

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
"ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД И
ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОЙ
СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И
КРИМИНАЛИСТИКИ"

№3/2
2023

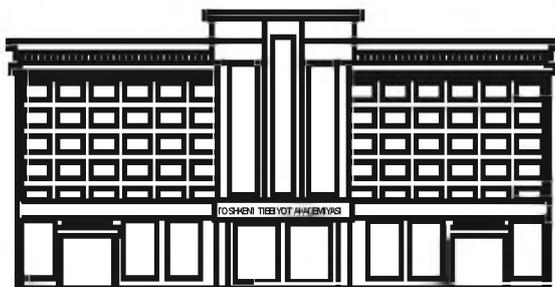
TOSHKENT

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**СПЕЦВЫПУСК ПОСВЯЩЁН
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
"ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД И ПЕРСПЕКТИВЫ
СОВРЕМЕННОЙ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И
КРИМИНАЛИСТИКИ"**

21-22 декабря 2023 года

Тошкент



*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 2013года*

регистром 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

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

MUNDARIJA – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

РАЗДЕЛ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ

Индиаминов С.И., Болтаев Н.А. / Танатогенетическое значение состояний нейро – глиального компонента премоторной зоны коры полушарий головного мозга при механической травме, осложненной массивной кровопотери	7
Индиаминов С.И., Болтаев Н.А. / Особенности поражения сосудисто–тканевых структур гипоталамуса при механической травме, осложненной кровопотерей на фоне острой алкогольной интоксикации.....	11
Индиаминов С.И., Ешмуратов Б.А. / Особенности поражения магноцитов продолговатого мозга при состояниях кровопотери	16
Индиаминов С.И. / Особенности поражения сосудисто–тканевых структур головного мозга при массивной кровопотери на фоне острой алкогольной интоксикации.....	19
Индиаминов С.И., Шопулатов И.Б. / Морфологические проявления разных вариантов кровопотери в структурах головного мозга и их судебно–медицинское значение.....	24
Индиаминов С.И., Кушбаков А.М. / Танатогенетическое значение нарушений гидратации в головном мозге человека при острой травматической кровопотере	28
Индиаминов С.И., Шопулатов И.Б. / Механогенез повреждений структуры груди и позвоночника при разных видах травм от воздействия тупых предметов	31
Индиаминов С.И., Шопулатов И.Б. / Характер повреждений конечностей у лиц пострадавших в результате падений с высоты и столкновений с движущимися автомобилями	37
Ядгарова Ш.Ш., Абдикаримов Б.А., Якубов Х.Х. / Судебно–медицинская диагностика причины смерти от алкогольной кардиомиопатии	40
Ядгарова Ш.Ш., Абдикаримов Б.А., Якубов Х.Х. / Некоторые особенности отравлений суррогатами алкоголя и их судебно–медицинская	47
Алиев А.Э., Алиев Э.И., Алиева А.Э. / Важность количественного определения парацетамола при установлении причины смерти	52
Алиев А.Э., Алиев Э.И., Алиева А.Э. / Судебно–химическое обнаружение сульпирида в биологических жидкостях при остром отравлении.....	54
Бахтияров Б.Б., Индиаминов С.И. / Характеристика повреждений, наблюдаемые при современной автомобильной травме.....	56
Захидова А.А., Нурматхужаев Х.Н. / 4–хлорметкатионни термодесорбцион сирт ионлашув спектроскопия ва газ хроматограф масс–спектрометрия усулларида сифат тахлили	59
Захидова А.А., Хамдамов А.М. / Анзибел дори воситасини биологик объектлардан ажратиб олиш ва сифат тахлили	62
Имомов С.Т., Бойманов Ф.Х., Расулова М.Р. / Судебно–медицинские аспекты поражений головного мозга при термической травме	64
Имомов С.Т., Баходирова Ш.У., Бойманов Ф.Х. / Гипотензив дори моддаларининг кимёвий ва токсикологик хусусиятлари	66

Индиаминов С.И., Давранова А.Э., Бойманов Ф.Х. / Судебно–медицинская оценка состояний контузии глазного яблока	69
Сейфуллаева Г.А., Хван О.И., Каримова Ф.Д. / Қорақалпоғистон Республикасида акушерлик қон кетиш ҳолатларида тиббий ёрдам кўрсатишни баҳолаш	76
Примухамедова Х.И., Абдикаримов Б.А. / Разработка спектральных методик анализа метадона из биологических жидкостей.....	80
Лочинов Ф.Н., Бахриев И.И., Ташпулатов Ф.Х., Хайдаров Я.К. / Турли заҳарланишлар оқибатида юз берган ўлим ҳолатларини суд–тиббий баҳолаш.....	88
Захидова А.А. / Фуросемидни биологик суюқликлардан ажратиш ва сифатини таҳлил қилиш	91
Мардонов Т.М., Шойимов Ш.У., Якубов М.З. / О связи судебно–медицинской службы с органами здравоохранения.....	93
Муҳиддинова Д.З., Хван О.И., Дин П.Р., Ешмуратов Б.Е., Дон А.Н. / Возможности комплексной лучевой диагностики при определении телесных повреждений в судебной медицинской практике	96
Нурматова М.Н., Нурматова М.И. / Острое отравление антиаритмическим препаратом	99
Рашидов Ф.Ф., Давранова А.Э. / Основные виды судебно–биологических исследований вещественных доказательств по годовым отчётам 2021–2022 годов в РНПЦСМЭ Самаркандского филиала.....	102
Клевно В.А., Плис С.С., Искандаров А.И., Хван, О.И. / Роль межгосударственного объединения судебно–медицинских экспертов на современном этапе.....	105
Ахраров А.А., Индиаминов С.И. / Анализ дефектов, допущенных в процессе проведения повторных и комиссионных судебно–медицинских экспертиз в региональных филиалах РНПЦСМЭ МЗ РУз.....	108
Бахтиёрв Б.Б. / Идентификация личности по костным останкам после глубокого термического поражения.....	111
Ешмуратов Б., Хван О.И. / Состояние судебно–медицинской экспертизы прижизненного и посмертного происхождения механических повреждений	119
Пирматова М.Х., Ҳусанов А.Ш., Нурмаматов К.Х., Нурматхўжаев Х.Н. / Суд–кимё амалиётида кокаин ва тебаинни сийдикдан ажратиб олиш ҳамда унинг токсикологик таҳлили	127
Хасанова М.А., Холматова К.И. / Сравнительное исследование антигенов системы АВ0 в слюне и сперме	133
Райимов С.З. / Тиббий–криминалистик экспертизаларни такомиллаштиришнинг замонавий имкониятлари	136
Отамурадов А.К., Хасанова М.А. / Тўш суягининг ёшга боғлиқ хусусиятларининг суд– тиббий аҳамияти.....	139
Юнусова Ш.Э., Азизова Р.А. / Анафилактический шок – последствия цефалоспоринов.....	142

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мухиддинова Д.З., Хван О.И., Дин П.Р.

*Республиканский научно–практический центр судебной медицинской экспертизы,
(Ташкент, Узбекистан)*

Ешмуратов Б.Е.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Дон А.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность. Каждый день судебно–медицинские экспертизы назначаются по поводу определения наличия и степени тяжести телесных повреждений. В качестве визуализации используются методы лучевой диагностики, а именно: стандартная рентгенография и спиральная компьютерная томография. Все это предопределяет необходимость научного обоснования критериев рентгеновских изображений костных повреждений для правильного выбора медицинского критерия при определении тяжести вреда, причиненного здоровью человека [1, 2].

По данным ряда исследователей, с помощью классического рентгенологического исследования диагностируются около 64 % случаев повреждений костных и около костных структур [3, 4].

Внедрение в практическое здравоохранение новых высокотехнологичных методов лучевой диагностики, которые имеют возможности трехмерной реконструкции в режиме реального времени, которым обладает мультиспиральная компьютерная томография, позволяет получать необходимую информацию о состоянии костей, внутренних органах, тканей и сосудов [5].

Мультиспиральная компьютерная томография обладает высокой чувствительностью и специфичностью при выявлении повреждений костей скелета – 97,2 % и 96,6 % соответственно [6], что в свою очередь обеспечивает врача радиолога, судебно–медицинского эксперта всей необходимой информацией об объеме и характере повреждений, состоянии окружающей ткани, для достаточно точной диагностики и при выборе адекватного консервативного или хирургического лечения [7].

Несмотря на широкое внедрение высокотехнологичных и неинвазивных методов рентгенологической диагностики различных переломов, судебно–медицинские эксперты при производстве экспертизы не уделяют должного внимания качеству рентгенологических изображений на различных носителях, имеющихся у потерпевших, что приводит к ошибочному установлению наличия повреждения, его характера, механизма образования и степени тяжести телесных повреждений.

Цель исследования заключается в оценке возможности лучевых методов диагностики при определении наличия телесных повреждений у пострадавших лиц.

Материалы и методы. Для оценки возможностей лучевых методов диагностики в практике судебно–медицинского эксперта нами были проанализированы представленные рентгенограммы и МСКТ томограммы 405 пострадавших, которые были предоставлены для консультации и описания в рентгенодиагностический кабинет отдела медицинской криминалистики РНПЦСМЭ за 2021 – 2023 гг. до июня месяца.

Результаты. Были проанализированы 865 рентгенограмм, МСКТ томограмм и МРТ томограмм 405 пострадавших. Представленные рентгенограммы были выполнены в стандартных укладках (прямой и боковой), МСКТ и МРТ в стандартном алгоритме с

использованием алгоритма реконструкции. Срезы сформированные в формате изображения DICOM читались с помощью программы Radiant. При анализе экспертного материала большое внимание уделяли качеству судебно-медицинской документации и рентген-радиологических изображений: правильности, объективности и тщательности её оформления, описанию обстоятельств получения травмы, полноте изложения данных медицинских документов, результатам объективного исследования, дополнительным методам исследования.

Из 865 рентгенограмм и томограмм в 481 (55,6%) случае имели место переломы челюстно-лицевой области. Данные стандартной рентгенографии при травмах лицевой области значительно затрудняли диагностический поиск повреждений и их характера на изображениях преимущественно костей черепа и лицевого скелета. Более уязвимой при нарушениях методики съемки оказалась стандартная рентгенография черепа. Сопоставление результатов рентгенографии и МСКТ у пострадавших с травматическими повреждениями лицевого скелета показало, что более четкое изображение основных рентгенологических признаков переломов костей лицевой области возникает при МСКТ исследовании. По результатам МСКТ исследования головного мозга с использованием костного окна нами были детально изучены анатомические ориентиры травматических повреждений. Что в свою очередь помогло сопоставить анатомические ориентиры с классификацией степени тяжести телесных повреждений. К примеру, у 112 пострадавших с подозрением на перелом медиальной стенки только в 3 (2,7%) случаях с помощью МСКТ был диагностирован перелом задней части медиальной стенки, который образован большим крылом клиновидной кости – квалифицируется как тяжкие телесные повреждения. Остальные 109 случаев (97,3%) были переломы латеральной стенки решетчатой кости. Из 481 пострадавших, которые были проконсультированы по поводу переломов челюстно-лицевой области у 65 (13,1%) по данным представленных рентгенограмм и МСКТ томограмм были исключены костно-травматические повреждения.

182 (21,0%) случая проконсультированы по поводу наличия костно-травматических изменений костного каркаса грудной клетки. При анализе стандартных рентгенограмм обращали внимание на правильность проведения рентгенологического исследования при переломах ребер. Из 282 рентгенограмм и томограмм органов грудной клетки в 89 (48,9%) случаях была проведена только обзорная рентгенография органов грудной клетки. При подозрении на переломы ребер рекомендуются проведение полипозиционной рентгенографии (не только в прямой проекции, но и двух косых проекциях). Все пострадавшие с подозрением на переломы ребер в динамике были обследованы с помощью МСКТ для детального изучения наличие переломов, а также для определения давности полученных переломов с полной оценкой признаков образования и стадии костной мозоли.

Наиболее информативными оказались результаты мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки, позволившие сформулировать выводы, определить характер. В одном случае процесс являлся проявлением заболевания лёгких (причина образования) и давним патологическим процессом, что позволило исключить его травматическое происхождение.

202 (23,4%) представленных рентгенограмм из 865 с травмами верхних и нижних конечностей, костей таза, позвоночника, а также крупных суставов (плечевые, локтевые, коленные и голеностопные суставы). При визуализации рентгенологических признаков переломов костей скелета нами были оценены наличие линий переломов, смещение костных отломков, изменение расстояния между соседними структурами и состояние окружающих тканей с целью установления характера и объёма повреждений.

При переломах крупных суставов, особенно в боковой проекциях, изображение линий переломов суммировались в одну тень, что не давало возможности ее проследить. При таких случаях нами были рекомендованы МСКТ исследования зоны интереса в динамике.

Данные МСКТ во всех случаях предоставляли доказательную информацию о прямых признаках повреждений костей скелета любой области тела.

Вывод. Таким образом, традиционные рентгенологические методики представляют ограниченную информацию о наличии переломов костей черепа и крупных суставов. Мультиспиральную компьютерную томографию следует рассматривать как необходимую составляющую рентгенологического исследования при производстве судебно-медицинской экспертизы в случаях повреждений опорно-двигательного аппарата. Использование МСКТ расширяет границы информированности для врача-судебно-медицинского эксперта и позволяет подробно высказаться о характере, объеме повреждения, состоянии около костных структур и внутренних органов.

Литература.

1. Еськин, Н. А. Комплексная диагностика заболеваний и повреждений мягких тканей и суставов опорно-двигательного аппарата: дис. д-ра мед. наук / Н. А. Еськин. – М., 2001. – 301 с.

2. Клевно, В. А. Основные десять выводов из экспертной и правоприменительной практики / В. А. Клевно // Актуальные проблемы судебной медицины и медицинского права. Материалы межрегионал. науч.-практ. конф. с международ. участием, Суздаль, 23–24 апр. 2014 г. – М.: НП ИЦ ЮрИнфоЗдрав.

3. Терновой, С. К. Лучевая диагностика и терапия: учеб. пособие / С. К. Терновой, В. Е. Сеницын. – М.: Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 304 с.

4. Clinical management of polytraumatized patients in the emergency room-duty and assignment of the trauma surgeon / M. Frink, Ch. Probst, Ch. Krettek [et al.] // Zentralbl chir. – 2007. – Vol. 132, № 1. – P. 49–53.

5. Fishman, E.K. Multidetector CT / E. K. Fishman, R. Brooke Jeffrey. – Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins, 2003. – 581 p.

6. Prokop, M. Computed Tomography of the Body / M. Prokop, M. Galanski. – New York : Thieme, 2003. – 1090 p.

7. Loberant, N. A pitfall in triple contrast CT of penetrating trauma of the flank / N. Loberant, M. Goldfeld // Clin. Imaging. – 2003. – Vol. 27, № 5. – P. 351–352.