TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№8-SON

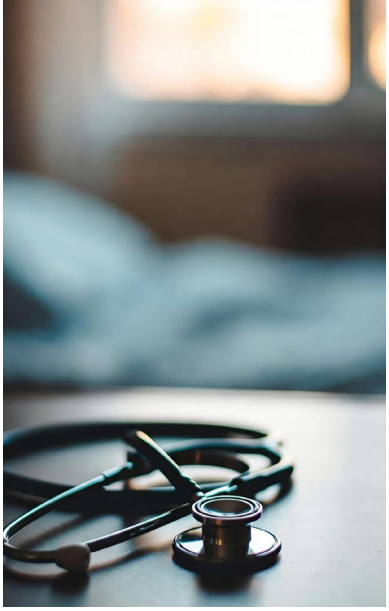
2026-yil, avgust

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

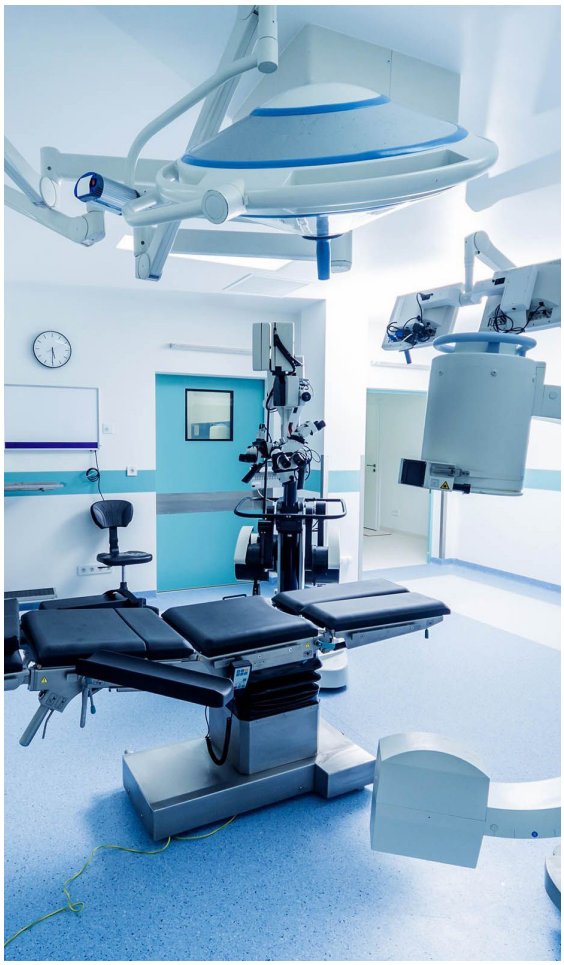
Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

TOSHKENT XALQARO MOLIYA MARKAZI VA SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMINI RIVOJLANTIRISH: YANGI QONUNNING AHAMIYATI 12
Shuhrat Boymurotov

IMPROVEMENT OF THE SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF CRANIOVERTEBRAL JUNCTION ANOMALIES ASSOCIATED WITH SPINAL MALFORMATIONS (CLINICAL EXPERIENCE) 17
Arzikulov Sh.T., Ismailova R.O., Jabborov N.I.

ARTERIAL GIPERTENZIYA VA 2 TIP QANDLI DIABET: PATOGENETIK BOG‘LIQLIKLAR VA GENETIK PREDISPOZITSIYA 25
Ellamonov Suxrobjon No‘mon o‘g‘li

BOLALARDA PSORIAZNING KLINIK-BIOKIMYOVIY, IMMUNOPATOGENETIK XUSUSIYATLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA KOMPLEKS DIAGNOSTIKA VA TERAPIYASINI TAKOMILLASHTIRISH 32
Xaitov Kaxramon Najmitdinovich, Abidov Xasanxodja Alisherovich, Maxkamova Muxlisa Farxadovna

GLUTEN BILAN BOG‘LIQ SALOMATLIK XAVFLARI VA OZIQ-OVQAT NAZORATINING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI: TANQIDIY ADABIYOTLAR SHARHI 48
Abdullaeva Dilafruz G‘ayratovna, Razikov Farrux Ibragim o‘g‘li, Abdullaeva Dilafruz G‘ayratovna

SLEEP AND CIRCADIAN RHYTHMS IN RELATION TO ANDROGEN STATUS IN MIDDLE-AGED MEN: CURRENT EVIDENCE AND CLINICAL IMPLICATIONS 58
Feruza Lyutpillayevna Azizova, Abdukhalim Kholiddin ugli Abdurakhimov

BOLALARDAGI NEYROGEN DEFORMATSIYALARNING UMUMIY KLINIK TAVSIFI VA ULARNI KELTIRIB CHIQARUVCHI OMILLAR TAHLILI 66
Xalimov Ravshan Jurabayevich

KESARCHA KESISHDAN KEYINGI UZOQ MUDDATLI ASORATLAR VA REABILITATSIYA STRATEGIYALARI (ADABIYOTLAR SHARHI) 70
Atayeva Farzona Nuriddinovna

KATTALARDA MODIFIKATSIYALANGAN INTRAMEDULLYAR VINTLAR YORDAMIDA KAFT SUYAKLARI SINIQLARINI KAM INVAZIV OSTEOSINTEZ QILISH 75
Xudoyorov Farhod Rustamovich

CLINICAL AND PROGNOSTIC FACTORS OF FUNCTIONAL RECOVERY IN PATIENTS WITH HEMORRHAGIC STROKE 80
Gulchekhra Erkinovna Usmanova, Rakhimbaeva Gulnara Sattarovna

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МЕТОДИКА ДИНАМИЧЕСКОЙ АНГИОНЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ДЛЯ РАСШИРЕННОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК 85
Хикматов Акром Азимджанович

ОБЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ И МЕСТНЫХ СТУДЕНТОВ 90
Калим Мухаммад Раза

КОМПЛЕКСНЫЙ АЛГОРИТМ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ КОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ 95
Тимур Зафарович Абдуллаев

TAJRIBAVIY ALKOGOL INTOKSIKATSIYASI TA'SIRIDA UCH OYLIK KALAMUSHLAR OSHQOZON OSTI BEZINING MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI 100
Axmatov Azizbek Avaz o'g'li, Rajabov Axtam Boltabayevich

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA MIGREN NING KLINIK-NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI 104
Qudratova Nigora Burxonovna, Kamalova Malika Ilhomovna

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДАХ У ДЕТЕЙ 108
Исраилов Махамадсодик Солиевич, Камалова Малика Илхомовна

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA 2017–2026 YILLARDA POSTASFIKTIK HOLATLARNING DINAMIKASI VA UMUMIY EPIDEMIOLOGIK TAVSIFI 113
Xakimov Sarvar Abduazimovich, Kamalova Malika Ilxamovna

OIV INFEKSIYASINING GIYOHVAND MODDALARGA TOBELIK BILAN KOMORBID KECHISHIDA VIROSOLOGIK-IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARNING XUSUSIYATLARI 119
Kenjayeva Nargiza Quvatovna

UDK: 616.24-009.7

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA 2017–2026 YILLARDA POSTASFIKTIK HOLATLARNING DINAMIKASI VA UMUMIY EPIDEMIOLOGIK TAVSIFI



Xakimov Sarvar Abduazimovich
Sud tibbiyoti kafedrasining mustaqil izlanuvchisi
Respublika sud-tibbiy ekspertizasi
ilmiy-amaliy markazi
Toshkent, O‘zbekiston
ORCID: 0009-0007-0889-8643

Kamalova Malika Ilxamovna
t. f. d., dotsent, odam anatomiyasi
kafedrasi Samarqand davlat
tibbiyot universiteti,
Samarqand, O‘zbekiston
ORCID: 0009-0007-0889-8643

Annotatsiya: Mexanik asfiksiya sud tibbiyoti va jamoat salomatligining dolzarb muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, mexanik asfiksiyadan o‘lim ko‘rsatkichi hududga qarab yiliga har 100 000 aholiga 7–12 ta holatni tashkil etadi, bu esa barcha zo‘ravonlik oqibatidagi o‘limlarning 4–6 foiziga to‘g‘ri keladi. O‘zbekiston Respublikasida postasfiktik holatlar muammosi sud-tibbiyot amaliyoti doirasida dolzarb sanaladi. Sog‘liqni saqlash vazirligi va sud-tibbiyot xizmati ma’lumotlariga ko‘ra, har yili mexanik asfiksiya va uning oqibatlari bilan bog‘liq 180–250 ta holat qayd etiladi, bu zo‘ravonlik alomatlari bilan kechgan o‘limlar yuzasidan o‘tkazilgan ekspertizalar sonining 8–11 foizini tashkil qiladi.

Kalit so‘zlar: postasfiktik holatlar, epidemiologiya, sud-tibbiy ekspertiza, mexanik asfiksiya, O‘zbekiston, kasallanish dinamikasi, xavf omillari.

Abstract: Mechanical asphyxia remains one of the pressing issues in forensic medicine and public health. According to the World Health Organization, mortality from mechanical asphyxia is 7–12 cases per 100,000 population per year, depending on the region, which corresponds to 4–6% of all violent deaths. In the Republic of Uzbekistan, the problem of post-asphyxiation states is relevant within the context of forensic medical practice. According to the Ministry of Health and the Forensic Medical Service, 180–250 cases of mechanical asphyxia and its consequences are registered annually, representing 8–11% of the number of examinations for presumed violent deaths.

Key words: post-asphyxiation states, epidemiology, forensic medical examination, mechanical asphyxia, Uzbekistan, morbidity dynamics, risk factors.

Аннотация: Механическая асфиксия остаётся одной из актуальных проблем судебной медицины и общественного здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от механической асфиксии составляет 7–12 случаев на 100 000 населения в год в зависимости от региона, что соответствует 4–6 % всех насильственных смертей. В Республике Узбекистан проблема постасфиктических состояний является актуальной в контексте судебно-медицинской практики. Согласно данным Министерства здравоохранения и судебно-медицинской службы, ежегодно регистрируется 180–250 случаев механической асфиксии и её последствий, что представляет 8–11 % от числа экспертиз по предположительно насильственным смертям.

Ключевые слова: постасфиктические состояния, эпидемиология, судебно-медицинская экспертиза, механическая асфиксия, Узбекистан, динамика заболеваемости, факторы риска.

KIRISH

Gipoksik holatlar hamisha tibbiyot fani va amaliyotining dolzarb muammolari qatoriga kirib kelgan. Jumladan, kislorod yetishmovchiligi sababli sog‘liqning buzilishi va o‘lim holatlari sud-tibbiy ekspertiza amaliyotida ham muhim o‘rin tutadi [1]. Rasmiy ma’lumotlarga binoan, O‘zbekistonda bu turdagi o‘lim hollari zo‘raki o‘lim strukturasida mexanik jarohatlardan keyingi o‘rinni egallaydi. So‘nggi o‘n yilliklarda mazkur yo‘nalishda salmoqli ishlar qilindi. Ko‘plab dissertatsiyalar yoqlandi, monografiyalar, qo‘llanmalar chop etildi. Ta’kidlash lozimki, qayd etilgan ishlar asosan tugallangan asfiksiyaning turli jihatlariga bag‘ishlangan. Noletal mexanik asfiksiya muammolari, ya’ni tugallanmagan asfiksiya holatlarini sud-tibbiy baholash masalalari bo‘yicha yirik ishlar o‘tgan asrning 60-yillarida M.I. Fedorov, I.A. Kontsevich tomonidan olib borilgan.

Keyinchalik ham bu yo‘nalishda qator tadqiqotlar o‘tkazilgan [3]. O‘lim bilan yakunlanmagan asfiksiya holatlari haqidagi dastlabki ma’lumotlar o‘rta asrlarga to‘g‘ri keladi. 1888-yilda ilk bor avstriyalik psixiatr J. Wagner o‘zi kuzatgan 17 holat va ilmiy adabiyotdagi mavjud ma’lumotlarni umumlashtirib, osilishdan so‘ng qutqarilganlarda amneziyaning bo‘lishini ishonchli dalil sifatida ta’kidlagan [4]. Sud-tibbiy adabiyotda tugallanmagan asfiksiya bilan bog‘liq o‘zgarishlar “postasfiktik holat” atamasi bilan belgilanib kelgan. Xususan, bo‘yinning qisilishi (osilish, sirtmoq yoki qo‘l bilan bo‘g‘ish va bshq.) bilan bog‘liq holatni yuqorida qayd etilgan jihatlarning umumiyligidan kelib chiqqan holda “poststrangulyatsion kasallik” deb nomlash taklif etiladi. Bu fikr o‘xshash etiologiya, umumiy patogenez, tashqi mahalliy jarohatlar (status localis) va ichki a’zolarning (“nishon-a’zolar”) shikastlanishi simptomatikasining bir tipda bo‘lishi bilan asoslanadi [5].

Odatda strangulyatsion asfiksiya aralash yoki metabolik atsidoz, giperlaktatemiya, giperkaliemiya, yallig‘lanish reaksiyalari kabi o‘zgarishlar bilan poliorgan yetishmovchiligi bilan kechadi. Bu holatlarda rabdomioliz, buyraklarning o‘tkir shikastlanishi va qon ivishida o‘zgarishlar, xususan, DVS(disseminatsiyalangan tomir ichi ivish sindromi) ham rivojlanishi mumkin. Ayni paytda ba’zi tadqiqotchilar turli etiologiya, patogenez, klinik-morfologik belgilarga ega bo‘lgan holatlarni bir atama doirasida umumlashtirishga qo‘shilmaydi. Darhaqiqat, postasfiktik holatlarga bag‘ishlangan ilmiy tadqiqotlar asosan bo‘yinning strangulyatsiyasi bilan bog‘liq. Shu bilan birga, kompression, obturatsion, cheklangan muhitdagi asfiksiya bilan bog‘liq holatlarning bu qatorga kirmasligini tan olish joiz. Xususan, cho‘kish holatidan so‘ng jabrlanganlarning reanimatsiyasi strangulyatsiyaga nisbatan ancha qiyin bo‘lib, ularda uzoq vaqt postasfiktik davrda turli somatik kasalliklar kuzatiladi [6]. Strangulyatsiyadan keyingi hollarda sog‘liqning buzilishi maromi va darajasi barcha tadqiqotchilar tomonidan strangulyatsiyaning davomiyligi bilan bog‘lanadi. Ayrimlar 10–15 minutlik strangulyatsiyadan so‘ng ham jabrlanganni hayotga qaytarish mumkin, deb hisoblaydi [7].

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Umuman olganda, bunday holatlarda jarohatlarning ko‘lami va jabrlanganga nisbatan prognoz nafaqat strangulyatsiyaning davomiyligi, balki sirtmoqning materiali turi, harakatchanligi, tugunning joylashuvi, osilishining mexanizmi (tez, sekin, siltab va hkz.) hamda shaxsning salomatlik holati bilan uzviy bog‘liq. Xususan, I.A. Kontsevichning ma’lumotlariga ko‘ra, 1–2 minutlik tipik osilishdagi bo‘yinning strangulyatsiyasidan so‘ng 4–5 soatga hush yo‘qotilsa, 5–6 minutlik strangulyatsiya 20–24 soat davomidagi hushsiz holatga olib kelgan. Noto‘liq osilishda esa 10 minutlik strangulyatsiya 12–14 soat davomli komani yuzaga keltirgan [8]. Ba’zi tadqiqotlarda bo‘yinning 4 minutdan ko‘p vaqt davom etgan strangulyatsiyasi hayot uchun muhim a’zolar (markaziy nerv sistemasi, yurak-qon tomir va nafas olish sistemalari) faoliyatining buzilishi simptomokompleksini yuzaga keltirishi ko‘rsatilgan.

Postasfiktik davrda organizmdagi buzilishlarni birinchi marta 1930-yilda H. Strauss bosh miya faoliyati tiklanishining ketma-ketligiga mos tarzda besh bosqichga (arespirator-komatoz, detserebratsion rigidlik, hushning buzilishi, amneziya va affektiv qoldiq holatlar bosqichlari) bo‘lgan [9]. Hozirgi kun nuqtayi nazaridan qayd etilgan barcha bosqichlar davomiy ta’sir holatlari uchun xos bo‘lib, qisqa strangulyatsiyada faqat bir

necha bosqich kuzatilishi mumkin. Postasfiktik holatda vegetativ nerv tizimi funksiyasining buzilishi ko‘pchilik tomonidan e’tirof qilingan. Xususan, jabrlanganlarda ko‘ngil aynishi, qusish, gipergidroz, “qorachiqlar o‘yini”, terining giperesteziyasi, sfinkterlarning falaji tufayli ixtiyorsiz siydik, najas ajralishi kuzatiladi [10]. Aksariyat jabrlanganlarda orqa miya suyuqligi bosimining ortishi kuzatilgan.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

2017–2026-yillar oralig‘ida O‘zbekistonda postasfiktik holatlarning dinamikasi, tuzilishi va epidemiologik xususiyatlarini aniqlash, profilaktika choralari va sud-tibbiy tashxislashni optimallashtirish uchun asosiy sabablar, xavf omillari va hududiy farqlarni aniqlashdan iborat. Ushbu ish 2017–2026-yillar mobaynida O‘zbekiston Respublikasining barcha beshta iqtisodiy-geografik zonasi sud-tibbiy ekspertiza muassasalari negizida amalga oshirildi. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Respublika sud tibbiyoti ilmiy-amaliy markazi (RSTIAM) bosh muassasa hisoblanadi. Tadqiqotning klinik qismi Toshkent hududi, Farg‘ona vodiysi hamda mamlakatning Markaziy, Janubiy va G‘arbiy mintaqalaridagi sud-tibbiy ekspertiza muassasalari va davolash-profilaktika muassasalarida (reanimatsiya va nevrologiya bo‘limlari) o‘tkazildi. Morfologik qismi RSTIAM va uning hududiy filiallarining murdalarni sud-tibbiy tekshirish bo‘limlari hamda patogistologik laboratoriyalarida bajarildi.

Materiallarga tahliliy ishlov berish Toshkent tibbiyot akademiyasining sud tibbiyoti kafedrasida amalga oshirildi.Tadqiqot dizayni tanlab olish tamoyiliga asoslangan: 2017–2026-yillar davomida belgilangan 5 ta iqtisodiy-geografik mintaqada kiritish mezonlariga javob beruvchi barcha holatlar to‘liq qamrab olingan. Ushbu yondashuv yangi uslubiyatni qo‘llash orqali olingan natijalarni an’anaviy yondashuv asosida tuzilgan arxivdagi sud-tibbiy xulosalar ma’lumotlari bilan solishtirish orqali ishlab chiqilgan metodologiyaning samaradorligini xolisona baholash imkonini berdi. Tanlab olish tamoyili belgilangan xronologik doiradagi (2017–2026-yillar) va ajratilgan beshta hududiy zonadagi osilish bilan bog‘liq barcha holatlarni to‘liq qamrab olishni nazarda tutdi. Bunday to‘liq qamrov usuli kiritish mezonlariga mos keladigan barcha mexanik asfiksiya holatlarini jalb etishni ta’minladi va material tanlashda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan tizimli og‘ishlarning oldini oldi. To‘liq qamrov tamoyilining asoslanishi shundaki, mexanik asfiksiya (osilish) aniq sud-tibbiy baholashni talab qiladigan o‘tkir hayotiy holatdir.

Klassik ma’nodagi randomizatsiya etik va amaliy jihatdan imkonsiz. To‘liq qamrov reprezentativlikni ta’minlaydi va tanlovdagi chetlanishlarni istisno etadi, bu esa morfologik belgilarning haqiqiy taqsimotini va ularning diagnostik ahamiyatini ko‘rsatishga imkon beradi. Tadqiqot davri 2017-yildan 2026-yilgacha bo‘lgan to‘qqiz yillik vaqt oralig‘ini qamrab olib, bu statistik tahlil o‘tkazish hamda osilishning morfologik ko‘rinishlaridagi barqaror qonuniyatlarni aniqlash uchun yetarli miqdorda kuzatuvlarni ta’minladi. Normativ baza O‘zR SSVning 2020-yilgacha amalda bo‘lgan buyruqlari (an’anaviy usul) bilan mustahkamlangan bo‘lib, bu 2021-yildan boshlab qo‘llanilgan yangi metodologiya natijalari bilan taqqoslash uchun xolis standart vazifasini o‘taydi. Tadqiqotda ishtirok etgan guruhlarning o‘zaro qiyosiy tahlil uchun mosligi va tadqiqot metodologiyasining to‘g‘riligini tasdiqlovchi xususiyatlari tarafimizdan batafsil taqdim etildi. Tadqiqot davri ikki aniq bosqichga ajratildi: tarixiy nazorat guruhi 2017–2020-yillarni, yangi metodologiyani joriy etish bo‘yicha prospektiv guruh esa 2021–2026-yillarni o‘z ichiga oldi. Vaqtga ko‘ra bunday chegaralanish an’anaviy va innovatsion yondashuvlar o‘rtasini aniq ajratib berdi. Tanlanma hajmi tarixiy nazorat guruhida 450 ta holatni, yangi metodologiyani joriy etish guruhida esa 535 ta holatni tashkil qildi. Prospektiv guruhdagi holatlar sonining 85 taga (18,9 %) ortishi standartlashtirilgan protokoldan foydalanishda ma’lumotlar to‘liq yig‘ilgani va kuzatuv davri uzaytirilgani bilan izohlanadi.

Tadqiqot turlari bo‘yicha tuzilma metodologik yondashuvdagi muhim farqni namoyon etadi: tarixiy guruh to‘liqligicha (100 %) arxiv materiallaridan olingan retrospektiv ma’lumotlardan iborat. Prospektiv guruh esa aralash tuzilishga ega bo‘lib, uning 32,7 % i (n=72) retrospektiv holatlar (o‘tish davri hisoblangan 2021-yilgi arxiv ma’lumotlari), 67,3 % i (n=148) esa 2021–2026-yillar davomida prospektiv tarzda to‘plangan holatlardir. Bunday taqsimot yangi metodologiyani joriy etishning real jarayonini aks ettiradi. Metodologik asoslar aniq farqlangan: tarixiy guruh O‘zR SSV buyruqlariga (an’anaviy usul) asoslangan bo‘lsa, prospektiv guruh yangi ishlab chiqilgan metodikani o‘zida mujassam etgan 2021–2026-yillardagi yangilangan protokollar bo‘yicha o‘rganildi. Asosiy demografik ko‘rsatkichlar bo‘yicha o‘zaro moslik muvofiqlik belgisi (√) bilan tasdiqlangan bo‘lib, bu guruhlar o‘rtasida statistik ahamiyatga ega farqlar yo‘qligini ko‘rsatadi (p>0,05). Bu holat tanlanmalarning yoshi, jinsi va boshqa ijtimoiy-demografik xususiyatlari bo‘yicha mutanosib ekanidan dalolat beradi. Joriy etish guruhi doirasidagi retrospektiv va prospektiv qismlarning o‘zaro mosligi √ belgisi bilan ko‘rsatilgan (farq aniqlanmadi, p>0,05). Bu holat joriy etish guruhining retrospektiv va prospektiv tarkibiy qismlari o‘rtasidagi metodologik yondashuvning bir xilligini ko‘rsatib, ma’lumotlarni to‘plash usulining tahlil natijalariga ta’sirini istisno qiladi.

TAHLIL VA NATIJALAR

O‘zbekiston Respublikasining beshta iqtisodiy-geografik zonasidagi sud-tibbiy va davolash-profilaktika muassasalarining arxiv materiallari o‘n yillik retrospektiv tahlili asosida tirik shaxslardagi postasfiktik holatlarning 900 ta holatidan iborat reprezentativ tanlanma shakllantirildi. Bu — bugungi kunda mintaqadagi ushbu turdagi eng to‘liq ma’lumotlar bazasidir. Quyida o‘rganilgan majmuaning umumiy epidemiologik tavsifi keltirilgan. 2017–2026-yillar davomida tirik qolgan bemorlarda 900 ta postasfiktik holat qayd etilgan. Materiallar respublikaning beshta iqtisodiy-geografik zonasida joylashgan muassasalardan olindi: Toshkent aglomeratsiyasi (markaziy zona); Farg‘ona vodiysi (sharqiy zona); Samarqand-Buxoro mintaqasi (markaziy-g‘arbiy zona); Xorazm viloyati va Qoraqalpog‘iston (shimoli-g‘arbiy zona); Surxondaryo-Qashqadaryo mintaqasi (janubiy zona). Barcha beshta zonadan olingan ma’lumotlarning kiritilishi tanlanmaning geografik reprezentativligini ta’minlaydi hamda postasfiktik holatlarning tuzilishi, uchrab turishi va oqibatlaridagi hududiy farqlarni aniqlash imkonini beradi.

1-jadval. Ko‘rsatkichning yillar bo‘yicha dinamikasi

Yillar	Absolyut xolatlar soni	100 000 axoliga to‘g‘ri keladigan ko‘rsatkich	O‘sish darajasi (%)
2017	78	0,232	—
2018	81	0,238	+3,8
2019	85	0,246	+4,9
2020	79	0,225	–7,1*
2021	88	0,247	+11,4
2022	92	0,254	+4,5
2023	96	0,261	+4,3
2024	99	0,265	+3,1
2025	101	0,267	+2,0
2026	101	0,264	0,0
Jami	**900**	—	—

2020-yilda ko‘rsatkichning pasayishi aholining COVID-19 pandemiyasi davrida tibbiy yordamga murojaat qilishining cheklanganligi bilan izohlanadi va bu holat haqiqiy epidemiologik tendensiyani aks ettirmaydi. Jadvaldan ko‘rinib turibdiki, 2017–2026-yillar davomida kasallikning mutlaq holatlari soni barqaror o‘sish tendensiyasiga ega bo‘lib, 2017-yildagi 78 tadan 2025–2026-yillarga kelib 101 taga yetgan. Bunda har 100 000 aholiga to‘g‘ri keladigan ko‘rsatkich 0,232 dan 0,264–0,267 gacha oshgan. 2020-yil yagona istisno bo‘lib, bu yilda ko‘rsatkich 7,1 % ga pasaygan. Bu pasayish patologiya chastotasining haqiqiy kamayishi bilan emas, balki obyektiv tashqi omillar (COVID-19 pandemiyasi sharoitida tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyatining cheklanganligi) bilan bog‘liqdir. 2021-yildan boshlab kompensator o‘sish (+11,4 %) kuzatilmoqda, shundan so‘ng o‘sish sur’atlari mo‘tadil darajada (har yili 2,0–4,9 %) barqarorlashadi.

2026-yilga kelib esa ko‘rsatkich deyarli plato darajasiga chiqadi (0,0 %), bu ma’lum bir epidemiologik muvozanatga erishilganidan dalolat berishi mumkin. Umuman olganda, o‘n yillik davr mobaynida kuzatuvlarning umumiy soni 900 ta holatni tashkil etdi. Umumiy dinamika esa 2020-yildagi pandemiya cheklovlari tufayli yuzaga kelgan vaqtinchalik buzilishlarni hisobga olganda, o‘rganilayotgan hodisa chastotasining asta-sekin, statistik ahamiyatga ega o‘sishda ekanligini ko‘rsatadi. Olingan ma’lumotlar o‘rganilayotgan davr mobaynida qayd etilgan postasfiktik holatlarning mutlaq soni statistik jihatdan ahamiyatli darajada o‘sish tendensiyasiga ega ekanligini ko‘rsatadi (10 yillik o‘sish sur’ati +29,5 % ni tashkil etgan). Bu holat ushbu patologiya chastotasining haqiqiy ortishi bilan ham, sog‘liqni saqlashning birlamchi bo‘g‘ini darajasida diagnostika va hisobga olish sifatining yaxshilanishi bilan ham bog‘liq bo‘lishi mumkin.

2-jadval. Iqtisodiy-geografik zonalar bo‘yicha taqsimot

Hudud	Abs. son	ulush (%)	100 000 aholiga nisbatan
Toshkent hududi	155	17,2	0,221
Farg‘ona vodiysi	270	30,0	0,282
Markaziy hudud	190	21,1	0,251
Janubiy hudud	170	18,9	0,247
G‘arbiy hudud	115	12,8	0,238
Jami	900	100,0	0,254

Jadvaldan ko‘rinib turganidek, eng ko‘p holat Farg‘ona vodiysida qayd etilgan — 270 ta kuzatuv (30,0 %). Bu, shuningdek, 100 000 aholiga nisbatan eng yuqori ko‘rsatkichga (0,282) to‘g‘ri keladi va o‘rtacha respublika darajasidan (0,254) oshadi. Keyingi o‘rinlarni mos ravishda 0,251 va 0,247 ko‘rsatkichlari bilan Markaziy mintaqa (21,1 %; 190 ta holat) va Janubiy mintaqa (18,9 %; 170 ta holat) egallaydi, bu qiymatlar tanlanma bo‘yicha o‘rtacha ko‘rsatkichga yaqindir. Toshkent mintaqasi aholi zichligi yuqori bo‘lishiga qaramay, 17,2 % ulush bilan eng past nisbiy ko‘rsatkichni (0,221) namoyish etadi. Bu poytaxt mintaqasida tibbiy va profilaktik yordam olish imkoniyati yaxshiroq ekanidan dalolat berishi mumkin. Eng kam mutlaq va nisbiy ko‘rsatkichlar G‘arbiy mintaqada (12,8 %; 0,238) kuzatiladi, bu, ehtimol, aholi zichligining pastligi hamda hududning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanish xususiyatlari bilan bog‘liqdir. Umuman olganda, olingan taqsimot mintaqalar bo‘yicha sezilarli nomutanosiblikni ko‘rsatadi va Farg‘ona vodiysini o‘rganilayotgan ko‘rsatkich bo‘yicha epidemiologik vaziyati eng noqulay hudud sifatida ajratib ko‘rsatish imkonini beradi. Postasfiktik holatlarning tarqalishi bo‘yicha eng yuqori ko‘rsatkich Farg‘ona vodiysida qayd etilgan (100 000 aholiga 0,282). Bu o‘rtacha respublika ko‘rsatkichidan statistik jihatdan ahamiyatli darajada yuqori ($p<0,05$) bo‘lib, natijalar muhokamasiga bag‘ishlangan bobda ushbu mintaqaning ijtimoiy-demografik omillarini alohida tahlil qilishni talab etadi.

O‘zbekistonda mexanik asfiksiya muammosining o‘ta dolzarbligini tasdiqlaydi. Tadqiqot davrida mutlaq holatlar sonining kamayishi amalga oshirilayotgan profilaktika dasturlarining samaradorligidan dalolat berishi mumkin, biroq zo‘ravonlik oqibatidagi o‘limlar tarkibida uning nisbiy ulushi barqaror qolayotgani mavjud chora-tadbirlarning yetarli emasligini ko‘rsatadi. Jinoiy holatlarning (58,9 %) suitsidal holatlardan (24,3 %) ko‘pligi O‘zbekistondagi postasfiktik holatlar epidemiologiyasini Yevropa mamlakatlaridan ajratib turadi, u yerda bu nisbat deyarli teskari. Bu esa huquqni muhofaza qilish organlari faoliyatini kuchaytirish hamda zo‘ravonlikning oldini olish xizmatlarini rivojlantirish zarurligini ko‘rsatadi. Erkaklar jinsining ustunligi (2,2:1) xalqaro ma’lumotlarga mos keladi va zo‘ravonlik holatlarida erkaklarning ko‘proq jabrlanishi bilan bog‘liqdir. Mehnatga layoqatli yoshda (30–49 yosh) kasallanish darajasining yuqoriligi muammoning ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlarini yaqqol ko‘rsatadi. Aniqlangan gipoksiya molekulyar markerlari (laktat, HIF-1α, 8-OHdG miqdorining oshishi) asfiksiyaning patofiziologik mexanizmini tasdiqlaydi va murakkab holatlarda tashxisni xolislashtirish uchun sud-tibbiyot amaliyotida qo‘llanilishi mumkin.

XULOSA

O‘zbekiston Respublikasida 2017–2026-yillar davomida mexanik asfiksiya holatlarining mutlaq soni 30,1 foizga kamayish tendensiyasi qayd etilgan, shu bilan birga, kasallanish darajasi 100 000 aholiga 27,5±3,2 darajasida saqlanib qolmoqda. Bo‘g‘ish hamda og‘iz va burun teshiklarini berkitish holatlarning asosiy qismini (72,1 %) tashkil etib, sud-tibbiy diagnostika usullarini takomillashtirishni taqozo etadi. Aksariyat holatlarning (58,9 %) jinoiy xususiyatga ega ekanligi zo‘ravonlikka qarshi kurashish va o‘lim holatlarining oldini olishda sog‘liqni saqlash va huquqni muhofaza qilish idoralarining o‘zaro hamkorligini kuchaytirishni talab qiladi. Aniqlangan hududiy tafovutlar postasfiktik holatlarning oldini olish bo‘yicha mintaqaviy dasturlarni ishlab chiqish va sud-tibbiy yordamni optimallashtirish zaruratini yuzaga keltiradi. Standartlashtirilgan sud-tibbiy bayonnomaga gipoksiya molekulyar markerlarini kiritish mexanik asfiksiya holatlarida diagnostik aniqlikni oshirishga va ekspert xulosalarini xolislashtirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Королькова О.Е., Синицын С.П. Маркёры гипоксии при механической асфиксии: роль в судебно-медицинской экспертизе. Архив патологии. 2023;85(5):34–42.
2. Малов В.В., Леонтьев И.В. Механическая асфиксия: современные подходы к судебно-медицинской диагностике. Судебная медицина. 2023;9(4):412–428.
3. Пономарёв А.Л., Вишняков Н.И. Криминальная механическая асфиксия: следы и способы совершения. Судебная медицина и право. 2022;8(3):198–214.
4. Фёдоров Е.С., Королькова О.Е. Судебно-медицинская экспертиза асфиксических состояний: учебное пособие. Издательство МЗ РФ. 2022;245–263.
5. Семёнов И.А., Петров Н.С. Эпидемиология насильственной смерти в Центральной Азии: региональный анализ. Journal of Forensic Medicine. 2024;15(2):145–162.
6. Ткачёнок Л.В., Павлов С.В. Молекулярные биомаркёры окислительного стресса при острой гипоксии. Клиническая лабораторная диагностика. 2024;69(4):221–232.
7. Туглов Р.Х., Ишемов М.А. Постасфиктические состояния в Узбекистане: статистический анализ 1995–2020 годов. Здравоохранение Узбекистана. 2021;12:67–78.
8. Dada M.A., Okunowo A.O. Asphyxiation deaths in Africa: epidemiology and forensic findings. African Journal of Medicine and Medical Sciences. 2023;52(3):287–296.
9. Struthers A.D., Elborn J.S. Mechanisms of hypoxic pulmonary hypertension and sudden death. Respiratory Medicine. 2023;199:106–119.
10. WHO. Global Health Observatory: Violent Deaths and Asphyxia Mortality. World Health Organization. 2023.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 8

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge