

SIRTMOQ VA STRANGULYATSION EGAT SUD-TIBBIY VA TIBBIY-KRIMINALISTIK EKSPERTIZASI.

Davranova Aziza Erkinovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Sud tibbiyoti kafedrası
dotsenti, PhD

Pardayev Olim Rajab o'g'li
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Sud tibbiyotining kafedrası
2-bosqich klinik ordinatori

Annotatsiya. Maqolada sud tibbiyotining asosiy bo'limlaridan biriga kiruvchi va uchrash chastotasi bo'yicha mexanik shikastlanishlardan keyingi 2-o'rinni egallovchi mexanik asfiksiya holatlari keltirilgan. Biroq, aynan strangulyatsion eriz (sirtmoq izi) jarohat yetkazish asbobini aniqlash va uni identifikatsiya qilish uchun qo'shimcha ravishda tekshirilishi lozim bo'lgan shikastlanish hisoblanadi. Zero, ba'zan hodisa joyini ko'zdan kechirishga chiqqan tergovchi boshchiligidagi tezkor guruh osilgan shaxs sirtmoqdan chiqarib olingan, sirtmoqning o'zi esa bo'laklarga bo'lib tashlangan vaziyatga duch keladi. Ishning maqsadi. Amaliy tajribaga tayanib, osilish natijasida bo'yin a'zolarining sirtmoq bilan siqilishi oqibatida yuzaga kelgan mexanik asfiksiyada tibbiy-kriminalistik ekspertizaning imkoniyatlari va ushbu turdagi ekspertizalarni o'tkazish algoritmi bilan tanishtirishdan iborat.

Osilish natijasidagi mexanik asfiksiya holatlari ekspertizasining sodda bo'lib ko'rinishi, ba'zan ekspert oldiga strangulyatsion egatning (sirtmoq izining) aynan muayyan sirtmoq orqali hosil bo'lish imkoniyati to'g'risidagi masalani hal etish muammosini qo'yishi mumkin. Aksariyat hollarda, tibbiy-kriminalistik tadqiqot uchun strangulyatsion eriz bo'laklari ajratib olinmaydi, erizni to'liq ajratib olishni talab qilish esa amalda deyarli imkonsizdir.

Kalit so'zlar: mexanik asfiksiya, osilish, strangulyatsion egat, identifikatsiya.

FORENSIC MEDICAL AND MEDICAL CRIMINALISTIC EXAMINATION OF THE LOOP AND STRANGULATION FURROW.

Davronova Aziza Erkinovna
Associate Professor, PhD of the
Department of Forensic Medicine, SamMU

Abstract. The article presents cases of mechanical asphyxia, which are included in one of the main branches of forensic medicine, ranking second in frequency after death from mechanical injuries. However, it is the strangulation groove that is the damage that must be further investigated to establish the object of causation and its identification. After all, sometimes, when traveling to the scene for inspection, the investigator's team encounters a situation where the hanged person or the hanged person is pulled out of the noose, and the noose itself is cut into separate pieces. Purpose of the work. In practical experience, familiarize with the possibilities of medical-criminalistic examination in mechanical asphyxia resulting from the compression of neck organs by a loop during hanging and the algorithm of actions for conducting such examinations.

The seeming simplicity of examining cases of mechanical asphyxia during hanging can sometimes put the expert before the problem of solving the question of the possibility of forming a strangulation groove by a specific loop. Most sections of the strangulation groove are not removed for medical-criminalistic examination, and it is practically impossible to require complete removal of the groove.

Keywords: mechanical asphyxia, hanging, strangulation furrow, identification.

Dolzarbliqi. Mexanik asfiksiya sud tibbiyotining asosiy bo‘limlaridan biriga kiradi va uchrash chastotasi bo‘yicha mexanik shikastlanishlar natijasidagi o‘limdan keyin 2-o‘rinni egallaydi [3,4,5,7].

Sud-tibbiy xizmati davlat sud ekspertining ish faoliyati ko‘rsatkichlaridan biri bu — zo‘raki o‘lim holatlariga nisbatan tibbiy-kriminalistik tadqiqot usullari qo‘llanilishining foiz ulushidir [1,2]. Shu munosabat bilan savol tug‘iladi: agar marhumda strangulyatsion egatdan tashqari boshqa shikastlanishlar bo‘lmasa, tibbiy-kriminalistika bo‘limiga nima yuborish kerak? Biroq, aynan strangulyatsion egat jarohat yetkazish asbobini aniqlash va uni identifikatsiya qilish uchun qo‘shimcha ravishda tekshirilishi lozim bo‘lgan shikastlanish hisoblanadi. Zero, ba‘zan hodisa joyini ko‘zdan kechirishga chiqqan tergovchi boshchiligidagi tezkor guruh osilgan shaxs sirtmoqdan chiqarib olingan, sirtmoqning o‘zi esa bo‘laklarga bo‘lib tashlangan vaziyatga duch keladi [6,8,9,10].

Tadqiqot maqsadi. Amaliy tajribaga tayanib, osilish natijasida bo‘yin a‘zolarining sirtmoq bilan siqilishi oqibatida yuzaga kelgan mexanik asfiksiyada tibbiy-kriminalistik ekspertizaning imkoniyatlari va ushbu turdagi ekspertizalarni o‘tkazish algoritmi bilan tanishtirishdan iborat.

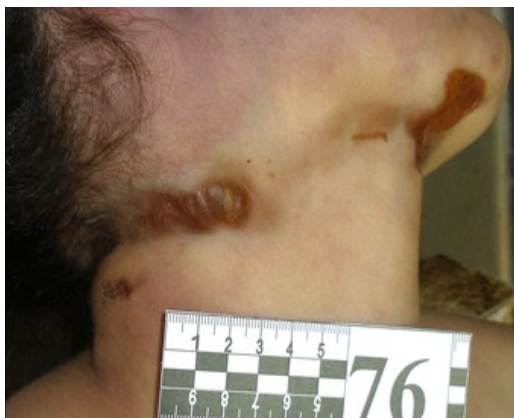
Tadqiqot materiallari va usullari. Respublika sud tibbiy ekspertiza ilmiy amaliy markazi Samarqand filialining tibbiy-kriminalistika bo‘limida o‘tkazilgan

ekspertiza ushbu maqola uchun material bo‘lib xizmat qildi. Ish holatlariga ko‘ra, 2012-yil 17-fevralda fuqaro M.T. qarindoshlari tomonidan o‘z uyida osilgan holatda topilgan va ayollar ro‘molidan yasalgan sirtmoq pichoq bilan kesib yechib olingan. Ashyoviy dalil sifatida olingan ayollar ro‘moli ikki bo‘lakdan iborat bo‘lgan.

Tibbiy-kriminalistika bo‘limi eksperti oldiga quyidagi savol qo‘yilgan: marhuma M.T.ning bo‘ynidagi strangulyatsion egat ko‘rinishidagi jarohat voqea joyidan olingan va ekspertizaga taqdim etilgan ayollar ro‘molining ikkita bo‘lagidan hosil bo‘lishi mumkinmidi?

Shunday qilib, ekspertizani o‘tkazish uchun iz qoldiruvchi obyekt — ikki bo‘lakdan iborat ro‘mol taqdim etilgan. Iz qabul qiluvchi obyektga kelsak, murdani tekshirgan ekspert tomonidan strangulyatsion egatni ajratib olish (namuna olish) ishlari amalga oshirilmagan. Biroq, Respublika sud tibbiy ekspertiza ilmiy amaliy markazi Samarqand filialida raqamli fotoapparat xarid qilingan vaqtdan boshlab, zo‘raki o‘lim holatlarini fotosuratga olish va olingan kadrlarni arxivda saqlash amaliyoti yo‘lga qo‘yilgan. Tadqiqot usullari sifatida quyidagilar qo‘llanilgan: 1) vizual; 2) o‘lchov; 3) stereomikroskopik; 4) umumiy ko‘rinishni fotosuratga olish; 5) makrofotosuratga olish; 6) reperaj (belgilash); 7) eksperimental; 8) nusxa olish; 9) qiyosiy; 10) qismlarga qarab butunni aniqlash; 11) tiklash (tiklovchi); 12) ustma-ust qo‘yish (ustma-ust joylashtirish).

Tadqiqot natijalari. Murda ekspertizasining №76-sonli “Ekspert xulosasi”ga ilova qilingan, marhuma M.T.ning bo‘ynidagi strangulyatsion egat (sirtmoq izi) tasvirlari muhrlangan arxiv fotosuratlarida egat bo‘yinning yuqori uchligida joylashgan bo‘lib, uning kengligi o‘ng tomonda 1,40–2,10 smni, chap tomonda esa 2,20–2,80 smni tashkil etadi. Eriz qonshitalar (gematomalar) va shilinish sohasining navbatma-navbat almashinib kelishi hisobiga uzlukli xarakterga ega bo‘lib, bo‘yinning yon va orqa qismlarida yaqqolroq namoyon bo‘lgan. Eriz iyak osti sohasining o‘ng tomonida yoysimon tarzda tutashib, o‘lchamlari 3,00x2,60 sm bo‘lgan, sarg‘ish-qizil rangli, noto‘g‘ri uchburchak shaklidagi shilinma hosil qilgan; uning o‘rta qismida qiyshiq-ko‘ndalang chiziqlilik — burmalar mavjud. Ushbu sohaga chap tomondan yaqinlashib keluvchi bo‘yin erizi yoysimon ko‘ndalang burmalarga ega bo‘lib, burmalarning qavariq qismi chapdan o‘ngga yo‘nalgan. Bo‘yin strangulyatsion egatning o‘ng tomondagi oldingi shilinish chetida ko‘ndalang burmalar mavjud bo‘lib (1-rasm), ushbu burmalarning cho‘qqisida bo‘ylama chiziqlilik kuzatiladi (2-rasm).



Rasm 1.



Rasm 2.

Ekspertizani o'tkazish uchun taqdim etilgan obyektlar — to'q-qizil va och jigarrang tusli dog'lari hamda to'rsimon ko'rinishda tartibsiz kesishgan qora va sariq-jigarrang yo'llari bo'lgan, uchlari ilmoqlar hosil qilgan holda tugun bilan bog'langan yarim paxtali qizil matodan tikilgan uchburchaksimon shakldagi ro'molning ikki bo'lagidan iborat edi.

Ro'molning bir bo'lagidagi ilmoq tuguni qattiq tortilgan bo'lib, uning pastki qismida cheklangan yuzaga ega bo'lgan o'tmas qattiq jism ta'siridan yuzaga kelgan shikastlanishlar hamda iplar to'qimasining cho'qqi tomonga qarab siljishi kuzatiladi. Ro'molning ikkinchi bo'lagidagi tugun unchalik qattiq tortilmagan bo'lib, o'lchami va shakliga ko'ra iyak osti sohasining o'ng tomonidagi tugun iziga mos keladi. Iplarning to'qilishi matoli bo'lib, ro'mol navbatma-navbat almashinib keluvchi sohalardan — yo'llardan iborat (3-rasm): birinchisi yaltiroqlikka ega emas, kengligi 4,50 sm bo'lgan sohada bir xil paxta iplarining oddiy to'qilishidan tashkil topgan; ikkinchisi parallel chiziqlikka ega bo'lib, kengligi 0,15 sm gacha bo'lgan xira yo'llardan iborat, ular yuqorida tavsiflangan sohaga o'xshash paxta iplarining oddiy to'qilishidan hosil bo'lgan hamda ularning kengligi 0,20 sm bo'lgan yaltiroq yo'llar bilan almashinib kelishi kuzatiladi, bu yo'llar esa paxta iplari va ulardan ikki baravar ingichka bo'lgan yaltiroq sintetik iplarining to'qilishidan hosil bo'lib, kengligi 5,60 sm bo'lgan sohaga guruhlangan. Ro'molning ikki bo'lagini chok orqali birlashtirib sirtmoq shaklini tiklash (4-rasm), ro'mol burchagidagi ilmoqlardan qaysi biri mixga mahkamlash uchun mo'ljallanganligini va qaysi biri marhumaning iyak osti sohasida tugun izi qolgan sirpanuvchi sirtmoqning atipik joylashishi ekanligini aniqlash imkonini berdi.



Rasm 3.



Rasm 4.

Marhumaning bo'yni o'ng tomonidagi strangulyatsion egat sohasidagi bo'ylama yo'l-yo'l chiziqchilik ro'molning paxta va sintetik iplardan to'qilgan qismi orqali hosil bo'lgan degan taxmin ilgari surildi. Biroq, ro'molning ko'rsatilgan qismidan plastilinda olingan iz tasvirini strangulyatsion egatdagi chiziqchilik tasviri bilan ustma-ust qo'yish orqali o'tkazilgan trasologik tadqiqot salbiy natija berdi. Ro'molning paxta iplaridan to'qilgan qismining plastilindagi izini marhumaning bo'yni o'ng tomonidagi strangulyatsion egatning bir xil masshtabdagi surati bilan ustma-ust qo'yish usuli orqali qiyoslash esa mato arqoq iplari bo'rtiqlarining marhumaning strangulyatsion egatdagi bo'ylama chiziqchilik bilan mos kelishini ko'rsatdi (5-rasm).



Rasm 5.

Xulosa. Osilish natijasidagi mexanik asfiksiya holatlari ekspertizasining sodda bo'lib ko'rinishi, ba'zan ekspert oldiga strangulyatsion egatning aynan muayyan sirtmoq orqali hosil bo'lish imkoniyati to'g'risidagi masalani hal etish muammosini qo'yishi mumkin. Aksariyat hollarda, tibbiy-kriminalistik tadqiqot uchun strangulyatsion egat bo'laklari ajratib olinmaydi, egatni to'liq ajratib olishni talab qilish esa amalda deyarli imkonsizdir. Bunday vaziyatlarda iz qabul qiluvchi obyektning xususiyatlarini saqlab qolishda zamonaviy rasm tushirish texnikasi beqiyos yordam beradi. Ekspertiza imkoniyatlari esa strangulyatsion egatning

unchalik ahamiyatli bo‘lmagan belgilariga tayangan holda, matoli sirtmoqni rejaviy va dalillarga asoslangan tarzda identifikatsiya qilish imkonini beradi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Semenov G.G. Diagnosticheskoye znachenie priznakov narusheniya gemodinamiki pri nekotoryx vidax mexanicheskoy asfiksiya: Avtoref. diss... kand. med. nauk. M. 2009.
2. Popov A.V. Smertnost ot vneshnix prichin sredi selskogo naseleniya Udmurtskoy respubliki. Sotsialniye aspekti zdorovya naseleniya. Elektronniy jurnal 2012: 3nNOC77-28654; <http://vestnik.mednet.ru>: 1-10.
3. Akopov V.I. Osobennosti izmeneniya strukturi smertnosti na sovremennom etape po dannim sudebno-medsinskoy slujbi. Vestnik sudebnoy meditsini. 2013: 3: 2: 9-11.
4. Dolgova O.B., Sokolova S.L., Shuyskaya K.A. Problema smertelnogo detskogo travmatizma v megapolise. Aktualniye problemi sudebnoy meditsini i meditsinskogo prava. Materiali mejregionalnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. M. 2014. 129- 133.
5. Potemkin A.M., Soloxin Ye.V., Gornostayev D.V. Sudebno-medsinskaya otsenka sluchayev utopeniya v vanne. Sudebno-medsinskaya ekspertiza. 2013; 1: 31-34.
6. Maltsev A.Ye., Mechnikov O.V. Sistema kontrolya i monitoringa kachestva provedeniya sudebno-medsinskix ekspertiz trupov. Aktualniye voprosi sudebno-medsinskoy nauki i praktiki. Materiali mejregionalnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mejdunarodnim uchastiyem. Kirov 2015; 32-36.
7. Glants S. Mediko-biologicheskaya statistika. M: Praktika. 1998. 459.
8. Petri A., Sebin K. Naglyadnaya meditsinskaya statistika. 2-ye izd., pererab. i dop. M: GEOTAR. Media 2010. 168.
9. Territorialniy organ Federalnoy slujbi gosudarstvennoy statistiki po Sverdlovskoy oblasti //sverdl.gks.ru
10. Permyakova N.V., O.B Dolgova, S.L. Sokolova. Statisticheskii analiz smertelnix povrejdeniy, prichinnennix ostrimi orudiyami (po g. Yekaterinburgu). Aktualniye voprosi i perspektivi razvitiya meditsini. Omsk. 2014. 134-136.