

СИРТМОҚДА ОСИЛИШ ҲОЛАТИНИНГ ТИПИК ВА АТИПИК ВАРИАНТЛАРИДА БЎЙИН СОҲАСИДАГИ ҚОН ТОМИР ТУТАМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР ХУСУСИЯТЛАРИ



Исмоилов Жасур Мардонович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРИ ТИПИЧНОМ И АТИПИЧНОМ ВАРИАНТЕ ПОВЕШЕНИЯ

Исмоилов Жасур Мардонович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CHARACTERISTICS OF CHANGES IN THE VASCULAR SYSTEM OF THE NECK AREA DURING TYPICAL AND ATYPICAL HANGING VARIANTS

Ismoilov Jasur Mardonovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: ismoilov-jasur@bk.ru

Резюме. Сиртмоқда осилиш бўйин аъзоларининг тана массаси ҳисобига қисилиши ҳисобланиб, патологик ўзгаришлар фақат асфиктик жараён билан чекланмасдан бўйин умуртқалари боғламлари, шу соҳа қон томир ва нерв тутамлари, лимфа йўллари шикастлари ҳамда уларнинг асорати кўринишида бош миёда гипоксик ва нафас олиш системасидаги респиратор ўзгаришлар билан кечади. Адабиётларда сиртмоқда осилишда бўйин соҳасидаги қон томирларда юзага келадиган ўзгаришлар ҳақида турли хил қарама қарши мунозалар юритилади.

Калит сўзлар: сиртмоқ, осилиш, қон томир, асфиксия, странгуляцион эгат.

Abstract. Hanging from a noose is considered as compression of the neck organs by body weight, and pathological changes are not limited to the asphyxial process, but are accompanied by hypoxic changes in the brain and respiratory organs in the form of damage to the ligaments of the cervical vertebrae, vascular, lymphatic and nerve bundles in this area. There are various conflicting opinions in the literature about the changes that occur in the vessels of the neck during hanging from a noose.

Key words: suffocation, hanging, vessel, asphyxia, strangulation groove.

Кириш. Зўраки ўлим структурасида механик асфиксия 28-30% ташкил қилади, шундан 34% кўл ёки сиртмоқ билан бўғиш холларига тўғри келса [2], 62-64% ни сиртмоқда осилиш ҳолати ташкил қилади [4]. Маълумотларга кўра жаҳон миқёсида ҳар йили 500 минг киши сиртмоқда осилиш оқибатида ҳаётдан кўз юмса, 5-6 миллион киши шунга ҳаракат қилади [1]. Бундан кўриниб турибдики ғайритаббий ўлим таркибида механик асфиксия ва айнан сиртмоқда осилиш ҳолати юқори кўрсаткичларга эга бўлиб, у асосан меҳнатга лаёқатли кишилар орасида учрайди [2,3]. Сиртмоқда осилиш бўйин аъзоларининг тана массаси ҳисобига қисилиши ҳисобланиб, патологик ўзгаришлар фақат асфиктик жараён билан чекланмасдан бўйин умуртқалари боғламлари, шу соҳа орқа миё ва бош миё устунининг пастки қисмлари, бўйин юмшоқ тўқималари, ҳикилдоқ, трахея, қон томир ва нерв тутамлари, лимфа йўллари шикастлари ҳамда уларнинг асорати кўринишида бош миёда гипоксик ва нафас олиш системасидаги респиратор ўзгаришлар билан кечади [5,6]. Сиртмоқда осилишда бўйин аъзолардаги шикастларнинг юқорида келтириб

ўтилгандек мураккаб кўришишда бўлиши, ушбу соҳадаги жароҳатларни алоҳида турларга бўлиб ўрганиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Ишнинг мақсади: Сиртмоқда осилишнинг турли вариантлари ва даврларида бўйин соҳаси қон томир тутамларида кузатиладиган ўзгаришларни ўрганиш асосида танатогенетик ахамиятини ҳамда кўшимча белгиларни аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва услублари: Қуйилган мақсадни бажариш учун сиртмоқда осилишнинг турли вариантлари ва даврларида келиб чиққан ўлим танатогенези ўрганилди, ҳамда 24 та воқеа жойида вафот этган шахслар ва 6 та стационар шароитда сиртмоқда осилиш ҳолатидан кейин маълум вақт давомида яшаб вафот этган шахсларни бўйин соҳасидаги қон-томир тутами соҳасидан олинган гистологик бўлакчалар ўрганилди. Микроскопик текширувлар ўтказиш мақсадида бўйин соҳаси қон томир тугунларидан бўлакчалар олиниб 10 % ли формалин эритмасига солинди ва 3 кун давомида спиртли батареялардан ўтказилиб фиксация қилинди, парафинли блокларда қотирилди ва микротом

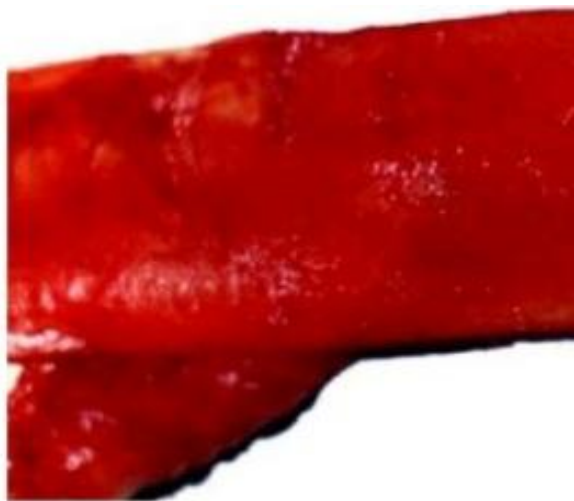
ёрдамида калинлиги 5-8 мкм бўлган кесмалар олинди. Микропрепаратлар гематоксилин эозин билан бўяш учун гематоксилинни квасцили ва спиртли эозин эритмаси олинди. Бўяшдан олдин препаратларни парафиндан тозалаш учун толуол эритмасига 1-2 минут давомида ботириб кўйилди. Парафин толуолда эригандан кейин препаратни 96% спиртга ботирилди ва тезда препаратни сувга 1-2 минут давомида ушлаб турилди. Шундан кейин препаратлар бўяш жараёнига тайёрлиги олиб борилди ва гематоксилин-эозин усулида бўялди.

Текширув натижалари: Уйқу артериясидаги ўзгаришлар (қон томир деворини ёрилиши, қон қўйилиш ўчоқлари) сиртмоқни материал характерига боғлиқ бўлиб, кўп ҳолларда қаттиқ материалдан бўлган сиртмоқда кўпроқ кузатилади. Уйқу артериясидаги ёрилиш қон томирнинг орқа деворида кўндаланг ёки қийшиқ кўндаланг характерда эга бўлиб, странгуляцион эгат соҳасига тўғри келади. Артериядаги ёрилиш шаклли тўғри чизикли, зигзаксимон, яримойсимон ва шохланган кўринишга эга (1 расм).

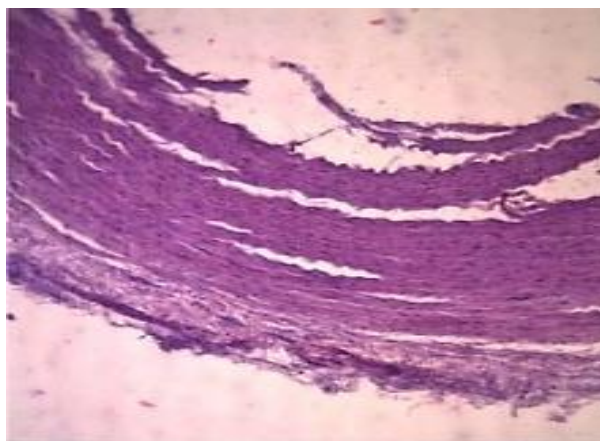
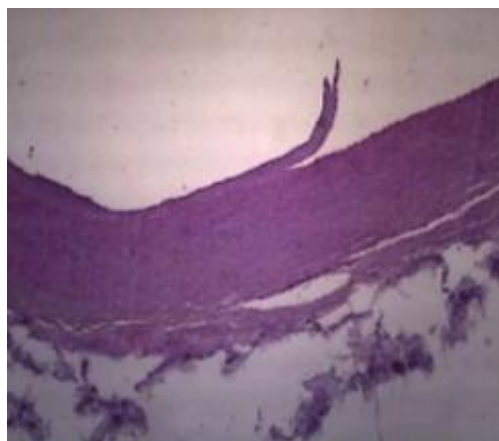
Артерия адвентициясида қон қўйилиш ҳолатлари кузатишларга қараганда сиртмоқ товон сатҳидан қанча баланд бўлса бу белгини келиб чиқиш даражаси шунча юқори бўлади. Шу билан бирга сиртмоқ атипик жойлашган вариантда уйқу артериясидаги ёрилишлар сиртмоқ материалли бўйинни қайси соҳасини кўпроқ қисилишига боғлиқ ҳолда ўзгаришлар чап ёки ўнг томонлама намоён бўлиши билан характерланади (2 расм).

Сиртмоқ материалли қаттиқ бўлган типик вариантда уйқу артериясида қуйидаги морфологик ўзгаришларни кузатишимиз мумкин - қон томир девори деформацияга учраган бўлиб, эластик толаларининг толаланиши, интима қавати кўчиб, унинг остига қон қуйилишлар, оралиқ тўқимани шишиниши каби ўзгаришлар кузатилди.

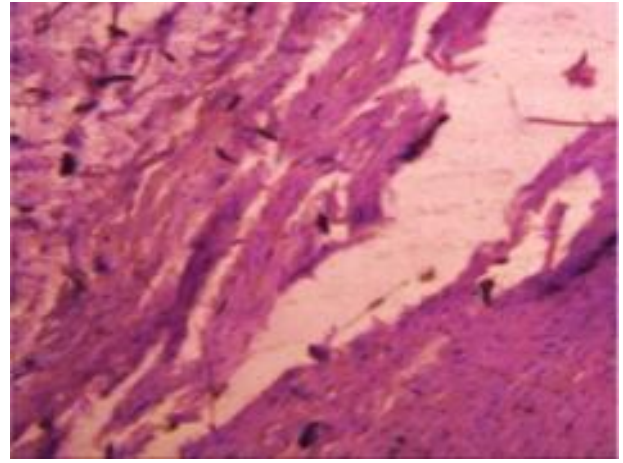
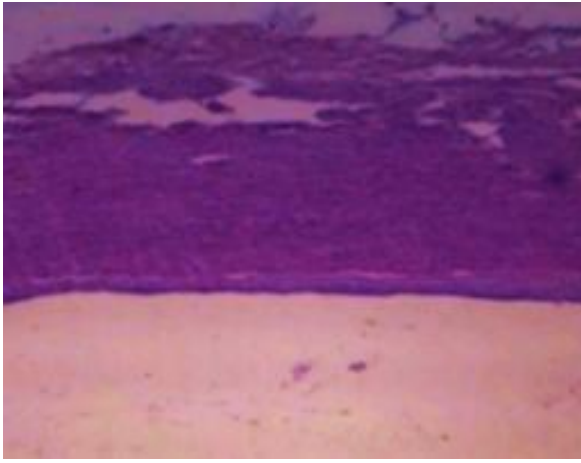
Юқоридаги жараён сиртмоқ материалли бўйинни таъсирланиши даражасига ва бўйиннинг қайси қисмини кучлироқ босилиши-қисилишига қараб жараённи намоён бўлиши билан характерланди. Ўзгаришлар томони шундаки сиртмоқ материалли қаттиқ бўлган ҳолатларда қон томир интимасини кўчиши ва адвентиция остига қон қуйилиши ҳамма ҳолатларда кузатилди. Сиртмоқ материалли қаттиқ бўлган атипик вариантда осилиш ҳолатларида уйқу артериясидаги ўзгаришлар хусусияти сиртмоқни бўйин соҳасида жойлашган соҳаси яъни бўйиннинг олдинги ёки ён томонларида бўлишига боғлиқ ҳолда келиб чиқиб, сиртмоқ бўйиннинг олдинги соҳасида бўлса қон томирларни шишиниши ва эластик толаларни толаланиши каби ўзгаришлар келиб чиққанлиги аниқланди. Сиртмоқ материалли бўйиннинг ён томонида жойлашган ҳолатларида сиртмоқни қайси томонни кучли таъсирланишига боғлиқ ҳолда қуйидаги ўзгаришлар келиб чиқди: қон томир интимасини кўчганлиги, мушак тўқимасининг кучли шишиниши, эластик толаларни толаланиши, қон томир деворининг ёрилиши ҳамда оралиқ тўқималарига қон қуйилишлар каби ўзгаришлар кузатилди (3 расм).



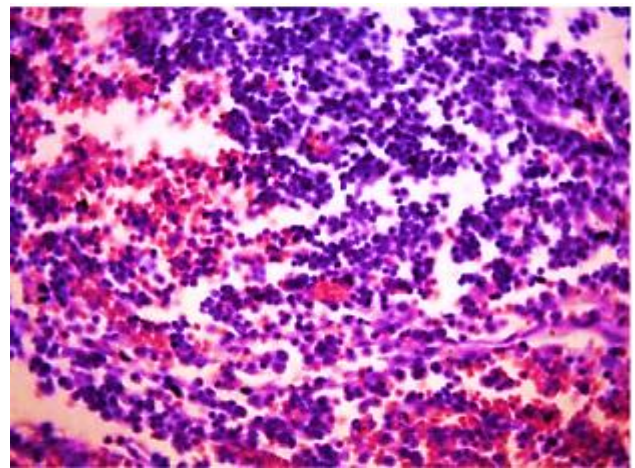
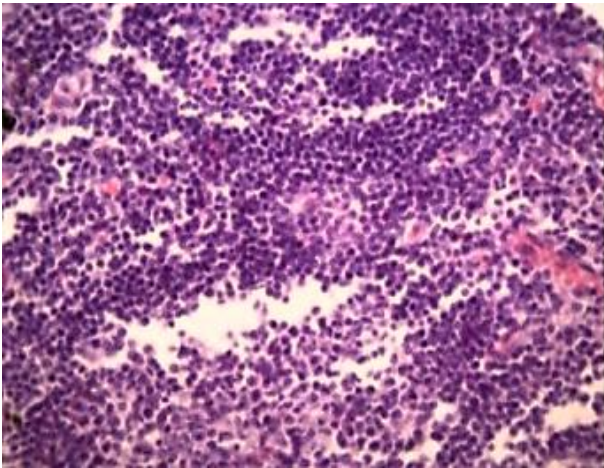
Расм 1. Уйқу артериясидаги кўндаланг ёрилишлари. (Амюсс белгиси)



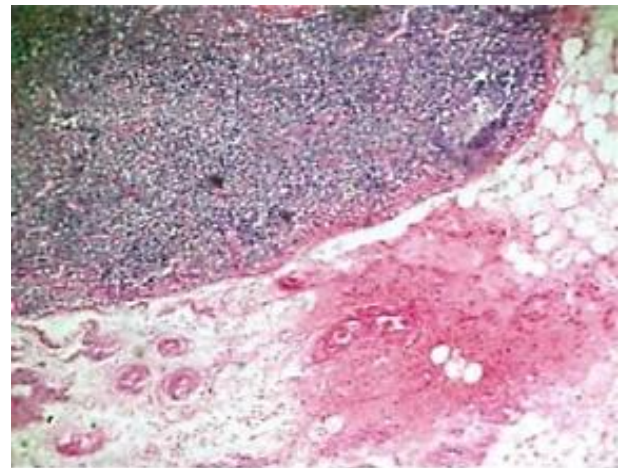
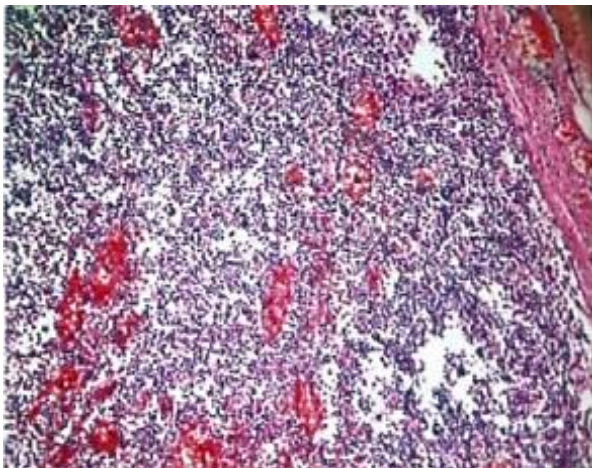
Расм 2. Артерия интимасини кўчганлиги. Гематоксилин - Эозин, ок 10, об. 20



Расм 3. Қон томир девори оралиқ тўқимани шишиниши. Гемотоксилин - Эозин, ок 10, об. 40



Расм 4. Лимфа тугунларида эригроцигларни чуқиши ва кичик нуктали қон қуйилишлар. Гемотоксилин - Эозин, ок 10, об. 40



Расм 5. Лимфа тугуннинг пустлок кавати ва перикапсуляр сохаларида кичик нуктали қон қуйилишлар. Гемотоксилин - Эозин, ок 10, об. 40

Сиртмоқ материалли юмшоқ ва эластик бўлган типик вариантда сиртмоқда осилиш ҳолатларида уйқу артериясидаги ўзгаришлар хусусияти нисбатан кучсиз характерга эга бўлиб қуйидаги ўзгаришлар кайд қилинди: қон томир девори ва оралиқ тўқимани бироз шишиниши, адвентиция остига кичик иуктали қон қуйилишлар, интима қаватининг бироз шишиниши баъзи соҳаларнинг нисбатан кўчиши каби ўзгаришлар кузатилди.

Сиртмоқ материалли юмшоқ ва эластик бўлган атипик вариантда сиртмоқда осилиш ҳолатларида уйқу

артериясидаги ўзгаришлар хусусияти сиртмоқни бўйин соҳасини ўнг ёки чап томониги жойлашувига боғлиқ ҳолда намоён бўлиб, оралиқ тўқимани шишиниши, адвентиция остига кичик нуктали қон қуйилишлар, интима қаватининг шишиниши, кўчиши, эластик толаларни толаланиши каби ўзгаришлар кузатилди.

Лимфа томирлари ва тугунларида сиртмоқ материали қаттиқ типик бўлган ҳолатларда лимфостаз, микро қон қуйилишлар, лимфа тугуни капсуласи ва атроф клеткасининг гиперемия ҳолати кузатилди. Жағ ости лимфа тугунларида уларнинг ҳажмининг

катталашуви, қаттиқлиги ва кичик ўчоқли қон қўйилиши каби ўзгаришлар кузатилди (4 расм).

Сиртмоқ материалли юмшоқ ва бошқа хил бўлган типик вариантда сиртмоқда осилиш ҳолатларида лимфа тугунларида ўчоқли гиперимия, оралик тўқимани шишиниши, лимфоцитлар билан биргаликда кўп микдорда эритроцитларнинг чўкиш ҳолатлари қайд қилинди.

Сиртмоқ материалли қаттиқ ва юмшоқ бўлган атипик вариантда осилиш ҳолатларида лимфа тугунларидаги ўзгаришлар кучсиз характерга эга бўлиб, лимфа тугунларнинг шиши, кичик нуктали қон қўйилишлари, оралик тўқимани шиши билан бирга, сиртмоқда осилиш ҳолатга таълуқли бўлган жараён яъни эритроцитлар бўлиши кузатилди (5 расм).

Асфиктик даврга нисбатан постасфиктик даврда лимфа тугунларида қуйидаги ўзгаришлар қайд қилинди: лимфа тугуни капсуласи ва атроф клеткасининг гиперемияси, тугунларида уларнинг ҳажмининг катталашуви, қаттиқлашуви, оралик тўқимани шиши, лимфа тугунларида фоллекулаларни йўқлиги, гиперплазия белгиси кузатилиб, бу организмни жавоб реакцияси ҳисобига келиб чиққанлигидан далолат беради.

Хулоса: Сиртмоқда осилишнинг типик вариантларида асфиктик даврда содир бўлган ўлим ҳолатларида, қон томирлар деворини деформацияси, интимасини кўчгани кузатилган бўлса, сиртмоқда осилиш ҳолатининг атипик варианты асфиктик даврда ўлим ҳолати содир бўлганда қон томир деворининг мушак қаватининг кучли шишиниши, оралик тўқимасига қон қўйилиши аниқланди.

Адабиётлар:

1. Айрапетов В.Б. О важных диагностических признаках прижизненной странгуляционной борозды при повешении // «Судебно-медицинская экспертиза», 2007, №4, с.39-40.

2. Витер В.И, Кунгурова В.В, Коротун В.Н. «Судебно-медицинская гистология» Руководство для врачей. Ижевск Пермь «Экспертиза» 2011 г 71-74 стр.

3. Лузинский А.В. Обсуждение результатов исследования при странгуляционной механической асфиксии // «Судебно-медицинская экспертиза», 2005, №2, с.6-7

4. Ризаев Ж. А., Агзамова С. С., Туляганов Н. А. Ёноқ-орбитал комплекси ҳамкорликдаги жароҳатларини ташхислашнинг ретроспектив таҳлили // *Advanced Ophthalmology*. – 2023. – Т. 4. – №. 4. – С. 29-37.

5. Ризаев Ж. А. и др. Параллели иммунологических и клинических показателей у больных бронхиальной астмой с коморбидной патологией полости рта // *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*. – 2023. – Т. 12. – С. 96-103.

6. Семенов Г.Г «Диагностическое значение признаков нарушения гемодинамики при некоторых видах механической асфиксии». Автореферат канд. мед наук. 2009 г

ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРИ ТИПИЧНОМ И АТИПИЧНОМ ВАРИАНТЕ ПОВЕШЕНИЯ

Исмоилов Ж.М.

Резюме. Повешения на петлю рассматривается как сдавление органов шеи массой тела, причем патологические изменения не ограничиваются асфиксическим процессом, а сопровождаются гипоксическими изменениями мозговых и дыхательных органов в виде поражения связок шейных позвонков, сосудистых, лимфатических и нервных пучков этой области. В литературе имеются различные противоречивые мнения об изменениях, происходящих в сосудах шеи при повешения на петлю.

Ключевые слова: удушье, повешение, сосуд, асфиксия, странгуляционная борозда.