

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустакиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Халлоков Ф.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ
СУИЦИДАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ У ЖЕНЩИН****Элиева М.Ф.**

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

Резюме. В работе рассматриваются современные подходы к судебно-медицинской оценке суицидов у женщин и диагностике суицидальной предрасположенности. Особое внимание уделено клинико-психологическим, социально-поведенческим и морфологическим факторам, имеющим значение при экспертном заключении. Показано, что женское суицидальное поведение отличается от мужского по механизмам, мотивации и используемым способам, что требует разработки специализированных диагностических критериев. Обобщены основные морфологические признаки, особенности характера нанесённых повреждений, данные токсикологических, психиатрических и анамнестических исследований, позволяющих объективно квалифицировать случай как суицид. Отмечено, что комплексная оценка психоэмоционального состояния, предшествующего поведения, социальных обстоятельств и результатов аутопсии повышает точность судебно-медицинской диагностики и позволяет выявить признаки суицидального риска. Работа подчеркивает необходимость стандартизации критериев, учёта гендерных особенностей и расширения междисциплинарного подхода для повышения эффективности судебно-медицинской экспертизы суицида у женщин.

Ключевые слова: суицид, женщины, ретроспективный анализ судебно-медицинская экспертиза.

**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF SUICIDAL TENDENCY AMONG WOMEN IN FORENSIC
MEDICINE****Elieva M.F.**

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Resume. The paper examines modern approaches to the forensic medical evaluation of female suicides and the diagnosis of suicidal predisposition. Particular attention is paid to clinical-psychological, socio-behavioral, and morphological factors significant for the expert conclusion. It is demonstrated that female suicidal behavior differs from male behavior in terms of mechanisms, motivation, and methods used, which necessitates the development of specialized diagnostic criteria. The study summarizes key morphological signs, characteristics of the inflicted injuries, as well as data from toxicological, psychiatric, and anamnestic studies that allow for an objective qualification of a case as suicide. It is noted that a comprehensive assessment of the pre-existing psycho-emotional state, prior behavior, social circumstances, and autopsy results increases the accuracy of forensic medical diagnostics and helps identify signs of suicidal risk. The work emphasizes the need for standardizing criteria, considering gender specifics, and expanding a multidisciplinary approach to enhance the effectiveness of forensic medical examination of female suicides.

Keywords: suicide, women, retrospective analysis, forensic medical examination.

**СУД ТИББИЁТИДА СУИЦИДГА МОЙИЛЛИКНИ РЕТРОСПЕКТИВ АЁЛЛАР ОРАСИДА
ТАҲЛИЛИ****Элиева М.Ф.**

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш., Ўзбекистон

Резюме. Ишда аёллар ўртасидаги ўз жонига қасд қилиши ҳолатларига суд-тиббий баҳо бериши ва суицидга мойилликни таххислашнинг замонавий ёндашувлари кўриб чиқилади. Эксперт хулосасини беришда аҳамиятга эга бўлган клиник-психологик, ижтимоий-хулқ-атвор ва морфологик омилларга алоҳида эътибор қаратилган. Аёлларнинг суицидал хулқ-атвори механизмлари, мотивлари ва қўлланиладиган усуллари бўйича эркакларникидан фарқ қилиши кўрсатиб ўтилган, бу эса ихтисослаштирилган диагностик мезонларни ишлаб чиқишни талаб қилади. Ҳолатни объектив равишда суицид сифатида малакалаш имконини берувчи асосий морфологик белгилар, етказилган шикастланишларнинг хусусиятлари, токсикологик, психиатрик ва анамнестик тадқиқот маълумотлари умумлаштирилган. Психоэмоционал ҳолат, суициддан олдинги хулқ-атвор, ижтимоий шароитлар ва аутопсия натижаларини мажмуавий баҳолаш суд-тиббий диагностикасининг аниқлигини ошириши ва суицидал хавф белгиларини аниқлаш имконини бериши таъкидланган. Иш

мезонларни стандартлаштириши, гендер хусусиятларини ҳисобга олиши ва аёллар ўртасидаги суицид бўйича суд-тиббий экспертизасининг самарадорлигини ошириши учун фанлараро ёндашувни кенгайтириши зарурлигини таъкидлайди.

Калит сўзлар: суицид, аёллар, ретроспектив таҳлил, суд-тиббий экспертиза.

Актуальность. Проблема самоубийств является одной из наиболее острых социально-медицинских проблем во всех странах мира. По данным ВОЗ, ежегодно в мире более 800 000 женщин совершают суицид [1,2]. Данные специальной литературы свидетельствуют о том, что распространенность женского суицида в разных странах мира варьирует в зависимости от уровня экономического и социального развития, культуры, национально-этнических обычаев и религиозных убеждений. Установлено, что самые высокие показатели наблюдаются в Восточной Европе [3,4,5], а самые низкие — в азиатских странах, исповедующих ислам [6,7]. Большинство исследователей признают, что случаи женского суицида значительно различаются по возрастным группам. При этом выделяют два основных пика: первый период приходится на возраст 18–29 лет, второй — на возраст старше 45 лет. Самоубийство занимает третье место среди причин смерти детей и подростков после несчастных случаев и убийств [8,9]. Проведенные исследования показывают, что выбор определенного способа совершения суицидального акта зависит от множества факторов: социальных, медицинских, биологических и территориальных. Примечательно, что способы самоубийства существенно различаются в зависимости от региона, народа, национальности, а также возрастной и половой принадлежности суицидентов [10,11]. Роль алкоголя в возникновении женского суицида оценивается специалистами неоднозначно. В частности, некоторые авторы, признавая решающее значение социально-психологических факторов, полагают, что употребление алкогольных напитков выступает лишь как провоцирующий фактор (триггер). В Узбекистане проанализированы отдельные судебно-медицинские аспекты женских суицидов среди детей, а также случаев самоубийств, зафиксированных в городе Ташкенте в 1995–2000 годах. Однако следует отметить, что эти эпизодические работы не отражают в полной мере проблему женского суицида в Узбекистане в современных условиях.

Цель исследования Разработка и научное обоснование объективных клинико-психологических, поведенческих и морфологических критериев, позволяющих повысить точность судебно-медицинской диагностики суицида и выявления суицидальной склонности у женщин.

Материалы и методы исследования Проведен анализ заключений судебно-медицинской экспертизы 118 трупов женщин, скончавшихся в результате самоубийства, 18 женщин, совершивших суицидальную попытку, а также 40 трупов лиц, умерших от различных заболеваний (контрольная группа). Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы.

Результаты исследования Во всех изученных случаях для подтверждения правильности судебно-медицинских диагнозов трупов женщин, погибших в результате самоубийства, были проанализированы результаты патоморфологических исследований. С целью обеспечения точности и достоверности судебно-медицинских диагнозов в случаях завершённого суицида среди женщин, были также проанализированы результаты комплексных расширенных судебно-медицинских исследований (рис. 1).

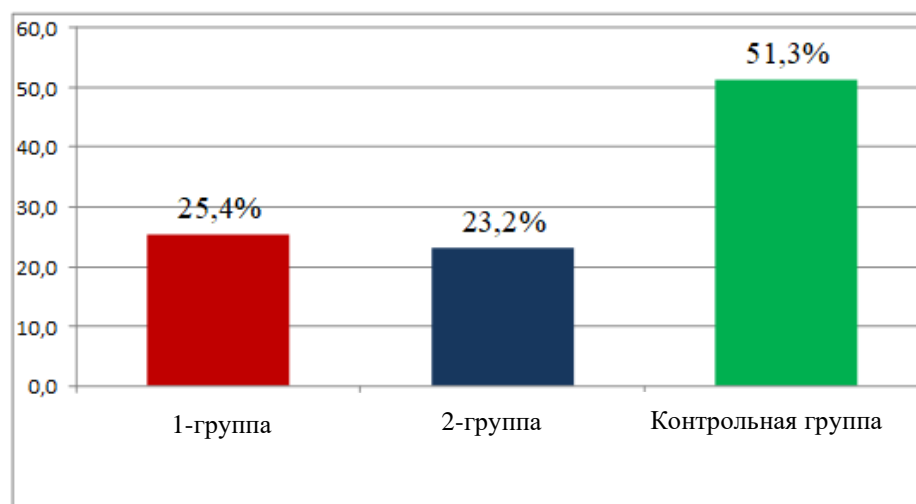


Рис. 1. Результаты комплексных расширенных судебно-медицинских исследований

1-ю группу составили 20 женщин (25,4%), погибших в результате самоубийства, 2-ю группу - 18 женщин (23,2%), совершивших суицидальную попытку; в целях сравнительного анализа данных в качестве контрольной группы были взяты 40 случаев смерти женщин от различных заболеваний.

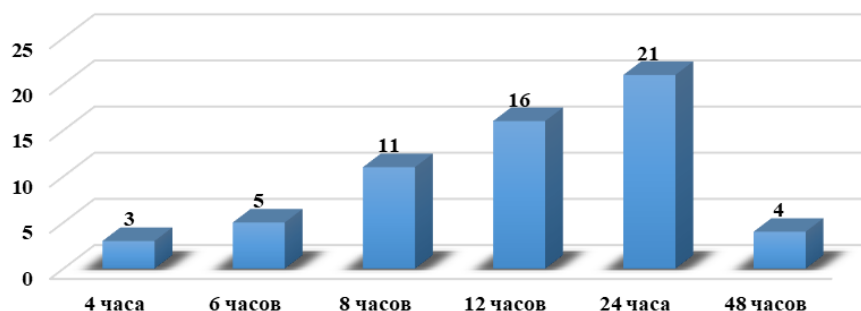


Рис. 2. Случаи, в которых с момента происшествия прошло не более 48 часов

В нашем исследовании на основе данных протоколов и медицинских документов были проанализированы сроки наступления смерти в результате самоубийства среди женщин и характер проявления соответствующих признаков; при этом рассматривались случаи, в которых с момента происшествия прошло не более 48 часов (рис. 2). В основу исследования был положен системный подход, опирающийся на использование ретроспективного, морфологического, судебно-медицинского и статистического методов исследования. Также в ходе исследования нами была изучена сезонность совершения суицидов среди женщин (рис. 3).

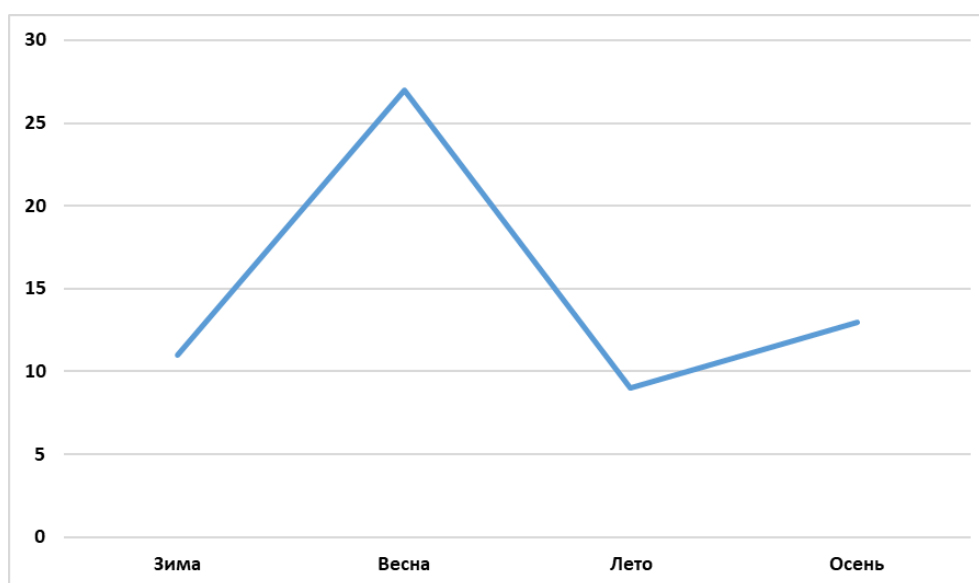


Рис. 3. Сезонность совершения суицидов среди женщин

Из представленной диаграммы результатов анализа следует, что случаи самоубийств в основном приходится на весенний и осенний периоды года; последующие места соответственно занимают зима и лето. Также в ходе исследования были изучены результаты опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, проведенного среди 18 выживших женщин после попытки самоубийства. Цель экспресс-диагностика суицидального риска, определение степени сформированности суицидальных намерений с целью предотвращения серьезных попыток самоубийства. Методика предназначена для лиц с суицидальной склонностью и наркозависимых. Тестирование может проводиться индивидуально или в группе.

Была проанализирована диагностика суицидальных действий среди женщин, состоящих на специальном учете после попытки самоубийства. Целью исследования было выявление склонности к суициду у 18 женщин. В ходе исследования данной группы были получены следующие результаты. При обработке данных, полученных в ходе исследования с использованием теста «СР-45», было установлено, что у 7 (38%) обследованных лиц наблюдается низкая склонность к суицидальным ре-

акциям. Также у 8 (42,5%) обследованных выявлен средний уровень проявления суицидальных реакций. У 3 (19,5%) лиц с наркотической зависимостью наблюдалась высокая склонность к суицидальным реакциям (рис. 4).

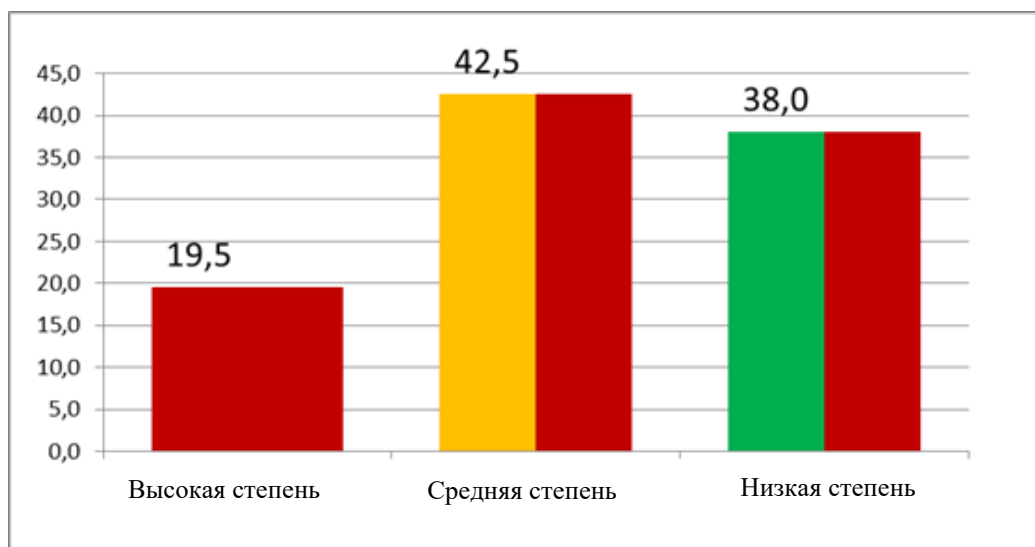


Рис. 4. Диагностика суицидальных действий среди женщин

При обработке результатов, полученных в ходе изучения лиц с использованием опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой, по каждой из шкал были определены следующие показатели (рис. 5). Наиболее высокие показатели выявлены по шкалам «максимализм» - 13%, «социальный пессимизм»-10,0%, «аффективность»-11% и «демонстративность»-11%. В данном контексте демонстративность характеризуется как «крик о помощи», который может восприниматься окружающими как «шантаж». Наиболее опасным типом суицидального поведения является сочетание этого фактора с эмоциональной лабильностью. Аффективность проявляется в доминировании эмоций над интеллектуальным контролем при оценке ситуации. В качестве крайней формы проявления данного признака может наблюдаться аффективная блокада рассудка.

Заключение. Разработанный комплекс критериев позволяет достоверно дифференцировать суицид, несчастный случай и инсценировку смерти, что значительно повышает точность судебно-медицинских заключений. Создана основа для формирования стандартизированного протокола судебно-медицинской диагностики случаев женского суицида, что имеет особое значение в латентных, сомнительных или инсценированных ситуациях. Выявление суицидальной склонности на основе данных анамнеза, оценки психического состояния и гистологических маркеров позволяет ретроспективно оценить механизм смерти и повышает надежность выводов в судебно-следственной практике. Результаты исследования могут быть использованы в процессе подготовки специалистов в области судебной медицины, психиатров и криминалистов, а также при разработке методических рекомендаций.

Список литературы:

1. Аграновский М. Л. Психопатологические особенности личности пациентов с незавершенными суицидами: научное издание //Неврология. – Ташкент. –2014. –Том 58. —№ 2. –С. 28–29.
2. Акалаев Р. Н. Мониторинг суицидального поведения подростков с острыми отравлениями: научное издание //Вестник экстренной медицины. – Ташкент, 2014. – № 2. – С. 37.
3. Алимов У.Х., Рустамов Х.Т. Об информативности некоторых факторов прогноза выраженности психических расстройств, обусловленных эпилепсией //Вопросы ментальной медицины и экологии. – 2005. – Том 11. –№ 2. –С. 49.
4. Алимов У.Х., Рустамов Х.Т. Клинико-биологические факторы прогноза психических расстройств, обусловленных эпилепсией. – Ташкент, 2011. 22 с.
5. Барыльник Ю. Б. Структура завершённых и незавершённых суицидов на территории Саратовской области (по данным за 2001–2010 гг.) //Суицидология. – 2011. —№ 4. –С. 37–41.
6. Беляев Г.М. Стресс, адаптация, псориаз, планирование научных исследований по проблеме этого заболевания //Дерматология и венерология. – 2002. –№ 2. –С. 11–14.
7. Вальддорф Е.В. Самопорезы, среди способов суицидальной активности уголовно ответ-

ственных //Суицидология. – 2011. –№ 1.–С. 56–57

8. Ворошилин С.И. Генетико–биологические и физиологические факторы в генезе суицидального поведения //Суицидология. – 2010. –№ 1. –С. 33–35

9. Зотов П.Б. Суицидальное поведение больных алкоголизмом позднего возраста в условиях синдрома отмены алкоголя (на примере Юга Тюменской области) //Суицидология. – 2012. –№ 3. –С. 41–48

10. Brown G.L. et al Post-mortem evidence of structural brain in schizophrenia // Archives of General Psychiatry. 1986. P.36-42.

11. Christodoulou C. Suicide and seasonality / C. Christodoulou, A. Douzenis, F.C. Papadopoulos, A. Papadopoulou, G. Bouras, R. Gournellis, L. Lykouras // Acta Psychiatr. Scand. – 2012. – Vol. 125, № 2. – P.127–146

12. Dias D, Bessa J, Guimarães S, Soares ME, Bastos Mde L, Teixeira HM. Inorganic mercury intoxication: A case report. Forensic Sci Int. 2016 Feb;259:e20-4.

13. ЖССТ маълумотлари, https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/ru/ 2023

Для цитирования: Элиева М.Ф. Ретроспективный судебно-медицинский анализ факторов суицидальной предрасположенности у женщин // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 475–479. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18692321>