

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPULIKA SUD TIBBIY EKSPERTIZA ILMIY-AMALIY MARKAZI**

**SUD-TIBBIY EKSPERTIZA VA TEKSHIRUVLARNI
O'TKAZISH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

Toshkent – 2025

"KELISHILGAN"
Respublika sud-tibbiy ekspertiza ilmiy
amaliy markazi direktori

Sh.I.Ruziev

“ _____ ” “ may ” 2025 yil.

SUD-TIBBIY EKSPERTIZA VA TEKSHIRUVLARNI O‘TKAZISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

Toshkent – 2025

MUNDARIJA:

	2
Kirish qismi	6
I qism. Murda, tirik shaxs ekspertiza va tekshiruvlari, qayta, komission va kompleks ekspertizalar o'tkazish bo'yicha klinik protokol.	8
1.1. Murda ekspertizasini o'gkazish bo'yicha klinik protokollar.	8
1.2. Tirik shaxs ekspertizasini o'tkazish bo'yicha klinik protokol.	76
1.3. Qayta, komission va kompleks ekspertizalarni o'tkazish bo'yicha klinik protokol.	77
II qism. Laboratoriya tuzilmalarida ekspertiza va tekshiruvlarni o'tkazish bo'yicha klinik protokol.	82
2.1. Sud-biologik ekspertiza va tekshiruvlarni o'tkazish bo'yicha klinik protokol.	82
2.2. Sud-gistologik ekspertiza va tekshiruvlarni o'tkazish bo'yicha klinik protokol.	88
2.3. Tibbiy-kriminalistik ekspertiza va tekshiruvlarni o'tkazish bo'yicha klinik protokol.	94
2.4. Sud kimyo ekspertiza va tekshiruvlarni o'tkazish bo'yicha klinik protokol.	105

SUD-TIBBIY EKSPERTIZA VA TEKSHIRUVLARNI O‘TKAZISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

Toshkent– 2025

1. KIRISH QISMI

Mazkur klinik protokollar O‘zbekiston Respublikasi qonunchiligida qabul qilingan sud ekspertiza tekshiruvining huquqiy me‘yorlari, shuningdek “O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi sud-tibbiy ekspertiza muassasalarida sud- tibbiy ekspertiza o‘tkazish tartibi” va turli sud-tibbiy ekspertizalarni o‘tkazish qoidalari asosida ishlab chiqilgan. Klinik protokollar mamlakatdagi barcha sud-tibbiy ekspertizalar muassasalari uchun mo‘ljalangan.

Klinik protokollarni ishlab chiqishda O‘zbekiston Respublikasidagi, shuningdek rivojlangan mamlakatlardagi sud tibbiyoti sohasidagi erishgan yutuqlar va sud ekspertizasi tajribalari inobatga olingan. Shu o‘rinda har bir sud-tibbiy ekspertizasi muassasasida ushbu klinik protokollar asosida amallarni bajarish yo‘riqnomalari va boshqa ko‘rinishdagi izlanishlar (qadamma-qadam harakat qilish yo‘riqnomasi)ni mustaqil amalga oshirish imkoniyatlari inobatga olingan.

Sud-tibbiy ekspertiza va tekshiruvlarini o‘tkazish klinik protokollari sud-tibbiy ekspertiza faoliyatini takomillashtirish, ekspert xulosalarining yuqori darajali ob‘ektivligini ta‘minlash, mamlakatdagi sud-tibbiy ekspertiza muassasalarining xalqaro standartlashtirish tashkilotlari (ISO) tomonidan akkreditatsiyadan o‘tkazish imkoniyatlarini vujudga keltirish maqsadida ishlab chiqilgan.

Mazkur klinik protokollarda belgilangan talablar, o‘tkazilayotgan ekspertizalarning sifat darajasini tekshirishda ham qo‘llanilishi mumkin.

Har bir klinik protokolga harflardan (ekspertiza turini belgilovchi) va sonlardan (klinik protokollar tartib raqami) iborat kod raqamlari berilgan:

- A- murda ekspertizasi;
- B- tirik shaxslar ekspertizasi;
- C- qayta, komission va kompleks ekspertizalar;
- D- sud-biologik ekspertizalar va tekshiruvlar;
- E- sud-gistologik ekspertizalar va tekshiruvlar;
- F- tibbiy-kriminalistik ekspertizalar va tekshiruvlar;
- G- sud kimyo ekspertizalar va tekshiruvlar.

Milliy klinik protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi

Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas‘ul muassasa: Respublika sud-tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazi (RSTEIAM).

Ishchi guruh a‘zolari va mualliflar:
Ruziev Sherzod Ibadullaevich – tibbiyot fanlari doktori, professor, RSTEIAM direktori.
Iskandarov Alisher Iskanadrovich – tibbiyot fanlari doktori, professor, ToshPTI sud tibbiyoti va tibbiyot huquqi kafedrasini mudiri.
G‘iyosov Zayniddin Asomiddinovich - tibbiyot fanlari doktori, professor, TTA sud tibbiyoti va tibbiyot huquqi kafedrasini professori. Indiaminov Sayit Indiaminovich -tibbiyot fanlari doktori, professor, RSTEIAM yetakchi Davlat sud tibbiy eksperti.
Xvan Oleg Innokentievich - tibbiyot fanlari doktori, dotsent, ilmiy ishlar bo‘yicha RSTEIAM direktor o‘rinbosari.
Umarov Amiriddin Suvonovich - tibbiyot fanlari bo‘yicha Phd falsafa doktori, ekspertlik ishlari bo‘yicha RSTEIAM direktor o‘rinbosari.
Primuxamedova Xilola Inoevna – RSTEIAM sud kimyo bo‘limi mudiri.
Xamdorov Abduraxmon Maxmudovich – RSTEIAM sud biologiya bo‘limi mudiri.
Xashimova Jamila Xabibovna – RSTEIAM sud gistologiya bo‘limi mudiri.
Mardonov Tolib Manonovich – RSTEIAM Samarqand filiali tibbiy kriminalistika bo‘limi mudiri.
Baxtiyarov Baxadir Baxtiyarovich - RSTEIAM tibbiy kriminalistika bo‘limi mudiri.
Kushbakov Akbar Mavlidinovich - SamDTU sud tibbiyoti va tibbiyot huquqi kafedrasini assistenti.

Taqrizchilar:

Dadabaev Vladimir Кадырович – tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Tver Davlat tibbiyot universiteti sud tibbiyoti kafedrasini mudiri.

Klinik protokollar loyihasining muhokamasi:

Klinik protokollar Respublika sud-tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazining 2025-yil 16 may kuni 4-sonli ilmiy Kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi.

Klinik protokollarni texnik baholash va tahrirlash:

Xvan Oleg Innokentievich - tibbiyot fanlari doktori, dotsent, ilmiy ishlar bo'yicha RSTEIAM direktori o'rinbosari.

Umarov Amiriddin Suvonovich - tibbiyot fanlari bo'yicha Phd falsafa doktori, ekspertlik ishlari bo'yicha RSTEIAM direktori o'rinbosari.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi ekspertlar guruhi mutaxassislarining milliy klinik protokol va standartlarini ekspertlik baholash:

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Muvofiqlashtiruvchi Kengash majlisining bayonnomasidan ko'chirma (_____, № _____).

Protokoldan foydalanuvchilar:

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Respublika sud-tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazi va uning huquqiy maqomga ega filiallari, tuman sud-tibbiyot ekspertlari.

I qism
Murda, tirik shaxs ekspertiza va tekshiruvlari, qayta,
komission va kompleks ekspertizalar o'tkazish bo'yicha
klirik protokol

Murda ekspertizasini o'tkazish bo'yicha klinik protokol

KLINIK PROTOKOL A-1.

Murdani sud-tibbiy tekshirish tartibi.

I. Murdani tashqi tekshiruv

1. Umumiy holat

Murdani tashqi tekshiruviga quyidagilar kiradi:

murda va uning qismlari bilan olib kelingan kiyimlar, poyafzal va boshqa predmetlarni tekshirish;
murda va uning qismlari to'g'risidagi umumiy ma'lumotlar (antropometrik va jinsiy tavsif): jinsi, yoshi (ko'rinishidan), tana tuzilishi, oziqlanishi; anatomik xususiyatlari va boshqalarni qayd etish; tashqi ko'rinishni so'z portreti usulidan foydalangan holda tavsiflash (shaxsi noma'lum murda ekspertizasida);

supravital reaksiyalar va murda o'zgarishlarini tekshirish;

tana sohalarini tashqi tekshirish;

jarohatlar va boshqa o'zgarishlarni tashqi tekshirish;

fotorasmga olish - umumiy va alohida (kiyimda va kiyim yechilgandan so'ng, murdani yuvishdan oldin va yuvgandan so'ng va h.k.), video tasvirga olish yoki jarohatlarni odam tana sohalarining konturli sxemalarida tasvirlash;

surtma, ajralma, kiyimlardagi va boshqa ob'ektlardagi qoplama dog'lardan lozim bo'lgan qo'shimcha instrumental va (yoki) laborator tekshiruvlar uchun olish.

2. Kiyimlarni tavsiflash (avval ustki, so'ng ichki kiyimlar):

har bir kiyimning nomi, holati va ko'rik vaqtida murdada turish holati qayd etiladi, matoning taxmin qilinayotgan turi (ipak, jun va bosh.), rangi, eskirganlik darajasi, tugma va ilgak, tugma qadaladigan teshiklarning butligi; shuningdek, noma'lum shaxs murdasida xos rasm, belgi, tovar tamg'alari va boshqa o'ziga xos xususiyatlarining mavjudligi ham qayd etiladi;

cho'ntakdagi narsalar va murda bilan olib kelingan boshqa jismlar sanab o'tiladi va tavsiflanadi;

kiyim, poyafzal va bosh kiyimda shikastlanish va ifloslanish mavjud bo'lganda, ularning aniq joylashgan o'rni (kiyim va poyafzal qismlarining klinik protokol nomlaridan foydalangan holda), shakli, o'lchami, ularni kiyimlarning choklari va boshqa aniq o'zgarish mo'ljalli qismlardan (cho'ntaklar, cho'ntak qopqoqlari, bort chetlari va boshqalar) masofasi, yo'nalishi, chetlari va oxirlarining tavsifi va boshqa xususiyatlari ko'rsatiladi;

kiyimdagi shikastlanish va ifloslanish sohalarining murdadagi shikastlanishlar (izlar) bilan o'zaro joylashuviga aniqlik kiritiladi;

shikastlanish va ifloslanishlar o'lchanadi va suratga olinadi;

kiyimlarda yirtilishlar, kesilishlar, nuqsonlar, sudralish izlari va boshqa jarohatlar yoki xos izlar (protektorning bosma tasviri, moy izlari, bo'yoq, qurum zarrachalari va boshqalar) yoki qon, qusuq massasi, dori-darmon, o'yuvchi yoki boshqa kimyoviy moddalarga o'xshash izlar topilganda - aniqlangan shikastlanish, ifloslanish, shimilish va surtmalarni boshqa sohalar ekspertlari tomonidan tekshiruvdan o'tkazish uchun saqlash va qo'shimcha shikastlanish, ifloslanish yoki ushbu izlarning o'zgarishini (deformatsiyasi) oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar ko'rilishi lozim, ushbu maqsadda kiyimlar quritiladi, belgilangan tartibda o'raladi va ekspertiza tayinlangan shaxs (idora)ga tilxat bilan topshiriladi; kiyimlarni yechishdan oldin turli guruhdagi mushaklarda murda qotishlari va murda sovushi tekshiriladi.

3. Murda to'g'risidagi umumiy ma'lumotlar:

jinsi, yoshi (ko‘rinishidan) tana uzunligi (santimetrlarda), tana tuzilishi, oziqlanishi (yaxshi, yuqori, qoniqarli, past, juda past);

anatomik xususiyatlari (amputatsiya, deformatsiya va rivojlanishdagi boshqa nuqsonlar);

teri qoplamasining holati (rangi - oqargan, oq-kulrang, qoramtir va sh.o‘.; uning ko‘rinishi - elastik, ajinli, maseratsiyali, “g‘oz terisi” ko‘rinishi;

terining ifloslanishi - qon dog‘lari, qusuq moddalari izi, yog‘- moy (transport travmasida), qum, tuproq izlari va boshqalar);

tananing turli xil sohalari - kiyimlar bilan yopilgan va ochiq, tananing bir- biriga tegib turgan qismlari (qo‘ltiq osti, sonlarining ichki yuzalari) ushlab ko‘rilganda murda harorati (iliq, iliqroq, sovuq).

4. Murda o‘zgarishlari va supravital reaksiyalar:

a) murdaning sovishi kiyim bilan yopilgan va ochiq sohalarda ushlab ko‘rish bilan tekshiriladi, to‘g‘ri ichak, imkoni bo‘lganda - jigar to‘qimalarining harorati bir soat interval bilan kamida ikki marta o‘lchanadi;

b) hayotiy va o‘limdan keyin yetkazilgan mexanik jarohatlar (pergament dog‘lar) va teri bosilgan sohalarda *terining mahalliy qurish* joylari:

labning oraliq hoshiyasi, terining yupqa qavatlarini (barmoqlar oxiri, yorg‘oq, bichilgan sohalardagi teri burmalari va boshqalar) qurishi; *ko‘zning shox pardasi va skleralarining kurishi* (Lyarshe dog‘i); *Beloglazov belgisi* (ko‘z olmasiga bosilganda qorachiq shaklining o‘zgarishi); *supravital reaksiyalar*: qorachiq sinamasi, yelka va son mushaklarining mexanik ta‘ sirlanishi, skelet mushaklarining elektr bilan ta‘ sirlanishi;

v) skelet mushaklarining rel‘efi va zichligi (yuz, bo‘yin, qo‘l va oyoqlarda), bo‘g‘imlardagi harakat hajmi bo‘yicha murda qotishlarining mavjudligi (yo‘qligi), tarqalganligi va rivojlanish darajasi aniqlanadi;

g) murda dog‘larining mavjudligi (yo‘qligi), ularning tana sohalari bo‘ylab joylashishi, tarqalishi, intensivligi (orolcha ko‘rinishida, o‘zaro qo‘shilib ketgan, to‘yingan, sust rivojlangan), tavsifi, rangi, ularning fonida teriga qon quyilishlarning mavjudligi qayd etiladi; barmoq yoki dinamometr (bo‘lgan holatda) yordamida 2 kg/sm^2 kuch bilan uch marta bosib, birlamchi rangining tiklanish vaqti (soniyalarda, daqiqalarda) belgilanadi;

d) murda dog‘lari bo‘lmagan teri sohalari (kiyimlar va boshqa biron-bir jismlarning bosma tasvir izlari bo‘lgan) qayd etiladi; murda holati o‘zgartirilganda murda dog‘larining o‘zgarish xususiyati saqlanib qolganligi va birlamchi paydo bo‘lgandan farqlanish darajasi qayd etiladi; zaruriy holatlarda murda dog‘lari bilan qon quyilishlarni farqlash uchun terida kesmalar qilinadi;

ye) kech murda o‘zgarishlari (agar bo‘lsa): chiriganda - chirish hidi va murda o‘lchamlarining ortganligi (“murda gigantligi”), murda yashili, chirish natijasida teridagi tomir to‘ri, chirish pufaklari, chirish emfizemalarining namoyon bo‘lish darajasi qayd etiladi, ularning joylashgan joyi, rangi, o‘lchamlari, shakli, to‘g‘ri ichak, bachadonning tushish belgilari keltiriladi; yog‘- mum holatida - yog‘- mum mavjud sohalari, ularning hidi, joylashishi, konsistensiyasi, rangi va uning fonida to‘qimalar tuzilishining saqlanganligi qayd etiladi; mumifikatsiya holatida - murdaning qurish darajasi, teri rangi, zichligi, murda vazni va o‘lchamlarining kichrayishi; torfli oshlanish holatida esa - rangi, teri zichligi, murda o‘lchamlarining kichrayishi aniqlanadi; murdada topilgan pashsha, ularning lichinkalari, g‘umbaklari probirkaga joylanadi va entomologik laboratoriyaga tekshiruv uchun yuboriladi; mog‘or aniqlanganda - murda kiyimi va terisidagi koloniyalar va mog‘orlanish sohalarining joylashgan joyi, o‘lchami, rangi, balandligi ko‘rsatiladi.

5. Tana qismlarining tashqi tekshiruvi:

Bosh - sochlari, ularning uzunligi, rangi; terining va ayniqsa boshning sochli qismini shikastlanishi.

Yuz - uning shishinqiraganligi, teri rangi, ekximozlar: ko‘zi - yumuq, ochiq; qovoq biriktiruvchi pardalarining rangi, ularga qon quyilishi; shox parda - tiniq, xira; qorachiqlar - shakli va diametri (santimetrlarda); yuz skeleti suyaklarining ushlab ko‘rganda butunligi; burun teshigi ichidagi narsalar,

ajralmalar; og‘iz - ochiq (yopiq); og‘iz bo‘shlig‘idan oqib tushgan ko‘piklarning mavjudligi, labning oraliq hoshiyasining ko‘rinishi va rangi.

Tishlarning holati - koronkalar, protezlar (tishlar stomatologlarda qabul qilingan sxemada qayd qilinadi). Tilning tishlarga nisbatan joylashishi. Lab va milk shilliq qavatlarining ko‘rinishi va rangi. Tishlar, milk jarohatlari, tish o‘rni chuqurchasining ko‘rinishi, qon quyulishlarning mavjudligi yoki yo‘qligi.

Quloqlar - quloq suprasi (rangi, jarohatlar), tashqi eshituv yo‘llarining holati (ifloslanganligi, oqma va h.k.).

Bo‘yin - uzun, kalta, unda jarohatlarning (shilinma, qontalash, yaralar, strangulyatsiya egati va h.k.) mavjudligi.

Ko‘krak qafasining shakli (silindrik, konussimon, bochkasimon), uning tuzilishini simmetrikligi, qovurg‘alarni paypaslaganda butunligi.

Sut bezlari - kattaligi, shakli, konsistensiyasi; so‘rg‘ich atrofi aylanasi ko‘rinishi va rangi; so‘rg‘ichdan ajralmaning mavjudligi - rangi, xususiyati, miqdori.

Qorin - shakli (dam, tekis, ichga tortilgan), terisining rangi, oq chiziq, kindik, chov churrallari, ularning o‘lchami, o‘ziga xos xususiyatlari.

Tashqi jinsiy a‘zolari - tuklanish turi va darajasi, tashqi jinsiy a‘zolarining to‘g‘ri rivojlanganligi, jarohatlar. Erkaklar murdasida siydik chiqarish kanalidan maniy, siydik ajralishi, yorg‘oq terisida pergament dog‘larning mavjudligi; ayollar murdasida - jinsiy tirqishdan ajralma chiqishi, qinga kirish shilliq qavatining rangi, qizlik pardasi, siydik chiqarish kanali teshigining holati.

Orqa chiqaruv sohasi - ochiq, yumuq, uning atrof terisi (toza yoki biron narsa bilan ifloslangan), shilliq qavatining tushganligi, gemoroidal tugunlar (agar bo‘lsa).

Ko‘krak qafasi orqa yuzasi - teri qoplamining holati, umurtqaning qiysliqligi, ushlab ko‘rilganda suyaklarning butunligi.

Qo‘l va oyoqlar - to‘g‘ri rivojlanganligi, suyaklarning butunligi, qo‘l barmoqlarining shakli, tirnoq o‘rni, qo‘l kafti va oyoq panjasi terilarida o‘zgarishlar, maseratsiya, elektr tamg‘a, oyoqlaridagi trofik yaralar o‘rnida teri pigmentatsiyasi, shishi, venalarning varikoz kengayishi va sh.k.

6. Tashqi tekshiruvda aniqlangan barcha jarohatlar va o‘ziga xosliklar murdaning turli sohasini ketma-ket tekshirish davomida yoki alohida “Tashqi tekshiruv” ning oxirida ko‘rsatiladi.

7. Tashqi jarohatlarni tekshirish avval qurollanmagan ko‘z bilan, zaruriy holatlarda esa voqea holatini to‘laqonli tiklash imkonini beradigan lupa, stereomikroskop, operatsion mikroskoplar yordamida amalga oshiriladi:

har bir jarohat uchun uning turi (qontalash, shilinma, yara), aniq anatomik joylashishi, shakli, o‘lchamlari, tana o‘qi bo‘ylab yo‘nalishi, chetlarining xususiyatlari va oxirlari, shilinmalar rele‘fining o‘ziga xosligi, kanal mavjudligi, yallig‘lanish yoki bitish belgilari, qoplama va ifloslanish sohasining mavjudligi, atrof to‘qimalarning holati alohida ko‘rsatiladi;

bir xil turdagi jarohatlar mavjud bo‘lganda, ularni yuqorida ko‘rsatilgan talablarga rioya qilgan holda alohida anatomik sohasi bo‘yicha guruhlariga bo‘lib qayd etish mumkin;

shikastlangan joyni aniqlashda mos anatomik soha va to‘g‘ri burchakli koordinatalar tizimidan foydalangan holda jarohatga yaqinroq anatomik mo‘ljal-nuqtagacha (o‘rta chiziq, kallaning tepa qismi, tovonning pastki yuzasi va hkz.) bo‘lgan masofa ko‘rsatiladi, shuningdek, zarurat bo‘lganda (transport travmasi, o‘q otar qurolidan yetkazilgan, sanchma-kesma jarohatlarda, osilish va boshqalarda) shikastlanishning pastki sathidan tovon yuzasigacha bo‘lgan masofa o‘lchanadi; osilishda - qo‘llari uzatilgan holda tana uzunligi o‘lchanadi;

jarohatlarning shakli geometrik shakllarga nisbatan (uchburchak, aylana, oval va h.k.) qayd etiladi;

jarohatlarning rangini belgilash uchun asosiy ranglar va ularning tuslanishidan foydalaniladi (rang shkalasi bo‘yicha);

jarohatlarning o‘lchamlari (santimetrda) ko‘rsatiladi, o‘lchash uchun qattiq materialdan tayyorlangan (metal, plastmas) chizg‘ichdan foydalaniladi;

shikastlanish sohasidagi qoplama yoki ifloslanishlarni tekshirishda, taxmin qilinayotgan moddaning xususiyatlari (qon, qurum, moylov yog'i, bo'yoq, qum va h.k.) va joylashishi qo'shimcha ravishda qayd etiladi;

shikastlanish atrofidagi to'qimalar holati tekshirilganda, shish borligi yoki yo'qligi, rangi, shakli, intensivligi, chegarasining aniqligi, qon quyilish o'lchamlari qayd etiladi; o'zgarishni aniqlash uchun xochsimon kesma o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

8. Skelet suyaklaridagi jarohatlar yoki kasalliklarning turiga va o'ziga xos xususiyatlariga aniqlik kiritish uchun zaruriyat hollarida ularning rentgenografiyasi o'tkaziladi, so'ng yumshoq to'qima kesib ochilib, suyaklar va atrof to'qimalar joyida tekshiriladi, zarurat bo'lgan holatlarda shikastlangan suyak ajratib olinadi va yumshoq to'qimalardan tozalanadi; deformatsiya va sinish turini tavsiflovchi siniqning aniq joylashgan o'rni, siniq yuzasining yo'nalishi, morfologik xususiyatlari, suyak fragmentlarining mavjudligi va o'ziga xosligi ko'rsatiladi.

9. Transport travmasi yoki unga gumon qilinganda, har xil balandliklardan yiqilishda (shu jumladan, tik turgan holatda va yurayotganda), shuningdek, chuqur mushaklarga qon quyilishi, bog'lam va mushaklarning uzilishi, suyaklarning shikastlanishini vujudga keltirish ehtimoli bo'lgan o'tmas jism bilan jarohat yetkazilganda tananing orqa yuzasida mushaklar kesmasi amalga oshiriladi (ensa do'mbog'idan umurtqalar orqa o'simtalari chizig'i bo'ylab dumg'azagacha va keyin dumba orqali son va boldirlar orqa yuzalari bo'ylab) va ko'rsatilgan shikastlanishlarni topish (yoki inkor etish) uchun ular qavatma-qavat ochib tekshiriladi. Har bir holatning o'ziga xosligini inobatga olganda, tana orqa yuzasi to'qimalarini tekshirish, murdaning ichki tekshiruvidan so'ng amalga oshirilishi mumkin.

10. Jarohatlar va xos xususiyatlarning tashqi tekshiruvi tugagandan so'ng odam tanasi qismlarining konturli sxemasida tashqi jarohatlarning joylashgan o'rni qayd etiladi, kiyim, bosh kiyim va poyafzaldagi jarohatlarning shakli va xos izlari sxema ko'rinishida chiziladi. Murda va kiyimlardagi jarohatlar fotorasmga olinishi kerak.

11. Jarohatlarni qayd etish - "Murdaning tashqi tekshiruvida biron-bir boshqa jarohatlar aniqlanmadi", agar jarohatlar bo'lmasa - "Murdaning tashqi tekshiruvida biron-bir jarohatlar aniqlanmadi" degan jumla bilan tugashi shart.

12. Dastlab belgilangan va tashqi tekshiruv jarayonida o'zgarish kiritilgan maqsadli rejaga mos tarzda kompleks laborator tekshiruvlarga quyidagilar olinadi: murdani ochish jarayonida ifloslanishi yoki o'zgarishi mumkin bo'lgan biologik material yoki boshqa ob'ektlar (masalan: teri -yog'-moy moddalari, bo'yoq va boshqa izlarni lyuminessent tekshiruvi uchun; teridagi metall qoplama izlari va h.k. larni kontakt-diffuzion yoki spektrografik tekshiruvlari uchun, bajarilgan harakatlar to'g'risida qayd etish bilan);

shox pardaning bosma izi, sut bezlari suyuqligi (sekreti), og'iz bo'shlig'idan, qindan, to'g'ri ichakdan surtma,teri va uning ifloslanish sohasi moddalari zarrachalari yuvmasi, soch tolalari.

II. Murdaning ichki tekshiruvi.

13. Kalla, ko'krak qafasi, qorin va kichik tos bo'shliqlari a'zolari, shuningdek qorin parda orti sohasi a'zolari tekshirilishi shart. Umurtqa va orqa miya, qo'l- oyoqlar zaruriy holatlarda tekshiriladi (travmaga, kasallik mavjudligiga gumon bo'lganda). Tekshiruv ketma-ketligini har bir holatda ekspert tanlaydi. Ichki tekshiruv odatda ko'krak va qorin bo'shliqlaridan boshlanadi, keyin bosh ochiladi.

Yumshoq to'qimalarning kesmasi imkon darajasida tashqi jarohatlar, jarrohlik kesmalari, oqma, drenajlar, kateterlar, kanyulalar, chiqarmalar va boshqalar, shuningdek yaralarda qolgan yot jismlarga tegmagan holda amalga oshiriladi, bunda mushaklar rangi, teri osti yog' qavatining eng katta qalinligi, travmatik yoki patologik o'zgarishlarning borligi (yoki yo'qligi) qayd etiladi.

14. Bo'yin, ko'krak va qorin bo'shlig'i a'zolari chiqarib olingunga qadar ular joyida ko'riladi: a'zolarining to'g'ri joylashganligi, ularning rivojlanishidagi nuqsonlar, plevral bo'shliqning o'pkalar bilan to'lganlik darajasi, diafragmaning turish balandligi, plevra va qorin bo'shliqlarida bitishmalarning mavjudligi qayd etiladi;

parietal plevra va qorin parda, ichak tutqichlari, lifa tugunlari, quyosh chigali sohasi, oshqozon va ichak qovuzloqlarining havo bilan to'lganligi yoki puchayganligi, yuqori va pastki kovak venalarning qon bilan to'lganligi darajasi aniqlanadi;

murda a'zolari va bo'shliqlarida yot hidlar bor yoki yo'qligi, bo'shliqlarda yot suyuqliklar mavjudligi ko'rsatiladi;

qorin parda orti sohasining gematomasi aniqlanganda, uning o'lchamlari va joylashish sathi aniqlanadi.

15. A'zolari chiqarib olish uchun alohida yoki to'liq evisseratsiya usullaridan foydalaniladi, yoki boshqa usullar ham qo'llanishi mumkin.

Murda a'zolarini erkin va atroflicha tekshirish uchun imkoniyat yaratish, zaruriy holatlarda a'zolar va jarohatlar o'rtasidagi topografik munosabatni saqlab qolish muhimdir.

16. Barcha a'zolar yuza tomonidan va kesilgan holda o'lchanadi va tekshiriladi: ularning konsistensiyasi, anatomik tuzilishining yaqqolliqi, rangi, to'laqonligi, o'ziga xos hidi qayd etiladi, o'zgarishlar va jarohatlar diqqat bilan tekshiriladi va qayd etiladi;

bo'shliqli a'zolarida mavjud narsalarning turi va hajmi aniqlanadi; bosh miya, yurak, o'pkalar (har biri), jigar, taloq, buyraklar (har biri) tortiladi, og'irligi grammlarda ko'rsatiladi;

qalqonsimon bez, bo'qoq bezi, oshqozon osti bezi, buyrak usti bezlari, gipofiz, epifiz va boshqa a'zolar ularda kasallik belgilari bo'lgan holatdagina tortib ko'riladi.

17. Bosh tekshirilganda:

yumshoq to'qimaning ichki yuzasi holati qayd etiladi (rangi, namligi, konsistensiyasi, to'laqonligi, qon quyilishning borligi yoki yo'qligi, ularning joylashish o'rni, shakli va o'lchamlari, shu jumladan qalinligi);

chakka mushaklarining yuzasi va kesilgandagi holati ko'riladi; noto'liq arralamada kalla asos va gumbaz suyaklarining kuch bilan ajralishiga yo'l qo'ymaslik maqsadida kallaning gumbaz suyaklari to'liq arralanadi;

arralaganda peshona, chakka, tepa va ensa suyaklari po'stloqlarining qalinligi, shuningdek kalla suyagining bo'ylama va ko'ndalang o'lchamlari o'lchanadi (kalla-miya jarohatlarida); kalla gumbaz suyaklari jarohatlari tekshiriladi, kalla suyaklari choklari holati qayd etiladi;

miya qattiq pardasining taranglashish darajasi va rangi, uning suyaklar bilan birikishi, tomirlar va bo'shliqlarning to'laqonligi, miya yumshoq pardasining tiniqligi va to'laqonligi to'laligi, subaraxnoidal bo'shliq ichidagi narsalar va ayniqsa sisternalarning xususiyatlari;

yarimsharlarning simmetrikligi, egat va pushtalar rel'efining namoyon bo'lish darajasi, o'roqsimon o'simta, miyacha chodiri, katta ensa teshigi chetlarining bosishidan vujudga kelgan tasmasimon chiziqlarning borligi yoki yo'qligi;

miyaning ko'ndalang yoki bo'ylama kesmalarida (ekspertning tanlagan usuliga qarab) miya to'qimasi va uning anatomik qismlari tuzilishi umumiy tasvirining yaqqolliqi, ayniqsa o'zak sohasida, shuningdek, ularning namligi va to'laqonlik darajasi qayd etiladi;

qorinchalar ichidagi narsalar, endipima va nerv-tomir chigallari holati qayd etiladi, qorinchalarning kengayishi mavjudligiga aniqlik kiritiladi;

miya asosi tomirlari tekshiriladi, anatomik nuqsonlar, aterosklerotik o'zgarishlar, anevrizma bor-yo'qligi qayd etilgan;

gipofiz o'lchanadi, kesmadagi uning to'qimasi rangi va surati qayd etiladi; miya ichi qon quyilishlari, miya to'qimasining yumshashi va lat yeyish o'choqlari, o'smalar aniqlanganda, ularning yarimsharlar, bo'laklar va yuzalar bo'yicha joylashgan joyi, o'lchamlari, og'irligi, hajmi, turi va tashqi yuzasi va kesilgandagi shakli, o'choq periferiyasida bosh miya moddasining holati aniq ko'rsatiladi;

miya qattiq pardasi olingandan so'ng, kallaning asos suyaklari ko'zdan kechiriladi, ularning jarohatlari va o'ziga xosligi qayd etiladi; qo'shimcha bo'shliqlar ochiladi (zarurat bo'lganda ekspert ixtiyoriga ko'ra), ular ichida biror-narsa bor-yo'qligi qayd etiladi.

18. Umurtqa pog'onasi va orqa miya ularning jarohati yoki kasalliklari topilganda, shuningdek, zaruriyat hollarida yo'l-transport hodisasi va turli xil balandlikdan yiqilish holatlarida albatta tekshirilishi lozim:

umurtqa kanalida suyuqlik yoki qon mavjudligi, orqa miya qattiq pardasining holatiga e'tibor

qaratiladi;

orqa miya qattiq pardasi bilan birgalikda chiqarib olinadi, parda ko‘rinishi va orqa miyaning (segmentlar bo‘yicha) holati ko‘ndalang ketma-ket kesmalar bo‘yicha qayd etiladi;

umurtqa kanali tomonidan umurtqalar va umurtqalararo disklar ko‘riladi va ularning o‘ziga xos xususiyatlari, jarohatlari, deformatsiyasi, og‘riqli o‘zgarishlari qayd etiladi;

anlant-oksipital birikish sohalari qon quyilish, bog‘lamlarning uzilishi, sinishlar, chiqishlarning mavjud yoki yo‘qligini aniqlash uchun tekshiriladi.

19. Bo‘yin sohasi tekshirilayotganda:

bo‘yinning magistral arteriyalari kesiladi;

patologik egrilik, osteofitlar bilan bosilish, tomirlar ichki pardasining qisman yirtilishi mavjudligi (yoki yo‘qligi) qayd etiladi;

qon quyilishlarni istisno etish uchun bo‘yin yumshoq to‘qimalari va tomir-nerv tutamlari ko‘riladi;

til, bodomcha bezlar, halqum, hiqildoq, kekirdak, qizilo‘ngach, qalqonsimon va qalqonsimon oldi bezlari, limfa tugunlar tekshiriladi, til osti suyagi, hiqildoq va kekirdak tog‘aylarining butunligi ko‘zdan kechiriladi.

20. Ko‘krak bo‘shlig‘i a‘zolarini tekshirish - oldingi va orqa ko‘ks oralig‘ini, bo‘qoq bezlari, qizilo‘ngach, bronxlar, o‘pkalar, yurak, aortalarni ko‘zdan kechirishni o‘z ichiga oladi:

o‘pka plevrasi ko‘zdan kechirish, qoplamalar, qon quyilishlarning mavjudligi, ularning shakli, kattaligi, ko‘pligi, joylashgan joyi qayd etiladi, o‘pkalar to‘qimalari konsistensiyasiga, ularning yuzasi va kesmalardagi rangiga e‘tibor beriladi;

nafas yo‘llari bronxlarning mayda tarmoqlarigacha ochiladi, ularning ichida narsalarning mavjudligi (yoki yo‘qligi) ko‘rsatiladi, shilliq qavatining rangi va to‘laqonligi, o‘pka to‘qimalarining havo bilan to‘lganlik va to‘laqonlik darajasi, qo‘l bilan bosilganda uning yuzasidan oqadigan suyuqlik, o‘choqli o‘zgarishlarning mavjudligi va xususiyatlari qayd etiladi, kekirdak oldi va bronx limfa tugunlari tavsiflanadi;

ekspert tomonidan yurak va aortani ochish uchun tanlangan ma‘lum bir tekshiruv usuli albatta toj arteriyalarini butun uzunligi bo‘yicha va miokardning barcha bo‘limlarini tekshirishni ko‘zda tutishi lozim;

perikard bo‘shlig‘ining holati, ichidagi narsaning miqdori va xususiyati, yurak bo‘shliqlarini qon bilan to‘lganligi va ivigan qonning xususiyatlari, epikard, miokard, yonbosh arteriyalar, klapanlar, papillyar mushaklar holati qayd etiladi;

qorinchalar va qorinchalararo to‘siqlari devori, yurak klapanlari va tomirlar usti sohasida perimetr o‘lchanadi, ichki pardalarining holati butun uzunligi bo‘yicha tekshiriladi;

yurak va o‘pkaning kasalliklari bo‘lgan holatda, yurakning bo‘lmalari alohida tortib o‘lchanadi.

21. Qorin bo‘shlig‘i va qorinparda orti sohasi a‘zolarini tekshiruvda: oshqozon tekshiriladi, uning shakli, ichidagi narsaning miqdori va ko‘rinishi (rangi, hidi, konsistensiyasi, mavjud ovqat elementlarining turi va o‘lchamlari), shilliq qavatining holati (rangi, burmalarining yaqqolliqi, qon quyilishlar, yara, chandiq va boshqalarning mavjudligi) qayd etiladi;

ichaklar butun uzunligi bo‘yicha ochiladi, uning turli bo‘limlaridagi narsalarning miqdori va turi, shilliq qavatining rangi, holati va boshqa o‘ziga xos xususiyatlari qayd etiladi; chuvalchangsimon o‘simtaning ko‘rinishi va joylashgan joyi ko‘rsatiladi;

zaruriy holatlarda o‘lim muddatini aniqlash uchun oshqozon va ichakning turli bo‘limlaridagi narsalarning miqdori va turiga alohida e‘tibor beriladi;

ingichka ichakning boshidan oshqozondagiga o‘xshash ovqat zarrachalari uchragan sohangacha bo‘lgan masofa o‘lchanadi;

ko‘rsatma bo‘yicha ichak va oshqozon ichidagi narsalar keyingi tekshiruvlar uchun olinadi;

oshqozon osti bezi, jigar, taloq, buyrak usti bezlarini tekshirishda, ushbu a‘zolarining tashqi ko‘rinishiga (shakli, rangiga), ushlab ko‘rilganda a‘zo to‘qimasining zichligi, uning anatomik tuzilishining yaqqolliqi, to‘laqonlik darajasi, taloq kesmalaridan qirindi ajralish xususiyatiga e‘tibor beriladi, a‘zolar o‘lchanadi va tortib ko‘riladi; o‘t qopining ko‘rinishi va ichidagi narsalar miqdori, shilliq qavati, o‘tish yo‘llarining holati qayd etiladi;

buyraklar tekshirilganda, ularning shakli va o‘lchamlari aniqlanadi, tortib ko‘riladi, rangi, to‘qima zichligi, kapsulasi olingandan so‘ng yuzasining ko‘rinishi, po‘stloq, mag‘iz va oraliq

(yukstamedullyar) qavatlarining yaqqolligi, jomchalari shilliq qavati holati qayd etiladi; siydik yo'llarining o'tkazuvchanligi va ularning shilliq qavati holati aniqlanadi;

siydik pufagidagi siydik miqdori, uning rangi, tiniqligi, shilliq qavatining ko'rinishi va rangi, konkrementlar mavjudligi qayd etiladi;

ayollarda qin va uning gumbazlari holati, bachadon shakli, uning bo'yni va tashqi bo'g'zi qayd etiladi, bachadon o'lchami va konsistensiyasi aniqlanadi, shilliq tiqin mavjudligi, bo'ynining ochiqligi (ochilish darajasini belgilagan holda), ajralma va jarohatlarning xususiyatlari qayd etiladi;

bachadonning shilliq va mushak qavatlarining holati, shuningdek, naylar, tuxumdonlar (o'lchamlarini ko'rsatish), bachadon oldi yog' to'qimalari tomirlari bilan, bachadon ichidagi yot narsalar (ular bo'lgan taqdirda) tekshiriladi;

erkaklarda prostata bezi tekshiriladi, uning konsistensiyasi, to'qimasi ko'rinishi, urug' pufakchalarining ajratmalari bilan to'lganlik darajasi ko'rsatiladi, moyaklar to'qimalarining o'ziga xosligi, ularning o'lchamlari qayd etiladi;

tos suyaklarining tekshiruvini dumg'aza-yonbosh birikmasini ko'rishdan boshlanadi, oldin yumshoq to'qimalardan tozalanib dumg'azaning yon qismlari, yonbosh suyaklarining qanotlari va tosning oldingi yarimxalqasi suyaklari ko'riladi,;

jarohatlar mavjud bo'lganda, oldingi yarimxalqa suyaklarini albatta qov suyaklarining yuqori shoxchasi tashqi oxiriga mos sohadan arralash maqsadga muvofiqdir.

22. Laborator va (yoki) instrumental ekspert tekshiruvlarini o'tkazish uchun murdadan uning biron-bir qismi, ichki a'zolar va to'qimalar, qon, siydik va boshqa biologik ob'ektlar olinishi mumkin. Murdadan olinishi lozim bo'lgan ob'ektlar ro'yxati va olishning o'ziga xos xususiyatlari tegishli klinik protokollarda ko'zda tutilgan.

23. Ish tafsiloti, ekspertiza oldiga qo'yilgan savollardan kelib chiqib, albatta ashyoviy dalil sifatida ish materiallariga qo'shiladigan va keyinchalik mos tarzda tekshiruvlar o'tkazish imkonini beradigan ob'ektlar olinadi, zaruriyat holatlarda esa ular ekspertizani tayinlagan shaxs (idora)ga beriladi: teri qoplami, shilliq qavatining shikastlanishi yoki qon ketish bilan kechgan zo'raki o'lim, qotillik yoki unga gumon bo'lganda; shaxsning jinsiy daxlsizligi va jinsiy erkinligiga qarshi jinoyatlarda yoki ularga gumon bo'lganda; noma'lum shaxslar murdasining tekshiruvida - qon guruhii mansubligini aniqlash uchun;

ajratuvchanlik toifasini aniqlash uchun - o't suyuqligi yoki siydik; qo'l barmoqlarining tirnoqlari va ular ostidagi narsalar - qotillik yoki unga gumon bo'lganda, shaxsning jinsiy daxlsizligi va jinsiy erkinligiga qarshi jinoyatlar yoki unga gumon bo'lganda;

ayol murdasida qindan olingan tampon va surtmalar - maniy topish uchun, qin epiteliysining morfologik xususiyatlarini va boshqalarni o'rganish uchun; ikkala jinsdagi murdalar og'iz bo'shlig'i va to'g'ri ichak shilliq qavatidan olingan tampon va surtmalari, jinsiy a'zolar va orqa chiqaruv teshigi atrof terilarining tamponga olingan yuvmasi - shaxsning jinsiy daxlsizligi va jinsiy erkinligiga qarshi jinoyatlarda yoki ularga gumon bo'lganda;

qotillik yoki ularga gumon bo'lganda, shaxsning jinsiy daxlsizligi va jinsiy erkinligiga qarshi jinoyatlar yoki ularga gumon bo'lganda, transport travmalarida; boshning sochli qismlarining jarohatlarida, shaxsi noma'lum murdalarning tekshiruvlarida - bosh (peshona, chakka, ensa, tepa sohalaridan) va qov sohalaridan sochlar qiyosiy tekshiruvlar o'tkazish uchun;

chirib o'zgargan, mumifikatsiyaga uchragan, bo'laklangan va skletlangan noma'lum shaxslar murdasining, yoki zaruriyat bo'lganda, tanib olingan murdalarning tekshiruvlarida - boshdan sochlari, yoki tirnoq plastinkalari, yoki yuqori jag'dan kasallikka uchramagan katta oziq tishlari (VI, VII, VIII tishlari), yoki naysimon suyaklar fragmenti suyak ko'migi bilan, yoki mushak to'qimalari guruhga xos antigenlarni aniqlash uchun;

o'q otar qurolidan shikastlanishda, o'tkir chopuvchi, kesuvchi, sanchuvchi-kesuvchi, arralovchi, o'tmas va boshqa qurollardan yetkazilgan jarohatlardan o'lim holatlarida - teri, tog'ay bo'lagi va suyaklar jarohatlar bilan, parenximatoz a'zolar yara kanali bilan tibbiy-kriminalistik ekspertiza

(tekshiruvlar) uchun;

bo'laklangan, skeletlangan va tanib olinmagan yonib ketgan murdalarda –
suyaklar yoki ularning fragmentlari turga xosligi, guruhiy va jinsiy mansubligini, yoshi va marhumning tana uzunligini aniqlash uchun;

ekspertiza tayinlagan shaxs (idora)ning mos tarzda ko'rsatmasi (ruxsatnomasi) bo'lganda - oxirgi falangalar terisi o'limdan keyingi o'zgarishlar bilan qo'l kaft yoki barmoqlari daktiloskopik tekshiruvlar uchun;

tanib olinmagan murdaning ajratilgan boshi - keyingi identifikatsion tekshiruvlar o'tkazish uchun.

24. Murda va uning qismlarining tekshiruvi tugatilgandan so'ng, ichki a'zolari murda bo'shliqlariga joylashtiriladi va barcha kesmalar tikiladi. Murda bo'shliqlariga unga ishlov berish uchun zarur bo'lgan narsalardan (uvada va boshq.) tashqari yot jismlarni joylashtirishga yo'l qo'yilmaydi.

KLINIK PROTOKOL A-2.

Tashxis strukturasi, uni tuzish tamoyillari

Tashxis - bu amaldagi Kasalliklar va salomatlik bilan bog'liq muammolarning xalqaro statistik tasnifiga (KXT) mos nozologik shaklda namoyon bo'lgan salomatlik holati (travma va/yoki kasallikning klinik-morfologik mohiyati) haqidagi qisqa tibbiy xulosa.

Tashxis nozologik tamoyil bo'yicha, kengaytirilgan holda, patogenetik ketma - ketlikda quyidagi bo'limlarga ajratilgan holda tuziladi: asosiy kasallik (jarohat); asosiy kasallikning (jarohatning) asorati; hamroh kasalliklar (jarohatlar) va ularning asoratlari; tashhis oxirida - reanimatsion chora-tadbirlar va operatsiyalar.

Asosiy kasallik (jarohat) - bu o'zi yoki o'zining asoratlari orqali bemorning salomatligiga tahdid soluvchi yoki o'limiga olib keluvchi kasallik (jarohat). Mos tarzda, asosiy kasalliklar (jarohatlar, zaharlanishlar)ga quyidagilar taalluqli bo'ladi:

a) o'z kechishida o'limga sabab bo'lsa (*masalan - hayotiy muhim a'zolarining jarohati: bosh miya, yurak, aorta va boshqalar*);

b) organizmning o'limiga olib keluvchi boshqa bir patogenetik holatni (asorat) keltirib chiqarsa (*masalan - yiringli zotiljam bilan asoratlangan kallaning yopik, jarohati*).

Travma holatlarida asosiy jarohat sifatida mazkur travmada bir vaqtda (*masalan, temir yo'l travmasi, balandlikdan yiqilish va boshqalar*), travmaning turli fazalarida (avtomobil travmasida), shuningdek bitta shikastlovchi omilning o'zining ta'siri natijasida vujudga kelgan barcha jarohatlarni (o'q otar quroli va boshqalardan qo'sh jarohatlarni) tushunish lozim. Ushbu jarohatlarning barchasini asosiy jarohatlar bandiga kiritish lozim (barcha jarohatlar to'liq qayd etiladigan ekspert to'xtamidan farqli ravishda, tashhisda ushbu jarohatlar guruhlangan holda, umumlashtirilgan shaklda keltiriladi).

Travma holatlarida tashhisda asosiy jarohatni belgilash uchun:

- shikastlovchi omil turi (o'tkir, o'tmas jism bilan travma, portlash va boshqalar); -
jarohat turi (chopma, sanchma-kesma, lat yara);

- yara va jarohatlarning umumiy tavsifi: ko'r yara, teshib o'tgan, teshib kirgan, ko'p, qo'sh, murakkab va h.k. (bu yerda murakkablik xususiyati jarohatda bo'lgani kabi, yaralanish va jarohatlarda ham bo'lishi mumkinligiga e'tibor berish lozim) ko'rsatiladi.

Asosiy kasallik (jarohat) ning asoratlari - asosiy kasallikning kechishini og'irlashtirib, uning kechishining turli bosqichlarida u bilan sabab-oqibat bog'lanishiga ega bo'lgan patologik jarayondir. Asosiy jarohatga (yoki kasallikka) nisbatan doimo ikkilamchi bo'lgan holda, asorat travma (yoki kasallik) ning rivojlanishida yetakchi o'ringa ko'tarilishi va o'limning vujudga kelishida hal etuvchi ahamiyat kasb etishi mumkin.

Hamroh kasallik (jarohat) - asosiy kasallik va uning asoratlari bilan sabab-oqibat bog'lanishiga ega bo'lmagan, bemor salomatligiga yoki tanatogenezga noxush ta'sir etmaydigan kasalliklar (jarohatlar). Hamroh *jarohatlar* - asosiy jarohatdan oldin, undan keyin yoki u bilan bir vaqtda olinishi mumkin bo'lgan, boshqa etiologiyali (shikast yetkazuvchi omilning turi) kelib chiqishga, nozologik

shaklga ega bo'lgan va letal oqibatda ahamiyatli bo'lmagan barcha jarohatlar tushuniladi.

Tashhisning oxirida o'tkazilgan **jarrohlik, reanimatsion chora-tadbirlar va boshqa intensiv tibbiy aralashuv** (jarrohlik, nur terapiya va boshqa) chora- tadbirlari, shuningdek, jarrohlik amaliyoti va reanimatsion chora-tadbirlar asoratlari sanab o'tiladi.

Amaldagi KXTga tasnifiga muvofiq tashhis va o'lim to'g'risidagi tibbiy guvohnomaga sabab sifatida travmani yuzaga keltirgan *baxtsiz hodisa yoki zo'rlik harakati* tafsiloti kiritilishi mumkin. Bunda o'limning birlamchi sababi sifatida letal oqibatli jarohatni yuzaga keltirgan baxtsiz hodisa yoki zo'rlik harakati hodisasini inobatga olish lozimligi ta'kidlanadi. Shuning uchun jarohatlar agar bir vaqtda bir omilning ta'siridan yoki bir travmaning o'zini turli bosqichlarida yuzaga kelgan bo'lsa (balandlikdan yiqilish, avtotravma va boshqalarda), u holda mavjud barcha jarohatlar asosiy kasallik bandiga kiritiladi.

Misol: 1. Asosiy jarohat - avtotravma: tepa sohasi o'ng tomonida yumshoq to'qimalarning lat yarasi, o'ng tepa suyagining botib sinishi, bosh miyaning o'ng yarim sharida subdural va subaraxnoidal gematoma, tepa sohasi o'ng yarim shari mag'iz qavatiga nuqtasimon qon quyilishlar. O'ng tomonda PTX-qovurg'alarining turli anatomik chiziqlar bo'yicha sinishi, parietal plevranning jarohati bilan. O'ng son yumshoq to'qimasining lat yarasi va h. k.

Tashxislarda asosiy kasallik sifatida *guruhiy tushunchalar* - yurakning ishemik kasalligi (YuIK) va serebrovaskulyar kasalliklar (SVK) ko'rsatilishi mumkin, bu aholi o'limi va nogironlikni yuzaga kelishida ularning ko'p uchrashi va ijtimoiy ahamiyati bilan belgilanadi. Ammo, guruhiy tushunchadan so'ng, albatta o'limning birlamchi sababi bo'lgan kasallikning aniq nozologik shakli ko'rsatiladi.

Misol: 1. Asosiy kasallik - Yurakning surunkali ishemik kasalligi: infarktdan keyingi kardioskleroz chap qorincha orqa devorining surunkali anevrizmi oqibati bilan.

Misol: 1. Asosiy kasallik - Serebrovaskulyar kasallik: miya arteriyalarining tromboemboliyasi natijasida yuzaga kelgan miyaning ishemik infarkti.

Qator holatlarda bemorda (jabrlanuvchida) asosiy kasallik (jarohat) sifatida faqat bitta nozologik shaklini ajratish ancha mushkul hisobalanadi. Bunda, sud-tibbiy tashhisda dastlab o'limning birlamchi sababi bo'lish ehtimoli yuqori bo'lgan yoki o'z xususiyati, oqibatlari va asoratlari bo'yicha eng og'ir deb e'tirof etilgan, shuningdek, letal oqibatlar uchrashi bo'yicha ham ehtimoli ko'proq bo'lgan kasallik yoki jarohatning nozologik shakli qayd etiladi. Bunday holatlarda boshqa o'zgarishlar hamroh kasalliklar (jarohatlar) sifatida ahamiyatli bo'ladi.

Misol: 1. Asosiy jarohat - Osilishda bo'yin a'zolarining sirtmoq bilan siqilishi (morfoloqik belgilar...).

2. Asosiy jarohatning asorati - Mexanik asfiksiya (morfoloqik belgilar...).

3. Hamroh jarohatlar - Chap bilak ichki yuzasining teri osti tomirlarining jarohatlanishlari bilan ko'plab kesma yaralari.

Misol: 1. Asosiy jarohat - Bosh chap chakka sohasi yumshoq to'qimalarining chopma yarasi, shu soha arteriyalari va venalari, chap chakka suyagi, bosh miya pardasi va to'qimalarining jarohatlari bilan.

2. Asosiy jarohatning asorati - O'tkir va massiv tashqi qon ketish, ichki a'zolarining kamqonligi (postgemorragik anemiya).

3. Hamroh jarohatlar - Ikkala kaft tashqi yuzalarining ko'plab shilinma va qontalashlari, o'ng kaft II va Sh-barmoqlari oxirgi falangalarining ko'plab bo'laklanib yopiq sinishi.

Misol: 1. Asosiy jarohat - Ikkala qo'l, yelka kamari va bo'yin sohalarida tananing umumiy maydonining 30% yaqin yuzasini III-IV darajali termik kuyishi.

2. Asosiy jarohat asorati - Termik shok. Ichki a'zolar tuzilmalarida mikrosirkulyator qon aylanish, gemokoagulyatsiya va qon reologik xususiyatlarining buzilishi, sirkulyator-gipoksik o'zgarishlar bilan.

3. Hamroh jarohatlar - Ikkala qo'l kafti tashqi yuzasining ko'plab shilinmalari va qontalashlari.

Misol: 1. Asosiy jarohat - Texnik elektr bilan jarohat. Ikkala kaft ichki yuzasida elektr tamg'a.

2. Asosiy jarohat asorati - kardiomiotsitlarning notekis to'laqonligi, fragmentatsiyasi va kontrakturli o'zgarishi ko'rinishida miokardning o'tkir o'choqli destruksiyasi. Ichki a'zolarining o'tkir venozli to'laqonligi (mazkur holatda bu morfoloqik o'zgarishlar texnik elektrdan jarohatlanish variantlaridan biri bo'lgan o'limning bevosita sababi - yurakning reflektor to'xtashiga xos).

3. Hamroh kasallik - oyoq kafti terisining o'choqchali yiringli zararlanishi.

Ikkita yoki bir nechta nozologik shakllardan bittasini ajratishning imkoni bo'lmaganda

murakkab asosiy kasallik (jarohat)ni tuzish zarurati vujudga keladi va bunda tashhis tarkibidagi nozologik birliklarning quyidagi kombinatsiyalardagi ko‘rinishlari bo‘lishi mumkin bo‘lgan:

1. Raqobatlashuvchi kasalliklar.
2. Qo‘sh kasalliklar.
3. Asosiy va fon kasalliklari.

Raqobatlashuvchi kasalliklar (jarohatlar) - bu har biri alohida o‘z holicha bemorning o‘limiga olib kelishi mumkin bo‘lgan ikki va undan ortiq nozologik shakl. Bunday holatlarda tashhis quyidagi reja bo‘yicha tuziladi:

Misol: Murakkab asosiy jarohat (*raqobatlashuvchi* jarohatlar):

1. Tana umumiy yuzasining 80% atrofid III-IV darajali termik kuyishi;
2. Bosh miya o‘ng yarim shariga travmatik qon quyilishi qonning qorinchalarga yorib o‘tish

bilan.

Misol: Murakkab asosiy kasallik (*raqobatlashuvchi* kasallik):

1. Chap qorincha old va yon devorlari miokardining o‘tkir transmural infarkti (infarkt muddati, nekroz o‘chog‘ining o‘lchamlari...). Toj tomir arteriyalarining stenozi bilan kechgan aterosklerozi (3-darajasi, III bosqichi, stenoz 70%).

2. Bosh miya o‘ng yarim shari peshona bo‘lagining ishemik infarkti (nekroz o‘chog‘i o‘lchamlari...).

Misol: Murakkab asosiy jarohat (*raqobatlashuvchi* jarohat):

1. Kalla-miya ochiq jarohati: peshona suyagining bo‘laklanib sinishi, chap tomonda hajmi 150ml bo‘lgan subdural gematoma, peshona chap bo‘lagi miya moddasining majaqlanishi, bosh peshona sohasining lat yaralari (3), bosh peshona-tepa-chakka chap sohalari yumshoq to‘qimalariga qon quyilishi, chap ko‘z kosasi atrof sohasiga qon quyilish.

2. Ko‘krak o‘ng yarmining sanchma-kesma yarasi o‘ng o‘pka o‘rta bo‘lagining jarohati bilan (2).

Asorati: Bosh miyaning shishi va dislokatsiyasi. O‘tkir massiv qon yo‘qotish: chap tomonlama gemotoraks (hajmi 1200ml), murda dog‘lari o‘choqli, oq-binafasha rangli, shilliq qavati va teri qoplaminig oqimtir ko‘rinishi, yirik tomirlar va yurak bo‘shliqlarining bo‘shligi, ichki a‘zolarining kamqonligi.

Qo‘sh kasalliklar (jarohatlar) - har birining o‘zi alohida olganda o‘sha vaqtda o‘limga olib kelmaydigan, ammo bir vaqtda rivojlanib, birgalikdagi umumiy asoratlar orqali o‘limga olib keladigan ikki va undan ortiq nozologik shakl.

Misol: Murakkab asosiy kasallik (qo‘sh kasallik):

1. Ko‘krakning yopiq travmasi: o‘ng II - IV-qovurg‘alarning sinishi.
2. Bronxoektatik kasallikning xuruj bosqichi.

Eslatma: o‘lim toifasi, o‘lim bilan sabab-oqibat bog‘lanishi kabi masalalarni hal etishda zo‘raki o‘limning ustivorligi tamoyiliga amal qilish maqsadga muvofiq.

Misol: Murakkab asosiy kasallik (qo‘sh kasallik):

1. Bosh miya chap yarim shari peshona bo‘lagining (gistologik) glioblastomasi. O‘smada yaqqol namoyon bo‘lgan ikkilamchi o‘zgarishlar (nekroz va qon quyilish o‘choqlari).

2. Miyacha o‘ng yarim sharining ishemik infarkti kolikvatsiya bosqichi. Bosh miya arteriyalarining stenozi bilan kechgan aterosklerozi (...bosqichi, ...darajasi, asosiy arteriyaning stenozi 50% gacha).

Misol: Murakkab asosiy kasallik (qo‘sh kasallik):

1. Chap qorincha orqa devorining qayta transmural miokard infarkti - shakllanayotgan nekroz o‘chog‘i (o‘choq o‘lchami...), muddati 3 hafta atrofida. Yurak arteriyalarining stenozi bilan kechgan aterosklerozi (...bosqichi, ...darajasi, stenoz 50% gacha).

2. Ko‘ndalang-chambar ichakning jigar burchagida sirkulyar raki (T2M0M0) ichakning stenozi bilan.

Asosiy va fon kasalliklar (jarohatlar).

Fon kasallik - asosiy kasallikning yuzaga kelishi va noxush kechishida sezilarli darajada ahamiyatli bo‘lgan, o‘limga olib kelgan asoratlarning vujudga kelishiga moyillik yaratgan nozologik birlik hisoblanadi.

Misol: Murakkab asosiy kasallik (asosiy va fon kasalliklar):

Asosiy kasallik - serebrovaskulyar kasallik: Oldingi biriktiruvchi arteriyalar anevrizmasining yorilishi natijasida bosh miyaning peshona bo'laklari sohasiga subaraxnoidal qon quyilishi (qon quyilishini hajmi ko'rsatilishi lozim).

Fon kasallik - gipertoniya kasalligi, ko'proq buyraklarning zararlanishi bilan.

Misol: Murakkab asosiy kasallik (asosiy va fon kasalliklar):

Asosiy kasallik - Bosh miya o'ng yarim shari po'stloq osti yadro sohasida miya ichi gematomasi (gematoma hajmi...). Bosh miya arteriyalarining aterosklerozi (2-daraja, II bosqich, stenoz 30% gacha).

Fon kasallik: Qandli diabet 2 tipi, o'rta og'irlikda, dekompensatsiya bosqichida (qonda glyukoza miqdori - ..., sanasi). Diabetik mikroangiopatiya: retinopatiya, nefroskleroz.

Misol: Murakkab asosiy kasallik (asosiy va fon kasalliklar):

Asosiy kasallik - aortaning qorin bo'shlig'i qismida qatlamlarga ajralgan anevrizmasi IV bosqichi, 2-darajasi. Anevrizmaning yorilishi qonning qorin bo'shlig'iga o'tishi bilan.

Fon: Gipertoniya kasalligi: miokard gipertrofiyasi (yurak massasi 520 gr, chap qorincha mushagi qalinligi 1,7sm); arteriolosklerozli nefroskleroz.

Tashxis qo'yishda eng qiyin va mas'uliyatli holat shaxsga ko'rsatilgan diagnostik-davolash chora-tadbirlardan keyingi o'lim hollarida ("ikkilamchi kasalliklar", yatrogen kasalliklar) yuzaga keladi. Agarda o'limga olib kelgan asorat to'g'ri va asosli ko'rsatilgan tibbiy muolajalardan so'ng yuzaga kelsa, ular bartaraf qilinishi lozim bo'lgan asosiy kasallikning asorati sifatida talqin etilishi e'tirof qilingan.

Misol: 1. Asosiy jarohat - Chap qo'l tirsak chuqurchasi sohasi yumshoq to'qimalarining kesilgan yarasi qo'shuvchi tirsak venasining (v.mediana cubiti) jarohati bilan.

2. Asosiy jarohatning asorati - O'tkir massiv qon yo'qotish. Kateter qo'yilgan o'ng o'mrov osti venasining trombozi. O'pka arteriyasi asosiy o'zagingning tromboemboliyasi.

Ammo, ko'p holatlarda diagnostik-davolash chora-tadbirlariga *asosiy kasallik va o'limning birlamchi sababi* sifatida qarash zarurati yuzaga keladi. JSSTning o'lim sabablari tasnifiga muvofiq, ular quyidagi holatlarda bo'lishi mumkin:

a) *Noto'g'ri tashxis asosida yoki kosmetik maqsadda o'tkazilgan va o'z-o'zidan o'limga olib kelgan tibbiy muolajalarning noxush oqibatlari.*

Misol: Asosiy kasallik - Taxmin qilingan tizimli qizil bo'richada (xato tashhis) kortikosteroidlar bilan davolash natijasida oshqozonning o'tkir perforativ yarasi.

b) *O'limga sabab bo'lgan noto'g'ri o'tkazilgan davo muolajalari.*

Misol: Asosiy kasallik - O'ng o'mrov osti venasining kateterizatsiyasi jarayonida yurak o'ng qorinchasi devorining perforatsiyasi.

v) *Dori-darmonlar bilan davolashning asorati, disbakterioz, endo va ekzogen superinfeksiyalarning rivojlanishi bilan.*

Misol: Ichak kandidozi: dizenteriya bo'yicha sintomitsin va ftalazol bilan davolashda noxush reaksiya ko'rinishida nekrotik-yarali enterokolit.

g) *O'limga olib keluvchi allergik reaksiya.*

Misol: O'q otar qurolidan soch bilan yaralanishdan keyingi o'ng son suyagining osteomielitini davolash jarayonida penitsillinni mushak orasiga yuborgandan so'nggi anafilaktik shok.

d) *Boshqa guruhli qonning quyilishi.*

Misol: Oyoqlarining travmatik amputatsiyasi bo'yicha intensiv terapiya o'tkazilish jarayonida boshqa guruhli qonning quyilishi oqibatida nefronekroz rivojlanishi.

ye) *O'lim bilan tugagan diagnostik maqsadda o'tkazilgan muolajalar, shuningdek har xil vaktsinasiyalar.*

Misol: Taxmin qilingan o'smali jarayon munosabati bilan o'ng o'pkani transtorakal aspiratsion biopsiyasi vaqtida havo emboliyasi.

j) *Narkozdan keyingi o'lim.*

Misol: Intubatsion trubkaning xato tarzda qizilo'ngachga yuborilishi va intragastral havo berish oqibatidagi asfiksiya.

"Narkozdan keyingi o'lim" holatlarida faqatgina narkoz ta'siri va o'lim o'rtasida sabab-oqibat bog'lanishining mavjudligi shubha uyg'otmagan holatlardagina sud-tibbiy ekspert ushbu holatni "narkozdan keyingi o'lim" holati sifatida baholashi lozim.

KLINIK PROTOKOL A-3.

“O‘lim haqida tibbiy guvohnoma” va “O‘lim haqida dalolatnoma yozuvi qayd qilinganligi to‘g‘risida ma‘lumotnomani”ni to‘ldirish va berish tartibi

“O‘lim haqida tibbiy guvohnoma” va “O‘lim haqida dalolatnoma yozuvi qayd qilinganligi to‘g‘risida ma‘lumotnoma”ni O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2023 yil 20 oktyabrdagi “Nikoh, oila va fuqarolik holati dalolatnomalarini qayd etish sohasidagi normativ-huquqiy hujjatlarni tizimlashtirish to‘g‘risida”gi 550-sonli va 2024 yil 4 martdagi “O‘zbekiston Respublikasi Hukumatining ayrim qarorlariga kiritilayotgan o‘zgartirish va qo‘shimchalar kiritish to‘g‘risida”gi 110-sonli qarorlari ilovalari talablari asosida hamda O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2010 yil 27 fevral kunidagi “O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash muassasalarida tug‘ilganlik haqida tibbiy ma‘lumotnoma, perinatal o‘lim va o‘lim haqida tibbiy guvohnomalarni berish tartibi to‘g‘risidagi Yo‘riqnomani tasdiqlash haqida”gi 56-sonli buyrug‘i asosida rasmiylashtiriladi va beriladi.

“O‘lim haqidagi tibbiy guvohnoma” yoki “Ma‘lumotnoma”da o‘lim sabablari JSST tomonidan tavsiya kilingan KXT-10ga (MKB 10) mos tarzda, quyidagi ketma-ketligida to‘ldiriladi:

- I. a) o‘limning bevosita sababi - o‘limga bevosita olib kelgan holat;
- b) yuqorida qayd etilgan sababni kelib chiqishiga olib kelgan patologik holatlar (odatda asosiy kasallikning yoki travmaning o‘limga olib kelgan asoratlari);
- v) o‘limning asosiy (birlamchi) sababi, ya’ni asosiy kasallik yoki jarohat.

Kombinatsiyalashgan asosiy kasallikda o‘lim haqidagi tibbiy guvohnomaning “I q” 11 bandida faqat birinchi nozologik birlik o‘limning asosiy (birlamchi) sababi, ya’ni asosiy kasallik yoki jarohat sifatida ko‘rsatiladi.

O‘lim haqida tibbiy guvohnomada (Ma‘lumotnoma) quyidagilar ko‘rsatiladi:

kombinatsiyalashgan asosiy kasallikning qolgan nozologik birligi; fon kasalliklar;

o‘lim sodir bo‘lish vaqtiga mavjud bo‘lgan va asosiy kasallikni kechishiga moyillik yaratgan, ammo o‘limga olib kelgan kasallik (travma) yoki patologik holat bilan patogenetik bog‘liq bo‘lmagan hamroh kasallik yoki jarohatlar;

boshqa holatlar.

Kombinatsiyalashgan asosiy kasallik tarkibida tashxisda:

- 1) tanatogenezdada yetkachi bo‘lgan nozologik shakl;
- 2) xususiyati, asorati xususiyati bo‘yicha og‘irroq bo‘lgan va o‘lim keltirib chiqarishi ehtimoli ko‘p bo‘lgan nozologik shakl;
- 3) 1-2 bandida nozologik shakllardan qaysi biri ustunlik qilishini aniqlashni imkoni bo‘lmagan holatda;

- ijtimoiy va sanitar-epidemiologik jihatdan ahamiyatliroq bo‘lgani (ular qatorida - infeksiyon kasalliklar, o‘smalar, miokard infarkti va boshqalar),

- davolash-diagnostik chora-tadbirlarni amalga oshirishda ko‘p mablag‘lar ishlatilishini talab qilgan,

- yakuniy klinik tashhisda birinchi bo‘lib qo‘yilgan (agar sud-tibbiy tashxis shakllantirilsa) birinchi o‘ringa qo‘yiladi.

Misol: I. a) Yurak gemotamponadasi;

b) Chap korincha orqa devorining yorilishi;

v) O'tkir transmural miokard infarkti;

II. Buyraklar zararlanishi bilan gipertoniya kasalligi.

O'limning *bevosita sababini* o'lim sodir bo'lgan holatlar (o'lim mexanizmlari) masalan, o'pka - yurak-qon-tomir yetishmovchiligi, yurak-qon tomir yetishmovchiligi, o'tkir buyrak yetishmovchiligi, o'tkir poliorgan yetishmovchilik, asistoliya va shu kabilar bilan almashtirilishiga yul ko'yilmaydi. Bunda shokning, emboliyaning, asfiksiyaning turli xillari, o'tkir qon yo'qotish, yurakning reflektor to'xtashi, bosh miyaga qon quyilishlar - epidural, subdural gematomalar va shu kabilar, pnevmotoroks, bakterial asoratlar - peritonit, sepsis, posttravmatik pnevmoniya va boshqalarni qo'rsatish lozim.

Ayrim holatlarda "b" va "v", qatorlarini to'ldirishga lozimiyat bo'lmaydi, bunda o'limning bevosita sababi nozologik shakl sifatida faqat "a" qatorida ko'rsatiladi.

Misol. I. a) boshning tanadan uzilishi (yoki bosh miya moddasi chiqishi bilan kalla suyaklarining ko'plab bo'laklanib sinishi bilan boshning siqilishi va h.k.)

b) _____

v) _____

O'lim hakida guvohnomada o'limning birlamchi sababi (asosiy kasallik) sifatida haqiqiy yatrogen kasalliklar qo'yilishi mumkin. Bu, avallambor to'g'ri buyurilgan dori vositalarining me'yoridan ortiq qo'llanilishi, noto'g'ri buyurilgan dorivor moddaning qabuli va o'limga olib kelgan barcha malakasiz bajarilgan diagnostik, terapevtik va xirurgik muolajalarga tegishlidir.

KXTga muvofiq bu muolajalar o'lim sababi sifatida asosiy kasallik bo'lib qoladi, muolaja amalga oshirilishiga sabab bo'lgan kasalliklar (jarohatlar) esa fon yoki kombinatsiyalangan holatda ikkilamchi kasallik o'rnini egallaydi.

Misol. I. a) Tarqalgan fibrozli-yiringli peritonit

b)

v) Bachadon ortiqlari bilan qin usti amputatsiyasi jarayonida sigmasimon ichak devorining jarohati.

II. Bachadon fibromiomas.

Shu bilan birga bir vaqtda to'g'ri bajarilgan tibbiy muolajalarda ko'zda tutilmagan noxush oqibatlar esa faqat terapiyaning asorati sifatida hisobga olinadi.

Misol. I. a) O'tkir qon yo'qotish

b) Parasentezda (sana) korin oldingi devori varikoz kengaygan venalarining jarohati qorin ichiga qon ketish bilan.

v) Jigar portal sirrozi.

"Perinatal o'lim haqida tibbiy guvohnoma" "Ma'lumotnoma"ni to'ldirish holatlarida quyidagilar ko'rsatilishi lozim:

a) bola (homila)ning o'limiga sabab bo'lgan asosiy kasallik yoki holat (bitta kasallik ko'rsatiladi);

b) bola (homila)ning boshqa kasalliklari yoki holati;

v) bola (homila)ning o‘limi sababiga olib kelgan onaning asosiy kasalligi yoki holati;

g) bola (homila)ning o‘limi sababiga olib kelgan onaning boshqa kasalliklari yoki holatlari.

O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2023 yil 20 oktyabrdagi “Nikoh, oila va fuqarolik holati dalolatnomalarini qayd etish sohasidagi normativ-huquqiy hujjatlarni tizimlashtirish to‘g‘risida”gi 550-sonli qarorining 5 ilovasi “O‘limni qayd qilish bilan bog‘liq kompozit davlat xizmatlarini ko‘rsatishning ma‘muriy reglamenti”ning “O‘limni qayd qilish bilan bog‘liq kompozit davlat xizmatlarini ko‘rsatish sxemasi” talabidan kelib chiqib, sud-tibbiy ekspertlar bir soat ichida o‘lim holati belgilangan tartibda tasdiqlangandan so‘ng vafot etgan shaxs haqidagi ma‘lumotlarni elektron tibbiy ma‘lumotnomani shakllantirish uchun maxsus elektron blankka kiritish va avtomatik ravishda o‘lim haqida dalolatnoma yozuvini qayd qilish uchun FHDYo bo‘limiga «Tug‘ilish va o‘limni, shu jumladan perinatal o‘limni elektron ro‘yxatga olish» avtomatlashtirilgan axborot tizimi orqali yuboradi. Ma‘lumotnoma kelib tushgandan so‘ng darhol QR-kod (matrik shtrixli kod) tasviri tushirilgan o‘lim haqidagi dalolatnoma QR-kod (matrik shtrixli kod) tasviri tushirilgan o‘lim haqidagi ma‘lumotnomani ariza beruvchilarga chop etib beradi.

KLINIK PROTOKOL A-4.

Tibbiy-kriminalistik ekspertiza (tekshiruv) larga ob‘ektlar olish

1. Kiyim, a‘zolar, preparatlar va murdadan olingan yot jismlarning tibbiy- kriminalistik ekspertizasini o‘tkazish lozim bo‘lgan holatlarda murda va uning qismlari ekspertizasini tayinlagan shaxs (idora)ga belgilangan tartibda beriladi. Zaruriyat holatlarida olingan bioob‘ektlar (a‘zolar, teri va suyak preparatlari va shu kabilar) tibbiy-kriminalistik tekshiruv uchun sud-tibbiy ekspertiza muassasasining tegishli tuzilmasiga belgilangan tartibda yuborilishi mumkin.

2. Ob‘ektlarni olish tibbiy-kriminalistik ekspertiza (ekspert tekshiruvi) vazifalaridan kelib chiqib, murda tekshiruvi natijalari, tergov ma‘lumotlari va me‘yoriy-huquqiy hujjatlarga tayangan holda ekspert tomonidan amalga oshiriladi;

3. Ob‘ektlar tibbiy-kriminalistika bo‘limiga tegishli yo‘llanma xat bilan yo‘llanadi.

Ashyoviy dalillar solingan paketlar quyidagi ma‘lumotlar ko‘rsatilgan holda belgilanadi: ekspert xulosasining raqami, qaysi bo‘limga yo‘llanayotgani, marhumning F.I.O. va tug‘ilgan yili, tekshiruvga yo‘llanayotgan ashyoviy dalillar, ob‘ektlar olingan muddat, ob‘ektlarni tekshiruvga yo‘llagan ekspertning familiya, ismi, sharifi.

4. Jarohat va boshqa izlari bo‘lgan kiyimlar xona haroratidagi havoda quritiladi, undan keyin har bir predmet alohida toza qog‘ozga o‘raladi, belgilanadi. Sochiluvchan moddalarning surtmalari dastlab toza gazlama yoki plenka material bilan tikiladi;

5. O‘tkir va o‘tmas qurollardan yetkazilgan jarohatlari bo‘lgan teri laxtaklari jarohatdan 2 sm kenglikda shikastlanmagan atrof teri bilan olinib, ekspert xulosasi raqami, olingan sanasi va koordinatlar belgilanganligi haqidagi ma‘lumotlar bilan karton taglikka mahkamlanadi, quritiladi (yara kanali mavjud bo‘lgan hollarda teri preparati teri osti yog‘ kletchatkasi va yara kanali yo‘nalishi bo‘yicha boshqa to‘qimalar bilan birga olinadi), qog‘oz o‘ramga solinadi, belgilanadi va muhrlanadi.

Teri jarohati sohasidagi yot qo‘shilmalar (metallar izlari, o‘q otishning qo‘shimcha omillari va h.k.)ni aniqlash uchun xromlangan, yuzasidagi qoplamasi shikastlanmagan toza asboblar bilan teri preparati kesib olinadi va teri osti yog‘ qavatidan yaxshilab tozalanadi. Teri preparati avval xona haroratidagi havoda quritiladi. Lozim bo‘lgan holatlarda nazorat sifatida tananing simmetrik sohasidan yoki jarohatlanmagan sohadan teri preparati ko‘rsatilgan tartibda kesib olinadi;

6. Suyaklarning jarohatlari bo‘lganda suyaklar (uzun naysimon suyaklar, qovurg‘alar va h.k.) to‘liq olinadi yoki jarohatlangan fragment jarohat chekkasidan 5 sm uzoqlikda arralab olinadi, xromlangan asboblar yordamida ehtiyotlik bilan yumshoq to‘qimalardan ajratiladi va xona haroratidagi havoda quritiladi. Ob‘ekt belgilangan qog‘oz o‘ramga solinib, muhrlanadi.

Jarohatlangan tog‘ay imkoni boricha jarohat chekkasidan uzoqroqdan kesib olinadi, xromlangan asboblar yordamida ehtiyotlik bilan yumshoq to‘qimalardan tozalanadi. Ob‘ektlar oxiriga kesma

tomonlari va yuzalari belgilangan yorliq biriktiriladi. Ob'ektlar konservatsiyalovchi (formalinsiz) suyuqlik yoki belgilangan qog'oz o'ramga solinadi.

Skeletlangan va yongan murdalardan olingan suyak ob'ektlari, identifikatsiya masalalarini hal qilish lozim bo'lganda, quritilgandan keyin qog'ozga o'raladi va faner yoki karton yashikka solinib, belgilanadi va muhrlanadi;

7. Murda va uning qismlaridan a'zo, to'qima, suyuqliklar spektral tekshiruvlar uchun quyidagi maqsadlarda olinadi:

jarohat sohalorida metallar va kimyoviy elementlar mavjudligi va miqdoriy tarkibini aniqlash;

a'zo, to'qima va odam suyuqliklari metal zaharlari bilan zaharlanishga gumon bo'lganda;

kulda suyak to'qimasi mavjudligini aniqlash;

tashqaridan kiritilgan organik kelib chiqishga ega bo'lgan zaharli moddalar, jumladan kuchli ta'sir etuvchi preparatlar, dori vositalari va erituvchilarni aniqlash;

jarohat sohasida neft mahsulotlari va lak-bo'yoq materiallari izlarini aniqlash;

o'q-otish mahsulotlari va portlovchi moddalarni aniqlash;

yurak mushaklarining turli bo'limlaridagi elektrolitlar tarkibini aniqlash;

8. Ob'ektlar (5,0 - 10,0 g) dastlab etanol bilan ishlov berilgan va yuzasidagi xromli qoplamasi shikastlanmagan tibbiy asboblardan yordamida olinadi, quritiladi, kalka yoki toza oq qog'ozga o'raladi va belgilanadi. Ob'ektlarni shisha idishlarda 96% etanolda aynan shu spirt namunasini nazorat tekshiruviga yo'llash bilan fiksatsiya qilishga yo'l qo'yilgan.

Murda yoki uning qismlari yoqilgan joylardan yog'och yoki plastmassa belkuraklar bilan shu joyning turli qismlaridan to'rttadan kam bo'lmagan kul namunalari har biri 50g miqdorda olinadi. Namunalar alohida belgilangan qog'oz paketlarga solinadi. Murdani yoqishda ishlatilgan yoqilg'idan 100,0g dan kam bo'lmagan miqdorda olinishi lozim;

9. Spektral tekshiruvlarni o'tkazishda nazorat namunalarining bo'lishi shart. Nazorat uchun to'qima (a'zo yoki tananing qarama-qarshi tomonidan analogik soha)lardan jarohat chekkasidan biroz masofadan olinadi;

10. Ob'ektlarni o'rash uchun faner yoki karton korobkalardan foydalanish mumkin. Kimyoviy reaktivlar, fotomateriallardan bo'shagan idishlar, metall predmetlar va boshqalardan foydalanish taqiqlanadi. O'ramlarni o'rashda ularning mexanik shikastlanishlardan himoyasi ta'minlanishi lozim.

KLINIK PROTOKOL A-5.

Sud-biologik tekshiruvlar (ekspertizalar)ni o'tkazish uchun ob'ektlarni olish

1. Murda va uning qismlarini tekshirishda namuna sifatida qon, sochlar, o't (siydik) va boshqa namunalar olinadi.

2. Sud-biologik ekspertiza o'tkazish uchun qon suyuq yoki steril bint (doka)da quritilgan dog' ko'rinishida yuboriladi:

3,0 - 5,0 ml qon yurak yoki yirik tomirlar bo'shlig'idan steril so'rg'ich yoki shpris yordamida olinadi va toza probirka (flakon)ga solinadi, so'ngra rezina yoki po'kak tiqin bilan yopiladi, probirkaga namuna olingan marhumning F.I.Sh, murdaning ro'yxatga olingan raqami, ekspertning familiyasi va murda tekshirilgan sana ko'rsatilgan yorliq yelimlanadi; probirka muhrlanadi;

steril bint (doka) 5-6 qavat qilib taxlanadi va so'rg'ich yoki shprisda 5,0 - 6,0 sm diametrli sohaga qon shimdiriladi, bint toza qog'oz ustida, xona haroratida murdaxonaning toza joyida (seksion zal va murda saqlanadigan joydan tashqari) quritiladi. Quritiladigan namunalarni isitish qurilmalariga yaqin joyga qo'ymaslik, ifloslanishi va quyosh nurining bevosita ta'siri bo'lmasligi lozim;

quritilgan namunalar va dog' olish uchun ishlatilgan dokaning bir qismi (nazorat uchun) alohida paketga solinib belgilanadi, yelimlanadi va muhrlanadi;

3. Qon namunasi (skeletlangan, chirigan, mumifikatsiyaga uchragan va boshq.) olishning imkoniyati bo'lmasa, tirnoqlar, sochlar, suyaklar, chirish o'zgarishlari kamroq namoyon bo'lgan sohalardan 1,0x1,0x0,5 sm o'lchamdagi yumshoq to'qima bo'laklari olinadi:

yumshoq to'qima bo'laklari toza shisha idishga solinadi, so'ngra belgilanadi, yelimlanadi,

muhrlanadi va sovutkichda saqlanadi;

olingan bo'lakchalarni yetkazish muddati cho'zilib ketsa, dastlab bo'lakchalar 4-24 soat davomida oqava suvda yuviladi, 1x0,5 sm bo'lgan bo'lakchalarga kesiladi, xona haroratida toza doka ustida quritiladi, belgilanadi, muhrlanadi yoki 5-10% li formalin eritmasida fiksatsiya qilinadi.

4. Sochlar soch piyozchasi va qin xaltasi bilan birgalikda olinadi:

soch namunalari ish tafsiloti va tekshiruv maqsadiga ko'ra tananing turli sohalaridan olinadi;

marhumning shaxsini aniqlash maqsadida va boshda jarohatlar bo'lganda peshona, ikkita chakka, tepa va ensa sohalaridan, shuningdek jarohatlangan sohadan sochlar olinadi. Buning uchun barmoqlar bilan ko'rsatilgan har bir sohadan 15-20 tadan sochlar soch piyozchasi va qin xaltasi bilan yulib olinadi. Xuddi shunday usul bilan (zarur holatlarda) tananing boshqa sohalaridan soch namunalari olinadi;

sochlar avvaldan belgilangan alohida paketlarga solinadi, so'ngra umumiy paketga joylashtiriladi. Oxirgi paket yelimplanadi, ip yordamida tikiladi va iplarning oxirlariga qog'oz bo'lagi birlashtirilib muhrlanadi;

jinsiy daxlsizlik va shaxsning jinsiy erkinligiga qarshi jinoyatlarda va ularga shubha bo'lganda qo'shimcha tarzda qov sohasidan sochlar olinadi;

5. Tirmoqlar o'suvchi qavati bilan birgalikda har bir panjaning ikkita barmog'idan olinadi;

6. Skeletlangan murdadan g'ovaksimon miya moddasi mavjud bo'lgan 2-3 ta suyak bo'laklari olinadi.

7. Marhumlarda ajratuvchanlik toifasini tekshirish uchun o't suyuqligi, u bo'lmaganda - siydik yoki perikard suyuqligi olinadi;

o't pufagi, perikard yoki siydik qopi dastlab toza nam, so'ngra quruq doka bilan artiladi va ularning devori toza quruq pichoq (skalpel) bilan kesiladi;

shpris yordamida o't, siydik yoki perikard suyuqligi 3,0 - 5,0 ml olinadi va toza probirkaga (flakonga) solinadi, so'ngra tiqim bilan berkitilib, belgilanadi va muhrlanadi;

o'tni (siydik yoki perikard suyuqlikni) yetkazish muddati cho'zilib ketsa, dastlab toza doka bo'lagiga to'kiladi va quritiladi.

8. Jinsiy dahlsizlikka va shaxsning jinsiy erkinligiga qarshi jinoyatlar va ularga shubha bo'lganda:

dokali tiqimga qin gumbazi ichidagi moddalar olinadi va bir tekisda yupqa qavat qilib 5-6ta yog'sizlantirilgan predmet oynachalariga surtiladi;

tiqim va oynacha xona haroratida quritiladi, so'ngra oynachalar juftlangan holda, surtma yuzasi bir-biriga qaratilib, orasiga bironta qattiq qistirma (masalan, gugurt va boshq.) qo'yilib, toza qog'ozga o'raladi, so'ngra tiqim bilan birgalikda belgilangan konvertga solinib, muhrlanadi;

bir vaqtning o'zida alohida paketda nazorat sifatidagi toza tiqim ham yuboriladi;

Xuddi shunday tartibda to'g'ri ichak va og'iz bo'shlig'ining ichidagi moddalar olingan tiqimlar tayyorlanadi va jo'natiladi.

KLINIK PROTOKOL A - 6.

1. Zaharli moddalarni topish va miqdorini aniqlash maqsadida sud kimyo ekspertizasi uchun taxmin qilinayotgan zaharning tabiati va uni a'zolarga kiritish yo'li, tarqalishi, chiqish yo'li va tezligi, intoksikatsiyaning kechish davomiyligi va davolash muolajalarini inobatga olgan holda turli ichki a'zolar, qon va siydik yuboriladi. Shuningdek qo'shimcha ravishda sud-kimyo tekshiruviga qusuq moddalari, yuvindi suvning birinchi qismi, kimyoviy va dori moddalar, ovqatlar, ichimliklar va boshqa ob'ektlar ham yuboriladi.

Ichki a'zolar va biologik suyuqliklar sud kimyo tekshiruvini o'tkazish uchun yetarli miqdorda, ya'ni uchdan bir qismi qayta tekshiruv uchun arxivda qolishi lozimligini inobatga olgan holda yuboriladi.

2. Zaharli modda bilan zaharlanishga shubha qilinganda ichki a'zolar kompleksi: oshqozon ichidagi moddasi bilan, bir metr dan ingichka va yo'g'on ichaklar ichidagi moddasi bilan, jigarning uchdan bir qismi o'g pufagi bilan, bitta buyrak va xamma siydik, miyaning 1/3 qismi, taloq, o'pkaning

¼ qismi to'laqonli joyidan, shuningdek siydik (200ml.gacha), 200ml dan kam bo'lmagan qon olinadi.

Har bir a'zo, qon, siydik alohida toza va quruq shisha bankaga yoki maxsus plastik idishga joylanadi.

Agar zaharli moddalar:

-qin yoki bachadon orqali yuborilganligiga taxmin qilinsa, qo'shimcha tarzda qin va bachadon ham alohida shisha idishlarga olinadi;

-teri ostiga yoki mushaklar orasiga yuborilsa, moddaning kiritilganligi taxmin etilgan sohadan teri va mushaklar olinadi;

-ingalyatsion zaharlanishda – xar biri 300gr.dan eng to'laqon sohadan o'pka bo'lagi va bosh miya olinadi.

Oshqozon ichidagi moddadan biron-bir moddaning zarrachasi, kristalli, tabletka topilsa, ular ham sud kimyo ekspertizasiga yuborilishi lozim.

3. Zaharlanishga shubha qilinganda quyidagi ob'ektlar olinadi:

etanoldan - qon va siydik 10-20ml. dan (tiqingacha to'ldirilgan idishga); qon oyoqlarning yirik venalari yoki miyaning qattiq pardasi sinuslaridan pipetka yoki shpris bilan olinadi. Agar qon va siydikni yuborishning imkoni bo'lmasa, 100gr. atrofida mushak to'qimasi yuboriladi;

giyohvand vositalar va psixotrop moddalardan - albatta qon (150ml dan kam bo'lmagan miqdorda), siydik (150-200ml), safro, miya;

kislotalar va ishqorlardan - halqum, traxeya va qizilo'ngach, oshqozon devori ichidagi moddasi bilan va zahar ta'siri bo'lgan teri bo'lagi;

uchuvchi xlororganik moddalardan (xloroform, xloralhidrat, uglerod to'rt xlorid, dixloretan, xlororganik pestitsidlar va boshqa galogen hosilalar) - charvi bo'lagi, 200g bosh miya, qon, siydik, jigar, buyrak;

metil spirtidan - bosh miya, jigar, buyrak 100 gr dan, qon, siydik 10-20 ml dan;

glikozidlardan - jigarning uchdan bir qismi o't qopi bilan, yurak glikozidlaridan- yurak, glikozidlar tez parchalanishi sababli in'eksiya sohasidagi to'qimalar etil spirti bilan konservatsiyalangan holda;

fosfororganik birikmalardan - jigar, bo'yрак, siydik, oshqozon, ichak, qon xolinesteraza aktivligini aniqlash uchun;

simob tuzlaridan - soch, tirnoq, jigar, buyrak;

qo'rg'oshin, taliy, margimush (surunkali) birikmalaridan - soch, tirnoq, yassi suyaklar, jigar, buyrak;

uglerod oksididan - qon (10-20ml);

metgemoglobin hosil qiluvchi zaharlardan (ferrotsianidlar, anilin, nitrobenzol, kaliy permanganat, formaldegid, xromatlar, metilen ko'ki, asetaldegid) - metgemoglobinni aniqlash uchun qon;

qo'ziqorin va zaharli o'simliklardan - oshqozon va ichaklardagi moddalardan hazm bo'lmagan qo'ziqorin va o'simlik bo'lakchalari, qusuq moddalari va yuvindi suvlar;

4. Ichki a'zolar qizilo'ngach, oshqozon va ichakdagi moddalar mexanik aralashib ketmasligi uchun ikkitali ligatura qo'yilgandan so'ng ajratib olinadi;

ichki a'zolari suv bilan yuvish va kimyoviy moddalar yoki mexanik aralashmalar bilan ifloslantirish mumkin emas;

ichki a'zolar shisha idishlarga joylashtiriladi (og'zi keng quruq bankalarga). Metall yoki keramik idishlarni ishlatish ma'n etiladi.

5. Ekspert murdadan zaharli moddani chiqib ketmasligi va tashqaridan tushib qolmasligini nazorat qilishi lozim. Shu sababli murda ochilguncha seksion stol, asboblari, qo'lqoplarni yaxshilab yuvishi, murda tekshiruv vaqtida esa suvdan va boshqa suyuqliklardan foydalanmaslik kerak.

Bankalar soda yoki xantal eritmasi bilan yuvilib, toza suvda, so'ngra distillangan suvda yaxshilab chayish va quritish shkafiga quritilishi kerak.

6. Tekshiriluvchi ob'ektlar, faqat yurak glikozidlari bilan zaharlanishga shubha qilingandagina konservatsiya qilinadi. Fiksatsiya uchun etil spirti ishlatiladi, u bankalardagi ichki a'zolari 1 sm dan kam bo'lmagan darajada ko'mib turishi kerak. Bir vaqtning o'zida konservatsiya uchun olingan idishdagi etil spirtidan 300 ml sud kimyo ekspertisasi uchun namuna sifatida yuboriladi.

7. Bankalar zich yopilib, har biriga zarur bo'lgan yozuvli yorliq yopishtiriladi, muhrlangan polietilen xalta yoki konteynerga joylanadi va tekshiruvga yo'llanadi.

Etil spirtidan zaharlanishga taxmin etilganda, materiallarni jo'natish kechikishi, miqdoriy aniqlashda ishonchli bo'lmagan natijalar olinishiga sababi bo'lishi mumkin.

8. Eksgumatsiya qilingan murda tekshirilganda sud-kimyo ekspertizasiga olti joydan (tobutning usti va ostidan, yon tomonlaridan, bosh va oyoq tomonidan) 500 gr dan tuproq, shuningdek kiyim, qoplama, tushama matolardan bo'laklar, tobutning pastki taxtasi (500 kub sm atrofida), murda yonidan topilgan turli taqinchoqlar va boshqa narsalar yo'llanadi.

KLINIK PROTOKOL A-6.1.

Sud-kimyo ekspertiza (tekshiruv) jarayonida arxiv materiallarini saqlash va yo'q qilish tartibi

1. Ashyoviy dalillar bilan taqdim etilgan hujjatlar seyf yoki qulflanadigan shkaf(seyf)da alohida papkada saqlanadi, u ish kuni oxirida muhrlanadi.
2. Ashyoviy dalillar alohida qulflanadigan va muhrlanadigan xonada (arxiv xonasida) saqlanadi.
3. Eslatma: Tez chirishga moyil ashoviy dalillar muzlatgichda saqlanadi, u ham qulflanadi va muhrlanadi.
4. Ekspertiza (tekshiruv) uchun taqdim etilgan ashoviy dalillar tahlil boshlanishidan oldin, tahlil davomida va tahlil yakuniga qadar ob'ektlarning saqlanishini ta'minlaydigan sharoitlarda bo'lishi kerak. Sud-kimyoviy va kimyo-toksikologik ekspertiza doirasida ekspertizadan o'tkazilishi lozim bo'lgan biologik material ekspertizadan o'tkazilgunga qadar, sud ekspertisasi tashkiloti rahbari tomonidan maxsus tayinlangan xodim tomonidan muhrlanadigan, muzlatgichda +2 dan +4°C gacha bo'lgan haroratda saqlanadi.
5. Chirishga uchraydigan ashoviy dalillarni (ichki a'zolar, murda qismlari, odam organizmi ajratmalari va h.k) ekspertiza(tekshiruv) tayinlagan shaxs (idora)ga qaytarishning iloji bo'lmasa, ular ekspertiza tugatilgan kundan boshlab tegishli sharoitlarda (etil spirtida konservatsiya qilingan va muzlatkich kamerasi mavjudligi sharti bilan muzlatilgan holda) bir yil saqlanadi. Chirishga moyil ob'ektlar (ichki organlar, murdalarning qismlari, inson tanasining sekresiyasi) muzlatgich yoki muzlatgichga qo'yilgan muhrlangan idishlarda saqlanadi, ular ish tugagandan so'ng sud ekspertisasi tashkiloti rahbari tomonidan tayinlangan maxsus xodim tomonidan muhrlanadi. Barcha kerakli tadqiqotlar tugagandan so'ng, bunday ob'ektlar muzlatgichlarda (agar ular laboratoriyalarda mavjud bo'lsa) -18 ° C haroratda, agar ekspertiza tayinlash to'g'risidagi qarorda (yo'llanmada) boshqacha qoida nazarda tutilgan bo'lmasa, bir yil davomida saqlanadi. Saqlash muddati tugagach, ob'ektlar belgilangan tartibda yo'q qilinadi.
- 6.Eslatma: etil spirtini aniqlashga taqdim etilgan ob'ektlar tekshiruv tugatilgan kundan boshlab 30 kundan so'ng yo'q qilinadi.
7. Biokimyoviy ekspertizalar uchun taqdim etilgan biologik material +2 dan +4 ° C haroratda saqlanadi. Barcha zarur ekspertiza tadqiqotlari tugagandan so'ng, bunday ob'ektlar, agar ekspertiza tayinlash to'g'risidagi qarorda (yo'llanmada) boshqacha qoida nazarda tutilgan bo'lmasa, 10 kun davomida -18 ° C haroratda muzlatgichlarda saqlanadi, so'ng o'rnatilgan tartibda yo'q qilinadi.

KLINIK PROTOKOL A - 7.

Sud-gistologik ekspertiza (tekshiruv)lar uchun ob'ektlar olish.

1.Sud-gistologik ekspertiza o'tkazish uchun murdadan ob'ektlar (a'zo va to'qimalar) olish murda va uning qismlari ekspertizasini o'tkazayotgan ekspert tomonidan amalga oshiriladi;

2. Murda (uning qismlari)dan to‘qima va a‘zolar bo‘lakchalari o‘tkir pichoq bilan kesib olinadi, to‘qimalarning ezilishiga yo‘l qo‘ymaslik uchun qaychilardan foydalanish tavsiya etilmaydi. Bo‘lakchalarning yuzalarini, ayniqsa shilliq va seroz qavatlarni qirish mumkin emas. G‘ovak, oson parchalanuvchi to‘qima va moddalar (masalan, bachadon bo‘shlig‘idagi moddalar) pinsetdan foydalanmagan holda pichoqqa olinadi va dokali qopchada fiksatsiyalovchi suyuqlikka botiriladi;

3. Tayyorlanayotgan kesma KLINIK PROTOKOL yopqich oynacha ostiga joylashuvi uchun bo‘lakchalarning qalinligini 0,5 - 1,0 sm, uzunligi va kengligi esa turlicha (odatda 1,0 x 1,5 sm yoki 1,5 x 2,0 sm) kesilishi mumkin. Bo‘lakchalar darhol fiksatsiyalovchi suyuqlikka solinadi. Suyuqlik to‘qima ichiga sekin o‘tganligi sababli, bo‘lakchalarni ko‘rsatilgandan qalinroq olish tavsiya etilmaydi;

4. Bo‘lakchalarni olishda a‘zolari shunday kesish kerakki, bunda ularning anatomik tuzilishi yaxshiroq ko‘rinishi lozim. (masalan: buyrak bo‘lakchasida po‘stloq va mag‘iz qavatlari, pnevmoniya o‘chog‘ida - markaziy va periferik sohalari mavjud bo‘lishi lozim, mexanik va boshqa shikastlanishlarda jarohat sohasi atrofdagi sog‘lom to‘qimalar bilan olinishi kerak);

5. Bir a‘zo yoki to‘qimadagi o‘zgarishlarning har birini baholash zarur bo‘lganda ular yorliq bilan markirovka qilinadi. Yorliqdagi yozuvlar qora grafit qalam bilan almashtiriladi. Yorliq uchun fiksatsiyalovchi suyuqlik ta‘siriga chidamli materialdan foydalaniladi (klenka, fotoqog‘oz va boshqalar);

6. Kesib olingan bo‘lakchalar neytral formalinning 10-15% li eritmasiga solinadi.

7. Fiksatsiyalovchi suyuqlik hajmi bo‘lakchalar hajmidan kamida 10 marta ko‘p bo‘lishi kerak. Bunda eritmadagi bo‘lakchalar bir-biriga yopishmasligi va banka tubiga cho‘kib qolmasligiga e‘tibor beriladi. Buning uchun banka tubiga paxta solinadi va eritma vaqti-vaqti bilan chayqatiladi. Yuqoriga qalqib chiqqan bo‘lakchalar qurib qolmasligi uchun ularni yuqoridan paxta bilan yopiladi. Formalinda fiksatsiya xona haroratida 1-2 sutka davomida o‘tkaziladi, bir sutkadan so‘ng eritma almashtiriladi. Bundan uzoqroq vaqt davomida fiksatsiya qilish tavsiya etilmaydi;

8. Maxsus usullar qo‘llanilganda (masalan, glikogenga bo‘yashda) bo‘lakchalar 96% etanolda fiksatsiyalanadi.

9. Qurib qolgan to‘qimalar bo‘lakchalari paketga yig‘iladi va sud-gistologik bo‘linmaga fiksatsiya qilinmagan holatda yo‘llanadi. Xuddi shu tarzda mumifikatsiyaga uchragan murdalardan va torfli oshlanish yoki yog‘-mum holatidagi murdalardan bo‘lakchalar yo‘llanadi.

10. Fiksatsiyalangan a‘zo va to‘qimalarning fiksatsiyalangan bo‘lakchalarni sud- gistologik ekspertizaga tayyorlash (kesma olishga) gistologik tekshiruv (ekspertiza)ni o‘tkazayotgan ekspert tomonidan amalga oshiriladi. Bunda murda ekspertizasini o‘tkazayotgan ekspertning ishtrok etishi maqsadga muvofiqdir. Kesib olingandan so‘ng qolgan material markirovka qilingan dokali qopchaga solinadi va ikki yil davomida saqlanadigan yangi formalin eritmasi bor zich yopiladigan idishga solinadi;

11. Biror-bir a‘zo va to‘qimalardan olinadigan bo‘lakchalarning soni patologik jarayonning yaqqolligi va tarqalganligi, shuningdek tekshiruvning vazifalariga ko‘ra aniqlanadi.

12. O‘limning ma‘lum bir turiga shubha bo‘lganda, boshqalar bilan bir qatorda, murda va uning qismlaridan quyidagi a‘zo va to‘qimalar namunasi qo‘shimcha tarzda tekshirilishi zarur:

mexanik asfiksiyada — strangulyatsion egat, undan bo‘lakchalar shunday kesib olinadiki, bunda bo‘lakchalarga strangulyatsion egatning tubi, pastki va yuqorigi chetki bo‘rtmalar shikastlanmagan to‘qima bilan tushishi kerak (agar egat keng bo‘lsa, undan ikkita bo‘lakcha kesib olish mumkin bo‘lib, unda birinchisi yuqorigi cheti bo‘rtmasi va tubini, ikkinchisi pastki cheti bo‘rtmasi va tubini qamraydi);

yuqori haroratning mahalliy ta‘siridan o‘lim holatlarida — kuygan sohadan teri bo‘lakchalari (zaruriyat bo‘lganda shikastlanmagan sohadagi teri nazorat uchun), traxeya, bosh bronx, o‘pkalar, buyraklar;

past harorat ta‘siridan o‘lim holatlarida - me‘da, o‘n ikki barmoqli ichak, me‘da osti bezi, yurak, o‘pka, buyrak, buyrak usti bezi;

bosh-miya jarohatida — kontuzion o‘choq va chegara sohalari, shuningdek miya o‘zagidan bo‘lakchalar miya yumshoq pardalari bilan, qattiq miya pardasi (ko‘rsatma bo‘yicha);

subaraxnoidal (ayniqsa bazal) qon quyilishlarda — patologik o‘zgarishlar va tug‘ma rivojlanish nuqsonlari aksariyat joylashadigan sohalardan turli kalibrdagi bosh miya asosi arteriyalari;

kuydiruvchi zaharlar bilan zaharlanganda — til, qizilo‘ngach, me‘da, ingichka ichak, yuqori nafas yo‘llari, buyraklar, jigar;

alohida ko'rsatmalar bo'lganda — dori va giyohvand moddalar yuborilgan joy, shikastlangan sohalardan teri osti yog' kletchatkasi va mushaklar bilan;

kriminal abortga shubha bo'lganda — bachadon, tuxumdonlar, naylar, qin devori, parametral kletchatka;

toj tomir o'tkir yetishmovchiligidan o'limga shubha bo'lganda — o'zgarishlar juda yaqqol namoyon bo'lgan sohadan toj tomir, ishemiya bo'lgan va to'laqonli sohalar chetidan yurak mushagi devorlarining butun qalinligi bo'yicha;

o'ta jismoniy zo'riqish, ruhiy travma yoki boshqa stress chaqiruvchi ta'sirotlar sharoitida kichik yoshdagi shaxslarning to'satdan o'limi, shuningdek o'lim sababi aniqlanmagan holatlarda — gipotalamus, gipofiz, buyrak usti bezlari, immunogenez a'zolari (suyak ko'migi, ayrisimon bez, turli sohalardan limfa tugunlari, taloq), nafas yo'llari shilliq qavatlaridan surtma-bosma;

OITS ga shubha bo'lganda — bosh va orqa miya, jigar, buyrak, me'da, ichak, immunogenez a'zolari (suyak ko'migi, ayrisimon bez, turli lokalizatsiyali limfa tugunlar, taloq), ko'rsatma bo'yicha - ko'z to'r padasi, teri, og'iz shilliq qavati va boshqalar.

13. Go'dak va yosh bolalarni nogahon o'limida tekshiruvga boshqa a'zo va to'qimalar namunalari bilan bir qatorda quyidagilar yo'llanadi:

hiqildoqning bir qismi ovoz paylari va regional limfa tugunlari bilan; traxeyadan uch bo'lakcha — boshlang'ich qism (traxeya sohasini farqlash uchun qalqonsimon bez qismlari bilan), o'rta (paratraxéal limfatik tugunlar bilan) va bifurkatsiya sohasidan (ikkala bosh bronxning boshlang'ich qismlari bilan);

o'pkadan tashqari bronxlar va o'pka ildizi sohasidan bo'lakchalar peribronxial limfa tugunlari bilan;

yaqqol va o'rtacha o'zgargan sohalardan o'pka to'qimasi; xiqildoq devori, bodomchasimon bezlar oyoqlari bilan, so'lak bezlari; xiqildoq, traxeya, bronxlar shilliq qavatidan, o'pka kesmalari yuzasidan surtma - bosmalar;

immunogenezning markaziy va periferik a'zolari (ayrisimon bez, limfatik tugunlar, taloq, oshqozon-ichak tizimining limfoid to'qimasi);

yurak klapan apparat bilan;

jigar;

bosh miya po'stlog'i yumshoq miya pardalari bilan, bosh miyaning subepindimar qismlari;

ingichka va yo'g'on ichak;

buyrak usti bezlari;

14. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar murdalari tekshirilayotganda albatta kindik halqasi tomirlari bilan, tug'ruq shishi, yo'ldosh ham olinishi kerak;

15. Sud-gistologik tekshiruvga material yo'llanganda vafot etgan shaxs haqidagi ma'lumotlar, murda tekshiruv natijalari (a'zo va to'qimalarning makroskopik tavsifi, dastlabki tashhis)dan tashqari yo'llanma hujjatda ob'ektlar nomi, umumiy hamda a'zo va to'qimalar bo'yicha bo'lakchalar soni, fiksatsiya usuli va sud-gistologik tekshiruv maqsadi ko'rsatiladi.

KLINIK PROTOKOL A-8.

Diatom plankton tekshiruv uchun ob'ektlar olish

1. Suvda cho'kish natijasidagi o'lim faktini tasdiqlash maqsadida diatom plankton tekshiruviga materiallarni tekshirish (algologik analiz) suyuqliklar, murdaning a'zo va to'qimalardan, havzadan suv kabi ma'lum bir sondagi namunalarni olishni, shuningdek tekshiruv o'tkazish usullariga quyidagi talablarni nazarda tutadi:

2. Namunalarni olish uchun mo'ljallangan idishlar dastlab yuvuvchi vosita eritmasi bilan yuviladi, suv bilan chayiladi, so'ng ikki-uch marta distillingan suv bilan chayiladi va quritiladi. Tayyorlab qo'yilgan idishlarni vodoprovod suvi bilan kontaktdan, ifloslanish va changdan saqlash kerak.

3. Asboblarni toza va almashtiriladigan bo'lishi kerak. Teri qavatlarini kesilgandan so'ng seksion pichoqni murdaning boshqa a'zo va to'qimalarini kesish uchun ishlatish mumkin emas. Pichoq, igna va shprislar yuvuvchi vosita eritmasi bilan yuviladi, so'ng yaxshilab chayilgandan so'ng ikki — uch marta

distillangan suv bilan chayiladi.

4. Zaruriyat bo'lganda foydalanish uchun oldindan ishlov berilgan va tozaligi kafolatlangan zich o'ralgan banka va asboblarni majmuasini tayyorlab qo'yish maqsadga muvofiq.

5. Tekshiruv uchun quyidagilarni olish tavsiya etiladi:

kapsulasi butun, ochilmagan "oyog'i" ligatura bilan bog'langan buyrak;

chetki sohalardan jigar (200,0 grammdan kam emas);

kalla asos suyagi bo'shlig'idan suyuqlik (mavjud bo'lganda);

o'pka to'qimasi (massasi 200,0 grammdan kam bo'lmagan, qalinligi 1 sm atrofidagi plevra osti plastinkasi);

suv havzasidan (murda topilgan joydan va cho'kish taxmin qilinayotgan joydan) turli idishlarda suv namunalari (1,0 litr);

chirigan yoki skeletlangan murdani sud-tibbiy ekspertizasini o'tkazishda tekshiruvning asosiy ob'ekti bo'lib butun naysimon suyak (son, yelka) hisoblanadi.

- Har bir a'zo alohida toza idishga solinadi, suv bilan yuvmasdan qopqoq bilan yopiladi va markirovka qilinadi.

- Diatom plankton tekshiruvi uchun olingan namunalarni konservatsiya qilish tavsiya etilmaydi. Istisno holatlarda (jamoat transportida uzoq vaqt davomida transportirovka va boshqalar) fibroz kapsuladagi buyrak distillangan suvda tayyorlangan 5-10% li formalin eritmasiga solish mumkin (bunda eritma qog'oz filtr orqali filtratsiyalanadi, sentrifuga qilinadi, suyuqlikning cho'kmasi bo'lmagan yuqoridagi qavati olinadi).

KLINIK PROTOKOL A - 9.

Mikrobiologik (virusologik) tekshiruvlarni o'tkazish uchun ob'ektlar olish.

1. Mikrobiologik (virusologik) tekshiruv o'lim yuqumli kasallik yoki ovqatdan bakterial zaharlanish natijasida yuz berganligiga shubha bo'lgan holatlarda o'tkaziladi.

2. Tekshiruvga ob'ektlar o'lim sodir bo'lgandan so'ng 24 soat ichida olinishi lozim. Bundan kechroq muddatlarda esa ijobiy natija olish ehtimoli ancha kamayadi.

3. O'ta xavfli yoki karantin infeksiyaga shubha bo'lganda ekspert tekshiruv materiallarini davlat sanitar - epidemiologik nazorat idorasi (o'latga shubha bo'lgan holatda esa - o'latga qarshi muassasaning) mutaxassisi ishtirokida oladi.

Olingan material belgilangan talablarga rioya etilgan holda yoki davlat sanitariya nazorati idorasining o'ta xavfli infeksiyalarga qarshi laboratoriyasiga yoxud o'latga qarshi muassasaga yo'llanadi.

4. Material olish uchun steril asbob-uskunalar, buyum oynachalari va idishlardan foydalaniladi; asbob-uskunalar ish jarayonida etanolga botirish, so'ngra kuydirish yo'li bilan ishlov beriladi.

Kasallikning klinik belgilari va murda tekshiruvda aniqlangan morfologik o'zgarishlarga asosan taxmin qilingan tashhisga muvofiq tekshiruv uchun ob'ektlar olinadi.

5. Murdadan qon bosh miya tashqariga chiqarilishidan oldin yurakdan olinadi:

tananing old yuzasida o'rta chiziq bo'yicha kesma o'tkazilib, teri-mushak laxtagi ajratilgandan so'ng to'sh yuzasi etanol shimdirilgan doka bilan artiladi va qizdirilgan shpatel bilan yuzasi kuydiriladi; to'sh va yurak xaltasi kesiladi;

o'ng qorincha oldi yuzasi qizdirilgan shpatel bilan kuydiriladi va uning bo'shlig'iga steril so'rg'ich yoki shpris ignasining uchi kiritiladi;

qon 5,0-10,0 ml dan kam bo'lmagan miqdorda olinadi;

agarda yurak bo'shlig'ida qon ivib qolgan yoki bo'lmasa, yuqorida ko'rsatilgan shartlarga rioya etgan holda, qon kovak, son yoki bo'yinturiq venalaridan olinadi.

6. Ichki a'zolar bo'lakchalari ularning yuzasi qizdirilgan shpatel bilan kuydirilgandan so'ng olinadi;

O'pka, jigar, bosh miya va boshqa a'zolar bo'lakchalari 1,0×1,0×2,0 sm o'lchamda kesib olinadi. O'pkadan bo'lakchalar ildiz oldi sohasi va har bir bo'lakning o'rta qismidan (gipostatik sohalardan

bo'lakchalar olinmaydi) kesib olinadi. Jigarning har bir bo'lagidan bo'lakchalar kesib olinadi. O't pufagi ligaturalar qo'yilgandan so'ng butunligicha ichidagi moddasi bilan olinadi;

ichak ichidagi moddani tekshirish uchun ingichka ichakning 2-3 qismidan 15,0- 20,0 sm uzunlikda ikki tomonlama ligaturalar qo'yilib, ularning orasidan kesma o'tkazib olinadi;

bosh miya bo'lakchalari u kalla bo'shlig'idan olinmasdan kesib olinishi lozim. Buning uchun bosh miya qattiq pardasi kuydiriladi va u kesilgandan so'ng - bosh miya yuzasi kuyidiriladi.

7. A'zolarining surtmalari va bosma izlari tayyorlanadi:

nafas yo'llari ichidagi moddalardan surtmalar (halqum orqa devori, hiqildoq, traxeya, bronxlar) ularning shilliq qavatidan va patologik jarayon shubha qilinayotgan o'pka kesimi yuzasidan bosma izlar tayyorlanishi lozim;

o'rta quloq bo'shlig'ida moddalar bo'lgan holatda ulardan ham surtmalar tayyorlanadi;

surtmalar va bosma izlar xona haroratida quritiladi, ularning fiksatsiyasi uchun 96% etil spirti, Nikiforov aralashmasi, kuydirgiga yoki noma'lum etiologiyali infeksiyaga shubha bo'lganda - 3% vodorod peroksidi qo'shilgan 96% spirt eritmasi ishlatiladi;

flyuoessensiyalovchi antitelalar usuli bilan virusologik tekshiruv uchun bronxlar, traxeyalar shilliq qavatidan va o'pka kesim yuzasidan surtma - bosmalar havoda quritilgandan so'ng + 4°Sgacha sovutilgan 96% etanolda fiksatsiya qilinadi.

8. Olingan material steril bankalar yoki probirkalarga solinadi, tiqin bilan berkitiladi, belgilanadi va yaxshilab qadoqlanadi.

Fiksatsiyalovchi suyuqlik sifatida faqat glitserinning 25%li suvli eritmasi ishlatilish mumkin (ichak qovuzloqlari fiksatsiya qilinmaydi va muzlatgichda saqlanadi). Olingan namunalarni laboratoriyaga jo'natishda konteynerga yoki ularning butunligini saqlovchi boshqa idishlarga joylanadi.

9. O'ta xavfli infeksiyalarga shubha bo'lganda olingan material alohida e'tibor bilan qadoqlanadi. Olingan namunalar metall konteyner yoki penallarga solinadi, muhrlanadi va maxsus ajratilgan transport vositasida o'ta xavfli infeksiyalar laboratoriyasiga yetkaziladi.

10. Turli yuqumli kasalliklarda ob'ektlarning ma'lum bir majmuasini olish lozim:

aktinomikoz, blastomikoz va boshqa disseminatsiyalashgan mikozlarda - yiring, shikastlagan sohadan to'qima bo'lakchalari, shikastlanish xususiyatidan kelib chiqan holda o'pka va boshqa a'zolar; quturishda - bosh miya (ammonov shohi, uzunchoq miya);

brusellyozda - qon, siydik, taloq, jigar, o'pka, buyrak, ko'krak bezi bo'lakchalari, shikastlangan to'qima va a'zoldan ekssudat va yiring;

qorin tifi, paratif - yurakdan qon, o't, jigar, taloq, o'pka, buyrak, bosh miya, ichak limfa tugunlari, ingichga va yo'g'on ichak ichidagi modda;

qaytalama tif, bezgak, leptospirozda - qon, ichki a'zolar (ayniqsa taloq, jigar, miya);

leptospirozlarda - orqa miya suyuqligi, siydik, buyrakdan bo'lakchalar;

gazli gangrenada - to'qima va a'zolarining shikastlangan va yara sohalaridan to'qima bulakchalari, chugalchangsimon o'simta, peritoneal suyuqlik, bachadon buyni shillig'i, o'pka, qon (klinik namoyon bo'lishiga qarab), shuningdek topilgan holatlarda yod jismlar (jarohat yetkazgan qurol, kiyimlar bo'lakchalari);

oddiy herpesda - bosh miya, jigar;

gonokkok infeksiyasida - siydik kanali, qin, bachadon bo'yni, to'g'ri ichak ajralmalari;

prostata bezi, bo'g'imlar, yallig'langan ortiqlar va qorin parda ekssudati;

gripp va boshqa respirator guruhi virusli infeksiyalarda - traxeya, o'pka, yirik bronxlar bo'lakchalari, traxeya, bronxlar shilliq qavati, o'pka kesimi yuzasidan surtma - bosma izlar;

arbovirus infeksiyasida (QGI - qrim gemorragik isitmasi va boshqalar) - bosh miya, jigar, taloq, bo'yraqlar, o'pkalar bo'lakchalari;

Eslatma: bosh miyadan bo'lakchalar u kalla bo'shlig'idan chiqarilguncha olinishi lozim. Buning uchun qattiq miya pardasi, uni kesgandan so'ng esa miya yuzasi kuydiriladi. Qorin bo'shlig'i a'zolaridan namunalar ichaklar ochilguncha olinadi. O'pkalardan bo'lakchalar ildiz sohasidan va har bir bo'lakning o'rta qismlaridan olinadi (gipostatik sohalardan namunalar olinmaydi). Jigar bo'lakchalari har bir bo'lakdan kesiladi. Har bir namuna steril bankaga joylanadi, zich yopiladi. Sharoit bo'lganda namunalar quruq muz haroratida (-70⁰) muzlatilishi yoki muzlatgichda saqlanilishi va termosda muz parchalari va muzlatkich xaltasida osh tuzi bilan birgalikda muzning erish haroratida (+4⁰) yo'llanilishi lozim.

dizenteriyada - yug'on ichak pastki kislari ichidagi moddasi, qon, siydik, mezenterial bezlar, jigar, taloq;

difteriya, Vensen anginasida - plyonkalar va shikastlangan sohalardagi shilliq qavatlarning ajralmasi (halqum, burun, jinsiy a'zolar, ko'zlar), teri, qon;

ko'k yo'talda - o'pka, burun-halqumdan shilliq; legionellezda - o'pka to'qimasi fragmentlari, plevra ekssudati; leyshmaniozda (ichki)- suyak ko'migi, taloq, jigar, qon;

listeriozda - bosh miya, jigar, taloq;

meningokok infeksiyada - orqa miya suyuqligi, bosh miya qobiqlari, qon, halqumdan shilliq, to'qima suyuqligi, yiring;

ornitozda - pnevmoniyaga uchragan o'pka sohalari, taloq bo'lakchalari, plevral bo'shliqlardan ekssudat;

chin chechakda - toshma elementlari bilan teri va shilliq qavati bo'lakchalari, qoplama (cheshuyka) va qobiqlar, yurakdan qon, jigar;

pnevmonokok infeksiyasi, Fridlender kapsulali bakteriyalari bilan infeksiya, Afanasev - Pfeyfer gemofillari bilan infeksiyada - o'pka, burun-halqum shillig'i, balg'am, qon, yiring, siydik, orqa miya suyuqligi, plevra va boshqa ekssudatlar;

poliomielitda - miya (uzunchoq va orqa miya), qon, yo'g'on ichak ichidagi moddasi; sap - yurakdan qon, siydik, yara vujudga kelgan ichki a'zolar (jigar, taloq, o'pka, buyrak), teri va shilliq qavatlardan bo'lakchalar, limfa tugunlari, pustulalar ichidagi modda, abscesslar, suzmasimon nekroz o'choqlaridan material;

kuydirgida - terining shikastlangan sohalari, limfa tugunlar, qon, ichki a'zolar (taloq, jigar, o'pka, bosh miya yumshoq pardasi bilan) bo'lakchalari, qorin va ko'krak bo'shlig'idan ekssudat, orqa miya suyuqligi, suyak ko'migi;

zaxm - shilliq qavati ajratmalari, shikastlangan sohalardan to'qima bo'lakchalari, ichki a'zolar, qon, orqa miya suyuqligi;

stafilokok, streptokok, ko'k yiring tayoqchali infeksiyalarda - yiring, ekssudat, qon, shikastlangan to'qima va a'zolarining sohalari, halqum shilliq qavatidan qirindilar, regional limfa tugunlar;

qoqsholda - yiring, shikastlangan soha to'qimasidan, eski chandiqlardan bo'lakchalar, qon, jigar, taloq, jarohat yetkazuvchi buyumlar sifatidagi yot jismlardan bo'lakchalar va boshqalar;

toshmali tifda - qon, ichki a'zolar, toshmalar bilan teri bo'lakchalari; toksik infeksiyalarda, qo'zg'atuvchisi:

- ichak tayoqchalari bo'lganda - ingichka ichak ichidagi moddasi, yurakdan qon, jigar, taloq, o'pka, buyrak, ichak limfa tugunlari;

- salmonellalar - parenximatoz a'zolar, yurakdan qon, oshqozon va yo'g'on ichak ichidagi modda, ichak limfa tugunlari;

- proteylar - yo'g'on va ingichka ichak ichidagi modda;

- stafilokok - yo'g'on va ingichka ichak ichidagi modda;

- gazli gangrena tayoqchasi - ingichka ichak ichidagi (200-300 ml) modda, peritoneal suyuqlik, ichak va ichak to'tiqichi limfa tugunlari, yurakdan qon, jigar;

- botulizm batsillasi - jigar, ingichka ichak qismlari, oshqozon ichidagi moddasi bilan, bosh miya, qon;

- toksoplazmozda - bosh miya, jigar, taloq, o'pka, limfa tugunlar; tuberkulyozda - balg'am, halqumdan surtmalar, o'pka va boshqa ichki a'zolar bo'lakchalari (shikastlanish xususiyatidan kelib chiqqan holda), siydik, orqa miya suyuqligi;

vabo - ingichka ichakning 10-15sm uzunlikdagi uchta bo'lagi, o't pufagi;

- o'lat - bubondan fragmentlar va shikastlangan teridan material (pustulalar, vezikulalar, yaralar, shish, karbunkul), limfa tugunlari - chov, son, ko'litiq osti, jag' osti, quloq oldi, bifurkatsion, o'pka ildizi, mezenterial; parenximatoz a'zolar fragmentlari (taloq, jigar, o'pka), yurak yoki yirik qon tomirlar bo'shlig'idan qon, naysimon (son) yoki g'ovaksimon (to'sh, qovurg'a) suyaklardan suyak ko'migi; qo'shimcha - likvor, plevra bo'shlig'dan ekssudat va boshqalar;

OITS - yurak bo'shlig'idan qon.

KLINIK PROTOKOL A - 10.

O'tmas jismlardan yetkazilgan jarohatlarni tavsiflash.

Shilinmalar

joylashgan o'rni: tana yuzasi va sohasi, jarohatdan yaqin anatomik nuqta - mo'ljalgacha (tananing o'rta chizig'i, boshning liqildog'i yoki oyoq kaftining tovon yuzasi) bo'lgan masofa to'g'ri burchakli koordinatalar tamoyili bo'yicha;

shakli: geometrik shakllarga qiyosan (muhrlangan shilinmalar yuzaga kelish ehtimolini yodda tutgan holda);

o'lchamlari: uzunligi va kengligi, katta o'lchamning soat siferblati bo'yicha yo'nalishi;

chetlarining holati: ko'chgan epidermis qoplamalarining mavjudligi va yo'nalishi;

tubining holati: rangi, qurish darajasi, shikastlanmagan atrof teriga nisbatan botiqligi, yot narsalarning mavjudligi;

bitish belgilari: qoplamaning mavjudligi va rangi, uning ko'tarilganlik darajasi, qoplamaning ko'chishi mavjudligi va darajasi;

Shilinmalarning taxminiy o'rtacha bitish muddatlari¹:

1 soat - yuzasi nam, qizg'ish rangda, botiq;

6 soat - quriy boshlagan, nam, botiq;

12 soat - qurigan, to'q qizil, botiq;

1 sutka - quriq, to'q qizil qoplama, atrof teridan baland;

2 sutka - zich, tuq qizil qoplama, atrof teridan baland;

3-5 sutka - zich, qoramtir qizil qoplama, atrof teridan baland, chetlaridan ko'cha boshlagan;

7-10 sutka - ko'chayotgan zich, to'q qizil qoplama.

10-15 sutka - shilinma o'rnida pushti yoki ko'kimtir dog'.

Misol: tirnalmani tavsiflash (pichoqning tig'idan yuzaga kelgan, muddati 2 kun). O'ng lunjda, o'ng burun-lab uchburchagi sohasidan boshlangan va o'ng lunjning yuqori uchligiga o'tgan, to'lqinsimon, qiyshiq-bo'ylama, uzlukli tirnalma, uzunligi 17sm, zich, qizg'imgir quruq, atrof teridan biroz baland qoplamali.

Misol: shilinmani tavsiflash (qo'l barmoqlari tirnoqlari ta'siridan yuzaga kelgan, muddati 1 sutka). Chap lunj sohasida 3ta to'g'ri chizikli (o'lchamlari: 0,5x0,2sm dan 3,0x0,4sm gacha) va 2ta yarim oysimon (o'lchamlari: 1,5x0,7sm dan) shilinmalar, turli yo'nalishlarda, tubi quruq, to'q-qizg'ish rangda, atrof teridan pastda, pastki uchi va chetlarida ko'chgan epidermis, qotgan qon izlari bilan.

Misol: shilinmani tavsiflash (avtomobil salonida yuzaga kelgan, muddati 7 kun). Chap tizza oldingi yuzasida shilinma, noto'g'ri to'g'ri burchak shaklida, o'lchamlari 4,5x4,0sm, brilliant ko'ki bilan ishlov berilgan, quruq zich teri sathidan baland to'q jigar rang chetlari notekis ko'cha boshlagan qoplama bilan qoplangan

Misol: shilinmani tavsiflash (trubaning uchi ta'siridan yuzaga kelgan, muddati 10 kun). O'ng kurak sohasida, orqa o'rta chiziqdan 10 sm, boshning liqildog'idan 45 sm masofada yoysimon, ko'ndalang qiyshiq shilinma mavjud, o'lchamlari 12x0,3sm, zich, quruq oqimgir jigar rang teri sathidan baland chetlari yaqqol ko'cha boshlagan qoplama bilan. Ayrim, qoplama yo'q sohalarida teri silliq, pushti rangda.

Qontalash

joylashgan o'rni: tana yuzasi va sohasi, o'rta chiziqdan va boshning liqildog'idan va (yoki) oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar;

shakli: geometrik figuralarga qiyosan ("muhrlangan" va protektorning negativ izi sifatida yuzaga keladigan qontalashlarni yodda tutgan holda);

o'lchamlari: uzunligi va kengligi, katta o'lchamning soat siferblati bo'yicha yo'nalishi;

chetlarining holati (aniq, noaniq);

rangi: umuman va qisman, markazda va periferiyada;

¹ Ta'kidlash lozimki, shilinmalarning bitish muddatlari taxminiy ko'rinishga ega bo'lib, ular organizmning individul xususiyatlariga, qontalashning yetkazilish mexanizmiga, joylashgan o'rniga va bitish sharoitlariga ko'ra ortish yoki kamayish tomoniga o'zgarishi mumkin.

Qontalashning “gullashi”ning o‘rtacha taxminiy muddatlari²:

1-2 soat - to‘q qizil ko‘kimgir shish;

6-12 soat - qizg‘ish-ko‘kimgir shish;

1 sutka - ko‘kimgir-binafsha shish;

2 sutka - chetlarida yashilsimon;

3-5 sutka - qoramtir yashil rang;

7-10 sutka - markazida qoramtir-ko‘k, o‘rtalarida yashilsimon va chetlarida jigar rang-sarg‘imgir rangda;

10-15 sutki - notekis sarg‘imgir rangda, teri rangining qayta tiklanishi.

Misol: qontalashni tavsiflash (o‘ng ko‘zga musht bilan zarba berilgan, muddati 1 sutka). O‘ng ko‘z atrofi o‘ng yonoqqa sohalorida yumshoq to‘qimalar yaqqol shishgan, to‘q qizil-ko‘kimgir rangdagi, chegaralari yaqqol bo‘lmagan qontalash, o‘lchamlari 7x6 sm.

Misol: qontalashni tavsiflash (bo‘yin sohasiga oyoq bilan zarba berilgan, muddati 3 kun). Bo‘yinning chap yon yuzasi pastki uchligida oval shaklda, uzlukli yashilsimon rangdagi, ko‘p sonli aylana va oval shakldagi teri ichi qonquyilishlaridan tashkil topgan qontalash, o‘lchamlari 4x3sm.

Misol: ko‘z sklerasidagi qon quyilishni tavsiflash (o‘ng ko‘zga musht bilan zarba berilgan, muddati 8 kun). Ung ko‘z sklerasida rangdor pardaning tashqi cheti bo‘yicha to‘q qizil rang qon quyilish, noto‘g‘ri uchburchak shaklda, o‘lchamlari 1x1sm

Lat yara

joylashgan o‘rni: tana yuzasi va sohasi, o‘rta chiziqdan va boshning liqildog‘idan va (yoki) oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar;

shakli: to‘g‘ri chiziq, yoysimon, yulduzsimon va boshqalar;

yo‘nalishi: soat siferblati bo‘yicha;

o‘lchamlari: chetlari tutashtirilganda uzunligi, chetlarining ochilish darajasi, yumshoq to‘qimaning yaqqol ezilishi bo‘lganda kengligi, chuqurligi (tubi suyak yoki yumshoq to‘qima);

chetlari: tekis, nisbatan tekis, notekis, mayda tishli, qontalashli, ezilishli (nozikligi), simmetrikligi;

chetlaridagi shilinish: tor tasmasimon (chegaralangan yuzali), keng yo‘lakcha (keng yuzali), ezilish kengligi ikki tomonlama (ta‘sir burchagi);

uchlari: o‘tkir, o‘tmas, qo‘shimcha qisqa yuzaki yirtilishlar bilan (ularning uzunligi va yo‘nalishi);

chetlaridan qo‘shimcha yuzaki yorilishlar:ularning uzunligi, yo‘nalishi, chuqurligi;

to‘qima ko‘prikchalari: yaqqolliqi, joylashgan o‘rni, soch ko‘prikchalari;

devorlari: tik, tik emas (biri qiya, ikkinchisi burchakli - ta‘sir burchagi), devorlarida (va ostki to‘qimalarida) qon quyilish;

ko‘chganligi: qaysi chetlari bo‘yicha, chuqurligi (ta‘sir burchagi);

yirik yot kiritmalar: mavjudligi yoki yo‘qligi, ularning turi va joylashgan o‘rni;

jarohatli teri laxtagi shikastlovchi jism, yot kiritmalar va qo‘shimchalarning xususiyatlarini aniqlash maqsadida tibbiy-kriminalistik tekshiruvga olinadi .

Misol: lat yarani tavsiflash (oyoqlar ta‘sirida yetkazilgan). Chap qosh sohasida egri bugri ko‘ndalang qiyshiq yara, uzunligi 4,0 sm, notekis, ezilgan, o‘rta darajali shishgan chetlari va o‘tkir burchakli oxirlari bilan, chuqurligi 5,0 sm gacha, uning tubi - teri osti yog‘ qavati.

Misol: lat yarani tavsiflash (bolg‘aning orqa tomoni bilan yetkazilgan). O‘ng tepa dumbog‘i sohasida to‘g‘ri chiziq shaklida, o‘rtacha darajali ochilgan bo‘ylama yara, uzunligi 2,5 sm, notekis, biroz ezilgan chetlari bilan, orqa “T” shaklidagi va oldingi aylanasimon shakldagi oxirlari bilan, teri ko‘prikchasi oldingi oxirida. Yaraning chuqurligi 0,7 sm gacha, uning tubi - yumshoq to‘qimalar.

² Ta‘kidlash lozimki, qontalashlarning bitish muddatlari taxminiy ko‘rinishga ega bo‘lib, ular organizmning individul xususiyatlariga, qontalashning yetkazilish mexanizmiga, joylashgan o‘rniga va bitish sharoitlariga ko‘ra ortish yoki kamayish tomoniga o‘zgarishi mumkin.

SINISHLARNI TAVSIFLASH

Asosiy atamalar:

Darz ketish (treuina) - suyakning bitta anatomik qismi chegarasida ajralgan qismlarning bir-biriga nisbatan siljishiga yo'l qo'ymaydigan suyak moddasi butunligining buzilishi (ajralishi).

Yuzaki sinish (nadmom) - avval mavjud bo'lmagan va ularning bir-biriga nisbatan bitta erkinlik darajasida siljishiga imkon beradigan suyakning bitta anatomik qismi chegarasida ikkita yuza hosil bo'lishi bilan kechgan suyak moddasining qisman ajralishi.

Sinish (perelom) - avval mavjud bo'lmagan va ularning bir-biriga nisbatan ikkita yoki uchta erkinlik darajasida siljishiga imkon beradigan suyakning bitta anatomik qismi chegarasida ikkita yuza hosil bo'lishi bilan kechgan suyak moddasining ajralishi.

Sinishda quyidagilarni farqlash lozim: tekislik, yuza i qirra (avvalgi terminologiya bo'yicha - sinish chizig'i).

Sinish tekisligi (ploskost pereloma) - suyak yuzasi yoki bo'ylama o'qiga nisbatan normal yo'nalgan suyak ajralishi (sinishi)ning asosiy kesmasi.

Sinish yuzasi (izlom) - suyak ajralishi (sinishi) yuzasi. Deformatsiya va yemirilish ko'rinishida mavjud bo'lgan makro-mikroskopik belgilar bilan tavsiflanadi.

Suyak parchasi (oskolok) - suyak anatomik qismidan ajralgan va o'lchamlari bo'yicha naysimon suyak diametri yoki yassi suyak qalinligidan katta bo'lmagan qismi.

Fragment - suyak anatomik qismidan ajralgan va o'lchamlari bo'yicha suyak qalinligi (diametri)dan katta bo'lgan qismi.

Suyak bo'laki (otlomok) - suyak anatomik qismi chekkasi (oxiri) dan ajralgan qismi.

Uvalanish (vmkrashivani) - sinish yuzasi biron-bir qismi (ko'proq qirrasini)ning mayda zarrachalarga bo'linishi bilan mo'rt yemirilish.

Sinish oxiri (dolom) - parchalarning ajralishi oldidan suyakning so'ngi yemirilish zonasi; sinish oxiri.

Umumiy holatlar:

joylashgan o'rni: suyakning, suyaklarning yoki suyak kompleksi qismining nomi; o'rta chiziqdan, yaqin joylashgan suyak tuzilmasi yoki suyak chokidan masofasi;

sinish turi: sathi bo'yicha (ko'ndalang, qiyshiq-ko'ndalang, qiyshiq, vintsimon), turi bo'yicha (bo'laklangan, bo'laksiz, fragmentli, bo'lakli-fragmentli);

suyakdagi birinchi yorilish sohasining joylashuvi va uning morfologik belgilari: suyak yuzasi, sinish chiziqlarini suyak o'qiga nisbatan joylashuvi; chetlari - to'g'ri burchakli (osilib turuvchi), tekis, notekis; **o'zaro mosligi** - yaxshi, qoniqarli, defekt bilan; asosiy chetlariga parallel bo'lgan qo'shimcha yorilishlar, ularning soni; **sinish yuzasi**, tekis, notekis, donador, tarqalganligi - chegaralangan sohada, butun kompakt qismi bo'yicha; qayta travmatizatsiya belgilari; **sinish chizig'i oxiri** sohasining joylashgan o'rni va uning morfologik belgilari: suyak yuzasi, chetlari tik emas (biri qiya, ikkinchisi qo'porilgan), tekis, notekis, tishchali, kompakt qismlarini sinig'i yoki uvoqlanishining mavjudligi, yorilishlar (bo'ylama, qiyshiq); sinish yuzasi - suyak o'rkachlari, ularning uchi o'tkir yoki o'tmas, konus-voronka belgisining mavjudligi (bo'laklanib sinishlarda - bo'lakning profildagi taxminiy shakli, bo'lak asosining joylashuvi, uning uchini yo'nalishi ko'rsatiladi);

qo'shimcha yelpig'ichsimon sinishlarning mavjudligi va ularning yo'nalishi: sinish sathining suyak o'qiga nisbatan umumiy yo'nalishi (yo'nalish suyakning birlamchi yorilish sohasidan boshlanishi lozim);

sinishning hayotiylik belgilari (ko'proq singan qovurg'alar, tilosti suyagi, o'mrov, toshning oldingi yarim halqasi suyaklarida): sinish yuzasi va qirralarining tekislanganligi (silliqlanish, jo'valanish).

KALLA SUYAKLARINING SINISHI.

Teshiksimon sinish (bitta suyak bo'lagining joyli, chegaralangan siljishi bilan kechadigan sinishi (suyakning to'lik, joyli siljishi) - xos belgisi: suyak defektining ichkariga konussimon kengayishi):

joylashgan o'rni: suyakning yoki suyaklar birlashish sohasining nomi, o'rta chiziqdan, yaqin joylashgan suyak tuzilmasi yoki suyak chokidan masofasi;

tashqi suyak plastinkasida shakli: aylana, oval, uch burchak va shu kabilar; o'Ichamlari tashqi suyak plastinkasida: uzunligi va kengligi, katta o'Ichamining yo'nalishi (siferblat bo'yicha); tashqi suyak plastinkasida chetlari: tekis, notekis, mayda tishchali, yuzaki qavatlarni qo'shimcha jarohati (qaysi chetlari bo'yicha - ta'sir burchagi);

atrofida qo'shimcha yoysimon yorilishlar, ulargacha bo'lgan masofa, uzunligi va ularning bo'rtiq sohasining yo'nalishi, ularning chetlarini xususiyatlari; ichki suyak plastinkasida jarohat shakli: ko'p burchakli va shu kabilar; o'Ichamlari: uzunligi va kengligi, katta o'Ichamining yo'nalishi; suyak defektining konussimon kengayishi bir tekis, biron-bir yo'nalishda yaqqolroq;

sinishlardan davom etuvchi yorilishlar (po'stloq qavatida, teshib o'tuvchi), ularning soni (raqamlar bilan), yo'nalishi (siferblat bo'yicha), boshqa suyaklarga tarqalganligi, ikkala suyak plastinkasida sinish chetlarining xususiyatlari;

urib ajratilgan suyak fragmenti topilganda umumiy qoidalar bo'yicha u tavsiflanadi: shakli, o'Ichamlari, chetlari, tashqi va ichki yuzalarida qo'shimcha yoriqlarning mavjudligi;

kalla gumbazi yoki siniq mavjud bo'lgan uning bir qismini jismning shikastlovchi qismining shaklini aniqlash va keyinchalik shikast yetkazuvchi jismni identifikatsiya qilish ekspertizalarda foydalanish uchun tibbiy-kriminalistik tekshiruvlarga yo'llanadi.

Misol: suyakning bu kabi sinishini tavsiflash. Chap tepa suyagida, sagittal chokdan ... sm va tojsimon chokdan ...sm masofada defet (teshiksimon sinish) joylashgan. Tashqi suyak plastinkasida defekt noto'g'ri kvadrat shaklida, o'Ichamlari ...sm, chetlari nisbatan tekis. Ichki suyak plastinkasida noto'g'ri ko'p burchakli shaklda, o'Ichamlari ...sm, chetlari notekis. Defekt kalla bo'shlig'i tomon bir tekis konussimon kengayib boradi. Siniqning o'ng chetidan, soat siferblati bo'yicha ...da teshib o'tuvchi to'g'ri chiziqli yoriq davom etadi, uzunligi ...sm, o'ng tepa suyagiga o'tadi. Tashqi va ichki suyak plastinkalarida yoriq chetlari nisbatan tekis va to'g'ri burchak shaklida. Siniq proeksiyasida miya qattiq pardasida kesilgan konus shaklidagi suyak fragmenti topildi: tashqi suyak plastinkasida u noto'g'ri kvadrat shaklida, o'Ichamlari ...sm chetlari mayda tishchali; ichki suyak plastinkasida noto'g'ri ko'p burchakli shaklda, o'Ichamlari ...sm, notekis, ayrim joylarda o'tkir chetlari bilan; suyak bo'lagining o'rta qismida yoriq, chetlari notekis, to'g'ri burchakli.

Botib sinish

(chegaralangan tayoqsimon jism bilan zarb ta'sir natijasi. Botib sinishning asosida shikastlanayotgan suyak qismining egilishi va tashqi suyak plastinkasida, ta'sir o'rnida, sinish chizig'i oxiri, ichki suyak plastinkasida yirtilish sohalarining yuzaga kelishi yotadi; periferiyasi, ta'sir chegaralari bo'yicha, tashqi suyak plastinkasida ikkita yirtilish, ichki plastinkada esa ikkita sinish chizig'i oxirgi sohalari vujudga keladi)

joylashgan o'rni: suyakning yoki suyaklar birlashish sohasining nomi; o'rta chiziqdan, yaqin joylashgan suyak tuzilmasi yoki suyak chokidan masofasi;

shakli: odatda ovalsimon;

o'Ichamlari: uzunligi va kengligi, katta o'Ichamining yo'nalishi (siferblat bo'yicha);

chetlari: tik (har biri alohida), tekis, notekis, suyak to'qimasining yoysimon yorilishi belgilari;

siniq chetlari va oxirlariga parallel qo'shimcha yoysimon yorilishlar, ulargacha bo'lgan masofa, qavariq sohasining yo'nalishi;

suyak fragmentlarini qismlarga bo'luvchi markaziy chiziqsimon yorilish, ushbu yoriqning chetlari bo'ylab suyak to'qimasining sinishi (ta'sir o'rni);

botgan suyak fragmentlarining shakli, botish chuqurligi; suyak fragmentlarini simmetrik botishi (to'g'ri burchak ostida berilgan zarb), nosimmetrik - bir fragmenti yotiq, ikkinchisi tik (burchak ostidagi zarb);

ichki suyak plastinkasidagi jarohat tavsifi: kalla bo'shlig'iga botib kirgan suyak bo'lagining ("chodirsimon bo'rtma") uzunligi va kengligi, katta o'Ichamining yo'nalishi, yo'nalishi bo'yicha tashqi suyak plastinkasidagi shu kabi darzga mos keladigan asosiy darz ketishning mavjudligi, qo'shimcha darz ketishlar; ushbu darzlar chetlarining xususiyatlari (suyak to'qimasining yirtilish belgilari);

ichki suyak plastinkasida ta'sir konturlari bo'yicha sinish chetlarining tavsifi: tekis, notekis, o'tkirlashgan, skol, uvoqlanish, majag'lanish yoki kompakt moddasining qavarib chiqishi;

sinishlardan davom etuvchi darz ketishlar (po'stloq qavatining, teshib o'tuvchi), ularning soni

(raqamlar bilan), yo'nalishi (siferblat bo'yicha), boshqa suyaklarga tarqalganligi, ikkala suyak plastinkasida darz ketishlar chetlarining xususiyatlari;

kalla gumbazi yoki siniq mavjud bo'lgan uning bir qismini jismning shikastlovchi qismining shaklini aniqlash va keyinchalik identifikatsiya ekspertizalarida foydalanish uchun tibbiy-kriminalistik tekshiruvlarga yo'llanadi.

Misol: suyakning bu kabi sinishini tavsiflash. Chap tepa suyagida sagittal chokdan ... sm va tojsimon chokdan ...sm ovalsimon sinish (botib) mavjud bo'lib, o'lchamlari ...x... sm, katta o'lchami soat siferblati bo'yicha 5 va 11 yo'nalishida. Siniq chetlari nisbatan tekis, yoysimon, ayrim joylarda to'g'riburchakli, ayrim sohalarda o'tkirlashgan (ta'sir konturi). Siniqning oldingi oxiridan ...sm uchta qisqa yoysimon darz ketishlar, qavariq sohasi oldinga qaragan, o'zaro parallel joylashgan, orqa oxiridan ... sm da bitta darz ketish, qavariq tomoni orqaga qaragan. Suyak bo'lagi o'rta qismida kalla bo'shlig'iga ... sm botgan bo'lib, bu yerda bo'lak to'g'ri chiziqli darz bilan bo'lingan, chetlari bo'ylab siniq va kompakt moddaning uvoqlanishi (ta'sir o'rni) aniqlanadi. Bo'lakning ajralgan qismlari bir tekis botgan (yoki ta'sir burchagiga ko'ra turlicha darajada botgan). Ichki yuzasida suyak to'qimasining bo'rtib chiqqan sohasi bo'lib, o'lchamlari ...x... sm, noto'g'ri-oval shaklda, chetlari notekis va o'tkirlashgan (ta'sir konturi proeksiyasi). Ushbu bo'lakning markaziy sohasida to'g'ri chiziqli darz ketish bo'lib, chetlari nisbatan tekis va to'g'ri burchakli (ta'sir konturi proeksiyasi).

To'rsimon sinish

(to'rsimon sinishlar keng yuzali o'tmas qattiq jismning katta kuch bilan ta'sirida (zarb, yiqilish) yuzaga keladi. Bunda shikastlanayotgan suyak (suyaklarning) egilishi va birinchi navbatda uzluksiz radial darzlar, so'ng bosqichma-bosqich bitta yoki undan ortiq sathida uzlukli konsentrik darzlar vujudga keladi. Birinchi sathdagi suyak bo'laklari noto'g'ri uchburchak, ikkinchi va undan keyingi sathlarda esa noto'g'ri trapesiya shaklida. Birinchi qator markaziy qismdan taxminan ... sm masofada bo'lib, radial darzlar bilan birgalikda noto'g'ri uchburchak shakldagi suyak bo'laklarini hosil qiladi. Ikkinchi qator birinchidan ... sm joylashib, birinchi radial darzlar va birinchi konsentrik darzlar bilan birgalikda noto'g'ri trapesiya shaklidagi suyak bo'laklarini hosil qiladi. Tashqi suyak plastinkasida konsentrik darzlarning chetlari nisbatan tekis va to'g'ri burchakli, ichki plastinkada suyak sinig'i va kompakt moddaning uvoqlanishi bilan).

joylashgan o'rni: suyak (suyaklarning) nomi;

shikastlangan sohaning umumiy shakli: aylana, oval;

radial darzlar: soni (raqamlar bilan), yo'nalishi (soat siferblati bo'yicha), uzluksiz, qo'shni suyaklarga va asosiga tarqalganligi, ularning kesishgan o'rni (aniq joylashgan o'rni ko'rsatiladi: o'rta chiziqdan va yaqindagi suyaklararo chokdan - birlamchi zarb o'rni), tashqi va ichki suyak plastinkalaridagi chetlarining tavsifi (markaziy qismida va undan uzoqda);

konsentrik darzlar: markazdan (radial darzlar kesishgan joydan) har bir sathgacha bo'lgan masofa, qaysi radial darzlar oralig'ida joylashganligi (bunda radial darzlarning raqamlari yaxshi yordam beradi), tashqi va ichki plastinkalarda chetlarining xususiyatlari;

suyak fragmentining shakli: markazda uchburchak, periferiyada trapesiyasimon.

Misol: suyakning bu kabi sinishini tavsiflash. Ung tepa-chakka-ensa sohalorida (...x... sm bo'lgan yuzada), umumiy noto'g'ri oval shakldagi ko'p fragmentli-bo'lakli sinish. Fragmentlar o'zaro solishtirilganda siniqda tepa va ensa suyagining pallasigacha davom etadigan, sagitalla chokdan ... sm masofada joylashgan to'rta radial darzlar aniqlanadi: birinchisi, soat siferblati bo'yicha 12 ga yo'nalib, ...ga o'tadi; ikkinchisi, soat siferblati bo'yicha soat 3da, tepa suyagi bo'yicha o'tib, tojsimon chokning o'ng tomonidan tugaydi; uchinchisi, soat siferblati bo'yicha 6da joylashgan bo'lib, kalla asosiga... tarqaladi; to'rtinchisi, soat siferblati bo'yicha 9da ensa suyagi pallasi bo'yicha chap yarmiga davom etadi... Mazkur darzlarning chetlari tekis. Tashqi suyak plastinkasi markazida darzlarning cheti bo'ylab suyak siniqlari va kompakt moddaning uvoqlanishi aniqlanadi, ichki suyak plastinkada, ushbu sohalarda darz chetlari tekis (birlamchi ta'sir o'rni). Radial darzlar oralig'ida ikki qator konsentrik uzlukli darzlar joylashgan (radial darzlar bilan turli sathlarda tutashadi).

Kompression sinish (ikkita yuza oraligida siqilish natijasida yuzaga keladi) joylashgan o'rni: suyaklarning nomi;

uzluksiz yoysimon darzlarning joylashgan oʻrni va yoʻnalishi, tashqi va ichki kompakt plastinkalarda ularning chetlarini xususiyatlari;

uzlukli radial darzlarning joylashgan oʻrni va yoʻnalishi, ikkala suyak plastinkalarida ularning chetlarini xususiyatlari; suyak fragmentlarining shakli;

toʻrsimon sinish joylashgan oʻrni (tavsiflash yuqorida keltirilgan);

Misol: suyakning bu kabi sinishini tavsiflash. Kalla gumbazining barcha sohalari boʻylab asosga oʻtgan koʻp fragmentli boʻlakli sinishi aniqlanadi. Peshona-tepa-ensa sohalari, ikki tomondan, sagittal chokdan oʻngda ...sm, chapda ...sm teshib oʻtuvchi, qavariq tomoni bilan bir biriga qaragan yoysimon darzlar davom etadi, tashqi suyak plastinkasida chetlari tekis va toʻgʻri burchakli, ichki suyak plastinkasi oxirlarida esa chetlari tik emas. Sagittal chok markazida ajralish boʻlib, uzunligi ...sm. Birinchi yoysimon darzdan ...sm pastda va unga parallel holatda chetlarining xususiyati oʻxshash boʻlgan ikkinchi yoysimon darz davom etadi. Ushbu darzlar oraligʻida ikki tomondan bir biridan ...sm dan ...sm gacha boʻlgan masofada chetlari uzlukli tekis va toʻgʻri burchakli radial darzlar joylashgan (yoysimon darzlar bilan turli sathlarda kesishadi).

DIAFIZAR SINISHLAR

Kundalang, qiyshiq koʻndalang va qiyshiq sinishlar

joylashgan oʻrni: diafiz uchligi, transport travmalarida oyoq kafti tovon yuzasidan masofasi;

suyak toʻqimasining sinish sohasining oʻrni, belgilarni qayd etish; sinish chizigʻi oxiri sohasining oʻrni, belgilarini qayd etish; ushbu sohalarning oʻzaro bir biriga nisbatan joylashuvi (koʻndalang sinishlarda ular bir sathda, qiyshiq-koʻndalang sinishlarda - ...sm masofaga bir biridan siljigan boʻladi);

diafizning “yon” yuzalarida (kuchning taʼsir oʻrniga nisbatan) qoʻshimcha yelpigʻichsimon darzlarning mavjudligi (proksimal va distal boʻlaklarda ularning soni);

sinish kesimining umumiy yoʻnalishi (yorilish sohasidan boshlab).

Misol: suyakning bu kabi sinishini tavsiflash. Oʻng son suyagi diafizining oʻrta uchligi (transport travmasida oyoq kaftining tovon yuzasidan ...sm masofada) koʻndalang sinish mavjud. Diafizning orqa ichki yuzasida sinish chetlari nisbatan tekis, toʻgʻri burchakli, suyak oʻqiga perpendikulyar. Pastki boʻlagida, suyak chetidan ... sm pastda va unga parallel holatda kompaktning yuza qavatida qoʻshimcha darz oʻtgan; ushbu sohada sinish yuzasi yirik donador, kompaktning barcha qavatlariga tarqalgan (suyak toʻqimasining yorilish sohasi). Qarama-qarshi, oldingi tashqi yuzasida sinish chetlari notekis, kompaktning uvoqlanishi bilan. Ushbu sohadagi sinish yuzasida ikki qator suyak choʻqqilari oʻtkir uchlari bilan (sinish chizigʻi oxirgi sohasi). Yorilish va sinish chizigʻi oxiri sohalari bir xil sathda joylashgan (qiyshiq koʻndalang va qiyshiq sinishlarda sinish chizigʻi oxirgi sohasi yorilish sohasidan ...sm ga yuqorida yoki pastda). Diafizning “yon” yuzalarida sinishning asosiy chizigʻidan diafizning oldingi tashqi yuzasi tomon yelpigʻichsimon, yoysimon darzlar davom etadi (qiyshiq koʻndalang va qiyshiq sinishlarda koʻproq suyak boʻrtigʻi boʻlgan boʻlakda). Sinish yuzasi kengligining yoʻnalishi orqadan oldinga va ichkaridan tashqariga (oyoqlar uchun).

Boʻlaklanib sinish

joylashgan oʻrni, yorilish va sinish chizigʻi oxirgi sohalari, “yon” yuzalari xuddi koʻndalang sinishdagi kabi qayd etiladi;

boʻlak shaklini profildagi koʻrinishi;

boʻlak asosining joylashuvi (diafiz yuzasi), uning uzunligi;

boʻlakning oʻtkir burchakli uchini yoʻnalishi;

boʻlak oxirlarining xususiyatlari: bittasi oʻtkirlashgan, boshqasi - suyak tishchalari bilan, ikkisi ham suyak tishchalari bilan, chetlari boʻylab kompakt moddaning uvoqlanishi.

Misol: bu kabi suyak sinishini tavsiflash. Oʻng katta boldir suyagi diafizining oʻrta va pastki uchliklarida (oyoq kaftining tovon sohasidan ...sm masofada) boʻlaklanib sinish mavjud. Diafizning orqa-tashqi yuzasida sinish chetlari nisbatan tekis, suyak oʻqiga perpendikulyar oʻtadi; bu yerda sinish yuzasi kompakt qismning barcha yuzasini qamragan, donador, diafizning erkin yuzasi bilan toʻgʻri burchak hosil qiladi (yorilish sohasi). Soʻng sinish kengligi ikkiga boʻlinadi, uning shoxlari, yoysimon egilib, diafizning oldingi ichki yuzasiga oʻtadi va profildan notoʻgʻri uchburchak shaklidagi suyak boʻlagini hosil qiladi. Boʻlakning oʻtkir uchi orqaga va oʻngga yoʻnalgan. Boʻlakning asosi diafizning oldingi ichki yuzasida joylashgan, uzunligi ... sm. Boʻlakning yuqori oxiri oʻtkir burchakli (tigʻsimon),

pastki oxiri chetlari bo‘ylab kompakt moddaning uvoqlanishi bilan, sinish yuzasi sohasida bir qator suyak cho‘qqilari mavjud. “Soxta” bo‘lak. Qator holatlarda zarb ta’sirida yoki diafiz sekin egilganda (aksariyat oldindan orqa yo‘nalishda) “yolg‘on” bo‘lak hosil bo‘lishi bilan bo‘laklanib sinish yuzaga keladi. Uning asosi ta’sir yuzasiga qarama-qarshi tomonda joylashadi. O‘ziga xos xususiyati bo‘lib, sinish yuzasining yoysimon ekanligi, bir oxirining to‘g‘ri burchakli, boshqasining o‘tkir uchligi, o‘tkir burchakli uchlarning yo‘qligi hisoblanadi.

Fragmentli sinish (*kengligi > 5sm bo‘lgan yassi jism bilan suyakka o‘tkir burchak ostida zarba berilganda o‘tmas jism sirralari bo‘ylab bir vastning o‘zida ikki nustada egilish deformatsiyasi natijasida yuzaga keladi. Fragmentli sinishlar joyli va joyli-konstruksion bo‘lishi mumkin. Joyli fragmentli sinishlarda suyak to‘qimasining yorilish sohasi diafizning bitta yuzasida, joyli-konstruksion sinishlarda esa qarama-qarshi yuzalarida joylashadi*).

joylashgan o‘rni: diafiz sohasi.

distal sinishni yuqorida ko‘rsatilgan ketma-ketlikda tavsiflanadi;

proksimal sinishni yuqorida ko‘rsatilgan ketma-ketlikda tavsiflanadi; yorilish va sinish chizig‘i oxirgi sohalari oralig‘idagi suyak fragmentining uzunligini ko‘rsatiladi.

Misol: bu kabi suyak sinishini tavsiflash. Chap son suyagi o‘rta uchligida ikkitali, fragmentli sinish mavjud. Pastki sinish qiyshiq ko‘ndalang (oyoq kaftining tovon yuzasidan ...sm): diafizning orqa yuzasida sinish chetlari nisbatan tekis, suyak o‘qiga perpendikulyar, sinish yuzasi donador, kompakt moddaning barcha qavatini qamraydi va suyakning erkin yuzasi bilan birgalikda o‘tkir burchak hosil qiladi (suyak to‘qimasining yorilish sohasi). Shundan so‘ng sinish kengligi, biroz yoysimon egilib, diafizning oldingi yuzasiga va yuqoriga yo‘nalib, yorilish sohasidan 1.5sm yuqorida tugaydi. Bu yerda sinish chetlari notekis kompakt moddaning uvoqlanishi bilan. Sinish yuzasida ikki qator o‘tkir burchakli suyak cho‘qqilari (sinish chizig‘i oxirgi sohasi). Ikkinchi, yuqorigi siniq diafizning yuqorigi va o‘rta uchliklari chegaralarida joylashgan. Shundan so‘ng sinish kengligi ikkilanadi va uning shoxlari yoysimon egilib oldingi yuzaga davom etadi va profilda noto‘g‘ri uchburchak shakldagi asosining uzunligi 2,5sm bo‘lgan suyak bo‘lagini hosil qiladi. Bo‘lakning yuqorigi oxirining sinish yuzasisoahasida bir qator o‘tkir burchakli suyak cho‘qqilari, pastki oxiri - o‘tkirlashgan. Diafizning oldingi uchi bo‘yicha suyak fragmentining uzunligi (sinish chizig‘i oxirgi sohalari oralig‘ida) 12 sm, orqa yuzasida (yorilish sohalari oralig‘ida) 13,5sm.

Vintsimon sinish

Naysimon suyaklar diafizining vintsimon sinishi (bu kabi sinishlar qovurg‘alar, o‘mrov suyaklari, yonbosh va o‘tirg‘ich suyaklarining qanotlarida ham yuzaga kelishi mumkin) suyak oxirlarining qarama-qarshi yo‘nalishda aylanishi natijasida: proksimal qism turg‘un bo‘lganda distal qismning aylanishi yoki aksincha. Bu sinishda ikkita: birinchi navbatda yuzaga kelib diafizni gelikoid yuza bo‘yicha aylanuvchi vintsimon va vintning shartli ravishda boshlanish va tugash qismlarini tutashtiruvchi to‘g‘ri bo‘limlar farqlanadi.

joylashgan o‘rni: diafiz uchligi;

vintsimon qismining joylashgan o‘rni: diafiz yuzasi, shartli yo‘nalishi (vintsimon bo‘limning proksimal qismidan boshlanadi);

vintsimon bo‘lakning chetlari: tekis, to‘g‘riburchakli (katta qismida); sinishning to‘g‘ri bo‘lagi: joylashgan o‘rni (diafiz yuzasi), yo‘nalishi, chetlarining xususiyatlari (notekis, arrasimon, kompakt moddaning uvoqlanishi, soyabonsimon bo‘rtmalar bir tomonida va mos tarzda qiyalik ikkinchi tomonida, mayda bo‘ylama suyak bo‘laklari);

proksimal qism oxirining shakli: o‘tkir burchakli yoki tig‘simon;

distal qism oxirining shakli: o‘tkir burchakli yoki tig‘simon;

suyak oxirlarining aylanishi yo‘nalishini aniqlash uchun: vintsimon bo‘lakning har qanday sohasidan proksimal va distal yo‘nalishdagi perpendikulyarlar qayta tiklanadi;

ushbu perpendikulyarlar oxirlari singan suyakning har bir oxirining aylanish yo‘nalishini ko‘rsatadi.

Misol: bu kabi suyak sinishlarini tavsiflash. Chap katta boldir suyagining o‘rta va pastki uchliklarida vintsimon sinish mavjud. Sinishning vintsimon bo‘lakning tekis va o‘tkir burchakli chetlari

diafizning tashqi, oldingi, ichki va orqa yuzalari bo‘ylab shartli ravishda yuqoridan pastga va chapdan o‘ngga (tashqaridan ichkariga) yo‘nalishda o‘tadi. Diafizning orqa yuzasida deyarli vertikal yo‘nalishda vintsimon bo‘lak oxiri to‘g‘ri bo‘lak oxiri bilan tutashadi; uning chetlari bo‘ylab kompakt qism uvoqlanishi va ayrim joylarda soyabonsimon suyak burtmalari mavjud. Yuqorigi suyak bo‘lagining oxiri tig‘simon, pastkisi - o‘tkir burchakli

Vintsimon bo‘laklanib sinish

Vintsimon bo‘laklanib sinish suyak oxirlarining aylanishi va diafizning egilishi natijasida yuzaga keladi.

joylashuvi, vintsimon qismning o‘rni, uning chetlari, yo‘nalishi, proksimal va distal bo‘laklarning oxirlari oddiy vintsimon sinish oxirlari kabi qayd etiladi;

suyak bo‘lagi: uning joylashuvi (suyak bo‘lagi), shakli (noto‘g‘ri parallelogramma ko‘rinishida, to‘g‘ri burchak, romb), chetlari (tekis, notekis, “arrasimon”, kompakt moddaning uvoqlanishi, soyabonsimon burtma bir tomonidan va mos tarzda qiyalik ikkinchi tomonida, mayda bo‘ylama suyak bo‘laklari);

oldingi sinish kabi suyak oxirlarining aylanish yo‘nalishi aniqlanadi; suyak sinig‘ining joylashuviga ko‘ra ko‘ndalang egilishi natijasida yuzaga keladigan har qanday sinishdagi kabi diafizning egilish yo‘nalishi aniqlanadi.

Misol: bu kabi suyak sinishlarini tavsiflash. Chap katta boldir suyagining o‘rta va pastki uchliklarida vintsimon sinish mavjud. Sinishning vintsimon bo‘lakning tekis va o‘tkir burchakli chetlari diafizning tashqi, oldingi, ichki va orqa yuzalari bo‘ylab shartli ravishda yuqoridan pastga va chapdan o‘ngga (tashqaridan ichkariga) yo‘nalishda o‘tadi. Yuqorigi suyak bo‘lagining oxiri tig‘simon, pastkisi - o‘tkir burchakli. Diafizning orqa tashqi yuzasida, vintsimon bo‘lakning yuqorigi va pastki qismlarining tutashtiruvchi va bir biridan 3,5sm masofada joylashgan ikkita deyarli vertikal darzlar oralig‘ida noto‘g‘ri parallelogramma ko‘rinishidagi suyak bo‘lagi mavjud. Ushbu bo‘lak chetlari notekis, ayrim joylarda arrasimon, kompakt moddaning sinishi va uvoqlanishi bilan.

KLINIK PROTOKOL A-11.

O‘tkir jismlardan yetkazilgan jarohatlarni tavsiflash

Kesma yara

joylashgan o‘rni: tana yuzasi va sohasi, o‘rta chiziqdan va boshning liqildog‘idan va (yoki) oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar;

yo‘nalishi: soat siferblati bo‘yicha;

o‘lchamlari: chetlari tutashtirilganda uzunligi, chetlarining ochilish darajasi, uchliklar bo‘yicha chuqurligi;

shakli: to‘g‘ri chiziq, yoysimon, to‘lqinsimon va boshqalar; chetlari: tekis, shilinish (mavjud, yo‘q);

uchlari: o‘tkir, oxirlari bo‘ylab qo‘shimcha yuzaki kesmalar bilan, ularning uzunligi, tinalma (odatda yara oxiridan davom etadi);

atrofidagi teri holati;

devorlari: tik, tik emas (biri qiya, ikkinchisi burchakli (ta’sir burchagi)), tekis yoki zinasimon, devorlarida qonquyilish;

qo‘shimcha kesmalar: joylashgan o‘rni, uzunligi, yo‘nalishi;

ostki sohalardagi to‘qimalar va a‘zolarning (tog‘aylar, tomirlar) shikastlanishi, suyak to‘qimasining jarohati: yuzaki kesma, uning uzunligi;

jarohatli teri laxtagi zaruriyat hollarida shikastlovchi jism xususiyatlarini aniqlash maqsadida olinadi va tibbiy-kriminalistik tekshiruvga yo‘llanadi.

Misol: kesma yaraning tavsifi (pichoq tig‘i ta’siridan yetkazilgan). Chap bilak old yuzasi yuqori uchligida to‘g‘ri chiziq shaklidagi gorizontal yara, uzunligi 12,5sm, tekis o‘rtacha shishgan chetlari va o‘tkir burchakli oxirlari bilan, choklar bilan tikilgan.

Misol: kesma yaraning tavsifi. O‘ng boldir old-tashqi yuzasi, yuqori uchligida, tovondan 35 sm

yuqorida, ochilgan ko'ndalang-qiyshiq yara, chetlari tutashtirilganda uzunligi 6sm, chuqurligi 0,6sm gacha, tekis chetlari va o'tkir burchakli uchlari bilan, tubi teri osti yog' qavati. Yaraning o'rta uchligidan pastda ikkita ko'ndalang-qiyshiq yuzaki kesmalar, uzunligi 0,4sm va 0,5sm tekis chetlari va o'tkir uchlari bilan.

Sanchma-kesma yara

Kirish yarasi:

joylashgan o'rni: tana yuzasi va sohasi, o'rta chiziqdan va boshning liqildog'idan va (yoki) oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar;

yo'nalishi: soat siferblati bo'yicha;

o'lchamlari: chetlari tutashtirilganda uzunligi, chetlarining ochilish darajasi;

shakli: to'g'ri chiziq, yoysimon va boshqalar;

chetlari: tekis, shilinish (mavjud, yo'q);

oxirlari: o'tkir, biri o'tmas (aylanasimon, P shaklida), boshqasi o'tkir, o'tmas chetida yuzaki yirtilishlar (ularning uzunligi va yo'nalishi); o'tkir oxirda qo'shimcha yuzaki kesmalar;

chetlari bo'ylab va o'tmas oxirida ezilishlar: ularning kengligi (ta'sir burchagi);

devorlari: tik, tik emas (biri qiya, ikkinchisi osilgan - ta'sir burchagi), devorlarida qonquyilishlar;

Yara kanali:

yara kanalini tekshirishda shikastlangan barcha to'qimalarning qalinligi o'lchanadi (yumshoq to'qimalar, tog'aylar, suyaklar);

seroz qavatlarning jarohatlanishi (joylashgan o'rni, shakli, o'lchamlari, chetlari, oxirlari, qonquyilishlar);

a'zo jarohatlanganda: uning yuzasidagi jarohat va yara kanali tavsiflanadi, uzunligi o'lchanadi;

yara kanalining oxiri aniqlanadi (yara bo'shliqli a'zoda tugaganda hamma vaqt ham buning imkoni bo'lmaydi), shartli o'rta chiziqdan va oyoq panjasining tovon sohasidan masofasi aniqlanadi;

shikastlangan to'qimalar qalinligi va a'zodagi yara kanali uzunligini qo'shish bilan yara kanalining umumiy uzunligi, va umumiy yo'nalishi aniqlanadi;

zaruriyat hollarida jarohatli teri laxtagi, kiyim (jarohat bo'lganda) tibbiy- kriminalistik tekshiruvga yo'llanadi.

yara kanali bo'ylab kesilgan tog'ay to'qimalari topilganda, kesilish yuzasining yo'nalishi ko'rsatiladi, kesilgan yuza qayd etiladi (tekis, notekis), yon tomondan berilgan yorug'likda tig'ning dinamik ta'sir izlari mavjudligi aniqlanadi (yaxshi namoyon bo'lgan, sust namoyon bo'lgan, butun yuzasi bo'yicha yoki biron bir qismida, ularning yo'nalishi), olingan tog'ay zaruriyat hollarida tibbiy-kriminalistik tekshiruvga yo'llanadi (fiziologik eritmagan yoki 1% formalin eritmasiga solinadi).

Chiqish yarasi:

Tekshirish va qayd etish kirish yarasi kabi amalga oshiriladi.

Misol: sanchma-kesma yarani tavsiflash. Ko'krak qafasi chap tomonida oldingi qo'ltiq osti chizig'i bo'yicha 7 qobirg'alar sathida, o'rta chiziqdan 17 sm masofada, tovonidan 124 sm balandlikda, chetlari ochiq ko'ndalang-qiyshiq yara, chetlari tutashtirilgandagi uzunligi 3,5sm, chetlari tekis, chap oxiri o'tkir burchakli, o'ng oxiri "P" shaklida, plevra bo'shlig'iga o'tadi.

Misol: sanchma-kesma yaraning tavsifi. Ko'krak qafasi chap tomoni o'rta o'mrov va oldingi qo'ltiq osti chiziqlari oralig'ida, 6 qovurg'a oralig'i sathida, o'rta chiziqdan 13 sm, tovonidan 126 sm balandlikda ochiq ko'ndalang-qiyshiq yara, chetlari tutashtirilganda uzunligi 2,7 sm, chetlari tekis, o'ng oxiri aylanasiimon, chap oxiri o'tkirkburchakli, orqaga va pastga to'g'ri chizikli tirnalmalar davom etadi, uzunligi 2 sm. Yara chap plevra bo'shlig'iga o'tadi.

Misol: bo'yarakdagi sanchma-kesmani tavsiflash. Chap buyrak oldingi ichki yuzasi yuqori uchligida to'g'ri chiziq shaklidagi ko'ndalang-qiyshiq, biroz ochiq yara, uzunligi 2 sm, chuqurligi 1sm, chetlari tekis, yuqori oxiri o'tkir va pastkisi M shaklida, kapsulasi ko'chmagan, yaraning chap chetida to'q qizil rangdagi kapsula osti qon quyilish bilan.

Sanchma yara

Kirish yarasi:

joylashgan oʻrni: tana yuzasi va sohasi, oʻrta chiziqdan va boshning liqildogʻidan va (yoki) oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar;

shakli: yoriqsimon, aylana, oval, yulduzsimon (nurlarning soni);

yoʻnalishi (shu jumladan yulduzsimon yarada nurlarning yoʻnalishi): soat siferblati boʻyicha;

oʻlchamlari: chetlari tutashtirilganda uzunligi (nurlarning uzunligi);

chetlari: tekis, notekis;

atrofida ezilish: chetlari boʻyicha kengligi;

devorlari: tik, tik emas (biri qiya, ikkinchisi burchakli - taʼsir burchagi), qon quyilishlar;

Yara kanali:

yara kanalini qayd etish sanchma-kesma yaradagi kabi amalga oshiriladi.

Chiqish yarasi:

Tekshirish va tavsiflash kirish yarasi kabi amalga oshiriladi.

Jarohatli teri laxtagi shikastlovchi jism xususiyatlarini aniqlash va keyinchalik identifikatsion ekspertiza uchun tibbiy-kriminalistik tekshiruvga yoʻllanadi.

Chopma yara

joylashgan oʻrni: tana yuzasi va sohasi, oʻrta chiziqdan va boshning liqildogʻidan va (yoki) oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar;

shakli: toʻgʻri chiziq, yoysimon, notoʻgʻri uchburchak va boshqalar;

yoʻnalishi: soat siferblati boʻyicha;

oʻlchamlari: chetlari tutashtirilganda uzunligi, chetlarining ochilish darajasi;

chetlari: tekis, ezilgan (mavjud, yoʻq);

oxirlari: ikkisi ham oʻtkir, biri oʻtkir, ikkinchisi oʻtmas ((“P” simon shaklda), ikkisi ham - oʻtmas (“P” simon shaklda), chetida yuzaki kesmalar, yirtilishlar (ularning uzunligi va yoʻnalishi);

chetlari va oxirlari boʻylab ezilishlar: mavjudligi, ikkala chetlari boʻylab kengligi (taʼsir burchagi);

oʻtmas oxirida toʻqima koʻpriklarining mavjudligi (yoki yoʻqligi);

devorlari: tik, tik emas (biri qiya, ikkinchisi osilgan - taʼsir burchagi), devorlarida va ostki toʻqimalarda qon quyilishlar, oʻtmas tigʻi taʼsirida yumshoq toʻqimalarning turli darajadagi majaqlanishi va toʻqima koʻpriklari boʻlishi mumkin.

Suyaklar jarohatlanganda (masalan, kalla suyaklari):

yuzaki kesmalar: toʻgʻri chizikli, uchburchak shaklda; uzunligi; chetlari tekis, notekis; oxirlari: ikkisi ham oʻtkir, biri oʻtkir, ikkinchisi oʻtmas (“P” simon shaklda); oxirlaridan davom etuvchi suyak yorilishlari; oxirlarining birida suyak toʻqimasining defekti (burchak ostidagi taʼsir natijasi);

sinish: yoriqsimon, uzunligi, chetlari: bir cheti tekis, devori qiya, siniq yuzasiga oʻtadi, suyak qalinligini qisman yoki toʻliq qamragan; ushbu yuzada tigʻdagi mikronotekisliklarning dinamik taʼsir izlarining mavjudligi yoki yoʻqligi. Qarama qarshi cheti notekis, devori qoʻporilgan, siniq yuzasi notekis; ushbu joyda siniq boʻlaklari hosil boʻlishi mumkin.

siniq oxirlari oʻtkir boʻlishi mumkin; biri oʻtkir, ikkinchisi oʻtmas; oxirlaridan davom etuvchi yoriqlarning xususiyatlari, ularning shakli va chetlarining xususiyatlari;

jarohatli teri laxtagi va jarohatlangan suyak shikastlovchi jism xususiyatlarini aniqlash va keyinchalik identifikatsion ekspertiza uchun tibbiy- kriminalistik tekshiruvga yoʻllanadi.

Sanchma-chopma yara

joylashgan oʻrni: tana yuzasi va sohasi, oʻrta chiziqdan va boshning liqildogʻidan va (yoki) oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar;

yoʻnalishi: soat siferblati boʻyicha;

shakli: toʻgʻri chiziq shaklda va shu kabilar;

oʻlchamlari: chetlari tutashtirilganda uzunligi, ochilib turish darajasi;

chetlari: tekis, notekis;

oxirlari: aylanasimon, P-simon, T-simon, qoʻshimcha kesmalar (ularning uzunligi va yoʻnalishi);

chetlari va oxirlari boʻylab ezilish: ikkala chetlari boʻylab kengligi (taʼsir burchagi);

atrofi terisining holati;

devorlari: tik, tik emas (biri qiya, ikkinchisi osilgan - ta'sir burchagi), qonquyilishlar; yara kanalini qayd etish oldingilar (sanchma yara, sanchma-kesma yara) kabi amalga oshiriladi; ostki suyaklarning jarohati (tavsiflash algoritmi chopma yaralar kabi);

jarohatli teri laxtagi (va jarohatlangan suyak) olinadi va shikastlovchi jism xususiyatlarini aniqlash va keyinchalik identifikatsion ekspertiza uchun tibbiy- kriminalistik tekshiruvga yo'llanadi.

O'tmas "tig'" ta'sir etganda yara oxirlarida to'qima ko'prikchalari vujudga kelishi mumkin.

Misol. O'ng son old-ichki yuzasi pastki uchligida, tovon yuzasidan 70 sm yuqorida, noto'g'ri urchuqsimon shaklda, ochilib turgan yara, o'lchamlari 7,5x1 sm. Chetlari tutashtirilganda to'g'ri chiziq shaklida, uzunligi 8 sm. Yaraning chetlari tekis, shilinishli, qontalashli, devorlari nisbatan tekis. Yaraning bir oxiri P-shaklida, kengligi 0,4sm, ikkinchisi - o'tkir burchak ko'rinishida. Yara kanali ponasimon shaklda va eng chuqur qismi P-shakldagi oxirida 2.5sm gacha, son mushaklarida tugaydi. Yara kanali oldindan orqaga, yuqoridan pastga va chapdan o'ngga (tana to'g'ri vertikal holatda bo'lgan sharoitda) yo'nalgan. Yara kanalining devorlari tekis, nisbatan silliq. Yara kanali atrof mushaklarida qon quyilish, noto'g'ri oval shaklida, o'lchamlari 6x2.5x2sm. O'ng son suyagi ichki bo'rtmasining old yuzasida ponasimon jarohat, o'lchamlari 4x0,4sm va chuqurligi 1sm gacha, yara uzunligi soat siferblati bo'yicha 1-7 raqamlari yo'nalishida joylashgan (tana to'g'ri vertikal holatda bo'lgan sharoitda). Jarohatning yuqori oxiri P-shaklida, kengligi 0,2sm, pastkisi - o'tkir. Jarohat chetlari tekis, devorlari silliq.

Arralama yara

joylashgan o'rni: tana yuzasi va sohasi, o'rta chiziqdan va boshning liqildog'idan va (yoki) oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar;

yo'nalishi: soat siferblati bo'yicha;

shakli: to'g'ri chiziq, to'lqinsimon, zigzagsimon;

o'lchamlari: chetlari tutashtirilganda uzunligi, ochilib turish darajasi;

devorlari: tik, tik emas (biri qiya, ikkinchisi burchakli - ta'sir burchagi), qon quyilishlar, zinasimon devorida to'qima laxtaklari;

ostki suyaklar jarohatlanganda: joylashgan o'rni, shakli, o'lchamlari, chetlari tekis, notekis, mayda tishli, chetlari bo'ylab qo'shimcha kesmalar, chegara sohalarida arralanganlik belgilari (yuzaki jarohatlar);

arralash yuzasi: nisbatan tekis, parallel pushtalarning va bo'rtmalarning mavjudligi (qo'l arra, benzoarra), ularning yo'nalishi; pushta va burtmalar yoysimon (aylana arra), yirik yoki mayda, shikastlangan suyak atrofida suyak qirindilarining mavjudligi; arralash oxirida uzilgan bo'lakning mavjudligi;

jarohatli teri laxtagi va jarohatlangan suyak olinadi va shikastlovchi jism xususiyatlarini aniqlash va keyinchalik identifikatsion ekspertiza uchun tibbiy- kriminalistik tekshiruvga yo'llanadi.

Misol: (diskli qo'l arra bilan yetkazilgan ko'plab jarohatlar - disk balandligi 1,0 sm, qadamlararo masofa 1,2 sm bo'lgan uchburchak tishlar bilan ta'minlangan, tishlar o'zaro ajralmagan, tishchalar ishchi yuzasining profili P-shaklda, kengligi 0,35 sm. Diskning yuqori qismi va motor vali metall qoplama bilan berkitilgan. Disk tayanch yuzadan 10 smga chiqib turadi, bu diskning maksimal botish chuqurligini tashkil etadi).

Murda ko'zdan kechirilganda peshona sohasida ko'plab (14) deyarli parallel, vertikal joylashgan yaralar aniqlanadi. Ularning chetlari notekis bo'lib, kengligi 0,3 sm bo'lgan shilinnmalar bilan, yaralarning burchaklarida biriktiruvchi to'qima ko'prikchalari mavjud, oxirlari o'tmas, oval shaklda, terining yuzaki kesmalari ko'rinishida davom etadi, ayrimlari ikkilangan. Yaralarning uzunligi – 8 sm. Tubini shikastlanmagan peshona suyagi tashkil etadi. Shu kabi morfologik tuzilishga ega bo'lgan yaralar burun, yuqori lab va o'ng lo'nj sohalarida aniqlangan.

O'ng tepa-chakka-ensa sohalarida noto'g'ri geometrik shaklda, o'lchamlari 16x8 sm bo'lgan bosh yumshoq to'qimasi sochli qismining ko'lamlari defekt aniqlanadi. Defekt chetlari notekis, yirik tishli, laxtaksimon. Laxtaklar ko'p sonli, noto'g'ri uchburchak shaklda, uchlari bilan defekt bo'shlig'i tomon yo'nalgan, chetlari shilinnmasiz, uzunligi 0,5 sm gacha bo'lgan ko'plab yirtilishlar bilan. Defekt sohasida yara tubini shikastlanmagan kalla suyalarini tashkil etadi. Tepa suyagida tepa-ensa choki proeksiyasida yuzaki parallel tirnalmalar mavjud bo'lib, uzunligi 3,5 dan 7,0 sm gacha, maksimal kengligi 0,45 sm.

Tirnalmalarning tubi uchburchak shaklda, ularning maksimal chuqurligi oʻrta sohasida 0,25-0,3 sm gacha va sekin-asta oxirlari tomon kamayib boradi.

Oʻng lunj sohasida gorizontal yoʻnalgan uzunligi 20 sm gacha boʻlgan yara aniqlanadi. Chetlari yuqorida qayd etilgan yara kabi boʻlib, undan uzunligi 0,5 sm gacha boʻlgan yirtma va yuzaki yaralar davom etadi. Jarohat devorlari osilgan, notekis, boʻshligʻida oʻng shoxi sohasidan kesilgan pastki jagʻ koʻrinib turadi. Suyakning kesilishi yuzasi tekis, shikastlanish chetlari sohasida ichki suyak plastinkasida kompakt moddaning plastinkasimon siniqlari aniqlanadi. Yara tubida kesilgan til koʻzga tashlanadi. Ushbu jarohat 3 va 4 boʻyin umurtqalarini qisman kesgan holatda kalla asosi tomon yoʻnaladi. Traxeyani notoʻliq, tomir-nerv tutamlari, umurtqaning boʻyin sohasidan toʻliq kesilishi va orqa miyaning shikastlanishi bilan kechgan xuddi shu kabi jarohat boʻyinning old yuzasi oʻng tomonida joylashgan. Umurtqalarning ajralish yuzasi tekis.

Murdaning koʻkrak qafasi old yuzasi oʻng tomonida, toʻrtinchi umurtqalararo sohada, boʻshliqqa oʻtuvchi analogik jarohat aniqlanadi. Teridagi jarohatning chetlari notekis, yirik tishli, pastki chetida kengligi 0,5 sm boʻlgan, oʻzaro mos kelmaydigan, uzlukli ezilish sohalari mavjud, chetlari tutashirilganda kengligi 0,3 dan 0,6 sm gacha, uzunligi 28 sm boʻlgan notoʻgʻri chiziqsimon toʻqima defekti yuzaga keladi. Jarohat 4-qobirgʻalararo sohada toʻsh suyagi tanasini, 5-qobirgʻaning yuqori cheti, perikard va yurakni toʻliq kesib oʻtadi. Toʻsh suyagidagi kesma yuzasi tekis, chetlari tashqi suyak plastinkasida siniqlarsiz va kompakt modda uvalanishsiz. Shikastlangan qobirgʻaning yuqori cheti tishchali chiziqqa ega, tishchalarning uchi oʻzaro 1,0-1,2 sm masofada joylashgan. Upaklar yuzasidagi jarohat notekis tishchali chetlarga ega, oʻpka toʻqimasidagi jarohat kanali kuchsiz rivojlangan qon quyilish izlari bilan, uning devorlarida suyak toʻqimasining mayda parchalari aniqlanadi. Koʻkrak boʻshligʻida 1,5 l gacha suyuq qon mavjud.

Qayd etilgan shikastlanishlardan quyida oʻxshash morfologik koʻrinishga ega boʻlgan 10ta iborat jarohatlar guruhi mavjud. Jarohatlar shartli bir chiziq boʻylab, oʻzaro 1,0 sm boʻlgan masofada joylashib, yuzaki teri lahtaklari koʻrinishida, oʻlchamlari 0,15x0,2 sm dan 0,35x0,3 sm gacha. Jarohatlarning chuqurligi uchidan asosi tomon ortib boradi, maksimal chuqurligi - 0,3 sm. Barcha laxtaklarning uchi bir tomonga yoʻnalgan, koʻzga koʻrinadigan shilinishlar topilmadi.

Oʻng yelka oʻrta uchligi ichki yuzasida jarohat boʻlib, uchlari tishchali, jarohatning yuqori uchligida joyli shilinish izlari bilan. Chetlari tutashirilganda kengligi 0,6 sm gacha yumshoq toʻqimalarning defekti aniqlanadi; jarohat devorlari notekis, kesilgan sohalarda mushaklar notekis, chetlari titilgan, jarohat kanali devorlarida sust rivojlangan qon quyilish izlari bilan. Yelka suyagining medial chetining notoʻliq kesilishi aniqlanadi, P-shakldagi, toʻgʻri burchakli arralama hosil boʻlishi bilan. Suyak koʻmigi kanalida oʻlchami 0,2 sm gacha boʻlgan notoʻgʻri shakldagi qirindilar mavjud. Suyaklardagi jarohat devorlari sohasida - izlar (trassa) va pogʻonali notekisliklar sohasi koʻzga tashlanadi.

KLINIK PROTOKOL A-12.

Oʻq otar qurolidan yetkazilgan jarohatlarni tavsiflash

Oʻq otar qurolidan oʻq bilan shikastlanish

Kirish yarasi:

joylashgan oʻrni: tana yuzasi va sohasi, oʻrta chiziqdan va boshning liqildogʻidan va (yoki) oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar;

shakli: aylana, oval, yulduzsimon (nurlarining soni), yoriqsimon; oʻlchamlari: uzunligi va kengligi (yoki diametri), nurlarining uzunligi (yoʻnalishi - soat siferblati boʻyicha);

chetlari: tekis, notekis, mayda tishchali, ichkariga burilgan, tashqariga burilgan; chetlari tutashirilganda toʻqima yetishmovchiligidaning mavjudligi aniqlanadi; shilinish hoshiyasi: toʻrt yoʻnalishda kengligi (oʻqning taʼsir burchagi);

artilish hoshiyasi: rangi, kengligi toʻrt yoʻnalishda (oʻqning taʼsir burchagi);

shtansmarka : halqasimon yoki yarim oysimon shilinish (stvol uchining taʼsir burchagi), oʻlchamlari (dimateri);

yara atrofida qoplamalarning mavjudligi: *qurum* - dogʻning shakli (halqa shaklida, oval),

kengligi to'rt yo'nalishda (otish burchagi), markazda va periferiyada intensivligi, dudlanish sohasining umumiy uzunligi va kengligi, dudlanish nurlarining mavjudligi va soni; *porox donalari* - porox donalari qoplangan sohaning umumiy uzunligi va kengligi, terida ularning joylashuvi (yuzaki, chuqur kirgan...); porox donalari toza qog'oz varag'iga olinadi va tergovchiga beriladi;

otish gazlarining *kimyoviy ta'siri* belgilari (karboksigemoglobin, metgemoglobin va karbomioglobinning hosil bo'lishi);

otish gazlarining *termik ta'siri* belgilari (soch va terining kuyishi); devorlari: tik, tik emas (biri qiya, ikkinchisi osilgan - o'qning ta'sir burchagi), qurum qoplamlari, qon quyilishlar; otish gazlarining kimyoviy ta'sir belgilari (karboksigemoglobin hosil bo'lishi hisobiga to'qimalar yaqqol qizil rangda);

teri yarasida turgan narsa ko'rsatiladi: teri osti yog' to'qimasi va sh.k.; jarohatli teri laxtagi olinadi va tibbiy-kriminalistik tekshiruvga yo'llanadi.

Chiqish yarasini:

joylashgan o'rni: tana yuzasi va sohasi, o'rta chiziqdan (yoki qo'l-oyoqlardan) va (yoki) yaqin turuvchi suyak tuzilmasidan, tovon yuzasidan masofalar;

shakli: yoriqsimon, aylana, oval, yulduzsimon (nurlarining soni), yoriqsimon; o'lchamlari: uzunligi, kengligi, diametri, nurlarining uzunligi; chetlari: tekis, notekis, mayda tishchali, tashqariga burilgan; chetlari tutashtirilganda to'qima yetishmovchiligi mavjudligini aniqlanadi; qurish hoshiyasi (yolg'on shilinish hoshiyasi): mavjud, yo'q, yaqqollik darajasi, kengligi;

devorlari: tik, biri qiya, ikkinchisi osilgan (ta'sir burchagi), qon quyilishlar; lozim bo'lganda (yara chetlarining yaqqol qurishi, yiringli o'zgarishlar va boshqalar sababli kirish va chiqish yaralarini ko'z bilan farqlash imkoni bo'lmaganda) jarohatli teri laxtagi olinadi va tibbiy-kriminalistik tekshiruvga yo'llanadi.

Yara kanali:

yara kanalining boshlanishida qurum, kiyim bo'lagi va boshqa yot jismlarining qoplamlarining mavjudligi (yo'qligi), yumshoq to'qimalarning rangi (otish gazlarining kimyoviy ta'siri) qayd etiladi;

kirish yarasini sohasida teri osti yog' qavati ko'zdan kechirilganda qurumning yara kanalidan atrof tomonlariga tarqalganligiga e'tibor beriladi;

yara kanali bo'yicha shikastlangan a'zolar, ularning yuzasidagi kirish va chiqish yaralari, qon quyilishlarning mavjudligi va yaqqolliqi, uning kengligi;

o'q otar qurolidan o'q bilan ko'r yara yetkazilganda yara kanali oxirining joylashgan o'rni ko'rsatiladi (tana o'rta chizig'idan va oyoq panjalarining kaft yuzasidan masofasi), o'q olinadi, qayd etiladi, o'lchanadi va tergovchiga beriladi;

kirish va chiqish yaralarining (yoki o'qning o'rmini) tana yuzasiga, tana o'rta chizig'iga va tovon yuzasiga nisbatan joylashgan o'rni inobatga olgan holda tananing vertikal o'qiga nisbatan yara kanalining umumiy yo'nalishi aniqlanadi.

O'q otar quroldan o'q bilan yetkazilgan kirish yarasini (tirab otish) tavsiflash namunasi. O'ng son ichki yuzasi yuqori uchligida, tovon yuzasidan 80 sm balandlikda yara aylana shaklda, diametri 0,9 sm, chetlari tekis, yumshoq to'qima defekti bilan, atrofida kengligi 0,1 sm bo'lgan shilinish hoshiyasi,. Yaraning tubi yumshoq to'qimalar. Yaraning atrofida qalin, halqasimon shaklda, ko'proq yuqori chetida o'lchami 3x2 sm bo'lgan sohada yaqqolroq rivojlangan qurum qoplamasini.

O'q otar qurollan o'q bilan yetkazilgan chiqish yarasining tavsiflash namunasi. Chap son orqa yuzasi yuqori uchligida tovon yuzasidan 78 sm balandda yoriqsimon vertikal yara, chetlari tashqariga buralgan, uzunligi chetlari tutashtirilganda 1,3 sm, yumshoq to'qimalar defektisiz.

Kalla gumbazi yassi suyaklarining o'q bilan shikastlanishi.

Kirish yarasini:

joylashgan o'rni: suyak yoki suyaklar chegarasi ko'rsatiladi, o'rta chiziqdan, yaqin joylashgan suyak tuzilmasidan yoki suyaklararo chokdan masofasi;

tashqi kompakt suyak plastinkasida: shakli: yumaloq, oval;

o'lchamlari: uzunligi va kengligi (yoki diametri); chetlari: tekis, notekis, mayda tishchali;

kompakt plastinkaning qo'shimcha shikastlanishlari: kengligi 4 ta yo'nalish bo'yicha (o'qning ta'siri burchagi);

qurum qoplamasi: mavjudligi, intensivligi, dudlanish shakli, 4 yo‘nalishda kengligi;

ichki kompakt suyak plastinkasida: shakli: yumaloq, oval, ko‘p burchakli; o‘lchami: uzunligi va kengligi;

ichki suyak plastinkasi tomonga voronkasimon kengayishi bir tekislikda, biron-bir tomonida yaqqolroq rivojlangan (o‘qning ta’sir burchagi);

kirish jarohatidan boshlanadigan radial yorilishlar: faqat ichki plastinkada, faqat tashqi plastinkada, teshib o‘tuvchi, o‘larning yo‘nalishi (soat siferblatlari bo‘yicha raqamlarda ko‘rsatiladi), tashqi va ichki plastinkalarda yorilish chetlarining tavsifi, ularning tarqalganligi (bitta suyakda cheklangan, boshqa suyakka o‘tadi, kalla asosiga davom etadi);

konsentrik yoriqlar: joylashgan o‘rni (qaysi radial yoriqlar oralig‘ida, kirish jarohatidan qancha masofada), tashqi va ichki plastinkalarda yoriq chetlarining tavsifi);

Chiqish yarasi:

tavsiflash kirish jarohati kabi amalga oshiriladi, faqat ichki suyak plastinkasidan boshlanadi.

Naysimon suyaklar diafizining o‘q bilan shikastlanishi:

kirish jarohatining joylashgan o‘rni (suyak yuzasi, uchligi, skletlangan murda tekshiruvda suyak oxirlaridan masofasi), shakli, o‘lchami, chetlari (kompakt qismning qo‘shimcha yuzaki jarohatlanishi, uning kengligi, chetlari bo‘ylab barobarligi), radial va ular konsentrik yoriqlar;

chiqish jarohatining joylashgan o‘rni (suyak yuzasi, uning uchligi, skletlangan murda tekshiruvda suyak oxirlaridan masofasi), shakli, o‘lchamlari, chetlari, boshlanadigan bo‘ylama yoriqlar;

umumiy suyak defektining konussimon kengayishi: bir tekis, notekis (ta’sir burchagi);

suyakda jarohat kanalining yo‘nalishi.

Kiyimlar va taxmin etilayotgan kirish va chiqish jarohatlari bo‘lgan teri laxtagi, shikastlangan suyaklar olinadi va yara turini (kirish yoki chiqish), yara atrofida metall qoplamaning mavjudligi va otish distansiyasini aniqlash uchun tibbiy-kriminalistik tekshiruvga yuboriladi

O‘q otar qurolidan sochma o‘q bilan shikastlanish

Kirish yarasi:

joylashgan o‘rni: tana yuzasi va sohasi, o‘rta chiziqdan (yoki qo‘l-oyoqlardan) va (yoki) yaqin suyak tuzilmasidan, oyoq kaftining tovon yuzasidan masofalar; shakli: aylana, oval, yulduzsimon (nurlarining soni), yoriqsimon; o‘lchamlari: uzunligi va kengligi (yoki diametri);

chetlari: nisbatan, burmali, tishchali, ichkariga burilgan, ichkariga yoki tashqariga burilgan;

chetlari tutashtirilganda “to‘qima minusi” (defekti) belgisining mavjudligini aniqlanadi;

shilinish hoshiyasi: to‘rt yo‘nalishda kengligi (o‘qning ta’sir burchagi);

artilish hoshiyasi: rangi, kengligi to‘rt yo‘nalishda (o‘qning ta’sir burchagi);

shtansmarka : halqasimon yoki yarim oysimon shilinma (stvol uchining ta’sir burchagi), o‘lchamlari (diametri); ikki stvolli quroldan otilganda ikkinchi stvoldan “shtansmarka” vujudga kelishi mumkin;

alohida sochmalardan qo‘shimcha jarohatlar: markaziy yaradan masofasi, shikastlanishning umumiy yuzasi, soni, shakli, o‘lchami, shilinish va artilish hoshiyalari;

pijlardan qo‘shimcha jarohatlar: shilinima va qontalashlar (yuzaki yaralar ham bo‘lishi mumkin), ularning shakli, o‘lchami, markaziy yara chetidan masofasi;

sochma o‘qlarning tarqalib jarohatlashi: umumiy shikastlanish maydoni, jarohatlar soni (agar mumkin bo‘lsa), ularning shakli, o‘lchami, shilinish va artilish hoshiyalari, tarqalish maydoning yo‘nalishi;

yara atrofidagi qoplamalar: qurum - qoplanish shakli va yuzasi, 4 yo‘nalishda kengligi (ta’sir burchagi), markazida va periferiyaga tomon intensivlik darajasi, nursimon ko‘rinishning mavjudligi (nurlar soni); porox donalarining mavjudligi, porox donalari mavjud sohalarning o‘lchamlari, ularning joylashuvi (yuzaki yoki chuqur kirganligi);

kirish yarasi sohasida yumshoq to‘qimalarning rangi: odatda, qizil (otishning kimyoviy ta’siri natijasida karboksigemoglobin va karboksimiogemoglobinning hosil bo‘lishi);

sochlarning kuyishi, kuyish yaralari (otishning termik ta’siri); yara atrofida soch “qirqmalari”lari

(boshning sochli qismiga otish gazlarining mexanik ta'siri);

yara devorlari: tik, tik emas (biri qiya, boshqasi osilib turuvchi), yara atrofiga terining ko'chishi bir tekis, bir tomonlama (ta'sir burchagi);
teridan yaraga chiqib turibdi: teri osti yog' kletchatkasi va boshqalar;

Chiqish yarasi: (sochma yaralanish odatda ko'r yara, ayrim holatlarda - yalab o'tuvchi - ko'r yara, ba'zida - teshib o'tuvchi yoki qisman teshib o'tuvchi yaralanishlar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Agarda yaralanish teshib o'tuvchi bo'lsa, chiqish teshiklari juda kam holatlarda bitta yaradan, odatda esa -bir nechta yaralardan tashkil topadi, aksariyat holatlarda sochma tanada qoladi).

joylashgan o'rni: shakli: aylana, oval, yoriqsimon;

o'lchamlari: uzunligi va kengligi;

chetlari: tekis, notekis, tishchali, burilgan;

chetlari tutashtirilganda to'qima yetishmovchiligi mavjudligi (yo'qligi);

qurish hoshiyasining mavjudligi, kengligi, yaqqolligi;

devorlari: osilgan, osilmagan (biri qiya, boshqasi osilib turuvchi -ta'sir burchagi), qonquyilish;

Yara kanali:

qurum qoplamasi, kiyim parchalari, pijlar, zaryadlar (sochma, kartech, "mayda sochma"), boshqa yot jismlarning mavjudligi (yoki yo'qligi);

boshlanish qismida to'qimalarning rangi: odatdagidek, to'q-qizil (otish gazlarining kimyoviy ta'siri);

teri osti yog' qavatini tekshirishda qurumni yara kanali bo'yicha tarqalganligiga e'tibor beriladi - vaqtinchalik gaz bo'shliqlarini shakllanganligi (bir tekis, bir tomonlama, kengligi 4 yo'nalishda);

yara kanali bo'ylab shikastlangan a'zolar, ularning yuzasidagi kirish va chiqish yaralari, qon quyilishlarning mavjudligi va yaqqolligi (ularning kengligi) qayd etiladi;

ko'r yaralarda tananing o'rta chizig'i va oyoq panjasining tovon yuzasidan asosiy sochma zaryad o'rnigacha bo'lgan masofa o'lchanadi;

topilgan snaryad (sochma) va pij olinadi, tavsiflanadi, o'lchanadi va tergov idoralariga taqdim etiladi;

kiyimlar va taxmin etilayotgan kirish va chiqish jarohatlari bo'lgan teri laxtagi olinadi va yara turini (kirish yoki chiqish), yara atrofiga metall qoplamaning mavjudligi va otish distansiyasini aniqlash uchun tibbiy-kriminalistik tekshiruvga yuboriladi.

KLINIK PROTOKOL A-13.

Strangulyatsion asfiksiyada yuzaga keladigan jarohatlar

Osilish, sirtmoq bilan bo'g'ish.

Murda bo'ynida sirpanuvchan sirtmoq bo'lsa, u bo'shatiladi va bo'yindan olinadi. Agarda sirtmoq turg'un bo'lsa, tugunga qarama-qarshi tomondan, har bir o'ram ikki marta choklar orasida 1-2 sm masofa bilan tikiladi, bunda ipda uzun oraliq soha qoldiriladi. Sirtmoq (yoki uning o'ramlari) choklar oraliq sohasidan kesiladi, sirtmoq olinadi, mos tarzda iplar tortiladi va bog'lanadi, bu esa o'ramlarning o'zaro joylashuvini saqlaydi. Sirtmoq konvertga joylanadi, muhrlanadi va tergovchiga beriladi.

Strangulyatsion egatni tashqi tekshirish va qayd etishda quyidagilarga e'tibor beriladi:

joylashuvi: bo'yinning yuqorigi, o'rta va pastki uchliklarida;

bo'yin yuzasida tutashgan, tutashmagan, shoxlarining orasidagi masofa, shoxlarining oralig'ida vujudga kelgan burcha qayoqqa ochilganligi;

yuqorigi chegara burtmadan iyak osti, pastki jag' burchaklari, toshsimon qism, ensa katta do'mbog'igacha bo'lgan masofalar;

strangulyatsion egatning umumiy yo'nalishi ko'rsatiladi;

bo'yinning turli yuzalarida egat chuqurligi o'lchanadi;

bo'yinning turli yuzalarida egat kengligi o'lchanadi;

egatning tubi qayd etiladi: rangi, ushlab ko'rilganda zichligi, oraliq bo'rtmalarning va ularning

sirtlarida qon quyilishlarning mavjudligi, sirtmoq materiali negativ izining mavjudligi;
yuqorigi va pastki chegara burtmalarning yaqqolliigi, qon quyilishlarning mavjudligi ko'rsatiladi;
tugun ta'siridagi botiqlik yoki jarohatlar;
egat sohasida teri qoplaminig qo'shimcha jarohatlari, ko'chgan epidermis qavatlarining siljish yo'nalishi;

egat yaqqol rivojlangan soha terisidan kesib olinadi va hayotiyligini aniqlash maqsadida Bokarius sinamasi o'tkaziladi.

Bo'yin a'zolari va to'qimalarining ichki tekshiruvda (ichki tekshiruvni kalla bo'shlig'idan boshlash tavsiya etiladi, binobarin bunda bo'yin yumshoq to'qimalari qonsizlanadi, qon oqmalarining vujudga kelishini bartaraf etadi va strangulyatsion egat proeksiyasidagi qon quyilishlarni topish imkonini beradi) e'tibor beriladi:

strangulyatsion egat bo'ylab teri osti yog' qavatiga qon quyilishlarning mavjudligi;

qon quyilishlarni topish uchun imlov (kivatel'ny) mushaklarining pastki oxirlaridan bo'ylama kesma o'tkaziladi;

umumiy uyqu arteriyalari oldingi yuzasidan ochiladi va ularning asosiy shoxlari boshlanish o'rni va bifuraksiya sohalari intimaning ko'ndalang yuzaki yirtilishlari mavjudligini aniqlash uchun sinchiklab ko'zdan kechiriladi;

bo'yin a'zolari ajratib olingandan so'ng qon quyilish bo'lishi mumkin bo'lgan umurtqaning oldingi bo'ylama bog'lami ko'zdan kechiriladi;

tilosti suyagi va qalqonsimon tog'ay ajratib olinadi va ko'zdan kechiriladi, sinishlar aniqlanganda ularning morfologik xususiyatlari va qon quyilishlar o'rni qayd etiladi;

ko'z orbitasi yuqorigi devori ochiladi va retrobulbar soha yumshoq to'qimalarida qon quyilishlar aniqlanadi;

strangulyatsion egat, uyqu arteriyalarining bifuraksiyasi sohalaridan, iyak osti, jag' osti va o'mrov usti limfa tomirlari tugunlaridan bo'lakchalar olinib, mos tarzda markirovka qilinib, gistologik tekshiruvga yo'llanadi.

Qo'l bilan bo'g'ish

Qo'li bilan bo'g'ish holatlarida odatda bo'yinda oval yoki aylana shaklidagi guruhlangan qontalashlar, yoysimon (yarimoysimon), qisqa, yo'laksimon shilinmalar vujudga keladi. Qontalash va shilinmalar joylashuvi, ularning qavariq tomonining yo'nalishi qo'l barmoqlari uzunligiga va bo'yin aylanasining o'lchamiga, shikast yetkazayotgan shaxsni jabrlanuvchiga nisbatan holatiga (oldinda yoki orqada) bog'liq. Jarohatlarning soni bo'g'ishning soniga, bo'yin bir yoki ikki qo'l bilan bo'g'ilganligi bilan belgilanadi.

Tashqi tekshiruvda:

qontalashlar va shilinmalar bo'yinda pastki jag' chetlari va burchaklariga, toshsimon o'simta, ensa do'mbog'i, old yoki orqa tomondan bo'yinning o'rta chizig'i nisbatan joylashgan o'rni;

shilinmalar soni, ularni biron bir sohada guruhlanganligi, o'lchamlari, katta o'lchaminig yo'nalishi, yoysimonlarini qavariq tomonining yo'nalishi, shilinmalar uzlukli yoki uzluksizligi, shilinmalararo masofa, ularning rangi, zichligi, chuqurligi, qoplamlarining mavjudligi va tavsifi, ko'chgan epidermis qavatlarining siljish yo'nalishi;

qontalashlar mavjud bo'lganda ular odatdagi kabi qayd etiladi.

Ichki tekshiruvda:

teri jarohatlari sathida yoki ulardan tashqarida teri osti yog' qavatida, mushaklarda qon quyilishlarning mavjudligi;

tilosti suyagi, qalqonsimon tog'ay, uzuksimon tog'ay, kekirdak halqalarining sinishi (singan ob'ektlar olinadi va vujudga kelish mexanizmini aniqlash uchun morfologik xususiyatlari batafsil qayd etiladi), ushbu jarohatlar sohasida qon quyilishlarning mavjudligi;

ko'z orbitasi yuqorigi devorini ochib retrobulbar to'qimada qon quyilishlarni mavjudligini ko'zdan kechirish.

KLINIK PROTOKOL A - 14.

Kiyim, undagi jarohatlar va boshqa izlarni tavsiflash

Sud tibbiyoti amaliyotida kiyimlarni tekshirish quyidagi bosqichlarda amalga oshiriladi:

- hodisa sodir bo'lgan joyda kiyim holatini tavsiflash.
- murda yoki tirik shaxsning sud-tibbiy ekspertizasida kiyimdagi jarohat va izlarni tekshirish.

I Kiyimni hodisa sodir bo'lgan joyda tavsiflash.

1. Murdani topilgan joyda ko'zdan kechirishda birinchi navbatdagi vazifa - birlamchi vaziyatning o'zgarishi, predmetlar siljishi va murdaning murdaxonaga olib ketilganidan keyin tiklab bo'lmaydigan barcha holatlarni o'rganish va hujjatlashtirish hisoblanadi.

Kiyimlarga nisbatan quyidagilar qayd etilishi lozim:

- murdada bo'lgan va o'rganilayotgan holatga bog'liq hodisa sodir bo'lgan joy hududida topilgan har bir kiyim holati;

- kiyimlardagi izlar, ayniqsa nam va to'kiluvchan izlar;
- kiyimlar ustida yoki ularning qavatlari orasida erkin yotgan jismlar.

2. Murdadagi kiyim va oyoq kiyimlar holatini tavsiflash:

kiyimning umumiy holati - har bir kiyim nomi, ho'l, qonga belangan, ifloslangan, aralashib ketgan, shikastlangan; oyoq kiyim tagcharmi yuzasi holati - ifloslanish, sirpanish izlari va h.k. ko'rinishda keltiriladi.

3. Kiyimlarni tavsiflashda nozik ranglar tuslanishini ko'rsatish tavsiya etilmaydi, yorug'lik yetarli bo'lmaganda esa ranglarni umuman nomlamasdan och yoki to'q atamalari bilan cheklanish mumkin.

4. Tekshirilyotgan kiyimning yuqori, past, o'ng va chap, oldingi va orqa yo'nalishlari uning ayni paytdagi holatidan qat'iy nazar har doim bir xil, ya'ni qo'llari pastga tushirilgan holda tik turgan odam tanasiga kiyilganligi nazarda tutilib, odam tanasi tomonlariga nisbatan belgilanadi.

5. Murdadagi kiyimlarni tavsiflash ketma-ketligi odatda «yuqoridan pastga va qavatma-qavat» qoidasi asosida belgilanadi, masalan - eng avvalo bosh kiyim, keyin palto, sharf, pidjak va shim, ko'ylak va kalson, keyin mayka va trusi. Oyoq kiyim eng oxirida, agar chulki va paypoqlar oyoq kiyim tagidan ko'rinib turgan bo'lsa, ular oyoq kiyimdan avval tavsiflanadi.

6. Har bir kiyimni tavsiflash uni nomlashdan boshlanadi, bunda kiyim va oyoq kiyimlar bo'yicha tovarshunoslikda foydalaniladigan atamalarni qo'llash maqsadga muvofiq.

Keyinchalik bayonnoma bilan ishlash qulay bo'lishi uchun har bir kiyimni ketma- ket raqamlab, uning nomi tagiga chizib qo'yish maqsadga muvofiq.

So'ngra uning rangi va material tarkibi ko'rsatiladi: mato, trikotaj (to'qilgan), teri, plenka, tukli, silliq, yupqa, qalin va h.k.

1. Tanadagi har bir kiyim holatini tavsiflash:

Ilgaklar - taqilgan yoki taqilmaganligi, har biri holatining batafsil ro'yxati, ilgaklari ajralgan "molniya"da ilgichlar holatini tavsiflash, uni qog'ozga o'rab siljib ketmasligi uchun ko'chgan joyini to'g'nog'ich yoki ip bilan mahkamlash; joyida bo'lmagan tugma, piston, to'qa va boshqalarni qayd qilish;

kiyimning notabiiy turish holatini tavsiflash - etaklar ko'tarilganligi, cho'ntaklarning tashqariga chiqib turishi, tushirilgan shim va trusilar, yubkaning hozirgi aniq turish holati ko'rsatilishi bilan birga uning tagida nimalar ko'rinib turganligi;

har bir cho'ntakning ichidagi mavjud narsalarni va ular ichki yuzasidagi dog'larni tavsiflash; cho'ntaklar ichidagi shikastlangan predmetlar, ularni to'liq chiqarib olishdan avval ushbu predmetlarning qaysi chekkasi yuqoriga, qaysi chekkasi esa tanaga qaraganligi ko'rsatilishi; mayda ob'ektlar va ifloslanishlarni yo'qotmaslik uchun cho'ntaklarni to'liq ag'darmaslik lozim, ayniqsa ularni ag'darilgan holda qoldirib bo'lmaydi; keyinchalik batafsil o'rganish uchun cho'ntaklardan olingan predmetlar ehtiyotlik bilan o'raladi;

kiyimlarni tavsiflash jarayonida biridan ikkinchisiga o'tishda ular orasidagi ob'ektlar ko'rsatib o'tiladi. O'q-otar quroldan yetkazilgan jarohatlar mavjud bo'lgan yoki ularga gumon bo'lgan holatlarda maqsadli ravishda o'q, sochma, ular parchalari, pij va boshqalar izlanadi. Ushbu jarayonda bevosita tanada joylashgan bo'yin shodalar, bilakuzuk, soat, uzuk va boshqalar tavsiflanadi;

agar oyoq kiyimlar yo‘q bo‘lsa ilgari oyoq kiyimsiz yurganlik yoki uni istisno qilish maqsadida paypoq, uzun paypoq, yoki oyoqlar kafti pastki yuzalari terisi holati tavsiflanadi; murdaning bir joydan boshqa joyga ko‘chirilganligiga gumon bo‘lganda oyoq kiyim tagcharmi, chulok, paypoq va oyoqlar kaftidagi qoplamalarni keyingi laborator tekshiruvlarga saqlab qolish maqsadida ular qog‘oz bilan yopilib, boldirga o‘raladi.

8. Jarohatlar, qon izlari, transport vositasi qismlari izlari va shunga o‘xshash boshqa izlar yaxlitlik va ketma-ketlikni saqlagan holda - yuqorida keltirilgan sxema bo‘yicha barcha kiyimlar sanab o‘tilgandan keyin kompleks (har biri alohida emas) ravishda tavsiflanadi.

9. Jarohat va izlarning joylashishi topografik - predmetlarning old, orqa, o‘ng, chap, yuqori, pastki va o‘rta qismlarida topilganligi ko‘rsatiladi. Kiyimlar yuzalari lozim bo‘lgan holatlarda o‘ngi va astar deb nomlanadi.

O‘lchamlar ko‘z bilan o‘lchanishi va “taxminan” so‘zi bilan boshlanib “dan...gacha” deyilishiga yo‘l qo‘yiladi, katta ko‘lamli, tarqalgan, katta bo‘lmagan, biroz atamalarini qo‘llash mumkin va ularga ikkinchi bosqichda aniqlik kiritiladi.

10. Hodisa sodir bo‘lgan joyda sud tibbiyoti sohasidagi mutaxassis ta’sir qilgan qurol xususiyatlariga aniqlik kiritishi va bu haqida tergovchiga o‘z fikrini og‘zaki aytishi mumkin, lekin hodisa sodir bo‘lgan joyni ko‘zdan kechirish bayonnomasida uning xarakterli belgilarning batafsil tavsifini keltirish shart emas.

11. Qon va boshqa suyuqliklarda avvalo ularning hosil bo‘lish sharoiti bo‘yicha turlari aniqlanadi: *shimilgan, oqib kirgan, oqma, tomchi izlari, sachratma izlari, surtma va aks-izlar*. Ular turini aniqlash imkoni bo‘lmagan holatlarda “dog” atamasi qo‘llanadi.

Kiyimlarda shimilish sohalari topilganda ushbu sohalar tanadagi qonagan jarohat yoki pastdagi yuzada bo‘lgan qon ko‘lmagi bilan kontaktda bo‘lganligi bayonnomada albatta ko‘rsatilishi lozim. Bunday kontaktning yo‘qligi tananing bir joydan boshqasiga ko‘chirilganlik belgisidir.

Oqib kirish - shimib olish xususiyatiga ega bo‘lmagan yuzalar orasidagi yoriqlarda suyuqlikning kapillyar tarqalishidir, masalan nam tortmaydigan gazlama va plenklar qavatlar orasi hamda shunday gazlamadan kiyim va pol, devor, mebelning teri yoki sintetik qoplamalari orasida va h.k. Har ikkala yuzalarda oqib kirish dog‘lari bir xil shaklda bo‘ladi va qurigandan keyin ham shaklini turg‘un saqlab, ilgari bir biriga tegib turgan ob‘ektlarning keyinchalik siljiganligini aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Oqmalar aniqlanganda murda holatini o‘zgartirmasdan turib ular yo‘nalishi, bir biri bilan kesishgan oqmalar mavjudligi yoki ularning birlamchi yo‘nalishdan og‘ishi holatlari tavsiflanishi lozim. Oqmalarning ushbu har ikkala turi ular shakllanayotgan paytda gavda holatining o‘zgarish dinamikasini aniqlashga yordam beradi.

Tomchi va sachratmalar izlarida alohida guruhlarning joylashishi tavsiflanadi.

Barcha yuqorida ko‘rsatilgan harakatlar odatdagidek murda yechintrilmasdan amalga oshiriladi.

12. Hodisa sodir bo‘lgan joyda alohida kiyimlar ham mazkur umumiy qoidalar bo‘yicha tavsiflanadi. Yuqori, pastki, o‘ng va chap tomonlarining konstruktiv belgilari bo‘lmagan kiyimlar (sharf, ro‘mol va boshqalar)ning holatini keyinchalik aniq tasavvur qilish mumkin bo‘lishi uchun oldindan yuqori qismi to‘g‘nog‘ich yoki rangli ip bilan tikib qo‘yiladi.

II Murda yoki tirik shaxslarning sud-tibbiy ekspertizasida kiyimlardagi jarohatlar va izlarni o‘rganish

13. Hodisa sodir bo‘lgan joyni ko‘zdan kechirish bayonnomasini o‘rganish, undan keyin murdadagi kiyimlarni ko‘zdan kechirish va tana hamda kiyimlarning turli qavatlaridagi jarohatlarni taqqoslash maqsadga muvofiq.

14. Tanadagi jarohatlarni batafsil tekshirish, so‘ngra yechilgan, quritilgan kiyimlarni sinchiklab o‘rganishga qaytiladi.

15. Kiyimlarda jarohatlar bo‘lib terigacha yetib bormagan yoki unda bilinar - bilinmas izlar qoldirgan hamda tanada aniq jarohatlar bo‘lib, shu soha kiyimlar qavatlarida uncha bilinmaydigan o‘zgarishlarga alohida etibor berish lozim.

16. O‘lchovlar millimetrlil bo‘linishlari bo‘lgan tasma, qattiq lineyka va shtangensirkul bilan o‘lchanadi.

17. Kiyimlarni ko‘tarib turgan holda tekshirish mumkin emas — burmalarni to‘g‘rilash, chekkalarni taqqoslash, o‘lchovlarni amalga oshirish va boshqalar uchun ekspertning har ikkala qo‘llari

bo'sh bo'lishi lozim. Kiyimlarni tikuvchilar manekeniga joylashtirish qulay hisoblanadi (shtativga mahkamlanib, qattiq simdan tana konturlari bo'yicha egib ishlangan). Maneken yo'q bo'lgan holatlarda kiyimlar barcha burmalarini to'g'rilash imkonini beradigan stolda tekshiriladi. Undan tashqari har bir kiyim o'tib turgan yorug'likda ko'rilishi lozim.

18. Kiyimlarni tavsiflash:

kiyimlardagi bezaklar qisqacha, ranglar tuslanishi farqlangan holda tavsiflanadi;

qoplamalarning umumiy xarakteristikasi beriladi, astar va issiq tutuvchi qavatlar mavjudligi qayd etiladi, hodisa bilan bog'liq bo'lmagan belgilar, eskirish darajasi va ifloslanishlar mavjudligi ko'rsatiladi;

noma'lum shaxs murdasi tekshiruvda barcha mazkur ma'lumotlar to'liq keltirilib, kiyimlar individual belgilari: nishon, emblema, belgilar, eski shikast, ta'mir izlari va h.k. aniqlanishi va tavsiflanishi lozim;

barcha cho'ntaklar ko'rib chiqiladi hamda qimmatbaho buyumlar, hujjatlar, narkotik va miniatyur qurollarni saqlash mumkin bo'lgan maxfiy joylarga etibor qaratiladi; kiyim egasining individual va kasbiy xususiyatlarini ko'rsatuvchi komponentlarni aniqlash uchun cho'ntaklar tubidagi chang va mayda zarrachalarni kriminalistik muassasalarga jo'natish mumkin;

tanib olinmagan murdalar tekshiruvda har bir kiyimning o'lchami ko'rsatilishi shart, boshqa holatlarda esa ekspert ixtiyoriga ko'ra hal etiladigan savollarga javoblarni asoslashda ahamiyatga ega bo'lganda keltiriladi. Palto, pidjak, ko'ylak, bluzka va ayollar ko'ylaklari uzunligi yoqa choki orqa qismidan pastki erkin chekkasigacha o'lchanadi. Ularning eni - orqa tomondan yelka choklari orasidagi masofadir. Shim va yubkalar uzunligi kamar yuqori chekkasidan pastki chekkasigacha o'lchanadi hamda kamar aylanasi ham ko'rsatiladi. Bosh kiyimlarda kizak aylanasi ichki tomondan aniqlanadi. Oyoq kiyimlarda tagcharm uzunligi, eng katta kengligi va qalinligi, poshna qalinligi va oyoq kiyimning to'liq balandligi ko'rsatiladi;

mazkur hodisa bilan bog'liq jarohat va dog'larni tavsiflash ularning kiyimdagi aynan joylashgan qismlaridan boshlanadi. Bunda kiyim va oyoq kiyimlarni ishlab chiqarishdagi texnologik nomenklaturada qabul qilingan nomlardan foydalangan ma'qul;

jarohat va izlarning koordinatlarini aniqlash - ular kiyimlar to'g'ri kiyilgan holatda tananing qaysi anatomo-topografik sohalariga to'g'ri kelishiga qarab mo'ljallanib olinadi. Gorizontall koordinatlar old o'rta va orqa o'rta chiziqlardan o'ng va chap tomonga o'lchanadi. Agar mazkur chiziq kiyim konstruksiyasi (tugma, chok va h.k.) bilan belgilangan bo'lmasa, ular kiyim old va orqa sohalarining eni o'lchanib o'rtadan perpendikulyar chiziq o'tkazish bilan aniqlanadi. Palto, pidjak, erkak va ayollar ko'ylaklari kabilarda vertikal chiziq yelka choklari o'rtasi sathidan pastga qarab o'lchanadi; sarafan, kombinatsiya, mayka, byustgalter va shunga o'xshash kiyimlarning vertikal koordinatlari bog'ichlar yuqori burmasidan pastga qarab o'lchanadi - mazkur barcha o'lchovlar o'mrov usti chuqurchasi orqa qirrasidan boshlanadi. Shim, yubka, trusi, kolgotka va boshqalarda vertikal koordinatlar tos suyaklari qirralararo chiziq sathiga to'g'ri keluvchi bel qism pastidan o'lchanadi;

jarohat va dog'larning joylashgan o'rni aniqlangandan keyin ularning shakli, o'lchamlari ko'rsatiladi va vertikal o'qiga nisbatan jarohat uzunligi joylashishi, chekkalari xususiyatlari, ularning oxirlari, jarohat ichki va atrofida nimalar mavjudligi tavsiflanadi;

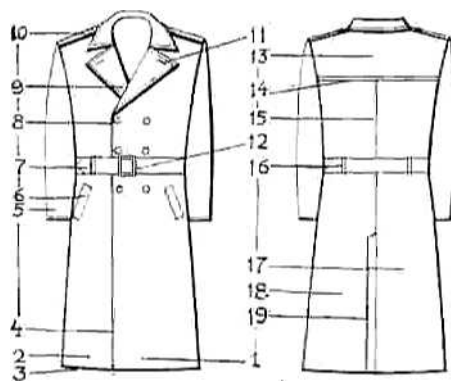
jarohat ichiga barmoq yoki asboblarni kirgizishga yo'l qo'yilmaydi;

dog'larni tavsiflash ranglarni belgilash, bir tekislik darajasi, shimilish borligi yoki yo'qligi, harakat yo'nalishi belgilari - oqmalarning kengaygan va sachratmalarning o'tkirlashgan oxirlari holatini o'z ichiga oladi.

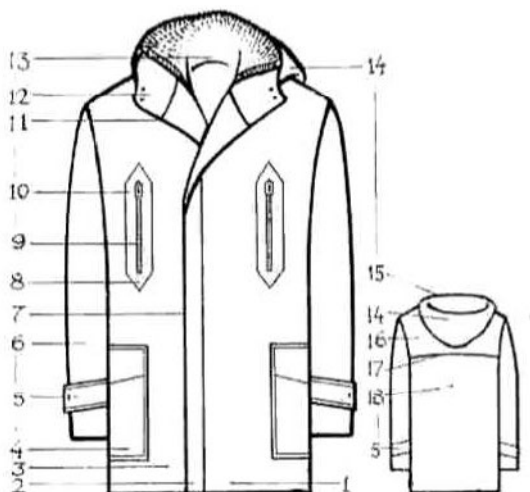
Ilova: kiyim va oyoq kiyimlar sxemasi, 6 varaqda

A-14 klinik protokolga ilova:

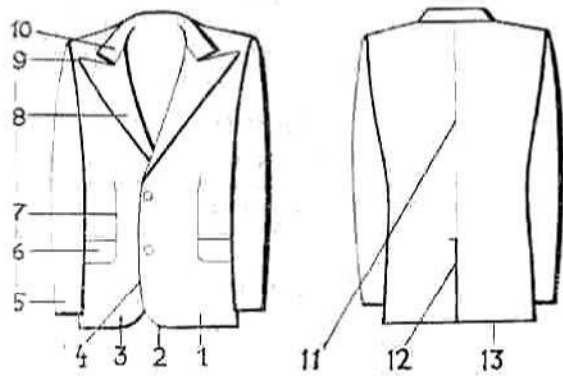
KIYIM QISMLARINING NOMI VA TANIQLIK CHIZIQLAR



Erkaklar yengil palgosi: 1 - old chap tomon; 2 - etak; 3 - old o'ng tomon; 4 - yon qism kesmasi; 5 - yeng choki; 6 - varaqli o'yma cho'ntak; 7 - belbog'; 8 - tugma; 9 - qaytarma yoqa; 10 - pogon; 11 - qaytarma yoqa ilgagi; 12 - belbog' to'qasi; 13 - ko'krakburma; 14 - ko'krakburma choki; 15 - orqa chok; 16 - ilmoqlar; 17 - orqa o'ng tomoni; 18 - orqa chap tomoni; 19 – yirmoch

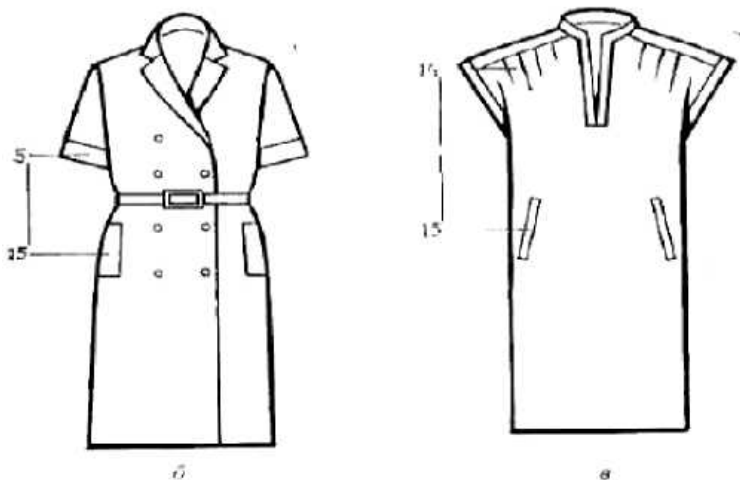


Erkalar qishki kurtkasi: 1 - old chap tomon; 2 - hoshiya; 3 - old o'ng tomon; 4 - qoplama cho'ntak; 5 - tugmali yengtasma; 6 - yeng; 7 - yon qism kesmasi; 8 - o'yma cho'ntak; 9 - sidirma ilgak; 10 - cho'ntak hoshiyasi; 11 - qaytarma qalpoq (kapyushon) choki; 12 - piston; 13 - mo'ynali bezak; 14 - qaytarma qalpoq (kapyushon); 15 - qaytarma qalpoq (kapyushon) kesmasi; 16 - ko'krakburma; 17 - ko'krakburma choki; 18 – orqa

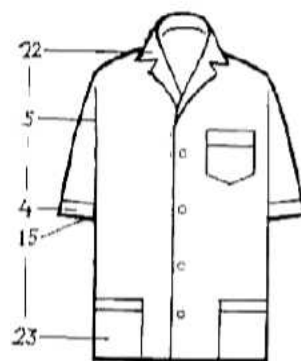
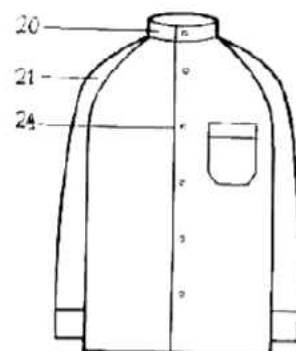
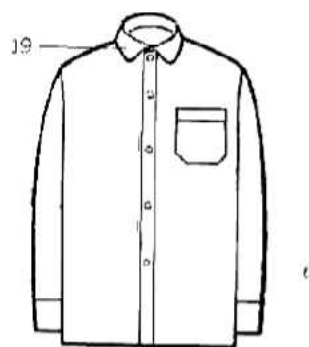
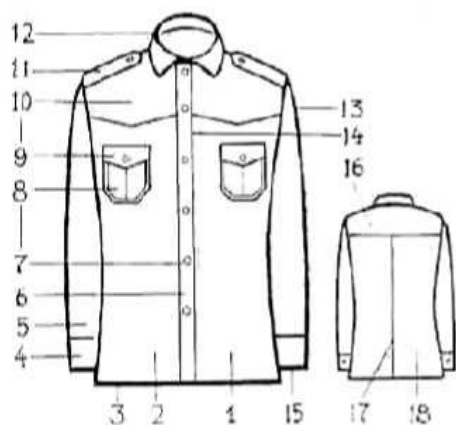


Erkaklar pidjagi: 1 — old chap tomon; 2 — old etak; 3 — old o'ng tomon; 4 — yon qism kesmasi; 5 - yeng; 6 - cho'ntak; 7 — oldingi yon qaytarma chok; 8 — qaytarma yoqa; 9 — qaytarma yoqa o'yig'i; 10 - yoqa; 11 — orqa chok; 12 - yirmoch; 13 — orqa etak

Ayollar ko'ylagi: a - to'g'ri siluet; chokli, to'g'ri, tasmali uzun yengli ko'ylak; kesmali old; to'g'ri burchakli baland ko'krakburmali orqa; qaytarma yoqa; chuqur ilgakli, to'g'ri burchakli; to'qali o'rta kenglikdagi belbog'; b - to'g'ri siluet; chokli, to'g'ri, tasmali kalta yengli; etakkacha yirmochli old; yon qism aralash ilgakli; qaytarma yoqa; yon to'g'ri burchakli qoplama cho'ntaklar; to'qali belbog'; v - to'g'ri siluet; yengsiz; tushirilgan o'mizli (proyma), beyka bezakli; baland yig'ma ko'krakburmali old; beyka bilan bezaklangan tirqishsimon kesmali bo'g'iz; qiya varaqli o'yma yon cho'ntaklar; 1- yeng; 2- yon chok; 3- belbog'; 4- old; 5- tasma; 6- yeng pasti; 7- old etak; 8- planka; 9- yelka choki; 10 - yoqa; 11 - ko'krakburma; 12 - orqa; 13 - orqa etak; 14 - yig'ma; 15 - cho'ntaklar;



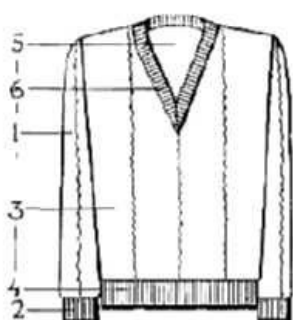
Erkaklar ko‘ylagi: a - yondosh siluet (sport rusumli), shim uchun; chokli, to‘g‘ri, tasmali uzun yengli; uch chokli, to‘g‘ri ko‘krakburmali orqa; burmasimon ko‘krakburmali old; etakkacha kesma; tugmali ilgak; yon qism kesmasi planka bilan bezalgan; ko‘ylak rusumidagi to‘g‘riburchakli qaytarma yoqa; klapanlariga shakl berilgan tugmali ikkita qoplama cho‘ntaklar; yenglar boshchasiga tikilgan va yoqaga tugmalar bilan qadalgan pogonchalar; b - to‘g‘ri siluet, shim uchun, chokli, tasmali uzun yengli; etakkacha kesma; tugmali ilgak; yon qism kesmasi planka bilan ishlangan; ko‘ylak rusumidagi yumaloqlashgan qaytarma yoqa; shaklli bitta qoplama cho‘ntak; v - to‘g‘ri siluet, shim uchun; uzun tasmali (eng bilan yelka) yaxlit yeng; etakkacha kesma; tugmali ilgak; tik yoqa; shaklli bitta qoplama cho‘ntak; g - to‘g‘ri siluet; shimga qistirilmaydigan; chokli, manjetli kalta yeng; pidjak rusumidagi qaytarma yoqa; etakkacha ilgakli; etakka tikilgan ikkita to‘g‘ri burchakli qoplama cho‘ntak va chap tomonda bitta shaklli qoplama cho‘ntak; d - to‘g‘ri siluet, shim uchun; chokli, tasmali kalta yeng; ko‘ylak rusumidagi qaytarma yoqa; etakkacha yetib bormaydigan kesma; tugmali ilgak; kesma planka bilan bezalgan; old chap tomonda shaklli qoplama cho‘ntak; 1 - old chap tomon, 2 - old o‘ng tomon, 3 - old etak, 4 - yeng tasmasi, 5 - yeng, 6 - planka, 7 - tugma, 8 - cho‘ntak, 9 - klapan, 10 - old ko‘krakburma, 11 - pogon, 12 - qaytarma yoqa, 13 — yeng qirrasi, 14 - yon qism kesmasi, 15 - yeng pasti, 16 — orqa ko‘krakburma, 17 - orqa chok, 18 - orqa, 19 - yumaloqlashgan qaytarma yoqa, 20 - tik yoqa, 21 - yaxlit yeng, 22 — pidjak tipidagi qaytarma yoqa, 23 - qoplama cho‘ntak, 24 - kesma



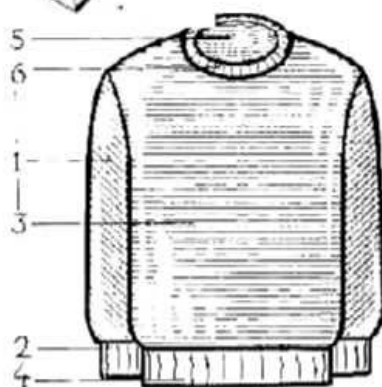
Erkaklar shimi detallari va qismlari: 1- old



yuza; 2 - orqa yuza; 3 - yon chok; 4 - klapanli orqa choʻntak; 5 - belbogʻ; 6 - ilmoqlar; 7 - hoshiyali yon oʻyma choʻntak; 8 - tugmali hovon (otkos); 9 - gulfik; 10 - ichki chok; 11 - vertikal burma-strelka; 12 - tasma



a



b

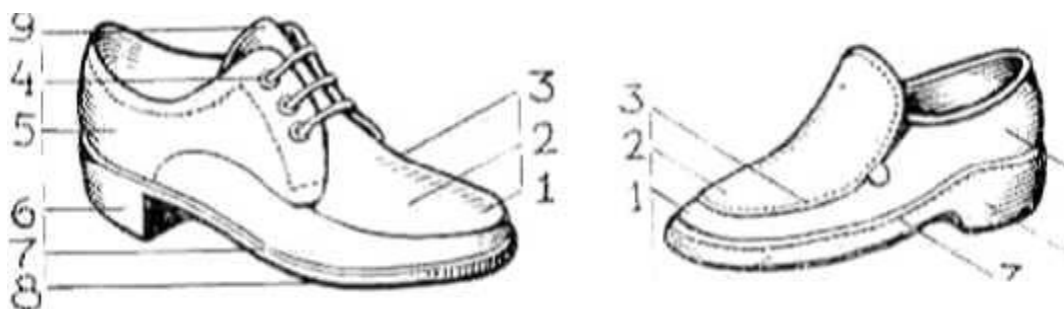
erkaklar jempri: a - yondosh siluet; chokli, tasma- rezinali uzun yeng; burmali boʻgʻiz; rezina-belbogʻ; b - toʻgʻri siluet; chokli, tasma-rezinali uzun yeng; aylana boʻgʻiz; rezina-belbogʻ; v - toʻgʻri siluet; chokli kalta yeng;

koʻylak rusumidagi yoqa; uch tugmali ilgak; rezina-belbogʻ; 1 - yeng; 2 - tasma; 3 - old; 4 - rezina-belbogʻ; 5 - boʻgʻiz; 6 - boʻgʻiz bezagi; 7 - yoqa; 8 - ilgak



Erkaklar kalta qoʻnjli etigi: 1- uch qism; 2- koʻtarma qismi; 3- qoʻnj; 4 - ilgak; 5 - qoʻnj yuqori qismi; 6 - poshna; 7 - poshna yuqori qismi; 8 - poshna pastki qismi; 9 - tagcharm. **Erkaklar botinkasi:** 1 - uch qismi; 2 - piston; 3 - tilcha; 4 - toʻpiq qism; 5 - tovon qism; 6 - poshna; 7- tagcharm; 8 - bahya.

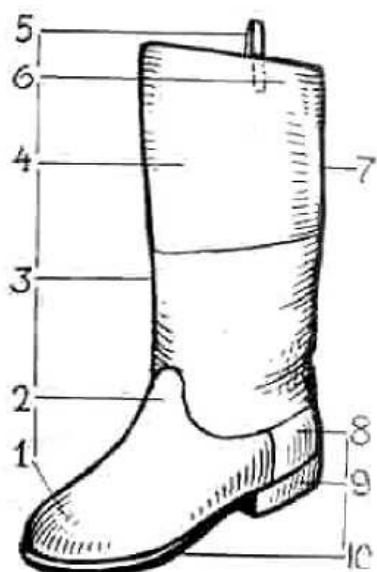




Erkaklar yarim botinkasi:

a - boshliqqa uloq qilingan ipli yarim botinka;

b-boshliqqa uloq qilingan ipsiz yarim botinka; 1 - uch qism; 2 - boshliq; 3 - boshliq choki; 4 - chig'ir; 5 - to'piq qismi; 6 - poshna; 7 - bahya; 8 - tagcharm; 9 - tilcha

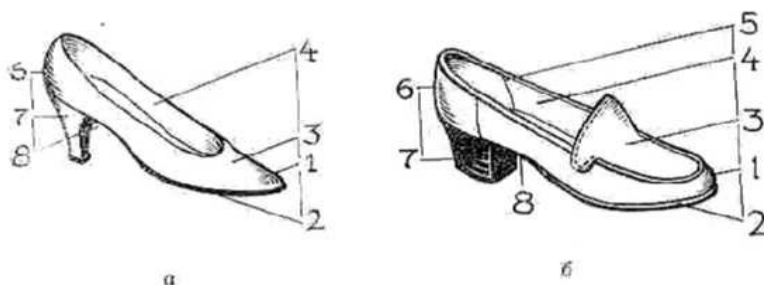


Erkaklar etigi: 1 - uch qism; 2 - ko'tarma qismi; 3 - old chok; 4 - qo'nj; 5 - quloqcha; 6 - qo'nj yuqori qismi; 7 - orqa tikma chok; 8 - tovon qism; 9 - poshna; 10 - kapaki

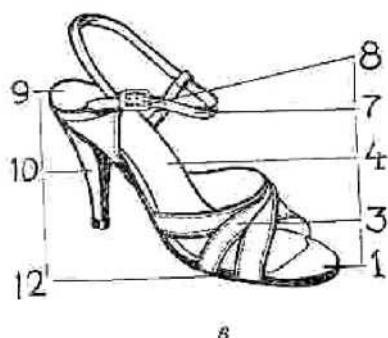
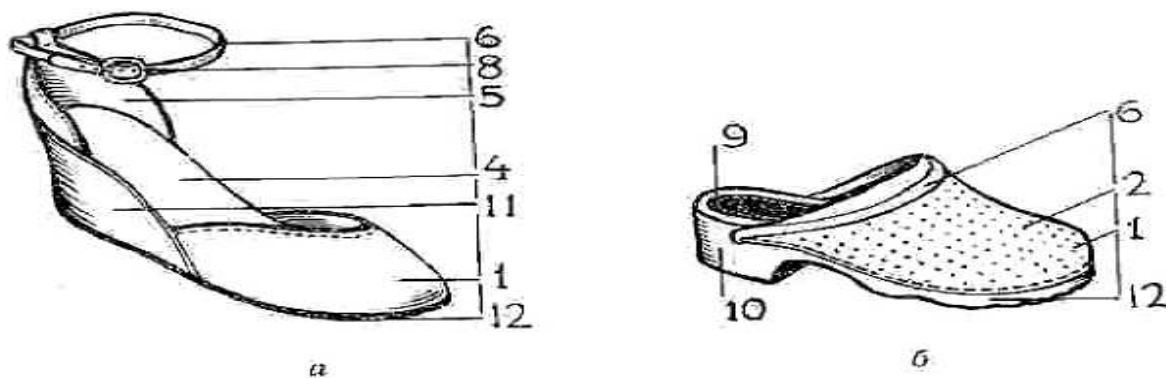
Ayollar tuflisi:

a - «qayiqcha» ko‘rinishdagi o‘tkir uchli ingichka baland poshnali tufli; 1 - uch qism; 2 - tagcharm; 3 - boshliq; 4 - to‘piq qism; 5 - gulchin va to‘piq qism choki; 6 - tovon qism; 7 - poshna; 8 - tagcharmning o‘rta qismi;

b - o‘rta balandlikdagi yo‘g‘on poshnali, yumaloq uchli, boshliqqa uloq qilingan yopiq tufli;



Ayollar yozgi tuflisi: a - uch va tovon qismlari yopiq tufli; yaxlit poshnali, ochiq qo‘njli, ko‘tarma orqali bog‘ichli; b - uch qismi yopiq, tovon qismi ochiq, to‘g‘ri yo‘g‘on poshnali, ko‘tarma orqali qoplama bog‘ichli tufli (sabo);



v - ingichka baland poshnali, tovon usti va ko‘tarma orqali tasma-bog‘ichli gufli - bosonjka; 1 - uch qism, 2 - boshliq; 3 - boshliq tasmalari; 4 - tagcharmning o‘rta qismi; 5 - tovon qism; 6 - ko‘tarma orqali qoplama tasma; 7 - tovon osti ko‘tarma tasma; 8 - ilgak; 9 - chiq tovon qism; 10 - poshna; 11 - tanketka; 12 — tagcharm.

KLINIK PROTOKOL A-15.

Homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlar murdasi sud-tibbiy ekspertizasining xususiyatlari

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, murda topilgan joyni ko'zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.
2. Murda umumiy va detal (kiyimida va yechintirilgandan so'ng, murdani yuvishdan oldin va keyin) fototavsirga tushiriladi.
3. Lozim bo'lganda (yoshni aniqlash, qovurg'alardagi siniqlarni topish va h.k.) murda rentgenografiyasi o'tkaziladi.
4. Fotorasmga tushirish va rentgenografiya murda ochilguncha o'tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.
5. Ko'rsatma bo'lgan holatlarda - kiyimlar va boshqa ob'ektlardagi qoplama izlardan, soch va boshqalardan namunalar keyingi laborator tekshiruv uchun olinadi.
6. Murda bilan keltirilgan kiyimlar va boshqa barcha buyumlar tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda tekshiriladi va tavsiflanadi.
7. Murda vazni o'lchanishi shart.
8. Murdaning quyidagi parametrlari o'lchanadi (yumshoq santimetrli lenta, kraniosirkul bilan):
 - tana uzunligi** - tepa suyagining eng bo'rtib chiqqan qismidan oyoqning tovon yuzasigacha;
 - bosh o'lchamlari:** qosh usti va ensa do'mbog'i sathida bosh aylanasi uzunligi; katta qiyshiq o'lcham - iyakdan ensa do'mbog'igacha; boshning to'g'ri o'lchami - qanshardan ensa do'mbog'igacha; katta ko'ndalang o'lcham - tepa do'mbog'lari oralig'i; kichik ko'ndalang o'lcham - toj chokining eng uzoq chetlari oralig'i;
 - tana o'lchamlari** - yelkachalar kengligi, kindik sohasida qorin aylanasi; son suyagining katta ko'stlari orasidagi masofa, xanjarsimon o'simtdan va qovdan kindik asosigacha (kindik halqasigacha).
9. Murdaning umumiy tekshiruv tegishli klinik protokollarga mos tarzda o'tkaziladi.
 - Shu bilan birga, murdaning **tashqi tekshiruvda quyidagilarga e'tibor berish kerak:**
 - murda qanday holatda topilgan, nimaga o'ralgan, kiyimlarning mavjudligi, ularning turi, matosi, o'lchamlari, mavjud jarohatlari, yorliqlari, tamg'alari;
 - kindikning mavjudligi va holati (kesilgan, uzilgan, nam, quruq, xira, yaltiroq, bog'langan yoki yo'q), uning uzunligi, joylashuvi (chaqaloqning bo'yninga o'ralmaganmi?), kindik asosida demarkatsion halqa belgilarining mavjudligi;
 - teri yuzasida va terining tabiiy burmalarida mo'nsimon qoplamaning mavjudligi yoki yo'qligi;
 - tuk sochlarining mavjudligi va yaqqollik darajasi;
 - tug'ruq shishining mavjudligi va joylashishi;
 - orqa chiqaruv teshigi sohasida dastlabki axlat (mekoniy)ning mavjudligi;
 - tabiiy teshiklarning holati (ularda yot jismlarning mavjudligini aniqlash uchun);
 - yo'ldoshning mavjudligi, uning butunligi;
 - o'limidan keyingi o'zgarishlar.
 - Shuningdek, murdaning tashqi tekshiruvda quyidagilarga e'tibor berilishi lozim:
 - quloqlar chig'anog'i tog'aylari shaklining holati, elastikligi va rivojlanish darajasi;
 - tashqi jinsiy bezlarining to'g'ri rivojlanganligi, o'g'il bolalarda - moyakning yorg'oqqa tushganligi;
 - tirnoqlar holati;
 - homilaning gestatsion yoshini aniqlash uchun suyaklanish yadrolarini tekshirish tavsiya qilinadi: sonning distal epifizida, tovon va g'altaksimon suyaklarda, yelka suyagining yuqori epifizida (homilaning tug'ilishi muddatidan o'tganda kuzatiladi); shuningdek, son suyagining uzunligi o'lchanadi;
 - bachadon ichi maseratsiyasi bo'lishi mumkinligiga (murdaning qog'onoq suvlari ta'siridagi aseptik autolizi natijasida - chirish xidining yo'qligi, teri qoplamasining bir tekisda o'zgarganligi, epidermis qavatlar bilan ko'chishi natijasida teri xira-olcha rangida yalang'ochlangan, nam, yumshagan, odatdagi chirish uchun xos yashil tussiz);
 - bolaning rivojlanishi (to'g'ri yoki noto'g'ri, tug'ma nusonlar), bolaning parvarish qilinganligi bilan bog'liq belgilarning mavjudligiga, xususan suvsizlanganligi, oziqlanish darajasi va h.k.
10. Yo'ldoshni (plasenta, kindik, qobiqlar) tekshirish quyidagi tartibda o'tkaziladi: yo'ldoshning shakliga e'tibor beriladi, uning diametri (maksimal va minimal), og'irligi, qalinligi o'lchanadi,

rangi, ona yuzasi holati (ko'chganda qon laxtalarining mavjudligi, chaqaloqlar gemolitik kasalligida dag'al bo'laklanganligi), barcha bo'laklarining butunligi yoki ularning ayrimlarini yo'qligi, homila yuzasining holati (xiralashganligi, rangining o'zgarganligi, qon quyilishlar, abscesslar, garnulemalar va boshqalar), plasentaning kesmalardagi ko'rinishi (konsistensiyasi, to'laqonligi, infarktlar); kindik uzunligi, uning egri-bugrilik darajasi, chin tugunlar, qon quyilishlar, yuzaki yirtilishlar, yirtiqalar, shish, xiralashish, plasentaga birikish xususiyati (markaziy, chetki, pardali); bola o'rni chetlarida homila qobiqlarining mavjudligi va uning xususiyatlari (qalinlashganligi, amnionning xiralashganligi, uning rangining o'zgarganligi va h.k.) qayd etiladi. Gistologik tekshiruv uchun plasentaning barcha qavatlarini qamragan, kengligi 1 sm bo'lgan 4-6 ta bo'lakcha olinadi; kindikning placentaga va homila oxirlaridan bir nechta bo'lakchalar, homila qobiqlaridan uzunligi 8 sm va kengligi 1sm dan oshiq bo'lmagan, placentaga cheti bilan tasmacha ko'rinishida kesib olinib, amnionni tashqariga, plasentasini ichkariga qaratib spiralsimon o'raladi.

11. Jarohatlar, o'limdan keyingi va boshqa o'zgarishlar tegishli klinik protokollarga mos ravishda tekshiriladi va tavsiflanadi. Burun, og'iz sohalarida, og'ish shilliq qavatida, quloq, dumba, orqa kabi "jazolash" sohalaridagi jarohatlarga alohida e'tibor beriladi.

12. Ichki tekshiruv:

a) suzish (o'pka, oshqozon - ichak) sinamalarini o'tkazish uchun va o'limdan so'ng oson jarohatlanadigan bosh miya va uning pardalarining qon bilan to'lgan tomirlarida artifitsial qon quyilishlar vujudga kelishini oldini olish maqsadida murda tekshiruv doimo ko'krak va qorin bo'shliqlaridan boshlanadi;

b) tananing orqa yuzalarida - bo'yin, bel, dumba va qo'l-oyoqlarda to'laqonli tekshiruv imkonini beradigan kesmalar o'tkaziladi;

v) zaruriyat hollarida teri - mushak laxtaklarining ichki yuzasi fotorasmga olinadi;

g) plevral bo'shliqlarning kengroq ochish uchun ko'krak qafasidagi kesmalarni qovurg'alarining suyak qismlari bo'yicha qaychi bilan o'tkazish qulayroq hisoblanadi;

d) kindik halqasini qorin pardasi tomonidan tekshirish - kindik venasi bo'ylamasiga, kindik arteriyalari esa ko'ndalangiga kesiladi; yiringli ajralma aniqlanganda - bakteriologik va bakterioskopik tekshiruvga olinadi;

ye) to'qima va a'zoldagi har qanday o'zgarishlar atroflicha tavsiflanadi;

yo) timusni shikastlamalik uchun to'sh suyagi ehtiyotkorlik bilan olinadi, timus o'z joyida tekshiriladi;

j) timus olingandan so'ng - yurak xaltasi ochiladi, o'pka arteriyalari va venalari, kovak venalar, aorta yoyi (ulardagi rivojlanish nuqsonlarini istisno qilish uchun); rivojlanish nuqsonlari mavjudligiga shubha bo'lganda yoki topilganda - ularning turi aniqlanadi

z) tug'ma nuqsonlar mavjudligini aniqlash uchun ichaklar va qorin bo'shlig'ining boshqa a'zolari ko'zdan kechiriladi, diafragma gumbazining holatiga e'tibor beriladi;

i) ichki a'zolarining og'irligi o'lchanishi lozim;

k) boshni tekshirishda: teri qoplamalari va boshning sochli va yuz qismi yumshoq to'qimalari to'liq ajratilib ularning holati jarohatlarning turi, o'lchami, joylashishi, shakli, shuning bilan birga "tug'ruq shishi" bilan birga qayd etiladi;

l) suyak usti pardasi va kalla suyaklarining holati periostal dimlanish sohasi (PDS)3 o'rni ko'rsatish bilan qayd etiladi, kalla suyaklarining tug'ri tuzilganligi yoki nuqsonlarning mavjudligi ko'zdan kechiriladi, kalla suyaklarining choklarga nisbatan o'zaro siljish xususiyatlari aniqlanadi; liqildoqlarning diagonal o'lchamlari; o'roqsimon o'simtaning va ko'ndalang sinusga quyiluvchi bosh miya venalarining butunligi; qo'shimcha jarohatlarni yuzaga keltirmaslik uchun bosh miya ehtiyotkorlik bilan olinadi; ajratib olingan bosh miyani fiksatsiya uchun 10% formalin eritmasiga solish maqsadga muvofiq, so'ng bosh miya odatdagi qoidalar bo'yicha tortiladi va tekshiriladi; bolalar o'limining barchasida albatta bosh miyaning gistologik tekshiruv o'tkaziladi;

m) bosh miya olingandan so'ng, kallaning o'rta quloq bo'shlig'i, asosiy bo'shlig'i ochiladi, agarda o'rta quloq bo'shlig'ida yiring bo'lsa - bakteriologik va bakterioskopik tekshiruvlar uchun namunalari olinadi;

n) albatta umurtqa kanali ochiladi va orqa miya tekshiriladi;

o) gistologik tekshiruv uchun a'zolaridan hech bo'lmaganda quyidagi bo'lakchalar olinadi: bosh miya (po'stloq, markaziy pushtalar, po'stloq osti sohasi - ko'ruv do'mboqchasi yon qorincha devori bilan, uzunchoq miya, varoliy ko'prigi); o'pka - yuqori va pastki bo'laklar, ildiz oldi va periferik qismlardan bo'lakchalar; yurak - kamida 2 bo'lakcha (chap va o'ng qorincha devorlari); ingichka ichak - yonbosh va ingichka ichak; yo'g'on ichak - to'g'ri va sigmasimon ichak; oshqozon osti bezi; so'lak bezlari - quloq oldi, jag' osti; taloq, buyraklar, buyrak usti bezlari; bolalar bilan shafqatsiz munosabatda bo'lganda (yoki unga shubha bo'lganda) va ko'plab jarohatlar topilganda, har bir jarohatdan gistologik tekshiruvga namunalar olinadi.

13. Lozim bo'lganda boshqa turdagi laborator tekshiruvlar uchun tegishli klinik protokollarga mos tarzda namunalar olinadi, shu jumladan bakteriologik va mikrobiologik tekshiruvlarga. Shuningdek, zaruriyat holatlarda zaharlanish yoki ona tomonidan giyohvand modda ist'emol qilinganligiga shubha bo'lganda chaqaloq murdasidan toksikologik tekshiruvlar uchun a'zo va to'qimalardan namunalar olish.

14. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.

15. "Ekspert xulosasi"ning bayon qismi tuziladi.

16. Murda tekshiruvi, olingan laborator tekshiruvlar natijalari tahlil qilinadi. Bunda albatta murda tekshiruvi natijalari bilan voqea tafsilotlari o'zaro taqqoslanadi.

³PDS – bola tug'ilishi vaqtida onaning tos suyaklariga bola boshining eng ko'p qisilgan sohasida yuzaga keladi

PDS – bu kalla gumbaz suyagining suyak usti pardasining chegaralangan aylanasimon qismida to'laqonlik yaqqol namoyon bo'lgan va diffuz, yoki ko'p sonli dog'simon yoki nuqtasimon qon quyilishlar sohasidir.

17. "To'xtam" tuziladi va asoslantiriladi (o'lim sababi, jarohatlarning yetkazilish mexanizmi, sharoiti va tafsilotlari va boshqa savollarga javob beriladi), "Ekspert xulosa"si rasmiylashtiriladi (jadvallar, sxemalar, fotorasmlar).

KLINIK PROTOKOL A-16.

O'q otar qurollaridan yetkazilgan jarohatlardan o'lim holatlarida murda sud-tibbiy ekspertizasining xususiyatlari

1. Taqdim etilgan xujjatlar (qaror, murda topilgan joyni ko'zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.

2. Murda kiyimida va kiyimsiz umumiy va detal fotorasmga tushiriladi.

3. Jarohat sohasida, ayniqsa kirish va chiqish yaralari sohalarida snaryadni topish, uning joylashuvini aniqlash uchun murda kiyimda va kiyimsiz rentgen tekshiruvidan o'tkaziladi.

4. Fotorasmga olinganligi va rentgen tekshiruvdan o'tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.

5. Kiyimlar va boshqa ob'ektlardagi qoplama izlardan (porox zarrachalari, snaryadlar va ularning fragmentlari, oskolkalar, qurum va boshqalar), surtmalar va ajratmalar, soch, tirnoq osti moddalari va boshqalardan namunalar keyingi laborator tekshiruvlarga olinadi.

6. Kiyimlar tegishli standarta talablariga mos tarzda tavsiflanadi. Bunda quyidagilarga alohida e'tibor beriladi: jarohatning turiga, uning kiyimning turli qavatlarida joylashishi va o'zaro joylashuviga (bu mina bilan portlash travmalarida juda ahamiyatlidir); kiyimlar o'lchanadi, uning fragmentlari solishtiriladi. Shuningdek kiyim va tanadagi jarohatlar joylashishi, soni, xususiyatlari bo'yicha solishtiriladi. Kiyimlarga mos tarzdagi ishlov berilgandan so'ng ekspertiza tayinlangan shaxs (idora)ga taqdim etiladi.

7. Kiyimlarni tekshirish umumiy ko'zdan kechirishdan boshlanadi. Kiyimni yechishdan oldin tana va kiyimdagi o'qdan hosil bo'lgan teshiklarning joylashishi solishtiriladi. Agar murda qotishi o'rtacha rivojlangan bo'lsa, ekspert murda holatini o'zgartirish va teshiklarni o'zaro mos keltirish orqali jabrlanuvchini yaralanish vaqtidagi taxminiy holatini aniqlashi mumkin. Yechintirishdan oldin o'qdan hosil bo'lgan teshiklar atrofidagi kiyim tolalarining ichkariga yoki tashqariga qayrilganligiga aniqlik

kiritiladi, chunki yechintirilganda jarohat kanalining yoʻnalishi haqida fikr yuritish imkonini beradigan ularning dastlabki holati buzilishi mumkin. Soʻng barcha qismlarini alohida oʻrganib tavsiflash bilan murdaning kiyimlari yechiladi.

8. Kiyimda oʻqdan hosil boʻlgan har bir jarohatning joylashgan oʻrni, shikastlanish teshigidan kiyimning maʼlum bir qismlarigacha (chetlari, choklari va boshqa) boʻlgan masofani oʻlchash bilan qayd qilinadi. Bunday belgili nuqtalar har bir shikastlanish teshigi uchun kamida ikkita boʻlishi lozim.

9. Oʻq taʼsiridan kiyimda hosil boʻlgan teshikni koʻzdan kechirishda uning shakli va oʻlchamlari, tolalarni ichkari yoki tashqariga qayrilganligi (yuqoriga qarang) va toʻqimada defektning mavjudligi kabi xususiyatlari qayd etiladi. Soʻnggi jarohatni aniqlash uchun kiyimni tekislab, teshik chekkalarini yaqinlashtirish lozim. Bunda chetlarida osilib turgan tolalarning oxirlarini yaqinlashtirish yetarlidir. Toʻqima defektida bunday solishtirishning imkoni boʻlmaydi (jarohat atrofida mato burmalarga yigʻiladi).

10. Kiyimdagi teshikdan davom etuvchi qoʻshimcha yirtilishlar mavjud boʻlsa, ularning har biri oʻlchanadi. Uqdan hosil boʻlgan teshik atrofida yaqin masofadan otish izlariga alohida ahamiyat berish lozim (qurum, porox zarrachalari, gazlar taʼsiri).

11. Murdadagi jarohatlarni tekshirish tegishli klinik protokollar talablariga mos ravishda tarzda amalga oshiriladi.

12. Kirish va chiqish yaralari aniqlanadi, tekshiruvda teri burmalari va terining sochlar bilan qalin qoplangan sohalariga alohida eʼtibor beriladi.

13. Kirish va chiqish teshiklari sxematik tasvirlanadi va joylashgan oʻrni qayd etiladi, bunda oʻq otar qurolidan yetkazilgan yaraning markazidan quyidagi oʻlchovlar amalga oshiriladi: boshning liqildogʻigacha (yoki oyoq kaftining tovon yuzasidan) va tananing oʻrta chizigʻigacha boʻlgan masofa, uchinchi masofa - qoʻshni anatomik tuzilma (masalan, kindik, soʻrgʻichlar, yelkaning yuqori qismi, yonbosh suyagi qirrasini va h.k); jarohatlar koʻkrakda joylashganda - tomonlar, qovurgʻalar oraligʻi, qovurgʻalar, anatomik chiziqlarni koʻrsatish lozim.

14. Yara kanali (kanalar) tegishli klinik protokol talablariga mos tarzda qayd qilinadi.

15. Koʻplab jarohatlanishda yaralar markirovka qilinadi (harflar, sonlar yordamida, bunda quyidagilarni qayd etish lozim “yaralar ularning xronologik ketma- ketligidan qatʼiy nazar qayd etish yoki identifikatsiya qilish maqsadida raqamlangan/markirovka qilingan”), qurum izlari, ifloslanish xoshiyasi, shtans-marka, yaraning yuzasi va chuqurligidagi porox zarachalari va boshqalar - detal fotorasimga tushiriladi.

16. Koʻplab jarohatlarni bayon etishda bitta format (tartib) dan foydalaniladi. Agar koʻplab jarohatlar biron-bir sohada bir-biriga yaqin joylashgan boʻlsa, oʻlchovlar ular joylashgan soha markazidan boshlanadi.

17. Agar bir nechta kirish yaralari bir-biriga yaqin joylashgan va yara kanallarining yoʻnalishini har birini alohida farqlash imkoni boʻlmasa, yaralar va yara kanallari qoʻshilib ketganligi, tanadagi yara kanalining yoʻnalishini aniq baholash imkoni yoʻqligi qayd etiladi.

18. Tibbiy yordam koʻrsatilgan, tibbiy muolajalar oʻtkazilgan va yaralarda bitish belgilari boʻlgan holatda bu oʻzgarishlar batafsil qayd etiladi.

19. Agar umurtqa pogʻonasi jarohatlangan boʻlsa, orqa miya tekshiriladi va tavsiflanadi, orqa miyaning segmentlarida lat yeyshi mavjudligi yoki yoʻqligi qayd etiladi.

20. Aʼzolar va toʻqimalardan boʻlakchalar jarohat bilan tibbiy kriminalistik, lozim boʻlganda sud-gistologik tekshiruvlar uchun olinadi.

21. Topilgan snaryadlarni (oʻqlar yoki ularning fragmentlari, sochma, pij va boshqalar) qoʻl bilan yoki metal boʻlmagan asbob bilan olinadi, fotorasmga tushiriladi, tavsiflanadi, oʻlchanadi, tegishli tarzida oʻraladi va tergov idoralariga beriladi.

22. Oʻz-oʻzini oʻldirishiga shubha boʻlgan holatda ikkala qoʻlining koʻrsatkich barmogʻidan qoʻltiq osti chuqurchasigacha boʻlgan uzunligi oʻlchanadi. Kaftning ichki yuzalari metalizatsiyaga tekshiriladi (rangli bosmalar usuli bilan).

23. Keyingi laborator tekshiruvlar uchun materiallar tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda olinadi.

24. “Ekspert xulosasi” ning protokol qismi tuziladi.

25. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.

26. Murda tekshiruvi, laborator tekshiruv natijalari tahlil qilinadi. Bunda murda tekshiruvi va voqea tafsilotlari qiyosiy taqqoslanadi.

27. To‘xtam tuziladi va asoslantiriladi (jarohatlarning yetkazilish mexanizmi, sharoiti va holati kabi savolarga javob beriladi), “Ekspert xulosasi” rasmiylashtiriladi (jadvallar, sxemalar, fototasvirlar).

KLINIK PROTOKOL A-17.

Cho‘kish holatlarida murdalar ekspertizasini o‘tkazish xususiyatlari

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, murda topilgan joyni ko‘zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.

2. Murda kiyimida umumiy va detal fotorasmga tushiriladi.

3. Murda kiyimida va kiyimisiz rentgen tekshiruvdan o‘tkaziladi (umurtqa pog‘onasining bo‘yin qismiga e‘tibor berish).

4. Fotorasmga olinganligi va rentgen tekshiruvdan o‘tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.

5. Kiyimlar va boshqa ob‘ektlardagi qoplama izlardan, ko‘rsatma bo‘lgan holatlarda - surtmalar va ajratmalar, soch, tirnoq osti moddalari va boshqalardan namunalar keyingi laborator tekshiruvlarga olinadi.

6. Kiyimlar tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda tavsiflanadi. Bunda uning namlik darajasi, ifloslanish turi (neft, mazut va h.k.), cho‘ntaklarda og‘ir jismlar (toshlar, qum, g‘ishtlar va h.k.) borligi qayd etiladi.

7. Murdani tekshirish tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda o‘tkaziladi. Bunda a‘zolari yuvish uchun vodoprovod suvidan foydalanmaslikka e‘tibor beriladi.

8. Murdaning tashqi tekshiruvida: cho‘kishning tashqi belgilari, suvda bo‘lganlik belgilarining mavjudligiga, suv o‘tlari bilan qoplangan holatlarda - ularning tana yuzasi bo‘ylab tarqalganlik darajasi (tananing qaysi qismlari suv o‘tlari bilan qoplanganligi) va suv o‘tlarining umumiy ko‘rinishi (uzunligi, qalinligi, rangi, konsistensiyasi, teri bilan bog‘lanishning mustahkamligi) qayd etishga e‘tibor beriladi, botanik tekshiruv o‘tkazish uchun suv o‘tlaridan namuna olish maqsadga muvofiq.

9. Jarohatlar tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda sinchiklab tekshiriladi.

10. Murdaning ichki tekshiruvida: cho‘kish muhiti (suv va boshqa) belgilari kirganligini aniqlash uchun albatta asosiy bo‘shliq, o‘rta quloq bo‘shlig‘i ochiladi; cho‘kish muhitini aniqlash uchun - traxeya va bronxlar, qizilo‘ngach, oshqozon, ichakning yuqori qismi, yurak bo‘shliqlari sinchiklab tekshiriladi.

11. Qon quyilishlar borligini aniqlash maqsadida bo‘yin (to‘sh-o‘mrov- so‘rg‘ichismon), ko‘krak va bel mushaklarini tekshirish zarur.

12. Limfogemiyani aniqlash maqsadida ko‘krak limfa yo‘lini tekshirish zarur.

13. Umurtqa pog‘onasining bo‘yin qismi albatta tekshiriladi (ayniqsa kompression sinish, chiqishga shubha bo‘lganda V.A.Sveshnikov⁴ usuli bo‘yicha tekshirish maqsadga muvofiq).

14. Zaruriyat bo‘lganda (cho‘kishning asfiktik turida) yurak havo emboliyasi uchun tekshiruvdan o‘tkaziladi. Sinamani faqat “yangi” murdada ko‘llash mumkin.

15. Tegishli klinik protokollarga mos tarzda keyingi laborator tekshiruvi uchun materiallar olinadi.

16. “Ekspert xulosasi”ning protokol qismi rasmiylashtiriladi.

17. Sud-tibbiy tashxis tuziladi.

18. Murda va laboratoriya tekshiruvi natijalari tahlil qilinadi. Bunda murda tekshiruvida olingan ma‘lumotlar voqea tafsiloti bilan qiyosiy o‘rganiladi.

19. To‘xtamlar tuziladi va asoslantiriladi (jarohatlarning vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va holatiga, o‘lim sababiga taalluqli va boshqa savollarga javob beriladi), “Ekspert xulosasi” rasmiylashtiriladi (jadvallar, sxemalar, fotorasmlar bilan).

⁴Kalla suyaklari aylana kesilib, bosh miya olingandan so‘ng, ensa suyagi 1 va 2 bo‘yin umurtqalar va atlanto –oksipital bog‘lam shikastlanmaydigan tarzda kesilishi lozim. Buning uchun o‘ng

va chapdan, ensa–tepa chokidan tashqariga Blyumenbax qiyaligida o‘zaro tutashadigan kesma o‘tkaziladi. So‘ngra umurtqada o‘ng va chapdan 1 va 2 qovurg‘alar ularning boylamlaridan 1–2 sm uzoqlikda arralanadi. Bundan so‘ng umurtqa orqa miya bilan 2 va 3 ko‘krak umurtqalari tog‘ayidan kesiladi va umurtqa pog‘onasining yuqori qismi olinadi. Umurtqaning ajratilgan qismi agarda imkoniyat bo‘lsa oldin ikki proeksiyada rentgen tekshiruvdan o‘tkaziladi. Undan keyin ekspertning tanlovi bo‘yicha umurtqalar tanasi va yoyidan kesmalar o‘tkaziladi.

KLINIK PROTOKOL A-18.

Elektr toki (chaqmoq, texnik elektr toki) ta‘siridai o‘lim holatlarida murdalar ekspertizasini o‘tkazish xususiyatlari

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, murda topilgan joyni ko‘zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.
2. Murda kiyimida va kiyimsiz umumiy va detal fotorasmga tushiriladi.
3. Murda kiyimida va kiyimisiz rentgen tekshiruvdan o‘tkaziladi.
4. Fotorasmga olinganligi va rentgen tekshiruvdan o‘tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.
5. Kiyimlar va boshqa ob‘ektlardagi qoplama izlardan namunalar, ko‘rsatma bo‘lganda - surtmalar va ajratmalar, soch, tirnoq osti moddolari va boshqalardan namunalar keyingi laborator tekshiruvlarga olinadi.
6. Kiyimlar tegishli klinik protokolga mos tarzda tavsiflanadi. Bunda jarohatlarning - yirtilishlar, kuyishlar, kiyimdagi va cho‘ntaklardagi metal qismlarning eriganligi mavjudligi; kiyim va poyafzalning namligi, poyafzalning tovon qismidagi o‘ziga xos o‘zgarish va shu kabilarga e‘tibor beriladi. Lozim bo‘lganda kiyimlar tibbiy kriminalistik tekshiruvga olinadi.
7. Murda tekshiruvi umum qabul qilingan klinik protokol bo‘yicha o‘tkaziladi.
8. Murdaning tashqi tekshiruvda jarohatlarning mavjudligiga - «chaqmoq shakli», kuyishlar, sochlarning kuyishi, tok o‘tkazgich bilan kontaktda bo‘lgan terida va tokning chiqishi nuqtasi deb taxmin qilinayotgan (odatda tovonda) sohalarda, tok halqasi bo‘ylab (oyoq va qo‘llarning yirik bo‘g‘imlarining bukuvchi yuzalarida) elektr tamg‘alar mavjudligiga; albatta barcha shubhali sohalardan gistologik tekshiruvga va metallizatsiya uchun tekshiruvga teri bo‘lakchalarini shart ravishda olishga e‘tibor beriladi.
9. Jarohatlarni tekshirish: har bir jarohat va tananing ushbu sohalari tegishli klinik protokollarga mos tarzda sinchiklab tekshiriladi.
10. Murdaning ichki tekshiruvda: tok yo‘li bo‘ylab skelet mushaklari va suyaklarni tekshirish uchun albatta qo‘shimcha kesmalar o‘tkaziladi; gistologik tekshiruv uchun ichki a‘zoldan bo‘lakchalar olinadi;
11. Keyingi laborator tekshiruvlar uchun materiallar tegishli klinik protokollarga mos ravishda olinadi.
12. “Ekspert xulosasi”ning protokol qismi rasmiylashtiriladi
13. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.
14. Murda va laboratoriya tekshiruvi natijalari tahlil qilinadi. Bunda murda tekshiruvda olingan ma‘lumotlar voqea tafsiloti bilan albatta qiyosiy o‘rganiladi.
15. «Tuxtam tuziladi (jarohatlarning vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va holatiga, o‘lim sababiga taalluqli va boshqa savollarga javob beriladi), “Ekspert xulosasi” rasmiylashtiriladi (jadvallar sxemalar, fotorasmlar bilan).

KLINIK PROTOKOL A-19.

Past harorat ta‘siridan o‘lim holatlarida murdalar ekspertizasi o‘tkazish xususiyatlari

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, murda topilgan joyni ko‘zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.
2. Murda kiyimida va kiyimsiz umumiy va detal fotorasmga tushiriladi.

3. Murda rentgen tekshiruvdan (muzlab qolgan murda boshining ikki proeksiyadagi rentgenografiyasi shart) o'tkaziladi.
4. Fotorasmga olinganligi va rentgen tekshiruvdan o'tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.
5. Ko'rsatma bo'lgan holatlarda kiyimlar va boshqa ob'ektlardagi qoplama izlardan - surtmalar va ajratmalar, soch, tirnoq osti moddalari va boshqalardan namunalar keyingi laborator tekshiruvlarga olinadi.
6. Kiyimlar tegishli klinik protokolga mos tarzda tavsiflanadi. Uning namlik darajasiga, yil fasliga mosligiga, sovuq urgan sohalar, oyoqlarida chang'i va boshqa bog'lovchi birikmalarning mavjudligi va boshqalarga e'tibor beriladi.
7. Murda tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda tekshiriladi.
8. Murdaning tashqi tekshiruvda murda holatiga, burun va og'iz teshiklari oldida sumalaklarni, kipriklarda qirov mavjudligiga (murdani topilgan joyida ko'zdan kechirishda ahamiyatli); teri va murda dog'lari rangiga; yorg'oqlar va moyaklar holatiga; tananing ochiq va yaxshi himoyalangan joylarda muzlash sohalarini mavjudligiga e'tibor beriladi. Gistologik tekshiruv uchun shart ravishda terining junjikkan va sovuq urgan sohalaridan teri bo'lakchlari olinadi. Terining shikastlangan sohalarini sxemada qayd etiladi. Jarohatlar tegishli klinik protokollarga mos ravishda tavsiflanadi.
9. Murdaning ichki tekshiruvda: oshqozon shilliq qavatining burmalari cho'qqisida mayda nuqtasimon qon quyulishlarning (Vishnevskiy dog'lari) mavjudligiga, yurak, aorta, boshqa yirik arterial tarmoqlar va ichki a'zolar arteriya qon tomirlarining qon bilan to'lganlik (sovuq urishda to'laqonlik) darajasiga, yurakning o'ng va chap bo'lmlaridagi qon rangining farqlanishiga, o'pkalarning och- qizil rangiga e'tibor beriladi; gistologik tekshiruv uchun ichki a'zolar bo'lakchlari, glikogeni aniqlash uchun jigar va miokard bo'lakchlari, jarohatlangan kalla suyaklari tibbiy kriminalistik tekshiruv uchun (muzlash natijasida sodir bo'lgan kalla suyaklarining sinishlarini hayotiy yetkazilgan jarohatlardan farqlash uchun), etanolni aniqlash uchun qon va siydik olinadi.
10. Laborator tekshiruv uchun materiallar tegishli klinik protokollari talablariga mos ravishda olinadi.
11. "Ekspert xulosasi"ning protokol qismi rasmiylashtiriladi.
12. Sud-tibbiy tashxis tuziladi.
13. Murda va laboratoriya tekshiruv natijalari tahlil qilinadi. Bunda murda tekshiruvda olingan ma'lumotlar voqea tafsiloti bilan qiyosiy o'rganiladi.
14. To'xtamlar tuziladi va asoslantiriladi (jarohatlarini vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va holatiga, o'lim sababiga taalluqli va boshqa savollarga javob beriladi), "Ekspert xulosasi" rasmiylashtiriladi (jadvallar sxemalar, fotorasmlar bilan).

KLINIK PROTOKOL A-20.

Yuqori harorat (kuyish, isiq urish) ta'siridan o'lim holatlarida murdalar ekspertizasining xususiyatlari

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, murda topilgan joyni ko'zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.
2. Murda kiyimida va kiyimsiz umumiy va detal fotorasmga tushiriladi.
3. Murda kiyimida va kiyimsiz rentgen tekshiruvdan (murda ko'mirlangan holatlarda uning shaxsini aniqlash maqsadida) o'tkaziladi.
4. Fotorasmga olinganligi va rentgen tekshiruvdan o'tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.
5. Ko'rsatma bo'lgan holatlarda kiyimlar va boshqa ob'ektlardagi qoplama izlardan - surtmalar va ajratmalar, soch, tirnoq osti moddalari va boshqalardan namunalar keyingi laborator tekshiruvlarga olinadi.
6. Kiyimlar tegishli klinik protokollarga mos tarzda tavsiflanadi. Murdada saqlanib qolgan kiyim qismlarida neft mahsulotlarining qoldiqlari, benzindagi qo'rg'oshin va boshqalar bo'lishi mumkinligi sababli ular tergovichga taqdim etiladi.
7. Kuyish belgilari bilan murdalarni tashqi tekshiruvda: har bir jarohat vauning atrofidagi tana sohasi tegishli klinik protokol talablariga mos ravishda sinchiklab tekshiriladi. Bunda albatta qayd

etiladi: kuyish yaralarining joylashishi va suyuqliklar bilan kuyganda ularning yoʻnalishi, chunki bu ularning vujudga kelish tafsilotlariga aniqlik kiritishi mumkin; kuyishning darjalari belgilagan holatda tananing oldi va orqa yuzalari boʻyicha sxematik tasvirini tushirish (“toʻqqizlik” qoidasidan foydalanish mumkin: bosh - 9%; qoʻl - 9%; tananing oldingi yuzasi - 9x2; orqa - 9x2; son -9; boldir oyoq panjasi bilan - 9%; tananing 1,1% yuzasiga teng boʻlgan kaft bilan oʻlchash mumkin).

8. Murdaning ichki tekshiruvda: nafas yoʻllarining shilliq qavati va terisining oʻziga xos boʻlgan koʻplab uchraydigan birgalikdagi kuyishiga alohida eʼtibor beriladi (lab shilliq qavati, til, halqum usti, halqumda uncha chuqur boʻlmagan nekroz oʻchoqlari); oshqozon, qiziloʻngach, nafas yoʻllarida qurumning mavjudligiga; aʼzolarining, jumladan oʻpkani yogʻ emboliyasiga; teri, jigar va oʻpkani qurumga gistologik tekshiruvdan oʻtkaziladi; oʻpkalarda siqib olingan suyuqlikni qurum mavjudligiga tekshiriladi; olov bilan kuyishda uglerod oksidining miqdoriy aniqlash uchun alohida yurakning chap qorinchasidan, son qon tomirlaridan olingan qon tekshiruvdan oʻtkaziladi; tez oʻlimda - joyida oʻlganda alkogolni miqdoriy aniqlash uchun qon va siydik tekshiruvdan oʻtkaziladi; zaharlanishga shubha boʻlgan holatda ichki aʼzolar umumiy analizga yuboriladi; infeksiyon asoratlar boʻlganda yaralar, ajratmalar, qonning bakteriologik tekshiruvi oʻtkaziladi.

9. Murda koʻmirlanishida guruhiiy mansubligini aniqlash uchun nam, zararlanmagan suyakka yaqin chuqur, masalan son mushkalaridan boʻlakchlar olinadi.

10. Keyingi laborator tekshiruvlar uchun materiallar tegishli klinik protokollar talablariga mos ravishda olinadi.

11. “Ekspert xulosasi”ning protokol qismi rasmiylashtiriladi.

12. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.

13. Murda va laboratoriya tekshiruvi natijalari tahlil qilinadi. Bunda murda tekshiruvda olingan maʼlumotlar voqea tafsiloti bilan (ayniqsa, issiq urgan vaqtda), kuyishlardan soʻng maʼlum bir vaqt yashaganlik holatlarida klinik maʼlumotlar bilan qiyosiy oʻrganiladi.

14. Toʻxtamlar tuziladi va asoslantiriladi (jarohatlarini vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va holatiga, oʻlim sababiga taalluqli va boshqa savollarga javob beriladi), “Ekspert xulosasi” rasmiylashtiriladi (jadvallar, sxemalar, fotorasmlar bilan).

KLINIK PROTOKOL A- 21.

Strangulyatsion va boshqa turdagi asfiksiya holatlarida ekspertiza oʻtkazishning oʻziga xos xususiyatlari

I. Osilish, sirtmoq bilan boʻgʻish

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, murda topilgan joyini koʻzdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va h.k.lar) bilan tanishiladi.

2. Murda umumiy va detal fotorasmga olinadi (kiyimda va uni yechgandan soʻng, murdani yuvishdan oldin va keyin).

3. Zarur holatlarda murda rentgen tekshiruvdan oʻtkaziladi (yoshni, qovurgʻalardagi sinishlar va boshqalarni aniqlash uchun).

4. Murda tekshiruvigacha fotorasmga olinganligi va rentgen tekshiruvdan oʻtkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.

5. Murdaning umumiy tekshirish tartibi tegishli klinik protokollarda belgilab berilgan. Osilish holatlarida murdaning qoʻli yuqoriga uzatilgan holatda, bosh, boʻyin aylanasi, oyoqning tovon yuzasidan strangulyatsion egatgacha boʻlgan masofalar oʻlchanishi lozim.

6. Murda boʻynida sirpanuvchi turdagi sirtmoq boʻlsa, u boʻshatiladi va boʻyindan olinadi. Agarda sirtmoq fiksatsiyalangan boʻlsa, tugunning qarama-qarshi tomonidan har bir sirtmoq oʻrami ikki marta choklar oraligʻi 1-2 sm boʻlgan masofada, ipda esa uzun oraliq soha qoldirib tikiladi. Sirtmoq choklar orasidan kesiladi va boʻyindan olinadi, tegishli iplar tortiladi va bogʻlanadi, bunda oʻramlarning oʻzaro joylashuvi saqlanadi. Sirtmoq konvertga solinadi, muhrlanadi va tergovchiga topshiriladi.

7. Murdaning tashqi tekshiruvda strangulyatsion egatni tavsiflashda quyidagilarga eʼtibor beriladi:

- joylashgan oʻrni: boʻyinning yuqori, oʻrta, pastki uchligida;

- egat uchlarining tutashganligi - bo'yin yuzasi, shoxlari tugagan joydagi oraliq masofa, shoxlarning vektorli kesishuvidan hosil bo'lgan burchak qaysi tomonga ochilganligi;
- egatning yuqori bo'rtmasidan iyak, pastki jag' burchagi, so'rg'ichsimon o'siq, ensa dumbog'igacha bo'lgan masofalar o'lchanadi;
- strangulyatsion egatning umumiy yo'nalishi ko'rsatiladi;
- bo'yinning turli yuzalarida egatning chuqurligi o'lchanadi;
- bo'yinning turli yuzalarida egatning kengligi o'lchanadi;
- egatning tubi tavsiflanadi: rangi, ushlab ko'rilganda zichligi, teri bo'rtmalari va ularning uchlarida qon quyilishlarning mavjudligi, sirtmoq materialining aks ta'sir (negativ) izining mavjudligi;
- yuqori va pastki chegara bo'rtmalarining yaqqolliqi, qon quyilishlarning mavjudligi ko'rsatiladi;
- tugunning ta'siri natijasidagi botiqlik yoki jarohatlanish;
- egat sohasida teri qoplaminig qo'shimcha jarohatlari, ko'chgan epidermisning siljish yo'nalishi;
- egatning eng ko'p o'zgargan qismidan teri bo'lagi kesib olinib, uning hayotiyiligini aniqlash maqsadida Bokarius sinamasi o'tkaziladi;

8. Murdaning ichki tekshiruvda (ichki tekshiruvni kalla bo'shlig'idan boshlanadi, ushbu holat bo'yin yumshoq to'qimalarida qonsizlanishiga olib keladi, va o'z navbatida qon oqmalarining vujudga kelishini oldini oladi va strangulyatsion egatda qon quyilishlarni aniqlash imkonini beradi) bo'yin to'qimasi va a'zolarida quyidagilarga e'tibor beriladi:

- strangulyatsion egat bo'ylab teri osti yog' klechatkasiga qon quyilishlar mavjudligi;
- qon quyilish mavjudligini aniqlash uchun imlov mushaklarining pastki uchlarida bo'ylama kesma o'tkaziladi;
- old yuza bo'yicha umumiy uyqu arteriyalari va ularning yirik tarmoqlari boshlanish qismidan kesib, ularning intima va adventitsiya sohalari tekshiriladi;
- bo'yin a'zolari olingandan so'ng qon quyilishlar mavjudligini aniqlash uchun umurtqaning old bo'ylama bog'lami ko'zdan kechiriladi;
- til osti suyagi va qalqonsimon tog'ay ajratib olinadi va tekshiriladi, agar sinish aniqlansa, morfologik belgilari va qon quyilishlarning o'rni tavsiflanadi;
- ko'z kosasining yuqorigi devori ochilib, retrobulbar kletchatkada - qon quyilish mavjud yoki yo'qligi ko'riladi;
- gistologik tekshiruvga strangulyatsiya egat, uyqu arteriyalarining bifurkatsiyasi, iyak osti, jag' osti va o'mrov usti bo'yin limfa tugunlari bo'lakchalari tegishli tarzda markirovka qilinib jo'natiladi.

9. Boshqa laborator tekshiruvlarga materiallar olish tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda amalga oshiriladi.

10. "Ekspert xulosasi"ning protokol qismi tuziladi.

11. Sud-tib biy tashxis tuziladi.

12. Murda va laborator tekshiruvlar natijalari tahlil qilinadi. Murdaning tekshiruv natijalari albatta voqea tafsiloti bilan taqqoslanadi.

13. "To'xtam" tuziladi va asoslantiriladi (o'lim sababiga, jarohatlarni yetkazilish mexanizmi, holati, tafsiloti va boshqa shu kabi savollarga javob beriladi), "Ekspert xulosasi" rasmiylashtiriladi (jadvallar, sxemalar, fotorasmlar).

II Qo'llar, o'tmas jismlar bilan bo'g'ish

14. Murdaning tashqi tekshiruvda quyidagilar tavsiflanadi:

- bo'yindagi qontalash va shilinmalarining pastki jag' chetlari va burchaklariga, so'rg'ichsimon o'siqqa, ensa dumbog'iga, bo'yin oldi va orti o'rta chizig'iga nisbatan joylashuvi;
- shilinmalar soni, qaysi sohada guruhlanganligi, o'lchami, katta o'lchaminig yo'nalishi, yoysimonlarda qavariq tomonining yo'nalishi, shilinmaning uzluksizligi yoki uzlukligi, shilinmalararo masofa, ularning rangi, zichligi, chuqurligi, qoplamasining mavjudligi va tavsifi, ko'chgan epidermis tangachalarining siljish yo'nalishi;
- qontalashlar mavjud bo'lsa, ular odatdagi sxema bo'yicha tavsiflanadi.

15. Murdaning ichki tekshiruvda quyidagilarga ahamiyat beriladi va tavsiflanadi:

- teri osti yog' kletchatkasida, teri jarohati proeksiyasida yoki undan tashqarida mushaklarga qon quyilishlarning mavjudligi;

- tilosti suyagi, qalqonsimon yoki uzuksimon tog‘ay, traxeya halqasining sinishi (singan ob‘ektlar ajratiladi va sinish mexanizmini aniqlash maqsadida morfologik xususiyatlari batafsil tavsiflanadi) va ushbu jarohat sohalorida qon quyilishlar;
16. Ko‘z kosasi yuqori devorini ochib retrobulbar kletchatkada qon quyilishning mavjudligi tekshiriladi.

III Asfiksiyaning boshqa turlari

17. Ko‘krak, ko‘krak va qorin bosilishida voqea joyini ko‘zdan kechirish bayonnomasi ma‘lumotlari (murdani bosgan jismlar - mashina qismi, konstruksiyalar va shu kabilarni ko‘zdan kechirish va qayd etish, murdani ularga nisbatan holati; murda dog‘larining joylashishi va ularni murda holatiga mos kelishi) diqqat bilan o‘rganiladi.

18. Murdani tashqi tekshiruvda quyidagilarga e‘tibor beriladi:

- murda dog‘larining joylashishi (ularning bosilgan joydan yuqori sohalarda joylashuvi, o‘lim yuz bergan vaqtning tananing bosilish vaqtiga mos kelmasligidan dalolat beradi. Bu hol qotillikni yashirib, baxtsiz hodisalarning simulyatsiyasi - sun‘iy vujudga keltirilgan qulab tushishlar, bosib qolishlar holatlarida bo‘lishi mumkin);
- shishinqirash, yuzda ko‘karish, yuz terisi va ko‘z pardalari (eksimotik niqob), ko‘krakning yuqorigi uchligida qon quyilishlar, ularning yaqqollik darajasi ko‘rsatiladi, kiyim choklari va boshqa elementlarining (tugma, knopka va boshqalar) bosma tasviri, shuningdek matoning xususiyatlari tavsiflanadi, ular fotorasmga olinadi yoki chiziladi;
- ko‘z, quloq, burun, og‘iz bo‘shlig‘i yot jism bo‘lishi mumkinligi masalasida sinchiklab ko‘zdan kechiriladi (qum, tuproq).

19. Murdani ichki tekshiruvda: yurak bo‘shliqlarini qoramtir qon bilan to‘lganligi, a‘zolarda mayda qon quyilishlar, o‘pka hajmining kattalashganligi, tashqi yuzasi va kesmalarda yorqin qizil rangda ekanligiga e‘tibor beriladi.

20. Og‘iz va burun yopilganda terida qontalash va yuzaki shilinma, og‘iz bo‘shlig‘ida mayda yot jism mavjudligiga e‘tibor beriladi. Og‘iz bo‘shlig‘ining shilliq qavatlarini lablar tishlarga bosilganda yoki tishlanganda hosil bo‘ladigan jarohatlarning (qontalash, shilinma, lat yara) mavjudligiga sinchiklab tekshiriladi.

21. Nafas yo‘llari sochiluvchi jismlar (qum, sement, un va boshqalar), shuningdek suyuq qon, oshqozondagi massa kabi suyuq moddalar bilan aspiratsiyasi natijasida berkilganda, murda tekshiruvda o‘pkaning havo bilan to‘lganligiga, oshqozon mahsulotlarini nafas yo‘llarida mavjudligiga ahamiyat beriladi. Tashhisni tasdiqlash uchun albatta gistologik tekshiruv o‘tkaziladi.

22. Nafas yo‘llari yot jism bilan bekilganda (ovoz boylami, halqum, traxeya, bronx bo‘shliqlarida kompakt yot jism tiqilib qolganda) - og‘iz bo‘shlig‘ida aniqlangan yot jism turi (tiqin qandayligi ko‘rsatilib, qusuq massasi, ovqat bo‘lagi ekanligi ko‘rsatiladi), zichligi va og‘iz bo‘shlig‘idan chiqib turish darajasi (tishlar katorida, ular chizig‘idan o‘tib turganligi, oqib turishi) qayd etiladi. Bunda yot jismlarni nafas a‘zoldan tortib olish mumkin emas, ular nafas yo‘llari bo‘shlig‘i bo‘yicha ochib tekshiriladi.

23. Normal nafas olishga monelik qiladigan tana holati bilan belgilangan asfiksiyadan (pozitsion asfiksiya) o‘lim holatlarida murdani tekshirish natijalaridan tashqari o‘lim yuz berish tafsiloti, tana holati va boshqa omillarga e‘tibor beriladi.

KLINIK PROTOKOL A-22.

Transport travmasida murda ekspertizasining xususiyatlari

I. Umumiy qism

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, murda topilgan joyni ko‘zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.

Murda kiyimida va kiyimisiz umumiy va detal fotorasmga tushiriladi.

2. Murdani kiyimida va kiyimisiz rentgen tekshiruvdan (shaxsni identifikatsiya qilish maqsadida) o‘tkaziladi.

3. Fotorasmga olinganligi va rentgen tekshiruvdan o'tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.
4. Ko'rsatma bo'yicha kiyimlar va boshqa ob'ektlardagi qoplama izlardan - surtmalar va ajratmalar, soch, tirnoq osti moddalari va boshqalardan namunalar keyingi laborator tekshiruvlarga olinadi.
5. Kiyimlar tegishli klinik protokol talablariga mos tarzda tavsiflanadi. Bunda tekshiruvlar murdani yechintirishga qadar kiyimning umumiy ko'rigidan boshlanadi. Kiyimlarga tegishli ishlov berilgandan so'ng ekspertiza tayinlagan shaxs (idora)ga taqdim etiladi.
6. Murda umumiy tekshiruv tartibi tegishli klinik protokol bilan belgilangan. Murdaning tashqi tekshiruvida: jarohatlarning joylashgan sathiga (oyoqning tovon qismi yuzasidan), ifloslanishlar, shu jumladan yoqilg'i moy dog'lari va boshqalar mavjudligiga, jarohatlar aniq bir turdagi transport vositasi uchun maxsusligi va boshqalarga e'tibor beriladi.
7. Murdaning ichki tekshiruvida: jarohatlarning xususiyatini o'rganish uchun suyak skeleti to'liq tekshirilishi shart (lozim bo'lganda jarohatlar suyak preparatlarida tekshiriladi), siniq chizig'i va yuzasining yo'nalishi va joylashgan o'rnini sxematik tasvirlanadi; tananing umum chayqalish belgilariga ahamiyat beriladi, lozim bo'lganda singan suyaklarni laborator sharoitda tekshirish uchun olinadi. Umurtqa pog'onasi va orqa miya ko'rsatma bo'lganda tekshiriladi.
8. Keyingi laborator tekshiruvlar uchun materiallar tegishli klinik protokollarga mos ravishda olinadi.
9. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.
10. "Ekspert xulosasi"ning protokol qismi rasmiylashtiriladi
11. Murda va laboratoriya tekshiruv natijalari tahlil qilinadi. Bunda murda tekshiruvda olingan ma'lumotlar voqea tafsiloti bilan albatta qiyosiy o'rganiladi.
12. «To'xtam» tuziladi va asoslantiriladi (jarohatlarini vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va holatiga, o'lim sababiga taalluqli va boshqa savollarga javob beriladi), "Ekspert xulosasi" rasmiylashtiriladi (jadvallar, sxemalar, fotorasmlar bilan).

II. Maxsus qism

13. Avtomobil travmasi:

A) Kiyimlar tekshiruvida - jarohatlar xususiyatiga, jarohatlarning joylashish sathiga, ayniqsa kiyimlarning tashqi qavatida, turli xil izlar ifloslanishlar mavjudligi va xususiyatiga; protektor, radiator izi ko'rinishidagi avtomobil ta'sirining maxsus izlari, shuningdek kiyim matosining izlari va shu kabilarning mavjudligiga. Kiyimlar o'lchanadi va uning qismlari solishtiriladi; poyafzal, ayniqsa uning tovon qismi sinchiklab tekshiriladi, lozim bo'lganda poyafzal tagligi va poshnasining balandligi o'lchanadi. Murdadan kiyimlarni yechishdan oldin tana va kiyimdagi jarohatlarning joylashuvi, soni, xususiyatlari bo'yicha solishtiriladi. Shundan so'ng kiyimlarning barcha qismlarini alohida tavsiflash bilan murda yechintiriladi.

B) Murda tekshiruvda: barcha holatlarda bo'yin, tananing orqa yuzasi, dumba va oyoqlar yumshoq to'qimalarda lat belgilarining mavjudligini aniqlash maqsadida, ayniqsa tashqi jarohatlar bo'lmagan holatlarda chuqur bo'ylama kesmalar bilan tekshiriladi; spesifik jarohatlar (protektor, radiator, kiyim izlari va boshqalar) mavjudligiga ahamiyat beriladi; atotravma uchun xos bo'lgan jarohatlar - bamper- sinish, umurtqa pog'onasining bo'yin qismida "qamchi" mexanizmi bo'yicha jarohatlar, umurtqalarni bir nechta anatomik chiziqlar bo'yicha ko'plab sinishlari (g'ildirak bosib o'tganda), haydovchida - to'sh va qovurg'alarning sinishlari, oyoqlarning distal qismida va boshqa jarohatlarning mavjudligiga e'tibor beriladi. Jarohatlar aniqlanganda ularning joylashgan o'rnini, oyoqning tovon yuzasidan jarohatning pastki chetigacha va tananing o'rta chizig'idan jarohatning ichki chetigacha bo'lgan masofa, tana va kiyimda jarohatlarning o'zaro mos kelishi, jarohatlarning turlari (yara, shilinma, qontalash, siniq va h.k.), o'lchamlari, ularning shakli, hayotiylik belgilarining mavjudligi yoki yo'qligi tavsiflanadi; sudralish izlari yoki shilinmalari mavjud bo'lsa shilinmalar yuzasidagi ko'chgan epidermis bo'laklarining joylashishi va yo'nalishiga e'tibor beriladi.

14. Mototsikl travmasida jarohatlarning joylashgan o'rniga ahamiyat beriladi:

harakatlanayotgan mototransport qismlarining zarb ta'siridan piyodalarda - jarohatlar oyoqlar, bel, tos, bolalarda esa bolaning bo'yi balandligiga qarab ko'krak qafasi, bosh sohalarida joylashadi;

mototransport xaydovchilari va passajirlarida - oyoqlarning ichki, old va tashqi yuzalarida; mototsikl qarshisidan kelayotgan transport bilan to'qnashganda - jarohatlar tananing har qanday qismida joylashishi mumkin, ular ko'lami va og'irligi, hattoki kalla suyaklari, bosh miya va boshqalarning qo'pol darajadagi buzilishlariga olib kelishi bilan ajrab turadi;

jarohatlar rul boshqaruvi zarbidan yuzaga kelganda katta odamlarda bel va qorin sohasida joylashadi;

jarohatlar kajavaning bo'rtib chiqqan qismlari zarbidan vujudga kelganda tos sohasida, mototsikl va kajavaning oyoq qo'yish moslamasi zarbidan esa - boldirlarning pastki uchligi va boldir-tovon bo'g'imi sohasida joylashadi.

15. Temir yo'l travmasida quyidagilarga e'tibor beriladi:

A) tashqi tekshiruvda - kiyimlar, murda tanasi, jarohatlar sohasida yoqilg'i- moylov moddalari (mazut, ko'mir, shlak va temir yo'lning ballast qatlamining boshqa materiallari, shpallarga shimdirilgan antiseptiklar) bilan ifloslanishlarning mavjudligi va intensivligiga;

B) kiyimlardagi maxsus izlar va jarohatlarga (kir-chang, yoqilg'i-moy bosmalari), jarohat yetkazgan qismlarning (tashlab yuboruvchi uskunaning pastki qismi va oyoq qo'yish moslamasi, bordyur kamari, fara, bufer sterjeni, gaykalar, qo'shiluvchi mexanizmning oxirgi qismi va boshqalar) shakli va konturining ta'sviri qolishi mumkin bo'lgan kiyim matosining mexanik jarohatlariga (yirtilishlar, botiqliklar). Shu qismlar bilan zarb ta'siridan terida - relefli shilinmalar, qon quyilishlar, kalla gumbaz suyaklarida - ta'sir etuvchi yuzalarning kontur va o'lchamlarini aynan takrorlaydigan teshiksimon va botiqli sinishlar vujudga keladi. Jarohatlarning cheti va tubida yog'-moy moddalari, mazut, buyoqlar izlari topilganda, ular olinadi va tegishli laboratoriyalarga tekshiruv uchun yuboriladi;

V) harakatlanayotgan temir yo'l tarkibiy qismlarining tana bo'ylab zarb ta'siri natijasida tana va kiyimlarda vujudga kelgan izlar va jarohatlarni tanani temir yo'lga yiqilishi va otib yuborishida zarb va ishqalanish natijasida hosil bo'lgan jarohatlardan vujudga kelish mexanizmi bo'yicha qiyosiy taqqoslash;

G) temir yo'l transporti g'ildiraklari bilan bosib o'tganda - temir yo'l transporti bosib o'tganligi, jabrlanuvchining relsdagi holati, g'ildirakning tana bilan birlamchi to'qnashgan sohasi, bosib o'tish yo'nalishi kabi faktlarni aniqlash uchun tana va kiyimlardagi maxsus va xos jarohatlar (bir tomondan g'ildirak qirrasini (reborda)ning, ikkinchi tomondan temir yo'l relsining birgalikdagi ajratuvchi qaychisimon ta'siri natijasida vujudga keladigan to'qimalarning bosilishi va majaqlanishi, shuningdek temir yo'l yuzasiga tananing sudralishidan yuzaga keladigan ishqalanishlar) sinchiklab tekshiriladi va tavsiflanadi;

D) maxsus jarohatlarni tavsiflash:

g'ildirakning birlamchi "chimchishi"dan bosilish yo'lakchasining boshlanish joyida yuzaga keladigan T-simon shilinma; bosilish yo'lakchasi sohasida yumshoq to'qimalarning majaqlanishi, suyaklar va ichki a'zolarining parchalanishi;

kiyimdagi bosilish yo'lakchasi va yoqilg'i-moy moddalarning qo'shimcha izlari ko'rinishidagi artilish sohalari;

bosilish yo'lakchasi chetlarida g'ildirak diskining yon yuzasi ta'siridan ko'plab yoysimon shilinma, terining yuzaki va chuqur yirtilishlari ko'rinishida vujudga keladigan ezilish yuzasi;

tananing to'liq va noto'liq uzilishi, boshning tanadan uzilishi, qo'l-oyoqlarning uzilishi, uzilishi sathiga nisbatan yumshoq to'qimalar, ichki a'zolarining majaqlanishi va parchalanishi, suyaklarning maydalanishi bilan kechadigan tananing ko'plab bo'laklarga ajralishi;

bo'laklanish sohasidagi teri chetlarida uchlari g'ildirakning harakat yo'nalishi tomoniga qaragan terining burchaksimon laxtaklari;

qo'l-oyoqlarning aylanadigan g'ildirak tomonga qaragan yuzasida g'ildirak bosib o'tgan joyda yumshoq to'qimalar va suyaklarning parchalanishi va otilib ketishi natijasida vujudga keladigan ponasimon nuqsonlar;

qo'l-oyoqlar terisining katta uzunlikda spiralsimon va bo'ylama lampassimon yirtilishlari uzun naysimon suyaklarning katta maydonda maydalanishi bilan;

aponevrozlar, fassiyalar, mushaklar, teri, teri osti yog' to'qimalarini bosilish yo'lakchasiga mos ravishda ichkaridan yirtilishlari;

diafragma, bo'yin terisi, oraliq va boshqa sohalarning yirtilishlari va ulardan shikastlangan ichki a'zolari siqib chiqarilishi;

ko'plab jarohatlar (tananing ayrim qismlari va qo'l-oyoqlarning to'liq uzilishi, kiyimlarni yirtilishi va uni laxtaklarga aylanishi bilan yumshoq to'qimalarni suyaklargacha arralanishi) bilan sudralish izlari va yo'lning ballast qoplami elementlari, moylash moddalari bilan ifloslanishi.

Ye) murda bir necha qismlarga bo'laklanib ketganda - olib kelingan qismlar bitta shaxsga tegishli ekanligi aniqlangandan so'ng, barcha taqdim etilgan qismlarda temir yo'l travmasi uchun maxsus, xos va xos bo'lmagan izlar va jarohatlar aniqlanadi; murdani qayta tiklash (restavratsiya) choralari ko'riladi;

Yo) laborator tekshiruvlar - jarohatlarning hayotiyligi va muddatini aniqlash uchun tananing har bir qismidan gistologik tekshiruv uchun; guruhiy mansublikni aniqlash uchun to'qimalardan namunalari; alkogol mavjudligini aniqlash va boshqalar uchun sud-kimyo tekshiruviga to'qimalardan namunalari olinadi.

J) Harakatlanayotgan temir yo'l sostavidan yiqilish, vagonlar orasida siqilishdan, shuningdek temir yo'l halokatlarida vagon ichida travma olgan, va transport travmasining boshqa turlarida vafot etgan shaxslar murdasining tekshiruvini umumiy qoidalar talablariga mos tarzda o'tkaziladi.

KLINIK PROTOKOL A-23. **Aviatsion travma holatida murda ekspertizasining o'ziga xos xususiyatlari.**

1. Uchish hodisasining tafsiloti va ekspertlar oldiga qo'yilgan savollar, voqea (halokat) joyini ko'zdan kechirish ma'lumotlari va boshqa ilova qilingan hujjatlar bilan tanishiladi.

2. Murda kiyimida umumiy va detal fotorasmga olinadi.

3. Murda (murda qismlari) kiyimida va kiyimisiz, uchuvchilar qo'l-oyoqlarining distal qismlarini (kaftlari, tovonlari) o'zaro perpendikulyar ikki proeksiyada rentgenografiya qilinadi.

4. Rentgen tekshiruvini o'tkazilganligi va fotorasmga olinganligiga ishonch hosil qilinadi.

5. Ko'rsatmalar bo'yicha kiyimlar va boshqa ob'ektlardagi qoplama izlardan namunalari - surtma va ajralmalar, soch namunalari, tirnoq ostidagi narsalar va h.k.lar keyingi laborator tekshiruvlari uchun olinadi.

6. Kiyimlar, poyafzal va aslaha-anjomlar tegishli klinik protokol talablariga mos ravishda sinchiklab tekshiriladi va qayd etiladi. Havoda yoki samolyot yerga urilgan vaqtida vujudga kelgan birlamchi izlarning mavjudligiga e'tibor qaratiladi. Ularni portlash yoki yong'inda vujudga keladigan ikkilamchi shikastlanishlar fonida topish va o'rganish zarur. Izlarning birlamchiligini quyidagi belgilar ko'rsatishi mumkin:

a) kiyim, aslaha-anjomning ma'lum bir sohasida uning barcha qavatlariga kirib borgan mexanik va termik jarohatlarning mavjudligi;

b) kiyimlar va aslaha-anjomlardagi jarohatlarning joylashgan o'rnini tanadagi jarohatlar bilan o'zaro mosligi;

v) jarohatlarning bir tomonlama joylashishi;

g) iz qoldiruvchi yuzalarning (pedal, dastak) shakli va o'lchamlarining kiyim, poyafzal va aslaha-anjomlarning fragment va bo'laklaridagi jarohatlar bilan o'zaro mosligi;

d) kiyimda bog'lov kamarining inersiya ta'siri izlarining mavjudligi.

7. Murda (qoldiqlari)ning sud-tibbiy tekshiruvini: murdani umumiy tekshiruv tartibi tegishli klinik protokolida belgilangan. Bunda, shikastlovchi omillarni va shikastlanishning mos turini inobatga olish lozim:

a) dinamik va zarb zo'riqishi (peregruzka);

b) qarshi havo oqimi (katta tezlikdagi - 1000 km/soat va undan ortiq uchishda qarshi havo oqimi qattiq jism xususiyatiga ega bo'ladi);

v) portlash dekompressiyasi;

g) termik omil;

d) yonish va pirolizning toksik mahsulotlari;

ye) atmosfera elektr toki (yashin);

yo) kabina ichida joylashgan o'tmas jismlar;

- j) portlash to'liqini;
- z) samolyotning tashqi qismlari;
- i) ishlayotgan dvigatellar.

8. Murdaning tekshiruvi jarayonida quyidagi savollarni hal etish imkonini beradigan belgilarga e'tibor qaratish lozim:

- a) tan jarohatlarning turlari, mexanizmi, ketma-ketligi, shuningdek, ularning hayotiyligini aniqlash;
- b) travma vaqtida uchuvchi va ekipajning boshqa a'zolarining tana holati va gavdasining turish vaziyatini (poza) qayd etish, shikastlovchi asosiy ta'sir yo'nalishini aniqlash;
- v) ekipajga tiriklikda yoki o'lgandan so'ng olov va yonish mahsulotlarining ta'siri bo'lganligi belgilarini aniqlash;
- g) uchuvchi va ekipaj a'zolariga uchish vaqtida biron-bir noqulay omillar (barometrik bosim, kislorod yetishmovchiligi va boshqalarning keskin o'zgarishi, ortiqcha yukdan zo'riqishi (peregruzka) ta'siri bo'lganligini aniqlash;
- d) uchuvchi va ekipajning boshqa a'zolarining samolyotni tashlab chiqishga urinishi bo'lganligini ko'rsatuvchi belgilarni aniqlash;
- ye) uchish oldidan va uchish vaqtida uchuvchi va ekipajning boshqa a'zolarining salomatlik holatini baholash, kasalliklar va uchishda ularning birdan namoyon bo'lish ehtimolini aniqlash, murda to'qimasi va a'zolarida yoki qoldiqlarida etil alkogolining mavjudligini aniqlash;
- yo) o'lim sababi va yuz bergan vaqtini aniqlash;
- j) murdalarni identifikatsiya qilish, qoldiq qismlarni aniq bir shaxsga taalluqliligini aniqlash.

9. *Murdaning tashsi tekshiruvida* teri qoplamlaridagi birlamchi jarohatlarni aniqlashga alohida e'tibor qaratish lozim. Ular quyidagi ko'rinishlarda bo'lishi mumkin:

- a) ichki kiyim burmalari yoki relefining aks tasviri ko'rinishidagi shilinmalar;
- b) kafti va oyoq tovonlarida boshqaruv dastagi, pedali va ularning yonlarida joylashgan kabina detallariga urilishidan yuzaga kelgan shilinma, qontalash va lat yaralar;
- v) tanasining boshqa qismlarida chetlari ezilgan, qontalashgan teri yaralari;
- g) bog'lov kamarining ta'siri bo'lgan sohalarda yo'laksimon shilinma va qontalashlar.

10. Shuningdek, murda yoki uning qoldiqlaridan kelayotgan hidlarga, neft mahsulotlari ta'siridan yuzaga keladigan va tashqi ko'rinishidan kuyish yaralariga o'xshash bo'lgan, ammo hayotiylik belgilariga ega bo'lmagan teri maseratsiyasi hodisasiga e'tibor qaratish lozim.

11. Murdaning ichki tekshiruvida: yumshoq to'qimalar, ichki a'zolar va skeletdagi jarohatlanishining joylashgan o'rni, turi va tarqalganligi, jarohatning hayotiyligi yoki o'limidan so'ng vujudga kelganligi belgilari, travmadan so'nggi hayotining davomiyligi va h.k. aniqlanadi.

12. Ekipaj a'zolari, ayniqsa uchuvchilarning murdalarida (qoldiqlarida) yashirin kechgan kasalliklarning morfologik belgilarini aniqlash maqsadida ichki a'zolar sinchiklab tekshiriladi; uchuvchilarda - qo'l-oyoqlarining distal qismlarida, asosan samolyotning boshqaruvi qismlarida bo'lgan kaft va tovonlarida maxsus jarohatlarning mavjudligiga, shuningdek to'g'rilangan (tik turgan) oyoqlar bo'ylab energiyaning berilishi bilan bog'liq bo'lgan uzun naysimon suyaklarning sinish turiga alohida e'tibor qaratiladi.

13. Suyaklardagi jarohatlar atroflicha tekshiriladi. Zaruriy holatlarda tekshiruvlar suyak preparatlarida o'tkaziladi.

14. Uzilib ketgan qo'l-oyoq (kaft, tovonlar) qismlaridagi jarohatlarga alohida e'tibor qaratiladi, chunki ularda uchuvchi kabinasi ichiga o'rnatilgan funksional asbob-uskunalar qismlarining (pedal, dastak, boshqaruv qurilmalari va boshqa) ta'siriga xos bo'lgan jarohatlar saqlanib qolishi mumkin.

15. Uchuvchi va ekipaj a'zolarida (yo'lovchi, desantlarda) bosimning keskin o'zgarishi natijasida o'pka va eshituv apparatida barotravmalar, shuningdek, gazli emboliyasi ham yuzaga kelishi mumkin. Tegishli sinamalarni amalga oshirish ta'minlanadi.

16. Bir necha bo'laklarga qismlangan murdada - taqdim qilingan qismlar bir shaxsga taalluqli ekanligi aniqlangandan so'ng, taqdim qilingan barcha qismlarda aviatsion travma uchun maxsus, xos va xos bo'lmagan izlar va jarohatlarni topishga kirishiladi;

murdani qayta tiklash chora-tadbirlari ko‘riladi. Agar, tekshirish uchun murda qismlari teri parchasi, suyak bo‘laklari, uzilgan mushak va pay laxtaklari, ichki a‘zolarining fragmentlari ko‘rinishida taqdim qilingan bo‘lsa, ular bir xil guruhlariga ajratiladi, imkon darajasida tananing ma‘lum sohasiga taalluqli ekanligi aniqlanadi.

17. Keyingi laborator tekshiruvlar uchun tegishli klinik protokollar talablariga mos ravishda material olinadi.

18. “Ekspert xulosasi”ning protokol qismi tuziladi.

19. Sud-tibbiy tashxis tuziladi. Tashhisni tuzishda, jarohat yetkazuvchi omillarning bosqichma-bosqich ta‘siri natijasida jarohatlarni yuzaga kelish ketma-ketligini yoritish lozim. Ya‘ni, dastlab barcha birlamchi (hayotiy), keyin esa ikkilamchi (o‘limidan so‘nggi) jarohatlarni ko‘rsatish zarur. Bunda aksariyat holatlarda ikkilamchi jarohatlar (masalan, samolyotning portlashida) o‘zining og‘irlik darajasi bo‘yicha, birlamchi travmada (havoda samolyotlar to‘qnashuvida, samolyotning yerga qulashida) vujudga keladigan jarohatlarning hajmidan ortiqroq bo‘lishi mumkinligini inobatga olish lozim.

20. Murda, laborator tekshiruvlar natijalari, halok bo‘lgan ekipaj a‘zolarining hujjatlari va boshqa materiallar o‘rganiladi. Bunda albatta murdani tekshirishda olingan natijalari hodisa va voqea tafsiloti bilan solishtiriladi. Zaruriy holatlarda aviatsion texnika bilan tanishish, uchuvchi ekipaj a‘zolarining vaziyati, holati va harakatlari, yerdagi va havodagi uchish eksperimentlari masalasida tegishli mutaxassislardan maslahatlar olishdan foydalaniladi.

21. “To‘xtam” tuziladi va asoslantiriladi (jarohatlarning vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va tafsilotlari, o‘lim sababi va boshqa holatlarga taalluqli savollarga javob beriladi), “Ekspert xulosasi” rasmiylashtiriladi (jadvallar, sxema, fotorasmlar).

KLINIK PROTOKOLA-24. **Zaharlanishdan o‘lim holatlarida murda ekspertizasining** **xususiyatlari**

1. Taqdim etilgan hamroh hujjatlar (qaror, murda topilgan joyni ko‘zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) va ish tafsiloti haqidagi tergov materiallari bilan tanishiladi;

2. Murda kiyimida umumiy va detal fotorasmga tushiriladi.

3. Murda kiyimida va kiyimisiz rentgen tekshiruvdan o‘tkaziladi (shaxsni identifikatsiya qilish va boshqa maqsadlarda).

4. Fotorasmga olinganligi va rentgen tekshiruvdan o‘tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.

5. Ko‘rsatma bo‘lganda kiyimlar va boshqa ob‘ektlardagi qoplama izlar - surtma va ajratmalar, soch, tirnoq ostidagi moddalar va boshqalardan namunalari keyingi laborator tekshiruvlar uchun olinadi.

6. Kiyimlar tegishli klinik protokollarga mos tarzda tavsiflanadi. Kiyimlarni tekshirish ularning umumiy ko‘rinishini tavsiflashdan boshlanadi. Kiyimdagi iflosliklar va qoplama izlarga alohida e‘tibor beriladi. Kiyimlarga lozim darajada ishlov berilgandan so‘ng ekspertiza tayinlangan shaxs (idora)ga topshiriladi.

7. Murdani tashqi tekshiruvda: kuydiruvchi moddalarning ta‘sir iziga, murda dog‘larining o‘ziga xos rangiga, murda qotishining rivojlanish darajasiga, qorachiqlar o‘lchamiga; zaharning (giyohvand moddaning) teri ostiga, mushak orasiga yoki tomir ichiga kiritilganligidan dalolat beradigan in‘eksiya izlarini topish uchun murdani teri qoplamlari sinchiklab ko‘zdan kechirishga alohida e‘tibor beriladi.

8. Murdani ichki tekshiruvda: qonning rangi (oqimtir fonda, bosh miya moddasi fonida), a‘zoldan kelayotgan hidlar, to‘laonlik darajasi, a‘zolar tuzilishi rasmining yaqqolliigi va boshqalar; zaharning kirish va chiqish yo‘llariga mos tarzda a‘zoldagi xos o‘zgarishlar sinchiklab o‘rganiladi.

9. Laboratoriya tekshiruvlari uchun materiallarni olish tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda amalga oshiriladi. Bunda zaharlanish va zaharli modda haqida mavjud ma‘lumotlarni atroflicha o‘rganish asosida (hodisa tafsiloti to‘g‘risidagi ma‘lumotlar, klinik va murda tekshiruv natijalari) ekspert ximik tomonidan hal etiladigan vazifalar aniq belgilanadi:

- a) aniq bir moddaga tekshiruvlar o'tkazish (masalan, metil spirtiga, dixloretanga, simobga va boshqalar);
- b) biron-bir guruhdagi zaharli moddalarga tekshiruvlar o'tkazish (masalan, "uchuvchi" organik birikmalarga, pestitsidlarga va boshqalar);
- v) umumiy (to'liq) sud-kimyo tekshiruvi o'tkazish.
- 10. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.
- 11. Ekspert xulosasining protokol qismi rasmiylashtiriladi.
- 12. Olingan murda va laboratoriya tekshiruvlarining natijalari tahlil qilinadi. Bunda murda tekshiruvda olingan ma'lumotlarni voqea tafsiloti bilan qiyosiy taqqoslash lozim bo'ladi.
- 13. To'xtamlar tuziladi va asoslantiriladi (jarohatlarning vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va holatiga taalluqli savollarga javob beriladi), ekspert xulosasi rasmiylashtiriladi (jadvallar, sxemalar, fotorasmlar bilan).

KLINIK PROTOKOLA-25. **Balandlikdan yiqilish holatlarida murda ekspertizasini o'tkazishning xususiyatlari**

1. Hamroh hujjatlar (qaror, topilgan joyni ko'zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.
2. Murda kiyimida umumiy va detal fotorasmga olinadi.
3. Murda kiyimida va kiyimisiz rentgenografiya qilinadi (shaxsini aniqlash maqsadida).
4. Rasmga olinganligi va rentgenografiya o'tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.
5. Ko'rsatma bo'lganda kiyimlar va boshqa ob'ektlardagi qoplama izlardan - surtma va ajralmalar, soch namunalari, tirnoq ostidagi moddalar va sh.k.lardan namunalari olinadi.
6. Kiyimlarni qayd etish tegishli klinik protokollar talablariga mos ravishda o'tkaziladi.
7. Murdaning tashqi tekshiruvda tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda tanadagi har bir jarohat va ularning ostki sohalari sinchkovlab tekshiriladi. Bunda *joyli* (urilish joyida - bevosita shikastlovchi zarba ta'siri) va *uzok, joylashgan* (tushgan yuzaga bevosita urilishi natijasida tananing umumiy chayqalishi, egilishi, yozilishi, buralishi yoki siqilishi) jarohatlarga alohida e'tibor beriladi.
8. Murdaning ichki tekshiruvda ichki jarohatlarning soni va og'irligi tashqi jarohatlardan ko'pligiga, jarohatlarning turi, ularning joylashgan o'rni va o'zaro joylashuviga, suyaklar (ayniqsa kalla suyaklari) jarohatlaridagi deformatsiya turlariga va boshqalariga alohida e'tibor beriladi.
9. Keyingi laborator tekshiruvlar uchun tegishli klinik protokollar talablariga muvofiq material olinadi.
10. "Ekspertiza xulosasi"ning protokol qismi tuziladi.
11. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.
12. Murda va laborator tekshiruvlarining natijalari tahlil qilinadi. Bunda albatta murdani tekshirishda olingan natijalarni hodisa va voqea tafsiloti bilan solishtirib ko'rish lozim.
13. "To'xtam" tuziladi va asoslantiriladi (o'lim sababi, jarohatlarning vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va holatlariga taalluqli savollarga javob beriladi), "Ekspert xulosasi" rasmiylashtiriladi (jadval, sxema, fotorasmlar).

KLINIK PROTOKOLA-26. **Nur energiyasining turli ko'rinishlari ta'siridan o'lim holatlarida murda ekspertizasini o'tkazishning xususiyatlari**

1. Hamroh hujjatlar (qaror, topilgan joyni ko'zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.
2. Nur energiyasi ta'siridan vafot etgan shaxslar murdasining tekshiruvda, tibbiy xodimlar maxsus xavfsizlik choralariga rioya qilishlari shart. Dozimetrik nazorat o'tkazish shart bo'lib, u faqat xavfsizlik chorasigina bo'lib qolmay, balki, murda tanasi ichidagi radioaktiv moddalarni topish imkonini beradigan muhim diagnostik usuldir.
3. Murda kiyimida umumiy va detal fotorasmga tushiriladi.

4. Murda kiyimida va kiyimisiz rentgenografiya qilinadi (murdaning shixsini aniqlash va boshqa maqsadlarda).
5. Fotorasmga olinganligi va rentgenografiya o'tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.
6. Ko'rsatma bo'lgan holatlarda kiyimlar va boshqa ob'ektlardagi qoplama izlardan - surtma va ajralmalar, soch namunalari, tirnoq ostidagi narsalar va sh.k.lardan namunalar keyingi laborator tekshiruvlari uchun olinadi.
7. Kiyimlarni qayd etish tegishli klinik protokollar talablariga muvofiq o'tkaziladi.
8. Murdani tekshirish tegishli klinik protokollar talablariga muvofiq o'tkaziladi.
9. Murdaning tashqi tekshiruvda - umumiy keskin ozg'inlik va yotoq yaralarining mavjudligiga; teri va shilliq qavatlariga ko'plab qon quyilishlar, epidermisning atrofiyasi va ko'chishi, soch follikulalari va yog' bezlarining atrofiyasiga; og'iz bo'shlig'ida - milklarning yaqqol namoyon bo'lgan yumshashishi, shilliq qavatning qon bilan shimilishi va nekroziga; bodomcha bezlarining qo'ng'ir-kulrang tusdaligi va fibrinoz qoplamalarning mavjudligiga; nurdan mahalliy zararlanish ("mahalliy zararlanish" jumlasini shartli deb hisoblash lozim, chunki radiatsiya ta'siri tananing yoki a'zoning chegaralangan sohasiga bo'lgan holatda ham unga butun organizm reaksiya beradi) belgilariga - eritema, quruq yoki ivigan epidermit, nurdan "kuyishlar" (darajasiga ko'ra ko'rinishi: giperemiya va shishning boshlanish davri, pufakchalar yuzaga kelish davri, nekroz va bitish davri, uzoq bitmaydigan yaralarning shakllanishi) diqqat e'tiborni qaratish lozim.
10. Murdaning ichki tekshiruvda quyidagilarga e'tibor berish lozim: alohida radiosezgirligi va radioizotoplarning ko'proq to'planishi sababli "kritik" deb hisoblanuvchi a'zolar - *qalqonsimon bez* (radioaktivli yod), *suyak ko'migi*, qon aylanishi buzilishi, a'zolarida distrofik o'zgarishlarning namoyon bo'lish darajasi, a'zolarida ko'plab nekroz o'choqlari yallig'lanish belgilari bilan, qon ishlab chiquvchi a'zolar holati, limfa tugunlari faoliyatining buzilishi belgilariga; sepsis, profuz qon ketish belgilari, bo'shliqli a'zolarining teshilishi, nurlanish bilan shikastlangan to'qimalarning malignizatsiyasi (nurli rak, sarkoma) kabi asoratlarning mavjudligiga.
11. Keyingi laborator tekshiruvlarga materiallar A-4 - A-7 klinik protokollari talablariga mos tarzda olinadi.
12. "Ekspertiza xulosasi"ning protokol qismi tuziladi.
13. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.
14. Murda va laborator tekshiruvlarning natijalari tahlil qilinadi. Bunda albatta murdani tekshirishda olingan natijalarni hodisa va voqea tafsiloti bilan taqqoslash lozim.
15. "To'xtam" tuziladi va asoslantiriladi (nurlanishning fizik xususiyatlariga taalluqli bo'lgan savollarga javob beriladi: butun tana va uning alohida qismlari bilan yutilgan energiyaning dozasi qanday; nurlanish qachon yuz bergan; shikastlanishning vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va tafsiloti), "Ekspert xulosasi"ni rasmiylashtirish (jadval, sxema, fotorasmalarda).

KLINIK PROTOKOL A-27.

Atmosfera bosimining o'zgarishi (ortishi\pasayishi) natijasidagi o'lim holatlarida murdalarning sud-tibbiy ekspertizasi xususiyatlari.

1. Taqdim etilgan xujjatlar (qaror, murda topilgan joyni ko'zdan kechirish bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va boshqalar) bilan tanishiladi.
2. Murda kiyimida umumiy va detal fotorasmga tushiriladi.
3. Murda kiyimida va kiyimisiz rentgen tekshiruvdan o'tkaziladi (shaxsni idenfikatsiya qilish maqsadida va boshqalar).
4. Fotorasmga olinganligi va rentgen tekshiruvdan o'tkazilganligiga ishonch hosil qilinadi.
5. Ko'rsatma bo'lgan holatlarda kiyimlar va boshqa ob'ektlardagi qoplama izlardan - surtmalar va ajratmalar, soch, tirnoq osti moddalari va boshqalardan namunalar keyingi laborator tekshiruvlarga olinadi.
6. Kiyimlar tegishli klinik protokolga mos tarzda tavsiflanadi. Kiyimlarga lozim darajada ishlov

berilgandan so'ng ekspertiza tayinlagan shaxs (idora)ga topshiriladi.

7. Ko'krak qafasi, yurak rentgenografik tekshiruvdan o'tkazilgandan so'ng gaz emboliyasi uchun sinama o'tkaziladi.

8. Murdaniy umumiy tekshiruv tartibi tegishli klinik protokolda keltirilgan. Murda tekshiruvi imkon darajasida oldinroq o'tkaziladi.

9. Tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda laboratoriya tekshiruvlari uchun materiallar olinadi. Gistologik tekshiruv o'tkazilishi shart.

10. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.

11. "Ekspert xulosasi"ning protokol qismi rasmiylashtiriladi.

12. Murda va laboratoriya tekshiruvlarining natijalari tahlil qilinadi. Bunda murda tekshiruvida olingan ma'lumotlar voqea tafsiloti bilan qiyosiy o'rganiladi (atmosfera bosimini o'zgarishi natijasidagi o'lim amaliyotida kam uchraydi, uni g'avvoslar ishi (Kesson kasalligi), suv osti sporti bilan shugullanish, juda balandlikda uchayotgan samolyotlarning halokati, tog' cho'qqilariga ko'tarilish (Tog' kasalligi), barokameralardagi mashg'ulotlar bilan shug'ullanishlar, davo muolajalari, portlash ishlarida, yuqori bosimning joyli ta'siri siqilgan havo bilan ishlash holatlarida ham bo'lishi mumkin).

13. To'xtamlar tuziladi va asoslantiriladi (jarohatlarning vujudga kelish mexanizmi, sharoiti va holatiga taalluqli savollariga javob beriladi) ekspert xulosasi rasmiylashtiriladi (jadvallar, sxemalar, fotorasmlar bilan).

KLINIK PROTOKOL A-28.

Portlash travmasi holatlarida murda ekspertizasini o'tkazishning xususiyatlari

1. Yo'llanma hujjatlar (qaror, voqea joyini ko'zdan kechirish bayonnomasi va bosh.) bilan tanishish.

2. O'lim sababi va muddatiga oid umumiy savollardan tashqari, quyidagi masalalarni hal etishni nazarda tutish muhim:

shikastlanishning vujudga kelishida portlashning qanday omillari (portlash gazlari, portlovchi modda (PM) zarrachalari, qurum, zarb to'lqini, portlovchi qurilma qismlari va qobiqlarining bo'laklari, mexanik, termik va kimyoviy ta'sir etuvchi maxsus shikastlovchi vositalar) ishtirok etganligini;

barcha aniqlangan jarohatlar portlash natijasida yuzaga kelishi mumkinligini, ya'ni portlash travmasiga xos va xos bo'lmagan jarohatlarning mavjudligi (yo'qligi)ni;

portlashning asosiy shikastlovchi omillarining ta'sir o'rni va yo'nalishini;

portlovchi qurilma quvvatini (morfologik belgilar bo'yicha);

portlovchi qurilmaning konstruktiv xususiyatlarini, ya'ni topilgan qurilmaning tashkil etuvchi materiallarni;

portlash distansiyasini;

portlash vaqtida jabrlanuvchining portlovchi qurilmaga nisbatan holatini;

jabrlanuvchining tanasi va kiyimlarida PM zarrachalari va portlovchi qurilma qobig'i bo'laklarining mavjudligi (yo'qligi);

jabrlanuvchi kiyimi va tanasidagi jarohatlarning mutanosibligi (nomutanosibligi), ularning bir vaqtda yetkazilish ehtimoli;

portlash vaqtida jabrlanuvchi va portlovchi qurilma oralig'ida to'siqning mavjudligi;

jarohatlarning qarorda keltirilgan muddat va tafsilotlarda yetkazilish ehtimoli;

portlash o'chog'ida topilgan tana qismlari nechta murdaga taalluqli ekanligi va ular qonining guruhiy mansubligini.

2. Ekspertizani rejalashtirish.

Ekspert o'zining asosiy, qo'shimcha va laborator tekshiruvlarini to'laqonli rejalashtirishi lozim (muassasada mavjud imkoniyatlarni inobatga olgan holda).

3. Murdaniy tashqi tekshiruvdan oldin kiyimdagi jarohatlar odatdagi yorug'likda masshtab, ko'rsatkichlar va fonlardan foydalangan holda (obzor, tugunli va detal fotorasmlar), shuningdek qurum, artilish hoshiyasi, PM zarrachalarini aniqlash uchun infraqizil va ultrabinafsha nurlar yog'dusida (muassasada mavjud imkoniyatlarni inobatga olgan holda) fotorasmga olinadi.

4. Portlovchi qurilma qismlari, bo'laklarini va maxsus shikastlovchi vositalarni aniqlash uchun

murda kiyimida, kiyimini yechgan holda va murda tanasining rentgenografiyasi (muassasada mavjud imkoniyatlarni inobatga olgan holda).

5. Murdaning tashqi tekshiruvi:

Tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda kiyim va tanadagi jarohat va o'zgarishlarni taqqoslash, qayd etish, tekshirish. Bunda quyidagi xususiyatlarga e'tibor berish lozim:

A) Kiyimni tekshirish (vizual) - kiyim matosiga uning iplari butunligining buzilishi yoki buzilishsiz portlash qurumi va gazlarining kirib qolganligiga; portlash qurumini kiyim burmalarida va cho'ntaklarida, mato yirtilgan sohadan uzoqroqda yaxshi saqlanishiga; ikkilamchi snaryadlarning mavjudligiga e'tibor qaratish. Cho'ntaklardagi narsalarga e'tibor beriladi, zero ularda detonator, granata va boshqa kichikroq portlovchi qurilmalar, ularning qismlari topilishi mumkin.

B) Kiyimlardagi jarohatlarni qayd etish tegishli klinik protokollar talablariga mos tarzda umumqabul qilingan tartibda o'tkaziladi.

Kiyimlarda jiddiy yirtilishlar bo'lganda manekenda kichik va katta lahtaklar o'zaro qo'shiladi, tikiladi va joylashgan o'rni, shakli, to'qima defekti o'lchamlari, asosiy yirtilish yo'nalishi va shu kabilar atroflicha qayd etiladi.

V) Jabrlanuvchi kiyimlarining ustki qatlami, portlovchi qurilma bo'lagi va qismlari, maxsus shikastlovchi vositalar keyingi laborator tekshiruvlardan o'tkazilishi lozim. Shuning uchun ekspert ularni saqlash chora tadbirlarini ko'rishi, qo'shimcha ifloslantirmaslik va mavjudlarini saqlash lozimligi haqida ogohlantirishi kerak. Zaruriyatga qarab va muassasa imkoniyatlaridan kelib chiqib, olingan ob'ektlarni belgilangan tartibda DSTEM boshqa tuzilmalariga yo'llash, yoxud - ekspertiza tayinlangan idora/shaxsga topshirish.

G) Portlash quvvatini baholash uchun kiyimdagi va murdadagi jarohatlarni qayd etish, o'zaro taqqoslash lozim, ularning minimal va maksimal yirtilishlari, soni, shakli, yo'nalishi, shuningdek matodagi defekt o'lchami va shaklini ko'rsatgan holda.

D) Portlash natijasidagi qismlangan tana bo'laklari oldin alohida, o'zaro moslashtirilgan holda tavsif etiladi, zaruriyat holatlarda ular tikiladi va keyinchalik bir butun ko'rinishda tavsiflanadi va tekshiriladi. Ushbu jarayonning asosiy bosqichlarini (alohida qismlar, o'zaro moslashtirilgan va tikilgan murda) fotorasmga olish, sxemaga tushirish lozim.

6. Murdaning ichki tekshiruvi:

A) Maxsus kesmalardan foydalanish maqsadga muvofiq (G.P.Lavrentyuk, 1987):

1. boshning yumshoq to'qimasidagi odatdagi kesma bo'yining ikki tomonidan to'sh-o'mrov-so'rg'ichsimon mushakning orqa cheti yo'nalishida o'mrov suyagigacha davom ettiriladi; 2. tana kesmasi chap yelka bo'g'imining oldingi yuzasidan boshlab, o'mrov suyaklari va to'sh dastasi orqali o'ng yelka bo'g'imining oldingi yuzasiga o'tkaziladi, va undan old qo'ltiq osti chizig'i bo'yicha o'ng yonbosh suyagi yuqori o'sig'igacha davom ettiriladi, so'ng yoy shaklida pastga, qov suyagining yuqorigi shoxiga tushadi, va chap yonbosh suyagining old yuqorigi o'sig'ida tugatiladi.

B) Kichik va o'rta quvvatdagi portlashlardagi ko'plab jarohatlarda portlash markazi va distansiyasini, shuningdek jabrlanuvchining ushbu vaqtdagi holatini aniqlash uchun, seksion stolda jarohatning yo'nalishini kuzatish usulidan (metod vizirovaniya) foydalanish maqsadga muvofiq. Buning uchun yara kanallariga kiritilgan yog'och spitsalar yordamida tananing shikastlangan qismlariga ma'lum shakl bergan holda bo'laklarning to'g'ri chiziq bo'yicha uchish traektoriyasi bitta nuqtaga jamlanadi, bunda detonatsiya maxsulotlarining ta'sir intensivligi va morfologik namoyon bo'lishi inobatga olinishi lozim.

A) Portlash turini, PM tarkibini, qo'llanilgan portlovchi qurilmani aniqlash uchun laboratoriya tekshiruvlariga quyidagilar olinadi: 1. Portlovchi qurilmaning topilgan bo'laklari va qismlari; 2. Maxsus shikastlovchi vositalar; 3. PM zarrachalari va qurum namunalari. 4. Kiyimlar (ustki kiyim albatta, jarohatlangan sohalar bilan); 5. Yara chetlari fragmentalari (defekt to'qima sohasidan).

Yaralarda topilgan kiyim va PM zarrachasi bo'lgan kiyim, qurum topilgan sohadagi kiyim va bo'laklarning kirish yaralari tibbiy-kriminalistik tekshiruvga yo'llanadi.

B) 1, 2, 3 bandlarda ko'rsatilgan ob'ektlar portlash-texnik laboratoriyada tekshirish uchun tergovchiga topshiriladi.

Murda ichki a'zolari bo'lakchalari, eng yirik yara chetlari bo'laklari jarohatning hayotiyliigi, kasalliklarning mavjudligi va o'lim tipini aniqlash uchun gistologik tekshiruvlarga yo'llanadi.

Alkohol, giyohvand moddalar va karboksigemoglobinni miqdoriy va sifatii aniqlash uchun qon va siydik sud-kimyo tekshiruvlariga yo‘llanadi.

Bir nechta noma’lum shaxs qismlangan holatda, portlash joyida topilgan alohida yumshoq va suyak to‘qimalarining bo‘laklari, soch va tirnoq namunalari turga va guruhga mansubligini aniqlash uchun sud-biologik bo‘limga, zaruriyat holatlarda - to‘qima namunalari DNK-analiz uchun yo‘llanadi.

6. Sud-tibbiy tashhis tuziladi.

7. Ekspert xulosasining matni rasmiylashtiriladi.

8. Murdani ochish, laboratoriya tekshiruvlarida olingan natijalarni tahlil qilish, murdani ekspertizasida olingan natijalarni hodisa tafsiloti bilan taqqoslash.

9. “To‘xtam” tuzish va ushbu travmaning yuqorida ko‘rsatilgan xususiyatlarini inobatga olgan holda asoslash.

10. “Xulosa”ga kiyim va tanada jarohatlarning fotojadvali, tanadagi jarohatlarning sxematik tasviri, kuzatish (vizirovanie) natijalarining fotorasmi ilova qilinadi.

1.2. Tirik shaxs ekspertizasini o‘tkazish bo‘yicha klinik protokol

KLINIK PROTOKOL B-1. Tirik shaxslarning sud-tibbiy ekspertizasini o‘tkazish usuli va tartibi.

Tirik shaxslar sud-tibbiy ekspertizasini o‘tkazish usullari asosan ekspertizaning maqsadi va vazifalaridan kelib chiqqan holda belgilanadi.

Tirik shaxslarning har bir ekspertiza (tekshiruv)larida ekspert ishining ketma-ketligi odatda quyidagilardan iborat:

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish (ekspertiza tayinlash haqidagi ajrim, qaror).
2. Jabrlanuvchilar shaxsini aniqlash.
3. Tibbiy hujjatlarni tekshirish.
4. Tekshiriluvchi shaxs bilan suhbat (anamnez yig‘ish).
5. Tekshiriluvchi shaxsni ko‘rikdan o‘tkazish - ob‘ektiv ma‘lumotlar olish.
6. Qo‘shimcha tekshiruvlarga yuborish (vrach-mutaxassislariga, laborator, instrumental tekshiruvlar va boshqalarga).
7. Zaruriy hujjatlarni qo‘shimcha ravishda olish.
8. Ekspertlik hujjatini tuzish.
9. Tan jarohati yetkazilishi bo‘yicha tirik shaxslarning sud-tibbiy ekspertiza (tekshiruv) “Xulosa” (Dalolatnoma) sida sud-tibbiy ekspert asosan to‘rtta savolga javob berishi shart:
 - a) jarohat xususiyatini aniqlash (shilnima, qontalash, yara, chiqish (bo‘g‘im), siniq va h.k.);
 - b) mazkur jarohat nima bilan yetkazilganligi (qurolning turi, ko‘rinishi, qurol va bosh.), ularning kelib chiqish mexanizmi;
 - v) jarohatning yetkazilish muddati;
 - g) jarohatning og‘irlik darajasi.
10. Jinsiy holat va jinsiy jinoyat bo‘yicha o‘tkazilayotgan ekspertizalarda tirik shaxslar sud-tibbiy ekspertisasi to‘g‘risidagi Qoidaning tegishli bobi va bandlariga amal qilinadi.
11. “Ekspert xulosasi” uch qismdan - kirish, tekshiruv va yakuniy qismlardan iborat bo‘ladi.

Kirish qismida muassasa va manzil, ekspertiza qaerda va qachon o‘tkazilganligi, qanday hujjatlarga asosan va u kim tomonidan o‘tkazilayotganligi (ekspertning familiyasi, ismi, otasining ismi, ma‘lumoti, mutaxassisligi, ilmiy darajasi, egallab turgan lavozimi, ish staji) ko‘rsatiladi;

tekshiriluvchining familiyasi, ismi, otasining ismi, yoshi, ma‘lumoti, mutaxassisligi, yashash manzili, shuningdek, shaxsini tasdiqlovchi hujjatlar ma‘lumoti. Hujjatning mazkur qismida ekspertiza o‘tkazish jarayonida ishtirok etgan shaxs ham ko‘rsatiladi. Undan tashqari, kirish qismda tekshiriluvchi yoki uni kuzatib kelganlar shaxslar so‘zidan travma olish holati to‘g‘risidagi va tergov ma‘lumotlari keltiriladi.

Tekshiruv qismda ob‘ektiv tekshiruvdagi jarohatlarning joylashish joyi, ularning xususiyatlari va individula o‘ziga xosligi to‘g‘risidagi ma‘lumotlar kiritiladi, aniqlangan jarohatlar qayd etiladi va zaruriy holatlarda rasmga olinadi.

Ekspert to‘xtamda, ekspertiza oldiga hal qilinishi uchun qo‘yilgan barcha savollarga javob berishi shart va mulohazali fikr bilan ilmiy asoslashi kerak.

12. Ekspert xulosasi ekspert imzosi va ekspertiza o‘tkazilgan sud-tibbiy ekspertiza muassasasi muhri bilan tasdiqlanadi.

Rasmiylashtirilgan xulosa faqat ekspertiza tayinlagan shaxs (idora)ga beriladi yoki yuboriladi.

1.3. Qayta, komission va kompleks ekspertizalarni o'tkazish bo'yicha klinik protokol

KLINIK PROTOKOL C-1.

Qayta sud-tibbiy ekspertiza o'tkazish tartibi.

1. Taqdim qilingan hamroh hujjatlar va tekshiruv materiallari bilan tanishiladi.
2. Qayta ekspertiza ro'yxatga olinadi.
3. Tayyorlov bosqichi: muassasa yoki tuzilma rahbari tomonidan ekspertlar komissiyasi tuziladi, ish bo'yicha ma'ruzachi ekspert tayinlanadi.
Ekspert - ish bo'yicha ma'ruzachi:
 - komissiyaning har bir a'zosini ekspertizaga tayinlash haqidagi qaror (ajrim) va taqdim etilgan tekshiruv ob'ektlari bilan tanishtiradi;
 - ekspert tekshiruv usullariga mos tarzda ekspertizaga taqdim qilingan ob'ektlarni tekshirish ketma-ketligini belgilaydi;
 - mutaxassislari ekspertlar komissiya a'zosi bo'lgan muassasa (bo'lim) rahbari va ekspertiza muassasasi xodimi bo'lmagan mutaxassislar bilan aloqani amalga oshiradi;
 - ekspertizaning ijro muddatini nazorat qiladi va tekshiruvlar dasturining bajarilishini muvofiqlashtiradi;
 - komissiya a'zolarini ekspertiza jarayonining kechishi va oraliq tekshiruvlar natijalari bilan tanishtirishni tashkil etadi;
 - o'tkazilgan barcha tekshiruvlar natijalarini baholash, ularni umumlashtirish va umumiy to'xtam tuzish uchun ekspertlar komissiyasining yakuniy muhokama yig'ilishini muvofiqlashtiradi;
 - tekshiruvlarning umumiy dasturini ma'qullamagan yoki ularning ijro etish ketma-ketligini buzgan komissiya a'zolarining harakati to'g'risida ekspert muassasasi rahbariga xabar beradi;
 - xulosa berishning imkoni yo'qligi haqidagi xabar yoki xulosa loyihasini tuzadi;
4. Tekshiruv bosqichida:
mustaqil va/yoki hamkorlikdagi tekshiruvlar o'tkaziladi;
tekshiruv jarayoni xulosa tekshiruv qismining tegishli bandlarida ekspertning familiyasi ko'rsatilgan holda aks ettiriladi (har bir ekspert qanday tekshiruvlarni qanday hajmda o'tkazganligi, qanday dalillar aniqlagan va qanday xulosaga kelganligi).
Bunda aniqlangan ma'lumotlar mantiqiy ketma-ketlikda bayon etiladi:
 - jinoyat ishini qo'zg'atishga asos, guvohlar ko'rsatmalari va ish tafsilotini tasvirlovchi boshqa ish materiallari;
 - tibbiy hujjatlarning asl nusxasi ma'lumotlari;
 - dastlabki o'tkazilgan sud ekspertiza ma'lumotlari, ularning batafsil rekvizitlari bilan (qanday asosga ko'ra, qaysi sud ekspertiza muassasasida, kim tomonidan ekspertiza o'tkazilgan, qanday masalalar hal etilgan, qanday hujjatlar tekshirilgan, o'gkazilgan ekspertlik tekshiruvlarda olingan natijalar, to'xtamlar);
 - ekspert komissiyasi tekshiruvining natijalari (tekshiriluvchi shaxsni ko'rikdan o'tkazish, ashyoviy dalillar, ekskumatsiya qilingan murdani tekshirish va b.).
5. Komissiya a'zolarining yakuniy yig'ilishida tekshiruv natijalari umumlashtiriladi va baholanadi. Natijalar xulosaning tekshiruv qismining tahlil bo'limida aks ettiriladi.
6. Umumiy to'xtam tuziladi va asoslantiriladi.
Ekspertlar o'rtasida o'zaro tafovut yuzaga kelgan holatlarda ekspertlar komissiyasi umumiy bitta xulosa tuzadi va ekspertiza tayinlagan shaxs (organ)ga taqdim etadi. Xulosaning yakuniy qismida esa ekspertlar komissiyasining har bir a'zosi tuzgan to'xtam keltiriladi va ekspertlar o'rtasida olingan natijalarni baholashda vujudga kelgan tafovut sabablari bayon etiladi.

Tekshiruv jarayonida ekspertiza oldiga qo'yilgan savollarni to'laqonli hal etish imkonini beradigan ma'lumotlar olinmagan bo'lsa, sababi ko'rsatilgan holda savolga javob berish imkoni yo'qligi haqida umumiy to'xtam tuziladi.

To'xtamda dastlabki ekspertizalarni baholashga doir fikrlar bo'lishi lozim: tekshiruv usullari to'g'ri tanlanganligi, mazkur holatda ularni qo'llashning maqsadga muvofiqligi; tekshiruvlarning to'laqonligi, ekspert ishidagi kamchiliklarning ehtimoliy sabablari.

7. "Ekspertlar xulosasi" ilova materiallar bilan (ekspertlar tomonidan imzolangan va muassasa muhri bilan tasdiqlangan jadvallar, chizmalar, rasmlar) rasmiylashtiriladi.

8. Ekspertlar xulosasi ekspertiza tayinlagan shaxs (idora)ga yo'llanadi.

KLINIK PROTOKOL C-2.

Komission sud-tibbiy ekspertiza o'tkazish tartibi.

1. Taqdim qilingan hamroh hujjatlar va tekshiruv materiallari bilan tanishiladi.

2. Komission ekspertiza ro'yxatga olinadi.

3. Tayyorlov bosqichi: muassasa yoki tuzilma rahbari tomonidan ekspertlar komissiyasi tuziladi, ish bo'yicha ma'ruzachi ekspert tayinlanadi.

Ekspert - ish bo'yicha ma'ruzachi:

- komissiyaning har bir a'zosini ekspertizaga tayinlash haqidagi qaror (ajrim) va taqdim etilgan tekshiruv ob'ektlari bilan tanishtiradi;

- ekspert tekshiruv usullariga mos tarzda ekspertizaga taqdim qilingan ob'ektlarni tekshirish ketma-ketligini belgilaydi;

- mutaxassisleri ekspertlar komissiyasi a'zosi bo'lgan muassasa (bo'lim) rahbari va ekspertiza muassasasi xodimi bo'lmagan mutaxassislar bilan aloqani amalga oshiradi;

- ekspertizaning ijro muddatini nazorat qiladi va tekshiruvlar dasturining bajarilishini muvofiqlashtiradi;

- komissiya a'zolarini ekspertiza jarayonining kechishi va oraliq tekshiruvlar natijalari bilan tanishtirishni tashkil etadi;

- o'g'kazilgan barcha tekshiruvlar natijalarini baholash, ularni umumlashtirish va umumiy to'xtam tuzish uchun ekspertlar komissiyasining yakuniy yig'ilishini muvofiqlashtiradi;

- tekshiruvlarning umumiy dasturini ma'qullamagan yoki ularning ijro etish ketma-ketligini buzgan komissiya a'zolarining harakati to'g'risida ekspert muassasasi rahbariga xabar beradi;

- xulosa berishning imkoni yo'qligi haqidagi xabar yoki xulosa loyahasini tuzadi;

4. Tekshiruv bosqichida:

mustaqil va/yoki hamkorlikdagi tekshiruvlar o'tkaziladi;

tekshiruv jarayoni xulosa tekshiruv qismining tegishli bandlarida ekspertning familiyasi ko'rsatilgan holda aks ettiriladi (har bir ekspert qanday tekshiruvlarni qanday hajmda o'tkazganligi, qanday dalillar aniqlagan va qanday xulosaga kelganligi).

Bunda aniqlangan ma'lumotlar mantiqiy ketma-ketlikda bayon etiladi:

- jinoyat ishini qo'zg'atishga asos, guvohlar ko'rsatmalari va ish tafsilotini tavsiflovchi boshqa ish materiallari;

- asl nusxadagi tibbiy hujjatlar ma'lumotlari;

- dastlabki o'tkazilgan sud ekspertiza ma'lumotlari, ularning batafsil rekvizitlari bilan (qanday asosga ko'ra, qaysi sud ekspertiza muassasasida, kim tomonidan ekspertiza o'tkazilgan, qanday masalalar hal etilgan, qanday hujjatlar tekshirilgan, o'tkazilgan ekspertlik tekshiruvlarda olingan natijalar, to'xtamlar);

- ekspertlar komissiyasi tekshiruvining natijalari (tekshiriluvchi shaxsni ko'rikdan o'tkazish, ashyoviy dalillar, eksqumatsiya qilingan murdani tekshirish va b.).

5. Komissiya a'zolarining yakuniy yig'ilishida tekshiruv natijalari umumlashtiriladi va baholanadi. Natijalar xulosaning tekshiruv qismining tahlil bo'limida aks ettiriladi.

6. Umumiy to'xtam tuziladi va asoslantiriladi.

Ekspertlar o'rtasida o'zaro tafovut yuzaga kelgan holatlarda ekspertlar komissiyasi umumiy bitta xulosa tuzadi va ekspertiza tayinlagan shaxs (organ)ga taqdim etadi. Xulosaning yakuniy qismida esa ekspertlar komissiyasining har bir a'zosi tuzgan to'xtam keltiriladi va ekspertlar o'rtasida olingan natijalarni baholashda vujudga kelgan tafovut sabablari bayon etiladi.

Tekshiruv jarayonida ekspertiza oldiga qo'yilgan savollarni to'laqonli hal etish imkonini beradigan ma'lumotlar olinmagan bo'lsa, sababi ko'rsatilgan holda savolga javob berish imkonini yo'qligi haqida umumiy to'xtam tuziladi.

Jumladan, to'xtamlarda quyidagilar qayd etilishi lozim:

Mehnat kobilyatini turg'un yo'qotish darajasini aniqlash ekspertizasida: aniq bir hodisa munosabati bilan olingan tan jarohatlarining turi; fon kasalliklar, ushbu hodisadan oldingi boshqa travmalarning qoldiq oqibatlarini inobatga olganda travmatik jarayon qanday kechganligi va ular shikastlanishning kechishi va oqibatlariga qanday ta'sir etganligi;

sud-tibbiy ekspertiza o'tkazilayotgan tan jarohatlarining aynan qanday oqibatlari yuzaga kelganligini aniqlash;

mehnat qobiliyatini turg'un yo'qotish darajasini aniqlash haqidagi to'xtamni tegishli me'yoriy-huquqiy hujjatlardagi tegishlilarini moddalar bilan asoslash; qayta ko'rik muddatini ko'rsatish (zarur hollatlarda).

Salomatlik holatini aniqlash bo'yicha ekspertizada:

ekspertlar komissiyasi tomonidan aniqlangan kasallikning (travmaning) aniq nozologik shakli ko'rsatilgan aniq tashxis;

ekspertiza o'tkazilishi davrida tekshiriluvchi shaxs davolanishga muqtojmi, agar muhtoj bo'lsa, unda - qanday davolanishga (statsionar yoki ambulator), uning davomiyligi (taxminiy), davolash muolajalari tugagandan so'ng qayta sud-tibbiy tekshiruvdan o'tkazish muddati tavsiya etiladi.

Tibbiyot xodimlarining kasb huquqbuzarliklari holatlarida o'tkaziladigan ekspertizada:

A). Bemorda haqiqatdan mavjud bo'lgan patologik holat; bu kabi kasallik bilan og'rikan bemorlar muhtoj bo'ladigan tibbiy yordam turi; o'z vaqtida va to'g'ri (lozim darajada) tibbiy yordam ko'rsatilganda bu kabi kasalliklarning odatdagi oqibatlariga oid fikrlar;

B). Tibbiy yordam ko'rsatishda tibbiy xodimlarning harakati (yoki harakatsizligi)da nuqsonlarning mavjudligi yoki yo'qligi haqidagi to'xtam.

Bunda to'xtamning tegishli bandida albatta: sodir etilgan noto'g'ri harakatning turi, uning belgilangan tibbiy yordam ko'rsatish qoidalariga mos emasligi (asoslashda aniq huquqiy me'yorlar - tibbiy yordam ko'rsatish klinik protokoli, qoida, yo'riqnoma, lavozim majburiyati va boshqalar qayd etiladi), ushbu harakat (harakatsizlik)ni sodir etgan shaxs (konkret tibbiy xodim yoki xodimlar) ko'rsatilishi lozim.

Agar tibbiy yordam lozim darjada ko'rsatilgan bo'lib, tibbiy xodim harakatlari to'g'ri va belgilangan tibbiy yordam ko'rsatish qoidalariga to'liq mos kelsa, unda mazkur holat to'xtamning tegishli bandida bu kabi patologiyadagi bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni belgilovchi aniq me'yoriy-huquqiy hujjat (-lar) yoki/va tibbiy xodim harakatlarida faoliyat majburiyatlari (lavozim yo'riqnomalari) talablarining buzilish aniqlanmaganligi alohida qayd etiladi.

V). Tibbiy yordamning noxush oqibatining (zararli asorat) xarakteri va mohiyati haqidagi savollarga javob berish, jumladan: o'lim sababi; bemor salomatligiga yetkazilgan ziyonning turi va darajasi, tibbiy yordam ko'rsatishda yo'l qo'yilgan nuqson va vujudga kelgan noxush oqibat o'rtasidagi sabab-oqibat bog'lanishi haqidagi masalalar hal etilishi lozim.

G). Tibbiy xodim bemorga lozim darjadagi tibbiy yordam ko'rsatish uchun haqiqiy imkoniyatga ega bo'lganligi yoxud bemorga bunday tibbiy yordam ko'rsatishning imkoniyati bo'lmaganligi haqidagi masalani hal etish.

D). Tibbiy xodimda o'zining noto'g'ri harakatlari (harakatsizligi) natijasida noxush oqibatlar vujudga kelishi mumkinligini oldindan bilish imkoniyati bo'lgan yoki bo'lmaganligi haqidagi masalani hal etishi.

Ye). Tibbiy yordam ko'rsatish nuqson aniqlangan holatlarda tegishli sog'liqni saqlash idoralariga ma'lumot yuboriladi.

7. "Ekspertlar xulosasi" ilova materiallar bilan (ekspertlar tomonidan imzolangan va muassasa muhri bilan tasdiqlangan jadvallar, chizmalar, rasmlar) rasmiylashtiriladi.

8. Ekspertlar xulosasi ekspertiza tayinlagan shaxs (idora)ga yo'llanadi.

KLINIK PROTOKOL C-3. **Kompleks sud-tibbiy ekspertiza o'tkazish tartibi**

1. Tekshiruvga taqdim qilingan materiallar va hamroh hujjatlar bilan tanishiladi.
2. Ekspertiza xulosasi yoki xulosa berishning imkoniyati yo'qligi to'g'risidagi xabarni yetakchi sud ekspertiza muassasasi rasmiylashtiradi.

3. Kompleks ekspertizani har bir sud ekspertiza muassasasida ro'yxatga olinadi.

4. Tayyorlov bosqichi: muassasa yoki tuzilma rahbari tomonidan ekspertlar komissiyasi tuziladi, ish bo'yicha ma'ruzachi ekspert tayinlanadi.

Tekshiruvning umumiy dasturi belgilanadi va u xulosaning kirish qismida keltiriladi.

Ekspert - ish bo'yicha ma'ruzachi:

- har bir komissiya a'zosini ekspertiza tayinlash to'g'risidagi qaror (ajrim) va tekshirish uchun keltirilgan ob'ektlar bilan tanishtiradi;

- imkon darajasida to'liq ma'lumot olish maqsadida va mos tarzdagi ekspert tekshiruv usullarini qo'llash natijasida tekshiruv ob'ektlarining shikastlanishi ehtimolini inobatga olgan holda ekspertizaga taqdim etilgan ob'ektlarning tekshiruv ketma-ketligini belgilaydi;

- mutaxassisleri ekspertlar komissiyasi a'zosi bo'lgan muassasa (tuzilma) rahbari va ekspertiza muassasasi xodimi bo'lmagan mutaxassislar bilan aloqani amalga oshiradi;

- umumiy tekshiruv dasturini ishlab chiqishda ekspertlar komissiyasi yig'ilishini boshqaradi;

- ekspertiza ijro muddatini nazorat qiladi va tekshiruv dasturining bajarilishini muvofiqlashtiradi;

- komissiya a'zolarini ekspertiza jarayonining kechishi va oraliq tekshiruv natijalari bilan tanishishini tashkillashtiradi;

- o'gkazilgan barcha tekshiruvlar natijalarini baholashda, ularni umumlashtirish va umumiy to'xtamni tuzishda ekspertlar komissiyasining yakuniy yig'ilishini muvofiqlashtiradi;

- tekshiruvlarning umumiy dasturini ma'qullamagan yoki ularning ijro etish ketma-ketligini buzgan komissiya a'zolarining harakati to'g'risida ekspertiza muassasasi rahbariga xabar beradi;

- xulosa loyihasi yoki xulosa berishning imkoni yo'qligi to'g'risida xabar loyihasini tuzadi.

5. Tekshiruv bosqichida:

mustaqil va (yoki) hamkorlikdagi tekshiruvlar o'tkaziladi;

tekshiruv jarayoni xulosa tekshiruv qismining tegishli bandlarida ekspertning familiyasi ko'rsatilgan holda aks ettiriladi (har bir ekspert qanday tekshiruvlarni qanday hajmda o'tkazganligi, qanday dalillar aniqlagan va qanday xulosaga kelganligi).

6. Komissiya a'zolarining yakuniy yig'ilishida tekshiruv natijalari umumlashtiriladi va baholanadi. Natijalar xulosaning tekshiruv qismining tahlil bo'limida aks ettiriladi. Shu yerning o'zida umumiy to'xtam (-lar) turli mutaxassislikdagi ekspertlar tomonidan o'tkazilgan tekshiruvlar natijalari bilan asoslantiriladi

7. Umumiy to'xtam tuziladi va asoslantiriladi.

Ekspertlar o'rtasida o'zaro tafovut yuzaga kelgan holatlarda ekspertlar komissiyasi umumiy bitta xulosa tuzadi va ekspertiza tayinlagan shaxs (organ)ga taqdim etadi. Xulosaning yakuniy qismida esa ekspertlar komissiyasining har bir a'zosi tuzgan to'xtam keltiriladi va ekspertlar o'rtasida olingan natijalarni baholashda vujudga kelgan tafovut sabablari bayon etiladi.

Tekshiruv jarayonida ekspertiza oldiga qo'yilgan savollarni to'laqonli hal etish imkonini beradigan ma'lumotlar olinmagan bo'lsa, sababi ko'rsatilgan holda savolga javob berish imkoni yo'qligi haqida umumiy to'xtam tuziladi.

8. "Ekspertlar xulosasi" ilova materiallar bilan (ekspertlar tomonidan imzolangan va muassasa muhri bilan tasdiqlangan jadvallar, chizmalar, rasmlar) rasmiylashtiriladi.

9. Ekspertiza xulosasi lozim bo'lgan nusxada tayyorlanadi, yetakchi muassasa muhri bilan tasdiqlanadi va ekspertiza tayinlagan shaxs (idora)ga va ekspertizada ishtirok etgan har bir sud ekspertiza muassasasiga yo'llanadi.

II qism

LABORATORIYA TUZILMALARIDA EKSPERTIZA VA TEKSHIRUVLAR O'TKAZISH BO'YICHA KLINIK PROTOKOL.

2.1.Sud biologik ekspertiza va tekshiruvlarni o'tkazish bo'yicha klinik protokol

KLINIK PROTOKOL D-1.

Qonning sud-biologik ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish tartibi.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Uram, ashyoviy dalillar va ulardagi dog'larning tavsifi.
4. Qonga o'xshash dog'larni aniqlash tabiiy yoki sun'iy yorug'likda o'tkaziladi.
Qonga o'xshash dog'lar to'q rangli predmetlarda yoki predmet tashuvchining rangi qon dog'ining rangiga o'xshash bo'lganda dog'larning yuzasini ehtiyotkorlik bilan o'tkir tig'li predmet yordamida qirish yo'li bilan aniqlanadi.
Ko'zga tashlanadigan dog'lar bo'lmaganda ko'zdan kechirish ultrabinafsha nurlar yordamida o'tkaziladi.
5. Ishonchli usullar bilan qon mavjudligini aniqlash:
 - a) mikrospektroskopiya;
 - b) qog'ozda xromatografiya;
 - v) silufol plastinkada xromatografiya.Eslatma: kelgusida sezgirligi kuchliroq bo'lgan usullar qo'llanilishi mumkin (immunoxromatografik usullar, ya'ni ABACard, Seratec va boshqa test sistemalari); qon borligini aniqlashda taxminiy usullar qo'llanilmaydi.
6. Qon mavjudligini aniqlash dog'larni va ularning kontrol sohalarini tekshirish hamda reaksiyaga albatta ma'lum qon namunasini kiritish orqali o'tkaziladi.
7. Qon borligi haqida to'xtam berish uchun musbat natija olingan har qanday qo'llanilgan ishonchli usullardan biri yetarli hisoblanadi. Qon topilmaganligi haqida to'xtam berish uchun yuqorida ko'rsatilgan sezgirligi oshib boruvchi kamida ikkita usul bilan manfiy natijalar olinganligi ko'rsatilishi lozim. Reaksiyaning manfiy natijasi qon yo'qligi haqida ishonchli to'xtam berish yetarlicha asos bo'la olmaydi, shu sababli ekspert mazkur holatda faqat uning topilmaganligini qayd qilishi mumkin.
8. Qonning tur mansubligi faqat qon topilgandan so'ng aniqlanadi.
9. Qon borligini aniqlash reaksiyasida kontrol soha bilan musbat natija kuzatilsa, ashyoviy dalildagi qonning tur mansubligi aniqlanmaydi.
10. Qonning turi immunologik reaksiyalar yordamida aniqlanadi:
 - a) suyuq muhitda presipitatsiya reaksiyasi;
 - b) agarda (agarozada) Ouxterloni usuli (bartaraf qilib bo'lmaydigan xira tortilmalarda) bo'yicha;
 - v) asetat-sellyuloz plyonka yordamida qarshi immunoelektroforez usuli (kam miqdorli materialda, bartaraf qilib bo'lmaydigan xira tortilmalarda).
11. Bo'limga keltirilgan presipitatsiyalovchi zardoblarning titr va spesifikligini aniqlash uchun tekshiriladi. Tekshiruvlar uchun 1:10000 titrli presipitatsiyalovchi zardoblar yaroqli

hisoblanadi.

Eslatma:

a) titri 1:5000 bo'lgan presipitatsiyalovchi zardoblar qo'llanilganda bu haqda ekspert xulosasida albatta ko'rsatilishi shart (1:5000 titrli zardoblarning musbat natijasi inobatga olinadi, reaksiyaning manfiy natijasi esa ishonchli hisoblanmaydi, chunki past titrli zardob tegishli oqsil bilan cho'kma hosil qilmasligi mumkin);

b) titri 1:5000 dan past bo'lgan zardoblar tekshiruvlar uchun yaroqsiz.

12. Tur mansublikni aniqlash bo'yicha reaksiyalarda albatta odam oqsilini presipitatsiyalovchi zardob va voqea tafsilotidan kelib chiqqan holda ikkitadan kam bo'lmagan boshqa turdagi presipitatsiyalovchi zardoblar kiritilishi shart. Agar tur mansublik kiritilgan zardoblar bilan aniqlanmasa, laboratoriyada mavjud bo'lgan barcha presipitatsiyalovchi zardoblarni qo'llash lozim.

Eslatma: qon dog'ining hayvondan kelib chiqqanligi haqida ma'lumot olinsa, boshqa seriyadagi presipitatsiyalovchi zardob bilan qayta tekshiruv o'tkazish zarur.

13. Hayvon qoni aralashgan odam qon dog'larida guruhiiy mansublikni ABO sistemasi bo'yicha tekshirishda aniqlangan antigen (ish holatiga ko'ra) tur mansublikni aniqlashda musbat natija olingan hayvonga ham tegishli ekanligini ko'rsatish lozim.

14. Agar predmetdagi qon odamdan kelib chiqqan bo'lsa, keyingi bosqich ABO sistemasi bo'yicha qonning guruhiiy mansubligini aniqlash hisoblanadi.

15. Dastlab, ish bo'yicha o'tuvchi shaxslar qon namunalarining guruhiiy mansubligi tekshiriladi. Namunalar imkon qadar suyuq holda tekshiriladi, so'ngra ularni dokaga quritilgan dog' ko'rinishida albatta kontrol doka bilan birgalikda barcha reaksiyalarga kiritiladi.

16. Suyuq qonning guruhiiy mansubligini aniqlash ABO sistemasi bo'yicha Shiff usulida o'tkaziladi.

17. Sud-biologik tekshiruvlarning natijalarini baholash.

18. Ekspert xulosasini (sud-biologik tekshiruv dalolatnomalarini) rasmiylashtirish.

KLINIK PROTOKOL D-2.

Spermaning sud-biologik ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish tartibi.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. O'ram, ashyoviy dalillar va ulardagi dog'larning tavsifi.
4. Ashyoviy dalillar tekshiruvi spermaga o'xshash dog'larni tabiiy yoki sun'iy yorug'likda qidirishdan boshlanadi. Zarur holatlarda ko'zdan kechirish ultrabinafsha nurlar bilan o'tkaziladi.
5. Sperma mavjudligiga gumon qilingan dog'lar ishonchli usullar bilan aniqlanadi:
 - a) morfologik usullar bilan;
 - b) qog'ozda xromatografiya usuli bilan.

Eslatma: kelgusida sezgirligi kuchliroq bo'lgan usullar qo'llanilishi mumkin (immunoxtomatografik usullar, ya'ni ABA card, Seratec va boshqa test sistemalari).

Ekspert tomonidan tanlangan har qanday usul bilan olingan musbat natija unga sperma mavjudligi haqida xulosa berish uchun asos bo'ladi, ayni vaqtda sperma topilmaganligi haqida javob berish uchun yuqoridagi usullarning barchasidan foydalanish maqsadga muvofiq.

6. Sperma topilgan dog'larda albatta qon mavjudligi tekshiriladi D-1 KLINIK PROTOKOLiga qarang).

7. Spermaning tur mansubligini aniqlash zaruriyati tug'ilgan holatlarda immunologik usullar bilan aniqlanadi.

8. Spermaning guruhiy mansubligini aniqlash ABO sistemasi bo'yicha o'tkaziladi.
9. Spermaning guruhiy mansubligini aniqlashda dastlab ish bo'yicha o'tuvchi shaxslarning qon va so'lak namunalari (alohida holatlarda spermasi) tekshiriladi. Bunda ularni guruhiy mansubligi va zarur holatlarda ajratuvchanlik darajasi aniqlanadi.
10. Ashyoviy dalillardagi spermaning guruhiy mansubligini aniqlashda hamda ish bo'yicha o'tuvchi shaxslarning so'lak va sperma namunalari tekshirishda bir xil reagentlar qo'llaniladi.
11. Aralash dog'larning guruhiy mansubligi ABO sistemasi bo'yicha miqdoriy absorbsiya va absorbsiya-elyusiya reaksiyalari bilan aniqlanadi.
12. Sud-biologik tekshiruvlarning natijalarini baholash.
13. Ekspert xulosasini (sud-biologik tekshiruv dalolatnomalarini) rasmiylashtirish.

KLINIK PROTOKOL D-3.

So'lakning sud-biologik ekspertizasi (tekshiruvini) o'tkazish tartibi.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. O'ram, ashoviy dalillar va ulardagi dog'larning tavsifi.
4. Tekshiruv so'lakka o'xshash dog'larni qidirishdan boshlanadi. Bu predmetlarni tabiiy yoki sun'iy yorug'likda ko'zdan kechirish orqali amalga oshiriladi. Zarur holatlarda ko'zdan kechirish ultrabinafsha nurlar bilan o'tkaziladi.
5. Ashyoviy dalillarni ko'zdan kechirish davomida aniqlangan dog'larda so'lak borligi amilazani topish reaksiyasiga asoslangan.
6. Odatda sigaret qoldiqlarida so'lak mavjudligi aniqlanmaydi.
7. So'lakning guruhiy mansubligini aniqlash ABO sistemasi bo'yicha o'tkaziladi.
8. So'lakning guruhiy mansubligini aniqlashdan avval ish bo'yicha o'tuvchi shaxslarning ajratuvchanlik darajasini aniqlash yuzasidan tekshiruv o'tkazish lozim.
9. Aralash dog'larning guruhiy mansubligi ABO sistemasi bo'yicha miqdoriy absorbsiya va absorbsiya-elyusiya reaksiyalari bilan aniqlanadi.
10. Sud-biologik tekshiruvlarning natijalarini baholash.
11. Ekspert xulosasini (sud-biologik tekshiruv dalolatnomalarini) rasmiylashtirish.

KLINIK PROTOKOL D-4.

Terning sud-biologik ekspertizasi (tekshiruvini) o'tkazish tartibi.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Uram, ashoviy dalillar va ulardagi dog'larning tavsifi.
4. Ter mavjudligi qog'ozda yoki silufol plastinkada xromotografiya usullari bilan aniqlanadi.
5. Ba'zi holatlarda ter mavjudligini aniqlash predmet tashuvchining zardobga ta'sirini aniqlash uchun o'tkaziladi.
6. Gugurt cho'plarida, sigaret qoldiqlarida, bosh kiyimlarning astarida, poyafzallarning patagida, paypoqlarda, chulkida va boshqalarda nospesifik natijalarni berish ehtimoli borligi sababli ter tekshiruvini o'tkazish tavsiya etilmaydi.
7. Terning tur mansubligi juda kam va alohida holatlarda aniqlanadi (biror hayvonning teri borligiga shubha bo'lganda). Ushbu maqsadda qarshi immunoelektroforez usuli qo'llaniladi.
8. Terning guruhiy mansubligini aniqlash ABO sistemasi bo'yicha o'tkaziladi.
9. Aralash dog'larning guruhiy mansubligi ABO sistemasi bo'yicha miqdoriy absorbsiya va absorbsiya-elyusiya reaksiyalari bilan aniqlanadi.

10. Sud-biologik tekshiruvlarning natijalarini baholash.
11. Ekspert xulosasini (sud-biologik tekshiruv dalolatnomalarini) rasmiylashtirish.

KLINIK PROTOKOL D-5.

Siydikning sud-biologik ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish tartibi.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. O'ram, ashoviy dalillar va ulardagi dog'larning tavsifi.
4. Shubhali dog'larda siydik mavjudligi mochevina va kreatinin borligi bo'yicha aniqlanadi.
5. Amaliy jihatdan siydik tarkibida yetarli miqdorda oqsilning yo'qligi sababli tur mansubligi aniqlanmaydi, lekin istisno holatlarida bu masala qarshi immunoelektroforez reaksiyasi bilan asetat-sellyuloz plyonkada aniqlash mumkin.
6. Siydikning guruhiiy mansubligini aniqlash ABO sistemasi bo'yicha o'tkaziladi.
7. Aralash dog'larning ABO sistemasi bo'yicha guruhiiy mansubligi miqdoriy absorbsiya va absorbsiya-elyusiy reaksiyalari bilan aniqlanadi.
8. Sud-biologik tekshiruvlarning natijalarini baholash.
9. Ekspert xulosasini (sud-biologik tekshiruv dalolatnomalarini) rasmiylashtirish.

KLINIK PROTOKOL D-6.

Sochning sud-biologik ekspertizasini o'tkazish tartibi.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. O'ram va ob'ektlar tavsifi.
4. Soch borligi va turini aniqlash makro va mikroskopik tekshiruv bilan o'tkaziladi. Ashyoviy dalil sifatida olingan barcha ob'ektlar tekshiriladi. Tutam shaklida taqdim qilingan ob'ektlarni qisman (5-15 dona) tekshirish mumkin.
5. Sochlarning regional kelib chiqishini aniqlash makro va mikroskopik usullar bilan o'tkaziladi.
6. Voqea joyidan olingan sochlarning tur mansubligi aniqlangandan so'ng ularning o'zaro taqqosiy tekshiruvi o'tkaziladi.
7. Bir boshdan olingan soch namunalarining o'zaro taqqosiy tekshiruvi o'tkaziladi. 25 donadan kam bo'lmagan sochlar tekshiriladi (har qaysi sohadan 5 tadan).
8. Voqea joyidan olingan sochlar bilan ish bo'yicha o'tuvchi shaxslarning soch namunalari taqqosiy tekshiruvdan o'tkaziladi.
9. Voqea joyidan olingan sochlar va namuna sochlar morfologik jihatdan o'xshash emasligi haqida ekspert aniq to'xtamga kelsa, ushbu sochlarning guruhiiy mansubligini aniqlash maqsadga muvofiq emas.
10. Sochlarning guruhiiy mansubligini aniqlash ABO sistemasi bo'yicha o'tkaziladi.
11. Agar ekspert sochlar hayvonga tegishli ekanligi haqida to'xtamga kelsa, hayvonning tur mansubligi haqidagi savolni hal qilish ekspert tasarrufiga kirmaydi.
12. Sud-biologik tekshiruvlarning natijalarini baholash.
13. Ekspert xulosasini rasmiylashtirish.

KLINIK PROTOKOL D-7.

Mushak, suyak, a'zo bo'laklari, najasning sud-biologik ekspertizasi (tekshiruvini) o'tkazish tartibi.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. O'ram, ashoviy dalillar tavsifi.
4. Mushak, suyak, a'zo bo'lakchalari va to'qimalarning tur mansubligini aniqlash Ouxterloni bo'yicha agarda presipitatsiya yoki asetat-sellyuloz plyonkada elektroforez usullari bilan o'tkaziladi.
5. Bo'laklangan va ekskumatsiya qilingan murda qismlarining guruhiy mansubligini aniqlashda mushak, suyak (alohida holatlarda sochlar, tirnoqlar, tishlar) tekshiriladi.
6. Mushak, suyak fragmentlari, tirnoq plastinkalari, tishlar, a'zo bo'lakchalari va to'qimalarning guruhiy mansubligi ABO sistemasi bo'yicha absorbsiya-elyusiy reaksiyasining turli modifikatsiyalari va miqdoriy absorbsiya reaksiyasi bilan aniqlanadi.
7. Najas mavjudligi tayyorlangan surtmalarning morfologik manzarasi bo'yicha aniqlanadi. Najasning guruhiy mansubligi aniqlanmaydi.
8. Sud-biologik tekshiruvlarning natijalarini baholash.
9. Ekspert xulosasini (sud-biologik tekshiruv dalolatnomalarini) rasmiylashtirish.

KLINIK PROTOKOL D-8.

Tirik shaxslardan namunalar (qon, sperma, so'lak va soch) olish tartibi.

1. Trik shaxslardan namunalar O'z.R. JPKning 188-197 moddalari talablariga rioya qilingan holda olinadi.
2. Namuna olinuvchi tirik shaxslarning haqidagi qaror, (ajrim)
2. Sud tibbiy ekspertiza muassasasining sud biologik bo'limida tirik shaxslardan qon, so'lak, sperma, soch namunalari olishini mumkin.

Qon namunasini olish:

1. Tirik shaxslardan qon olinadi:
 - a) bir marotaba ishlatiladigan tibbiy shpris yordamida bilak venasidan;
 - b) bir marotaba ishlatiladigan skarifikator yordamida barmoqdan.
2. Sud biologik tekshiruvlar uchun 2-5 ml miqdorda qon olinadi.
3. Qon olishda barcha asseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilinadi.
4. Qon namunalarining tekshiruvi D-1 klinik protokolning 15-16-punktligiga mos ravishda o'tkaziladi.
5. Suyuq qon namunalari Petri chashkasiga qo'yilgan bir necha qavatli doka bo'lakchalarida, isituvchi asboblar va to'g'ridan-to'g'ri quyosh nurlari tushmaydigan xona haroratida quritiladi.
6. Quritilgan qon, hamda kontrol tekshiruv uchun toza doka bo'lakchasi alohida qog'oz o'ramlarga solinib, muhrlanadi va quyidagi ma'lumotlar ko'rsatilib, yoziladi:
 - tirik shaxsning tug'ilgan yili, familiyasi, ismi va otasining ismi;
 - qon namunasi olingan sana.

Sperma namunasini olish:

1. Tirik shaxslardan sperma namunasi sud-tibbiy ekspertiza muassasasi sud biologik bo'limining laboratoriyasida Petri chashkasiga mustaqil masturbatsiya qilish yo'li bilan olinishi mumkin.
2. Sperma namunasi orqa chiqaruv teshigi orqali prostata bezi va urug' do'mboqchasini massaj qilish yo'li bilan davolash profilaktika muassasasi sharoitida mutaxassis (urolog yoki proktolog) tomonidan olinadi.

3. Sperma namunasini tekshirish D-2 klinik protokolining 8, 9, 10 - punktlariga muvofiq o'tkaziladi.

4. Suyuq sperma namunalari Petri chashkasiga qo'yilgan bir necha qavatli doka bo'lakchalarida, isituvchi asboblardan va to'g'ridan-to'g'ri quyosh nurlari tushmaydigan xona haroratida quritiladi.

6. Quritilgan sperma, hamda kontrol tekshiruv uchun toza doka bo'lakchasi alohida qog'oz o'ramlarga solinib, muhrlanadi va quyidagi ma'lumotlar ko'rsatilib, yoziladi:

- tirik shaxsning tug'ilgan yili, familiyasi, ismi va otasining ismi;
- sperma namunasi olingan sana.

So'lak namunasini olish;

1. Tirik shaxslardan so'lak namunasi sud-tibbiy ekspertiza muassasasi sud-biologik bo'limining laboratoriyasida quyidagi yo'llar bilan olinadi: namuna topshiruvchi shaxs og'zini oqar suvda 3 marotaba chayqaydi, tilining ostiga bir necha qavatli doka bo'lakchasi qo'yiladi. Doka bo'lagiga so'lak to'liq shimilgandan so'ng, doka bo'lagi chiqarilib, quritish uchun Petri chashkasiga qo'yiladi.

2. So'lak namunasini tekshirish D-3 klinik protokolining 7, 8 - punktlariga muvofiq o'tkaziladi.

3. So'lak namunalari isituvchi asboblardan va to'g'ridan-to'g'ri quyosh nurlari tushmaydigan xona haroratida quritiladi.

4. Quritilgan so'lak, hamda kontrol tekshiruv uchun toza doka bo'lakchasi alohida qog'oz o'ramlarga solinib, muhrlanadi va quyidagi ma'lumotlar ko'rsatilib, yoziladi:

- tirik shaxsning tug'ilgan yili, familiyasi, ismi va otasining ismi;
- so'lak namunasi olingan sana.

Soch namunasini olish

1. Tirik shaxslardan soch namunalari taqqosiy tekshirish uchun bosh sohasidan, shuningdek turli xil regional sohalardan olinishi mumkin. Chunki bu tananing bir xil bo'lgan qismlaridagi sochlar bilan taqqoslashga bog'liq.

2. Soch tutamlari ildizga yaqin sohasidan qaychi yordamida 15-20 tadan kam bo'lmagan miqdorda qirg'iladi.

3. Tirik shaxslardan sochlar boshning beshta sohasidan: o'ng va chap chakka, peshona, tepa va ensa.

4. Boshning har bir sohasidan olingan sochlar alohida o'ramlarga solinib, quyidagi ma'lumotlar ko'rsatilib yoziladi:

- tirik shaxsning tug'ilgan yili, familiyasi, ismi va otasining ismi;
- soch namunasi olingan soha;
- soch namunasi olingan sana.

5. Beshta o'ramlar umumiy bitta konvertga solinib, yelimlanadi va muhrlanadi. Konvertning yuzasiga tirik shaxsning tug'ilgan yili, familiyasi, ismi, otasining ismi, namunaning nomi va olingan sanasi ko'rsatiladi.

Qon, so'lak, ajralmalar va sochlar sud-tibbiy ekspertiza muassasasining sud biologik bo'limi arxivida saqlanmaydi, tekshiruvlar tugallangandan so'ng, ekspertiza (tekshiruvlar) tayinlagan shaxsga qadoqlangan va muhrlangan holatda qaytariladi.

2.2.Sud-gistologik ekspertiza va tekshiruvlarni o'tkazish bo'yicha klinik protokollari

KLINIK PROTOKOL E – 1. Gistologik preparatlarni tayyorlash texnikasi

1. Laborantni ish joyini tayyorlash va asbob-uskunalar, laborator idishlar, zaruriy reaktiv va eritmalar bilan ta'minlash. Laborator idish, asboblar, zaruriy eritma va reaktivlarni to'g'ri qo'yish va joylashtirish.

2. Ichki a'zolar bo'lakchalari formalinning 10-15% li eritmasida fiksatsiya qilingandan so'ng, vodoprovod suvida 6 soatdan kam bo'lmagan, 24 soatdan ko'p bo'lmagan vaqt davomida yuviladi (formalinning ortiqcha miqdorini tozalash uchun).

3. A'zo va to'qimalar bo'lakchalaridan yaxshi suvsizlanishi va keyinchalik singdirilishi uchun o'tkir skalpel (pichoq, britva) yordamida qalinligi 5-7 mm va maydoni yopqich oynacha o'lchamlari chegarasida (10x15; 15x20; 20x20; 24x24 mm.) yupqa plastinkalar kesib olinadi.

Ilova: a'zolar bo'lakchalarining anatomik tuzilishi yaxshi ko'rinishi zarur (masalan, buyrak, buyrak usti bezlarida po'stloq va mag'iz qavatlar, o'smalarda o'sma to'qimasi va sog' to'qima sohasi, absessda kapsula va yon atrofdagi zararlanmagan to'qima, pnevmoniya o'chog'ida markaziy va periferik sohalar, mexanik va boshqa shikastlanishlarda (kuyishlar, qontalashlar, elektrtamg'alar, shilinmalar, jarohatlar, yaralar va boshqalar) shikastlanish (jarohatlanish) joyini atrofdagi sog' to'qimalar bilan olish kerak; strangulyatsion egatdan olingan bo'lakchalarda butun egat (tubi, pastdagi va yuqoridagi chetki ko'tarmalar) va egat chetidagi zararlanmagan to'qima tushishi kerak, agar egat keng bo'lsa, ikkita bo'lakcha olish mumkin, bunda birinchisiga yuqorigi chetki ko'tarma va tubi, boshqasiga pastki chetki ko'tarma va tubi kirishi kerak.

4. A'zolarining kesib olingan bo'lakchalari doka qopchaga joylashtiriladi (bir qopchaga 10 tagacha bo'lakcha solish mumkin) va konsentratsiyasi ortib boruvchi spirtlarda suvsizlantirish yo'li bilan zichlashtiriladi. Bo'lakchalarni past konsentratsiyali spirtlarda uzoq muddat turishi maseratsiyaga, yuqori konsentratsiyali spirtlarda ko'p vaqt ushlanishi esa qattiqlashishga olib keladi. Banka tubida bo'lakchalar atrofida bulutsimon xira cho'kmalar paydo bo'lgan spirt yaroqsiz hisoblanadi.

5. Spirtsizlantirish va parafin bilan singdirishga tayyorlash uchun bo'lakchalarga spirtni siqib chiqarish xususiyatiga ega bo'lgan parafin erituvchisi bilan ishlov beriladi, buning uchun odatda xloroformdan foydalaniladi (shuningdek benzol, toluol, ksilol, serouglerod va b.,dan foydalanish mumkin).

6. Suvsizlantirilgan va zichlashtirilgan bo'lakchalar 37⁰ C haroratli termostatda turgan, teng miqdordagi parafin va xloroformdan iborat suyuq aralashmaga ("bo'tqa") solinadi. So'ng bo'lakchalarga singdirish uchun 56⁰ C haroratli termostatdagi mo'm qo'shilgan eritilgan issiq parafinga solinadi.

7. Bo'lakchalarga batamom parafin singdirilgandan keyin, maxsus yasalgan qog'oz qutichalarga bir tekisda teriladi va 54⁰-56⁰ C haroratli termostatda saqlanayotgan eritilgan parafin bilan quyiladi. Parafin qotgandan so'ng bo'lakchalar kubik shaklida kesiladi.

8. Mikrotom yordamida yupqa (6-10 mkm) gistologik kesmalar tayyorlanadi va tayyorlab qo'yilgan, markirovkalangan predmet oynachalarga yopishtiriladi. To'g'ri tayyorlangan kesmalar mikrotomda oson kesiladi, maydalanib ketmaydi, kesmalar tekis, yupqa, bir tekisda yoyiladi.

9. Qirqilgan gistologik kesmalar bo'yashdan avval ksilol (toluol), spirt yordamida parafinsizlantiriladi.

10. Parafinsizlantirilgandan so'ng kesmalar gematoksilin-eozin (eritrozin) bo'yog'i bilan bo'yaladi, bu usul barcha holatlarda qo'llaniladi. Zaruriyat bo'lganda tekshiruvning maqsad va vazifalariga bog'liq holda bo'yashning boshqa usullaridan foydalaniladi.

11. Gistologik preparatlarni mikroskopik tekshiruvga yaroqliligini belgilovchi asosiy shartlaridan biri ularning shaffofligi hisoblanadi. Bundan tashqari preparatlar qurib qolish va

ifloslanishdan himoyalaniishi kerak. Bularning barchasiga tiniqlashtirish yordamida erishiladi, bunda ksilol, toluoldan foydalaniladi.

12. Bo'yalgan kesmalar suyuq polistirol, balzam (kanada, pixtali, sibir kedr) yordamida yopqich oynacha yoki plyonka bilan yopiladi.

KLINIK PROTOKOL E - 2

Ichki a'zo va to'qimalarni mikroskopik tekshirish

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, yo'llanma, murda tekshiruv bayonnomasi, tibbiy hujjatlar va b.) bilan tanishish.

2. Mikroskopning kichik kattalashtirishi ostida preparatning umumiy obzori (yoki ko'zdan kechirish):

A'zo yoki to'qimani farqlash, ularning strukturasi saqlangan yoki buzilganligini aniqlash: Holatini tavsiflash:

- a'zo kapsulasi, parenximasi, stromasi;
- a'zolar tomirlarining holati (arteriyalar, venalar, kapillyarlar: ularning devori, bo'shlig'i, qon bilan to'lishi, qon shakliy elementlarining migratsiyasi, leykotsitlarni chekkada turishi):
- perivaskulyar to'qima, unda shish, yallig'lanish reaksiyasi mavjudligi va h.

3. Mikroskopning yirik kattalashtirishi ostida tekshirish uchun a'zo va to'qimaning ko'proq o'zgarigan joylarini tanlash. Ularning tavsifini xuddi kichik kattalashtirishdagi kabi o'tkazish:

- kapsulaning bor yoki yo'qligi, undagi o'zgarishlar va qon tomirlarining holati;
- parenxima hujayralarining o'zgarishlarini detal tavsiflash: hujayralar qobig'i va sitoplazmasining holati, ularning yadrosi, bo'yovchi vositalarga munosabati, hujayralarda kiritmalar mavjudligi, ularning o'zaro bog'liqligi, u yoki bu strukturalarda parenximaning hujayralardan tuzilishining to'g'riligi:

- stromani tavsiflashda tolali strukturalar xarakteriga, biriktiruvchi to'qima hujayraviy tarkibiga, shish, qon quyilishlar, yallig'lanish, kiritmalar (shu jumladan yot kiritmalarni ham) bor yoki yo'qligiga e'tiborni qaratish;

- qon tomirlarni tavsiflashda (arteriya, vena, kapillyarlar alohida) butun devori va uning alohida qavatlarining holatini belgilash, qon reologik xususiyatlari buzilishining mavjudligi;
- kovak (bo'shlig'i) a'zo yoki terini kichik va yirik kattalashtirish ostida tavsiflaganda a'zoning har bir qavatiga xarakteristika berish;

- bez strukturalarni tavsiflashni bez tarkibiga kiruvchi hujayra elementlaridan boshlash, bez strukturalarining bo'shlig'ini tavsiflash. Mayda hamda yirik chiqarish yo'llarini, ularning bo'shliqlarining tarkibini alohida tavsiflash;

4. Tavsif qismi natijalariga ko'ra xotima ko'rinishida yakun yasash. Xotimani patogenetik tamoyil bo'yicha tuzish. Ma'lumot yetarli bo'lmaganda tizimlashgan ketma-ketlikda a'zo va to'qimalarda aniqlangan o'zgarishlarni keltirish.

KLINIK PROTOKOL E - 3

Diatom plankton tekshiruv uchun mineralizat tayyorlash

1. Taqdim etilgan biologik materialni havo tortuvchi shkaf hamda boshqa kerakli asbob uskuna, laborator idishlar va reaktivlar bilan maxsus jihozlangan xonada o'tkazish.

2. Biologik materialni olish va parchalashda ishlatiladigan barcha vositalarni (asboblar, bankalar, kolbalar, sentrifuga probirkalari va boshqalar) distillangan suv bilan yaxshilab yuvish, keyingi ish jarayonida ham distillangan suv ishlatish lozim (vodoprovod suvini ishlatish ma'n etiladi, chunki u bilan diatom planktoni kirishi mumkin).

3. Bioob'ektlarni (keltirilgan ichki a'zolar) distillangan suv bilan alohida-alohida yuvish, 100 grammdan o'lchab olish, maydalash, markirovka qilingan, haroratga chidamli, yassi tubli konus shaklidagi 0,5 yoki 1 litr hajmli kolbalarga solish (Keldal kolbalaridan foydalanmaslik zarur).

4. Yumshoq to'qimalardan tozalangan naysimon suyakni (son yoki yelka) distillangan suv bilan yuvish, diafiz o'rtasidan sirkulyar arralash va suyak iligini parchalash uchun olish. Suyak iligi chirigar bo'lsa, suyak kanalini distillangan suv (100 ml) qo'shilgan sulfat yoki azot kislotalari (10 ml) bilan yuvish.

5. Bioob'etlarga konsentrlangan sulfat, azot kislotalari va distillangan suvning 1:1:1 nisbatdagi aralashmasini quyish. Ob'ektlarni organik moddalarning qisman parchalanishi uchun xona haroratida 18-20 soat davomida saqlash

6. Parchalashni shu kolbalarda elektr plitkada sariq tiniq suyuqlik hosil bo'lguncha (ba'zida yuqorisida yog' qavatini va och qora rangli cho'kmasi bilan) vaqti-vaqti bilan konsentrlangan azot kislotasi va distillangan suvning 1:1 nisbatdagi aralashmasini quyib turish bilan bajarish.

7. Parchalashdan so'ng suyuqlikni sovutish, kolbalarining bo'g'zigacha distillangan suv quyib, paxta bilan berkitish va diatomeyalar pansirlari cho'kishi uchun bir sutkaga qoldirish.

8. Ko'rsatilgan muddat o'tgandan keyin shisha tayoqcha yordamida yog' qavatini olib tashlash, Jane shprisi bilan cho'kma usti suyuqligini ehtiyotkorlik bilan to'zib ketishiga yo'l qo'ymasdan tortib olish (cho'kma vizual farqlanmasligi mumkin).

9. Qolgan 100-150 ml mineralizatni yaxshilab chayqatgandan so'ng markirovka qilingan sentrifuga probirkalariga solish va elektr sentrifugada "boyitish usuli" bilan 3000 ayl/daq. da 3-5 daqiqa sentrifuga qilish.

10. Kalla asos suyagi bo'shlig'idan olingan suyuqlikni markirovka qilingan sentrifuga probirkasiga solish, ustiga distillangan suv quyish va 3000 ayl/daq. da 3-5 daqiqa sentrifuga qilish, pipetka yordamida suyuqlikni yuqori qismidan $\frac{3}{4}$ hajmini so'rib olish.

11. Tekshiruvga keltirilgan suv havzasidan olingan suv namunasini yaxshilab chayqatgandan so'ng markirovka qilingan sentrifuga probirkalariga quyib chiqish va "boyitish usuli" bilan 3000 ayl/daq. da 3-5 daqiqa sentrifuga qilish.

KLINIK PROTOKOL E - 4

Diatom planktoni mavjudligini mikroskopik tekshirish

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, yo'llanma, murda tekshiruv bayonnomasi va boshqalar) bilan tanishish.

2. Biomaterialni (ichki a'zolar, suyak iligi) parchalash, mineralizatlar tayyorlash, shuningdek kalla asos suyagi bo'shlig'idan olingan suyuqlik va suv havzasidan olingan suv namunasidan tegishli klinik protokollar bo'yicha suyuqlik cho'kmasini tayyorlash.

3. Har bir ob'ektdan (ichki a'zolar, suyak iligi, kalla asos suyak bo'shlig'idan olingan suyuqlik, suv havzasidan suv namunasi) olingan cho'kmadan markirovka qilingan buyum oynachasida "to'yintirish usuli" bilan shisha preparatlar tayyorlash.

4. Cho'kmaning mikroskopik tekshiruvini qorong'i maydonda mikroskop kondensorining yopiq diafragmasida yoki fazokonstrast moslama yordamida bajarish. Obzor mikroskopiya kichik kattalashtirishda (x56, 100) o'tkaziladi. Diatom planktonni yirik kattalashtirishda (x280, 400) sanaladi.

5. Diatomoskopiya o'tkazish jarayonida jadvallar bo'yicha diatom planktoni turini aniqlash, ekzemplyarlar miqdorini sanash va tizimlash.

6. Suv havzasi muhiti, o'pka va diagnostik a'zoldagi diatom planktonini identifikatsiya qilish (solishtirish), jadval to'ldirish.

7. Biomaterial olinishi va unga ishlov berilishi to'g'ri bajarilganda, buyrak, jigar yoki suyak iligida 5-10 diatom-plankton pansirlarini topilishi cho'kish natijasidagi o'limni isbotlovchi

belgisi hisoblanadi, bunda o'pkada (nazorat a'zoda) bir ko'rish maydonida 20 ta ekzemplyardan ko'p bo'lishi kerak.

8. Diatomyalarni fotosuratga olish yoki rasmini chizish, "Ekspert xulosasi" yoki "Diatom plankton tekshiruv dalolatnomasi" ga ilova qilish lozim.

9. Ichki a'zolari parchalashdan keyin mineralizatning tekshiruvda ishonchli natijalar olinmasa, ushbu a'zolarining qolgan qismlarini kimyoviy parchalash zarur.

10. Diatom planktoni tekshiruvining "Ekspert xulosasi" yoki "Diatom planktoni tekshiruv dalolatnomasi"ni rasmiylashtirish (jadval, foto yoki rasmlar).

KLINIK PROTOKOL E – 5 "A"

Quruq havoli ZS-1 stolcha yordamida muzlatilgan kesmalarni tayyorlash

1. Maxsus qurilma muzlatuvchi ZS-1 stolcha va chanali mikrotomni ishlatish uchun joy tayyorlash, ularni to'g'ri joylashtirish, har doim ish boshlashdan avval tekshirish.
2. Energiya manbai blogini muzlatuvchi stolchaga ulash.
3. Elektr kabelini 220 V kuchlanishli elektr tarmog'iga ulash va tarmoq energiya manbaini ko'rsatuvchi indikator chiroqni yonganligiga ishonch hosil qilish.
4. Dastak yordamida kerakli intensivlikdagi muzlatish o'rnatish. (zaruriyat holatlarida boshqarish ish jarayonida amalga oshirilishi mumkin).
5. 10 – 15 % formalinda fiksatsiyalangan, tekshiruv uchun zarur bo'lgan a'zo ob'ektlarini oqar suvda chayish.
6. Chayilgan a'zodan qalinligi o'rtacha 5-8 mm ob'ekt (bo'lakcha) kesib olish va distillangan suvli Petri kosachasiga solish.
7. A'zoning namlangan tekshiruv ob'ekti (bo'lakchasi) tuxum oqsili bilan ho'llangan muzlatuvchi stolchani yuzasiga o'rnatish, shu ob'ektni qopqoq bilan yopish, tarmoqdan o'chiruvchi "I" holatiga qo'yish.

Eslatma: Maxsus qurilma muzlatuvchi ZS-1 stolchani MS-1 mikrotomi bilan ishlashi. MS-1 mikrotomiga muzlatish stolini o'rnatish uchun quyidagilar kerak: MS-1 da mos keladigan tutqichni soat yo'nalishiga tesqari burang va ob'ektni yo'naltirish moslamasini olib tashlang, ZS-1 muzlatish stolini o'z o'rniga o'rnatish va tutqichni soat yo'nalishi bo'yicha mahkamlangunga qadar aylantiring.

8. Ob'ektni muzlatish jarayoni qopqoqni davriy ravishda ko'tarib, ko'rish bilan amalga oshiriladi va nazorat qilinadi.

Eslatma: ob'ektni muzlashi uning oqarishi va qattiqlashishi bilan ko'rsatiladi.

9. Mikrometrik shkalani 10 mkm qalinlikdagi kesmalar tayyorlashga o'rnatish.
10. Ob'ekt bo'lgan stolcha ko'taruvchi mexanizm yordamida pichoq tig'i darajasiga ko'tariladi, pichoqning dastagidan ushlab o'zi tomonga xarakatlantirish bilan ob'ektdan kesmalar tayyorlash.
11. Mo'yqalam yoki barmoqlar bilan kesmani pichoq tig'idan olish va distillangan suvli Petri kosachasiga solish.
12. Muzlatilgan kesmalarni bo'yash (Sudan III, IV va qora Sudan bilan bo'yash).
13. Bo'yalgan kesmalarni predmet oynachaga joylashtirish, qoplama oynacha bilan yopish.

KLINIK PROTOKOL E – 5 "B"

Mikrotomning termoelektr sovutgichi "OMT - 2802E" yordamida muzlatilgan kesmalarni tayyorlash

1. "OMT-2802E" mikrotomning termoelektr sovutgichi va chana tipidagi mikrotom uchun joy tayyorlash, ularni to'g'ri o'rnatish, va har doim ish boshlashdan avval tekshirish.

2. Sovutish suvi bilan ta'minlash.
3. Stolning ishchi platformasini qopqoq bilan yoping.
4. Boshqaruv blokining kalitini berilgan biologik ob'ektning kesish uchun optimal haroratga mos keladigan holatga o'rnatish va rejimni o'zgartirgichni "Sovuq" holatiga o'rnatish.
5. "Tarmoq" o'tish tugmasi bilan quvvatni yoqish. Belgilangan haroratga erishish "Oddiy" indikatorning yonishi bilan ko'rsatiladi va displeyda erishilgan harorat ko'rsatiladi.
6. O'rganilayotgan materialni kesib, mahkamlagandan so'ng, ob'ektning pastki qismini suv-oqsil aralashmasiga (1:1 nisbatda tovuq tuxumi oqi va distillangan suvning yaxshilab aralashirilgan aralashmasi) botirib oling. Keyin ob'ektning ishchi platformasiga kesish uchun qulay tomonga qo'yib va uni qopqoq bilan yopish.
7. 1-3 daqiqa muzlatilgandan so'ng, ob'ekt kesishga tayyor.
8. Materialni kesib oling.
9. Kerakli miqdordagi kesmalarni olgandan so'ng, "Eritish" rejimini yoqing. 30 soniyadan ko'p bo'lmagan vaqt ichida ishchi platforma +40 C haroratgacha qiziydi. Shundan so'ng, yangi kesmalarni olish uchun preparatni o'zgartirish yoki stoldan olib tashlash mumkin.
10. Ish tugagandan so'ng, boshqaruv blokiga quvvatni o'chirish, suvni o'chirish, stol va qopqoqni quritish.
11. Mo'ykalam yoki barmoq yordamida pichoqdan kesilgan joyni olib tashlash va uni distillangan suv bilan Petri idishlariga solish.
12. Muzlatilgan kesmalarni bo'yash (Sudan III, IV va Sudan qora).
13. Bo'yalgan kesmalarni predmet oynachaga o'tkazish, va koploma oynacha bilan yopish.

KLINIK PROTOKOL E - 6

Gistologik arxiv materiallarini tayyorlash, saqlash va yo'q qilish tartibi.

1. Nam (formalinli) arxiv tayyorlash:
 - a) Gistologik tekshiruvdan o'tmagan a'zo va to'qimalarning ob'ektlari (birlamchi arxiv), kesib olingandan so'ng qolgan barcha a'zolar ob'ektlarini (qiyqimlarini ham) doka qopcha ichiga registratsion gistologik raqam va yil ko'rsatilgan fotoqog'ozli yorliq bilan birgalikda solib bog'lash.
 - b) Doka qopchalarni 10-15% formalin eritmasi bor, qopqog'i yaxshi yopiladigan idishlarga joylashtirish.
 - v) Alohida makxsus ajratilgan yaxshi shamollatiladigan joyda, xona haroratida 2 yil saqlash. Formalin bug'langani sababli uning miqdorini davriy ravishda nazorat etish.
2. Blokli arxiv tayyorlash:
 - a) Gistologik tekshiruvga kesmalar olingandan so'ng qolgan parafinli bloklardagi a'zolar ob'ektlarini parafindan alohida ajratish.
 - b) Parafinli bloklardan ajratib olingan ob'ektlarni doka qopchaga registratsion gistologik raqam, ob'ektlar soni ko'rsatilgan fotoqog'ozli yorliq bilan birgalikda solib bog'lash.
 - v) polietilen paketlarda 3 yil davomida xona haroratida saqlash.
3. Shishali arxiv tayyorlash:
 - a) Mikroskopik tekshiruvdan so'ng gistologik preparatlarni qog'ozga o'rash, yelimlash, registratsion raqam va yilni yozish.
 - b) 3 yil davomida qog'oz korobkalarda saqlash.
4. Saqlash muddati o'tgandan so'ng yuqorida qayd etilgan gistologik arxiv materiallari (nam (formalinli) arxiv, parafin bloklardan ajratib olingan ob'ektlar, gistologik preparatlar) belgilangan tartibda yo'q qilinadi.

KLINIK PROTOKOL E - 7

Diatom-plankton tekshiruvi o'tkazilgandan so'ng, arxiv materiallarini tayyorlash, saqlash va yo'q qilish tartibi.

1. Diatom-plankton tekshiruidan so'ng shishali preparat arxivini tayyorlash.
2. Diatom-plankton tekshiruidan keyin qolgan mineralizatlar arxivini tayyorlash.
3. Shishali preparat arxivi va penitsillin flakondagi mineralizatlarni polietilen paketlarga solish, bog'lash.

Eslatma: Ishga olingandan keyin qolgan ob'ektlar qoldiqlarini saqlash maqsadga muvofiq emas.

4. Shishali arxiv va qolgan mineralizatlarni yaxshi shamollatiladigan alohida joyda, xona haroratida qog'oz korobkalarda 3 yil saqlash.
5. Saqlash muddati o'tgandan so'ng yuqorida qayd etilgan diatom-plankton arxiv materiallari (shishali preparatlar, mineralizatlar) belgilangan tartibda yo'q qilinadi.

2.3. Tibbiy-kriminalistik ekspertiza va tekshiruvlarni o'tkazish bo'yicha klinik protokol

KLINIK PROTOKOL F-1

Taqdim etilgan tibbiy-kriminalistik ekspertiza va tekshiruv materiallarini o'rganish

1. Taqdim etilgan hujjatlar (qaror, yo'llanma, ish materiallari) bilan tanishish.
2. Taqdim etilgan ashyoviy dalil va hujjatlarning qaror, yorliq yoki yo'llanmada ularning ro'yxatiga miqdoriy muvofiqligini aniqlang.
3. Taqdim etilgan materialning qarorda qo'yilgan savollarga yetarli ekanligiga ishonch hosil qiling.
4. Ashyoviy dalillarning to'g'ri qadoqlanganligini va ularni olib qo'yish uchun qonuniy ravishda berilgan hujjatlar mavjudligini tekshiring.
5. Agar kamchiliklar aniqlansa, qo'shimcha materiallarni so'rang.
6. Ro'yxatga olish daftariga taqdim etilgan material yoki ob'ektning sanasi va ro'yxatini yozing.
7. O'zbekiston Respublikasining "Sud ekspertizasi to'g'risida"gi qonunida nazarda tutilgan hollarda tegishli talablarga rioya qilgan holda "Xulosa berishning imkoni yo'qligi to'g'risida"gi asosli dalolatnoma tuzadi.

KLINIK PROTOKOL F-2

Diagnostik tekshiruvlar va tadqiqotlar o'tkazish.

1. Sud ekspertini yuborish hujjatlari va taqdim etilgan materiallar bilan tanishtirish.
2. Paketlarning soni va xususiyatini, ularning yaxlitligini, o'lchamlarini, mavjud yozuvlarini, imzolari va muhrlarini, ichki tarkibini (nomi, shakli, belgilari, marker va boshqalar) ko'rsatadigan ashyoviy dalillarni tekshirish va qayd etish. Tadqiqotni qiyinlashtiradigan yoki to'sqinlik qiladigan asoslar mavjud bo'lsa, "Xulosa berishning imkoni yo'qligi to'g'risida" dalolatnoma tuziladi.
3. Ish materiallarini o'rganish: bayonnoma qismida ko'rib chiqilayotgan ish bo'yicha taqdim etilgan materialning ma'lumotlari (ko'rsatma, qaror, "Sud-tibbiyot ekspertizasi dalolatnomalari", "Ekspert xulosalari", tibbiy hujjatlar, ish materiallaridan bayonnomalari va boshqalar) va ro'yxatga olish hujjatlarida ob'ektlar - axborot tashuvchilar sifatida qayd etiladi;
4. Tadqiqot uslublari (bo'lim mudiri bilan kelishilgan) va ularni qo'llash ketma-ketligini belgilash. Qo'llaniladigan tadqiqot uslublari soni standartni nazorat qilish uchun zarur bo'lgan ob'ektlarni hisoblash uchun ishlatiladi.

Bajarish texnikalar		Uslublar	
I	Tayyorgarlik	1	Tayyorgarlik - teri, suyaklar va ularning bo'laklari, tog'ay, ichki organlar, kiyim-kechak va boshqa narsalarni tadqiqot uchun qulay holatga keltirish uchun maxsus ishlov berish orqali makropreparatlar ishlab chiqarish.
		2	Butunni qisman o'rnatish - parchalar, suyaklar va ularning bo'laklari, tog'ay, ichki organlar, kiyim-kechak buyumlari va boshqa narsalarning shikastlanish xususiyatiga, to'qimalarning tuzilishiga muvofiqligini aniqlash.
		3	Qayta tiklash - tiklash uchun ob'ektlarni mahkamlash, kiyim qismlari va boshqalar orqali tadqiqot ob'ektlarini tiklash.
		4	Qayta qurish - bir-birining ustiga qo'yish, qo'shimchalar, ko'rinmas izlarni aniqlash va o'rganish uchun preparatlar tayyorlash, silliqlash, bosma olish, gipslar tayyorlash.

II	Kuzatuvlar va yozuvlar.	5	Vizual - ko'z bilan yoki spektrning ko'rinadigan diapazonida lupa yordamida ob'ektlarning xususiyatlarini o'rganish.		
		6	Spektrning infraqizil nurida vizual tekshiruv.		
		7	Spektrning ultrabinafsha nurlarda vizual tekshirish.		
		8	O'lchash - ob'ektlarning chiziqli o'lchamlari va burchak parametrlarining makro va mikro o'lchovlari, massani o'lchash, hajmni aniqlash.		
		9	Osteometrik - suyaklarning o'lchamini va ularning anatomik tafsilotlarini aniqlash.		
		10	Fraktografik – kichik bo'lakchalar (sinish) yuzasini boshlanishining joylashishini va uning keyingi yo'nalishini aniqlash uchun o'rganish.		
		11	Densitometrik - KLINIK PROTOKOL ko'rsatkichlar bilan taqqoslash orqali mikro va mikro-radiologik, fotokimyoviy nashrlar, avtogrammalarning nisbiy optik zichligini aniqlash (yorug'lik, ultratovush, X- o'tishiga qarshilikni tekshirish orqali materialning zichligini aniqlash. nurlanish turlari: rentgen, ultratovush, kompyuter).		
		12	Densimetrik - suyak to'qimalarining o'ziga xos zichligini aniqlash (o'rganilayotgan ob'ekt massasining hajmga nisbati (ikki energiyali rentgen absorptometriyasi, suyak va bo'g'imlarning radiatsiya usuli qo'llaniladi).		
		13	Mikroqattqlik sinovi - suyak namunalarining mahalliy mikroqattqligini o'lchash.		
		14	Tushgan nurda mikroskopiya		
		15	O'tkazilgan yorug'likda mikroskopi.		
		16	Polarizatsiyalangan nurda mikroskopik tekshirish.		
		17	Fazali kontrastli mikroskopiya.		
		18	Interferentsiya mikroskopiyasi.		
		19	Fluoresen mikroskopiyasi.		
		20	Ultrafioletli mikroskopiya.		
		21	Infraqizil nurlarda mikroskopiya.		
		22	Stereomikroskopiya - ob'ektning uch o'lchovli makro va mikroskopik xususiyatlarini o'rganish.		
		23	Sravnitelnaya mikroskopiya Qiyosiy mikroskop		
		24	Suratga olish umumiy ko'rinish, yo'nalishli, batafsil.		
		25	Makro suratga olish.		
		26	Mikrofotografiya.		
		27	Stereoskopik suratga olish.		
		28	Rangni ajratish fotosurati.		
		II	Kuzatuvlar va yozuvlar.	29	Rentgen - umumiy, kontakt, o'lchovli, makro, mikro-radiografiya va boshqalar.
				30	Kompyuter tomografiyasi
				31	Ultratovush tekshiruvi
				32	Kimyoviy – kontaktli diffuziya, elektrografik, rangli kimyoviy reaksiyalar, xromatografik usul.
33	Spektral tadqiqot				
34	Fizik usul - emission yutilish, aks ettirish va lyuminetsens spektrlarini o'rganish asosida spektral tahlil orqali moddaning tarkibini aniqlash.				

		35	Termicheskiy – «fizicheskaya proba» vyyavleniya poroxa pri issledovanii ognestrelnykh povrejdeniy. Termik - o‘q otish jarohatlarini o‘rganishda poroxni aniqlash uchun "jismoniy sinama".
		36	Grafik eskiz.
		37	Grafik nusxa ko‘chirish - ob‘ekt konturlarining nusxasini olish.
		38	Grafik modellashtirish - strukturaviy xususiyatlarni belgilar orqali aks ettiruvchi asosiy modeldan foydalanish.
		39	Qon izlarini tekshirish.
		40	Zararlangan sochlarni tekshirish.
		41	Yod moddalarni tekshirish
III	Modellash -tirish	42	Eksperimental - taqdim etilgan izni qabul qiluvchi ob‘ektida iz hosil qiluvchi ob‘ekt bilan tajriba o‘tkazish.
		43	Taxminlar - tabiatan asl ob‘ektga yaqin bo‘lgan izni qabul qiluvchi ob‘ektida eksperimental izni olish.
IV	Analiticheskie Analitik	44	Qiyosiy-kontrast - taqqoslangan ob‘ektlarni bir ko‘rish maydoniga joylashtirish yoki xulosa jadvallarini tuzish.
		45	Qiyosiy siljish - solishtirilayotgan ob‘ektlar bir tekislikda joylashtiriladi va bir tekislikda harakatlanadi.
		46	Qiyosiy-qoplamali-solishtirilayotgan ob‘ektlar bir-birining ustiga qo‘yiladi.
		47	Reperaj –bu maxsus grafik konstruksiyalardan foydalangan holda taqqoslash usuli va tasvirlarda identifikatsiyalash xususiyatlarini belgilash. Bular: oddiy, koordinatli, ko‘pburchakli, algoritmik.
		48	Matematik - oldindan olingan manba ma‘lumotlaridan foydalangan holda ob‘ektlar va jarayonlarning parametrlarini hisoblash.
		49	Statistik - bir xil nomdagi kerakli miqdorlar to‘plamini matematik umumlashtirish asosida ob‘ektlar va jarayonlarning parametrlarini aniqlash.
		50	Vektor-grafik - zarar izlari soni, mexanizmi va hosil bo‘lish ketma-ketligini, kuch vektorlarining ta’sir yo‘nalishini o‘rnatish.
V	Shaxs identifikatsiya qilish uchun	51	Qiyosiy anatomik usul.
		52	Qiyosiy morfoskopik usul.
		53	Kranioskopik.
		54	Kraniometrik
		55	Morfoskopik.
		56	Morfometrik.
		57	"Tasviriy so‘z" tizimidan foydalangan holda qiyosiy ro‘yxatga olish.
		58	Ko‘pburchak mos yozuvlar yordamida doimiy nuqtalarning joylashishini grafik taqqoslash: AGI-1.
		59	Algoritmik ma‘lumotnoma yordamida doimiy nuqtalarning joylashishini grafik taqqoslash: AGI-4.
		60	Korrelyatsion tahlil usuli yordamida doimiy nuqtalarning joylashishini matematik taqqoslash.
		61	Matematik tahlil yordamida doimiy nuqtalarning joylashishini taqqoslash.
		62	Asimmetriya - o‘rganilayotgan ob'ektlarning to‘g‘ridan-to‘g‘ri va oyna tasvirlarining konturlarini solishtirish usuli.
		63	Fotosuratlarini ro‘yxatga olish - bir xil o‘lchamdagi ob‘ektlarni siljish va supero‘tkazish yordamida taqqoslash.

5. Tayyorgarlik bosqichi taqdim etilgan biologik va nobiologik xususiyatga ega bo'lgan ashyoviy dalillarni – izi bor ob'ektni har tomonlama o'rganishga tayyorlashdan iborat:

teri qopqoqlari spirtli-asetik-suv eritmasiga (Ratnevskiy № 1) joylashtiriladi, cho'ktirish muddati mavsum va xona sharoitlariga qarab o'zgaradi va tiklanish darajasini har kuni kuzatib borish kerak.

Qayta tiklangandan so'ng teri osti yog' to'qimasi chiqariladi, chunki uni eritmada namlashdan oldin olib tashlash terining qopqog'ining kivrilmagina olib keladi. Chirigan o'zgargan va qoraygan teri quroqlarini tiklash uchun siz Ratnevskiyning 2-sonli eritmasidan (pergidrolni qo'shimcha kiritish) foydalanishingiz mumkin, ammo siz qon ketish joylarining rangi o'zgarishi sababli yo'q bo'lib ketish ehtimolini hisobga olishingiz kerak, bu ham iz ob'ekti hisoblanadi.

suyak to'qimasi, holatiga qarab, oqar suvda saqlanadi yoki yuvish vositalarini qo'shib suvda namlanadi. Pastki yumshoq to'qimalarni va periosteumni olib tashlash bosqichma-bosqich amalga oshiriladi. Tozalangan suyak bo'laklari xona haroratida quritiladi, nisbiy joylashuvi qirralarni solishtirish orqali aniqlanadi, so'ngra suyak bo'lagi qayta tiklanadi. Suyaklarni qaynatish o'ta og'ir holatlarda (shaxsiy identifikatsiyani tekshirishga tayyorgarlik ko'rishda) haroratni qattiq nazorat qilish bilan anatomik teshiklarda yumshoq to'qimalar suyakdan ajralmaguncha amalga oshiriladi;

tog'ay to'qimalar ham Ratnevskiy eritmasida tiklanadi va o'tkir vositalarni aniqlashda qoldirgan izlarning zaif ifodasi tufayli ehtiyotkorlik bilan ishlashni talab qiladi;

kiyimlar quruq holda berilishi kerak. Agar tekshirilayotgan zarar g'ijimlangan shaklda quritilganida deformatsiyalangan yoki quritilgan qon bilan qoplangan bo'lsa, unda bu xususiyatni o'rnatgandan so'ng, siz uni suv yoki vodorod periks bilan namlashingiz, shisha ustidagi shikastlangan to'qimalarni to'g'rilashingiz va quritishingiz mumkin.

6. Tadqiqotning asosiy bosqichi:

tanlangan usullarga qarab, o'rganilayotgan iz ob'ekti izchillikka rioya qilgan holda to'liq, har tomonlama va ob'ektiv tavsiflanishi kerak.

Terida:

- Qirralarga nisbatan aniq lokalizatsiya
- Shikast nomi
- Shikast shakli
- Shikast elementlarining o'lchamlari va og'ish burchaklari, pichoq shikastlanishi uchun, o'rtacha arifmetik qiymatni hisoblash bilan asosiy kesishning bir nechta o'lchovlari
- Yo'nalish (oddiy soat siferblatiga nisbatan yo'nalish)
- Shikastning xarakterli belgilari (qirralari, uchlari, devorlari, qovurg'alari, pastki qismi, atrofdagi to'qimalarning holati)
- Katta hajmdagi suratga olish, nusxa ko'chirish, grafik modellashtirish.

Suyak va tog'ay to'qimalarida:

- Doimiy nuqtalarga nisbatan aniq lokalizatsiya
- Shikast nomi
- Shikast chiziqlari shakli
- Singan uzunligi va bo'laklarning o'lchami
- Singan sirtining yo'nalishi va shakli (odatiy soat siferblatiga nisbatan orientatsiya)
- zararlanishning xarakterli xususiyatlari (qirralari va ajralib chiqish darajasi, siljish darajasi, uzun suyaklarning alohida yuzalarida sinish yuzalari, yassi suyaklarning tashqi va ichki plastinkalari, to'g'ridan-to'g'ri (mahalliy) ta'sir belgilarini aniqlash va bilvosita (masofadan)).
- Keng ko'lamlil suratga olish, nusxa ko'chirish, naysimon suyaklarning sinish chiziqlarining batafsil tasvirini olish.

Kiyim, oyoq kiyimlari, galanteriya buyumlari bo'yicha:

- Qismlarga nisbatan aniq lokalizatsiya
- Shikast nomi
- Shikast shakli

- O'Ichamlar
 - Fokus
 - Chuqurlik
 - Shikastlanish yaqinidagi to'qimalarning xususiyatlari (belgilarni tavsiflashda zararga nisbatan belgining lokalizatsiyasi, uning rangi, shakli, o'Ichami, konturlari, singdirish darajasi, siqilish darajasi, xususiyatlariga e'tibor bering)
 - Katta hajmdagi suratga olish, mato iplariga zarar etkazishning grafik modelini yaratish.
7. Natijalarni baholash va berilgan savollarga javob berish uchun dalil bo'lib xizmat qiladigan aniqlangan o'zgarishlarni xulosa qismida taqdim etish.
8. Xulosa chiqarishda yechimini topilishi kerak bo'lgan savolni ko'rsatish va unga javob berishdan iborat.
9. "Ekspert xulosasi" va "Sud-tibbiyot ekspertizasi dalolatnomasi"ni tayyorlash O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi buyrug'i bilan tasdiqlangan, fotojadvallar, sxematik tasvirlar bilan tasvirlangan tibbiy hujjatlar yuritilishiga muvofiq amalga oshiriladi, o'rganish davomida ishlatiladigan jadvallar, eskizlar, standartlar va ish ko'rsatmalari ko'rsatiladi. Tekshiruvni o'tkazishda "Xronologik ma'lumot" ni taqdim etish majburiydir.
- Diagnostik tekshiruvlar va tadqiqotlar murakabligi bo'yicha:
- 1) agar ob'ektda to'rt yoki undan ortiq zarar bo'lsa;
 - 2) suyakni tekshirganda (til osti suyagidan tashqari);
 - 3) kiyimni tekshirishda;
 - 4) o'q otuv jarohatlarini tekshirishda.

KLINIK PROTOKOL F-3

Shikastlanish vositasini aniqlash uchun tekshiruvlar o'tkazish.

1. Sud ekspertini qaror (ta'rif) bilan tanishtirish.
2. Ashyoviy dalillarni tekshirish va qayd etish. Shikastlanish vositasini aniqlash uchun zarur bo'lgan iz hosil qiluvchi ob'ekt va izni qabul qiluvchi ob'ekt mavjudligini tekshirish. Ulardan biri yo'q bo'lganda, tekshiruv diagnostik hisoblanadi.
3. Tadqiqotning dastlabki bosqichi. Ma'lumot beruvchi sifatida ish materiallarini o'rganish, usullardan maksimal darajada va maqsadga muvofiq foydalanish uchun tadqiqot ketma-ketligini rejalashtirish. Davlat ekspertiza muassasasining boshqa tarkibiy bo'linmalarida o'tkaziladigan qo'shimcha tadqiqotlarni topshirish yoki ashoviy dalillarni ekspertiza komissiyasi a'zosiga tadqiqot o'tkazish uchun topshirish.
4. Asosiy bosqich. Yuqorida ko'rsatilgan tartibda iz hosil qiluvchi va iz qoldiruvchi ob'ektlarni iz qoldiruvchi ob'ektlar sifatida alohida diagnostikasini o'rganish;

Ma'lumot beruvchi ob'ektda identifikatsiyalash jarayoni uchun zarur bo'lgan belgilar izini ajratib ko'rsatish, ularni suratga olish, nusxalash, grafik modellashtirish, diagrammalarni tuzish, statistik ishlov berish orqali qayd etish;
5. Eksperimental tadqiqot shikastlovchi vositani aniqlashning ajralmas qismidir, chunki iz bilan izni solishtirish kerak.

Tajriba uchun ob'ektni tanlash shikastlangan to'qimalarga va identifikatsiyani o'rganish turiga bog'liq: ehtimoliy javob bilan vositaning guruh xususiyatlarini aniqlash (shikast- taqdim etilgan vosita yoki shunga o'xshash bo'lishi mumkin) yoki aniq javob bilan individual xususiyatlar inobatga olgan holda (taqdim etilgan vosita tufayli zarar etkazilgan).

 - Agar izni oluvchi ob'ekt teri bo'lsa, u holda tajriba jinsi va yoshi bo'yicha o'rganilayotgan murdaga mos keladigan murdada o'tkazilishi mumkin. Eksperimental jarohatlar bilan teri qurog'i, keyin maqsadli ob'ektga qo'llaniladigan bir xil tayyorgarlik jarayonlariga duchor bo'ladi. Bunda eksperimental o'rganish fakti murdani ko'zdan kechirishning "Xulosa"sida ham, sud-tibbiy

dalolatnomaning “xulosasi”da ham qayd etilishi kerak. Polietilen plyonka (taxminan) epidermisga o‘xshash teri sifatida ishlatilishi mumkin.

- Agar suyak to‘qimalariga kerakli zarar yetkazilsa, tegishli murdada tajriba o‘tkazish mantiqan to‘g‘ri keladi. Biroq sud-tibbiy ekspertiza uchun olingan jasadlarda asosan zo‘raki o‘lim belgilari namoyon bo‘ladi yoki o‘lim sabablari haqida kam ma‘lumotga ega bo‘ladi. Boshqa tomondan, bunday tajribani o‘tkazish ashyoviy dalillarni yo‘q qilishga olib kelishi mumkin. Shuning uchun tabiatan asl biologik ob‘ektga o‘xshash biologik bo‘lmagan materialdan foydalanish kerak (taxminan).

- Eksperimental izlarni olish uchun tog‘ay to‘qimasidan foydalanilmaydi, chunki kerakli zarar asosan bilvosita ta‘sirlardan hosil bo‘ladi va unda identifikatsiya belgilari ko‘rsatilmaydi, tog‘ay shikastlanishi esa tog‘ay to‘qimalarining tuzilishidan kelib chiqadi. Va o‘tkir vosita qoldirgan izlar bilan taqqoslash uchun biologik bo‘lmagan materiallardan foydalanish kifoya, chunki ular iz hosil qiluvchi ob‘ektning izlarini yanada aniqroq aks ettiradi.

6. Qidiruv va eksperimental shikastni solishtirish tibbiy-kriminalistika amaliyotida qo‘llaniladigan analitik usullardan foydalangan holda amalga oshiriladi. Taqqoslash natijalari yozma natijalarga qo‘shimcha ravishda suratga olish, diagrammalar va jadvallarni tuzish orqali qayd etiladi.

7. Shikast mexanizmi va predmetini aniqlash uchun alohida diagnostik tadqiqot natijalarini baholash va identifikatsiyani o‘rganish xulosa qismida keltirilgan bo‘lib, ular bahsli omillar sifatida ta‘kidlanadi.

8. Xulosalarni shakllantirish qo‘yilgan savollarga oddiy javob berish orqali amalga oshiriladi.

9. “Ekspert xulosasi” O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining buyrug‘i bilan tasdiqlangan tibbiy hujjatlar yuritilishiga muvofiq tuziladi, ularda fotojadvallar, sxematik tasvirlar, jadvallar, eskizlar, tibbiy ko‘rikdan o‘tkazishda foydalanilgan klinik protokollar va ish yo‘riqnomalari ko‘rsatiladi.

Shikastlovchi vositaning turini aniqlash tekshiruvlarda murakkab ekspertiza deb tasniflanadi.

KLINIK PROTOKOL F-4

Shaxs identifikatsiyasida tekshiruvlar va ekspertiza o‘tkazish.

1. Qaror (ta‘rif) bilan tanishish, taqdim etilgan ish materiallarining sanasi va turlarini qayd etish.
2. Ashyoviy dalillarni ko‘zdan kechirish va hisobga olish, olib qo‘yilganda qonuniy hujjat mavjudligini aniqlash. Tergovchiga genetik molekulyar tekshiruv uchun suyak to‘qimalarining bir qismini olishda yordam berish.

3. Biologik materialni o‘rganish bo‘yicha hujjatlarni o‘rganish.

4. Amalga oshirilgan tadqiqot hajmi va qo‘llaniladigan texnikalar sonini aniqlash.

5. Har bir identifikatsiya qiluvchi ob‘ektni umumiydan mahalliygacha prinsipi bo‘yicha alohida o‘rganish:

- mo‘ljallangan ob‘ektning umumiy tavsifi (diagnostik tadqiqot);

- Turlarning paydo bo‘lishi:

1. Odam suyaklarini aniqlashning qiyosiy anatomik usuli.

2. Odam va hayvon suyaklari orasidagi farqni aniqlashning qiyosiy gistologik usuli (Yu.M.Gladishev).

3. Kul materialida suyak to‘qimasini aniqlash (L.L. Golubovich).

4. Turlarning bel umurtqalari qarab o‘rnatilishi (D.D.Djamalov).

- Bir yoki bir nechta skeletda suyak qoldiqlari, bir nechta suyaklarning tartibli joylashuvi mavjud:

1. Skeletlar sonini aniqlash.

2. Qovurg‘alarning tartibli joylashuvi bo‘yicha aniqlash (V.N. Zvyagin va boshqalar).

3. Qo‘l suyaklarining tartibli joylashuvi bo‘yicha aniqlash (V.N. Zvyagin va boshqalar).

4. Bel umurtqalarining joylashuvi bo‘yicha aniqlash (D.D.Djamalov).

- Jinsni aniqlash
1. Bolalarda jinsni aniqlash (E.M.Keldyushov).
 2. Bosh suyagi asosida inson jinsini aniqlash (V.N.Zvyagin).
 3. Inson jinsining kranimetrik diagnostikasi (T.D.Holland).
 4. Pastki jag'ga asoslangan holda jinsning diagnostikasi (O.P.Krovyanskiy, J.-V.Y. Naynis, B.A.Fedosyutkin).
 5. Doimiy tishlarning tuzilishi va hajmidagi jins farqlari (Schranz, Barta; A.A. Zubov; Anderson, Tompson; I.B. Dmitriev; Ditch, Rose).
 6. Tishlar orqali jinsni aniqlash (A.A.Zubov).
 7. til osti suyagining osteometrik xususiyatlariga asoslangan odam jinsini diagnostikasi (V.N.Zvyagin, N.L.Maltsev, L.A.Aleksina, O.I.Galitskaya).
 8. Bel umurtqalari asosida jinsni aniqlash (D.D.Djamalov).
 9. Qovurg'alar bo'yicha jinsni o'rnatish (A.I. Turovtsev).
 10. Jinsni qovurg'alar orqali aniqlash (V.N.Zvyagin, O.G.Galitskaya, E.Yu.Permyakova).
 11. To'sh suyagi orqali jinsni aniqlash (Durvald).
 12. Osteometriya ma'lumotlariga ko'ra o'mrov suyaklarida jinsni xususiyatlari (Z.L.Laptev).
 13. Yelka bilan jinsni aniqlash (L.A. Koshelev).
 14. Kurak o'lchamlari asosida jinsni aniqlash (Z.L.Laptev).
 15. Yelka suyagining jinsiy xususiyatlari (M. Cherni).
 16. Son suyagi bilan jinsni aniqlash (I.-V.I. Nainis).
 17. Qo'l suyaklarining jinsini aniqlash (V.M.Kolosova, V.N.Zvyagin).
 18. Tos suyaklari orqali jinsni aniqlash (V.N.Tonkov).
 19. Tos suyagining sifat belgilariga qarab jinsni aniqlash (A.K.Garmus).
 20. Boldir suyagi bo'yicha jinsiy xususiyatlari (M. Cherny).
 21. Son suyagi yordamida jinsni aniqlash (I.-V.I. Nainis).
 22. Tizza qopqog'i bo'yicha jinsni aniqlash (V.L. Kolesnikov).
 23. Oyoq suyaklari bilan jinsni aniqlash (A.K.Garmus).
 24. Parchalangan suyak qoldiqlaridan jinsni aniqlash (V.N. Zvyagin va boshqalar).
- Yoshni aniqlash:
1. Bosh suyagi suyaklarining ossifikatsiya yadrolari va sinostozlarining paydo bo'lish vaqti (V.P.Vorobyov, V.A.Dyachenko, D.N.Zernov, G.F.Ivanov, N.K.Lisenkov, V.I.Bushkovich; M.G.Geyn, V.N.Tankov va boshqalar).
 2. Bolaning bachadon ichi va bachadondan tashqari davrlarining davomiyligini aniqlash.
 3. Bachadon ichidagi rivojlanish va bachadondan tashqari hayot davrini tishlar orqali aniqlash (N.V.Altuxov, G.I.Vilgi, V.P.Vorobyov, B.A.Vilenson, P.P.Myacheva; S.A.Vayndrux).
 4. Sut tishlarining chiqish vaqti (E.M.Gofung, I.G.Lukomskiy).
 5. Doimiy tishlarning chiqish vaqti (A.F. Tur).
 6. Yoshni ossifikatsiya yadrolari va sinostozlar orqali aniqlash (V.Ya.Belogorskiy, S.A.Burov, B.D.Reznikov, V.N.Kardashenko, Yu.A.Neklyudov).
 7. Bolalarning yoshini boshning kattaligi bo'yicha aniqlash (A.P. Bondyrev).
 8. Bolalarda yoshni kranial tonoz suyaklarining qalinligi bo'yicha aniqlash (V.N. Zvyagin).
 9. Bosh suyagi suyaklari qatlamlarining qalinligi 20 yoshgacha bo'lgan yosh ko'rsatkichi sifatida (V.N. Zvyagin).
 10. Yoshni 1 yoshdan 21 yoshgacha bo'lgan davrda bosh suyagi hajmi bo'yicha aniqlash (V.V.Tomilin, S.S.Abramov, I.A.Gedikushev, V.N.Zvyagin, G.N.Nazarov).
 11. Choklarning bitish darajasiga ko'ra yosh usuli (V.N. Zvyagin).
 12. Tishlarning eskirish darajasiga qarab yoshni sud-tibbiy aniqlash (Z.P. Chernyavskaya).
 13. Tishlarning eskirishi bo'yicha yoshni aniqlash (Takei va boshqalar).
 14. Koronial indeks yordamida yoshni aniqlash (S.Ito).
 15. Tish bo'limlarining mikro tuzilishi asosida yosh diagnostikasi (G.Gustafson; K.Berns, A.Marles; G.Dalitz; N.A.Stanchev).
 16. Odamning oyoq suyagi tuzilishining yoshga bog'liq xususiyatlari (Yu.M.Gladishev).

17. Bel umurtqalari tomonidan yoshni belgilash (D.D.Djamalov).
18. To'sh suyagining yoshga bog'liq o'zgarishlari (V.Ya.Belogorskiy, S.A.Burov, B.D.Reznikov, V.N.Kardashenko, Yu.A.Neklyudov; Z.L.Laptev).
19. O'mrov suyaklarining kattaligiga qarab yosh davrlarini belgilash (P.P.Dyakonov; N.S. Mexanik).
20. Yelka suyagi (Hansen) tomonidan yoshni aniqlash.
21. Qo'lning falangalari va metakarpal suyaklari bilan yoshni aniqlash (D.G.Roxlin, E.E.Leventhal).
22. Yoshni tos suyaklari bilan aniqlash (A.K.Garmus).
23. Son suyagi (Hansen) yordamida yoshni aniqlash.
24. Tizza qopqog'i tomonidan yoshni aniqlash (V.L. Kolesnikov, S.Yu. Shvedchikov).
25. Yoshni choklarning birikish darajasi, son suyagi va son suyagi boshlari va qov suyagi simfiz yuzasidagi o'zgarishlar (G. Ashadi va J. Nemesh-keri) bo'yicha aniqlash.
26. Ko'p yosh davrlari asosida yakuniy yoshni aniqlash.
 - Irqni aniqlash
 1. Parchalangan bosh suyagining kraniometrik xususiyatlariga asoslangan irq diagnostikasi (V.N. Zvyagin).
 2. Buzilmagan bosh suyagining kraniometrik xususiyatlariga asoslangan irq diagnostikasi (R.A.Fisher).
 3. Irqni tishlarga qarab tashxislash (A.A.Zubov, N.N.Xaldeeva).
 - Tana uzunligini aniqlash
 1. Homila uzunligini oldingi fontanelning o'lchamiga qarab aniqlash (A.A. Zaichenko).
 2. Xomilaning uzunligini uzun naysimon suyaklar tanasining suyak to'qimalarining uzunligi bo'yicha aniqlash. (Smit; Palmieri V.; E. Xrushchelevskiy va G. Shperl-Zeyfridova).
 3. Skeletning alohida suyaklarining uzunligi va foizi bo'yicha bolaning balandligini aniqlash. (A.P. Bondyrev).
 4. Suyaklardan balandlikni hisoblash formulalari va jadvallari (*V.A. Betz; Rollet; Martin; Pearson; Manovrier; Dyupertuis va Xadden; Lohrke, Myunzner va Volter; Telkkä; Trotter va Glaser; V.P.Alekseeva; V.V.Bunaka; G.F. Debetsa; J.-V.Y. Nainisa; A.K. Garmus, To'liq. Telkkya; Trottera i Glezera; V.P.Alekseeva; V.V.Bunaka; G.F.Debesa; Y.-V.Y.Naynisa; A.K.Garmusa, Fyulli*).
 5. Til osti suyagi yordamida tana uzunligini diagnostikasi (V.N.Zvyagin, N.L.Maltsev, L.A.Aleksina, O.I.Galitskaya).
 6. Tana uzunligini elka o'sig'i bilan aniqlash (Z.L.Laptev).
 7. Parchalangan suyak qoldiqlaridan odam tanasi uzunligini aniqlash (V.N.Zvyagin, O.V. Samoxodskaya, N.V.Ivanov, M.A.Grigoryeva).
 - Jasadlarni dafn etish muddatlarini belgilash:
 1. Tishlarning yemirilish jarayonlari ta'sirida o'zgarishlar vaqti (G.I.Vilgi; P.R.Sysoeva).
 2. Murdaning dafn etilgan yoshi va qamoqda saqlash sharoitlarining qoldiqlarning o'zgarishi bilan bog'liqligi (Berg; Spekt; Uelches; E. Xofman; Durvald; E. Knobloch; R. Kokel; Kratter; E. Shauenshteyn).
 3. Buzilganlik darajasi va xarakteriga ta'sir etuvchi omillar murdaning biologik materialini o'rganish (M.I.Marchenko; N.A.Kachinskiy; N.A. Ramezov; K.S. Kirichenko).
 4. Tadqiqot davomida dafn qilish yoshini aniqlash o'mrov va umurtqaga qarab aniqlash (A.V. Konev, A.F. Rubejanskiy).
 5. Suyak qoldiqlari asosida dafn etilgan yoshini aniqlash (A.F.Rubejanskiy).
 6. Suyak qoldiqlariga asoslangan holda dafn yoshini aniqlash (O.V. Pigolkin) yoki sonda (A.F. Rubejanskiy).
 - Shaxs identifikatsiyasi.
 1. Shaxsni kraniofatsiyal identifikatsiyalashda oldingi holatini aniqlash (V.N.Zvyagin, N.V. Ivanov, N.V. Narina).
 2. Tashqi ko'rinish xususiyatlarini ro'yxatga olish.

3. Tasvirlarni taqqoslash usuli (AGI-1) yordamida ko'pburchak tasviri (Elbur R.E.).
4. Fotosuratlarini taqqoslash usulidan foydalanish algoritmik aks ettirish (AGI-4).
5. Korrelyatsiya koeffitsientini hisoblash metodikasi (M.M.Pyatkevich).
6. Yuz va bosh suyagining assimetriyasi qiymatidan foydalanish (V.V. Petrov).
7. Ko'pburchak usuli yordamida qiyosiy o'rganish.
8. Fotosuratlarini tekislash usullaridan foydalanish (Yu.M. Kubitskiy).
9. Qiyalatish usuli yordamida qiyosiy tadqiqotlar.
 - Doimiy bo'lmagan belgilarni tiklash, rekonstruksiya qilish va qayd etish: kasalliklar va ularning oqibatlarini aniqlash, oldingi jarohatlar va operatsiyalar, tana rivojlanishidagi anomaliyalar, tatuirovkalar, kasbiy faoliyat belgilari, tana xususiyatlari (somatotip) va tana to'qimalarining tuzilishi (boshning yuz qismi, barmoqlarning papillyar naqshlari va kaft yuzalari va boshqalar).
6. Natijalarni baholash va xulosalar chiqarish.
7. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining buyrug'i bilan tasdiqlangan tibbiy hujjatlar yuritilishiga muvofiq "Ekspert xulosasi"ning rasmiylashtirilishi fotojadvallar, sxematik tasvirlar, jadvallar, eskizlar, klinik protokollar va ishlar bilan ko'rsatish va o'rganish davomida foydalanilgan ko'rsatmalar "Ketma-ketlik ma'lumoti" taqdim etiladi.

Tekshiruvlar va shaxs identifikatsiyasi murakkab ekspertiza deb tasniflanadi.

KLINIK PROTOKOL F-5

Vaziyatni baholashda qon izlarining shakllanish mexanizmini aniqlash.

1. Qo'shimcha hujjatlar (rezolyusiya, taqdim etilgan material) bilan tanishish. Qon izlarini tibbiy va sud-tibbiy ekspertizadan o'tkazishdan oldin qonning mavjudligi, uning turi va guruhiga mansubligi, mintaqaviy kelib chiqishi aniqlanishi kerak, shuning uchun sud-biologik ekspertiza va genetik molekulyar tadqiqotlar to'g'risidagi ma'lumotlar bo'lmasa, ekspertiza o'tkazish to'g'risida qaror qabul qilinishi va ekspert komissiyasi tomonidan ashyoviy dalillarni tekshirish ketma-ketligi rejasini tuziladi.
2. Ekspert komissiyasining har bir a'zosi tomonidan o'z bo'linmalarida ilova hujjatlarini qabul qilish va rasmiylashtirish.
3. Taqdim etilgan ish materialini ma'lumot yetarlicha bo'lmasa o'rganish, qo'shimcha ma'lumotlarni so'rash. Axborot mavzularini o'rganish natijalari kirish qismida sxematik tasvirlar, jadvallar, nusxalar ko'rinishida taqdim etiladi. Shuningdek, kirish qismida ekspert komissiyasi a'zolari tomonidan o'tkazilgan tadqiqot natijalari ma'lumotlari qayd etiladi.
4. Tadqiqot qismi ashyoviy dalillarning birlamchi holatini bir bo'limdan boshqasiga ekspert komissiyasi a'zolari ishtirokida tekshirish va qayd etishdan, yetarliligi va yaroqliligini, tadqiqot usullarini qo'llash ketma-ketligini aniqlashdan, ashyoviy dalillarni topshirishni muvofiqlashtirishdan boshlanadi.
5. Tayyorgarlik bosqichi: a) ashyoviy dalillarni o'zgartirmagan holda tadqiqot predmetini belgilash; b) tadqiqot mavzusini olib tashlash va tayyorlash.
6. Tibbiy va sud-tibbiy ekspertizasining asosiy bosqichi:
 - Og'zaki taqdimotdan tortib batafsil keng ko'lamlı suratga olish va nusxalar olish maksimal yozish usullarini qo'llash. Qonga o'xshash dog'ni tasvirlashda "Sud-biologik ekspertiza va tadqiqot qoidalarini"da ko'zda tutilgan uni tavsiflash ketma-ketligiga rioya qiling:
 1. Mahalliyashtirish;
 2. Shakl;
 3. O'lchamlar;
 4. Rang;
 5. Chekkalar;
 6. Shimirilish darajasi;
 7. Muhrlar;

8. Xususiyatlari.

- Stanislavskiy L.V. bo'yicha qonning elementar va murakkab izlari tasnifidan foydalanib, har birining dog'lar turini aniqlang.
- Har bir dog'ning tabiati va turidan kelib chiqib, fizik omillar va ularning hosil bo'lish shartlarini aniqlash.
- Agar qonning qo'shma izlari aniqlansa, shikastlanish mavzusini aniqlash uchun identifikatsiya tadqiqotini o'tkazish.

7. Xulosa qismi tadqiqot natijalarini umumlashtiradi va mutaxassislariga berilgan savollarga javoblarni tasdiqlovchi xususiyatlarni belgilaydi.

8. Xulosalarni shakllantirish.

9. Ekspert xulosasini tuzish, fotosuratlar, jadvallar, diagrammalar, unga ilova qilingan nusxalar. Sud ekspertiga topshirilgan ish materiallari va ashyoviy dalillarni tayyorlash va qadoqlash. "Mutaxassis hisoboti", olingan foto ramkalar va izlarning qolgan nusxalarini arxivga o'tkazish.

Qon izlarini tekshirish va o'rganish va ularni shakllantirish mexanizmini o'rnatish murakkab deb tasniflanadi.

KLINIK PROTOKOL F-6

Mikrozarrachalarni aniqlash uchun tekshiruvlar (tadqiqotlar) o'tkazish.

1. Sud ekspertini F -2 klinik protokoliga muvofiq yo'llanma hujjatlari va taqdim etilgan materiallar bilan tanishtirish.

2. O'ramlarning soni va xususiyati, yaxlitligi, o'lchamlari, mavjud yozuvlari, imzolari va muhrlari, ichki tarkibi (nomi, shakli, belgilari, yozuvlari va boshqalar) ko'rsatilgan ashyoviy dalillarni tekshirish va qayd etish.

3. Ish materiallarini o'rganish: bayonnoma qismida ko'rilayotgan ish bo'yicha taqdim etilgan materialning ma'lumotlari (ko'rsatma, qaror, "Sud-tibbiyot tadqiqoti dalolatnomalari", "Ekspert xulosalari", tibbiy hujjatlar, ish materiallaridan bayonnomalar va h.k.) va ro'yxatga olish hujjatlarida axborot tashuvchi ob'ektlar sifatida qayd etiladi;

4. Tadqiqot usullari ro'yxatini (kafedra mudiri bilan kelishilgan) va ularni qo'llash ketma-ketligini belgilash. Qo'llaniladigan tadqiqot usullari soni klinik protokolni nazorat qilish zarur bo'lgan ob'ektlarni hisoblash uchun ishlatiladi.

5. Tayyorgarlik bosqichi taqdim etilgan biologik va nobiologik xususiyatga ega bo'lgan ashyoviy dalillarni – izi bor ob'ektni har tomonlama o'rganishga tayyorlashdan iborat:

6. Boshqa ekspertiza yoki tadqiqotlar tayinlashni talab qiluvchi, iz olib yuruvchi ob'ektda o'rganilayotgan ob'ektga (mikrozarrachalar) yot tabiatli elementlar aniqlanganda tadqiqotning asosiy bosqichi:

- Materiallar, moddalar va mahsulotlar zarralarini sud-tibbiy kriminalistik ekspertizasi;
- sud biologik ekspertizasi (sud-botanika, sud-zoologik ekspertiza va boshqalar), agar aniqlangan zarrachalar hayvon va o'simlik dunyosi ob'ekti bo'lsa.
- ashyoviy dalillarning sud-molekulyar-genetik ekspertizasi, biologik kelib chiqishi obyektlarini tekshirish.
- Boshqa tekshiruvlar.

Bunday holda, ob'ekt tegishli ekspertiza tayinlash uchun tergovchiga topshiriladi. Yoki sud-tibbiyot xizmati tuzilmasi doirasida sud ekspertining yo'nalishi bo'yicha ekspertlar komissiyasi tomonidan o'rganish boshqa bo'limga topshiriladi. Sud-tibbiyoti masalalari keng qamrovli ekspertiza tayinlanishi mumkin:

a) – ob'ektda qon mikro izlari bormi? (sekretlar, oqindi) yoki inson tanasining mikropartikullari (hujayra elementlari)?

b) - inson tanasida yoki tana jarohati sohasida (yara kanallarida va hokazo) begona mikrozarralar bormi?

c) - inson qoni (yoki boshqa sekresiyalar) mikroizlarini hosil qilish mexanizmi qanday?

d) - tekshirishda topilgan qon mikroizlari (boshqa sekresiyalar) yoki mikrozarrachalarning jinsi qanday?

ye) - qon mikroizlarining mintaqaviy kelib chiqishi yoki inson tanasi mikrozarralarining organ-to'qima kelib chiqishi nima?

j) - jabrlanuvchining (shubhali) barmog'ining tirnoq plastinkasining qizil rangli qatlami bo'lgan tekis mikropartikulmi?

h) - inson tanasining ma'lum bir qismi (murdalar) muayyan narsalar (qurol, transport vositalari va boshqalar) bilan aloqa qiladimi?

7. Xulosa qismining natijalarini baholash: berilgan savollarga javob berish uchun dalil bo'lib xizmat qiladigan turli xil tadqiqotlar davomida aniqlangan o'zgarishlarni taqdim etish.

8. Xulosa chiqarish yechilishi kerak bo'lgan savolni ko'rsatish va unga dalilsiz javob berishdan iborat.

9. "Ekspert xulosasi" va "Sud-tibbiyot ekspertizasi xulosasi" ni rasmiylashtirish.

To'rtidan ortiq usul bilan aniqlangan zarralar komplekslar deb tasniflanadi:

KLINIK PROTOKOL F-7 **Vaziyatli kompleks ekspertizalarni o'tkazish tartibi.**

1. Vaziyatli kompleks ekspertiza tibbiy-kriminalistika bo'limining sud tibbiy eksperti ishtirokida, u sud ekspertiza muassasalaridan birining komissiya a'zosi bo'lganida o'tkaziladi.

2. Komissiyaning yetakchi eksperti yetakchi sud ekspertizasi muassasasining rahbari hisoblanadi – u ekspert komissiyasini tuzadi, ish bo'yicha ma'ruzachi tayinlaydi, qo'shimcha materiallar so'raydi, xulosa berishning mumkin emasligi haqida xabar beradi, komissiya faoliyatiga rahbarlik qiladi.

3. Ish bo'yicha ekspert ma'ruzachisi – komissiya a'zolarini taqdim etilgan materiallar va ashyoviy dalillar bilan tanishtiradi;

– ob'ektni tadqiq qilish ketma-ketligini belgilaydi;

– sud ekspertizasi muassasalari rahbarlari bilan muloqot qiladi;

– umumiy tadqiqot dasturini ishlab chiqishda ekspert komissiyasi majlisiga rahbarlik qiladi;

- ekspertiza muddatini nazorat qilish va tadqiqot dasturining bajarilishini muvofiqlashtiradi

– komissiyani tadqiqotning olib borish va oraliq natijalari bilan tanishtirishni tashkil etadi;

– komissiya a'zolarining harakatlari to'g'risida ekspertiza muassasasi rahbariga xabar beradi;

– "Ekspert xulosasi" /yoki "Xulosa berishning mumkin emasligi to'g'risidagi akt" loyihasini tuzish.

4. Tibbiy-kriminalistika bo'limining sud eksperti o'z tadqiqotini diagnostika yoki identifikatsiya sud tibbiy-kriminalistik ekspertizalarini o'tkazish klinik protokollariga muvofiq mustaqil ravishda amalga oshiradi va uni "Ekspert xulosasi" shaklida tuzadi (qaror nusxasi asosida, kompleks ekspertiza tayinlash to'g'risida) yoki "Sud-tibbiy tadqiqot dalolatnomasi" (ish bo'yicha ma'ruzachining ko'rsatmasi bo'yicha).

5. Yakuniy yig'ilishda barcha o'tkazilgan tadqiqot natijalari umumlashtiriladi va baholanadi.

6. Xulosalarni shakllantirish va asoslash.

7. Xulosalarda kelishmovchiliklar yuzaga kelgan taqdirda komissiya a'zosi yoki a'zolar guruhining "alohida fikri" beriladi.

8. Komissiyaning barcha a'zolari tomonidan imzolangan, yetakchi sud ekspertizasi muassasasining muhri bilan tasdiqlangan illyustratsion material ilova qilingan holda "Ekspert xulosasi"ni rasmiylashtirish.

9. "Ekspert xulosalari" soni ekspertiza o'tkazishda ekspertlar ishtirok etgan barcha sud-tibbiyoti muassasalariga nusxasini o'tkazishni hisobga olgan holda tuziladi.

2.4.Sud kimyo ekspertiza va tekshiruvlarini o‘tkazish KLINIK PROTOKOLLari

KLINIK PROTOKOL G-1 . Biologik materialda noma'lum zaharlarga sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o‘tkazish.

1. Hamroh hujjatlari bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi - tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rnatish.
4. Nitritlarga dastlabki sinov.Sud kimyo tekshiruvi rejasini tuzish.
5. Har bir analiz turi uchun quyidagi ajratish usullarida namuna (tortma) olish:
 - a) suv bug'i bilan distillyatsiya - uchuvchi zaharlar
 - b) polyar erituvchilar yordamida biologik ob'ektdan moddalarni ajratib olish (nordonlashtirilgan suv yoki nordonlashtirilgan spirt, asetonda tindirish bilan) - alkaloidlar, dori moddalari, sulfonilmochevina va boshqalar,
 - v) organik erituvchilar bilan ajratish - pestitsidlar
 - g) gidroliz usuli - 1,4 benzodiazepin hosilalari,
 - d) organik moddalarni parchalash, (destruksiya) - simob birikmalari,
 - ye) mineralizatsiya - metal zaharlar
 - yo) dializ usulida - kislotalar, ishqorlar, tuzlar,
6. Tasdiqlangan klinik protokollar bo'yicha har bir analiz turiga tekshirish. Tekshiruvlar laboratoriyaning jixozlanganlik darajasiga binoan bajariladi.
7. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
8. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-2 . Biologik materialda uchuvchi zaharlarga suv bug'i bilan haydab sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o‘tkazish

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rganish va ta'riflash.
4. PH muhitini aniqlash.
5. Nitritlarga dastlabki sinov.
6. Analiz uchun namuna (tortma) olish.
7. Ob'ektlarni oksalat yoki tartrat kislota bilan nordonlashtirish.
8. Sinil kislota birikmalarini ajratish.
9. Suv bug'i yordamida haydaladigan boshqa moddalarni ajratish.
10. Tekshiriluvchi moddalarni aniqlovchi xromogen va boshqa reaksiyalarni o'tkazish.
11. Musbat natijali holatlarda asbob uskunalar mavjud bo'lsa, fizik-kimyoviy usullar (gazxromatografik, xromatomass-spektrometrik) yordamida topilgan moddalarga miqdoriy analiz o'tkazish.
12. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
13. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-3.

Ichki a'zoldan alkaloid va barbituratlarni ajratib olish, rangli, mikrokristalloskopik reaksiyalar va yupqa qavatli xromatografiya usulida sud kimyoviy aniqlash

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rnatish.
4. PH muhitini aniqlash.
5. Nitritlarga dastlabki sinov.
6. Analiz uchun namuna olish.
7. Ob'ektlarni oksalat yoki tartrat kislota eritmaları bilan $\text{pH}=2,5$ gacha nordonlashtirish va pH muhitiga ajratib olish tugaguniga qadar qat'iy rioya qilish.
8. Nordon tabiatli moddalarni efir yoki xloroform bilan ajratib olish.
9. Barbituratlarga rangli reaksiyalarni o'tkazish.
10. Yupqa qatlamli xromatografik usulida analiz o'tkazish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini R_f ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.
11. Mikrokristallik reaksiyalarni o'tkazish.
12. Asos xususiyatli moddalarni ammiak eritmasi bilan $\text{pH}=8-10$ ga keltirib, xloroform bilan ajratish va pH muhitiga to ajratib olinguncha qat'iy rioya qilish.
13. Rangli reaksiyalarni o'tkazish.
14. Azot saqlovchi geterosiklik birikmalarga umumiy cho'ktiruvchi reaktivlar bilan reaksiya o'tkazish.
15. Yupqa qatlamli xromatografik usulda analiz o'tkazish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini R_f ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.
16. Mikrokristallik reaksiyalarni o'tkazish.
17. Zaruriyat tug'ilganda biologik namunaga alohida birikmalar (nikotin, strixnin, atropin) uchun biologik sinov o'tkazish.
18. Sud kimyo tekshiruv natijalarini baholash.
19. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruv dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-4.

Biologik suyuqlikdan opiatlarni ajratib olish, rangli reaksiyalar va yupqa qavatli xromatografiya usulida sud kimyoviy aniqlash

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Analiz uchun namuna olish.
5. Nitritlarga dastlabki sinov.
6. Qondan ishqoriy muhitda organik erituvchilar bilan ekstraksiya qilish.

7. Siydikdan gidroliz jarayoni, ishqoriy muhitda ekstratsiyani amalga oshirish.
8. Yupqa qatlamli xromatografik usulda analiz o'tkazish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini Rf ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.
9. Rangli reaksiyalarni o'tkazish.
10. Sud kimyo tekshiruv natijalarini baholash.
11. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruv dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G - 5 .
Biologik suyuqlikdan barbituratlarni ajratib olish,
mikrokristalloskopik reaksiyalar va yupqa qavatli
xromatografiya usulida sud kimyoviy aniqlash

1. Hamroh hujjatlari bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Analiz uchun namuna olish.
5. Nitritlarga dastlabki sinov.
6. Ob'ektni 2n. xlorid kislota bilan Ph=2 gacha nordonlashtirish.
7. Xloroform bilan uch marta ekstraksiya qilish.
8. Organik erituvchini issiq havo oqimida parlatish.
9. Yupqa qatlamli xromatografik usulda analiz o'tkazish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini Rf ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.
10. Mikrokristallik reaksiyalarni o'tkazish.
11. Sud kimyo tekshiruv natijalarini baholash.
12. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruv dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G - 6 .

Ichki a'zolarida 1,4 benzodiazepin hosilalarini ajratib olish, yupqa qavatli xromatografiya usulida sud kimyoviy aniqlash.

13. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
14. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
15. Ob'ektlar tavsifi-tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini aniqlash.
16. RN muhitini aniqlash.
17. Nitritlarga dastlabki sinov.
18. Analiz uchun namuna olish.
19. 6n. xlorid kislota bilan qaytar xolodilnikda qaynab turgan suv hammomida 1 soat mobaynida gidroliz qilish.
20. Natriy gidroksidi yordamida neytrallashtirish va Ph muhitini 10 ga yetkazish.
21. Gidrolizatni ekstraksiya qilish.
22. Erituvchilar sistemasida yupqa qatlamli xromatografiya qilish.
23. Yupqa qatlamli xromatografik usulda analiz o'tkazish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan

natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini Rf ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.

24. UB nur ostida flyuressensiyani aniqlash.
25. Bratton-Marshall reaksiyasini o'tkazish.
26. Sud kimyotekshiruvi natijalarini baholash.
27. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G - 7 .

Biologik suyuqlikdan 1,4- benzodiazepin hosilalarini ajratib olish, yupqa qavatli xromatografiya usulida sud kimyoviy aniqlash.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi - tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Ph muhitini aniqlash.
5. Nitritlarga dastlabki sinov.
6. Analiz uchun namuna olish.
7. 6n. xlorid kislotasi bilan qaytar xolodilnikda qaynab turgan suv hammomida 1 soat mobaynida gidroliz qilish
8. Natriy gidroksidi yordamida neytrallash va Ph muhitini 10ga yetkazish.
9. Gidrolizatni ekstraksiya qilish.
10. Erituvchilar sistemasida yupqa qatlamli xromatografiya qilish. Yupqa qatlamli xromatografik usulda analiz o'tkazish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini Rf ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.
11. UB nur ostida o'ziga xos rangini aniqlash.
12. Bratton-Marshall reaksiyasini o'tkazish.
13. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
14. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish

KLINIK PROTOKOL G - 8 .

Biologik materialda fosfororganik zaharlarga sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi - tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rnatish.
4. PH muhitini aniqlash.
5. Nitritlarga dastlabki sinov.
6. Analiz uchun namuna (tortma) olish.
7. Zaharning fizik-kimyoviy xususiyatiga ko'ra fosfororganik moddani organik erituvchilar bilan ajratish.
8. Xolinesteraza sinamasini o'tkazish.
9. Yupqa qatlamli xromatografiya usulida analiz o'tkazish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay

- olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini Rf ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.
10. Alohida mikrokristallik reaksiyalarni o'tkazish.
 11. Musbat natijali
 12. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash. holatlarda fizik-kimyoviy usullar (gazxromatografik, xromatomass-spektrometrik) yordamida topilgan moddalarga miqdoriy analiz o'tkazish.
 13. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G - 9 .
Biologik materialda simob saqlovchi zaharlarga sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi - tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rnatish.
4. PH muhitini aniqlash.
5. Nitritlarga dastlabki sinov.
6. Analiz uchun namuna olish.
7. Biologik ob'ektni sulfat va nitrat kislotalar yordamida destruktiv usulda parchalash.
8. Qaynoq destruktatni filtrlash va filtrni qaynoq suvda yuvish, yuvilgan suvlarni filtrat bilan birlashtirish.
9. Filtratni 200 ml hajmgacha suyultirish.
10. Bir valentli mis yodid suspenziyasi va ditizon eritmasi yordamida sifat reaksiyalarini o'tkazish.
11. Simobning miqdorini aniqlash ditizon yordamida fotokolorimetrik usulda va nefelometrik aniqlashga asoslangan tetrayodmerkuriat mis ko'rinishida Polejaev usulida olib boriladi.
12. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
13. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G - 10 .
Biologik materialda "metall zaharlar»ga A.N.Krilova usulida sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi - tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rnatish.
4. PH muhitini aniqlash.
5. Nitritlarga dastlabki sinov.
6. Analiz uchun namuna olish.
7. Ichki a'zolari sulfat va nitrat kislotalar yordamida parchalash.
8. Oksidlovchilarni yo'qotish (denitratsiya) va olingan mineralizatni suv bilan suyultirish.
9. Bariy va ko'rg'oshin tuzlari cho'kmalarini aniqlash.
10. Mineralizatni filtrlash - qo'rg'oshinni cho'kmadan ajratish va qo'rg'oshin kationiga reaksiyalar o'tkazish.
11. Mikrokristallik reaksiyalar yordamida cho'kmadan bariyga reaksiyalar o'tkazish.

12. Filtratdan (suyultirilgan mineralizatdan) boshqa zaharli kationlarga reaksiyalar o'tkazish.
13. Musbat natijali holatlarda topilgan kationlarga fizik-kimyoviy usullar: fotoelektrokolorimetrik; kompleksometrik; og'irlik; hajmiy usullar yordamida miqdoriy analiz o'tkazish.
14. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
15. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G - 11 .

Biologik suyuqlikda "metall zaharlar"ga A.N.Krilova usulida sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi - tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. PH muhitini aniqlash.
5. Analiz uchun namuna olish.
6. Biologik suyuqliklarni sulfat va nitrat kislotalar yordamida parchalash.
7. Oksidlovchilarni yo'qotish (denitratsiya) va olingan mineralizatni suv bilan suyultirish.
8. Bariy va qo'rg'oshin tuzlari cho'kmalarini aniqlash.
9. Mineralizatni filtrlash - qo'rg'oshinni cho'kmadan ajratish va qo'rg'oshin kationiga reaksiyalar o'tkazish.
10. Mikrokr stallik reaksiyalar yordamida cho'kmadan bariyga reaksiyalar o'tkazish.
11. Filtratdan (suyultirilgan mineralizatdan) boshqa zaharli kationlarga reaksiyalar o'tkazish.
12. Musbat natijali holatlarda topilgan kationlarga fizik-kimyoviy usullar: fotoelektrokolorimetrik; kompleksometrik; og'irlik; hajmiy usullar yordamida miqdoriy analiz o'tkazish.
13. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
14. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL - 12 .

Biologik ob'ektlarda kannabinoidlarni sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Taqdim etilgan biologik namunalar turiga qarab (qon, siydik, so'lak, surtma) analiz uchun namuna olish.
5. Organik erituvchi bilan xar bir ob'ektni o'ziga xos usulida ajratma olish.
6. Sifat reaksiyalarini guvoh modda bilan o'tkazish. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas.
14. Yupqa qatlamli xromatografik usulda analiz o'tkazish. Guvoh modda bilan taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini Rf ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur. Biologik ob'ektlarda tetragidrokannabinol yoki uning matabolitlari (asosan TGK-karbon kislota) mavjudligiga e'tibor berish lozim.
 7. Plastinkani 0,05% mustahkam "B" ko'kning 10% karbonat natriy eritmasi bilan purkash.

8. Sud kimyo tekshiruv natijalarini baholash.
9. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruv dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G - 13

Biologik materialda suv bug'i bilan haydab sirka kislotasiga sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi - tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rnatish.
4. PH muhitini aniqlash.
5. Analiz uchun namuna (tortma) olish.
6. Nitritlarga dastlabki sinov.
7. Ozod sirka kislotasi bo'ltan holatda ob'ektni nordonlashtirmasdan suv bug'i bilan haydash.
8. Bog'langan sirka kislotasi bo'lgan holatda ob'ektni 10% sulfat kislotasi bilan nordonlashtirib suv bug'i bilan haydash.
9. Sirka kislotasini aniqlash maqsadida sifat reaksiyalarini o'tkazish.
10. Miqdoriy analiz o'tkazish.
11. Sud kimyo tekshiruv natijalarini baholash.
12. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruv dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G - 14.

Qonda karboksigemoglobinga sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Har xil reaktivlar yordamida sifat reaksiyalarini o'tkazish va spektrofotometrik usulda aniqlash.
5. Musbat natijali holatlarda spektrofotometr yordamida miqdoriy analiz o'tkazish.
6. Qonni uglerod oksidi bilan to'yintirish yordamida kalibrovka jadvalini tuzish va koeffitsientlarni aniqlash. Bu jarayon zaxarli gazlar ajralib chiqishi bilan boradi, shuning uchun xar bir tekshiruv uchun alohida emas, ma'lum muddat oralig'ida bajariladi.
7. Kalibrovka jarayoni olib boriladigan spektrofotometr doimiy ravishda metrologik ko'rikdan o'tkazib turilishi shart.
8. Tekshiriluvchi qondan namuna olish va 0,1n ammiak eritmasi bilan 100ml gacha suyultirish.
9. Optik zichliklarni aniqlash va tenglama yordamida miqdoriy aniqlashni bajarish.
10. Sud kimyo tekshiruv natijalarini baholash. Zarurat tug'ilganda jarayonni qayta bajarish.
11. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruv dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-15.

Mushakda karboksimioglobinga sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi- tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rganish va tavsiflash.
4. Mushakning sifat tahlili.
5. 50g murda mushaklaridan namuna olish.
6. Ajratib olingan biomaterialni suv bilan qon izlaridan yuvish.
7. Olingan namunani yog'dan va biriktiruvchi to'qimalardan tozalash va mayda bo'laklarga bo'lish.
8. Gomogenizator yordamida namunani bir xil massagacha maydalash.
9. Gomogenizatga uning miqdorida 0°gacha sovutilgan suv qo'shish.
10. Olingan massani 10 minut davomida aralashtirish va pishiq matodan suzib, siqib olish.
11. Suzib olingan suyuqlikni muzli stakanga joylashtirish va 1n natriy gidroksid eritmasidan Ph=7gacha qo'shish.
12. Suyuqlikning 1/6 hajmiga teng miqdorda qo'rg'oshin asetatning to'yingan eritmasidan tomchilab qo'shish.
13. Suyuqlikni 10 minut davomida 6000 ayl/min. sentrifuga qilish.
14. Sentrifugatni natriy fosfatlar aralashmasibilan(10ml sentrifugatga 0,1g. natriy fosfatlar)nisbatidaaralashtirish.
15. 8 minut sentrifuga qilish va olingan ajratmani spektrofotometrik usulda miqdorini aniqlash.
16. Optik zichliklarni 510dan 600nm gacha to'lqin uzunliklarida o'lchash.
17. Olingan natijalarni tenglama bo'yicha xisoblash. Chuqur chirish jarayonida qon elemntlarining parchalanishi natijasida aniq grafik olish imkoni yo'q va natija baholanmaydi.
18. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
19. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-16.

Biologik suyuqlikda gazoxromatografik usulda etil spirtiga sud kimyo ekspertizasini (tekshiruvini) o'tkazish

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi - tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Sifat analizi uchun namuna olish.
5. Xromatografik analiz uchun kerakli sharoitlarni o'rnatish:
 - a) Temperaturani tekshirish,
 - b) Gaz sarfini tekshirish va boshqalar.
6. Standartlar bilan sifat sinamasini o'tkazish.
7. Biologik suyuqliklarda zamonaviy gaz xromatografiya (Kristalyuks- 4000, xromos) asbobi yordamida etil spirtini aniqlash:
 - a) Gaz kompressor, azot generatori, vodorod generatori yoqiladi;
 - b) "Netchrom" programmasi ochiladi. Parametrlar tekshiriladi.
 - c) Kompyuter oynasining parametrlari joylashgan qismida biblioteka (yashil papka) ochilib tahlil o'tkazadigan moddalar (spirtlar, gazlar, dori vositalari, norkotik va gilyohvand moddalar) parametrlari kiritiladi.

- d) Apparatning ishchi xolati tekshiriladi.
 - e) spirtlar namunasining chiqish vaqtlari aniqligi apparatning barcha parametrlari to'g'ri ishlayotganidan dalolat beradi.
 - f) Keyingi bosqichda apparatning yozuv jadvali yoqiladi, tekshiriluvchi biologik eritma (qon, siydik) bug' holidagi namunasidan kolonka dozatoriga yuboriladi.
 - g) Agar tekshiriluvchi namunalarimiz musbat natija bersa, xromatogramma programmasi qismidagi "Proba " qismidagi doimiy koeffitsentlar (qon- 0,95; peshob-1,05; mushak -1,0) chiqqan promillar soniga ko'paytiriladi.
 - h) Xromotografik jadval yuqori qismida joylashgan pasport papkasida barcha natijalar va xulosalar yozma ravishda to'liq qayd qilinadi.
 - i) Apparatni sovutish jarayoniga o'tkaziladi.
 - j) Havo yig'uvchi kompressor, vodorod generator, xromatograf apparat, azot generatori o'chiriladi.
8. Tekshiriluvchi ob'ekt bilan sifat analizini o'tkazish.
 9. Kalibrovka jadvalini tuzish.
 10. Etil spirtiga musbat natijali holatda miqdoriy analiz o'tkazish.
 11. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
 12. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-17.

Sud-kimyo ekspertizasi (tekshiruvi) jarayonida biologik suyuqliklarda fenotiazinlarni ajratib olish va sifat tahlili.

1. Xamroh xujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Nitritlarga dastlabki sinama o'tkazish.
5. Analiz uchun namuna olish.
6. Siydikda fenotiazinlarga FPN reaktivi bilan dastlabki tekshiruvlarni o'tkazish.
7. Biologik suyuqliklardan o'ziga xos usullarda ajratma olish.
8. Organik erituvchi bilan ekstraksiya qilish.
9. Rangli reaksiyalar yordamida sifat tahlilini o'tkazish.
10. Vitali-Moren reaksiyasini bajarish.
11. Yupqa qatlam xromatografiyasi usulida tekshiruv o'tkazish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini Rf ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.
12. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
13. Ekspert xulosasi (sud-kimyo tekshiruvi dalolatnomasi)ni tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-18.

Sud-kimyo ekspertizasi (tekshiruvi) jarayonida ichki a'zoldan fenotiazin hosilalarini ajratib olish va sifat tahlili.

1. Xamroh xujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidi, muhitini aniqlash.
4. Nitritlarga dastlabki sinamani o'tkazish.

5. Analiz uchun namuna olish.
6. Biologik materialdan fenotiazinlarni Ye.M.Salomatin usulida ajratib olish.
14. Yupqa qatlam xromatografiyasi usulida tekshiruv o'tkazish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini Rf ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.
7. Rangli reaksiyalar bilan sifat tahlilini o'tkazish.
8. Vitali-Moren reaksiyasini bajarish.
9. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
10. Ekspert xulosasi (sud-kimyo tekshiruvi dalolatnomasi)ni tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-19.

Sud-kimyo ekspertizasi (tekshiruvi) jarayonida biologik obektda vodorod sulfidni sud kimyoviy sifat tahlili

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi- tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rganish va tavsiflash.
4. Vodorod sulfid bilan zaharlanish gumon qilingan holatda biologik obektni kimyoviy aniqlash 24soat ichida zudlik bilan o'tkazilishi zarur! Taqdim etilgan biologik ob'ekt solingan idish qopqog'i ochilmagan bo'lishi kerak.
5. Vodorod sulfidni ichki a'zoldan ajratish.
6. Biologik ob'ektlar chirish holatida bo'lganda sulfid kislotadan zaharlanish sodir bo'lganligini aniqlab bo'lmashligini xisobga olish.
7. Vodorod sulfidga nitroprussid natriy bilan reaksiya o'tkazish.
8. Sud kimyotekshiruvi natijalarini baholash.
9. Ekspert xulosasini (sud kimyotekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-20.

Chirigan biologik ob'ektlarda zaxarli moddalarni Stass-Otto usulida ajratib olish.

1. Xamroh xujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Bioob'ektlar (ichki a'zolar) maydalaniladi va ko'milgunga qadar 96⁰S li etil spirti quyiladi.
5. Muhiti Ph=2,5-3,0 bo'lgunga qadar oksalat kislotaning 10% li spirtli eritmasi quyiladi.
6. Keyingi kuni uning muhiti tekshiriladi, nordon muhit saqlangan holda ob'ektdan spirtni quyib olib, kolbaga yana 96⁰S li etil spirtidan ob'ekt ko'milgunga qadar quyiladi.
7. Ob'ektga nordon muhit (Ph=2,5-3,0) bo'lgungacha oksalat kislotasidagi spirtli eritmasidan qo'shiladi va bir kunga qoldiriladi.
8. Uch kun davomida spirtni almashtirish jarayoni olib borilgandan so'ng, spirtli eritmani biologik ob'ektdan tozalanadi, ajratiladi.
9. Olingan filtrat quyuvq sharbat holiga kelgungacha suv hammomida past haroratda bug'latiladi, qolgan oqsil moddalarni esa yana 96⁰S li spirt yordamida yuqorida ko'rsatilgan tartibda cho'ktiriladi va filtrlanadi.

10. Qoldiqni 25-30ml ilitilgan toza suvda eritiladi. Organik erituvchi bilan uch marta ekstraksiyalanadi.
11. Ajratgich voronkada qolgan nordon suyuqlik muhitini konsentrlangan (25%) ammiak eritmasini qo'shish bilan ishqoriy muhit $Ph = 8-10$ ga keltiriladi va organik erituvchi bilan uch marta ekstraksiyalanadi.
12. Lozim bo'lsa ajratmalar qayta tozalanadi.
13. Xloroform qavatlarini quruq filtr qog'ozidan o'tkazilgandan so'ng xloroformni xona xaroratida bug'latiladi.
14. Olingan ajratmalar keyingi tekshiruvlar uchun ishlatiladi.

KLINIK PROTOKOL G-21.

Biologik suyuqliklardan va ichki azolardan dimedrolni ajratib olish va sifat tahlili.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini, PH muhitini aniqlash.
4. Analiz uchun namuna olish.
5. Dimedrolni biologik materialdan asos xususiyatli moddalar kabi ishqoriy muhitda ajratib olish
6. Dimedrolni rangli reaksiyalar yordamida sifat tahlili.
15. Dimedrolni yupqa qatlamli xromatografiya usulida aniqlash. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda “guvoh moddalari” bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini R_f ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur.
7. Sud kimyotekshiruvi natijalarini baholash.
8. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-22.

Biologik suyuqliklardan va ichki azolardan amitriptilinni ajratib olish va sifat taxlili.

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Analiz uchun namuna olish.
5. Amitriptilinni biologik suyuqliklar - qon va siydikdan ajratib olish.
6. Amitriptilinni ichki a'zolardan ajratib olish.
7. Amitriptilinni yupqa qatlam xromatografiya usulida tahlil qilish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda “guvoh moddalari” bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini R_f ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur. Amitriptillin $R_f = 0,74-0,78$, nortriptillin $R_f = 0,38-0,46$.
8. Amitriptilinni rangli reaksiyalar yordamida sifat taxlil qilish.
9. Reyneke tuzi bilan reaksiyasini bajarish .
10. Kimyo-toksikologik reaksiyalar reaktivlar mavjudligiga qarab bajariladi.
11. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
12. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasi) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-23.

Ichki a'zolarida ammiakni sud kimyoviy sifat tahlili

1. Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi- tekshiriluvchi ob'ektning og'irligi, rangi, hidi va morfologik tarkibini o'rganish va tavsiflash.
4. Suv yordamida "ammiakni" biologik ob'ektdan ajratib olish.
5. Ammiakni sifat tahlilini bajarish.
6. Qizil lakmus, mis sulfat va qo'rg'oshin asetat eritmasi shimdirilgan qog'oz bilan reaksiyasini bajarish.
7. Nessler reaktivi bilan reaksiyasini bajarish.
8. Lakmus qog'oz va fenolftalein shimdirilgan qog'oz bilan tekshirish.
9. Kimyo-toksikologik reaksiyalar reaktivlar mavjudligiga bog'liq ravishda bajariladi.
10. Sud kimyotekshiruvi natijalarini baholash.
11. Ekspert xulosasini (sud kimyotekshiruvidalolatnomasini) tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-24.

Biologik ob'ektlardan zaharli moddalarni dializ usulida ajratib olish va sifat tahlili.

1. Xamroh xujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Analiz uchun namuna olish.
5. Dializ uchun 2-3 litr hajmlik ristallizator olinadi.
6. Kristalizatorga tozalangan suv solinadi va dializator tushiriladi.
7. 100gr biologik ob'ekt tozalangan suv bilan aralashtirib 2-4 soatga qo'yib qo'yiladi.
8. Oradan 4-6 soat o'tgandan so'ng kristalizatoridagi suv boshqa stakana quyib olinadi.
9. Jarayon 2-3 marotaba qaytariladi. Eslatma: Zaharli moddalarni dializ usulida ajratishda Osmos qonuniga asosan tekshiriluvchi modda dializatoridan kristallizatoridagi suvli qatlamga toki moddalar konsentratsiyasi tenglashgunga qadar o'tadi.
10. Barcha dializatlar umumlashtiriladi. Eslatma: Mineral kislotalarga tekshirish olib borilganda, ularni xaydab olinib so'ngra tekshiriladi. Mineral kislota larga tekshirilganda avral yung kuchli sulfat, so'ng nitrat va xlorid kislota larga tekshiriladi.
11. Dializatdan mineral kislotalarni aniqlash
12. Sulfat kislotani aniqlash uchun reaksiyalar bajariladi.
13. Bariy xlorid eritmasi bilan reaksiyasi, qo'rg'oshin asetat eritmasi bilan aniqlash reaksiyasi, rodizonat natriy bilan aniqlash reaksiyasi bajariladi (reaktivlar mavjudligiga bog'liq ravishda).
14. Nitrat kislotani aniqlash uchun reaksiyalar bajariladi.
15. Difenilamin bilan reaksiyasi, brutsin bilan reaksiyasi, yung va paxta materiallari yordamidagi reaksiyasi o'tkaziladi.
16. Tekshiriluvchi eritmadan nitratlarni aniqlash va yo'qotish.
17. Xlorid kislotani aniqlash uchun reaksiyalar bajariladi.
18. Kumush nitrat bilan reaksiyasi, kaliy xlorat tuzi bilan reaksiyasi bajariladi .

19. Dializatdan o'yuvchi ishqorlarni aniqlash. Natriy gidroksidni aniqlash uchun reaksiyalar bajariladi.
20. Rux uranil asetat bilan reaksiyasi, kaliy gidrooksostibat bilan reaksiyasi bajariladi (reaktivlar mavjudligiga bog'liq ravishda).
21. Kaliy gidroksidni aniqlash . Natriy kobaltonitrat bilan reaksiyasi va natriy gidrotartrat bilan reaksiyasi o'tkaziladi.
22. Ammiak-ammaniy gidroksidni aniqlash. Mis sulfat va fenolftalein bilan reaksiyasi va Nessler reaktivi bilan reaksiyasi bajariladi.
23. Vodород sulfidni aniqlash .
24. Nitrit kislota tuzlarini aniqlash. Sulfanil kislota va β -naftol reaktivi bilan reaksiyasi bajariladi. Griss reaktivi bilan reaksiyasida qizil rang hosil bo'ladi.
25. Kimyo-toksikologik reaksiyalar o'tkazish ko'lami reaktivlar mavjudligi bilan uzviy bog'liqligini xisobga olish.
26. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
27. Ekspert xulosasi (sud-kimyo tekshiruvi dalolatnomasi)ni tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-25.

Sud-kimyo ekspertizasi (tekshiruvi) jarayonida siydikda ekspresstest usulida dastlabki tahlilni o'tkazish.

1. Xamroh xujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Siydikni tekshiruvga tayyorlash. Zarurat tug'ilganda sentrifugalash orqali tiniqlashtirish.
5. Test kasseta xona xaroratiga keltirish. Botiqlikka 3 to'liq tomchi siydik tomizish.
6. Test stakanlaridan foydalanganda 5-10 ml siydikni idishga solish.
7. 5 daqiqa kutish va olingan natijani izohlash.
8. 10 daqiqadan keyingi xolat bo'yicha izohlanmaydi.
9. Zarur xollarda ekspresstest namunalari (tayoqchalar, plastinkalar, kassetalar) ning ishlatish bo'yicha yo'riqnomasi ma'lumotlaridan foydalanish. Ekspresstest usuli dastlabki tahlil xisoblanadi.
10. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
11. Ekspert xulosasi (sud-kimyo tekshiruvi dalolatnomasi)ni tuzish.

KLINIK PROTOKOL G-26.

Tirik shaxslarga tegishli ashyoviy dalillar (biologik materiallar)da sud-kimyo ekspertizasi (tekshiruvi) o'tkazish, ob'ektlar olish.

1. Sud-kimyoviy ekspertiza (tekshiruv) lar uning oldiga qo'yilgan vazifalarga mos ravishda olib boriladi. Mazkur vazifalardan kelib chiqqan xolda tekshiruvlar muayyan moddaga, moddalar guruhiga yoki umumiy sud-kimyo tahlili rejasi bo'yicha noma'lum moddaga nisbatan xam o'tkazilishi mumkin.
2. Giyohvand va mastlik xolatini chaqiruvchi moddalarni kimyo-toksikologik tekshiruvlari uchun biologik ob'ektlar sifatida siydik, qon (plazma, zardob), so'lak, qusuq moddalar, kaft va lab yuvindilari, sochlar olinadi.
3. Ekspert tekshiruvi namunalari olinadigan shaxsni yechintirib-yalang'ochlash bilan bog'liq bo'lmasa va alohida kasb mahoratini talab qilmasa surishtiruvchi, tergovchi yoki sudning o'zi,

zarur bo'lganda esa shifokor, boshqa mutaxassis, ekspert ishtirokida ekspert tekshiruv uchun namunalar olishga xaqlidir. Ekspert tekshiruv uchun namunalar olish yalang'och bo'lishni taqozo etsa yoki alohida kasb mahoratini talab qilsa, surishtiruvchi, tergovchi yoki sudning topshirig'iga binoan tekshiruv uchun namunalarni shifokor yoki boshqa tibbiy mutaxassis oladi.

4. Namuna olish mumkin bo'lgan shaxslar. Ekspert tekshiruv uchun namunalar gumon qilinuvchidan, ayblanuvchidan, sudlanuvchidan, jabrlanuvchidan, shuningdek tibbiy yo'sindagi majburlov choralarini qo'llash bo'yicha ustidan ish yuritilayotgan shaxsdan olinishi mumkin. Xodisa sodir bo'lgan joyda yoki ashyoviy dalillarda boshqa shaxslar tomonidan ham iz qoldirilgan bo'lishi mumkinligi to'g'risida yetarlicha asoslar bo'lgan taqdirda shu shaxslardan xam ekspert tekshiruv uchun namuna olinishi mumkin. Pullik xizmat asosida o'tkaziladigan tekshiruvlarda murojaat qilgan shaxs- fuqarodan olinishi mumkin.

5. Shifokor yoki boshqa mutaxassis tomonidan namunalar olish tartibi. Surishtiruvchi, tergovchi yoki sud tegishli shaxsni, shuningdek undan namuna olish to'g'risidagi qarorni yoki ajrimni shifokorga yoki boshqa mutaxassisga yuboradi. Shifokorni, boshqa mutaxassisni, xolislar rad etish masalasini qaror yoki ajrim chiqargan surishtiruvchi, tergovchi yoki sud hal qiladi. Shifokor yoki boshqa mutaxassis zarur xarakatlarni bajaradi va ekspert tekshiruv uchun namunalar oladi. Bunda og'riq bermaydigan hamda inson hayoti va salomatligi uchun xavfli bo'lmagan ilmiy-texnikaviy vositalaridan foydalanishi mumkin. Namunalar o'ralib va muhrlanib, surishtiruvchi yoki sudga yuboriladi.

6. Surishtiruvchi, tergovchi yoki sud tegishli shaxsdan namuna olish to'g'risidagi qaror yoki ajrimda biologik namunalarni sud-tibbiy ekspertizada olish ko'rsatilgan taqdirda sud-tibbiy ekspertizaning maxsus jixozlangan muolaja xonasida olinadi.

7. Biologik ob'ekt namunasini kimyo-toksikologik tadqiqotlar quyidagi kimyoviy moddalar, shu jumladan ularning hosilalari, metabolitlari va analoglari uchun majburiydir: opiatlar, o'simlik va sintetik kannabinoidlar, fenilalkilaminlar (amfetamin, metamfetamin), sintetik katinonlar, kokain, metadon, benzodiazepinlar, barbituratlar, etanol va uning surrogatlari. Kimyo-toksikologik tadqiqotlar yuqori xavf manbai bilan bog'liq faoliyatga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan boshqa moddalar bo'yicha xam olib boriladi. Asosan qonda alkogol, barbituratlar, 1,4-benzodiazepin hosilalari, metakvalon, meprobamat, siydikda esa fenotiazin, trisiklik antidepressantlar, opiy alkaloidlari, amfetaminlar va boshqa birikmalar, yuvindilarda nasha komponentlari aniqlanishi mumkin.

8. Sud-kimyo ekspertizasi tayinlanganda qaror (ajrim) bilan birga ashyoviy dalil, ularning qachon, qaerda, kim tomonidan olinganligi va namuna olish to'g'risidagi bayonnoma bilan o'rama holda qabul qilinishi lozim.

9. Agar ashyoviy dalillar o'rami tegishli tarzda o'ralmagan bo'lsa, qaror va namunalar olish bayonnomasidagi ma'lumotlarga mos kelmasa, ekspertiza (tekshiruv) tayinlagan idora yoki shaxsni ogohlantirib, kamchiliklarni bartaraf etish imkoni bo'lmasa qaytarish chora tadbirlari ko'riladi.

10. Tirik shaxslardan namunalar (biologik ob'ekt) olishda qoidalarga muvofiq bayonnoma rasmiylashtiriladi. Bayonnomada tekshiriluvchi shaxs, ob'ekt olgan tibbiy xodim, ekspertiza va tekshiruvni talab qilgan idora xodimi ismi sharifi; namuna olingan joy, olingan biologik ob'ekt turi va xajmi; xolislar ismi shariflari va imzolari keltiriladi.

11. Tekshiriluvchi shaxsning yoshi, jinsi, boshqa dori turlari, alkogol, kofe, choy, tamakini iste'mol qilishi ko'rsatiladi. Bu faktorlar faqatgina asosiy rang beruvchi birikmalarga ta'sir etibgina qolmay, tekshiriluvchi modda metabolizmiga va tabiiyki biologik ob'ektdagi konsentratsiyasiga ta'sir qiluvchi omil xisoblanadi.

12. Qabul qilingan ashyoviy dalillarni tegishli sharoitda qabul qilish, tekshirish va saqlash choralarini ko'riladi.

13. Siydik tekshirilayotgan shaxs tomonidan shisha yoki plastik idishda yig'iladi. Siydik 200 ml gacha bo'lgan miqdorda keng bo'yinli graduirlangan idishga 100 ml dan kam bo'lmagan miqdorda olinadi. Alkogol tekshiruvlariga 8-10ml olinadi. Flakon shu zaxoti qopqoq bilan yopiladi va leykoplastir bilan maxkamlanadi, o'rama holiga keltiriladi, muxrlanadi.
14. Siydik sud-kimyoy bo'linmasida olingan bo'lsa dastlabki 5 daqiqada quyidagi tahlil bajariladi (imkon qadar):
- Harorati o'lchanadi (siydik olingandan keyin 4 daqiqadan oshmasligi kerak), shisha simob termometrda (odatda harorat o'rtacha 32,5-37,7 ° C gacha) o'lchanadi;
 - Universal indikator qog'ozi yordamida siydik pH sharoiti (normal siydik pH sharoiti 4-8 birliklari oralig'ida) o'lchanadi ;
 - Nisbiy zichlik (ichki normal nisbiy zichlik 1.008-1.025) o'lchanadi;
 - Immunoxromatografiya yordamida kreatinin miqdori - immunoxromatografik testlar (normal kreatinin miqdori 4,4- 17,7 mmol/kun).
 - Agar dastlabki tadqiqot nomuvofiqlikni aniqlasa ushbu bandda ko'rsatilgan ko'rsatkichlar xulosa va dalolatnomalarda qayd etiladi.
15. Dastlabki tadqiqotlardan so'ng siydik ikki qismga bo'linadi (umumiy hajmning 1/3 va 2/3 qismi) va ularni ikkita 100 ml hajmli germetik yopiladigan plastik idishlar yoki stakanga joylashtiriladi, muxrlanadi. Siydikning 1/3 bo'lgan miqdori birinchi idish (nazorat namunasi) sifatida saqlanadi. Ikkinchisi (tahlil qilinadigan namuna) kimyo-toksikologik tadqiqotlar uchun ishlatiladi.
16. Siydikni spirtli ichimliklar va uning surrogatlarini aniqlash uchun yuborilganda, tahlil uchun olingan namunali idishdan toza 10 ml li quruq shisha idishga kamida 5 ml miqdorida olinadi, alyuminiy qopqoq bilan yopiladi, mahkamlanadi va muhrlanadi.
17. Siydik namunasi alkogol va uning surrogatlari, giyohvandlik vositalari, psixotrop va boshqalar zaharlanishni (mastlik) keltirib chiqaradigan zaharli moddalar va ularning metabolitlariga tekshiruvga olingan kundan ikki kundan kechiktirmay laboratoriyaga yetkaziladi;
18. Laboratoriyaga yuborishdan oldin siydik muzlatgichda 0-2°C haroratda saqlanadi.
19. Siydik hamroh hujjatlar bilan germetik idishlarda, sovutgichli sumkada, mas'ul xodim ishtirokida yetkaziladi.
20. Siydik namunalarini ekspertiza (tekshiruv) o'tkazilishi davomida 0-2°C xaroratda (tez parchalanuvchi modda saqlasa muzlatilgan holda) saqlanadi. Konservantlar qo'shish uslubiy qo'llanmaga asosan bajariladi.
21. Tahlil qilish uchun faqat tiniq siydik namunalardan foydalanish kerak, agar kerak bo'lsa, siydikni filtrlash yoki sentrifuga qilish kerak. Namuna olish jarayonida siydik namunalariga tushib qolgan aralashmalar (oqartuvchi yoki boshqa oksidlovchi moddalar) noto'g'ri sinov natijalarini berishi mumkin.
22. Biologik ob'ekt (siydik) namunasini kimyoviy va toksikologik tadqiqotlar ikki bosqichda amalga oshiriladi: dastlabki tadqiqotlar (rangli reaksiyalar, immunokimyoviy usullar); yupqa qatlam xromatografiyasi, spektrofotometrik usullar va olingan natijani spektrlarning elektron kutubxonalarini ma'lumotlari bilan taqqoslash orqali tadqiqot natijalarini ro'yxatdan o'tkazish va qayta ishlashni ta'minlaydigan texnik vositalar yordamida (gaz yoki suyuq xromatografiya) tasdiqlovchi tadqiqotlar.
23. Shaxsdan qonni olish siydik olingan vaqtda bajariladi. Tekshiriluvchidan qon namunasi talablarga muvofiq jihozlangan xonada, aseptika qoidalariga rioya qilgan holda, bir martalik steril qo'lqopda amalga oshiriladi.
24. Qon yuzi venadan quruq, toza flakonga solinadi. Qon olishdan oldin teri yuzasi dezinfeksiyalovchi eritmada namlangan tampon bilan artiladi, muolajadan so'ng xam yara yuzasi xuddi shu eritma bilan namlangan yangi steril tampon bilan dezinfeksiyalanadi.

25. Kimyo toksikologik tekshiruvlar uchun 15ml qon olinadi. 15 ml qon 10 va 5 ml li ikkita flakonga olinadi.
26. Qon quyulishini oldini olish maqsadida xar 10ml qonga 3-5 tomchi geparin solinadi va bu ma'lumot albatta etiketkada ko'rsatiladi (geparin solinmagan xolatlarda ma'lumot ko'rsatilmaydi). Konservant sifatida boshqa moddalardan foydalanilmaydi.
27. Flakonlarning tarkibi darhol aralashtiriladi. Flakon standart qopqoq bilan yopiladi va leykoplastir (alyumin qopqoq) bilan maxkamlanadi, muxrlanadi. Flakon ustiga yopishtirilgan etiketkada tekshiriluvchi shaxs familiya, ismi, sharifi, ob'ekt olingan sana, vaqti va joyi ko'rsatiladi.
28. 5 ml qon nazorat namunasi sifatida saqlanadi, ikkinchi flakondagi 10 ml qon (tahlil uchun namuna) kimyo-toksikologik tadqiqotlar uchun ishlatiladi.
29. Sud-kimyo bo'limlariga qonni yetkazib berish ikki kundan kechiktirmasdan ta'minlanishi zarur. Laboratoriyaga yuborilgunga qadar qon namunasi muzlatgichda 0-2 °C haroratda saqlanishi zarur.
30. Qon namunasi hamroh xujjatlar bilan muhrlangan holda sud-kimyo bo'limiga yuboriladi. Tashish maxsus idishda- sovtgichli sumka (konteyner) da yetkazib berish uchun mas'ul bo'lgan xodim hamrohligida amalga oshiriladi.
31. Biologik ob'ekt (qon) namunasini kimyoviy va toksikologik tadqiqotlar bir bosqichda tasdiqlovchi tadqiqot usullari bilan amalga oshiriladi
32. Etil spirti va uning surrogatlarini aniqlash tekshiruvlari uchun qon olish muolajasida antiseptik vosita sifatida spirtli eritmalar ishlatilmaydi. Analiz olish joyi etakridin yoki furatsillinning to'yingan suvli eritmasi bilan ishlov beriladi.
33. Enzim aktivlikni susaytirish uchun ekspertiza (tekshiruv) o'tkazilishi davomida qon muzlatilgan xolda saqlanadi.
34. Og'iz suyuqligini (bundan buyon matnda so'lak deb yuritiladi) olish stomatologik (jarrohlik) paxtali tamponlar joylashtirilgan kollektor yordamida amalga oshiriladi.
35. So'lak olish paxta tamponni til ostiga, so'lak ajralishini stimullamasdan, 10 daqiqa davomida qo'yish orqali amalga oshiriladi.
36. So'lak bilan to'yingan tamponlar kollektorga joylashtiriladi, germetik tarzda muhrlanadi, plastik tiqin yopiladi, kollektor muhrlanadi va hamroh xujjatlar bilan laboratoriyaga yuboriladi. Ob'ektni tashish muzlatgichli sumkada (maxsus idishda), biologik ob'ektni yetkazib berish uchun mas'ul xodim ishtirokida amalga oshiriladi.
37. Tadqiqot jarayonida zarurat bo'lsa so'lak sentrifugalanadi va fermentativ aktivlikni susaytirish uchun muzlatilgan xolda saqlanadi.
38. Kannabinoidlar mavjudligini aniqlashda kimyo-toksikologik tadqiqotlar uchun yuvmalar teri yuzasidan 96⁰ li spirtga namlangan paxta tamponlar bilan amalga oshiriladi.
39. Tamponning og'irligi - 400-500 mg bo'lib 1 ml dan ko'p bo'lmagan miqdorda etanol ishlatiladi. Qo'llar kaftlari va betlar (asosan og'iz atrofida) yuzalarini tampon bilan yaxshilab artiladi, shundan so'ng tampon havoda quritiladi.
40. Quritilgan tamponlar alohida polietilen idishlarga yig'iladi. Ob'ektlar bilan barcha qabul qilingan paketlar bitta umumiy qog'oz konvertga joylashtiriladi, muhrlanadi.
41. Sochlar yumaloq uchlari bo'lgan qaychi bilan bosh terisiga yaqin joyidan peshona, ensa, chakka, o'ng va chap tomonlaridan alohida kesib olinadi. Agar bosh terisidan sochni olishning imkoni bo'lmasa (kallik) sochlarni qo'ltiqlardan yoki tananing boshqa qismlaridan kesiladi.
42. Kimyo-toksikologik tadqiqotlar uchun 300 mg dan kam bo'lmagan miqdordagi sochlar olinadi. Olingan soch namunalari ikkita teng qismlarga bo'linadi, folgaga o'raladi, tegishli yozuvlar bilan har bir qism (nazorat va tahlil) alohida konvertlarga joylashtiriladi.

43. Konvertlar yopiladi va quruq joyda saqlanadi. Laboratoriyaga jo‘natilishdan oldin va tadqiqot jarayonida 20-25 ° C haroratda saqlanadi.

44. Tirnoqlar qo‘l yoki oyoqdan yumaloq uchlari bo‘lgan qaychi bilan teriga yaqin joydan kesiladi.

45. Tirnoqlarni qadoqlash va saqlash sochlarniki kabi.

46. Tekshiriluvchi moddalar shisha idish devorlariga singishi va rezina qopqoqlardan kirlanishi mumkin.

Izoh: Pullik tibbiy xizmat ko‘rsatish jarayoni ashyoviy dalillarni olish, qabul qilish, tekshiruv o‘tkazish, saqlash ushbu klinik protokollarga rioya etilgan holda olib boriladi.

KLINIK PROTOKOL G-27.

Tirik shaxslar ashyoviy dalillarida tekshiruvlari (ekspertizasi)ni o‘tkazish, saqlash va yo‘q qilish.

1. Tekshiruvlar uchun olingan biologik ob‘ektlar uchun ikkita yorliq tayyorlanadi, ulardan biri nazorat namunasi uchun mo‘ljallangan, ikkinchisi – tahlil uchun. Yorliqlarda sana, vaqt, familiya, ismi, sharifi, bo‘lim (tashkilot) nomi, kirim raqami ko‘rsatiladi. Yorliqlarni to‘ldirishni qayd jurnallarini yuritish uchun mas‘ul laborant amalga oshiradi.

2. Biologik ob‘ektlarni muxrlash ular tarkibini almashtirish imkoniyatini istisno qiladigan tarzda yorliqning yaxlitligini buzmasdan ochish imkonini bermaydigan xolda lenta bilan bog‘lash va muhrlash orqali amalga oshiriladi.

3. Ma‘lum sabablarga ko‘ra yetarli miqdorda namunalar olish imkoni bo‘lmasa, lekin tekshiruv (ekspertiza) o‘tkazish zarurati tufayli namunalar sarf qilinsa, nazorat uchun biologik namunaning qolmaganligi xujjatlarda qayd etiladi.

4. Agar sud eksperti qo‘yilgan savollarni uning maxsus bilimlari asosida hal qilish mumkin bo‘lmasligiga yoki unga takdim etilgan tekshirish ob‘ektlarining yoxud materiallarning yaroqsizligiga yoki xulosa berish uchun yetarli emasligiga va ularni to‘ldirib bo‘lmasligiga yoxud fan va sud-ekspertlik amaliyotining holati qo‘yilgan savollarga javob topish imkoniyatini bermasligiga ishonch xosil qilsa, u xulosa berishning iloji yo‘qligi to‘g‘risida asoslantirilgan hujjat tuzadi hamda uni sud ekspertizasini tayinlagan organga (shaxsga) yuboradi.

5. Laboratoriyaga qabul qilingan biologik ob‘ektlarning nazorat namunalari darhol alohida arxiv uchun ajratilgan, muxrlangan muzlatgichga joylashtiriladi. Muzlatgichli shkaflarda minus 20 ° C dan yuqori bo‘lmagan haroratda saqlanadi.

6. Tahlil uchun qabul qilingan biologik ob‘ektlar dastlabki ikki kun davomida 0-2 ° C haroratda, keyin esa - (agar mavjud bo‘lsa) muhrlangan holda minus 20 ° C dan yuqori bo‘lmagan haroratda sovutgichli shkaflarda saqlanadi.

7. Nazorat namunasini saqlash muddati - laboratoriyaga qabul qilingan kundan boshlab 1 yil. Agarda bu davrda takroriy kimyoviy toksikologik tadqiqotlarga ehtiyoj bo‘lmasa, 1 (bir) yildan keyin nazorat namunasi belgilangan tartibda yo‘q yilinadi. Etil spirti va uning surrogatlarini aniqlashga taqdim etilgan ob‘ektlar tekshiruv (ekspertiza) tugugach 30 (uttiz) kundan so‘ng belgilangan tartibda yo‘q qilinadi.

8. Tirik shaxslar biologik ob‘ektlarida tasdiqlovchi kimyoviy va toksikologik tadqiqotlar vaqti laboratoriyaga biologik ob‘ekt namunasi keltirilgan kundan boshlab 5 (besh) ish kunidan oshmasligi kerak.

9. Tekshiriluvchi moddalar shisha idish devorlariga singishi va rezina qopqoqlardan kirlanishi mumkin.

10. Tekshiruv uchun yo‘llanma asos bo‘lgan xollarda dalolatnoma, qaror bo‘lsa ekspertiza

xulosasi, pullik asosda o'tkazilgan tekshiruvlar yakunida mutaxassis fikri rasmiylashtiriladi.

11. Agar tekshirish uchun namunalar olish tekshirishlarning bir qismi hisoblansa va sud ekspertizasiga takdim etilgan tekshirish ob'ektlaridan foydalanilgan holda sud eksperti tomonidan amalga oshirilsa, sud ekspertisasi tugallanganidan keyin mazkur namunalar uni tayinlagan organga (shaxsga) yuboriladi yoxud qonun hujjatlarida belgilangan tartibda davlat sud-ekspertiza muassasasida, agar sud ekspertisasi ushbu muassasada o'tkazilgan bo'lsa, saqlanadi.

KLINIK PROTOKOL G-28.

Biologik suyuqliklardan karbamazepinni ajratib olish va sifat tahlili.

1. . Hamroh hujjatlar bilan tanishish.
2. Ashyoviy dalillarni qabul qilish.
3. Ob'ektlar tavsifi – tekshiriluvchi ob'ektning hajmi, rangi, hidini aniqlash.
4. Nitritlarga dastlabki sinamana o'tkazish.
5. Analiz uchun namuna olish.
6. Karbamazepinni kislotali va ishqoriy sharoitda ajratib olish. Qondan to'g'ridan to'g'ri, siydikdan gidroliz usulida ajratib olish.
7. Karbamazepinni yupqa qatlam xromatografiya usulida tahlil qilish. Barcha sifat reaksiyalari parallel tarzda "guvoh moddalari" bilan o'tkazish shart. Taqqoslovchi modda bilan solishtirilmay olingan natijalar haqqoniy emas. Taqqoslash jarayonida metabolizm mahsulotlarini Rf ko'rsatkichlaridagi farqni xisobga olish zarur. Qonda nativ modda, siydikda metabolizm mahsulotlari ko'riladi.
8. Marki , Mune bo'yicha tayyorlangan Dragendorf reaktivlari bilan reaksiyasi, 365nm (254nm) to'lqin uzunligida flyuressensiya kuzatish.
9. Kimyo-toksikologik reaksiyalar reaktivlar mavjudligiga qarab bajariladi.
10. Sud kimyo tekshiruvi natijalarini baholash.
11. Ekspert xulosasini (sud kimyo tekshiruvi dalolatnomasi) tuzish.