



Tadqiqot UZ



**ЎЗБЕКИСТОН
ОЛИМЛАРИ ВА
ЁШЛАРИНИНГ
ИННОВАЦИОН
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТАДҚИҚОТЛАРИ
МАВЗУСИДАГИ КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

2021

- » Хуқуқий тадқиқотлар
- » Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар
- » Тарих саҳифаларидаги изланишлар
- » Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни
- » Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
- » Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар
- » Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар
- » Маданият ва санъат соҳаларини ривожланиши
- » Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши
- » Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
- » Физика-математика фанлари ютуқлари
- » Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар
- » Кимё фанлари ютуқлари
- » Биология ва экология соҳасидаги инновациялар
- » Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари
- » Геология-минерология соҳасидаги инновациялар



**30 APREL
№27**

CONFERENCES.UZ

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 27-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ
18 - ҚИСМ**

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
27-МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ "НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ"
ЧАСТЬ-18**

**MATERIALS OF THE REPUBLICAN
27-MULTIDISCIPLINARY ONLINE DISTANCE
CONFERENCE ON "SCIENTIFIC AND PRACTICAL
RESEARCH IN UZBEKISTAN"
PART-18**

ТОШКЕНТ-2021



УУК 001 (062)
КБК 72я43

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" [Тошкент; 2021]

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" мавзусидаги республика 27-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 апрель 2021 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2021. - 15 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн конференция 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишланган.

Ушбу Республика илмий конференцияси таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳлил қилинган конференцияси.

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

5. Давлат бошқаруви

Доцент Шакирова Шохида Юсуповна (Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети)

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг туган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Раҳмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

Т.ф.д., доцент Маматова Нодира Мухтаровна (Тошкент давлат стоматология институти)

19.Фармацевтика

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

20.Ветеринария

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

21.Кимё фанлари ютуқлари

Раҳмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22. Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23. Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

Доцент Сувонов Боймурод Ўралович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

24. Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

25. География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпلامга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва ақтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ
ИЗЛАНИШЛАР**

1. Бахриев Бахриддин Ризвонкул угли, Садыкова Гулчехра Кабуловна КЛИНИКО НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИКИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ ППНС.....	7
2. Ибрагимова Надия Сабиловна, Ибрагимов Баходир Фикриевич, Мамадиёрова Машхура Акбар кизи КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	10
3. Ибрагимова Надия Сабиловна, Ибрагимов Баходир Фикриевич, Мамадиёрова Машхура Акбар кизи ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ С РАЗНЫМ СРОКОМ ГЕСТАЦИ	11
4. Юсупов Содикжон Тургунович, Шаробиддинов Зафар Гайибоевич, Маманиязов Эраж Бурханович СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА АМАЛИЁТИДА СУИЦИДЛАР ТАХЛИЛИ	12



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

УДК: 616-053.31:616.8:612.816-07

КЛИНИКО НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИКИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ ППНС.

Бахриев Бахриддин Ризвонкул угли,
Магистр Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
проф. **Садыкова Гулчехра Кабуловна**
Телефон: +998(91)223 72 50
baxriyevbahridin93@gmail.com

Аннотация: ППНС-группа патологических состояний, традиционно представляющих одну из основных проблем в детской неврологии. Распространенность ППНС в Узбекистане сравнительно велика, что позволяет предположить частую гипердиагностику ППНС у детей 1-го года жизни.

Ключевые слова: перинатальная поражения нервной система, гипоксия, родовая травма, церебральная ишемия, метаболическая нарушения, синдром.

Перинатальное поражение нервной системы (ППНС) — повреждение нервной системы сопряженное с гемодинамическими, ликвородинамическими и метаболическими расстройствами, обусловленное воздействием вредоносных факторов в антенатальном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. Диагноз «ППНС» используется в России и странах СНГ, за рубежом применяется диагноз «Неонатальное гипоксическо-ишемическое церебральное повреждение».

Актуальность проблемы определяется его большой распространенностью. Несвоевременная диагностика на ранних стадиях заболевания приводит к позднему началу реабилитационных мероприятий и зачастую — к тяжелой инвалидности [2, 4].

Частота встречаемости ППНС в США отмечается в 1-8 случаев на 1000 живорожденных доношенных детей. Приблизительно 15-20 % асфиктичных новорожденных умирает в послеродовой период, ещё 25% являются инвалидами детства. По данным ВОЗ ППНС является одной из 5 основных причин смерти детей до 5 лет. Асфиксия является причиной смерти около 920000 детей ежегодно в мире. У выживших детей, перенесших тяжелую энцефалопатию, есть увеличенный риск смерти и увеличенный риск церебрального паралича, интеллектуальной инвалидности, церебральные дисфункции, задержки развития, трудности при обучении в школе и другие проблемы. У новорождённых со среднетяжёлой энцефалопатией есть значительные моторные дефициты, ухудшение памяти, визуальная моторная или умственная дисфункция; увеличенная гиперактивность и отсроченная школьная готовность [2, 4]. По данным M.I. Levene и соавт. выявляемость ППНС у доношенных новорожденных составляет 4,0–6,0:1000, в то время как исследования M.A. Khan и соавт. свидетельствуют о заболеваемости 1,8:1000. Крупнейшие эпидемиологические исследования, проведенные в США, показали, что частота неонатальной энцефалопатии колеблется от 2,0 до 9,0:1000. Необходимо подчеркнуть, что отмечается неуклонная тенденция к снижению заболеваемости что, возможно, обусловлено профилактикой состояний, способствующих развитию внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах, а также совершенствованием реанимации, интенсивной терапии и ухода за новорожденными. Серия исследований, проведенных в графствах Англии и Уэльса, показала, что только на основании клинических критериев частота ППНС снизилась с 7,7 до 4,6:1000 с 1976–1980го до 1984–1988го годов. Более поздняя работа J. Smith и соавт. показала дальнейшее падение



частоты ППНС с 1992–1996го годов до 1,9:1000 в целом и до 1,2:1000 – среднетяжелых и тяжелых форм заболевания [4,5].

Первая и наиболее популярная классификация ППНС была предложена у неонатологами Н.В.Сарнат и М.С.Сарнат в 1976 г. в журнале «Archives of Neurology» (Chicago) и имела фазовый принцип. Она рассматривала постгипоксическую энцефалопатию по стадиям, которые рассенивались по показателям состояния доношенного новорожденного. Показателями являлись уровень сознание, мышечный тонус, поза, вегетативная функция, зрачки, сердцебиение, периостальные рефлексy, сегментарный миоклонус, рефлексy сосание, Моро, окуловестибулярный, шейнотонический, бронхиальная и слюнная секреция, перистальтика кишечника, судороги, ЭЭГ и течение заболевание. [4]

В 1979 году Якуниным Ю.Я. с соавторами была предложена классификация в которой имелись такие термины как «нарушение мозгового кровообращения» (НМК), «перинатальная энцефалопатия» (ПЭП), «гидроцефальный» или «гипертензионно-гидроцефальный синдром» (ГГС), которая использовались до 1990 г. На I-м Съезде перинатологов (1997) был принят вариант классификации ППНС у новорожденных, при которой терминология и дефиниции были приведены в соответствие с МКБ-10, с расширением спектра синдромов острого периода. Но в разработке классификации не участвовали детские неврологи. Студеникин В.М., Хачатрян Л.Г разработали собственный вариант ППНС, основываясь на синдромологический подход к диагнозу, выделяя пять этиопатогенетических групп:

1. гипоксия (ишемия - P91.0, кровоизлияние -P52.0);
2. родовая травма (головного мозга - P10.0, спинного мозга - P11.5, периферических нервов - P14);
3. нарушения метаболизма (углеводов - P70, Са/Mg - P71.0, гиповитаминоз К - P53);
4. токсическое влияние на нервную систему (P04);
5. инфекционные и паразитарные заболевания (вирусные - P35, бактериальный сепсис -P36, паразитарные - P37).

Степень тяжести ППНС рассматривается в трех традиционных рубриках (легкая, средне-тяжелая, тяжелая). (9)

Шомансуров Ш. Ш. и соав. в этиологии ППНС выделяют несколько особо значимых факторов: асфиксия (гипоксия), родовая травма, интоксикация (билирубином и т.д.), гипогликемия и инфекционный фактор. [4].

О.В. Халецкая и соав. изучая клинические варианты течения ППНС у детей первого года жизни уточнили роль медико-биологических (96%), медико-социальных (80%) и медико-организационных (54%) факторов риска формирования заболевание.

В клинической практики Н. Х. Аминзода и соав. выделяют следующие типы нарушений ликвородинамики при ППНС: транзиторные гипертензионные состояния, нормотензивную гидроцефалию, и доброкачественную внутричерепную гипертензию не сопровождающуюся структурными изменениями мозгового вещества приводящая к активной гидроцефалии [5].

В.П.Зыков и соав. уделяют внимание на то, что в настоящее время отсутствуют стандарты клинической и лабораторно-инструментальной диагностики ППНС с синдромом двигательных расстройств у детей грудного возраста и существованию трудности диагностики двигательных расстройств, так как, имеется отсроченная манифестация клинического фенотипа синдрома. Анализируя результаты нейросонографического обследования детей раннего возраста с ППНС Зазьян В.Г. и соав. пришли к выводу что адекватный выбор терапии и прогностической оценки целесообразно проводить динамическое НСГ обследование у детей с данной патологией [2].

Диагностика ППНС у новорожденных состоит из:

1. Оценка неврологического состояния новорожденного.
2. Нейросонография.
3. Допплерография.
4. Аксиальная компьютерная томография
6. Позитронно-эмиссионная томография.
7. Околоинфракрасная
8. Магнитно-резонансная спектроскопия (МРС)
9. Определение величины внутричерепного давления.
10. Электроэнцефалография (ЭЭГ)



11. Биохимическая диагностика.

Лечение ППНС невозможно без установления его синдромологической принадлежности.

Исследуя эффективность тотальной гипотермии у новорожденных с ППНС Тебердеев А.А. и соав. выявили, что тотальная гипотермия снижает летальность, снижает длительность нахождения на ИВЛ в отделении реанимации, укорачивает длительность судорожного синдрома и улучшает гемодинамику в сосудах головного мозга и соответственно увеличивает шанс на благоприятный исход данного заболевания [2, 4].

Булахова С.А. и соав. изучая оценку безопасности применения препарата гопантенной кислоты в лечении ППНС у детей раннего возраста, выявили выраженное положительное воздействие на нервно-психическую сферу больных в виде уменьшения нервно-рефлекторной возбудимости, нормализации сна, появления новых двигательных навыков, а также активизации предречевого развития и речи, развития познавательной деятельности, положительную динамику на ЭЭГ и противосудорожный эффект.

Литература

1. Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных//Метод. реком. (№99/34) МЗ РФ/РГМУ. –М.-1999.
2. Классификация перинатальных поражений нервной системы и их последствий у детей первого жизни. //Метод. реком.- Вопр. практ. педиатрии. -2006. –т. 1. -№5-с. 38-70.
3. Критерии диагностики неэпилептических состояний у детей//Методические рекомендации (№1) Комитет здравоохранения Правительства Москвы.-2002.-Москва.
4. Бабкин П.С. Роды и новорожденный: Эволюционные, неврогенные и ятрогенные проблемы: Монография. -Воронеж:Изд-во воронеж.гос.ун-та.-2004.
5. Бадалян Л.О., Темин П.А., Никанорова М.Ю., Медведов. Неонатальная гипокальцемия и гипокальцемические судороги//Вопр. Охр. мат.и детства.-1991.



КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Ибрагимова Надия Сабировна

ассистент кафедры клинико-лабораторной диагностики;

Ибрагимов Баходир Фикриевич

ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

Мамадиёрова Машхура Акбар кизи

студентка 4 курса лечебного факультета

Самаркандкого Государственного медицинского института

Телефон: +998(93)338 17 24

nadiya.ibragimova.86@mail.ru

Аннотация: синдром поликистозных яичников - это социально значимое эндокринное заболевание, которое приводит к бесплодию, развитию депрессии у молодых женщин и снижает их качество жизни. Поэтому данная патология остается актуальной и предопределяет необходимость дальнейшего изучения и усовершенствования методов диагностики и лечения.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, бесплодие, диагностические критерии, ановуляция, гиперандрогения.

Актуальность. Синдром поликистозных яичников - это полиэтиологическое гетерогенное заболевание, характеризующееся нарушением менструального цикла, хронической ановуляцией, гиперандрогенией, увеличением размеров и изменением морфологической структуры яичников [3].

Нарушения менструальной функции представлены в виде олигоменореи или первичной (вторичной) аменореи, которые могут чередоваться с метроррагией. Наряду с нарушением менструального цикла, патология репродуктивной системы является постоянным симптомом данного эндокринного нарушения, преимущественно первичное бесплодие в 71-98% [2].

Клиническим и биохимическим признакам гиперандрогении относятся: нормальный или слегка повышенный уровень тестостерона, эстрадиола и 17-оксипрогестерона; нормальный или сниженный уровень стероидсвязывающих глобулинов (ПССГ); повышенный показатель индекса свободного тестостерона; симптомы гиперандрогении.

Нередкогормональныенарушенияприсиндромеполикистозныхяичниковсопровождаются инсулинорезистентностью. Это приводит к тому, что синдром поликистозных яичников сопровождается комплексом симптомов, который называется метаболическим синдромом и проявляется ожирением, артериальной гипертензией, повышением холестерина и нарушением усвоения глюкозы [1, 3].

Как правило, обследование женщины начинается с выполнения ультразвукового исследования органов малого таза. Наличие поликистозных яичников является одним из критериев синдрома поликистозных яичников. УЗИ является неинвазивным методом. К инвазивным методам относятся лапароскопические и морфологические признаки СПКЯ.

В заключение можно сказать, что диагноз СПКЯ максимально точно может быть поставлен на основании описанных выше критериев, что в последующем во многом определит эффективность терапии, особенно у пациенток с нарушением менструального цикла и бесплодием.

Список используемой литературы

1. Карр Б., Блэкуэлл Р., Азиз Р. (ред.). Руководство по репродуктивной медицине. Пер. с англ. под общей ред. И.В. Кузнецовой. М.: Практика; 2015.

2. Шестакова И.Г., Рябинкина Т.С. СПКЯ: новый взгляд на проблему. Многообразие симптомов, дифференциальная диагностика и лечение СПКЯ: Информационный бюллетень. Под ред. В.Е. Радзинского. М.: Status Praesens; 2015.

3. Ibragimov B.F., Khudoyarova D.R. «Modern methods of treatment ovary polycystic syndrome». XIV International correspondence scientific specialized conference «International scientific review of the problems of natural sciences and medicine», Boston. USA. November 1-5, 2019



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ С РАЗНЫМ СРОКОМ ГЕСТАЦИИ

Ибрагимова Надия Сабировна

ассистент кафедры клинико-лабораторной диагностики;

Ибрагимов Баходир Фикриевич

ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

Мамадиёрова Машхура Акбар кизи

студентка 4 курса лечебного факультета

Самаркандского Государственного медицинского института

Телефон: +998(93)338 17 24

nadiya.ibragimova.86@mail.ru

Аннотация: Перинатальные гипоксические поражения мозга у новорожденных детей представляют собой одну из самых актуальных проблем педиатрической неврологии. Это связано с высокой распространенностью патологии, значительным уровнем летальности, высоким риском формирования инвалидности [1, 3].

Ключевые слова: гипоксически-ишемическая энцефалопатия, срок гестации, степени тяжести, течение болезни, переносимость.

Гипоксически-ишемическая энцефалопатия -это острое повреждение головного мозга плода и новорожденного после перенесенной перинатальной асфиксии, вызванное гипоксемией и ишемией достаточной силы и продолжительности, чтобы привести к функциональным и биохимическим изменениям и тяжелым нарушениям энергетического обмена [2, 3].

С учётом этой информации обследовано 24 новорождённых, родившихся с признаками церебральной ишемии. По сроку гестации 38-39 недель - 12, 40-41 неделя - 7, 42-43 недели - 5 новорождённых. Из анамнеза ведущими факторами риска являются тугое обвитие пуповины вокруг шеи, преждевременная полная или неполная отслойка плаценты, заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы у матери, недостаточность дыхательных усилий новорожденного.

Легкая степень гипоксически-ишемической энцефалопатии наблюдалась у 9 новорождённых со сроком гестации 38-39 недель. У этих новорождённых спустя 3-4 дня неврологический статус приходил к норме. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия средней степени тяжести наблюдалась у 8 новорождённых, из них 1 - со сроком гестации 38-39 недель, 5 - со сроком гестации 40-41 неделя, 2 - со сроком гестации 42-43 недели. Полное неврологическое восстановление у этих новорождённых происходило в течение 1-2 недель. Тяжёлая гипоксически-ишемическая энцефалопатия наблюдалась у 7 новорождённых, из них 2 - со сроком гестации 38-39 недель, 2 - со сроком гестации 40-41 неделя, 3 - со сроком гестации 42-43 недели. У этих новорождённых реакция на окружающее постепенно восстанавливалась к 4-5 дню жизни. Гипотония и трудности с кормлением сохранялись, что требовало проведения зондового питания на протяжении недели и до месяца.

Как видно из представленной информации, при сравнении особенностей клинической картины в зависимости от срока гестации, тяжёлая степень гипоксически-ишемической энцефалопатии в основном наблюдалась в группе новорожденных с признаками переносимости, то есть со сроком гестации 42-43 недели. Нет четкой границы между степенями тяжести гипоксически-ишемической энцефалопатии. Особенности стадийности клинической симптоматики гипоксически-ишемической энцефалопатии требуют обеспечения клинико-лабораторного мониторинга длительный промежуток времени.

Список используемой литературы

1. Пальчик, А.Б. Неврология недоношенных детей /А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, А.Е. Понятишин. 2-е изд., доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2011.

2. Петренко Ю.В., Иванов Д.О., Курзина Е.А. Оценка органной недостаточности у новорождённых // Бюллетень Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова. - 2011. - № 2.

3. Volpe, J.J. Neonatal encephalopathy: an inadequate term for hypoxic-ischemic encephalopathy / J.J. Volpe // Ann neurol. 2012. - Vol. 72, № 2.



СУД ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗА АМАЛИЁТИДА СУИЦИДЛАР ТАХЛИЛИ (Наманган вилояти кесимида)

**Юсупов Содиқжон Тургунович,
Шаробиддинов Зафар Гайибоевич.**
РСТЭИАМНФ Тўрақўрғон туманлараро
пункти суд тиббий экспертлари
+998999723737.

Маманиязов Эраж Бурханович
РСТЭИАМНФ Чуст туман пункти
суд тиббий эксперти

Аннотация: Мақолада соғлиққа қарши жиноятлар - хусусан ўз жонига қасд қилиш-суицид билан боғлиқ жиноятларни келиб чиқиш сабаблари, унга шарт-шароит яратувчи омиллар, ўз жонига қасд қилиш хавфини баҳолашни мониторинг қилиш, бу бўйича тиббиёт ходимларининг ўз вақтида бажарадиган ишларини тартиби, тугалланмаган ўз жонига қасд қилишга уринишларни содир этган шахсларни текшириш, ишга оид материаллар билан танишиш, зарур ҳолларда қўшимча материаллар ва текшириш объектларини тақдим этилиши ҳақида илтимосномалар бериш, қўшимча гувоҳлар, ўз жонига қасд қилганларнинг қариндошлари ва ҳамкасбларининг кўрсатмаларини таҳлил қилиш, сўроқ қилинаётган шахсларга экспертиза предметига оид саволлар бериш, тавсия этилган манбаларни, ашёвий далилларни кўздан кечириш ва уларни барчасини ҳисобга олган ҳолда суд-тиббиёт экспертиза ҳулосаси бериш, суд тиббий эксперт ҳулосаси эса суд, прокуратура ва ҳуқуқни муҳофаза қилиш органлари учун энг муҳим ва объектив маълумот манбаларидан бири эканлиги таъкидланган.

Калит сўзлар: Суицид, ўз жонига қасд қилиш, осиш, суд тиббиёти, хавф гуруҳлари, глобал, мурда, минтақа, жиноят, катамнестик маълумотлар.

Суицид -ўз жонига қасд қилиш – бу мураккаб масала. Депрессия ва ўз жонига қасд қилиш бир-бири билан чамбарчас боғлиқ. Оғир ва такрорий депрессия билан оғриган беморларнинг 10-15%и ўз жонига қасд қилишдан ўлмоқда. Депрессия билан оғриган беморларнинг 40-70%и ўз жонига қасд қилиш фикрига эга ва ўз жонига қасд қилишдан ўладиган одамларнинг 90%и рухий касалликка чалинган, кўпинча депрессияга учраган бўлади. Баъзида ўз жонига қасд қилиш хавфи даражаси тўғрисида аниқ тасаввурга эга бўлиш осон эмас. Кўп одамлар кўпинча рухий соғлиғидан қатъий назар, ўлим туғрисида ўйлашни бошлайдиган вазиятларга дуч келишади. Бу кекса ва диндор одамларда кўпроқ учрайди. Уларнинг баъзилари ҳатто ўзларинг ўлим истакларини пассив равишда билдирадилар. Бу уларнинг ушбу фикрлар устида иш тутиш кутилаётган таҳдид мавжудлигини англамайди. Бироқ, агар фикр жуда долзарб бўлиб қолса ва одам ўзига-ўзи суиқасд ҳаракатларини бошласа, ўз жонига қасд қилиш хавфи ортади. Ўз жонига қасд қилиш ҳатти ҳаракати – бу ўз-ўзини йўқ қилиш (ўзига зарар етказиш) орқали оғир рухий ва жисмоний азобларни тўхтатиш учун, шунингдек инсон муаммоларига эътибор қаратиш ёки муҳим одамларнинг ҳулқ-атворини ўзгартиришга қаратилган бўлиши мумкин бўлган мураккаб ҳодиса. Шу сабабли ўз жонига қасд қилиш хавфини камайтиришни муҳим шартларидан булиб соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўлишида рухий касалликларни эрта ташхислашдир. Ўз жонига қасд қилиш хавфини баҳолаш беморни мониторинг қилиш ва тиббиёт ходимларининг ўз вақтида бажарадиган ишларига боғлиқ. Бемор билан суҳбат, кўрсатилаётган ёрдам, психопатологиянинг жиддийлигидан ва рухий касалликнинг хусусиятидан қатъий назар, унинг хис-туйғуларига шавқатли таъсир қилиш эҳтимоли жуда катта.

Суд тиббий эксперт воқеа содир бўлган жойда мутахассис сифатида қатнашиб, биологик объектни ва мурдани кўздан кечириб, сифатли баённома тузишда, ундан кейинги суд-тиббий тадқиқотларни бажаришда, тугалланмаган ўз жонига қасд қилишга уринишларни содир этган шахсларни текшириш, ишга оид материаллар билан танишиш, зарур ҳолларда қўшимча материаллар ва текшириш объектларини тақдим этилиши ҳақида илтимосномалар бериш, қўшимча гувоҳлар, ўз жонига қасд қилганларнинг қариндошлари ва ҳамкасбларининг кўрсатмаларини таҳлил қилиш, сўроқ қилинаётган шахсларга экспертиза предметига



оид саволлар бериш, тавсия этилган манбаларни, ашёвий далилларни кўздан кечириш ва уларни барчасини ҳисобга олган ҳолда, энг самарали қарорларни қабул қилишда аниқ ёрдам беради. Булардан ташқари мурдани ташқи текшириш, ҳолати ўзгартирилганлиги, уни атрофидаги вазият, кийимлари, ундаги доғ ва жарохатлар, ашёвий далиллар, шу жумладан ўз жонига қасд қилиш воситаларини аниқлаш каби омилларга, ўз жонига қасд қилишдан олдин қолдирилган ёзувлар, катамнестик маълумотлар, гувоҳлар билан суҳбатлашишга катта аҳамият беради. Воқеа жойини кўздан кечириш ва мурдани суд тиббий экспертиза кўригидан ўтказиш айнан бир эксперт томонидан амалга оширилганда бу энг самарали ва тўлақонли эксперт қарорларини қабул қилиш учун асос бўлиб хизмат қилди.

Хусусан Наманган вилояти буйича 2018-2019 йиллар кесимида ўзини-ўзи ўлдириш буйича ўтказилган экспертизалар қуйидаги жадвалда ўз аксини топган.

2018-йилда суд-тиббий экспертиза бюроларида ўзини-ўзи ўлдириш буйича ўтказилган экспертизалар. 1-жадвал.

Экспертизани номи	Термик омил				Механик асфиксия				Захарланиш				Бошқа турлари				Вилоят буйича жамми			
	жамми	аёллар	эркаклар	болалар 14 ёш	жамми	Аёллар	эркаклар	болалар 14	жамми	Аёллар	эркаклар	болалар 14 ёш	жамми	аёллар	эркаклар	болалар 14	Жамми	аёллар	эркаклар	болалар 14 ёш
РСТЭИАМНФ буйича жамми	-	-	-	-	165	47	11	6	2	1	1	-	7	2	5	-	174	50	124	6
Вилоят Бюроси	-	-	-	-	93	27	61	5	2	1	1	-	6	2	4	-	101	31	70	5
Туракурғон туманлараро СТЭ пункти	-	-	-	-	13	5	8	-	-	-	-	-	1	-	1	-	14	5	9	-
Чуст туман СТЭ пункти	-	-	-	-	29	7	21	1	-	-	-	-	-	-	-	-	29	7	22	1
Поп туман СТЭ пункти	-	-	-	-	9	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	8	-
Норин туман СТЭ пункти	-	-	-	-	21	4	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	4	17	-

2019-йилда суд-тиббий экспертиза бюроларида ўзини-ўзи ўлдириш буйича ўтказилган экспертизалар. 2-жадвал.

Экспертизани номи	Термик омил				Механик асфиксия				Захарланиш				Бошқа турлари				Вилоят буйича жамми			
	жамми	аёллар	эркаклар	болалар 14 ёш	жамми	аёллар	эркаклар	болалар 14	жамми	аёллар	эркаклар	болалар 14 ёш	жамми	аёллар	эркаклар	болалар 14	жамми	аёллар	эркаклар	болалар 14 ёш
РСТЭИАМНФ буйича жамми	5	1	4	-	195	68	111	16	1	1	-	-	2	1	1	-	203	70	116	16
Филиал	4	1	3	-	113	37	65	11	1	1	-	-	2	1	1	-	120	40	69	11
Туракурғон туманлараро СТЭ пункти	-	-	-	-	12	5	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	5	7	-
Чуст туман СТЭ пункти	-	-	-	-	23	11	9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	23	11	9	3
Поп туман СТЭ пункти	-	-	-	-	14	7	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	7	7	-
Норин туман СТЭ пункти	1	-	1	-	19	4	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	4	14	2
Янгиқўрғон туманлараро СТЭ Пункти	-	-	-	-	14	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	4	10	-

Вилоятда 2018 йилда жамми 947 та мурда текширувидан ўтказилган ва шундан ўз жонига қасд қилганлар сони 174 тани ташкил қилган. Бу жамми ўлганларни 18,4% га тўғри келади. Шундан 50 таси аёллар (29%), 124 таси эркаклар (71%), жумладан 14 ёшгача бўлган болалар 6 тани жамми уз жонига қасд қилганларни 3,4% ташкил қилди. Юқорида келтирилганларни 165 таси механик асфиксия натижасида яъни 87,3% ўзини-ўзи осиш, 1,7% ўзини сувга ташлаш, қолганлари эса ўзини-ўзи ёқиш, корин-кўкрак соҳасига ўткир тигли жисм билан уриш, баландликдан ва поезд тагига ўзини ташлаш, дори ичишларни ташкил қилади.

Вилоятда 2019 йилда жамми 973 та мурда текширувидан ўтказилган ва шундан ўз жонига



қасд қилганлар сони 195 тани ташкил қилган. Бу жаъми ўлганларни 20,5% га тўғри келади. Шундан 68 таси аёллар (35%), 111 таси эркеклар (57%), жумладан 14 ёшгача бўлган болалар 16 тани жаъми уз жонига қасд қилганларни 8,2% ташкил қилди. Юқорида келтирилганларни 185 таси механик асфиксия натижасида яъни 90,8% ўзини-ўзи осийш, 4,2% ўзини сувга ташлаш, қолганлари эса ўзини-ўзи ёқиш 5 нафар (1 та аёл, 4 та эркек), қорин-кўкрак соҳасига ўткир тиғли жисм билан уриш 1 нафар эркек, баландликдан узини ташлаш 1 нафар аёл, 1 нафари дори ичиб ўз жонига қасд қилишларни ташкил қилади.

Суд тиббий экспертизалар ва мавжуд материаллар шуни кўрсатдики, ўз жонига қасд қилиш харакатлари биринчи навбатда рухий саломатликдан муаммоси борларда, депрессия, сурункали равишда спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, молиявий муаммолар, хайётдаги стрессли вазиятлар, турли зиддиятлардир. Ўзига-ўзи ўт қўйишлар маълум вақтлар мобайнида аёллар ўртасида кенг тарқалган бўлса, хозирда эркеклар орасида кўпайгани диққатни жалб қилади. Ўз жонига қасд қилишни ўқ отиш жарохати, баландликдан тушиш ўз жонига қасд қилишн санокли улушларини ташкил этади.

Адабиётлар

1. Амбрумова А.Г. Ўз жонига қасд қилиш харакати комплекс ўрганиш объекти сифатида // Суицидологияда комплекс тадқиқотлар. Москва Психиатрия илми-тадқиқот институти. М., 1986. 7-26-бетлар.
2. Бурданова Б.С. Коржевская В.Ф. Ўз жонига қасд қилган одамларнинг жасадидаги шикастланишларнинг тергов қиймати // Ленинград врачлар малакасини ошириш институти илмий ишлар тўплами. 1355. 135.
3. Гиясов З.А., Махсумханов Қ.А. Ўз жонига қасд қилишнинг баъзи суд-тиббий жихатлари. // Муаллиф реферати. Канд.дисс.. Тошкент 2004 йил.

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 27-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

(18-қисм)

Масъул мухаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусахҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 30.04.2021

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000