уларни протезлаш муҳим идентификацияловчи белгилар ҳисобланади. Тишларни пломбалашнинг идентификацион аҳамиятини ҳисобга олиб, шуни таъкидлаб ўтиши керакки, пломбаларнинг жойлашуви қарийб ҳар бир тўртинчи беморда шунчалик ўхшаб кетадики, амбулатория карталаридаги ёзувлар, одонтологик статуснинг чизма тасвирига қараб уларнинг фарқини билиб олиш имкони бўлмайди.

Протезларни текшириш ҳам шахсиятни идентификация қилиш учун катта экспертлик имкониятларига йўл очади. Сақланиб қолган тишлар сони, ўлчамлари ва вазиятининг ўзгарувчанлиги, қаттиқ танглай сатҳининг ғадир-будурлиги, жағлар альвеоляр четларининг тузилиши ва стоматологик статуснинг бошқа хусусиятларини, протездаги уларнинг акс тасвири билан солиштириб текшириш идентификация учун анча аҳамиятли далилдир. Бундан ташқари, протезлашда ишлатиладиган хом ашё ранг-баранглиги, баъзан ижрочи стоматолог-ортопед ёки тиш техникига хос бўлган протезлаш белгилари ҳам бу масалани ҳал қилишда ёрдам беради. Протез тайёрланган хом ашё, уни ишлаб чиқаришнинг техник хусусиятлари, шунингдек пломбалаш материалининг таркиби протезнинг қаерда тайёрланганлигидан дарак беради, баъзан эса бошқа экспертлик масалаларини ҳам ҳал қилиш имконини беради.

Оғиз бўшлиғида турган тиш қопламалари, протезлар ва пломбалар тиш тўқималарининг кимёвий таркибига таъсир кўрсатади. Уларга бевосита тегиб турадиган тишларнинг дентин тўқимасига маргимуш, мис, магний, рух, висмут, никель, қўрғошин ва стронций элементлари ўтади. Қолган тишларда ҳам мис, рух ва қўрғошиннинг кўпайганлиги кузатилади. Айрим тишларда микроэлементларнинг бор-йўқлигини ва уларнинг миқдорини текшириш худди шу оғиз бўшлиғида тиш пломбалари, қопламалар ва протезлар борлиги ҳақида гувоҳлик бериши билан идентификацион аҳамиятга эга бўлиши мумкин.

Сўнги вақтларда идентификация учун бирор буюмда қолиши мумкин бўлган лаб изларидан ҳам фойдаланилади. Бундай лаб излари одам лаби теккан, ҳар хил идишларда ёки овқат бўлақларида ҳосил бўлади. Помада билан бўялган ёки ёғ изи қолган лаблар жуда аниқ из қолдиради. Бу изда лаблардаги дағал патологик ўзгаришлар асосан чандиқлар, шунингдек фақат лаблар

рельефига хос хусусиятлар идентификация қиладиган мезон сифатида маълум аҳамиятга эга бўлиши мумкин. Индивидуал тузилиши билан фарқ қиладиган қаттиқ танглай бурмаларининг рельефи ҳам идентификация қиладиган белги бўлиб хизмат қилиши мумкин. Ўз-ўзидан равшанки, экспертиза жараёнида олинадиган қолиплардаги бу рельефни олдиндан солиштириш учун тайёрланган худди шундай қолип топилгандагина бу усулнинг экспертлик аҳамияти бўлади. Протезларни экспертиза қилиш шикастланиш механизми ва унинг хусусиятларини очиб беришга ёрдам бериши ҳам мумкин. Кўпгина ҳолларда протезларни текшириш мураккаб масалаларни ҳал этиш учун биттаю-битта манба бўлиши ҳам мумкин. Хусусан ўқ билан жароҳатланишни аниқлашда протездеги ўқ таъсирига хос бўлган шикастланиш тешиклари ва тирналиш ўқнинг таъсир механизмини, унинг йўналишини аниқлаш учун асосий мезон бўлиши мумкин.

## ХИ БО Б

### ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ ЖИНОЯТЛАРИ ВА УЛАРНИНГ СУД ТИББИЁТИ ЭКСПЕРТИЗАСИ

Тиббиёт амалиётида врачлар, ўрта ва кичик тиббиёт ходимлари орасида ўз вазифаларини сидқидиллик билан бажармаслик, совуққонлик қилиш оқибатида касалнинг ҳаёти ёки соғлигига зарар келтириш ҳоллари ҳам учраб туради.

Жамият тараққиёти тарихида халқ доимо врачга, унинг фаолиятига ишонч билан қараган ва уларни касбий қонунбузарликлари учун жиноий жавобгарликка тортиш шарт эмас, врачнинг хато ва номаъқул ҳаракатларининг асосий баҳоловчиси унинг виждонидир, деган фикр ҳукмрон бўлган.

Ҳақиқатан ҳам тиббиёт тарихида касални даволаш ёки жарроҳлик муолажалари пайтида йўл қўйилган хатолари учун врачлар орасида виждон азобида қолиш оқибатида оғир ҳолатга тушиш ва ҳатто ўз-ўзини ўлдиришгача бориш ҳоллари учраб туради. Тиббиёт ходимларининг аксарияти ўз касбини севади, ўз вазифасини виждонан бажаради ва касал манфаатини ўз манфаатидан устун қўйиб хизмат қилади. Аммо ҳамма касбларда бўлгани каби, тиббиёт ходимлари орасида ҳам, гоҳ ўз касбини



севмайдиган, виждонан хизмат қилмайдиган, касалларга қўпол муомала қиладиган, ўз вазифасига масъулиятсизлик ва совуққонлик билан қарайдиган тиббиёт ходимлари ҳали ҳам учраб туради. Улар шу хулқ-атвори билан касални ногирон қилиб қўйиши, ҳаётини хавф остида қолдириши мумкин. Бундан ташқари, ҳақимлар орасида ўз билимини бирор кимса соғлигига зарар етказиш ва ҳатто қотиллик қилиш мақсадида ишлатиш ҳоллари ҳам учраб туради. Жамият тарихида одамларда тажриба ўтказиш, уларда ҳар хил заҳарли моддалар ва дориларни синаш, тирик одамларни, айниқса болаларнинг аъзоларини кўчириш операциялари, бутун бир элат ва халқларни йўқотиш мақсадида эркак ва аёлларни бичиш каби қабих жинойий ишлар ҳам учраб турган. Бунга иккинчи жаҳон уруши даврида Германия фашистлари босиб олган мамлакатлардаги концентрацион лагерларда немис врачлари ўтказган жинойий ишлар ишончли мисол бўла олади.

Шунинг учун тиббиёт ва ҳуқуқиёт тараққиёти жараёнида қўпгина мамлакатларда тиббиёт ходими фаолиятини чекловчи, жинойий ҳаракатини белгиловчи ва баҳоловчи қонунлар ишлаб чиқилган.

Ўзбекистон Республикаси қонунчилиги (Ўзбекистон Конституцияси, Республикада соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонунчилик асослари ва бошқа қонунлари) тиббий ходимларга уларнинг касб-корини ҳал этиш учун кенг имкониятлар яратиб беради. Халқ соғлиғини муҳофаза қилиш давлатимизнинг энг олижаноб вазифаларидан бири бўлиб, республика фуқароларига ҳамма вақт бепул ва юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатади. Қонун шифокорлар ва бошқа тиббиёт муассасалари ходимларининг касбий ҳуқуқларини, обрў-эътиборини қўриқлайди.

Жамиятнинг барча фуқаролари давлат қонунига қатъиян бўйсунди. Қонун тиббиёт ходимига қатъи ҳуқуқлар бериш билан бирга уларнинг зиммасига жиддий масъулият ҳам юклайди. Биринчи навбатда касб фаолияти учун жавобгар қилиб қўяди.

Шифокор ва бошқа тиббий ходимларнинг касбий ҳуқуқ бузишлари республиканинг умумий иш амалиётида нисбатан кам учраб туради. Шу билан бирга ҳуқуқни бузиш, тиббий ёрдамнинг қўпол нуқсонлари, беморга фақат зарар келтирмасдан, балки унинг соғлиғини ва ҳаётини сақлашга сафарбар этилган соғлиқни сақлаш муассасалари ходимларининг ишончига ҳам путур етказади.

Касбий фаолият йўл-йўриқларига қатъиян амал қилиш қонунчилик нормасининг қаторига киради. Тиббий нуқтани

назардан эса касбий нуқсонларни ўрганиш ва таҳлил қилиш аҳолига даволаш-профилактика хизмати кўрсатишни янада такомиллаштиришнинг муҳим омилларидан бири бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Тиббий ходимларнинг касбий қонунбузарлик ҳаракатларини ва уларга нисбатан қўлланиладиган жазо чораларини белгилловчи ҳуқуқий нормалар ва қонунлар Ўзбекистон Республикаси Олий Кенгашининг 1994 йил 22 сентябрдаги 2021 — XXII сонли қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси Жиноят Кодексининг алоҳида моддаларида акс эттирилган. Ушбу Жиноят Кодексига биноан, тиббий ходимларнинг касбий жиноятларига қуйидагилар киради:

**114- модда. *Жиноий равишда бола олдириш (аборт).*** Акушер ёки гинеколог даволаш муассасаларидан ташқари жойларда ёки тиббий нуқтаи назардан мумкин бўлмаган ҳолда сунъий равишда бола олдиригани учун унга энг кам ойлик иш ҳақининг йигирма беш бараваригача миқдорда жарима солинади ёки уч йилгача муайян ҳуқуқдан маҳрум қилинади, ёхуд бир йилгача мажбурий ахлоқ тузатиш ишларига юборилади.

Сунъий равишда бола олдиришга ҳуқуқи бўлмаган шахсга бундай ишни амалга оширгани учун энг кам ойлик иш ҳақининг йигирма беш бараваридан эллик бараваригача миқдорда жарима солинади ёки бир йилдан икки йилгача ахлоқ тузатиш ишларига жалб қилинади, ёхуд уч ойгача қамоқ билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи ёки иккинчи қисмида назарда тутилган ҳаракатлар эҳтиётсизлик оқибатида: а) жабрланувчининг ўлимига ва б) бошқа оғир оқибатларга сабаб бўлса, акушер ёки гинеколог икки йилгача озодликдан маҳрум қилинади.

Бу жиноят кўпинча акушер-гинекологлар томонидаги тиббиёт қорхоналарида ёки ундан ташқарида, тиббий эҳтиёж бўлмаган ҳолда ҳам бола олдириш ёки ўрта ва кичик тиббий ходимлар ва умуман тиббиёт соҳасида маълумоти бўлмаган шахслар томонидан бола тушириш ҳаракатларини қилиш кўринишида бўлади. Бу ҳаракатлар ҳомиладор аёлнинг соғлиғига зарар етказиши, фарзанд кўра олмаслик асоратига олиб келиши, унинг ҳаётини хавф остида қолдириши, ҳатто қўпол ва маълумотсиз муолажа ҳаракатларининг асоратидан аёл ўлиши мумкин.

Бу жиноят бўйича суд тиббиёти экспертизасини ўтказиш жараёнида жиноий ҳаракатларнинг бевосита ёки билвосита сабабчиси эканлигини аниқлашнинг аҳамияти каттадир.

**116-модда.** *Касб юзасидан ўз вазифаларини керак даражада бажармаслик.*

Шахснинг ўз касбига нисбатан бепарволиги ёки виждонсизлик билан муносабатда бўлиши туфайли аъзога ўртача оғир ёки оғир шикаст етказилса, у уч йилгача муайян ҳуқуқдан маҳрум қилинади ёки икки йилгача мажбурий ахлоқ тузатиш ишларига тортилади.

Қонун ёки махсус қондаларга мувофиқ ёрдам кўрсатиши шарт бўлган шахс томонидан беморга ҳеч қандай сабабсиз ёрдам кўрсатилмаганлиги сабабли баданга ўртача оғир шикаст ёки оғир шикаст етказилса, у 3 дан 5 йилгача муайян ҳуқуқдан маҳрум қилинади ёки 2 дан 3 йилгача мажбурий ахлоқ тузатиш ишларига жалб қилинади, ёхуд уч ойгача қамоқ билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи ёки иккинчи бандида назарда тутилган қилмишлар эҳтиётсизлик туфайли одам ўлимига сабаб бўлса, 6 ойгача қамоқ ёки 5 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи ёки иккинчи бандида назарда тутилган қилмишлар эҳтиётсизлик орқасида: а) одамлар ўлимига ва б) бошқа оғир оқибатларга сабаб бўлса, 5 дан 8 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

**117-модда.** *Хавф остида қолдириш.* Ҳаёти ёки соғлиғи хавф остида қолган ўз-ўзини ҳимоя қилиш имкониятидан маҳрум бўлган шахсга ёрдам кўрсатмаслик (башарти, айбдор бундай аҳволдаги шахсга ёрдам бериши шарт) ёхуд айбдорнинг ўзи жабрланувчини хавфли аҳволга солиб қўйган бўлса ва бу ҳол баданга ўртача оғир ёки оғир шикаст етказилишига олиб келса, у 2 йилгача мажбурий ахлоқ тузатиш ишлари ёки 3 ойгача муддатга қамоқ билан жазоланади.

Ўша ҳаракати одам ўлимига сабаб бўлса, у 3 ойдан 6 ойгача қамоқ ёки 5 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ўша қалтис ҳаракатлар а) одамлар ўлимига ва б) бошқа оғир оқибатларга сабаб бўлса, 5 дан 8 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

**207-модда.** *Ишга совуққонлик билан қараш.* Ишга совуққонлик билан қараш, яъни мансабдор шахснинг ўз вазифаларига лоқайдлик ёки виждонсизларча муносабатда бўлиши оқибатида уларни бажармаслиги ёки лозим бўлган даражада бажармаслиги, фуқаро ҳуқуқлари ёки қонун билан қўриқланадиган манфаатларга, ёхуд давлат ёки жамоат манфаатларига кўп миқдорда зарар ёки жиддий зиён етказилишига сабаб бўлса, энг кам ойлик иш

ҳақининг эллик бараваригача миқдорда жарима ёки 3 йилгача мажбурий ахлоқ тузатиш ишлари билан жазоланади.

Ўша ҳаракати баданга ўртача оғир ёки оғир шикаст етказилишига сабаб бўлса, 6 ойгача қамоқ ёки муайян ҳуқуқдан маҳрум қилиб, 3 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ўша ҳаракатлар одам ўлимига сабаб бўлса, муайян ҳуқуқдан маҳрум қилган ҳолда 3 дан 5 йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Бу жиноятлар бўйича тайинланган суд тиббиёти экспертизасининг асосий мақсади касалда рўй берган асоратлар оқибатида унинг ногирон бўлиб қолиши ёки шу асоратлар оқибатида унинг ўлими тиббий ҳодимнинг ўз касбий вазифаларига нисбатан совуққонлиги, бепарволиги ёки инсофсизлик билан ҳаракат қилиши, имконияти ва билими бўла туриб, ҳаёти хавф остида қолган шахсга ёрдам бермасликнинг бевосита оқибати эканлигини исбот қилиш ёки истисно қилишга қаратилган.

**133- модда.** *Инсон аъзолари ёки тўқималарини ажратиб олиш.* Шахс тириклигида унинг розилигини олмасдан туриб ёки ўлганидан кейин яқин қариндошларининг розилигисиз илмий ишлар, ёхуд тажриба ўтказиш мақсадида трансплантация қилиш ёки бузилмайдиган ҳолда сақлаш (консервация) мақсадида мурда аъзолари ёки тўқималарини ажратиб олингани учун энг кам ойлик иш ҳақининг 25 бараваридан 50 бараваригача миқдорда жарима солинади ёки 5 йилгача муайян ҳуқуқдан маҳрум қилинади, ёхуд 3 йилгача мажбурий ахлоқ тузатиш ишлари билан жазоланади.

Ўша ҳаракатлар: а) ғаразгўйлик ёки бошқа паст ниятларда; б) такроран ёки хавфли рецидивист томонидан содир этилган бўлса, 6 ойгача қамоқ ёки 3 дан 5 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Маълумки, ҳозирги вақтда бутун дунёда аъзо ва тўқималарни трансплантация қилиш операциялари кенг қўлланилмоқда. Тиббиётнинг замонавий назарий билимлари трансплантациянинг биологик муаммоларини ҳал қилган

Аммо бу масаланинг ҳуқуқий муаммолари кўп мамлакатларда ҳанузгача ҳал этилмаган. Бу борада юқорида зикр этилган Ўзбекистон Жиноят Кодексининг 133- моддаси бемор ва у ўлган тақдирда қариндошларининг эгаллик ҳуқуқини ҳимоя қилиб, тиббий ходимлар ҳаракатларини чеклаган.

**209- модда.** *Мансаб сохтакорлиги.* Мансабдор шахснинг ғаразғўйлик ёки бошқа манфаатларни кўзлаб, расмий ҳужжатларга била туриб сохта маълумотлар ва ёзувлар киритиши, ҳужжатларни қалбакилаштириши ёки била туриб, сохта ҳужжатлар тузиши ва тақдим этиши, фуқароларнинг ҳуқуқлари ёки қонун билан қўриқланадиган манфаатларига, ёҳуд давлат, жамоат манфаатларига жиддий зарар етказилишига сабаб бўлса, энг кам ойлик иш ҳақининг 50 бараваригача миқдорда жарима солиш ёки 5 йилгача муайян ҳуқуқдан маҳрум қилиш, ёҳуд 2 йилгача мажбурий ахлоқ тузатиш ишлари, бўлмаса, 3 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Уша ҳаракат: а) такроран ёки хавфли рецидивист томонидан; б) уюшган гуруҳ манфаатларини кўзлаб содир этилган бўлса, у энг кам ойлик иш ҳақининг 50 бараваридан 100 бараваригача миқдорда жарима ёки 2 дан 3 йилгача мажбурий ахлоқ тузатиш ишлари, ёҳуд 3 дан 5 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Касалликни ва унинг асоратларини ташхислаш, даволаш ва жарроҳлик муолажалари жараёнида йўл қўйилган хатоларни ва бошқа касбий жиноятларни яшириш фуқароларни ҳарбий хизматдан озод қилиш ва бошқа мақсадларда касаллик тарихи ва амбулатория китобчаларини сохталаштириш, уларга сохта ёзувлар ёзиш, қўшимчалар киритиш, керакли маълумотларни ёзмасдан қалбаки тиббий маълумотномалар ва бошқа ҳужжатларни расмийлаштириш каби тиббий ходимлар томонидан қилинган жинойий ҳаракатлар ҳам ушбу модда бўйича баҳоланади.

**194- модда.** *Атроф муҳитнинг ифлосланганлиги тўғрисидаги маълумотларни қасдан яшириш ёки бузиб кўрсатиш.* Махсус ваколатга эга мансабдор шахслар томонидан зарарли экологик оқибатларни келтириб чиқарган ҳалокатлар ёки атроф-муҳитнинг радиацион, кимёвий, бактериологик жиҳатдан ифлосланганлиги аҳоли саломатлигига доир маълумотларнинг қасдан яширилиши ёки бузиб тақдим этилиши, аҳолининг ёппасига касалланиши, ҳайвонлар, паранда ёки балиқларнинг қирилиб кетиши ёки бошқалар оғир оқибатларга сабаб бўлса, энг кам ойлик иш ҳақининг 50 бараваридан 100 бараваригача миқдорда жарима солинади ёки 5 йилгача муайян ҳуқуқдан маҳрум қилинади ёҳуд 3 йилгача мажбурий ахлоқ тузатиш ишлари ёҳуд 3 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ўша ҳаракатлар одам ўлимига сабаб бўлса, 3 ойдан 6 ойгача қамоқ ёки муайян ҳуқуқдан маҳрум қилиниб, 3 йилдан 5 йилгача муддатга озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Тиббий ходимлар, айниқса санитария ва эпидемиология хизмати ходимлари томонидан атроф-муҳитга касаллик келтириб чиқарувчи бактериялар тарқалишининг олдини олишга қаратилган фаолияти давомида ва эпидемия ўчоғида ишлаш жараёнида санитария ва эпидемиология қондаларига амал қилмаслик оқибатида аҳоли орасида инфекция касалликларнинг тарқалишига олиб келиши ҳам 194-моддада кўрсатилган.

Ўзбекистон Жиноят Кодексининг 272, 273, 275 ва 276-моддалари тиббий ходимлар ва бошқа шахслар томонидан наркотик ва психотроп, кимёвий моддаларни тайёрлаш, сақлаш, сотиш ва аҳоли ўртасида турли мақсадларда тарқатиш каби жиноий ҳаракатларни кўзда тутади.

Давлатимизнинг суд фаолиятида тиббий ходимларни жиноий жавобгарликка тортишнинг муайян тартиби ўрнатилган.

Тиббий ходимларнинг жиноятлари ҳақидаги ишларни олдиндан текшириш жараёнида махсус тиббий билимларни талаб қиладиган масалалар юзага келади. Суд-тергов идоралари стоматология муассасаларининг врач-стоматологлари ва бошқа тиббий ходимларни профессионал ҳуқуқ бузганликлари учун жиноий жавобгарликка тортганда албатта суд-стоматология экспертизасини тайинлайди. Бунинг учун махсус суд-тиббий эксперт комиссияси тузилади. Бу комиссия вилоят, ўлка ёки республика суд-тиббий экспертизалар бюроси ҳузурида тузилади. Эксперт комиссияси камида 3 кишидан иборат бўлади. Суд-тиббий экспертизанинг тегишли муассаса раҳбари комиссия раиси ҳисобланади. Комиссия таркибидаги суд-тиббий экспертлардан бири комиссия котиби этиб тайинланади, комиссия таркибига, шунингдек тегишли муассасанинг мутахассис врачлари комиссия аъзолари сифатида таклиф этилади.

Стоматолог врачлар жиноятини текшириш учун суд-стоматология экспертизасини ўтказишда иш моҳиятига қараб, комиссия аъзолари сифатида хирург-стоматолог, терапевт-стоматолог, ортопед-стоматолог, болалар стоматолог ихтисослиги бўйича катта илмий, амалий иш стажига эга бўлган тажрибали мутахассислар таклиф этилади.

Стоматология мутахассисларининг врач-стоматологларга ва бошқа тиббий ходимларга нисбатан жиноий иш

қўзғатиш ҳодисалари бошқа тиббий ихтисосликлар бўйича жиноий иш қўзғатишга қараганда унча кўп бўлмайди.

Б. А. Сводковскийнинг йиққан умумий статистик маълумотларига кўра, тиббий ходимларга нисбатан қўзғатилган 2519 жиноий ишлар орасида атиги 43 ёки 1,7 фоизи стоматология муассасаларининг тиббий ходимларига мансуб бўлган. Шунини таъкидлаб ўтиш керакки, 77,8—90 фоиз ҳолларда жиноят белгилари йўқлиги сабабли дастлабки текшириш босқичининг ўзидаёқ тиббий ходимларга нисбатан қўзғатилган жиноий жавобгарликка тортиш ишлари тўхтатилади. Бунда жиноий ишларнинг фақат 10—12 фоизи тергов муассасаларида кўрилиб, судга оширилади. Суд мажлисида бу ишларнинг 3—10 фоизида жиноят тасдиқланиб, жиноятчига нисбатан қандайдир жазо ҳукми чиқади.

Жиноий иш қўзғатиш сони билан айбловчи ҳукм чиқариш сони ўртасидаги ана шундай тафовут тиббий муассасалар жамоатчилигининг диққат-эътиборини жалб этиши лозим.

Кўпинча беморлар ва уларнинг қариндошларининг суд-тергов идораларига, касалнинг врачлар томонидан нотўғри даволангани ҳақидаги шикоятларига сабаб — уларнинг замонавий тиббиёт фани амалиётининг аниқ имкониятларидан беҳабар бўлиши ёки даволовчи врачнинг шу беморга нисбатан даволаш фаолияти тўғрисида нотўғри ахборот олишидир. Айрим тиббий ходимлар, айниқса ўрта тиббий ходимлар, тиббиёт институтлари талабалари ва бошқа шифокорларнинг ўз ҳамкасабаларига нисбатан одоб-ахлоқ нуқтаи назаридан нотўғри муносабатда бўлиш ҳоллари ҳам учраб туради. Бундай ходимлар беморлар ёки уларнинг қариндошлари билан суҳбатлашганда касаллик ҳақидаги маълумотларни ҳисобга олмаган ҳолда, кўрсатилган тиббий ёрдамнинг сифати ҳақида ихтисоссиз маслаҳатлар беришади. Шунинг учун аҳоли ўртасида санитария маорифи ишларини олиб бориш, тиббиёт амалиётида учрайдиган, юқорида кўрсатилган ҳодисаларни ҳисобга олиш, шифокорлар орасида эса профессионал деонтология масалаларига кўпроқ эътибор бериш лозим.

Ўзбекистон Республикаси жиноят қонунчилигида тиббий ходимларнинг бевосита касбий фаолиятига тааллуқли ҳуқуқ бузишларини ва бундай жиноятлар учун амал қилувчи жазо чораларини кўзда тутувчи қатор қонунлар бор.

Беморларга ёрдам кўрсатмаслик (Ўзбекистон Жиноят Кодексининг 117-моддаси) ҳуқуққа хилоф равишда

ҳаракат ҳисобланиб, унга қонун ёки махсус қоидага кўра беморга ёрдам кўрсатиши шарт бўлган шахснинг асоссиз бу ишни бажармаслиги ёки ёрдам учун керакли ҳаракатларни қилмаслиги киради. Бунда беморга ёрдам кўрсатмаслик касалликнинг оғир асоратларига олиб бориши мумкин бўлса ёки шундай асоратларга олиб келса ёки беморнинг ўлимига сабаб бўлса, ёрдам кўрсатиш шарт бўлган тиббий ходимнинг айби оғирлашади. Ўзбекистон Республикасининг Соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонунчилик асосларида йўлда, кўчада, бошқа жамоа жойларида ва уйда биринчи тиббий ёрдамни тиббиёт ва фармацевтика ходимлари кўрсатиши зарурлиги белгилаб берилган.

Бахтсиз ҳодисалардан шикастланганларга ёки зудлик билан тиббий ёрдамга муҳтож бўлган барча шахсларга (тўсатдан касаллик рўй бериши оқибатида) яқин жойда жойлашган даволаш-профилактика муассасалари (қайси идорага қарашли бўлишидан қатъи назар) ёрдам кўрсатиши зарур. Врач-стоматологларнинг умумий терапиядан махсус билимга эга бўлмаслиги уларни жинойий жавобгарликдан озод қилмайди, чунки гап фақат биринчи шошилинч ёрдам кўрсатиш устида боради.

Тиббиёт институтларининг стоматология факультетларида стоматолог врачларни тайёрлаш ўқув дастури бўйича бўлажак стоматологларга умумий терапия ва хирургия фанлари ўқитилиб, беморларга ошиғич тиббий ёрдам бериш бўйича тўлиқ маълумот берилади. Тиббий ходимлар беморларга биринчи ёрдам бермаганликлари учун, жинойий жавобгарликдан озод қиладиган узрлик сабаблар қаторига тиббиёт ходимлари ўзининг хасталиги, ошиғич ёрдам кўрсатиш жойига етиб бориш хавфи борлиги, узоқ жойда бўлган бемор олдига бориш учун транспорт воситаларининг йўқлиги, навбатчиликда бемор кишининг бир ўзини қолдириб кетиб бўлмаслиги ва бошқалар киради. Ўзбекистон Жиноят Кодексининг 102- моддасида махсус тиббий муассасадан ташқари шифокор шунингдек, олий-тиббий маълумоти бўлмаган шахс томонидан қонунга хилоф равишда, ҳомиладор аёлда ҳомилани аборт қилиниши учун жинойий жавобгарлик кўзда тутилади. Агар бу ҳаракатлар такрор қилинса ёки улар ҳомиладор аёлнинг ўлимига олиб келса, ёхуд бошқа оғир оқибатларга сабаб бўлса, жавобгарлик оғирлашади. Абортларни фақатгина даволаш муассасаларида бажаришга рухсат этилади. Аборт тиббий кўрсатмалар борлигидан ёки хонанинг санитария ҳолати, келишилган гонорар ва бошқалардан қатъи назар, даволаш муассасаларидан ташқарида қилинган ҳолларда шифокор жинойий жавобгарлигининг



белгилари пайдо бўлади. Қасалликларни даволаш ишлари, тегишли тиббий маълумоти бўлган шахслар томонидан бажарилиши керак. Ўзбекистон Жиноят Кодексининг 223- моддасига биноан, олий тиббий маълумоти бўлмаган шахс ёки умуман тиббий маълумоти бўлмаган шахс томонидан беморни даволаш жиноят ҳисобланади. Тарихдан маълумки, олдинги даврларда тиш суғуриш операцияларини сартарошлар бажаришган. XIV асрдаёқ улуғ француз жарроҳи Шолиак тишни олиб ташлаш мураккаб операция ҳисобланади ва уни сартарош эмас, балки шифокор бажариши керак, деб ҳисоблаган эди. XI Пирогов қурултойи қарорида бу ҳақда қуйидаги ёзувлар бор: «тишларни даволаш иши билан умумий тиббий маълумоти бўлган ва махсус тиш врачлиги ихтисоси бўйича тайёргарликдан ўтган шифокорлар шуғуллангани маъқул. Тишларни даволаш тарихининг ўзига хослиги шунга олиб келганки, профессионал фаолиятнинг бу тури билан олий тиббий маълумоти бўлган врач-стоматолог билан бир қаторда тишни даволаш мутахассислиги бўйича ўрта махсус тиббий билим юртларини битирган шахслар ҳам шуғулланишади. Шу сабабли олий-тиббий маълумоти бўлмаган шахсларнинг врачлик амалиёти билан шуғулланишига ҳаққи йўқ, деган фикрнинг тиш врачига нисбатан даҳли бўлмайди.

Соғлиқни сақлаш халқ қўмитасининг 1938 йил 12 майдаги қарори билан таъсис этилган «Врач-стоматолог ҳуқуқлари ҳақидаги низом» бўйича олий стоматология маълумотига эга бўлган шифокорларга, профессионал билимлар доирасида тиббий фаолиятнинг тўла ҳажми билан шуғулланишга рухсат берилган. Врач-стоматолог тиш, оғиз бўшлиғи, юз-жағ соҳаси касалликларини даволаш ва хирургик операциялар қилиш, шунингдек ортопедия ва протезлар қўйиш ҳуқуқига эга. У бунда оғриқсизлантириш ва наркознинг барча турларини бажариши, ишга қобилиятсизлик варақаларини бериши, ошиғич тиббий ёрдам кўрсатиши, шунингдек ихтисослиги бўйича суд-тиббий экспертизасини ўтказиши мумкин.

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1946 йилдаги 343- сонли буйруғи билан тасдиқланган «Тиш врачининг ҳуқуқлари ва вазифалари ҳақидаги низом»да ўрта махсус тиш врачлиги мактабини тамомлаган тиш врачларига тиш, тил, милк ва оғиз бўшлигининг шиллиқ пардаси касалликларини терапевтик ва хирургик йўллар билан даволаш, жағ суяклари синганда шиналар қўйиш, олиб қўйиладиган ва яхлит тиш протезлари, жағ ва юз протезларини, шу жумладан ортодонт протезларни ҳам

тайёрлаш, шунингдек ишга лаёқатсизлик варақалари, тишлар ва оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолати (муассасаларнинг талабларига мувофиқ) тўғрисида хабарнома ва хулосалар ёзиб бериш ҳуқуқи берилган. Шунинг учун тиш врачларининг юқорида санаб ўтилган касбий ишларини бажаришлари қонунга ҳилоф равишда даволаш фаолияти деб ҳисобланмайди. Тиш врачлари касалхона ва поликлиникаларда стоматология бўлими мудирлари ва ординаторлари лавозимида ишлаш ҳуқуқига эга бўлмасаларда, лекин улар амбулатория сингари стоматологик муассасаларда тиш врачлари лавозимини эгаллашлари мумкин.

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг юқорида келтирилган 343-сонли буйруғи билан тасдиқланган «Тиш техниканинг ҳуқуқлари ва вазифалари низоми» бўйича тиш техниклиги мактабини ёки тиш врачлигининг тегишли бўлими битирган шахсларга, ортопед-стоматолог врачнинг топшириғига кўра, тиш-протезлаш лабораторияларида тиш-жағ ва юз протезларини тайёрлаш ҳуқуқи берилади. Шу билан бирга тиш техниклиги клиник протезлашни олиб боришга ва ортопед-стоматолог вазифасини бажариш ҳуқуқига эга бўлмайди. Бундан ташқари, унга тишларни даволаш ва протезлаш хусусий амалиёти билан шуғулланиш ман қилинади. Асосий ёки қўшимча даромад олиш мақсадида қонунга ҳилоф равишда даволаш ишлари билан шуғулланган шахс жиноий жавобгарликка тортилади. Айбдор шахснинг ўз фаолияти касалга фойда келтирмаслигини билган ҳолда, даволаш ишлари билан шуғулланиши фирибгарлик ҳисобланади ва Ўзбекистон Жиноят Кодексининг 168-моддасига биноан жазога тортилади. Даволаш ҳуқуқига эга бўлмаган шахслар томонидан олиб борилган даволаш ҳаракатлари, беморнинг ўлимига сабаб бўлган ёки соғлиғига зиён етказилган ҳодисалар жиноят деб ҳисобланиши билан бир вақтда, беҳосдан ўлдириш ёки эҳтиётсизлик туфайли, оғир ёки бирмунча оғир тана шикасти етказилган деб ҳам ҳисобланиши ва Ўзбекистон Кодексининг тегишли моддалари асосида жавобгарликка тортилиши мумкин. Бундай жиноятларни таъқиб қилиш азалдан маълум. Мисол тариқасида 1880 йилда Киби томонидан баён этилган тиш техникани жиноий жавобгарликка тортиш ҳодисасини келтириш мумкин. Тиш техниклиги томонидан тишнинг нотўғри пломбаланиши натижасида абсцесс ривожланган, шу тиш олиб ташланган ва бемор абсцессдан узоқ вақт даволаниб, иш қобилиятини йўқотган.

Суд-тиббий эксперт комиссияси суд йиғилишида бундай даволаш натижасини танага шикаст етказилиши деб

баҳолаган ва тиш технигининг тишларни даволашга ҳуқуқи йўқлигини таъкидлаб ўтган. Шу хулосага кўра, тиш техниги жавобгарликка тортилган.

И. П. Огарковнинг ёзишича, стоматология факультетининг 3 курс талабаси икки йил мобайнида хусусий амалиёт йўли билан протезлаш ишлари билан шуғулланган. Ортопед протезни тайёрлашда хатоликларга йўл қўйган. Айрим тиш қопламлари косметика нуқтан назаридан қониқарсиз чиққан. Пулатдан нотўғри техник нуқсонлар билан ясалган кўприксимон протез эса тишлар қарорининг анчагина баландлашувига олиб келган. Нуқсонли тиш қопламасини олиб ташлаш таянч тишининг ҳам олиб ташланишига сабаб бўлган. Суд-тиббиёт экспертиза комиссиясининг хулосасига кўра, талаба тишларни протезлаш билан шуғулланишга ҳақли бўлмаган, чунки 3 курсда протезларни фақат фантомда тайёрлаш дарсларигина ўтилган. Талаба РФЖК нинг 222-моддасига биноан ғайриқонуний даволаш ишлари олиб боришда айбланган.

П. М. Щеголев стоматология институтининг 3 курсини тамомлаган Ф. номли фуқаро тишларини олиб ташлаш ва уларни протезлаш билан ғайриқонуний шуғуллангани учун жавобгарликка тортилганини баён қилган.

Заҳарли ёки наркотик моддаларни тайёрлаш ёки сотиш, кўкнори ёки нашани экиш жиноят ҳисобланади. Бу жиноятлар Ўзбекистон Республикаси Жиноят Кодексининг 270—272-моддалари билан белгиланади. Заҳарли наркотик ва кучли таъсир кўрсатувчи доривор воситаларни сақлаш ҳисобга олиш, сотиш ва қўллаш тартиби соғлиқни сақлаш муассасалари томонидан белгиланади. Наркотиклар бўйича ягона конвенцияга биноан халқаро назорат остида турган наркотик воситалар рўйхати белгиланган. Улар қатъий ҳисоб-китоб қилинади. Наркотик ва унга тенг келадиган дори препаратларини тарғибот қилиш ман этилади. Даволаш-профилактика муассасаларида ишламайдиган шифокорларнинг ушбу воситаларни сотиб олиш учун дорихоналарга рецепт ёзиб беришга ҳаққи йўқ. Аниқланган гиёҳвандлик ҳодисалари ҳақида соғлиқни сақлаш ходимлари ҳуқуқ муассасаларига хабар беришлари шарт.

Наркотиклардан оқилона фойдаланиш, уларни сақлаш, ҳисобга олиш, шунингдек дорихат (рецепт) бланklarини сақлашнинг шахсий жавобгарлиги даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларининг зиммасига юкланади.

Янги препаратларни синашда уларга ўрганиб қолиш мумкинлиги эҳтимоли албатта аниқланади ва бундай ҳол аниқланганда ушбу доривор препаратлар белгиланган

тартибда назоратга олинади. Ўрта тиббий ходимларга заҳарли ва кучли таъсир кўрсатувчи доривор учун дорихат (рецепт) ёзиб бериш ман қилинади. Ошиғич тиббий ёрдам кўрсатувчи фельдшерлар, мустикал тиббий пункт мудирлари ёки вақтинчалик врачлар лавозимида ишловчи акушерлар ва фельдшерлар бундан мустаснодир.

Врач-стоматолог бу моддаларни тиббий муассасаси муҳри билан имзоланган махсус дорихат қоғозларга ёзиб бериш ҳуқуқига эга бўлади. Ўрта тиббий маълумотга эга бўлган тиш врачига заҳарли ва кучли таъсир кўрсатувчи моддаларни фақат стоматологик амбулаторияларда қўлланиш учун ёзиб бериш ҳуқуқи берилади. Уларга бундай дорилар сотиб олиш учун ёзилган рецептларни қўлга беришга рухсат этилмайди. Ушбу препаратлар рўйхати, уларнинг доривор шакллари, бундай дори эритмаларининг концентрацияси қатъий белгиланган.

Ўзбекистон Жиноят Кодексининг 199- моддасида юқумли касалликларнинг авж олишига қарши курашиш қондалари бузилганлиги учун жинойий жавобгарлик кўзда тутилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва унга қарашли Бош санитария-эпидемиология бошқармасининг кўрсатмаларига биноан, эпидемия ўчоқларида ишлаш қондаларининг бузилиши оқибатида юқумли касалликларнинг тарқалишига сабаб ҳуқуқ нуқтаи назардан эҳтиётсизлик ёки ўз вазифасига совуққонлик билан қараш натижасида рўй берган жиноят ҳисобланади.

Агар бу ҳаракат одам соғлиғига зарар келтириши ва жумҳурият кучини бўшаштириш мақсадида қасдан қилинган бўлса, у қўпоровчилик сифатида баҳоланади. Тиббий кўрсатмаларсиз қилинган эркаклар ва аёлларнинг стерилизацияси тиббий ходимларнинг жинойий жавобгарликка тортиладиган ҳаракатлари қаторига киритилади. Унга қасдан қилинган оғир тана шикастлари сифатида қаралади.

Одамлар устидан қонунга хилоф равишда тажриба ўтказиш тиббий ходимларнинг ҳуқуқ бузишларига мансубдир. Шу билан бирга аёнки, тиббиёт фанларининг такомиллашуви, янги даволаш-профилактика усуллари ва даволаш воситаларини янада ривожлантириш, уларни одамда яқунловчи синаш ўтказмасдан амалга ошириб бўлмайди. Тиббиёт фаолиятининг бу хусусияти қонунчилик регламентациясидан ўтган. Ўзбекистон Республикасининг «Соғлиқни сақлаш тўғрисидаги қонунчилик Асосларига» кўра, янги, илмий жиҳатдан асосланган, лекин ёппасига қўлланилишига рухсат берилмаган профилакти-

ка-даволаш усуллари ва дори воситаларининг бемор манфаатларида ишлатилиши, яъни тиббий нуқтаи назардан кўрсатилган таъсир ижобий бўлиши лозим. Врач унинг учун бемор розилигини олиши, 16 ёшга тўлмаган ва руҳий касалларга эса уларнинг ота-оналари ёки ҳомийлари розилигини олиш зарур. Синалмаган даволаш усуллари ва дориларнинг одам ҳаётини сақлаб қолиш учун барча имкониятлар қўлланиб бўлгандан кейин охириги восита сифатида ишлатилиши бундан истиснодир.

Г. И. Вильга худди шуларни кўзда тутиб, 1903 йилда қуйидагиларни ёзган эди: «Агар у, яъни тиш врач ишлатган янги даволаш усули эскисидан афзал эканлигини, мазкур шароитда фақат ана шу усул қўлланиши мумкин эканлигини исботлаб берса, бу ҳолда жавобгарлик врач зиммасига тушмайди».

Тиббиёт амалиётида синалмаган, лекин илмий жиҳатдан асосланган усуллар ва воситаларни қўллашнинг иккинчи шarti бу олдиндан ҳайвонларда тажриба ўтказиш йўли билан кутиладиган ижобий натижалар олиш эҳтимолини етарли даражада тасдиқлаб, сўнг уларни касал одамларни даволашда ишлатишдир.

Кўрсатиб ўтилган шартларга риоя қилмасдан янги даволаш воситалари ёки дориларни даволаш учун қўллаш туфайли келиб чиққан касаллик, мажруҳликлар ёки касалнинг ўлими ғайриқонуний тажрибанинг натижаси, деб баҳоланиши ва бу воситаларни қўллаган тиббий ходим жавобгарликка тортилиши мумкин.

Давлат маҳкамаларининг махсус рухсатсиз шахсий кабинетларда олтин ва бошқа қимматбаҳо металллардан тиш протезларини ғайриқонуний равишда тайёрлайдиган врач-стоматологлар ва тиш врачларига нисбатан ҳам жиноий жавобгарликка тортилиш кўзда тутилган. Бундай жиноят Ўзбекистон Жиноят Кодексининг 185- моддасидаги «Қимматбаҳо металллар ёки тошларни ишлатиш қоидаларини бузиш» деб аталган жиноят таркибига киради.

Тиббий ходимлар томонидан врачлик сирини сақлаш вазифаси Республиканинг Соғлиқни сақлаш ҳақидаги қонунчилик Асосларида» кўзда тутилган. Шифокорлар ва бошқа тиббий ходимларнинг ўз касб-корига биноан, маълум бўлиб қолган беморнинг касаллиги, ҳаётининг шахсий ва оилавий томонлари ҳақидаги маълумотларни ошкор қилишга ҳақи йўқ. «Соғлиқни сақлаш муассасаларининг раҳбарлари аҳолининг соғлиғини сақлаш манфаатлари талаб қиладиган ҳоллардагина соғлиқни сақлаш идоралари, шунингдек суд-тергов идораларининг талабларига биноан, бирор фуқаронинг касаллиги ва касаллик

манбалари тўғрисида маълумот бериши мумкин. Бундай маълумотлар асосан, ўткир юқумли ва венерик касалликлар, жинсий абортлар, заҳарланиш, қотиллик, ўз-ўзини ўлдириш, тана жароҳатларини етказиш ва бошқалар тўғрисида соғлиқни сақлаш идораларига тегишли даволаш-профилактика чора-тадбирларини амалга ошириш тергов ва суд идораларига эса жиноятларни очиб ташлашга ва айбдорларни жазолаш чораларини кўриш имконини яратиш учун берилади.

Тиббий ходимлар беморлар ҳақидаги маълумотларни ошкор қилишга йўл қўймасликлари керак. Чунки бундай маълумотлар миш-миш гаплар тарқатиш ёки можаролар уюштириш учун ишлатилиши мумкин. Илмий ишларни нашр қилишда, маърузалар ва хабарлар билан чиқишда касалларнинг исми-шарифини айтмаслик, фотосуратларини намойиш қилишда эса касал қиёфасини таниб бўлмайдиган чоралар кўрилиши керак.

Санаб ўтилган ҳуқуқ бузишлар тиббий ёрдам кўрсатишнинг нуқсонлари ҳақидаги ҳодисалар қаторига кирмайди. Тиббий ходимларни керакли профессионал ёрдам кўрсатмаганликлари учун жинсий жавобгарликка тортиш ишлари тергов ва суд амалиётида тез-тез учраб туради. Чет эл мамлакатларида тиббий ходимларнинг бундай ҳаракатлари учун фуқаролик жавобгарлиги кўзда тутилган. Бу мамлакатларда бемор ёки унинг қариндошлари томонидан саломатликка зарар етказилган ёки маънавий зарар учун врачдан суд орқали моддий қоплама талаб қилинади. Қатор мамлакатларнинг жиноят кодексларида тиббий ходимларнинг профессионал фаолияти пациент ҳаётига ва соғлиғига таҳдид соладиган ҳолларда тиббий ходимларни жавобгарликка тортишни кўзда тутувчи махсус бандлар мавжуд.

Бизда керакли тиббий ёрдам кўрсатмаганлик учун жавобгарликка тортишни кўзда тутадиган қонунчилик қоидалари, халқ соғлиғини сақлаш манфаатларини кўзловчи даволаш-профилактика ишини такомиллаштиришдан ҳамда суд-тергов идоралари фаолиятида қонунчиликни тўла таъминлашга амал қилишдан келиб чиқади. Фуқаролар соғлиғини ва ҳаётини сақлаш қоидаларининг бузилиши жинсий жавобгарликка сабаб бўлади. Бу врачга нисбатан фуқаролик арз қилишни истисно қилмайди. Ўзбекистон Республикасининг Жинсий Кодексда керакли тиббий ёрдам кўрсатмаслик алоҳида бир жиноят таркиби сифатида кўзда тутилмайди. Бу ҳолларда керакли тиббий ёрдам кўрсатмаслик қандай асоратларга олиб келганига қараб, эҳтиётсизликдан ўлдириб қўйиш (Ўз.ЖК 102- бан-

ди), эҳтиётсизликдан оғир тана жароҳати етказиш (Ўз.ЖК 101- банди), ўз вазифасига совуққонлик (Ўз.ЖК 207- банди), маъмурий фирибгарлик (Ўз.ЖК 168- банди) ва ҳоказолар каби жиноят турлари бўйича жавобгарликка тортилади. Тиббий фаолиятнинг мураккаблигини ва ўзига хослигини ҳисобга олиб, жинойий жавобгарлик учун учта шартга амал қилиш зарур. Энг аввало бундай хатти-ҳаракатлар ҳуқуққа хилоф равишда қилинган деб тан олиниши зарур.

Иккинчидан, пациент учун қилинган хатти-ҳаракат ва шундан келиб чиққан оқибатлар ўртасидаги сабаб борлигини аниқлаш лозим. Бу масалани ҳал қилиш махсус билимларга эга бўлишни тақозо этади ва бу масалани ҳал қилиш одатдагидек суд-тиббийёт экспертизаси олдига қўйилади.

Лекин бундай боғланиш борлигини аниқлаш ҳали тиббий ходимнинг жинойий жавобгарлигини ҳал этмайди. Бунинг учун тергов давомида тўпланган ҳамма маълумотларни чуқур ва ҳуқуқ томонидан тўғри таҳлил қилиш асосида тиббий ходимнинг ҳаракатлари баҳоланиши керак. Чунки шифокор фаолияти касалда бирор асорат ва ҳатто ўлим билан тугалланишига сабаб бўлганда ҳам ҳали малакасиз тиббий ёрдам кўрсатилганидан далолат бермайди.

Тиббий ходимни жинойий жавобгарликка тортишнинг учинчи шarti — унинг томонидан касалга нисбатан қилинган тиббий ҳаракатнинг нотўғрилигини аниқлашдир. Бу масалани ҳал қилиш ҳам суд тиббийёти эксперти комиссиясига тегишли бўлиб, у тиббийёт илму фани ва амалиёти ривожланишининг замонавий даражасига, соғлиқни сақлаш маҳкамалари жорий қилган кўрсатма, ҳужжатлар ва буйруқлари асосида ўз хулосасини чиқариши зарур.

Бунда муайян бир шароитда, айнан шу касалликнинг ривожланиши ва кечиши давомида, шифокор учун тўғри тиббий ёрдам кўрсатишнинг амалий имконияти бўлганлиги муҳим аҳамиятга эга бўлади.

Ҳозирги вақтга қадар тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонларининг расмий қабул қилинган, илмий жиҳатдан асосланган суд-тиббий таснифи йўқ. Бунга сабаб шуки, таклиф этилган таснифларда эксперт компетенцияси, яъни унинг билим имкониятининг чегараси бузилишига йўл қўйилади, бошқача қилиб айтганда, профессионал нуқсонларга юридик баҳо берилади.

Тиббий ходимларнинг қасддан қилинган жиноятлари каторига ишга совуққонлик билан ва пала-партиш қараш,

беморлар устида яширинча тажриба ўтказиш, шифокорнинг касалга нисбатан виждонсизлик билан қараши каби жинойтлар ҳам киради. Г. И. Вильга тишларни даволашда тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонларини умумлаштирди. Олим тишларни дори-дармонлар билан даволашдаги, тишларни олиб ташлашдаги ва тиш протезларини тайёрлашдаги хатоликларнинг турларини ажратиб берди. Бошқача қилиб айтганда, шу тариқа олим ихтисослигига қараб тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонларини тахмин қилиш мумкинлигини олдиндан айтиб қўйган эди.

Стоматология амалиётида маҳаллий анестетиклар, хусусан новокаин билан юз-жағ тўқималарини огриксизлантириш ҳар хил асоратларга олиб келиши мумкин. Бунда юз юмшоқ тўқималарининг шишуви ва некрози, тўқималарда маҳаллий камқонлик соҳаларининг юзага келиши, узок муддатли тери ва тўқималар сезувчанлигининг йўқолиши, абсцесслар ривожланиши билан ўтадиган яллиғланиш жараёнлари, остеомиелитлар, тризм ва бошқа асоратлар юзага келади. Уларнинг пайдо бўлиш сабаблари муҳокама қилинар экан, анестетикни тайёрлаш технологиясида кузатиладиган хатоликлар, сақлаш қоидаларига амал қилмаслик натижасида препарат бузилиши билан бир қаторда бемор организмнинг ўзига хос сезувчанлигига ҳам алоҳида эътибор бериш керак.

Сўнги ўн йилликларда стоматология амалиётида антибиотиклар ишлатилишидан кузатиладиган асоратлар кўпайиб қолди. Бундай асоратларнинг клиник турлари хилма-хилдир. Оғиз бўшлиғи шиллик пардасининг кондидамикоз билан зарарланишидан тортиб, баъзан ўлимгача олиб борадиган анафилактик реакцияларгача бўлган оғир асоратлар антибиотикни қабул қилиш оқибати бўлиши мумкин. Бундай оғир асоратлар ҳам ўрта махсус тиббиёт маълумотига эга бўлган шахслар томонидан беморга етарлича ёрдам кўрсатмаслик оқибати деб баҳоланиши мумкин.

Даволаш чоғида кўзда тутиб бўлмайдиган асоратлардан бири касал организмнинг ўзига хос тимик-лимфатик ҳолатидир. Бундай бемор наркоз берилганда тўсатдан ўлиб қолади. Врач бундай ҳолатни олдиндан аниқлаш имконига эга эмас ва шунинг учун бу асоратнинг олдини олиш имкониятига ҳам эга бўлмайди.

Юқорида санаб ўтилган асоратларнинг ҳаммаси касалликнинг атипик кечиши оқибати бўлиб, бунда тиббий ходимларни нотўғри ҳаракатларда айблаш мумкин эмас. Тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонларининг иккинчи



тоифасига касалликнинг характери, унинг ривожланиш босқичи, бемор аҳволининг оғирлиги ва ҳоказолар билан боғлиқ бўлган асоратлар киради. Бу асоратларнинг ривожланиши тиббий ёрдамнинг ўз вақтида ўтказилиши ва унинг сифатига боғлиқ эмас.

Тиббий ёрдам кўрсатиш нуқсонларининг учинчи тоифасини профессионал жиҳатдан нотўғри ҳаракатлар натижасида юзага келадиган нуқсонлар ташкил этади. Чунки улар белгиланган қондалар ва кўрсатмаларга, илмий тавсияларга ва тиббий амалиёт тажрибасига риоя қилмасликдан келиб чиқади.

Бу тоифа нуқсонларига моддалар ўрнига янглишиб, беморга бошқа моддаларни юбориш киради. Чунончи, стоматология амалиётида креозот, каустик сода, азот кислотали кумуш, рух хлорид ва бошқаларни янглишиб юбориш ҳодисалари маълум. Булар оғир оқибатларга, қатор ҳолларда ҳатто ўлимга олиб келган.

Хирург-стоматологлар амалиётида оғриқсизлантириш вақтида новокаин ўрнига янглишиб, формалин ёки бирор бошқа моддани юбориш ҳодисаси учраб туради. Бундай ҳаракат юз ва бўйин юмшоқ тўқималарида оғир флегмона, пастки жағ остеомиелити ва бошқа асоратларнинг ривожланишига сабаб бўлади. Суд-тиббий экспертиза комиссияси бундай ҳодисаларни текширганда келиб чиққан асоратлар билан тиббий ходимларнинг нотўғри ҳаракатлари орасида узвий боғлиқ бор-йўқлигини аниқлаши керак.

Клиник манзараси аниқ бўлган касалликларда ташхис қўя билмаслик, клиник ташхис аниқ бўлганда оғир асоратларни аниқлай олмаслик, касалликнинг этиопатогенези ва клиникаси билан асосланмаган даволаш чораларини амалга ошириш ва қўпгина бошқа хатоликлар стоматологик ёрдам кўрсатишнинг қўпол хатолари қаторига киради.

Тиббий олимларнинг тиббиёт муассасаларида раҳбарлик лавозимида хизмат қилишлари билан боғлиқ жинойтлари мансабдорлик жинойтлари деб аталади. Уларга хизмат мансабини сунистеъмол қилиш (Ўз.ЖК 205- моддаси), хизмат ваколатидан ташқари чиқиш (Ўз.ЖК 206- моддаси), хизматга совуққонлик билан қараш (Ўз.ЖК 207- моддаси), пора олиш (Ўз.ЖК 210- моддаси), пора бериш (Ўз.ЖК 211- моддаси), пора олиш-беришда воситачилик қилиш (Ўз.ЖК 212- моддаси), хизмат сохтакорлиги (Ўз.ЖК 209- моддаси) каби жинойтлар киради.

Стоматология ҳужжатларида учраб турадиган хато-

ликлар устида алоҳида тўхталиб ўтиш лозим. Суд тиббиёти жиҳатидан бу ҳужжатлар икки хил аҳамиятга эга бўлади. Врач-стоматологни етарлича тиббий ёрдам кўрсатмаганлиги учун жиноий жавобгарликка тортиш ҳолларида амбулатория варағи, касаллик тарихи, операция журнали ва бошқа ҳужжатлар экспертиза комиссияларига ва суд-тергов идораларига, тиббий ходимнинг профессионал фаолияти ҳақидаги тушунчага эга бўлишлари учун асосий далил бўлиб ҳисобланади. Табиийки, тўла қимматли ҳужжатларнинг бўлмаслиги шифокор фаолиятини тўла-тўқис баҳолаш имконини бермайди.

Тиббий ходимнинг беморни даволаш жараёнидаги фаолиятини баҳолаш учун шу касалга нисбатан тузган тиббий ҳужжатлари ўрганилади. Бу ҳужжатлардаги маълумотлар орқали касалликнинг аниқлаш учун врач томонидан қилинган фаолият турларининг асосли эканлиги ва тўлақонлиги, ташхиснинг асосланганлиги ва ўз вақтида аниқланганлиги, танланган консерватив ва хирургик даволаш усулларининг тўғрилиги ва шу касалликни даволаш учун зарурлиги, касал устида қилинган хирургик даволаш усуллари тўғри бажарилганлиги, операциядан кейинги даврда хасталикни даволаш терапевтик усулларининг тўғрилиги, тўлаллиги, асосланганлиги ва бошқа тиббий ҳаракатлар баҳоланади.

Тиббий ҳужжатларга тузатишлар киритиш, уларда хатоларни тузатиш, қоғоз ёпиштириб қўйиш хатолик деб ҳисобланади. Тиббий ҳужжатлар турли хил шикастланишларни экспертиза қилиш учун суд-тиббий жиҳатдан аҳамиятли ҳисобланади. Чунки жароҳат олган жабрланувчи киши энг аввал тиббий ёрдам сўраб, тиббий муассасага мурожаат қилади ва кўпинча тўла ҳажмдаги тиббий ёрдамни олиб, жароҳатлари тузалгандан кейин суд тиббиёти муассасаларига келади. Бундай вақтларда суд тиббиёти эксперти жароҳатларнинг характери, қандай қурол ёки буюмнинг таъсиридан ҳосил бўлгани, агар ўқ таъсиридан жароҳат олинган бўлса, ўқнинг қандай қурол ва қайси масофадан отилганлиги, шунга ўхшаш масалаларни ҳал қилиш мақсадида шу жабрланувчини даволаш жараёнида тузилган тиббий ҳужжатларни ўқиб ўрганади ва шу ҳужжатлардаги маълумотларга асосланиб ўз ҳулосасини тузади. Шунинг учун тиббий ҳужжатларнинг ёзилиш сифати, ундаги маълумотларнинг тўлаллиги суд тиббиёти экспертизасини ўтказишда катта аҳамият касб этади.

Афсуски, беморларга стоматологик ёрдам кўрсатиш жараёнида тиббий ҳужжатларда стоматолог врачлар юз-

жағ соҳасида жойлашган моматалоқ, қонталаш ва шилинишларнинг аниқ топографик жойлашуви, уларнинг ранги, катталиги ва шаклини аниқ ёзмайдилар. Оғиз бўшлиғининг аҳволи, тишларнинг ҳолати ва улардаги ўзгаришлар, тиш формуласи, оғиз бўшлиғи қаватидаги шикастланиш белгилари аниқ ифодаланмайди.

Тиббий ҳужжатларда жағ суяклари синишини баён қилишда синишнинг характери, синиш чизигининг йўналиши, синган суяк бўлақларининг бир-бирига нисбатан жойлашиши, даволаш жараёнидаги бу шикастларда рўй берадиган тузалиш аломатларининг пайдо бўлиши, ривожланиш хусусиятлари ва бошқа кўпгина маълумотлар акс эттирилмай қолиш ҳолатлари учраб туради. Ваҳоланки, бу маълумотлар, талайгина жиддий экспертлик масалаларини ҳал қилиш учун зарур бўлган ва фақат тиббий ҳужжатлардангина олиш мумкин бўлган маълумотлардир. Шунинг учун бу масалаларни ҳал қилишда тиббий ҳужжатларнинг сифати ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Одатда суд тиббиёти экспертизасига тиббий ҳужжатларнинг фақат асл нусхаси берилади. Бу ҳужжатларга ҳеч қандай тузатишлар, ўзгартиришлар киритиш, кўшимча қоғоз ёпиштириш ман этилади. Чунки бунда тиббий ҳужжатларнинг сифати ва у ердаги маълумотларнинг ҳолислиги ва аниқлиги тўғрисида шубҳа туғилиши мумкин. Шунинг учун ўз фаолиятини ҳолис ва яхши баҳоланишини истаган ҳар бир стоматолог-врач тиббий ҳужжатларга касални даволаш жараёни ҳақидаги маълумотларни тўлиқ ёзиши зарур. Бунинг учун ҳар бир стоматолог-врач ўз вазифасига масъулиятли бўлиши ва касбини севиши лозим.

## ДАРСЛИҚДА ҚЎЛЛАНИЛГАН АТАМАЛАРНИНГ ИЗОҲЛИ ЛУҒАТИ

АГНАТИЯ	— Пастки жағнинг туғма йўқлиги.
АГОНИЯ	— Ўлим жараёнининг охириги босқичи сифатида рўй берадиган ҳолат.
АГРЕССИВЛИК	— Тажовузкорлик. Микроблар ёки заҳарларнинг таъсири. Пенхопатик ҳолатларда юз бериши мумкин бўлган тажовузкорлик.
АДАПТАЦИЯ	— Эволюцион такомиллашув даврида тирик организмнинг ташқи муҳитнинг доимо ўзгариб турадиган шароитларига мослашуви.
АДГЕЗИЯ	— Уланиш, ёпишиш, битиб қолиш.

АДЕНТИЯ	— Битта ёки бир неча тишларнинг бўлмаслиги.
АДСОРБЦИЯ	— Газ, буг ёки эриган моддаларнинг қаттиқ жисм ёки суюқлик сатҳидан ютилиши.
АККУМУЛЯЦИЯ	— Тўпланиш, йиғилиш.
АЛЬВЕОЛА	— Чуқурча, катакча (тиш катакчаси), пуфакча (ўпкага оид).
АЛЬТЕРАЦИЯ	— Хужайралар, тўқималар ва аъзоларнинг тузилиши, ўзгариб, улар ҳаёт фаолиятининг бузилиши.
АНГИОСПАЗМ	— Артериянинг тортишиб, торайиб қолиши, бунда қон оқиши кескин камаяди ёки тўхтайд.
АНЕМИЯ	— Қон умумий ҳажмининг ёки ҳажми бирлигида қонда эритроцитлар ва гемоглобин камайиши билан таърифланадиган ҳолат, камқонлик.
АНКИЛОЗ	— Бўғимнинг ҳаракатсиз қотиб қолиши, ҳаракатсизланиши.
АНОКСИЯ	— Тўқималарда кислород йўқлиги.
АНОМАЛИЯ	— Нотекислик, нотўғрилиқ, тузилишнинг тугма нуқсони.
АПНОЭ	— Нафаснинг вақтинча тўхтаб қолиши.
АПТИАЛИЗМ	— Сўлак чиқмаслиги. Оғиз қақраши.
АРТЕФАКТ	— Объектларни текширишда шу объектга ҳос бўлмаса ҳам баъзан рўй берадиган ҳодиса, текшириш натижаларини бузади.
АСПИРАЦИЯ	— Нафас йўллариغا овқат қолдиқлари, қон, тиш протезлари ва ёт жисмлар тушиб қолиши.
АССИМИЛЯЦИЯ	— Атрофдаги муҳитдан организмга тушадиган моддаларни ўзлаштириш, ҳазм қилиш жараёни.
АСФИКСИЯ	— Бўғилиш, қонда бирдан кислород етишмаслиги ва организмга карбонат ангидрид йиғилиб қолиши билан ифодаланадиган патологик ҳолат.
АУТОЛИЗ	— Аутолиз, организм оксил тўқималарига ҳос ферментлар.
АФТАЛАР (ярачалар)	— Шиллик пардалар эпителийсининг ўлган (некрозга учраган) кичикроқ жойлари.
БАЗАЛ ПАРДА	— Эпителий остида ётган бириктирувчи тўқимадан ажратиб турадиган парда.
БАКТЕРИЕМИЯ	— Қонда бактериялар бўлиши.
БАЛЬЗАМЛАШ	— Мўмийлаш, мурда тўқималарини микроорганизмлар ҳамда тўқима ферментларининг чиритадиган таъсиридан сақлайдиган моддалар билан мўмийлаш.
БАРОТРАВМА	— Ҳаво босимининг кескин ўзгариши натижасида шикастланиш.
БИОПСИЯ	— Диагностика мақсадида микроскопда текшириш учун тирик тўқима ёки аъзони кесиб олиш.
БЛОКАДА	— Қандайдир ҳодиса ё жараёни тўхтатиш, ёки тўхтатиб туриш.
ВАЗОДИЛАТАЦИЯ	— Қон томирлар кенгайиши.
ВАЗОМОТОРЛАР	— Қон томирлар деворидаги силлиқ мушакларни иннервация қилувчи вегетатив асаб тизимининг толалари.

ГАЙМОРИТ	— Юқори жаг суяги бўшлиғининг шиллик пардаси ва шиллик ости қаватининг яллиғланиши.
ГЕМАТОМА	— Суюқ ёки қуюлиб қолган қонга тула тўқималардаги чегараланган бўшлиқ.
ГЕМОЛИЗ	— Эритроцитларнинг емирилиш жарасни.
ГЕМОРАГИЯ	— Қон томир девори бузилиши натижасида ундан қон оқиши, гавда бўшлиқларига ва тўқимага қон қуйилиши.
ГЕМОСИДЕРИН	— Емирилган гемоглобиннинг темир тутувчи маҳсулоти.
ГЕМОСТАЗ	— Қон оқишнинг тўхташи, гавданинг айрим қисмларида қон томирларда қон юришишининг тўхтаб қолиши.
ГЕМОТОРАКС	— Плевра бўшлиғига қон қуйилиши.
ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ	— Қасаллик жарасининг дастлаб чегараланган ўчоғидан бутун организм ёки аъзога тарқалиши.
ГИПЕРЕМИЯ	— Микроциркулятор тизимга қон оқиб келишининг кучайиши туфайли периферик томирлар системасининг бирор жойида қон тўлиқлигининг ошиши, кизариши.
ГИПЕРТЕНЗИЯ	— Организм бўшлиқлари, ковак аъзолар ва томирлардаги гидростатик босимнинг ортиб кетиши.
ГИПЕРТРОФИЯ	— Тўқима, аъзо ёки унинг бир қисми ҳажмининг катталашуви.
ГИПОТОНИЯ	— Артериал қон томир босимининг пасайиши.
ГОРМОНЛАР	— Ички секреция безларида синтез қилинадиган ва қонга ажралиб чиқадиган моддалар.
ДЕЗИНТОКСИКАЦИЯ	— Одам ва ҳайвонлар организмидаги захарли моддаларни зарарсизлантириш.
ДЕКОМПЕНСАЦИЯ	— Компенсациянинг бузилиши, мувозанатнинг йўқолиши, бир ёки бир неча аъзолар фаолияти бузилиши натижасида келиб чиқадиган патологик ҳолат.
ДЕНТИН	— Тишнинг асосий таркибий қисми.
ДЕНТИФИКАЦИЯ	— Тишларнинг пайдо бўлиши.
ДЕОНТОЛОГИЯ (тиббий)	— Қилинаётган давонинг иложи борица фойдасини ошириш ва пала-партиш тиббий ишларнинг зарарли оқибатларини йўқотишга қаратилган тиббий ходимларнинг ахлоқ-одоб қоидалари.
ДЕСИКАЦИЯ	— Қуриш, қуритиш, сувсизланиш, дегидратация.
ДЕСТРУКЦИЯ	— Бузиш, бузилиш, йўқотиш, ҳужайра тузилишининг бузилиши.
ДЕФЕКТ	— Нуқсон.
ДИАГНОЗ	— Таъхис, қасалликнинг мазмуни ва бемор ҳолати тўғрисидаги врачнинг қисқача хулосаси.
ДИАСТЕМА	— Урта кесувчи тишлар оралиғи.
ДИСТРОФИЯ	— Аъзолар ва умуман организм озикланишининг бузилиши.
ДИСФУНКЦИЯ	— Организм тизими аъзолари ва тўқималари функциясининг бузилиши.

ИДИОСИНКРАЗИЯ	— Муайян таъсирларга нисбатан сезувчанликнинг ошиб кетишидан келиб чиқадиغان патологик ҳолат.
ИМБИБИЦИЯ	— Шимилиш, шимдириш.
ИММОБИЛИЗАЦИЯ	— Ҳар хил жароҳатланиш ёки касалликларда ҳаракатланишни тўхтатиш.
ИНГРЕДИЕНТ	— Бирор мураккаб бирикма ёки қоришманинг таркибий қисми, компонент.
ИНДИФФЕРЕНТ	— Бефарк, бетараф, зарарсиз, қизиқмаслик.
ИНЕРТЛИК	— Ҳаракатсизлик, беҳоллик, бўшашиш.
ИННЕРВАЦИЯ	— Аъзо ва тўқималарнинг нервлар билан таъминланиши.
ИНТИМА	— Қон томирларнинг ички қавати, ингичка эластик тўқималардан ва эндотелиал хужайралардан тузилган.
ИНТОКСИКАЦИЯ	— Организмнинг ташқаридан киритилган ёки узида ҳосил бўлган захарли моддалардан захарланиши.
ИНФАРКТ	— Қон билан таъминланиш тўхташи натижа-сида ўлган тўқима соҳаси.
ИШЕМИЯ	— Маҳаллий камқонлик, организмнинг айрим бўлагида, аъзо ёки тўқимада қоннинг кам бўлиш ҳолати.
КАЛЬЦИФИКАЦИЯ	— Оҳакланиш, тўқималарда эримайдиган кальций тузларининг тўпланиши, қаттиқланиш.
КАПИЛЛЯРЛАР	— Хайвонлар ва одам қон томир тизимининг кўп қисмини ташкил қиладиган энг ингичка қон томирлар.
КАПСУЛА	— Аъзо ва бактерияларни ўраб турувчи бирик-тирувчи тўқимадан иборат парда.
ҚОАГУЛЯЦИЯ	— Ивиш, мас., қон ивиб қолиши.
ҚОЛЛАПС	— Юрак фаолиятининг кескин сусайиб кети-ши ва томирлар тонусининг пасайишидан келиб чиқадиغان ҳолат.
КОНТРАКТУРА	— Юмшок тўқималар (тери, мушак, бойлам, фасция ёки асаблар) нинг шикастланиши оқибатида бўғим ҳаракатининг чегарала-ниб қолиши.
КОНЦЕНТРАЦИЯ	— (кимёда) маълум ҳажмдаги суюқликда эри-тилган модда миқдори ва шунга кўра эрит-манинг қуюқ-суюқлиги
КРИЗИС	— Патологик жараёни кечишининг кескин ўз-гариши
ҚОН ҚУЙИЛИШИ	— (геморрагия) организм бўшлиқларига ёки тўқимасига томирлардан оққан қоннинг ййгилиши.
ҚОНТАЛАШ	— (кўқариш, экхимоз) лат еган жойларда те-ри, шиллиқ пардалар ва юмшок тўқималар-га қон тгчилиши.
КУМУЛЯЦИЯ	— Тўпланиш, беморга бериладиган дориининг организмда тўпланиши.
ЛЕТАРГИЯ	— яширин, белгисиз. — Патологик уйқу, бу ҳолатдаги одамда ҳаётнинг ҳамма аломатлари сусайиб, мод-да алмашинуви пасаяди, ҳаракати нўрол-ди ва таъсирловчиларга бефарк бўлади.

МЕКОНИУМ	— (меконий), дастлабки нажас; чақалоқ туғилгандан сўнг икки кун мобайнида келадиган яшилнамо нажас.
МЕТАБОЛИЗМ	— Моддалар алмашинуви: тирик организмда рўй берадиган ассимиляция ва диссимиляция босқичларидан ташкил топган кимёвий ўзгаришлар мажмуаси.
МОЛЕКУЛА	— Модданинг мустақил яшаш лаёқатига ва мазкур модданинг кимёвий хоссаларига эга бўлган кичик зарраси.
МОРФОЛОГИЯ	— Организмларнинг шакли ва тузилиши тўғрисидаги таълимот.
МУМИФИКАЦИЯ	— Мурданинг қуриши ёки тирик организмдаги ўлган айрим қисмларининг қуриб қолиши.
НЕЙТРАЛ	— На зарарли ва на фойдали таъсир кўрсатмайдиган индифферент.
ОДОНТАЛЬГИЯ	— Тишлардаги оғрик.
ОДОНТИТ	— Тишнинг яллиғланиши.
ОДОНТОБЛАСТЛАР	— Тиш дентинини ҳосил қиладиган бириктирувчи тўқима ҳужайралари.
ОДОНТОЛОГИЯ	— Тиш касалликлари ва уларни даволаш ҳақидаги таълимот; стоматология бўлими.
ОДОНТОМА	— Ҳар хил (юмшоқ ва қаттиқ) тиш тўқималари йиғиндисидан иборат усма.
ОДОНТОРАГИЯ	— Тишни олдиригандан сўнг кўп қонаши.
ОНТОГЕНЕЗ	— Организмнинг пайдо бўлишидан тортиб то умрининг охиригача бўлган индивидуал тараққиёт тарихи.
ОРТОДОНТИЯ	— Стоматологиянинг тишлар, жағ ва юз скелети деформациясининг олдини олиш ҳамда даволаш билан шуғулланадиган бўлими.
ОРТОПЕДИЯ	— Медицинанинг бир бўлими: одамда туғма ва турмушда орттирилган майибликларнинг вужудга келиш сабаблари, уларни аниқлаш, олдини олиш ва даволашни ўрганади.
ОСТЕОМИЕЛИТ	— Қўмикнинг яллиғланиши — аввал қўмик, сўнгра суякнинг ҳамма элементларини шикастлантирадиган инфекцион яллиғланиш.
ОСТЕОЦИТЛАР	— Мукаммаллашиб етилган суяк ҳужайралари.
ОСТИТ	— Суякнинг яллиғланиши.
ПАРОДОНТ	— Узаро чамбарчас боғланган тўқималар мажмуи, тишни ўраб туради.
ПАРОДОНТОЗ	— Тишни ўраб турадиган тўқималар касаллиги, бунда, одатда, деярли соғлом тишлар қимирлаб тушиб кета бошлайди.
ПАТОГЕНЕЗ	— Тиббиётнинг касаллик ривожланишини ўрганадиган бўлими.
ПАТОЛОГИЯ	— Касалликлар, организмнинг касаллик ҳолати тўғрисидаги фан.
РЕНТГЕНОГРАФИЯ	— Текширилаётган объектнинг доимий негатив тасвирини рентген нури ёрдамида махсус пленкага туширишдан иборат текшириш усули.

## МУНДАРИЖА

Сўз боши	3
I б о б Суд тиббиёти фанининг ривожланиш тарихи	5
II б о б Суд тиббиётининг процессуал ва ташкилий асослари	12
Суд тиббиёти муассасаларининг таркибий қисми	17
III б о б Умумий танатология	19
Ўлимни аниқлаш	27
Мурда узгаришлари	30
IV б о б Мурдаларни суд тиббиёти экспертизасидан ўтказиш	44
Мурданинг анатомик қисмларини кўздан кечириш. Бошни кўздан кечириш	49
Ички текшириш	50
Бош мия бўшлиғини очиш, бош миаяни чиқариш ва уни текшириш	62
Мурдаларни текшириш жараёнида ўтказиладиган махсус синамалар	65
Мурдаларда юзнинг юмшоқ тўқималари, юз-жағ суяклари, тишларни очиш ва тиббий текширувдан ўтказиш	67
Юз нуҳасини ва қолибини тайёрлаш	76
V б о б Механик шикастланишларнинг суд тиббиёти экспертизаси	77
Механик шикастланиш оқибатида вужудга келувчи ўлимнинг сабаблари	81
Мурдадаги шикастларнинг жабрланувчининг тириклигида пайдо бўлганлигини аниқлаш	90
VI б о б Жабрланувчи, айбланувчи ва бошқа шахсларни суд-тиббиёт кўригидан ўтказиш	92
Тана жароҳатининг ёғирлик даражасини аниқлаш	98
VII б о б Юз юмшоқ тўқималари шикастларининг суд-стоматологик экспертизаси	104
Тўмтоқ, қаттиқ жинслар таъсиридан пайдо бўладиган шикастланишлар	106
Қонталашлар	110
Жароҳатлар	114
Ўткир буюмлар таъсиридан пайдо бўлган жароҳатлар	117
Ўт таъсиридан ҳосил бўлган жароҳатлар	124
Юз куйиши	129
VIII б о б Юз-жағ суяклари синишининг суд тиббиёт экспертизаси	133
Пастки жағ суягининг синиши	135
Юқори жағ суягининг синиши	146
Ёноқ суяги ва ёноқ равогининг синиши	151
Бурун суякларининг синиши	152
Юз-жағ суяклари синишининг кечиши, оқибатлари ва уларни экспертиза нуқтан назаридан баҳолаш	153
IX б о б Тиш шикастларининг суд тиббиёти экспертизаси	157



X б о б. Тишлар етказган шикастларнинг суд тиббиёти экспертизаси	169
Хайвонлар тишлашидан ҳосил бўлган шикастланишлар	171
XI б о б. Шахсиятни статусга асосланиб стоматологик аниқлаш	189
Шахсиятни стоматологик статусга қараб аниқлаш (идентификация қилиш)нинг асосий усуллари	184
Тишларнинг объектларда қолдирган излари асосида шахсиятни идентификация қилиш	189
Стоматологик статус бўйича шахсиятнинг ёши, жинси ва касб-корини аниқлаш	194
Алоҳида тишлар ва тиш протезларининг суд-стоматологик экспертизаси	208
XII б о б. Тиббиёт ходимларининг касбий жиноятлари ва уларнинг суд тиббиёти экспертизаси	215
Дарсликда қўлланилган атамаларнинг изоҳли лугати	234

*Ўқув нашри*

**Йўлдошев Анвар Оловиддинович,**  
*тиббиёт фанлари номзоди, доцент*

## **ҲУҚУҚ ТИББИЁТИ**

Тошкент, 700129, Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти, Навоий кўчаси, 30

Тахририят мудир *Б. Маъсуров*  
 Мухаррир *Д. Абдуллаева*  
 Бадий мухаррир *М. Эргашева*  
 Техник мухаррир *В. Мецержкова*  
 Мусаххилар *С. Абдунабиева, Г. Ширинова*

ИБ № 2114

Босмаҳонага 10.06.97да берилди. Босишга 25.07.97да рухсат этилди. Бичими 84×108<sup>1/2</sup>/<sub>32</sub>  
 1-босмаҳона қоғози. Офсет босма. Шартли босма табоқ 12,6. Шартли бўёқ оптикиси 13,02. Нашр  
 босма табоқ 13,39. 76—93-ракамли шартнома. Жами 1500 нусха. 7997 ракамли буюртма  
 Нархи шартнома асосида.

Ўзбекистон Республикаси Давлат матбуот кўмитаси, Тошкент матбаа комбинатининг  
 ижара корхонаси, 700129, Тошкент, Навоий кўчаси, 30

