

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
90 летию
профессора, д. м. н.
Д.Д. ДЖАЛАЛОВА



2023

TOSHKENT



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013 года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА. 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

Ответственный за выпуск

доцент Б.А. Ешмуратов

доцент И.И. Бахриев

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Израилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ПУЛЕВОЙ РАНЫ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ И НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ

Джафаров Ф.М., Ешмуратов Б.А., Султанова Н.Д.

*Ташкентский городской филиал РНПЦСМЭ Республики Узбекистан
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

В процессе деятельности судебно-медицинскому эксперту периодически приходится сталкиваться с проведением экспертиз в результате смерти от огнестрельных пулевых ранений. При проведении подобных экспертиз одним из множества решаемых вопросов, возникает необходимость определения является ли данная конкретная рана (если ран на теле трупа две и более) входной огнестрельной. В данном конкретном случае рассмотрим ранения, полученные при выстреле из ручного огнестрельного оружия (пулевая рана).

Огнестрельным называют оружие, в котором для выбрасывания снаряда используется энергия пороховых газов. Оно подразделяется на артиллерийское и стрелковое. Последнее делится на групповое и индивидуальное, или ручное.

В судебно-медицинской практике встречаются огнестрельные повреждения в основном от выстрелов из ручного оружия. По назначению его делят на боевое, спортивное, охотничье и самодельное. Иногда к огнестрельному оружию относят стартовые, строительного-монтажные и сигнальные пистолеты (ракетницы), хотя они по сути дела оружием не являются. К боевому оружию относятся винтовки, карабины, автоматы-карабины, пистолеты-пулеметы, пистолеты, револьверы. Они имеют винтообразные нарезы в канале ствола, благодаря которым пуля приобретает вращательное движение (порядка 2000-300 об/с), стабилизирующее ее полет. Расстояние между противоположными полями нарезов в отечественных образцах оружия называют калибром. По калибру оружие условно подразделяют на малокалиберное (5-6 мм), среднего калибра (7-9 мм) и крупнокалиберное (более 10 мм). В зависимости от длины ствола оружие бывает короткоствольным (пистолеты, револьверы), средне ствольным (автоматы, карабины) и длинноствольным (винтовки, карабины). Чем длиннее канал ствола оружие и больше заряд пороха в патроне, тем больше начальная скорость пули и, соответственно, её кинетическая энергия.

Боевое оружие подразделяется так же на автоматическое и неавтоматическое. В автоматическом перезаряженные в процессе стрельбы осуществляется с помощью энергии пороховых газов. Большинство образцов этого оружия имеет на дульном срезе дополнительное устройство (компенсатор, пламегаситель), которое оказывает влияние на процесс выбрасывания из канала ствола продуктов выстрела и характер отложения их на поверхности поражаемого объекта. Начальная скорость полета пули, выстрелянной из боевого оружия, колеблется от 300м/с до 1000м/с.

Для входной огнестрельной раны на коже характерен дефект ткани (от выбивания пулей участка ткани) и наличие поясков осаднения и обтирания по его краям. Диаметр дефекта ткани на 1-3 мм меньше диаметра пули за счет сокращения кожи. Края входной раны имеют фестончатый вид за счет мелких надрывов кожи. Эпидермис по краю отверстия отсутствует на ширину 1-2 мм, образуя поясок осаднения в виде кольца. Наружный его диаметр нередко соответствует диаметру пули. За счет оставления в покрывающих пулю краях раны копоти, смазки и других частиц образуется поясок обтирания, который накладывается на поясок осаднения.

При выстреле с близкого расстояния на объекте еще обнаруживаются следы близкого выстрела. Механическое действие пороховых газов проявляется на тканях одежды; термическое воздействие – от опаления одежды или пушковых волос, до воспламенения одежды и ожогов I-II степени.

Отложения зерен пороха, копоти и частиц металла в форме круга или овала зависит от вида оружия и боеприпасов (для охотничьих ружей 500-600 см; для боевого и спортивного – 150-200 см).

Пули специального назначения (зажигательные, трассирующие и др.) обладают способностью оказывать, кроме механического, местного термического и химического действие.

В судебно-медицинской практике принято различать огнестрельные повреждения в зависимости от дистанции с которой был произведен выстрел:

1. Выстрел в упор.
2. Выстрел с близкой дистанции – в пределах действия компонентов, сопутствующих выстрелу (предпулевой воздух, газы, копоть выстрела, пламя, зерна пороха).
3. Выстрел с неблизкой дистанции – вне пределов действия компонентов выстрела.

В данной работе рассмотрим лишь характеристики входной огнестрельной пулевой раны при выстрелах с близкой и неблизкой дистанции.

При проведении экспертиз лиц погибших в результате огнестрельных пулевых ранений в области входных ран отмечались следующие признаки – действия компонентов выстрела (при выстреле с близкой дистанции) и в обоих случаях наблюдается минус ткань – дефект ткани в области раны, поясок осаднения и поясок обтирания, форма раны ближе к округлой. Так же, нами выявлены признаки в виде уплотнения тканей в области входной раны, некоторая сухость тканей и более темный цвет их (даже при выстреле с неблизкой дистанции), что не наблюдалось в области выходных пу-

левых ран. По нашему мнению, эти изменения тканей происходят в результате воздействия высокой температуры, исходящей от пули в момент её прохождения через ткань тела в области входной огнестрельной пулевой раны. Эти наблюдения позволяют предположить, что, указанные изменения тканей уплотнение, сухость и изменение цвета тканей есть результат кратковременного воздействия высокой температуры от пули. Для более конкретного подтверждения этого предположения необходимо проведение большого количества судебно-гистологических исследований мягких тканей с области входных огнестрельных ран, для выявления микроскопических изменений характерных для действия (кратковременно) высокой температуры. В данное время не имеется по определенным причинам большого количества случаев, но мы бы рекомендовали экспертам в дальнейшем при проведении подобных экспертиз изымать участки мягких тканей с области огнестрельных ран не только для медико-криминалистического исследования, но и для судебно-гистологического. Результаты гистологического анализа могли бы наряду с результатами медико-криминалистического исследования документально подтвердить, что данная рана является входной, а указанные нами признаки (уплотнение и сухость тканей) помогли бы эксперту предположительно определить является ли рана входной уже при исследовании трупа. Данные признаки не стоит рассматривать при выстреле в упор, так как при этом на область входной раны происходит воздействия множества компонентов выстрела в том числе и пламени выстрела, что не позволит разграничить механизм образования этих изменений.

В таком бы случае эти указанные признаки могли бы занять свое должное место после указанных признаков, имеющих в научной литературе (действия компонентов выстрела, минус ткань – дефект ткани по центру раны, поясок осаднения и поясок обтирания, форма раны – округлая).

Примечание: данные наблюдения составлены на основе проведения семи (7) случаев судебно-ме-

дицинских экспертиз трупов, государственным судебно-медицинским экспертом высшей категории участвующим в написании данного материала на базе судебно-медицинской экспертизы города Ташкента.

Литература.

1. Бахтадзе Г.Э. Практика определения стороны входа пули в тонкую мишень в условиях неочевидности и её совершенствование // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. – 2011. – №1. – С. 108-114.
2. Гюльмамедова Н.Д., Макаров И.Ю. Актуальные проблемы установления огнестрельного происхождения травмы и пути их минимализации // Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика. – 2017. – С. 262-267.
3. Макаров И.Ю. Судебно-медицинские критерии оценки направления и дистанции выстрела при проведении ситуационных экспертиз огнестрельной травмы. – М.-2014.
4. Мишалов В.Д., Зозуля В.М. Судебно-медицинская характеристика огнестрельных повреждений грудной клетки и живота при выстрелах патронами «Флобер» 4 мм. – Тезисы междунар. научно-практ. конф. Минск, 5-6 октября, 2016.–С. 12-13., 2016.
5. Новоселов В.П. Судебно-медицинская оценка повреждений, причиненных выстрелами травматическим многокомпонентным пулевым зарядом 12-го калибра: дис. – Новосибирский государственный медицинский университет, 2020.
6. Смирнов Р. Учебник Судебная медицина. – Litres, 2022.
7. Кондрухова Е.П. Динамика и структура огнестрельной травмы // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2020. – С. 66-68.
8. Осьминкин В. А. и др. § 4. Особенности терминологической лексики при описании огнестрельных повреждений // Практика в медицинском вузе и пандемия реалии и перспективы. – 2022. – С. 226-239.



СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
(СУД-ТИББИЙ ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ)

| | |
|--|----|
| Бахриев И.И., Ешмуратов Б.А. ТИББИЕТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ, ПРОФЕССОР Ж.Ж.ЖАЛОЛОВНИНГ ХАЁТИ, ИЛМИЙ-ПЕДАГОГИК ВА ЖАМОАТЧИЛИК ФАОЛИЯТИ ҲАКИДА ҚИСҚАЧА ОЧЕРК | 4 |
| Искандаров А.И. ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАНЕ..... | 6 |
| Бекназаров Ш.Й., Ешмуратов Б.А., Бекназаров Ш.Ж. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА СУД БИОЛОГИК ТЕКШИРУВЛАРНИ РИВОЖЛАНТИРИШДА ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ СУД ТИББИЁТИ ВА ТИББИЁТ ҲУҚУҚИ КАФЕДРАСИ ОЛИМЛАРИНИНГ РОЛИ | 9 |
| Индиаминов С.И., Якубов Х.Х., Носиров Т.К. НАЧАЛЬНЫЕ ЭТАПЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ В СУДЕБНО-СЛЕДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССАХ | 14 |
| Айдаркулов А.Ш., Нургалиева Ж.Ж. ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ МЕТОДА «ВИРТУАЛЬНОЙ АУТОПСИИ» | 17 |
| Попов В.Л. ОБ ИЗУЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В АСПЕКТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ | 20 |
| Хасанова М.А. ЛЕКТИНЫ С ГРУППОСПЕЦИФИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ К СИСТЕМЕ АВО | 22 |

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТАНАТОЛОГИЯ
(СУД-ТИББИЙ ТАНАТОЛОГИЯ)

| | |
|--|----|
| Индиаминов С.И., Умаров А.С. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССА ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПОВ ЛИЦ, ПОГИБШИХ ОТ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ..... | 27 |
| Индиаминов С.И., Жуманов З.Э. ВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ СМЕРТИ ПО ДИНАМИКЕ ПОСМЕРТНЫХ АУТОЛИТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В НЕРВНО-СОСУДИСТЫХ СТРУКТУРАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ..... | 33 |
| Индиаминов С.И., Жуманов З.Э., Кушбаков А.М. ЗНАЧЕНИЕ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ТРУПНЫХ ЯВЛЕНИЙ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЕ СМЕРТИ..... | 40 |
| Бойманов Ф.Х., Кушбаков А.М., Расулова М.Р. ОЦЕНКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ РАН НАНЕСЕННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ НОЖАМИ..... | 48 |
| Жуманов З.Э., Индиаминов С.И. ДИНАМИКА АУТОЛИТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ТКАНЕВЫХ И СОСУДИСТЫХ СТРУКТУРАХ МИОКАРДА ПОСЛЕ СОСТОЯНИЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ УСЛОВИЙ РЕГИОНОВ УЗБЕКИСТАНА..... | 50 |
| Бойманов Ф.Х., Индиаминов С.И., Хайдаров Д.Т. ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НЕБИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ, ПРИЧИНЕННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ УЗБЕКСКИМИ НОЖАМИ | 58 |
| Джафаров Ф.М., Ешмуратов Б.А., Султанова Н.Д. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ВХОДНОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ ПУЛЕВОЙ РАНЫ ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ И НЕБЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ .. | 66 |
| Islamov Sh.E., Maxmatmuradova N.N., Normaxmatov I.Z. KALLA-MIYA JARONATI MUDDATINI ANIQLASH XUSUSIYATLARI..... | 68 |
| Ишанджанова С.Х., Азизова Ф.Х., Отажанова А.Н., Шигакова Л.А. ГИПАТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО, ТИРЕОИДНАЯ И ИММУННАЯ СИСТЕМА, И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ..... | 72 |