

*Samargand*

2022, №1 (102)  
ISSN 2181-466X

*Doktor  
Axborotnomasi*





**Учредитель:**  
САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

\*\*\*\*\*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ**  
**ВЕСТНИК ВРАЧА**  
**DOCTOR'S HERALD**

Журнал входит в перечень научных журналов  
и изданий, рекомендованных ВАК при  
Кабинете Министров Республики Узбекистан  
при защите докторских диссертаций

**UCH OYLIK**  
**ILMIY-AMALIY JURNAL**  
1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov  
tomonidan tashkil etilgan

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ**  
**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ**  
**ЖУРНАЛ**  
Основан в 1997 году  
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

**QUARTERLY SCIENTIFIC**  
**AND PRACTICAL JOURNAL**  
Founded in 1997  
by ph.d. J. A. Akhtamov

**Адрес редакции:**  
Республика Узбекистан, 140100, г.Самарканд,  
ул.Амира Темура, 18.  
**Тел.:** +998 97 9291009  
**e-mail:** vestnikvracha.vv@gmail.com

**Дополнительная информация:**  
vestnikvracha.uz

Журнал перерегистрирован в  
Самаркандском областном  
управлении печати и информации  
01 июля 2016 года  
(регистрационный № 09-35).

Разрешено к печати 01.04.2022  
Формат А4. Гарнитура Times New Roman.  
Объем 19,17 усл. п.л. Тираж 100 экз.  
Отпечатано в типографии "TIBBIYOT KO'ZGUSI"  
Заказ №400

**№ 1 (102)**  
**2022 yil**

<http://doi.org/10.38095/2181-466X-20221021>  
ISSN 2181-466X

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:

Б. Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:

В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Л.М. Абдуллаева,  
А.А. Абдусаломов, Л.Р. Агабабян,  
Т.У. Арипова, Ж.А. Атакулов,  
А.А. Ахмедов, Ю.М. Ахмедов,  
А.Т. Джурабекова, Ш.Х. Зиядуллаев,  
Ш.Б. Иргашев, З.С. Камалов,  
З.Б. Курбаниязов, В.И. Лим,  
Г.У. Лутфуллаев, С.Э. Мамараджабов,  
С.Н. Пардаев, А.В. Полевщиков,  
Р.Ю. Рузибаев, Г.У. Самиева,  
А.Т. Сафаров, А.М. Хайдаров,  
Г.А. Хакимов, Х.Т. Хамраев,  
Т.Р. Хегай, Н.М. Шавази,  
А.М. Шамсиев, Р.Х. Шарипов,  
А.Ш. Шодиев, К.Э. Шомуродов,  
А.А. Юсупов, Н.А. Ярмухамедова

**СОДЕРЖАНИЕ**

**CONTENT**

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ**

**ORIGINAL ARTICLES**

- |   |    |  |
|---|----|--|
| <p><i>Л. Р. Агабабян, З. А. Насирова, М. Я. Алиева</i><br/>ТУХУМДОНЛАРНИНГ ВАҚТИДАН<br/>ОЛДИНГИ ЕТИШМОВЧИЛИГИ ҚАЙД<br/>ЭТИЛГАН АЁЛЛАРНИНГ<br/>КЛИНИК ТАВСИФИ</p>                            | 6  | <p><i>L. R. Agababayan, Z. A. Nasirova, M. Ya. Aliyeva</i><br/>CLINICAL CHARACTERISTICS<br/>OF PATIENTS WITH<br/>PREMATURE OVARIAN I<br/>NSUFFICIENCY</p>                                      |
| <p><i>Л. Р. Агабабян, З. А. Насирова,<br/>З. Ф. Гайбуллаева</i><br/>ГОРМОНАЛ КОНТРАЦЕПТИВ<br/>ВОСИТАЛАРНИНГ ҚИН<br/>МИКРОБИОТАСИГА ТАЪСИРИ</p>  | 10 | <p><i>L. R. Agababayan, Z. A. Nasirova,<br/>Z. F. Gaybullaeva</i><br/>THE EFFECT OF HORMONAL<br/>CONTRACEPTIVES ON THE<br/>VAGINAL MICROBIOTA</p>  |
| <p><i>М. М. Ачилова, А. К. Байжанов,<br/>Н. А. Ярмухамедова</i><br/>ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ<br/>ВЫСОКОАКТИВНОЙ<br/>АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ<br/>У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ</p>                    | 15 | <p><i>M. M. Achilova, A. K. Bayzhanov,<br/>N. A. Yarmukhamedova</i><br/>SAFETY ASSESSMENT OF<br/>HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL<br/>THERAPY IN PATIENTS<br/>WITH HIV INFECTION</p>               |
| <p><i>Ш. У. Бабаджанова, А. И. Искандаров</i><br/>СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА<br/>ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОТРАВЛЕНИЙ<br/>НАРКОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ<br/>ВЕЩЕСТВАМИ</p>                             | 20 | <p><i>Sh. U. Babadzhanova, A. I. Iskandarov</i><br/>FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT<br/>OF THE EPIDEMIOLOGY OF POISONING<br/>WITH NARCOTIC AND PSYCHOTROPIC<br/>SUBSTANCES</p>                     |
| <p><i>Ф. Х. Бойманов, А. М. Қўшбақов</i><br/>САНЧУВ-КЕСУВ ЖАРОҲАТЛАР<br/>МОРФОЛОГИЯСИГА ПИЧОҚ ТИГ<br/>ЎЛЧАМЛАРИНИНГ ТАЪСИР ЖИҲАТЛАРИ</p>  | 25 | <p><i>F. X. Boymanov, A. M. Kushbakov</i><br/>INFLUENCE OF KNIFE<br/>CHARACTERISTICS ON WOUND<br/>MORPHOLOGY</p>   |
| <p><i>З. А. Гиясов, С. А. Ҳакимов</i><br/>ПОСТАСФИКТИК ҲОЛАТЛАРНИНГ<br/>ГЕНДЕР ЖИҲАТЛАРИ</p>  | 31 | <p><i>Z. A. Giyasov, S. A. Khakimov</i><br/>GENDER DIMENSIONS OF<br/>POST-ASPHYXIATING CONDITIONS</p>  |
| <p><i>Ш. М. Ибатова, Д. С. Исламова,<br/>Ф. Х. Маматкулова</i><br/>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ<br/>ПРОЯВЛЕНИЙ ЛЯМБЛИОЗА<br/>У ДЕТЕЙ</p>   | 36 | <p><i>Sh. M. Ibatova, D. S. Islamova,<br/>F. H. Mamatkulova</i><br/>FEATURES OF CLINICAL<br/>MANIFESTATIONS OF<br/>LAMBLIOSIS IN CHILDREN</p>  |
| <p><i>Ш. М. Ибатова, Ф. Х. Маматкулова,<br/>Н. Ё. Рузикулов</i><br/>ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ<br/>КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО<br/>ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ<br/>ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ</p> | 40 | <p><i>Sh. M. Ibatova, F. Kh. Mamatkulova,<br/>N. Y. Ruzikulov</i><br/>CHARACTERISTICS OF INDICATORS OF<br/>CELLULAR AND HUMORAL FACTORS OF<br/>IMMUNITY IN KIDNEY DISEASES IN<br/>CHILDREN</p> |
| <p><i>С. И. Исмаилов, М. М. Каримова,<br/>М. Б. Махкамова</i><br/>ТУГУНЛИ БУҚОҚЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ<br/>ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ</p>   | 43 | <p><i>S. I. Ismailov, M. M. Karimova,<br/>M. B. Mahkamova</i><br/>MODERN THERAPY FOR<br/>NODULAR GOITER</p>  |
| <p><i>Р. И. Исроилов, О. А. Мирзабекова</i><br/>МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА<br/>ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН<br/>У ДЕТЕЙ</p>   | 48 | <p><i>R. I. Israilov, O. A. Mirzabekova</i><br/>MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS<br/>OF HYALINE MEMBRANE DISEASE IN<br/>CHILDREN</p>  |

**ПОСТАСФИКТИК ҲОЛАТЛАРНИНГ ГЕНДЕР ЖИҲАТЛАРИ****З. А. Гиясов, С. А. Ҳақимов**

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** суд-тиббий экспертиза, механик асфиксия, постасфиктик ҳолат.**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза, механическая асфиксия, постасфиктическое состояние.**Key words:** forensic medical examination, mechanical asphyxia, postasphyxial state.

2017-2020 йилларда мамлакатнинг уч ҳудудида постасфиктик ҳолатлар бўйича ўтказилган суд-тиббий экспертизалари материаллари таҳлил қилинди. Улар жами тирик шахслар экспертизаларининг 0,31%ини ташкил этган. Жабрланганларнинг 42,5%ини аёллар ташкил қилган ва улар асосан 19-39 ёш оралиғида бўлган. Аёллар эркакларга нисбатан кўпроқ юмшоқ материалдан тайёрланган сиртмоқдан фойдаланган. Ҳушни йўқотиш ҳолатлари аёлларда кўпроқ кузатишган, аммо эркакларда узоқроқ муддатга ҳушни йўқотганларнинг улуши каттароқ бўлган. Айни пайтда турли жинс вакилларида асфиктик таъсир давомийлиги, талвасалар, субконъюнктивал экхимозлар, амнезиянинг кузатилиши ҳамда чуқур даражали команинг ривожланиши бўйича сезиларли фарқ аниқланмади.

**ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСТАСФИКТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ****З. А. Гиясов, С. А. Ҳақимов**

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Проанализированы материалы судебно-медицинских экспертиз по поводу постасфиктических состояний, проведенные в трех регионах страны в 2017-2020 годах. Данные случаи составили 0,31% от всех экспертиз живых лиц. 42,5% пострадавших были женского пола и они в основном были в возрасте 19-39 лет. Женщины чаще чем мужчины использовали петлю из мягких материалов. Потеря сознания чаще наблюдалась у женщин, однако случаи длительной утраты сознания больше отмечены у мужчин. Вместе с тем длительность асфиктического воздействия, наличие субконъюнктивальных экхимозов, развитие судорог, амнезии и глубокой степени комы у мужчин и женщин существенно не отличались.

**GENDER DIMENSIONS OF POST-ASPHYXIATING CONDITIONS****Z. A. Giyasov, S. A. Khakimov**

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

The materials of forensic medical examinations regarding post-asphyctic conditions, carried out in three regions of the country in 2017-2020, were analyzed. These cases amounted to 0.31% of all examinations of living persons. 42.5% of the victims were female and they were mostly aged 19-39 years. Women were more likely than men to use a loop of soft materials. Loss of consciousness was more common in women, but cases of prolonged loss of consciousness are more noted in men. At the same time, the duration of asphyxitic exposure, the presence of subconjunctival ecchymoses, the development of seizures, amnesia and a deep degree of coma in men and women did not differ significantly.

Сўнгги даврда ижтимоий ҳаётнинг барча жабҳаларида гендер тенгликни таъминлаш, гендер зўравонликнинг олдини олиш масалалари долзарб тус олмоқда. Бинобарин, ушбу муаммонинг ечимида айни пайтда бу борада мавжуд вазиятни ўрганиш муҳим ўрин тутди. Шу сабабли махсус адабиётда ҳар хил соҳаларда мазкур масалага бағишланган илмий тадқиқотлар кўп [2,8,9,10].

Амалдаги қонун-тартибга биноан турли кўринишдаги ижтимоий низолар оқибатида рўй берадиган нохуш ҳолатларда инсон соғлиғи ва ҳаётига етказилган зиён суд-тиббий экспертиза предмети ҳисобланади. Булар қаторига кислород етишмовчилиги натижасида соғлиқнинг бузилиши ва ўлим ҳолатлари ҳам қиради. Суд-тиббий экспертиза материаллари бўйича нолетал асфиксиянинг турли жиҳатлари, хусусан постасфиктик ҳолатларнинг гендер хусусиятлари тадқиқотчилар томонидан етарли даражада ўрганилмаган [1,6,7].

**Тадқиқот мақсади** – суд-тиббий экспертиза материаллари бўйича тугалланмаган асфиксия ҳолатларининг гендер хусусиятларини ўрганишдир.

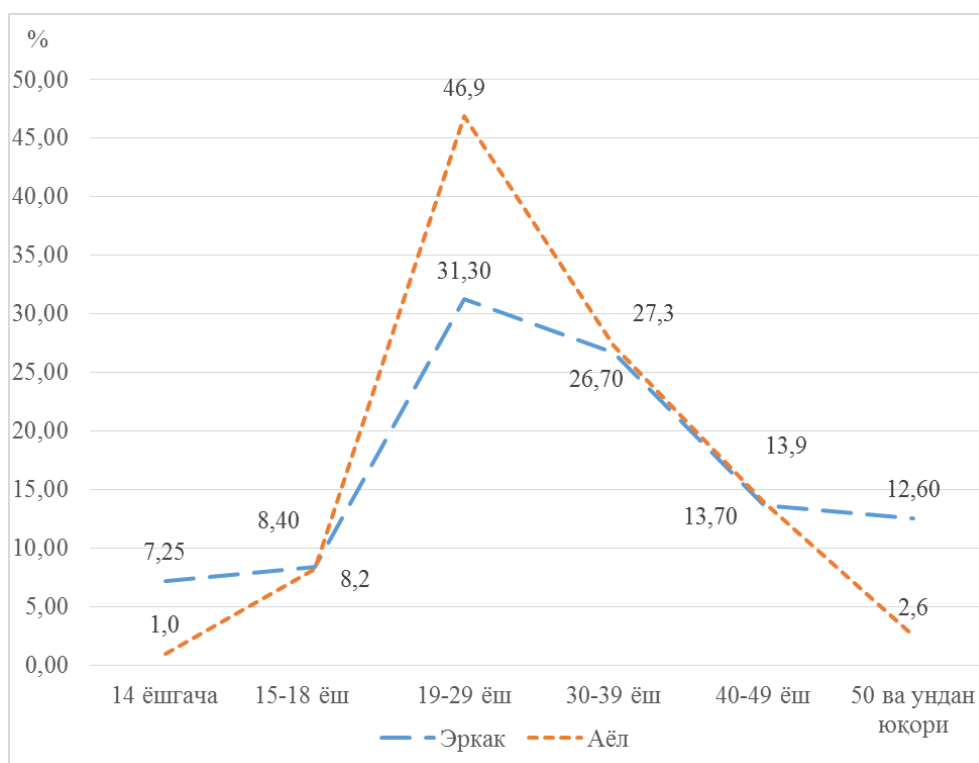
**Тадқиқот объектлари ва усуллари.** 2017-2020 йилларда мамлакатнинг уч ҳудудида (Андижон, Фарғона вилояти ва Тошкент шаҳри) постасфиктик ҳолатлар бўйича ўтказилган тирик шахслар экспертизалари материаллари таҳлил қилинди.

Ушбу даврда мазкур турдаги 456 экспертиза ўтказилган бўлиб, улар жами тирик шахслар экспертизасининг 0,31%ини ташкил этди. Барча ҳолатлар бўйича суд-тиббий экспертиза материалларидан, тақдим этилган тиббий ҳужжатлардан воқеа тафсилотлари, ҳодиса содир бўлган жой ва вақт, асфиктик таъсир тури, хусусиятлари ва давомийлиги, постасфиктик ҳолатнинг клиник кечуви, кўрсатилагн тиббий ёрдам, жабрланганларда аниқланган тан жароҳатлари ва бошқа ўзгаришлар, экспертиза жараёнида ўтказилган клиницист мутахассисларнинг консултациялари маълумотлари, тан жароҳатларининг оғирлик даражасини суд-тиббий аниқлашда қўлланилган мезонлар атрофлича ўрганилди. Ҳар бир ҳолат бўйича 30 га яқин белги сақлаган махсус карталар тўлдирилди. Белгилар рақамлаштирилиб, статистик ишлов учун маълумотлар базаси яратилди. Тадқиқот натижаларига махсус компьютер дастури ёрдамида статистик ишлов берилди.

**Тадқиқот натижалари.** Таҳлил йилларида уч ҳудуд суд-тиббий экспертиза муассасалари асфиктик таъсир билан боғлиқ тирик шахслар ва мурдалар экспертизасининг нисбати ўртача 1:6,6га тенг бўлган ва бу кўрсаткич ҳудудлар, йиллар кесимида анча (1:3,4дан 1:13,3гача) фарқланган.

Аёллар жабрланганларнинг 42,5%ини ташкил этган. Уларнинг тўртдан уч қисмига яқини 19-39 ёшлар (74,2%) оралиғида бўлган. Эркакларда бу кўрсаткич 58,1% бўлган.

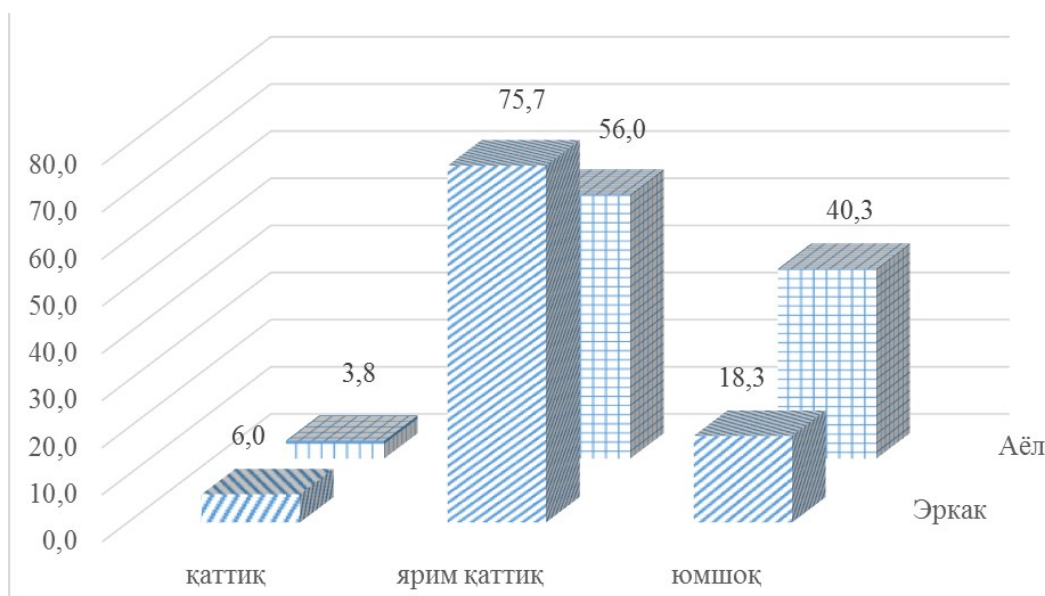
Ёш гуруҳлари кесимида 19-29 ёшлиларнинг 52,6% аёллар бўлган бўлса, 15 ёшгача ҳамда 50 ва ундан катта ёшдагилар гуруҳида аёлларнинг улуши анча паст бўлган (тегишли тарзда 9,5% ва 13,2%) (расм 1).



1 расм. Турли жинс вакиллари ёш гуруҳлари бўйича.

Воқеа тафсилотлари бўйича барча ҳолатлар странгуляциян асфиксия билан боғлиқ бўлиб, 84,0%да осилиш, 15,6% қўл билан бўғиш ва 2 ҳолатда сиртмоқ билан бўғиш кузатилган. Бу масалада жинс вакиллари кесимида сезиларли фарқ аниқланмади.

Ҳодисаларнинг аксариятида (84,4%) бўйиннинг странгуляцияси сиртмоқ билан амалга оширилган. Экспертиза материаллари бўйича сиртмоқ қўлланилган ҳолатларнинг 67,3%да у ярим қаттиқ, 27,6%да – юмшоқ, 5,1%да - қаттиқ материалдан тайёрланган. Бу борада турли жинс вакилларида сезиларли даражада фарқ аниқланди. Хусусан, аёлларнинг 40,3% ида сиртмоқ юмшоқ материалдан тайёрланган бўлса, эркакларда бу кўрсаткич 18,3%га тенг бўлган (расм 2).



2 расм. Эркак ва аёлларда сиртмоқ материалнинг турлари.

Тугалланмаган асфиксия ҳолатларида кузатиладиган патология ўзгаришларнинг кўлами, оғирлик даражаси бошқа омиллар билан бир қаторда асфиктик таъсирнинг давомийлиги билан боғлиқ.

Таҳлил жараёнида бу ҳақида маълумотлар турли манбалардан (тиббий ҳужжатлар, эксперт кўригида жабрланган ва уларнинг яқинлари) олинди. Таҳлил натижаларига кўра 20,1% ҳолатда асфиктик таъсир 30 секундгача, 22,7%да – 31-60 секунд, 57,2%да - бир минутдан ортиқ давом этган. Бу борада эркаклар ва аёллар ўртасида жиддий фарқ бўлмаган.

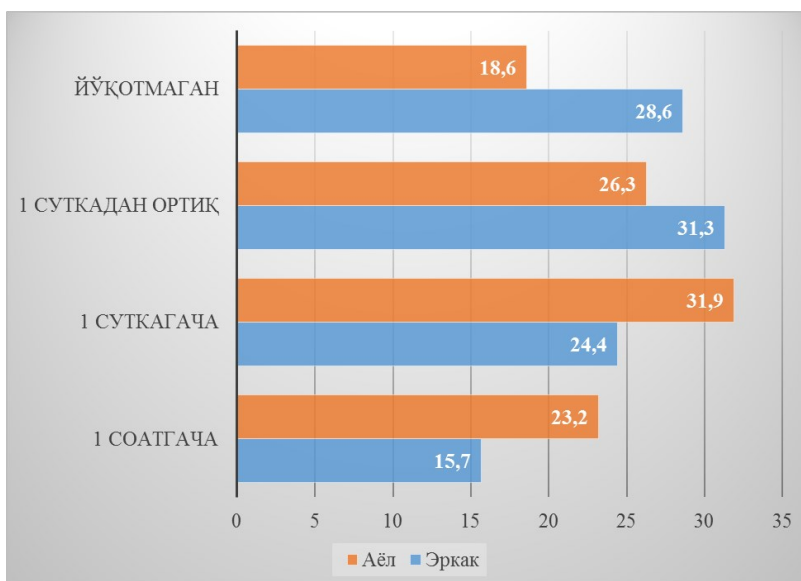
Жабрланганларнинг 93,0% ҳодисадан сўнг тиббий ёрдамга мурожаат қилган, уларнинг 84,2 стационар шароитида даволанган. Жами стационар даволанганларнинг 62,3%и - 2-7 кун, 26,0%и ундан узоқроқ муддат даволанган. Қолган жабрланганлар стационарда 24 соатгача бўлган. Жинс кесимида бир суткагача даволанганлар аёллар кўрсаткичи (9,1%) эркакларга (13,6%) нисбатан кичикроқ, 8 кун ва ундан кўпроқ стационар даволанганлар аксинча бирмунча каттароқ бўлган (тегишли тарзда 27,4% ва 25,0%).

Постасфиктик ҳолатларда тан жароҳатларининг оғирлик даражасини суд-тиббий баҳолашда бош мия фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ аломатларга алоҳида эътибор қаратилади. Хусусан, бундай белгилар қаторига жабрланганларда ҳушнинг бузилиши, амнезия, турли тусдаги талвасаларнинг кузатилиши киради. Таҳлил натижаларига жабрланган-

ларнинг 75,7%и асфиктик таъсирдан сўнг турли муддатга ҳушини йўқотган. Аёлларда бу кўрсаткич – 81,4%га, эркакларда – 71,4%га тенг бўлган. Аёлларнинг ярмидан кўпроғи (55,1%), эркакларнинг 40,1% ҳушини бир суткагача йўқотган.

Айни пайтда ҳушнинг узоқроқ муддатга йўқотилиши эркакларда кўпроқ аниқланган. (расм 3).

Тиббий ҳужжатлар ва эксперт кўриги маълумотлари бўйича жабрланганларнинг 58,1%ида тоник, тоник-клоник талвасалар,



3 расм. Турли жинс вакилларида ҳушни йўқотиш давомийлиги.

55,7%ида -\*асосан ретроград тусга эга амнезия, кўз олмаси ва қовоқларнинг шиллиқ қавати-га турли ўлчамдаги қон қуйилишлар аниқланган. Мазкур белгиларнинг кузатилиши турли жинс вакиллари кесимида сезиларли даражада фарқланмаган.

Жами кузатувларнинг 50,9%ида жабрланганларда II – III даражали кома қайд этилган бўлиб, бу ҳолатларда ҳаёт учун хавф аломатига кўра оғир тан жароҳатлари аниқланган. Қолган ҳолатларда тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлашда соғлиқни бузилиши давомийлитги мезонидан фойдаланилган. Бу масалада ҳам эркаклар ва аёллар ўртасида ишончли даражадаги фарқ бўлмаган.

**Текширув натижаларининг муҳокамаси.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотлари бўйича ўзини ўлдиришга уриниш ҳолатлари ўлим билан тугаган ҳолатларга нисбатан 20 марта кўпроқ кузатилади [3]. Айни пайтда тадқиқотчилар томонидан ўзини осий суициднинг энг кўп тарқалган усулларида бири эканлиги таъкидланган. Суд-тиббий экспертиза материаллари бўйича аксинча механик асфиксиядан ўлим нотал асфиксия ҳолатларига нисбатан ўртача 6-7 марта кўп кузатилган. Мазкур вазият тугалланмаган асфиксия ҳолатларининг турли сабаблар бўйича (фуқаролар томонидан ҳодисани яшириш, ошкор қилмаслик, ҳуқуқни муҳофаза этувчи идораларга хабар бермаслик ва бошқа) суд-тиббий экспертиза билан нотўлиқ қамровидан далолат беради [4].

Экспертиза материаллари бўйича постасфиктик ҳолатларнинг 42,5%и аёлларнинг ҳиссасига тўғри келган ва уларнинг аксарияти (74,2%) 19-39 ёш оралиғида бўлган. шахслар гуруҳида аёлларнинг улуши сезиларли даражада паст бўлган. Жами ҳолатларнинг 67,3%ида сиртмоқ ярим қаттиқ, 27,6%ида – юмшоқ, 5,1%ида - қаттиқ материалдан тайёрланган бўлиб, аёлларда юмшоқ материалдан тайёрланган сиртмоқ эркакларга нисбатан кўпроқ кузатилган.

Асфиктик таъсир натижасида аёлларнинг эркакларга нисбатан кўпроқ қисми ҳушини йўқотган ва уларнинг ярмидан ортиғида ҳушни йўқотиш давомийлиги бир суткагача бўлган. Айни пайтда эркакларда узоқроқ муддатга (бир суткадан ортик) ҳушини йўқотганларнинг улуши каттароқ бўлган.

Кузатувларнинг 93,0%ида жабрланганлар ҳодисадан сўнг тиббий ёрдамга муурожаат қилган ва аксарияти стационар шароитда даволанган. Аёлларда узоқроқ муддат даволанганларнинг улуши бироз кўпроқ бўлган.

Таҳлил натижалари биноан турли жинс вакилларида асфиктик таъсир давомийлиги, жабрланганларда тоник, тоник-клоник талвасаларнинг, амнезиянинг кузатилиши, субконъюнктивал экхимозларнинг аниқланиши, чуқур кома ривожланишида сезиларли даражада фарқ қайд этилмаган. Олинган маълумотлар постасфиктик ҳолатлар бўйича ўтказилган бошқа тадқиқотлар натижаларига асосан мос келади [1,5].

Постасфиктик ҳолатларда ўтказилган суд-тиббий экспертиза материалларининг таҳлили натижалари бўйича қуйидаги **хулосаларга** келиш мумкин:

1. Тугалланмаган асфиксия ҳолатларида жабрланганларнинг 42,5%ини аёллар ташкил қилган ва улар асосан 19-39 ёш оралиғида бўлган. Бошқа ёш гуруҳларида аёлларнинг улуши анча пастроқ бўлган.
2. Аёллар эркакларга нисбатан кўпроқ ҳолатларда юмшоқ материалдан сиртмоқдан фойдаланган.
3. Ҳушни йўқотиш ҳолатлари аёлларда кўпроқ кузатилган ва уларнинг ярмидан ортиғида ҳушсизлик даврининг давомийлиги бир суткагача бўлган. Эркакларда узоқроқ муддатга ҳушни йўқотганларнинг улуши каттароқ бўлган.
4. Асфиктик таъсир давомийлиги, талвасалар, субконъюнктивал экхимозлар, амнезия кузатилиши ҳамда чуқур даражали команинг ривожланиши бўйича турли жинс вакиллари орасида сезиларли фарқ аниқланмади.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Витер В.И., Вавилов А.Ю., Кунгурова В.В., Бабушкина К.А. – Механическая асфиксия: судебно-медицинская диагностика и оценка. Ижевск, 2016, 86 с.
2. Ворсина О.П. - Клинико-социальные и этно-культуральные особенности суицидального поведения населения Иркутской области. Автореферат докт.дисс. М., 2012, 34 с.
3. Ехалов В.В., Хоботова Н.В., Криштафор Д.А. – Повешение: патофизиологические и клинические аспекты, маршрут пострадавшего (клиническая лекция). – Медицина невраждных станв, 2020, т.16, № 1, с. 100-108.
4. Молин Ю.А. - Судебно-медицинская экспертиза повешения: Монография. – СПб., АНО ЛА «Профессионал», 2011, 320 с.
5. Саркисян Б.А., Колесников А.О.- Судебно-медицинская оценка степени тяжести вреда здоровью пост-странгуляционных состояний. Барнаул, 2014, 24 с.
6. Armstrong M. Jr., Strack G.B. Recognition and documentation of strangulation crimes: A review. - JAMA Otolaryngol. Head Neck Surg. 2016, 142(9), p.891-897
7. De Boos J. – Review article: Non-fatal strangulation: hidden injuries, hidden risks. – Emerg. Med. Australas. 2019, Jun., 31(3), 302-308
8. Manohar W.S.,Kumar B.R.,Sheikh N.A. Adolescent suicide – a social and preventable problem. - Indian Journal of Forensic Medicine and Pathology, 2016, v.9,n.1,p.15-19
9. Pritchard A.J., Reckdenwald A., Nordham C. – Nonfatal strangulation as a part of domestic violence: a review of research. Trauma Violence Abuse, 2017,18(4), 407-424
10. Zilkens R.R.,Philips M.A.,Kelly M.C., Mukhtar S.A.,Semmens J.B., Smith D.A. – Non-fatal strangulation in sexual assault: A study of clinical and assault characteristics highlighting the role of intimate partner violence - J. Forensic Leg. Med., 2016, Oct;43, p.1-7