

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc 04/30.12.2019.Tib.30.03.РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ
АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ШАМСИЕВ АБДУЛЛА ЯКУБДЖАНОВИЧ

**СУИЦИДЕНТЛАРДА КАФТ-БАРМОҚ ДЕРМАТОГЛИФИК
БЕЛГИЛАРИНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ**

14.00.24. – Суд тиббиёти

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD) по
медицинским наукам**

**Content of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD) on medical
sciences**

Шамсиев Абдулла Якубджанович

Суицидентларда кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини суд-тиббий
баҳолаш мезонлари 3

Шамсиев Абдулла Якубджанович

Критерии судебно-медицинской оценки дерматоглифических признаков
ладони, пальцев рук у суицидентов 23

Shamsiev Abdulla Yakudjanovich

Criteria for the forensic-medical assessment of dermatoglyphic signs of the
palm of the hand, fingers in suicides 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 47

ТОШКЕНТ ТИББИЕТ АКАДЕМИЯСИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc 04/30.12.2019.Tib.30.03.РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ
АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ШАМСИЕВ АБДУЛЛА ЯКУБДЖАНОВИЧ

**СУИЦИДЕНТЛАРДА КАФТ-БАРМОҚ ДЕРМАТОГЛИФИК
БЕЛГИЛАРИНИ СУД-ТИББИЙ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ**

14.00.24. – Суд тиббиёти

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.4.PhD/Tib579 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) илмий кенгашнинг веб-саҳифасида www.tma.uz ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида www.ziyonet.uz жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Рўзиев Шерзод Ибадуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Хван Олег Иннокентьевич
тиббиёт фанлари доктори

Машарипов Азамат Сабирович
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Самарқанд Давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик Илмий кенгашнинг 2020 йил «___» _____ соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент ш., Фаробий кўчаси, 2.Тел./факс: (99878) 150-78-25,e-mail: tta2005@mail.ru.

Диссертацияси билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2 уй.Тел./факс: (99878) 150-78-25.

Диссертация автореферати 2020 йил «___» _____ да тарқатилди.

(2020йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Г.И.Шайхова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Ж.Эрматов

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Р.Ж. Усманов

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ ((PhD) фалсафа доктори диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунёнинг турли мамлакатларида қўл бармоқларининг гажаксимон шаклига нисбатан айланма сиртмоқсимон шакллари кўп учрамоқда. Нақшларнинг интензивлик даражаси бўйича Австралия ва Океан атрофи туб аҳолисининг ўртача бармоқ индекси 15,4 ни ташкил қилган. Элисов оролларидаги туб аҳолида ўртача бармоқ индекси 16,65 ни, Россияда делтасимон индекс 12,89 ни ва Ботсмон бушменларида 9,97 ни ташкил этган ва энг паст бармоқ индекси Африка минтақаси аҳолисида учраган¹. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра «...йилига дунёда қарийб 800000 киши ўз жонига қасд қилади ва аниқланган ўлимнинг етакчи сабаблари орасида ўз жонига қасд қилиш ҳар хил касалликлар оқибатида юзага келадиган нозўраки ўлимнинг асосий сабабларидан сўнг дунёда 13-ўринни эгаллайди. Ўз жонига қасд қилиш зўраки ўлим таснифида дунёда йўл-транспорт ходисаларидан (2,3%) сўнг иккинчи (барча ўлимлар сонининг 1,5%) ўринни эгалласа, қотиллик (0,9%) ва уруш туфайли содир бўлган ўлимдан (0,6%) олдинги ўринларни эгаллайди.....»². Бугунги кунда суд тиббиётида турли омилларнинг ижобий ва салбий таъсири, саломатлигида қатор ўзгаришлар, оилавий ва ижтимоий муҳитнинг бузилиши, ирсий касалликлар натижасидаги ўз жонига қасд қилганларнинг дерматоглифик белгиларини асослаш соҳа ходимлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

Жаҳонда суицидентларда кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларнинг суд-тиббий баҳолашга қаратилган қатор илмий–тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада ўз жонига қасд қилишга мойил шахсларнинг психосоматик ва кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини информативлигини асослашдан иборат. Психосоматик ва дерматоглифик таҳлиллар асосида суицидга мойилликни башоратлаш алгоритмини ишлаб чиқишдан иборат. Ўз жонига қасд қилишга мойил шахсларнинг психосоматик ва кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини информативлигини баҳолаш ҳамда суд тиббиёти амалиёти учун илмий асосланган тавсияларни ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, турли омиллар таъсирида ўз жонига қасд қилиш натижасида юзага келадиган ўлим даражасини камайтиришга қаратилган қатор вазифалар юклатилган «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, таххислаш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш,

¹ David C. Rife. Finger prints as criteria of ethnic relationship // American Journal of Human Genetics. – 1953-12. – Т. 5, вып. 4. – С. 389–399. A.M.O.Veale, W.E.Adams. Polynesian Finger Prints: Ellice Islanders // Journal of the Anthropological Society of Nippon. – 1968. – Т. 76, вып. 5. – С. 205–214.. В. Karmakar, K. Yakovenko, E. Kobylansky. Qualitative finger and palmar dermatoglyphics: sexual dimorphism in the Chuvashian population of Russia // Anthropologischer Anzeiger; Bericht Uber Die Biologisch-Anthropologische Literatur. – December 2007. – Т. 65, вып. 4. – С. 383–390.

² ЖССТ маълумотлари, https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/ru/ 2019

патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш...»³ каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар аҳоли орасида турли омиллар таъсирида юзага келадиган ўлим ҳолатини олдини олиш ва суд-тиббий экспертиза амалга ошириш натижасида ўлим кўрсаткичини аниқлаш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ривожланган мамалакатларда суицидни амалга ошириш даражаси турличадир. ЖССТнинг (2019) берган маълумотларига кўра энг юқори кўрсаткичдан Гайанада (30,2), Лесотода (28,9), Россияда (26,5), Литвада (25,7), Суринамда эса (23,2) қайд этилган, улар кучли бешликни ташкил қилган. Европа давлатларида Литва, Латвия, Словения, Венгрия, Белгияда юқори бўлса, Осиё давлатларида эса Жанубий Корея, Ҳиндистон, Япония ва Таиландда юқори кўрсаткичларга эга, Марказий Осиёда Қозоғистонда юқори бўлиб, дунёда 10-чи ўринни эгаллаган. Қатор олимларнинг олиб борган ишларининг натижалари шуни кўрсатадики, суицидлардаги асосий кўрсаткичлардан бири генетик омил ҳисобланади. Суицидларда ирсий мойилликни баҳолашнинг ягона бирдан-бир кўрсаткичи дерматоглифик белгилар ҳисобланади. Ўз жонига қасд қилиш муаммосини ўрганиш биринчи навбатда, ушбу салбий ҳодисанинг жамиятда тарқалиш хусусиятлари, умумий ижтимоий жараён, сабаб ва шароитларга боғлиқлик, шунингдек, ўз жонига қасд қилувчиларнинг шахсий характерларининг ўхшашлиги билан боғлиқ (E.Maloney, 2009; S.L.Bakhiyi, 2016). Бу ўз жонига қасд қилувчининг прогностик дерматоглифик маркерларни ишлаб чиқишга имкон берадиган натижалари билан белгиланади (S Yohannes, 2015). Бу суд-тиббий экспертизаларнинг ишончлилиқ даражасини, шунингдек, ўз жонига қасд қилишга мойил бўлган шахсларни эрта аниқлаш самарадорлигини оширади (B.Ersen, 2015).

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

Ўзбекистонда суд тиббиёти соҳасида қатор ишлар бажарилган, буларда турли касаликларни даволашда шифокорларнинг нуқсонлари ва хатти-ҳаракатларини суд-тиббий баҳолаш (Ш.Э.Ислямов, 2016); қорин ва қорин бўшлиғи аъзолари жароҳатларини суд-тиббий баҳолаш (О.И.Хван, 2017); қандли диабетда дерматоглифик белгиларнинг суд тиббий эксперт баҳолаш (Ш.И.Рўзиев, 2017); бармоқларда папилляр чизиклар тўпламини бир вақтнинг ўзида кафт чизикларининг охирини баҳолаш (А.И.Искандаров, 2014, Ш.И.Рўзиев, 2018) глаукома касаллигини даволашда дерматоглифик кўрсаткичларининг аҳамияти (Б.Т.Бузруков, 2002) суицидентларда кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини суд-тиббий баҳолашга қаратилган ишлар бажарилмаган.

Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатига мойилликни ташхислашда дерматоглифик кўрсаткичларни ҳар томонлама ўрганиш зарур. Ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари ўлим билан тугалланганда, асосан ўлим сабабини аниқлашда, шунингдек, зўраки ва нозўраки ўлимни истисно қилиш мақсадида суд-тиббий экспертиза ўтказилади. Агар ўз жонига қасд қилиш омили тергов томонидан аниқ белгиланмаган бўлса, ўлим ҳолатларини ва унинг сабабини аниқлаш учун суд-тиббий экспертиза тайинланади. Ўз жонига қасд қилиш аниқ бўлса, унда экспертиза ўз жонига қасд қилишдан олдин марҳумнинг ҳолатини аниқлашга қаратилган бўлади. Бироқ, суицидда суд-тиббий ташхисни қўйиш ҳозирги кунда суд амалиёти учун аниқ илмий асосланган тавсияларни етишмаслиги туфайли катта қийинчиликлар туғдиради.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Суд тиббиёти дерматоглификаси» (2018-2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади осилишдан вафот этган инсонлар мурдаларининг кафт-бармоқ андозалари таҳлили асосида суицидга мойилликни дерматоглифик суд-тиббий баҳолаш мезонларини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ўз жонига қасд қилишга мойил шахсларнинг психосоматик ва кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини информативлигини баҳолаш;

психосоматик ва дерматоглифик таҳлиллار асосида суицидга мойилликнинг прогностик алгоритмини ишлаб чиқиш;

осилиш натижасида вафот этган шахслар мурдаларини суицидга хос патоморфологик жиҳатларини суд-тиббий талқинини ўтказиш;

суд тиббиёти амалиёти учун илмий асосланган тавсияларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти сифатида 95 нафар осилиш туфайли ўз-ўзини ўлдирган шахслар мурдаларининг суд-тиббий текшируви, кафт-бармоқ андозаларини дерматоглифик таҳлили, шунингдек, ўз жонига қасд қилишга мойилликни аниқлаш мақсадида 87 нафар ўз-ўзини ўлдиришга уринган махсус рўйхатда турувчи гиёҳвандларнинг кафт-бармоқ андозаларининг дерматоглифик таҳлили, ўзаро дерматоглифик белгиларнинг ахборотлилигини

верификациялаш мақсадида 192 нафар кўнгилли текширилувчилар гуруҳининг кафт-бармоқ андозаларини дерматоглифик таҳлили амалга оширилган.

Тадқиқот предмети сифатида осилиш туфайли ўзини-ўзи ўлдирган шахслар мурдаларининг суд-тиббий текшируви материаллари, кафт-бармоқ излари ва уларнинг дерматоглифик белгиларнинг АД бурчаклари ва уларнинг ўзига хослиги, мурдалар қонидаги биокимёвий таҳлиллар, юрак ва склет мушакларидаги миоглобин миқдорини баҳолаш материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари: Тадқиқотда анкета-сўров, дерматоглифик, биокимёвий, морфологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

осилишдан вафот этган мурдаларда дерматоглифик текширувларда кафт юзаси ва бармоқлар дерматоглифик белгиларининг ўзига хослиги, ўз жонига қасд қилиш мавжудлиги ва ўлимдан кейинги комплекс ташҳислашда фойдаланиш самарадорлиги асосланган;

аҳолининг турли қатламлари орасида дерматоглифик тадқиқотлар натижасида ўз жонига қасд қилишга мойилликда ишончли далил бўлган кафт юзаси ва бармоқларнинг дерматоглифик нақшларининг ўзига хос хусусиятлари очиб берилган ва бошқа касалликлардан фарқли тасвири очиб берилган;

илк бора суд тиббиёти амалиётида ўз жонига қасд қилган мурдаларнинг қони ва склет мушаклари таркибида миоглобин миқдорининг меъёрий даражадан кескин ошишининг сифат кўрсаткичи исботланган;

«ўз жонига қасд қилиш» феноменини баҳолашда психологик сўров натижалари, унинг ташҳисоти учун асосий ишончли мезони ҳамда ўз жонига қасд қилишга мойилликни белгиловчи хос хусусиятлари асосланган;

бошқа турдаги зўраки ўлим ҳолатларини суд тиббиёти амалиётида қиёсий ташҳислашнинг янги мезони таклиф қилинган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

осилиш натижасида ўз жонига қасд қилишни ва унга мойилликни дерматоглифик ташҳислаш мезонлари тўплами таклиф қилинган;

ўз жонига қасд қилишга хос бўлган дерматоглифик элементларнинг йиғиндиси нафақат суд-тиббий ташҳислаш, балки ўз жонига қасд қилишга бўлган мойилликни эрта аниқлашга имкон берган;

ўз жонига қасд қилишга мойил инсонларнинг қонидаги миоглобинининг биокимёвий кўрсаткичлари баҳоланган;

осишга мойил бўлган инсонларда дерматоглифик кўрсаткичларни баҳолаш мезонларининг суд-тиббий алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, мурдалар сонининг етарлилиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган анкета-сўров, суд-тиббий, биокимёвий ва статистик усуллар асосида ўз жонига қасд қилишга мойилликни ташҳислашнинг ўзига хослиги халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан

таққослангани, хулоса олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларнинг илмий аҳамияти ўз ичига морфологик мурдани ташқи кўриги ва секцион манзара таҳлили, мурда қонини биокимёвий текширувлари, кафт юзаси ва қўл бармоқлари дерматоглификаси таҳлили ўз жонига қасд қилишнинг мавжудлиги ва унга мойиллик ҳақида илмий асосланган хулоса қилишга ёрдам беради, шунингдек суд тиббиёти соҳасида қўлланилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларнинг амалий аҳамияти морфологик текширувлар дерматоглифик маълумотлари, секцион манзара ва мурдани ташқи кўригини ўз ичига олувчи комплекс текширув натижалари асосида 90%дан зиёд эҳтимоллик билан ўлимнинг сабабчиси сифатида ўз жонига қасд қилишга мойилликнинг мавжудлиги ҳақида хулоса қилиш имконини берувчи дерматоглифик белгиларга асосланган ўлимдан кейинги суд-тиббий мезонлари ишлаб чиқилган ва амалиётга тадбиқ этиш имкони яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Суицидентларда кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини суд-тиббий баҳолаш мезонлари бўйича олинган натижалар асосида:

«Суицидал ҳолатларда дерматоглифик кўрсаткичлар асосида суд-тиббий баҳолаш мезонлари» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 21 февралдаги 8н-д/29-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома суицидентларда кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларни баҳолашга қаратилган, қатор кўрсаткичларнинг суд тиббиёти амалиётида қўллаш имконини берган;

«Ўз жонига қасд қилишни эксперт ташҳисотида дерматоглифик белгиларни замонавий баҳолашни такомиллаштириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 21 февралдаги 8н-д/29-сон маълумотномаси) тасдиқланган. Мазкур тавсиянома суицидентларда кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларни баҳолашга қаратилган қатор кўрсаткичларнинг суд тиббиёти амалиётида қўллаш имконини берган;

Суицидентларда кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини суд-тиббий баҳолаш имкониятлари бўйича тавсиялар ва таклифлар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, суд-тиббий экспертизаси илмий-амалий марказининг Тошкент шаҳри ва Наманган вилояти филиалларининг иш фаолиятига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 10 апрелдаги 8н-з/4-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши ҳар бир дерматоглифик белгиларнинг ўз жонига қасд қилиш натижасида вафот этган мурдаларнинг ва махсус рўйхатда турувчи гиёҳвандларнинг лаборатор белгилари билан ўзаро корреляцион алоқаларини таҳлил қилиш, эркак ва аёллар учун хос бўлган белгиларни ажратиб олиш орқали аниқланган дерматоглифик кўрсаткичларнинг жамланмаси, ўз жонига қасд қилишга мойилликнинг маркери сифатида қараш имконини бериши имкониятини яратганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий анжуманда муҳокама қилинган, жумладан, 3 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 106 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти, ушбу ишга талаб асослаб берилган тадқиқот мақсади, вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган. Мазкур тадқиқотларнинг республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатиб берилган тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган ҳолда, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган. Тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Суицидентларда қафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини эксперт баҳолашнинг замонавий жиҳатлари»** деб номланган биринчи бобида ўз жонига қасд қилишни дерматоглифик усулда суд тиббий баҳолаш ва унга мойилликни аниқлаш бўйича хорижий ва маҳаллий адабиётлар шарҳи келтирилган. Ҳозирга қадар ўз жонига қасд қилишга мойилликнинг эрта ташхисотининг тўғри усулини танлаш масаласи охиригача ҳал қилинмаган ҳамда амалиётчи суд тиббиёти экспертлари ва тадқиқотчиларнинг кенг доирасидаги эътиборни талаб қилади. Ўз жонига қасд қилишни суд-тиббий ташхислаш ва унга мойилликни аниқлашнинг замонавий дерматоглифик усуллари қўллаш ёритилган, шунингдек ҳал қилинмаган ва аниқлашни талаб қилувчи жиҳатлари белгиланган.

Диссертациянинг **«Суицидентларда қафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини баҳолаш материал ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида «Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий марказида» ва «Республика наркология марказида» олинган дерматоглифик, биокимёвий, ҳамда сўровнома натижаларида бажарилган тадқиқот усул ва материаллари тавсифланган. Ушбу тадқиқот 374 та қафт-бармоқларнинг дерматоглифик излари, қон намуналари ва осилиш туфайли ўз-ўзини ўлдирган шахслар мурдалар бўйича 95 та суд-тиббий экспертиза хулосаларининг таҳлили натижаларига асосланган. Тадқиқотлар ТошПТИ Суд тиббиёти ва тиббиёт

ҳуқуқи ҳамда Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология, умумий генетика кафедралари лабораторияларида олиб борилди.

2016 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда ўз-ўзини ўлдирган шахслар мурдаларнинг комплекс (дерматоглифик, биокимёвий) текшируви ўтказилди.

1-гуруҳни 94 нафар (25,4%) ўз-ўзини ўлдирган шахслар мурдалари, 2-гуруҳни эса 87 нафар (23,2%) ўз-ўзини ўлдиришга уринган махсус рўйхатда турувчи гиёҳвандлар, ушбу маълумотларни ўзаро таққослаш мақсадида назорат гуруҳи сифатида 192 нафар (51,3%) кўнгиллик текширилувчилар (ТошПТИ талабалари) ташкил этдилар.

Биринчи гуруҳ табиий равишда ўз-ўзини ўлдирган шахслар мурдаларига мансуб бўлиб, улар сон жихатдан 95 нафар, шулардан 63 нафари эркак жинсига мансуб ва 32 нафари аёл жинсига мансубдир.

Мос равишда 87 нафар ўз-ўзини ўлдиришга уринган махсус рўйхатда турувчи гиёҳвандлар (махсус сўровнома асосида ўз жонига қасд қилишга мойилликни аниқлаш мақсадида) нинг 68 нафари эркак жинсига мансуб ва 19 нафари аёл жинсига мансубдир.

Назорат гуруҳи сифатида олинган текширилувчилар сон жихатдан 192 та, шулардан 97 нафар эркак жинсига мансуб ва 95 нафар аёл жинсига мансуб талабалардан ташкил топган.

Материал сифатида тўпланган кўнгиллиларнинг бармоқ нақшларининг ёшга боғлиқ мутаносиблиги миқдори аниқ кўрсатиб берилган. Ҳар иккала жинсга боғлиқ текширилувчиларнинг сони 97 нафар эркак ва 95 нафар аёл жинсга мансуб бўлиб, уларнинг ўртача ёши 19-25, % да умумий миқдори 70% ни, қолган 30% эса катта ёшли шахсларни ташкил қилмоқда.

Мурданинг топилган жойига кўра барча ҳолатлар қуйидагича тақсимланди: 95 нафар мурдаларнинг ўз уйида, дала ҳовлисида, кўчада ва сувда топилганлиги аниқланди.

Кафт бармоқлари ва қўлларнинг ички юзасидан босмалар олиш учун ананавий типографик бўёқли ва ушбу тасвирларни электрон кўринишга ўтказиш учун сканерлаш усуллари қўлланилди.

Сканерлаш усули оддий EPSON perfection – 200 сканеридан фойдаланган ҳолда, 600 dpi сифатида, bmp форматида ўтказилди.

Кафт бармоқ андозаларини ананавий типографик бўёқли усулда қуйидагича олинди.

Ушбу усул ёрдамида изларни олиш учун қуйидагилар керак бўлди; қоғоз (яхшиси машинкада ёзиш учун ишлатиладиган ўртача зичликда ва ғадир-будир қоғоздан фойдаланган маъқул, чунки силлиқ, ялтироқ қоғоздан бўёқ оқиб кетиши, жуда ҳам ғадир-будир қоғоз эса бўёқни шимиб олиши мумкин); «ёстиқча» – юмшоқ асосли бўлиб, муҳр босишда таглик бўлиб хизмат қилади. Бундай таглик қуйидагича тайёрланади: 25- 28 см ҳажмдаги фанер устига 5-6 қават фланель – ип ёки жундан тўқилган енгил мато парчаси ёзиб қўйилди. Сўнгра буларнинг ҳаммаси фланель билан қалин қилиб ўраб, тикилади; 15 -25 см ҳажмдаги ойна; шиша чўп; оддий резинали босмахона ғилдиракчаси – ролик ёки кўпинча сурат чиқаришда ишлатиладиган валик; босмахонанинг қора

бўёғи; уни жуда ҳам қуюқ ёки суяқ қилмай, ўртача қаймоқ консистенциясига келтириш учун скипидар ёрдамида эритиш мумкин. Бўёқни оғзи жипс тикин билан беркитиладиган шиша идишда сақлаш лозим; скипидар, спирт, момик пахта, совун ва сув.

Босмахона бўёғи билан изларни қўйидагича олиш мумкин. Шиша чўп билан босмахона бўёғи ойнанинг 2-3 жойига қўйилади ва ролик билан текис қилиб юмалатилди. Сўнгра роликни тозалаб ювилган кафт ва бармоқлар устида шундай айлантриш керакки, тўлиқ из олиш учун керак бўлган юза бўёқ билан текис қопланиши керак. Бармоқ суяги, тирноқ фалангалари бўёқ билан воляр юзасидан ва тирноқлар атрофларигача қопланди.

Ундан сўнг, излари олинаётган шахс, бўялган кафтини ульнар чеккаси билан олдиндан тайёрлаб қўйилган «ёстикча»даги қоғоз устига қўяди. Сўнгра кафтини эҳтиёткорлик билан қўйиб, унинг чуқур жойларини тушириш учун кафтнинг орқа томони ўртасидан босилди. Бошмалдоқнинг тирноқ фалангасини тўла бостириш учун уни қимирлатмасдан кўрсаткич бармоқ томонга буриб, тирноқ устидан босилди.

Ўша заҳоти кафт икки қўл билан ёнбошларига қийшайтирмай юқорига кўтарилади, бўлмаса, чизиклар бўялиб кетиши мумкин. Олинган излар текширилди, агарда тасвир аниқ бўлмаса, излар қайта олинди. Кафтлардаги бўёқ скипидар ёрдамида тозаланиб, илик сув, совун билан ювиб ташланди.



1-расм. Сканерланган чап қўл босмаси

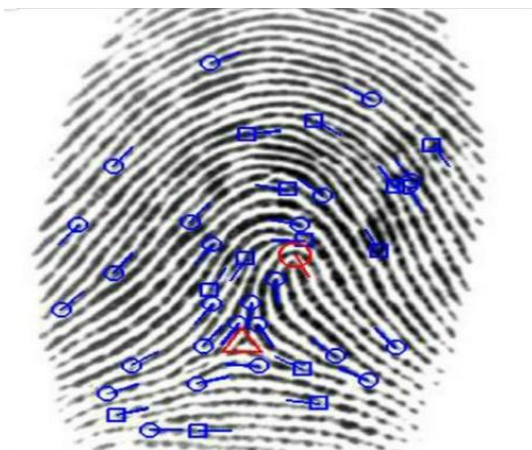
Бармоқ излари алоҳида айлантриш усули билан ҳам олинди. Терига бўёқ одатдагидек, босмахона валиги ёрдамида суртилди. Валикни ҳар бир бармоқ устида уч мартадан, бирин-кетин сўнгни фаланганинг радиал, медиал ва ульнар юзаларида юргизилди. Сўнгра биз томонидан изи олиниси керак бўлган бармоқ қоғозга эҳтиёткорлик билан радиал томонидан ульнар томонига айлантририлди. Сўнгра бармоғини қўйиб юбормай, текширилувчи юқорига

кўтарилди. Валик айлантрилаётганда изи олинаётган одам кўлини бўш кўйиши, бармоғини айлантририши билан мухр олишга ёрдам бериши керак.



2 - расм. Дастурий йўл билан оқ-қора шаклга ўтказилган тасвирчап ва ўнг қўл бармоқлар тасвири.

Барча олинган андозалар Ик-дастурининг маълумотлар базасининг мос катакларига жойланди ва таҳлил қилинди.



3 - расм. ИК дастури ёрдамида олинган изларни автоматик таҳлили, тасвирнинг электрон скелети

Дерматоглифик усулни қўллайдиган муаллифларнинг аксарияти фақат марказдан дельтагача бўлган тизмалар ҳисобига таянадилар. Бармоқларнинг тизма капиллярларини ҳисоблашда юзага келадиган қийинчиликлар туфайли ТошПТИ Суд тиббиёти ва тиббиёт ҳуқуқи кафедраси ходимлари томонидан

«Кўл кафти, бармоқлар ва оёқ кафтининг остки юзаси тизма нақшларининг таҳлили» дастурий усули ишлаб чиқилиб, унга патент олинди.

Суицидал хавф сўровномасининг Т.Н. Razuvaeva модификациясидан фойдаланилди.

Тадқиқот давомида олинган маълумотлар Pentium-IV шахсий компютерида Microsoft Office Excel-2012 дастурий пакетидан фойдаланиб, статистик қайта ишлашнинг ўрнатилган вазифаларини қўлланилган тартибда статистик қайта ишланди.

Диссертациянинг «**Гиёҳвандлар орасидаги суицидентларнинг суд-тиббий натижалари**» деб номланган учинчи бобида ўз-ўзини ўлдиришга уринган махсус рўйхатда турувчи гиёҳвандлар ўртасида суицидал ҳаракатлар ташхисоти таҳлил қилинди, мақсадимиз инсонларда ўз жонига қасд қилишга мойилликни аниқлашдан иборат эди. 87 нафар ўзини-ўзи ўлдиришга уринган махсус рўйхатда турувчи гиёҳвандлар орасида ўтказилган тадқиқотларда қуйидаги натижалар олинди.

Гиёҳвандларнинг ўз жонига қасд қилиш ҳаракатлари, рухияти ва ҳимоя механизмларининг индивидуал хусусиятларини ўрганиш учун қуйидаги усуллардан фойдаландик: Т.Н. Razuvaeva томонидан ўзгартирилган «Ўз жонига қасд қилиш хавфи бўйича анкета», П.И. Юнацкевичнинг «СР-45» тести, Р.Плутчик, Г.Келлерман, Х.Р.Контенинг, Э.С.Романова, Л.Р. Гребенников томонидан мослаштирилган «Ҳаёт тарзининг индекси» психологик ҳимоя механизмларининг тест саволномаси асосида олиб борилди.

Махсус психологик ҳимоя механизмларининг тест саволномаси натижаларининг таҳлили асосида шахснинг аномал (ғайриоддий) ҳаракатларининг, аддиктив ҳаракатларга, деликвент ҳаракатларга ва суицидга мойиллик хос бўлган бир нечта етакчи турлари ажратилган.

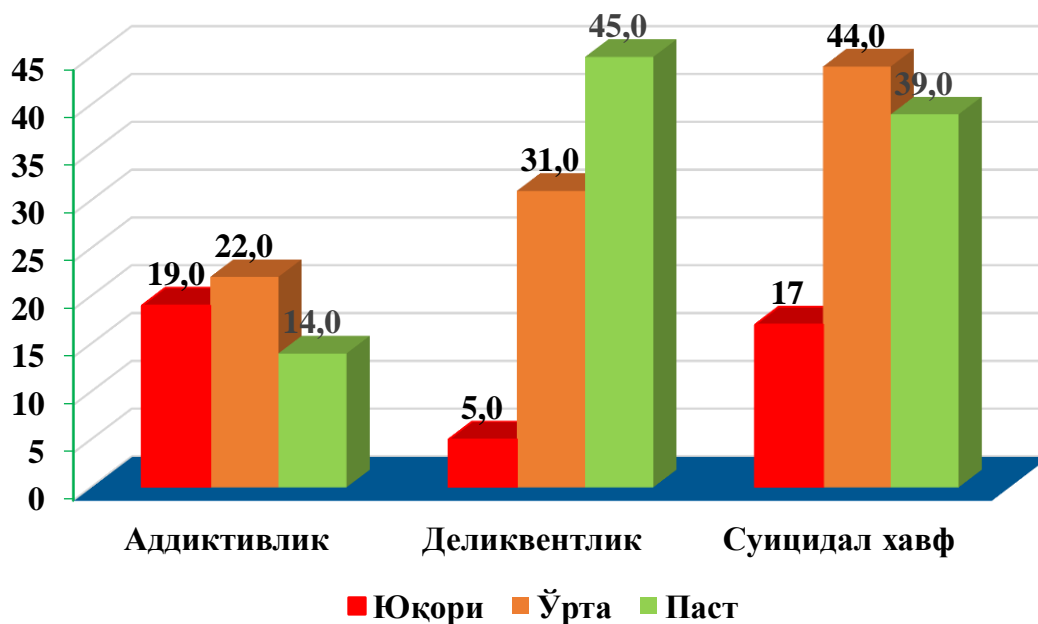
17 нафар (19,5%) текширилувчиларда ўз жонига қасд қилиш хавфи юқори бўлган соҳада, 37 нафар (42,5%) текширилувчилар ўртача хавфли соҳада ва 33 нафар (38,0%) текширилувчиларда хавф кам бўлган соҳада жойлашди.

4 нафар (4,5%) гиёҳвандларда ҳуқуқбузарлик ҳаракатларига мойиллик намоён бўлишининг юқори хавфли соҳасида, 28 нафари (32,1%) ўрта хавфли соҳада ва 40 нафар (45,9%) текширилувчиларда хавф кам бўлган соҳада жойлашди.

17 нафар (19,5%) текширилувчиларда аддиктив ҳаракатларга мойиллик намоён бўлишининг юқори хавфли соҳасида, 19 нафари (22%) ўрта хавфли соҳада ва 13 нафар (14,9%) гиёҳвандлар хавф кам бўлган соҳада жойлашди.

5 нафар (5,7%) текширилувчи ҳуқуқбузарлик ҳаракатларига мойиллик намоён бўлишининг юқори хавфли соҳасида, 31 нафари (35,6%) ўрта хавфли соҳада ва 45 нафар (51,7%) текширилувчи хавф кам бўлган соҳада жойлашди.

«Деликвентлик» тушунчаси жиноятчилик даражасига етмайдиган ва жинойий жазога олиб келмайдиган ахлоқий-этик меъёрларни майда бузилишлари кўринишида намоён бўлади, ҳаддан ташқари намоён бўлиш ҳоллари бундан мустасно. Ноқонуний ҳаракатни намоёиш этган шахс - деликвент шахс (қонунбузар) ва ҳаракатлар-деликтлар сифатида таснифланади.



4-расм. Текширилувчиларда суицидал хавфнинг аниқ ташхиси

19 нафар (21,8%) текширилувчилар аддиктив ҳаракатларга мойиллик намоён бўлишининг юқори хавфли соҳасида, 22 нафари (25,2%) ўрта хавфли соҳада ва 14 нафар (16,0%) гиёҳвандлар хавф кам бўлган соҳада жойлашди. Аддиктив ҳаракатларнинг ўзига хос хусусияти шундаки, инсон ўзи қарам бўлиб қолган ҳолат билан курашишга қодир бўлмайди.

Диссертациянинг «Ўз жонига қасд қилишга мойилликда дерматоглифик башорат белгиларининг натижалари» деб номланган тўртинчи бобида тадқиқотнинг иккинчи босқичида - ўз жонига қасд қилишнинг прогностик дерматоглифик белгиларини (маркерларини) ишлаб чиқилган. Бу суд-тиббий экспертизаларнинг ишончлилик даражасини, шунингдек, ўз жонига қасд қилишга мойиллиги бўлган шахсларни эрта аниқлаш самарадорлигини оширади.

Ўз жонига қасд қилиш ҳатти-ҳаракатига мойилликни ташхислашда дерматоглифик кўрсаткичларни, барча бармоқлардаги папилляр чизиқлар тўпламини ва кафт чизиқларини бир вақтнинг ўзида аниқлаш каби уларнинг ўзаро алоқасини батафсил ўрганиш зарур эканлиги аниқланган.

Тадқиқотда бармоқ нақшларининг учраш даражаси билан тушкунлик, безовталиқ, алекситимия, тажовуз ва аутоагрессия таркибий қисмлари даражаси ўртасида боғлиқлик мавжудлиги эркак ва аёлларнинг аффектив ҳолати ва тажовузининг дерматоглифик «хавф ва фаровонлик маркерлари»ни фарқлаш билан аниқланган. Текширувлар бешта турдаги бармоқ нақшини - равоқлар (А), бурмалар (W), улнар илмоқ (LU), радиал илмоқлар (LR) - фарқлаш асносида дактилоскопия ўтказилган.

Биринчи гуруҳни ўз-ўзини ўлдирган шасхларнинг 95 нафар мурдалари ва иккинчи гуруҳни ўз-ўзини ўлдиришга уринган махсус рўйхатда турувчи 87 нафар гиёҳвандлар, назорат гуруҳини 192 нафар кўнгиллилар (ТошПТИ талабалари) ташкил этди.

Назорат гуруҳида кўнгилли текширилувчиларнинг ўнг қўлида асосан нақшларнинг ёйсимон турлари кузатилди: I - бармоқда - $1,59 \pm 0,52$ ($P < 0,01$); II- бармоқда - $19,75 \pm 3,65$ ($P > 0,05$); III- бармоқда $18,21 \pm 2,13$ ($P < 0,01$); IV- бармоқда $1,76 \pm 0,08\%$ ($P < 0,01$) ва V- бармоқда - $2,43 \pm 0,69$ ва 2- гуруҳда $4,3 \pm 1,01\%$ ($P > 0,05$). Фарқларнинг аҳамияти 1- ва 2- гуруҳ билан таққосланганда ушбу кўрсаткичлар ҳар иккала гуруҳга нисбатан кескин фарқланиши ўз исботини топди.

1-ва 2-гуруҳда ёйсимон нақшлар, назорат гуруҳига нисбатан кам учради: масалан, 1-гуруҳ мурдаларининг ва 2-гуруҳ текширилувчиларининг II ва III бармоқларида соғлом текширилувчиларга нисбатан 2,1 барабар кам учради; фарқларнинг муҳимлик даражаси ($p < 0,10$), бу фарқ айниқса ўнг қўлнинг кўрсаткич бармоқларида сезилди.

Ульнар сиртмоқлар текширилувчи гуруҳ шахслари учун кўпроқ характерли бўлди. Калавасимон нақшлар аксинча, назорат гуруҳидаги инсонларга хос бўлди, уларда ушбу нақшлар тез-тез кузатилди, энг катта фарқ ўнг қўлнинг V бармоғида қайд этилди. Белгиланган қонуниятга мувофиқ, ўз-ўзини ўлдирган шасхлар мурдалари ва ўз-ўзини ўлдиришга уринган, қасд қилишга мойиллиги мавжуд текширилувчилар бармоқларида папилляр қирралар сони қийматларининг кичик миқдордаги пасайиши қайд этилди.

Максимал радиал папилляр қирралар қийматлари ҳар иккала гуруҳда $24,11 \pm 1,26$ ($P < 0,001$) ва $1,17$ ($P < 0,01$), назорат гуруҳида $16,01 \pm 0,96$ ва $12,26 \pm 0,85$ га тенг бўлди, бу фарқ, айниқса, чап қўлнинг кўрсаткич бармоқларида сезилди. Калавасимон нақшлар аксинча асосий текширилувчи гуруҳлардаги шахсларга хос бўлди, ушбу нақшлар уларда тез-тез кузатилди, энг катта фарқ ўнг қўлнинг III ва V бармоқларида қайд этилди ($P < 0,001$).

Ўз-ўзини ўлдирган ва унга мойиллиги бор шахсларнинг чап қўлида ёйсимон шаклдаги нақшлари бир мунча кўп кузатилди: I бармоқда – $4,92 \pm 0,47$ ($P < 0,05$); II бармоқда – $26,33 \pm 1,33$ ($P > 0,001$); III бармоқда $10,99 \pm 0,87$ ($P > 0,05$); IV бармоқда $2,38 \pm 0,21\%$ ($P < 0,01$) ва V бармоқда $4,3 \pm 1,01\%$ ($P > 0,05$); назорат гуруҳи ўнг қўлида ёйсимон нақшлар нисбатан камроқ учради. Фарқларнинг ишончлилиги назорат гуруҳи билан таққосланди.

Ўз-ўзини ўлдирган ва унга мойиллиги мавжуд бўлган гиёҳвандлар гуруҳига нисбатан назорат гуруҳида оддий ёйсимон нақшлар кам учради. Масалан, биринчи гуруҳ ўз-ўзини ўлдирган шахслар мурдасининг II ва III бармоқларига нисбатан назорат гуруҳида 3,42 мартаба кам учради; фарқларнинг ишончлилиги даражаси ($p < 0,01$), бу фарқ айниқса, чап қўлнинг II ва III бармоқларида сезилди.

Бурамали нақшлар, аксинча, назорат гуруҳидаги инсонларга нисбатан текширилувчи гуруҳларга хос бўлди, уларда бу тез-тез учради, энг катта фарқ ўнг қўлнинг V бармоғида қайд этилди (1-жадвалга қаранг).

Бармоқ нақшлари учраш даражасининг депрессия, безовталик, алекситимия, тажовуз ва аутоагрессия таркибий қисмлари, шунингдек, улар жинсидаги фарқлар билан статистик жиҳатдан ишончли корреляциялари аниқланди; аммо, умуман олганда, эркак ва аёлларда мураккаб бурама

нақшнинг юқори даражаси дерматоглифик «хавф белгиси» деб қаралиши мумкин, оддий «ёй» ва кам учрайдиган «радиал ҳалқа» нақшлари эркакларнинг «аффектив фаровонлик белгиси» ҳисобланади.

1-жадвал

Кафт бармоқ дерматоглифик белгилари асосида суицидга мойилликни прогностик алгоритми

| Ўнг қўл | Чап қўл |
|---|--|
| 3-бармоғидаги папилляр қирралар сони – 10 дан юқори | ЎҚнинг 3-бармоғидаги папилляр қирралар сони 8 гача |
| 4-бармоғидаги папилляр қирралар сони – 15 дан юқори | 4-бармоғидаги папилляр қирралар сони 10 гача |
| 1 бармоғидаги папилляр қирралар сони 21 дан юқори | 5-бармоғидаги папилляр қирралар сони 14 гача |
| кафтидаги аб чизиқлар сони 29 дан кам | аб чизиқлар сони 36 гача |
| cd чизиқлар сони 49 дан ортиқ | atd бурчагининг катталиги 45 градус |
| 3-бармоғидаги папилляр қирралар сони – 10 ортиқ | ЎҚнинг 3-бармоғидаги папилляр қирралар сони 8 гача |
| 4-бармоғидаги папилляр қирралар сони – 15 ортиқ | 4-бармоғидаги папилляр қирралар сони 10 гача |
| 1 бармоғидаги папилляр қирралар сони 21 ортиқ | 5-бармоғидаги папилляр қирралар сони 14 гача |
| кафтидаги аб чизиқлар сони 29 гача | кафтидаги аб чизиқлар сони 36 дан ортиқ |
| cd чизиқлар сони 49 дан ортиқ | atd бурчагининг катталиги 45 |
| 3-бармоғидаги папилляр қирралар сони – 10 ортиқ | 3-бармоғидаги папилляр қирралар сони 8 дан ортиқ |
| 4-бармоғидаги папилляр қирралар сони – 15 гача | 4-бармоғидаги папилляр қирралар сони 10 дан ортиқ |

Ўз-ўзини ўлдирган шахслар мурдалари ва ўз-ўзини ўлдиришига мойиллиги бўлган гиёҳвандлар учун умумий бўлган дерматоглифик элементларини ўрганиш ва ўзаро таққослаш шуни кўрсатадики, уларнинг умумий хусусиятлари мавжуд (2-жадвалга қаранг).

Келтирилган тадқиқот натижалари адабиёт маълумотларига, хусусан, соғлом инсонлар ва мультифакториал патологияси бўлган беморларнинг физиологик ва антропометрик хусусиятларида фарқлар борлигини кўрсатган И.С. Гусева ва Т.Т. Сорокина (1998), Н. Б. Ильичева (2004) ва бошқа муаллифларнинг маълумотларига зид келмайди. Дерматоглифик элементларнинг ўз-ўзини ўлдириш натижасида вафот этган шахслар мурдаларида миоглобиннинг юқори концентрацияси билан ўзаро боғлиқлигини ўрганиш натижалари ҳам диссертация ишида келтириб ўтилган.

Суицидентлар ва суицидга мойиллиги бўлган гиёхвандлар дерматоглифик кўрсаткичларининг инфор­мацион элементлари орасидаги ўзаро боғлиқлиги

| Суицидентлар дерматоглификасидаги информатив элементлар | Суицидга мойиллиги бўлган гиёхвандлар дерматоглификасидаги информатив элементлар |
|--|---|
| ЧҚ нинг I бармоғидаги тароқлар сони 20 дан ортиқ | ЧҚ нинг I бармоғидаги тароқлар сони 21 дан кам |
| ЎҚнинг III бармоғидаги тароқлар сони 8 дан ортиқ, ЧҚ – 12 дан ортиқ | ЎҚнинг III бармоғидаги тароқлар сони 8 дан ортиқ, ЧҚ – 10 дан ортиқ |
| ЎҚнинг IV бармоғидаги тароқлар сони 10 дан ортиқ, ЧҚ – 15 дан ортиқ | ЎҚнинг IV бармоғидаги тароқлар сони 10 дан ортиқ, ЧҚ – 15 дан ортиқ |
| ЎҚнинг V бармоғидаги тароқлар сони 13 дан ортиқ | ЎҚнинг V бармоғидаги тароқлар сони 14 дан ортиқ |
| ЎҚ кафтидаги ab чизиқлар сони 35 дан ортиқ, ЧҚ – 28 | ЎҚ кафтидаги ab чизиқлар сони 36 дан ортиқ, ЧҚ – 29 |
| ЧҚ кафтидаги cd чизиқлар сони 39 дан ортиқ | ЧҚ кафтидаги cd чизиқлар сони 49 дан ортиқ |
| Барча бармоқлардаги тароқларнинг умумий сони ЎҚ - 60 дан ортиқ, ЧҚ - 70 та дан ортиқ | Барча бармоқлардаги тароқларнинг умумий сони ЧҚ - 70 та дан ортиқ |
| ЎҚ ва ЧҚ бармоқларининг умумий натижаси 130 тадан ошади | ЎҚ ва ЧҚ бармоқларининг умумий натижаси 129 тадан ошади |
| ЎҚ atd бурчагининг катталиги 45 ⁰ дан катта | ЎҚ atd бурчагининг катталиги 45 ⁰ дан катта |
| ЎҚ кафт чизиқларининг сони 9 ва ундан ортиқ | ЎҚ кафт чизиқларининг сони 8 ва ундан ортиқ |
| ЎҚ I бармоғида равоқ ёки улнар илмоқнинг мавжудлиги | ЎҚ I бармоғида равоқ ёки улнар илмоқнинг мавжудлиги |
| ЎҚ III бармоғида бурама ёки улнар илмоқнинг мавжудлиги | ЎҚ III бармоғида бурама ёки улнар илмоқнинг мавжудлиги |
| ЎҚ ва ЧҚ IV бармоғида улнар илмоқ ёки бураманинг мавжудлиги | ЎҚ ва ЧҚ IV бармоғида улнар илмоқ ёки бураманинг мавжудлиги |

3-жадвал

Ўз-ўзини ўлдириш натижасида вафот этган гиёҳвандларда (n=27) миоглобиннинг юқори концентрацияси билан дерматоглифик кўрсаткичлар ўртасидаги ўзаро боғлиқлик

| Дерматоглифик кўрсаткичлар | Ўнг қоринча | Чап қоринча | Қоринчалараро тўсиқ | Скелет мушаклари |
|---|-------------|-------------|---------------------|------------------|
| ЎҚнинг I бармоғидаги папилляр қирралар сони 20 дан ортиқ | 0,26* | 0,38** | 0,45*** | 0,35** |
| ЎҚнинг III бармоғидаги папилляр қирралар сони 12 дан ортиқ | 0,24* | 0,48*** | 0,49*** | 0,42*** |
| ЎҚнинг V бармоғидаги папилляр қирралар сони 14 дан ортиқ | 0,28** | 0,51*** | 0,46*** | 0,41*** |
| ЎҚ барча бармоқлардаги папилляр қирраларнинг умумий сони - 70 дан ортиқ | 0,26* | 0,43*** | 0,45*** | 0,39*** |
| ЧҚнинг I бармоғидаги папилляр қирралар сони 20 дан ортиқ | 0,27* | 0,38*** | 0,42*** | 0,37** |
| ЧҚнинг IV бармоғидаги папилляр қирралар сони 20 дан ортиқ | 0,08 | 0,48*** | 0,49*** | 0,49*** |
| ЧҚнинг V бармоғидаги папилляр қирралар сони 14 дан ортиқ | 0,52*** | 0,77*** | 0,73*** | 0,71*** |
| ЧҚ барча бармоқлардаги папилляр қирраларнинг умумий сони - 80 дан ортиқ | 0,24* | 0,53*** | 0,55*** | 0,50*** |
| ЧҚ қафтидаги сd папилляр қирралар сони 32 дан ортиқ | 0,11 | 0,44*** | 0,42*** | 0,42*** |
| ЧҚ ва ЎҚ барча бармоқлардаги папилляр қирраларнинг умумий сони - 130 дан ортиқ | 0,19 | 0,48*** | 0,48*** | 0,44*** |
| ЎҚ I бармоғида калавасимон нақшлар мавжудлиги | 0,39** | 0,57*** | 0,56*** | 0,55*** |
| ЎҚ 11 майдонда Д АКЧ охири | 0,51*** | 0,28* | 0,23* | 0,30** |
| ЎҚ 7 ва 11 майдонда С АКЧ охири | 0,39*** | 0,16 | 0,09 | 0,16 |
| ЎҚ III ва IV бармоқлари орасидаги соҳада сиртмоқларнинг мавжудлиги | 0,38*** | 0,11 | 0,07 | 0,43*** |
| ЧҚ I бармоғида бурама ва улнар сиртмоқнинг мавжудлиги | 0,48*** | 0,43*** | 0,42*** | 0,38*** |
| 11 майдонда ЧҚ Д АКЧ охири | 0,27* | 0,48*** | 0,35** | 0,43*** |
| ЧҚ III ва IV бармоқлари орасидаги соҳада қўшимча уч радиусли сиртмоқнинг мавжудлиги | 0,24* | 0,43*** | 0,32** | 0,41*** |

Изоҳ: * - корреляция коэффициентининг статистик ишонarli катталиклари (* - P <0,05, ** - P<0,01, * - P <0,001)

Суицидентлар ва унга мойиллиги мавжуд бўлган гиёҳвандлар кафтидаги дерматоглифик расмининг инфорацион элементлари орасидаги фарк

| Суицидентларда дерматоглифик элементларнинг ўзаро информативлиги | Ўз жонига қасд қилишга мойиллиги мавжуд бўлган гиёҳвандларда дерматоглифик элементларнинг ўзаро информативлиги |
|--|--|
| | ЎҚ В АКЧ (ўнг қўл В асосий кафт чизиғи) нинг 5-майдонда тугаши |
| ЎҚ С АКЧ (ўнг қўл С асосий кафт чизиғи) нинг 7- ёки 9-майдонда тугаши | ЎҚ С АКЧ (ўнг қўл С асосий кафт чизиғи) нинг 7- ёки 9-майдонда тугаши |
| | ЎҚ ва ЧҚ D АКЧ (ўнг қўл ва чап қўл D асосий кафт чизиғи) нинг 7- майдонда тугаши |
| ЎҚ III ва IV бармоқлар орасидаги соҳада илмоқ ёки қўшимча трирадиусли илмоқнинг мавжудлиги | ЎҚ III ва IV бармоқлар орасидаги соҳада илмоқнинг ёки трирадиусли илмоқнинг мавжудлиги |
| ЧҚ II бармоғида бурамаларнинг мавжудлиги | |
| ЧҚ IV бармоғида улнар илмоқ ёки бурамаларнинг мавжудлиги | |
| ЧҚ гипотенорида бурама ёки улнар илмоқнинг мавжудлиги | ЧҚ гипотенорида бурама ёки улнар илмоқнинг мавжудлиги |
| | ЧҚ III ва IV бармоқлар орасидаги соҳада илмоқ ёки қўшимча трирадиусли илмоқнинг мавжудлиги |
| | ЧҚ t ўкли трирадиуснинг оралик жойлашуви |

Айниқса, кафтнинг А чизиғи охиридаги икки вариант - 4- майдон ва 5- майдон орасидаги фарқлар $P < 0,05$ аҳамиятлилик даражасида ишончли бўлди. Ўз жонига қасд қилганларнинг ва унга мойиллиги мавжуд текширилувчиларнинг гуруҳида улардан биринчиси (4-майдондаги охири) $16,0 \pm 5,24\%$ да, назорат гуруҳида эса деярли 2 баравар кўпроқ - $34,0 \pm 6,77\%$ да учради. Ўз жонига қасд қилганлар орасида иккинчи вариант (5-майдондаги охири) $16,0 \pm 5,24\%$ да, назорат гуруҳида эса 4 баравар кам - $4,0 \pm 2,80\%$ да учради. Барча ҳолатларда қонуният фақат чап кафтлар учун хос бўлди. 5- майдонда текширилувчи гуруҳларда кўпинча В асосий кафт чизиклари тугади ($55,0 \pm 5,00\%$, назорат гуруҳида - $38,0 \pm 4,88\%$). D асосий кафт чизиғи 11 охирининг ахборот майдонига эга бўлди (текширилувчилар гуруҳида - $50,0 \pm 7,04\%$, назорат гуруҳида - $72,0 \pm 6,25\%$).

Кафтнинг 4-5-шартли майдонларида А кафт чизикларининг охирларини ўрганиш натижасида куйидаги фарқлар аниқланди: текширилувчилар гуруҳида 4-майдонда ўнг қўлдаги кафт чизикларининг тугаши 14% ҳолларда учради, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 2 баравар юқори бўлди ва 37% ни ташкил этди.

Ўз-ўзини ўлдириш натижасида вафот этган шахслар мурдалари ва унга мойиллиги мавжуд гиёҳванларда ўнг қўл 5-чи майдонида А кафт чизиклари тугашининг аниқланиш даражаси 16% ни ташкил этди, назорат гуруҳида эса худди шу соҳада кафт А чизиклари камроқ аниқланди, ва уларнинг аниқланиш даражаси атиги 4% га тенг бўлди.

А кафт чизиклари тугашининг аниқланиш даражасининг худди шундай кўрсаткичлари чап қўлнинг кафт чизикларида ва 4-5-майдонларда текширилувчи гуруҳларида ҳам (16%) ва назорат гуруҳида (4%) қайд этилди.

Иккала таққосланган гуруҳларда ҳамда назорат гуруҳида кафт чизиклари тугаши даражасининг таққослаш таҳлил натижалари келтирилган.

5-кафт майдонида асосий гуруҳларда В кафт чизикларининг тугаши 56% ҳолларда топилди, назорат гуруҳида эса уларнинг учраш даражаси 34% бўлди.

Асосий D кафт чизикларининг 11-майдонда тугаши иккала гуруҳда ҳам аниқланди.

Шунга қарамай, асосий гуруҳда уларнинг учраш даражаси анча паст бўлиб, яъни 48% ни ташкил этди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 70% га тенг бўлди. Ҳар иккала гуруҳда ҳам асосий кафт чизикларининг кўрсаткичларида фарқлар бўлмади.

ХУЛОСА

«Суицидентларда кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларини суд-тиббий баҳолаш мезонлари» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида куйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. «Ўз жонига қасд қилиш» феноменини аниқлашда психологик сўров натижалари, ҳамда дерматоглифик белгиларнинг ўзаро уйғунлашуви, унинг ташхисоти учун асосий ишончли мезон ҳисобланиб, ўз жонига қасд қилишга мойилликни комплекс ташхисотида қўшимча текшириш усули сифатида хизмат қилади.

2. Ҳар бир дерматоглифик белгиларнинг ўз жонига қасд қилиш натижасида вафот этган мурдаларнинг ва махсус рўйхатда турувчи гиёҳвандларнинг лаборатор белгилари билан ўзаро корреляцион алоқаларини таҳлил қилиш, эркак ва аёллар учун хос бўлган белгиларни ажратиб олиш орқали аниқланган дерматоглифик кўрсаткичларнинг жамланмаси ўз жонига қасд қилишга мойилликнинг маркери сифатида қараш имконини беради.

3. Кафт бармоқ дерматоглифик белгилари асосида суицидга мойилликни прогностик алгоритми ишлаб чиқилди, унга кўра энг кўп маълумотни барча бармоқлардаги папилляр чизикларнинг тўплами ва 5-чи кафт майдонидаги

В кафт чизикларининг охири каби дерматоглиф белгилар энг кўп ахборотлиликга эга бўлади.

4. Ўз жонига қасд қилиш ва унга мойилликни аниқлашда дерматоглифик белгиларга қўшимча равишда ўз жонига қасд қилиш натижасида вафот этган шахсларнинг ва унга мойиллиги мавжуд бўлган гиёҳвандларнинг юракнинг қоринчаларида, шунингдек, скелет мушакларида миоглобин концентрациясининг 18-22 баравар ошганлиги суцидларни ишончли белгиларидан биридир.

5. Суцидал хатти-ҳаракатларга мойилликнинг комплекс ташхисотида дерматоглифик, биокимёвий, шунингдек, суцидга хос бўлган морфологик мезонлар асосида суд-тиббий экспертиза олиб боришнинг ҳаракат алгоритми тавсия этилади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc04/30.12.2019.Tib.30.03.
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ШАМСИЕВ АБДУЛЛА ЯКУБДЖАНОВИЧ

**КРИТЕРИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ
ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛАДОНИ,
ПАЛЬЦЕВ РУК У СУИЦИДЕНТОВ**

14.00.24 – Судебная медицина

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2019.4.PhD/Tib 579.

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещен на веб-странице Научного Совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель: **Рузиев Шерзод Ибадуллаевич**
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: **Хван Олег Иннокентьевич**
доктор медицинских наук

Машарипов Азамат Сабирович
доктор медицинских наук

Ведущая организация: **Самаркандский государственный медицинский институт**

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2020 года в ____ часов на заседании Разового Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 при Ташкентской медицинской академии. Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2. Тел/факс: (+99871) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2.Тел/факс: (+99871) 150-78-25.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2020 г.
(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2020 г.).

Г.И.Шайхова,
Председатель Разового Научного совета
по присуждению учёных степеней, д.м.н.,
профессор

Н.Ж.Эрматов,
Ученый секретарь Разового Научного
совета по присуждению учёных степеней,
д.м.н., доцент

Р.Ж.Усманов,
Председатель научного семинара при
Разового Научном совете по
присуждению учёных степеней доктора
наук, д.м.н., доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В разных странах мира часто встречаются круглые петлевые формы пальцев рук по сравнению с завитковыми формами. Средний пальцевый индекс по степени интенсивности узоров коренного населения Австралии и Океании в среднем составляет 15,4. У коренного населения Элисовых островов средний пальцевый индекс составляет 16,65, в России дельтовый индекс составляет 12,89 и у бушменов в Ботсване – 9,97 и индекс самого короткого пальца встречался у населения Африканского региона¹. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – «... каждый год 800000 человек лишают себя жизни и среди основных причин смертности, самоубийства занимают 13-е место в мире после основных причин ненасильственных смертей, вызванных различными заболеваниями. Самоубийство занимает второе место в мире по классификации насильственных смертей после дорожно-транспортных происшествий (2,3%) (1,5% от всех количеств смертей) и занимает передовые места перед смертью от убийств (0,9%) и смерти, вызванной войной (0,6%) ...»². На сегодняшний день в судебной медицине одной из актуальных проблем, стоящих перед специалистами отрасли является положительное и отрицательное влияние различных факторов, ряд изменений в состоянии здоровья, ухудшение семейной и социальной среды, обоснование дерматоглифических признаков покончивших жизнь самоубийством в результате наследственных заболеваний.

Во всем мире проводится ряд научных исследований, направленных для судебно-медицинской оценки дерматоглифических признаков кисти и пальца. В связи с этим важное значение имеет обоснование информативности психосоматических и ладонно-пальцевых дерматоглифических признаков суицидальных личностей. Особенно важна разработка алгоритма прогнозирования предрасположенности к суициду на основе психосоматических и дерматоглифических анализов. Особое значение имеют разработки рекомендаций научно обоснованных, для судебно-медицинской практики, и оценка информативности психосоматических и ладонно-пальцевых дерматоглифических признаков лиц, предрасположенных к суициду.

В нашей стране для развития медицинской сферы, адаптации медицинской системы по мировым стандартам, снижения уровня смертности от суицида под влиянием различных факторов определены следующие задачи: «... повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи населению, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, пропаганды здорового

¹ David C. Rife. Finger prints as criteria of ethnic relationship // American Journal of Human Genetics. – 1953-12. – Т. 5, вып. 4. – С. 389–399. A.M.O.Veale, W.E.Adams. Polynesian Finger Prints: Ellice Islanders // Journal of the Anthropological Society of Nippon. – 1968. – Т. 76, вып. 5. – С. 205–214.. В. Karmakar, K. Yakovenko, E. Kobylansky. Qualitative finger and palmar dermatoglyphics: sexual dimorphism in the Chuvashian population of Russia // Anthropologischer Anzeiger; Bericht Uber Die Biologisch-Anthropologische Literatur. – December 2007. – Т. 65, вып. 4. – С. 383–390.

² Информация ВОЗ, https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/ru/ 2019

образа жизни и профилактики заболеваний за счет создания эффективных моделей патронажа ...»³. Перечисленные задачи способствуют профилактики состояния смертности, возникающей под влиянием различных факторов среди населения и определения показателя смертности в результате проведения судебно-медицинской экспертизы.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП–4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, № УП–5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП–3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В развитых странах степень совершения суицида варьирует. По данным ВОЗ (2019) самые высокие показатели отмечаются в Гайане (30,2), Лесото (28,9), России (26,5), Литве (25,7), Суринаме (23,2), которые сформировали сильную пятерку. В Европе он выше в Литве, Латвии, Словении, Венгрии, Бельгии; среди стран Азии – Южная Корея, Индия, Япония и Таиланд обладают высокими показателями; в Центральной Азии он выше в Казахстане и занимает 10-е место в мире. Результаты работы ряда ученых показывают, что одним из основных показателей суицида является генетический фактор. Единственным показателем оценки наследственной предрасположенности при суицидах являются дерматоглифические признаки. Изучение проблемы самоубийств связано, прежде всего, с особенностями распространенности этого негативного явления в обществе, общего социального процесса, его зависимости от причин и условий, а также схожести личностных характеров самоубийц (Maloney E., 2009; Bakhiyi S.L., 2016). Это определяется результатами, которые позволяют разработать прогностические дерматоглифические маркеры самоубийц (Yohannes S., 2015). Это повышает уровень надежности судебно-медицинских экспертиз, а также эффективность раннего выявления лиц, склонных к самоубийству (Ersen B., 2015).

В Узбекистане проведены ряд работ в сфере судебной медицины, в том числе судебно-медицинская оценка недостатков и поведения врачей при лечении различных заболеваний (Ислямов Ш.Е., 2016); судебно-медицинская оценка травм живота и органов брюшной полости (Хван О.И., 2017); судебно-медицинская экспертная оценка дерматоглифических признаков при диабете

³ Указ Президента Республики Узбекистан № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года.

(Рузиев Ш.И., 2017); одновременная оценка набора папиллярных линий на пальцах в конце ладонных линий (Искандаров А.И., 2014; Рузиев Ш.И., 2018); роль дерматоглифических показателей при лечении глаукомы (Бузруков Б.Т., 2002), однако исследования по судебно-медицинской оценке дерматоглифических признаков ладоней и пальцев при суицидентах не проведены.

При диагностике предрасположенности к суицидальным действиям должны быть тщательно изучены дерматоглифические показатели. При суицидальных действиях, закончившихся смертью, при определении причин смерти, а также для исключения насильственной и ненасильственной смерти проводится судебно-медицинская экспертиза. Если расследование точно не определило фактора причин самоубийства, назначается экспертиза для определения случаев смерти и ее причин. Если самоубийство является очевидным, то экспертиза будет направлена на определение состояния умершего до совершения самоубийства. Однако судебно-медицинская диагностика самоубийства в настоящее время создаёт трудности из-за отсутствия четких научных данных для судебно-медицинской экспертизы.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена по плану научно-исследовательских работ Ташкентского педиатрического медицинского института в рамках темы: «Дерматоглифика судебной медицины» (2018–2022).

Целью исследования является совершенствование критериев дерматоглифической судебной медицинской оценки суицидальной предрасположенности на основе анализа шаблонов ладони и пальцев трупов людей, умерших от повешения.

Задачи исследования:

оценка информативности психосоматических и ладонно-пальцевых дерматоглифических признаков у лиц, предрасположенных к самоубийству;

разработка прогностического алгоритма суицидальной предрасположенности на основе психосоматических и дерматоглифических анализов;

проведение судебной медицинской интерпретации патоморфологических особенностей самоубийства трупов, лиц погибших в результате повешения;

разработка научно обоснованных рекомендаций для судебной практики.

Объектом исследования явились судебно-медицинская экспертиза тел 95 человек, совершившие самоубийство путем повешения, дерматоглифический анализ шаблонов ладони и пальцев; а также дерматоглифический анализ шаблонов ладони и пальцев 87 наркоманов, состоящих в специальных списках, которые пытались покончить жизнь самоубийством; с целью верификации информативности дерматоглифических признаков был выполнен дерматоглифический анализ шаблонов ладони и пальцев группы исследуемых 192 добровольцев.

Предметом исследования явились материалы судебно-медицинской экспертизы трупов людей, совершивших самоубийство из-за подвешивания,

углы АД отпечатков пальцев дерматоглифических признаков и их специфичность, биохимический анализ крови трупов, материалы оценки миоглобина в сердечной и скелетных мышцах.

Методы исследования. При выполнении работы использованы анкета-опросник, биохимические, морфологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

Обоснованы особенности дерматоглифических признаков поверхности ладони и пальцев, наличие суицида и эффективность их применения в комплексной диагностике после смерти;

Раскрыта отличительная картина от других заболеваний особенностей дерматоглифических узоров поверхности ладони и пальцев, которые являются достоверным фактом при предрасположенности к суициду в результате дерматоглифических исследований среди разных слоев населения;

Впервые в судебно-медицинской практике выявлен показатель качества резкого повышения от нормального уровня миоглобина в составе крови и скелетных мышц трупов, покончивших жизнь самоубийством;

Обоснованы результаты психологического обследования, основные надежные критерии для диагностики, а также особенности, определяющие предрасположенности к суициду при оценке феномена «суицид»;

предложен новый критерий сравнительной диагностики других видов насильственной смерти в судебно-медицинской практике.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

был предложен набор критериев для дерматоглифической диагностики суицида и предрасположенности к суициду;

сочетание дерматоглифических элементов, характерных для самоубийства, позволило не только провести судебно-медицинскую диагностику, но и выявить суицидальные предрасположенности на раннем этапе;

были оценены биохимические показатели миоглобина в крови людей, склонных к самоубийству;

разработан судебно-медицинский алгоритм критериев оценки дерматоглифических показателей у людей, склонных к повешению.

Достоверность полученных результатов исследования подтверждается применением в научном исследовании теоретических подходов и методов, методологически правильных практических исследований, достаточным количеством выбранного материала, достаточным количеством трупов, современностью примененных методов, на основе взаимодополняющих анкеты-опроса, судебно-медицинских, биохимических и статистических методов, специфичность диагностики предрасположенности суицида были сопоставлены с подтвержденными результатами зарубежных и отечественных исследований, заключении и полученные результаты были подтверждены полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования включает морфологическое

исследование трупа и анализ секционной картины, биохимические исследования крови трупа, анализ ладонной поверхности и дерматоглифику пальцев, с целью помочь сделать научно обоснованные выводы о наличии суицида и предрасположенности к самоубийству, а также обосновывается применением в различных областях медицины, практическом здравоохранении и в учебном процессе.

Практическая значимость результатов исследования заключалась в том, что на основании результатов комплексного обследования, включающего морфологическое исследование дерматоглифических данных, секционной картины и внешнего осмотра трупа, разработаны и предложены на внедрение в практику посмертные судебно-медицинские критерии, основанные на дерматоглифике, что позволяет сделать вывод о наличии склонности к самоубийству с вероятностью смерти более 90%.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по критериям судебно-медицинской оценки дерматоглифических признаков ладони, пальцев рук у суицидентов:

утверждены методические рекомендации «Критерии судебно-медицинской оценки на основе дерматоглифических признаков при суицидальных состояниях» (Заключение Министерства здравоохранения за № 8н-д/29 от 21 февраля 2020 года). Методические рекомендации позволили применение ряда показателей в судебно-медицинской практике, направленных на оценку дерматоглифических признаков ладони, пальцев рук при суицидентах;

утверждены методические рекомендации «Совершенствование современной оценки дерматоглифических признаков при экспертной диагностике самоубийств» (Заключение Министерства здравоохранения за № 8н-д/29 от 21 февраля 2020 года). Методические рекомендации позволили применение ряда показателей в судебно-медицинской практике, направленных на оценку дерматоглифических признаков ладони, пальцев рук при суицидентах.

Полученные научные результаты по возможностям судебно-медицинской дерматоглифических признаков ладони, пальцев рук при суицидентах внедрены в практическое здравоохранение, в том числе, в практическую деятельность Ташкентского городского и Наманганского областного филиалов научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы (Заключение Министерства здравоохранения за № 8н-з/4 от 10 апреля 2020 года). Внедрение в практику полученных научных результатов объясняется тем, что позволили анализировать корреляционные взаимосвязи с лабораторными признаками каждого из дерматоглифических признаков трупов, погибших в результате самоубийства и наркоманов, стоящих на специальном учёте; набор дерматоглифических показателей, выявленных путем различения симптомов, характерных для мужчин и женщин, позволил рассматривать самоубийство как маркер склонности суицидента.

Апробация научных результатов. Результаты данного исследования были обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе 3 международных и 3-республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность научных результатов. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, в том числе 6 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, из них 4 в республиканских и 2 в зарубежных изданиях.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка используемой литературы. Объем диссертации составляет 106 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** показана актуальность и востребованность проведенного исследования, отражены цель и задачи, даны характеристики объекту и предмету исследования, продемонстрировано соответствие диссертационной работы приоритетным направлениям науки и технологий Республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, раскрываются их научная и практическая значимость, список внедрений в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертационной работы **«Современные аспекты экспертной оценки дерматоглифических признаков ладони, пальцев рук при суицидентах»** представляется обзор отечественной и зарубежной литературы судебно-медицинской оценки суицидентов, и определению предрасположенности дерматоглифическим методом. До сих пор задача выбора правильной тактики ранней диагностики предрасположенности к суициденту до конца не решена, а также требует особого внимания от широкого круга практических судебно-медицинских экспертов и исследователей. Освещено применение современных дерматоглифических признаков судебно-медицинской диагностики суицидентов и определения предрасположенности к нему, а также определены нерешенные и требующие определения аспекты.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования оценки дерматоглифических признаков ладони, пальцев рук при суицидентах»** охарактеризованы дерматоглифические, биохимические и в результате анкетирования исследовательские методы и материалы, полученные в «Республиканском научно-практическом центре судебной медицины» и «Республиканском центре наркологии». Данное исследование основано на результатах анализа 374 дерматоглифических отпечатков ладоней и пальцев, образцов крови и результатов анализа 95 заключений судебно-медицинской экспертизы по трупам лиц, совершивших самоубийство из-за повешения. Исследование проводилось на кафедре судебной медицины и медицинского

права, а также Медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей генетики ТашПМИ.

Было проведено комплексное (дерматоглифическое, биохимическое) исследование трупов лиц, совершивших самоубийство в период с 2016 по 2019 гг.

1-группу составили 94 (25,4%) трупа самоубийц; 2-группу 87 (23,2%) наркоманов, состоящих на специальном учёте и пытавшиеся покончить собой; в целях сравнения этих сведений контрольную группу составили 192 (51,3%) исследуемые добровольцы (студенты ТашПМИ).

Первая группа, естественно, состояла из трупов лиц, совершивших самоубийство – 95 по количеству, из которых 63 мужского и 32 женского пола.

Соответственно наркоманы – 87 человек, пытавшиеся покончить собой, состоящих на специальном учёте (с целью определения предрасположенности к суициденту на основе специального опросника), из которых 68 мужского и 19 женского пола.

Группу контроля составили исследуемые из 192 человек, из них 97 студентов мужского и 95 женского пола.

Была четко указана величина возрастной пропорциональности отпечатков пальцев добровольцев, собранных в качестве материала. Число субъектов обоего пола представили 97 мужчин и 95 женщин, со средним возрастным цензом 19–25 лет, что в % соотношении составило 70% от общего числа, а остальные 30% – взрослые.

В соответствии с местонахождением тел все случаи были распределены следующим образом: выявлено, что 95 трупов были обнаружены в их домах, на дачах, на улице и в воде.

Для получения отпечатков с внутренней поверхности пальцев и кистей рук использовалась традиционная типографская окраска, а для преобразования этих изображений в электронную форму – методы сканирования.

Метод сканирования был выполнен в формате bmp, с разрешением 600 dpi, с использованием простого сканера ERSON Perfection-200.

Шаблоны пальцев ладони были получены следующим образом из традиционного типографского метода окрашивания.

Для получения следов с использованием этого метода требовалось следующее: бумага (предпочтительно средней плотности, используемая для печати; лучше использовать грубую и гофрированную – впитывает в себя краску, а с гладкой глянцевой поверхностью бумаги краска будет вытекать/стекать); «подушка» – имеющая мягкую основу и служащая основой при печати. Такая основа изготавливается следующим образом: 5-6 слоев фланели – кусок легкой ткани, сотканной из пряжи или шерсти прикрепленная на поверхность фанеры, размером 25–28 см. Затем все это плотно обматывают фланелью и сшивают; зеркало размером 15–25 см; стеклянная палочка; обычное резиновое печатное колесо-ролик или валик, часто используемый для фотопечати; типографские черные чернила; их можно растопить, используя скипидар, чтобы придать умеренную кремообразную консистенцию, не делая её слишком густой или жидкой. Краска должна храниться в стеклянном

контейнере, горлышко которого заклеивается плотной пробкой; скипидар, спирт, вата, мыло и вода.

Следы с печатной краской можно получить следующим образом. Печатная краска с помощью стеклянной палочки разливается в 2-3 места по стеклу и раскатывается валиком. Затем ролик нужно перекачивать на чистой вымытой ладони и пальцах таким образом, чтобы поверхность, необходимая для получения полного следа, была равномерно покрыта краской. Пальцевая кость и ногтевые фаланги должны быть покрыты краской с волярной поверхности и вокруг ногтей.

Затем раскрашенную ладонь помещают на лист бумаги, на предварительно подготовленной «подушке» с ульнарным краем. Затем осторожно укладывают ладонь и прижимают ее к середине тыльной стороны ладони, для опечатки ее глубоких участков. Чтобы полностью прижать ногтевую фалангу большого пальца, не двигая ее, отворачивая в сторону указательного пальца, прижимают ноготь.

Сразу же ладонь поднимают вверх, не сгибая в стороны обеими руками, в противном случае линии могут проскользнуть. Полученные следы проверяют, и если изображение нечеткое, следы берут повторно. Краска на ладонях очищается скипидаром и вымывается теплой водой с мылом.



Рис. 1. Отсканированная печать левой руки.

Отпечатки пальцев также были получены отдельным методом ротации. Краситель наносили на кожу с помощью печатного валика, как обычно. Ролик трижды запускался на каждом пальце, один за другим на радиальной, медиальной и локтевой поверхностях последней фаланги. Затем палец, у которого должны были взять отпечатки, нами был осторожно повернут с радиальной стороны к ульнарной стороне на бумаге. Затем, не отпуская палец, испытуемый поднялся. Когда ролик вращается, человек, у которого взяты отпечатки должен помочь получить печать, отпустив руку и повернув палец.



Рис. 2. Изображение левого и правого пальца, переведенное программным способом в черно-белую форму.

Все полученные шаблоны были помещены и проанализированы в соответствующих ячейках базы данных программы ИК.

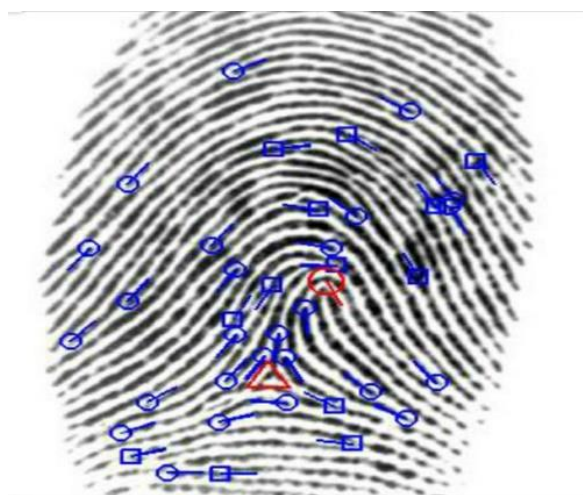


Рис. 3. Электронный скелет изображения, автоматизированный анализ следов, полученных с помощью программы ИК.

Большинство авторов, использующих дерматоглифический метод, полагаются исключительно на расчет гребней от центра до дельты. В связи с трудностями при расчете поясничных капилляров пальцев рук сотрудники кафедры судебной медицины и медицинского права ТашПМИ разработали и

запатентовали программный метод «Анализ структурных рисунков ладоней, пальцев рук и нижней поверхности подошвы ног».

Использовалась модификация вопросника по риску самоубийств Razuvaeva T.N.

Данные, полученные в ходе исследования, были статистически обработаны на ПК Pentium-IV с применением встроенных функций статистической обработки с использованием программного пакета Microsoft Office Excel-2012.

Во третьей главе диссертации **«Результаты судебной медицины суицидентов среди наркоманов»** проанализирована диагностика суицидальных действий среди наркоманов, пытавшиеся покончить собой и состоящих на специальном учёте; наша цель состояла из определения предрасположенности к суициду людей. В исследовании, проведенном среди 87 наркоманов, пытавшихся покончить собой, состоящих на специальном учёте были получены следующие ниже результаты.

Мы использовали следующие методы для изучения суицидального поведения, индивидуальных особенностей психологии и защитных механизмов наркоманов: «Анкета риска самоубийства» измененная Razuvaeva T.N.; тест П.И.Юнацкевича «СР-45»; тестовый опросник механизмов психологической защиты «Индекс образа жизни», адаптированный Р.Плутчиком, Г.Келлерманом, Х.Р.Контенингом, Е.С.Романовой, Л.Р.Гребенниковым.

На основе анализа результатов тестового опросника специальных механизмов психологической защиты выделены несколько ведущих типов аномальных (ненормальных) действий человека, аддиктивных действий, делинквентных действий и суицидальной предрасположенности.

17 (19,5%) субъектов находились в зоне высокого риска самоубийства, 37 (42,5%) субъектов находились в зоне среднего риска, а 33 (38,0%) субъекта были в зоне низкого риска.

4 (4,5%) наркомана были в зоне высокого риска, 28 (32,1%) были в зоне среднего риска, а 40 (45,9%) были в зоне низкого риска по предрасположенности к совершению действий правонарушений.

17 (19,5%) субъектов находились в зоне высокого риска проявления аддиктивных действий, 19 (22%) в зоне среднего риска и 13 (14,9%) наркоманов в зоне низкого риска.

5 (5,7%) исследуемых находились в зоне высокого риска, 31 (35,6%) в зоне среднего риска и 45 (51,7%) в зоне низкого риска по предрасположенности к совершению правонарушений.

Понятие «делинквентность» проявляется в виде незначительных нарушений моральных и этических норм, которые не достигают уровня преступности и не приводят к уголовному наказанию, за исключением случаев крайних проявлений. Лицо, совершившее противоправное деяние, классифицируется как лицо-деликвент (правонарушитель), а действия классифицируются как деликты.

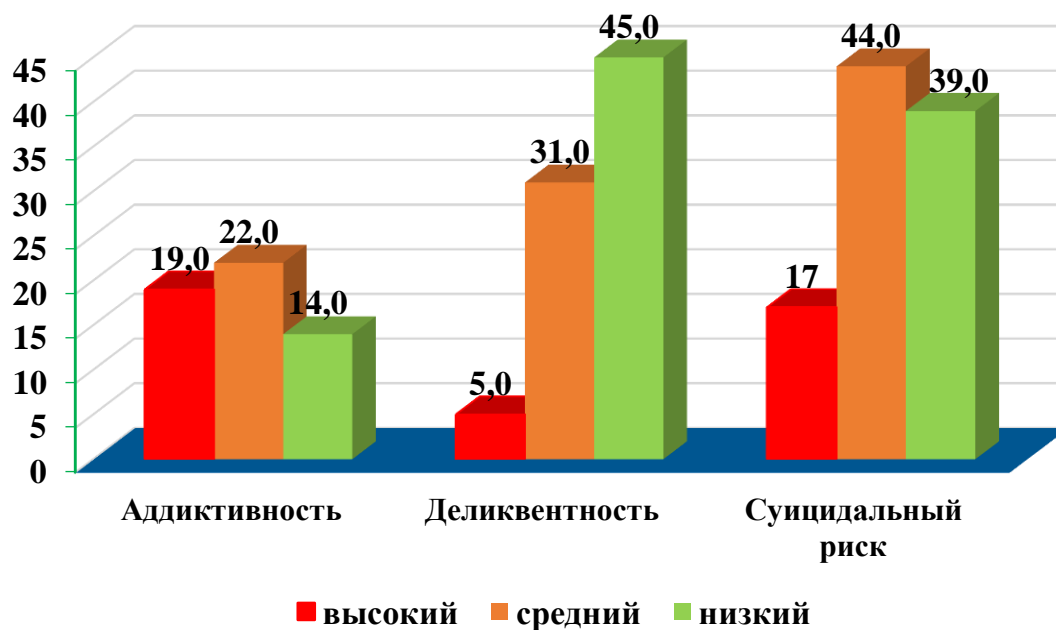


Рис. 3. Точный диагноз суицидального риска исследуемых.

19 (21,8%) исследуемых находились в зоне высокого риска по предрасположенности к совершению аддиктивных действий, 22 (25,2%) – в зоне среднего риска и 14 (16,0%) наркоманов – в зоне низкого риска. Особенность аддиктивных действий заключается в том, что человек не способен справиться с ситуацией, в которой он стал зависимым.

В четвертой главе диссертации «**Результаты дерматоглифических признаков прогноза при предрасположенности к суицидентам**» на втором этапе исследования были разработаны прогностические дерматоглифические признаки (маркеры) самоубийства. Это повысит уровень надежности судебно-медицинских экспертиз, а также эффективность раннего выявления лиц, склонных к самоубийству.

Было установлено, что при диагностике суицидальной предрасположенности необходимо детально изучить их взаимодействие, например, выявление дерматоглифических параметров, набора папиллярных линий во всех пальцах и ладонных линий одновременно.

В исследовании наличие корреляции между частотой встречаемости узоров пальцев и уровнями компонентов депрессии, тревожности, алекситимии, агрессии и аутоагрессии определено путем различения дерматоглифических «маркеров риска и благополучия» аффективного статуса и агрессии у мужчин и женщин. Обследования были проведены для дифференциации пяти типов рисунков пальцев – арок (А), складок (W), локтевой петли (LU), радиальных петель (LR) дактилоскопией.

Первую группу составили 95 трупов лиц, покончивших жизнь самоубийством; вторую группу 87 наркоманов, которые пытались покончить жизнь, состоящих на специальном учёте, и контрольную группу – 192 добровольца (студенты ТашПМИ).

На правой руке лиц контрольной группы (добровольцы) наблюдались преимущественно дугообразные типы узоров: на I пальце – $1,59 \pm 0,52$ ($P < 0,01$), на II пальце – $19,75 \pm 3,65$ ($P > 0,05$), на III пальце – $18,21 \pm 2,13$ ($P < 0,01$), на IV пальце – $1,76 \pm 0,08\%$ ($P < 0,01$) и на V пальце – $2,43 \pm 0,69$ и $4,3 \pm 1,01\%$ ($P > 0,05$). Была установлена значимость различий при сравнении между 1-й и 2-й группами, где эти показатели резко отличаются от обеих групп.

В 1-й и 2-й группах дугообразные узоры были менее распространены, чем в контрольной группе: например, у трупов группы-1 и у исследуемых группы-2 на II и III пальцах были в 2,1 раза реже, чем у здоровых исследуемых; по уровню значимости различий ($p < 0,10$) эта разница была особенно заметна в указательных пальцах правой руки.

Ульнарные петли были более характерны для лиц основной группы. Напротив, скрученные узоры были более специфичными для лиц контрольной группы, в которой они наблюдались чаще, причем наибольшая разница отмечалась на V пальце правой руки. В соответствии с установленным законом небольшое уменьшение количества гребенчатых узоров было зафиксировано на пальцах у самоубийц и у пытавшихся покончить жизнь самоубийством.

Максимальные значения радиальных папиллярных граней в обеих группах составили $24,11 \pm 1,26$ ($P < 0,001$) и $1,17$ ($P < 0,01$), а в контрольной группе $16,01 \pm 0,96$ и $12,26 \pm 0,85$ – эта разница была особенно заметна на указательных пальцах левой руки. В отличие от этого, скрученные узоры были характерны для отдельных лиц в основных группах – часто наблюдались, при этом наибольшая разница отмечалась на III и V пальцах правой руки ($P < 0,001$).

В левой руке суицидальных и предрасположенных к суициду лиц чаще наблюдались узоры дугообразной формы: на I пальце – $4,92 \pm 0,47$ ($P < 0,05$), на II пальце – $26,33 \pm 1,33$ ($P > 0,001$), на III пальце $10,99 \pm 0,87$ ($P > 0,05$), на IV пальце $2,38 \pm 0,21\%$ ($P < 0,01$) и на V $4,3 \pm 1,01\%$ ($P > 0,05$), в контрольной группе дуговые узоры встречались реже. Достоверность различий сравнивали с контрольной группой.

В контрольной группе простые дугообразные узоры были менее распространены, чем в группе суицидальных и предрасположенных к суициду наркоманов. Например, они были в 3,42 раза реже в контрольной группе, по сравнению на II и III пальцах трупов 1-й группы; по степени достоверности различий ($p < 0,01$) эта разница была особенно заметна на II и III пальцах левой руки.

Напротив, скрученные узоры были более специфичными для исследуемых групп, по сравнению с контрольной группой, у них это было более распространено, причем наибольшее различие отмечалось на V пальце правой руки (таблица 1).

Были выявлены статистически достоверные корреляции частоты встречаемости узоров пальцев с компонентами депрессии, дискомфорта, алекситимии, агрессии и аутоагрессии, а также с различиями по полу; однако, в целом, высокий уровень сложного скрученного узора у мужчин и женщин можно рассматривать как дерматоглифический «знак опасности», в то время

как узоры простой «лук» и редко встречающийся «радиальная кольцевая» являются «признаком аффективного благополучия» у мужчин.

Таблица 1

Прогностический алгоритм предрасположенности к суициду на основе дерматоглифических признаков пальцев ладони

| Правая рука | Левая рука |
|---|--|
| Количество папиллярных краев 3-пальца – больше 10 | Количество папиллярных краев 3-пальца ПР до 8 |
| Количество папиллярных краев 4-пальца – больше 15 | Количество папиллярных краев 4-пальца – до 10 |
| Количество папиллярных краев 1-пальца – больше 21 | Количество папиллярных краев 5-пальца – до 14 |
| количество ab линий менее 29 | количество ab линий до 36 |
| количество cd линий больше 49 | Величина угла atd 45 градусов |
| Количество папиллярных краев 3-пальца – больше 10 | Количество папиллярных краев 3-пальца ПР до 8 |
| Количество папиллярных краев 4-пальца – больше 15 | Количество папиллярных краев 4-пальца – до 10 |
| Количество папиллярных краев 1-пальца – больше 21 | Количество папиллярных краев 5-пальца – до 14 |
| количество ab линий на ладони до 29 | Количество ab линий на ладони больше 36 |
| количество cd линий более 49 | Величина угла atd 45 градусов |
| Количество папиллярных краев 3-пальца – больше 10 | Количество папиллярных краев 3-пальца – больше 8 |
| Количество папиллярных краев 4-пальца – до 15 | Количество папиллярных краев 4-пальца – более 10 |

Как видно из таблицы 2, существует тесная взаимосвязь между информационными элементами дерматоглифических показателей суицидентов и наркоманов, предрасположенных к суициду, эти дерматоглифические показатели могут служить надежным критерием для ранней диагностики суицидента и предрасположенности к суициду.

Результаты настоящего исследования не противоречит данным И.С.Гусевой и Т.Т.Сорокиной (1998), Н.Б.Ильичевой (2004) и других авторов, которые показывают, что существуют различия в физиологических и антропометрических характеристиках литературных данных, в частности, у здоровых людей и пациентов с мультифакториальной патологией. В диссертационной работе также представлены результаты изучения

взаимодействия дерматоглифических элементов с высокими концентрациями миоглобина у суицидентов и наркоманов.

Для характеристики дерматоглифики ладони суицидентов и наркоманов, предрасположенных к суициду, были приняты во внимание концы основных ладонных линий, узорность, наличие и расположение осевых трирадиусов и некоторые другие признаки, традиционно используемые в дерматоглифических исследованиях, которые обеспечили сравнение результатов. Особенно, различия между двумя вариантами в конце линии А – поле 4 и поле 5 – были достоверными при уровне значимости $P < 0,05$. В группе самоубийц и предрасположенных к самоубийству исследуемых первое из них (конец в поле 4) встречался у $16,0 \pm 5,24\%$, а в контрольной группе почти в 2 раза больше – $34,0 \pm 6,77\%$. Среди самоубийц, наблюдали второй вариант (конец в поле 5), который имел место у $16,0 \pm 5,24\%$, тогда как в контрольной группе он был в 4 раза меньше – $4,0 \pm 2,80\%$. Во всех случаях закон был характерен только для левой ладони. В контрольных группах в поле 5 большинство основных ладонных линий В были завершены ($55,0 \pm 5,00\%$, в контрольной группе – $38,0 \pm 4,88\%$). Основная ладонная линия D имела информационную область 11 концов ($50,0 \pm 7,04\%$ в исследуемой группе и $72,0 \pm 6,25\%$ в контрольной группе).

Изучение контуров линий А ладони, в условных 4-5-областях ладони выявило следующие различия: в контрольной группе завершения линий ладони правой руки в области 4 произошло в 14% случаев, тогда как в контрольной группе этот показатель был в 2 раза выше и составило 37%.

Частота обнаружения завершения линии А на ладони правой руки в области 5 у самоубийц и предрасположенных к суициду наркоманов составляла 16%, а в контрольной группе именно в этой области ладонные линии А были зафиксированы реже и частота их обнаружения равнялась 4%.

Аналогичные признаки частоты обнаружения завершения ладонной линии А в линиях левой руки и в областях 4-5 в исследуемых группах регистрировали в исследуемых (16%) и контрольной (4%) группах соответственно. Представлены результаты сравнительного анализа частоты завершения ладонной линии как в двух сравниваемых группах, так и в контрольной группе.

Завершение линий В ладоней в 5-й области ладони в основных группах было обнаружено в 56% случаев, в то время как в контрольной группе их частота встречалась только в 34%.

Завершение основных линий D ладони в области 11 было обнаружено в обеих группах.

Несмотря на это, в основной группе частота их встречаемости была низкой, т.е. составила 48%, а в группе контроля этот показатель был равен 70%. В обеих группах не было различий в показателях основных линий ладони.

Таблица 2

Взаимосвязь между информационными элементами дерматоглифических показателей суицидентов и наркоманов, предрасположенных к суициду

| Информативные элементы в дерматоглифике суицидентов | Информативные элементы в дерматоглифике наркоманов, предрасположенных к суициду |
|--|--|
| Количество расчесок на I пальце ЛР больше 20 | Количество расчесок на I пальце ЛР меньше 21 |
| Количество расчесок на III пальце ПР больше 8, ЛР – больше 12 | Количество расчесок на III пальце ПР больше 8, ЛР – больше 10 |
| Количество расчесок на IV пальце ПР больше 10, ЛР – больше 15 | Количество расчесок на IV пальце ПР больше 10, ЛР – больше 15 |
| Количество расчесок на V пальце ПР больше 13 | Количество расчесок на V пальце ПР больше 14 |
| Количество ab линий на ладони ПР больше 35, ЛР – 28 | Количество ab линий на ладони ЛР больше 36, ЛР – 29 |
| Количество cd линий на ладони ЛР больше 39 | Количество cd линий на ладони ЛР больше 49 |
| Общее количество расчесок на всех пальцах ПР больше 60, ЛР – больше 70 | Общее количество расчесок на всех пальцах ЛР больше 70 |
| Общий результат пальцев ЛР и ПР больше 130 | Общий результат пальцев ЛР и ПР больше 129 |
| Размер угла atd ПР больше 45° | Размер угла atd ПР больше 45° |
| Количество линий на ладони ПР 9 и более | Количество линий на ладони ПР 8 и более |
| Наличие арок и улнарных петел на I пальце ПР | Наличие арок и улнарных петел на I пальце ПР |
| Наличие скрученных или улнарных петел на III пальце ПР | Наличие скрученных или улнарных петел на III пальце ПР |
| Наличие улнарной петли или скручения на IV пальце ПР и ЛР | Наличие улнарной петли или скручения на IV пальце ПР и ЛР |

Таблица 3

Взаимосвязь между высокой концентрацией миоглобина и дерматоглифическими показателями у наркоманов, умерших в результате самоубийства (n=27)

| Дерматоглифические показатели | Правый желудочек | Левый желудочек | Межжелудочковая перегородка | Скелетные мышцы |
|--|------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|
| Количество папиллярных краев I пальца ПР больше 20 | 0,26* | 0,38** | 0,45*** | 0,35** |
| Количество папиллярных краев III пальца ПР больше 12 | 0,24* | 0,48*** | 0,49*** | 0,42*** |
| Количество папиллярных краев IV пальца ПР больше 14 | 0,28** | 0,51*** | 0,46*** | 0,41*** |
| Общее количество папиллярных краев всех пальцев ПР больше 70 | 0,26* | 0,43*** | 0,45*** | 0,39*** |
| Количество папиллярных краев I пальца ЛР больше 20 | 0,27* | 0,38*** | 0,42*** | 0,37** |
| Количество папиллярных краев IV пальца ЛР больше 20 | 0,08 | 0,48*** | 0,49*** | 0,49*** |
| Количество папиллярных краев V пальца ЛР больше 14 | 0,52*** | 0,77*** | 0,73*** | 0,71*** |
| Общее количество папиллярных краев всех пальцев ЛР больше 80 | 0,24* | 0,53*** | 0,55*** | 0,50*** |
| Количество sd папиллярных краев ладони ЛР больше 32 | 0,11 | 0,44*** | 0,42*** | 0,42*** |
| Общее количество папиллярных краев всех пальцев ЛР и ПР больше 130 | 0,19 | 0,48*** | 0,48*** | 0,44*** |
| Наличие нитевидных узоров I-пальца ПР | 0,39** | 0,57*** | 0,56*** | 0,55*** |
| В области 11 ПР конец ОЛЛ Д | 0,51*** | 0,28* | 0,23* | 0,30** |
| В областях 7 и 11 ПР конец ОЛЛ С | 0,39*** | 0,16 | 0,09 | 0,16 |
| Наличие удавка (петли) в области между III и IV пальцами ПР | 0,38*** | 0,11 | 0,07 | 0,43*** |
| Наличие скрученных и ульнарных удавок (петель) I-пальце ЛР | 0,48*** | 0,43*** | 0,42*** | 0,38*** |
| В области 11 ЛР конец ОЛЛ Д | 0,27* | 0,48*** | 0,35** | 0,43*** |
| Наличие трехрадиусного удавка (петли) в области между III и IV пальцами ЛР | 0,24* | 0,43*** | 0,32** | 0,41*** |

Примечание: * – Статистически достоверные показатели корреляционного коэффициента (* – $P < 0,05$, ** – $P < 0,01$, * – $P < 0,001$).

Таблица 4

Различие между информационными элементами дерматоглифического рисунка ладони суицидентов и предрасположенных к суициду наркоманов

| Взаимоинформативность дерматоглифических элементов у суицидентов | Взаимоинформативность дерматоглифических элементов у предрасположенных к самоубийству наркоманов |
|---|---|
| | ОЛЛ В ПР (основная линия ладони В правой руки) заканчивается в 5 области |
| ОЛЛ С ПР (основная линия ладони С правой руки) заканчивается в 7 и 9 областях | ОЛЛ С ПР (основная линия ладони С правой руки) заканчивается в 7 и 9 областях |
| | ОЛЛ D ПР и ЛР (основная линия ладони D правой и левой руки) в 7 области |
| Наличие петли или трирадиусной петли в области между III и IV пальцами ПР | Наличие петли или трирадиусной петли в области между III и IV пальцами ПР |
| Наличие складок на II пальце ЛР | |
| Наличие улнарной петли или складок на IV пальце ЛР | |
| Наличие кручений или улнарной петли в гипотеноре ЛР | Наличие кручений или улнарной петли в гипотеноре ЛР |
| | Наличие петли или дополнительной трирадиусной петли в области между III и IV пальцами ЛР |
| | Промежуточное расположение t пулевого трирадиуса ЛР |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: «Критерии судебно-медицинской оценки дерматоглифических признаков ладони, пальцев рук у суицидентов» были сформулированы следующие выводы:

1. Результаты психологических опросов, а также сочетание дерматоглифических признаков при определении феномена «самоубийства» являются основными надежными критериями его диагностики и служат дополнительным методом комплексной диагностики суицидальной предрасположенности.

2. Анализ корреляционных связей каждого дерматоглифического маркера с лабораторными маркерами трупов, погибших в результате самоубийства и наркоманов, состоящих на специальном учёте, набор дерматоглифических

маркеров, идентифицированных путем различия мужских и женских маркеров, можно рассматривать как маркер предрасположенности к суициду.

3. В результате дерматоглифических признаков разработан прогностический алгоритм обнаружения предрасположенности к суицидальному поведению, согласно ему наибольшую информацию будут иметь дерматоглифические символы, такие как набор папиллярных линий на всех пальцах и конец линий В ладони на 5-й области ладони.

4. При выявлении суицида и предрасположенности к нему, в дополнение к дерматоглифическим признакам, одним из самых достоверных признаков суицидов является увеличение концентрации миоглобина в желудочках сердца, а также в скелетных мышцах в 18–22 раза у лиц, умерших от самоубийства и у наркоманов с предрасположенностью к суициду.

5. При комплексной диагностике предрасположенности к суицидальному поведению рекомендуется алгоритм действий для проведения судебно-медицинской экспертизы на основе дерматоглифических, биохимических, а также специфических морфологических критериев к суициду.

**ONE - TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING
OF SCIENTIFIC DEGREES DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03
AT THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

SHAMSIEV ABDULLA YAKUBDJANOVICH

**CRITERIA FOR THE FORENSIC-MEDICAL ASSESSMENT OF
DERMATOGLYPHIC SIGNS OF THE PALM OF THE HAND, FINGERS IN
SUICIDES**

14.00.24 – Forensic medicine

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF
PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2020

The theme of doctor of philosophy dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2019.4.PhD/Tib579.

The dissertation has been prepared at Tashkent pediatric medical institute.

The abstract of the dissertation is posted in two (Uzbek, Russian and English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.tma.uz) and Informational and educational portal of «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Scientific leader: **Ruziev Sherzod Ibadullaevich**
Doctor of Medical Science, docent

Official opponents: **Xvan Oleg Innokentevich**
Doctor of Medical Sciences

Masharipov Azamat Sabirovich
Doctor of Medical Sciences

The lead organization: **Samarkand State Medical Institute**

The defence will take place on «_____» _____ 2020 at _____ at the meeting of one - time Scientific Council awarding the Scientific degree DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent city, Farobi str., 2. Phone/fax: (+99871) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent Medical Academy (is registered under No.____). (Address: 100109, Tashkent city, Farobi str., 2. Phone/fax: (+99871) 150-78-14).

Abstract of dissertation sent out on «_____» _____ 2020 y.
(mailing report No.: _____ on «_____» _____ 2020 y.)

G.I. Shaykhova

Chairman of the one-time Scientific council on awarding the scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

N.J.Ermatov

Scientific secretary of the one time Scientific council on awarding the scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

R.J.Usmanov

Chairman of the one-time Scientific seminar on awarding the scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the research work is to improve the criteria for a dermatoglyphic forensic assessment of a suicidal predisposition based on the analysis of the patterns of the palm and fingers of the bodies of people who died from hanging.

The object of the scientific research was the forensic examination of the bodies of 95 people who committed suicide due to hanging, a dermatoglyphic analysis of the patterns of the palm and fingers, as well as a dermatoglyphic analysis of the patterns of the palm and fingers of 87 drug addicts, who are on special lists who tried to commit suicide, with the aim of dermatoglyphic signs informativeness verification a dermatoglyphic analysis of palm and finger patterns of the group of 192 volunteers studied was performed.

The scientific novelty of the research is to obtain the following results:

The features of dermatoglyphic signs of the surface of the palm and fingers, the presence of suicide and the effectiveness of their use in complex diagnostics after death have been substantiated

A distinctive picture from other diseases of the features of dermatoglyphic patterns of the surface of the palm and fingers is revealed, which are a reliable fact with a predisposition to suicide as a result of dermatoglyphic studies among different segments of the population;

For the first time in forensic practice, an indicator of the quality of a sharp increase from the normal level of myoglobin in the blood and skeletal muscles of corpses that committed suicide was revealed;

The results of psychological examination, the main reliable criteria for diagnosis, as well as the features that determine the predisposition to suicide when assessing the phenomenon of "suicide" are substantiated.

a new criterion for the comparative diagnosis of other types of violent death in forensic practice is proposed.

Implementation of the research results: Based on the obtained scientific results according to the criteria of a forensic medical evaluation of dermatoglyphic signs of the palm of the hand, fingers in suicides:

approved the methodological recommendations «Criteria for forensic assessment based on dermatoglyphic signs in suicidal conditions» (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-d/29 of February 21, 2020). Methodical recommendations allowed the use of a number of indicators in forensic practice, aimed at assessing the dermatoglyphic signs of the palm, fingers in suicides;

approved the methodological recommendations «Improving the modern assessment of dermatoglyphic signs in expert diagnosis of suicide» (Conclusion of the Ministry of Health No.8n-d/29 of February 21, 2020). Methodical recommendations allowed the use of a number of indicators in forensic practice, aimed at assessing the dermatoglyphic signs of the palm, fingers in suicides;

The obtained scientific results on the possibilities of forensic dermatoglyphic signs of the palm, fingers of the hand in case of suicides are implemented in practical healthcare, including in the practical activities of the Tashkent city and Namangan regional branches of the scientific and practical center for forensic medical

examination (conclusion of the Ministry of Health No.8 n-z/4 of April 10, 2020). The introduction of the obtained scientific results into practice is explained by the fact that it allowed us to analyze the correlation relationships with the laboratory signs of each dermatoglyphic signs of corpses that died as a result of suicide and drug addicts who are specially registered, a set of dermatoglyphic indicators identified by distinguishing between the symptoms characteristic of men and women allowed consider suicide as a marker of suicidal tendency.

Structure and volume of the dissertation. The work consists of an introduction, four chapters, conclusion, list of used literature. The volume of the thesis is 106 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I қисм (I часть; I part)

1. Рўзиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Икрамов К.И. Суицидал ҳолатларда дерматоглифик белгиларни эксперт баҳолаш // Журнал: Педиатрия. –Тошкент, 2017. – №1. – 110-111 б. (14.00.00; № 16).

2. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И., Икрамов К.И. Ўз жонига қасд қилиш ҳолатларини суд тиббиёти амалиётида дерматоглифик баҳолаш // Журнал: «Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени». –Тошкент, 2017. – № 2. – 70-75 б. (14.00.00; № 7).

3. Shamsiev A.Ya., Ruziev Sh.I. Use of dermatoglyphics in determining the personality and the probability to suicide in forensic medicine // European Sciences review Scientific journal. Austria. Vienna. 2018, № 7-8. – P. 179–180 (14.00.00; №19).

4. Шамсиев А.Я., Искандарова М.А., Рузиев Ш.И. Возможности дерматоглифике при определении предрасположенности к суициду //Журнал: «Тиббиётда янги кун». – Бухоро, 2018. – №3 (23). – 51–53 б. (14.00.00; №22).

5. Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И., Буранова Д.Д., Кузачева Н.И. Современные методы дерматоглифики и иридодиагностики в судебно-медицинской практике при выявление и оценки склонности к суициду // Журнал «Евразийский вестник педиатрии». Ташкент, 2019. –№ 1(1).–172–175 б. (14.00.00; №172).

6. Shamsiev A.Ya., Abidov K.A., Ruziev Sh.I. Peculiarities of dermatoglyphics in minors with suicidal behavior // International Journal of Psychosocial Rehabilitation. ISSN: 1475-7192. Vol 24, Issue 02, 2020. – P. 422–426.

II қисм (II часть; II part)

7. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И., Икрамов К.И., Раджабов Ш.Ю. Судебно-медицинские критерии оценки дерматоглифических показателей при суицидальных состояниях //Журнал:«Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени». Тошкент, 2017. – № 3. – С. 77–80.

8. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И. Суд тиббиёти амалиётида ўз жонига қасд қилишни замонавий дерматоглифик ва иридодиагностик усулда аниқлаш ва унга мойилликни баҳолаш // Журнал: «Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени». Тошкент, 2018. – № 2. – 66–70 б.

9. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И. Современный методы дерматоглифики и иридодиагностики в судебно-медицинской практике при выявлении и оценки склонности к суициду // Журнал:«Биология ва тиббиёт муаммолари». Самарқанд, 2018. – № 3(102). – С. 157–160.

10. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И., Ядгарова Ш.Ш. Суд тиббиёти амалиётида вояга етмаганларда ўз жонига қасд қилишни баҳолашда кафт-бармоқ дерматоглифик белгиларининг аҳамияти // Журнал Педиатрия. Тошкент, 2018. – № 4.–186–192 б.

11. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И. Суицидал ҳолатларда дерматоглифик кўрсаткичларнинг суд тиббий мезонлари // «Тиббиётнинг долзарб муаммолари» мавзусидаги илмий-амалий анжумани. Тошкент, 2015. – 236 б.
12. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И. Ўз жонига қасд қилиш ҳолатларида дерматоглифик белгиларнинг суд тиббий аҳамияти // «Педиатрия соҳасида ёш олимларнинг ютуқлари» мавзусидаги илмий-амалий анжумани. Тошкент, 2016.– 392-393 б.
13. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И. Экспертная оценка дерматоглифики при суицидах // VI Ежегодная Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицины» 2017, Баку. – С. 155-156.
14. Abdulla Shamsiev, Sabir Nurkhodjaev, Kamoliddin Mamadaliev. Forensic medical aspects of dermatoglyphics at suicides // 4th International conference on forensic sciences, Riyadh.Saudi Arabia. 2018. – P. 145–147.
15. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И., Қўзиев О.Ж. Судебно-медицинские аспекты дерматоглифики при суицидах. Методические рекомендации. Ташкент. –2018. – 32 с.
16. Шамсиев А.Я., Рўзиев Ш.И. Судебно-медицинские критерии оценки дерматоглифических показателей при суицидальных состояниях. Методические рекомендации. – Ташкент, 2018. –23 с.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
тахририятида таҳрирдан ўтказилди (7 август 2020 йил).

Босишга рухсат этилди: 18 сентябр 2020 йил.
Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3. Адади: 30. Буюртма: № 89.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68.

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.