

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ НОМИДАН
Ҳ У К М

2025 йил апрель ойининг “07” куни, Тошкент шаҳар жиноят ишлари бўйича Чилонзор туман суди, ўз биносида, очиқ суд мажлисида,
раислик қилувчи, судья А.А.Мухиддинов,

судья ёрдамчиси С.Азимовнинг котиблигида, тарафлардан: давлат айбловчиси - Чилонзор туман прокурори катта ёрдамчиси Н.Рустамов, судланувчи А.Каримов ва унинг ҳимоячиси адвокат А.Умурзаков, судланувчи Ў.Камолидинов ва унинг ҳимоячилари адвокат Ш.Аминкулов, Д.Захаров, жабрланувчининг қонуний вакили Д.Иртуганова ва унинг ҳимоячиси адвокат Ш.Каюмов, А.Томаковларнинг иштирокида, Ш.Муслимованинг таржимонлигида, Камолидинов Ўткирбек Фарходжон ўғли ва Каримов Акмал Алишеровичга нисбатан жиноят ишини кўриб чиқди. Иш ҳужжатларига кўра:

Каримов Акмал Алишерович (KARIMOV AKMAL ALISHEROVICH), 23.02.1996 йилда Андижон вилоятида туғилган, миллати ўзбек, Ўзбекистон фуқароси, оилали, бир нафар фарзанди бор, маълумоти олий, “Doktor servis” МЧЖга қарашли хусусий клиниканинг реаниматологи, РШТЁИМ реаниматологи, муқаддам судланмаган, Тошкент шаҳар, Янгиҳаёт тумани, Янги Дархон мавзеси, 7-уй, 73-хонадонда яшовчи, иш бўйича 27.12.2024 йилда “муносиб хулқ-атворда бўлиш ҳақидаги тилхат” эҳтиёт чораси қўлланилган, айблов хулосаси нусхасини 2025 йил 06 февраль куни олган,

Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 116-моддаси 3-қисми билан айбланган;

Камолидинов Ўткирбек Фарходжон ўғли (KAMOLIDINOV O`TKIRBEK FARXODJON O`G`LI), 18.12.1995 йилда Наманган вилоятида туғилган, миллати ўзбек, Ўзбекистон фуқароси, оилали, маълумоти олий, РШТЁИМда реаниматолог, илгари “Doktor servis” МЧЖга қарашли хусусий клиниканинг реаниматологи вазифасида ишлаган, ҳозирда РИОББК илмий амалий марказининг реаниматологи, РШТЁИМ реаниматологи, муқаддам судланмаган, Тошкент шаҳар, Мирзо Улуғбек тумани, ТТЗ 1-мавзеси, 5-уй, 59-хонадонда яшовчи, иш бўйича 30.12.2024 йилда “муносиб хулқ-атворда бўлиш ҳақидаги тилхат” эҳтиёт чораси қўлланилган, айблов хулосаси нусхасини 2025 йил 01 февраль куни олган,



Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 116-моддаси 3-қисми билан айбланган.

Суд, судланувчилар, жабрланувчининг қонуни вакили ва гувоҳларнинг кўрсатувларини тинглаб, жиноят иши ҳужжатларини ўрганиб чиқиб ҳамда ишда мавжуд бўлган далилларга баҳо бериб, қуйидагиларни

А Н И Қ Л А Д И:

Судланувчи Камолидинов Ўткирбек Фарходжон ўғли 01.05.2023 йилдан 30.09.2023 йилга “Doctor Servis” МЧЖга қарашли хусусий клиниканинг реаниматологи вазифасида ишлаб келиб, 12.09.2023 йилда навбатчиликни қабул қилиб олиб, шу кун соат 19:50 да 1992 йилда туғилган Ягафарова Рамина Наилъевна “Doctor Servis” МЧЖга қарашли хусусий клиникада даволанаётган онаси Ягафарова Лилия Исхаковнани кўргани келиб, бетоблиги сабабли ўзи билан бирга олиб келган “Тайгерон” номли дори воситасини истеъмол қилиб, мазкур дори воситасининг реакцияси натижасида анафилактик шок ҳолатига тушиб қолиб, шифокор У.Камолидинов томонидан тиббий кўрик вақтида бемор Р.Ягафарованинг умумий аҳволи оғирлиги, карахт ҳолатда, тез-тез нафас олиши, гемодинамик кўрсаткичлари артериал қон босими (АҚБ) 40/10 мм.сим.уси.тенг, юрак қисқаришлари сони дақиқасига 110та эканлиги, пульс ва (сатурация) оксигенация аниқланмаганлиги қайд этилган бўлиб, беморда анафилактик шок ҳолати яққол кўриниб турганлигига қарамасдан, унга “Дори воситаларидан анафилактик реакция” ташхисини нотўғри қўйиб, дастлабки даъво чораларини патогенетик йўналишга мос бўлмаган усулда олиб борган.

Хусусан, У.Камолидинов анафилактик шок ҳолатида инсонда майда томирларда қон айланиши жараёни бузилиб, артериал босим кескин тушиб кетиб, тўқималарга етарли даражада кислород етиб бормаслиги ўткир гипоксияни юзага келтириб, ички органлар ва мия фаолиятини издан чиқаришини ҳисобга олиб, Соғлиқни сақлаш вазирининг 30.11.2021 йилдаги 273-сонли буйруғи билан тасдиқланган “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протокол”га кўра, мазкур ҳолатларни бартараф этувчи ва инсон организми ички аъзолари фаолиятини тикловчи “Эпинефрин” (Адреналин) дори воситаси қўлланилиши тўғридан-тўғри кўрсатилганлигига қарамасдан, бепарволик билан мазкур дори воситасини қўллашни буюрмаган.

Бундан ташқари, У.Камолидинов бемор Р.Ягафаровага сўроқ остида пневмония ташхиси қўйган бўлсада, рентген текширувлари ўтказиб, пневмония ташхиси бор ёки йўқлигига аниқлик киритмаган.

Шу каби, У.Камолидинов бемордаги анафилактик шок ҳолатини бартараф этиш, унинг ҳаётини сақлаб қолиш ҳамда даъво усулини



танлаш мақсадида аллерголог ва терапевт мутахассисларининг маслаҳатини олмасдан, келгусида турли хил анафилактик шок ташхисини бартараф этишга патогенетик йўналишига мос бўлмаган, тўғридан-тўғри даъволашга мўлжалланган дори воситаларидан четга чиққан ҳолда, ушбу касалликни бартараф этишга мослашмаган ҳамда қарши кўрсатмаларга эга бўлган турли дори воситалари, яъни “Гистамин-либератори” ҳисобланувчи, яъни хужайра ичидаги “Гистамин” моддасини қонга янада кўп миқдорда чиқиши ва анафилактик реакцияни янада кучайтирувчи қарши кўрсатмалари бўлган “Кальций глюконат” дори воситаларини ҳамда қориндаги кучли оғриқни қолдириш мақсадида таркибида “наркотик” моддаси бўлган “Promedol” дори воситасини қўллашни буюрган.

Ваҳоланки, “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протокол”га кўра, анафилактик шок ҳолатида гиповолемияни профилактикаси учун эпинефрин қилингандан кейин вена ичига кристаллоид эритмалар болюс усулида юбориш тавсия қилиниши кўрсатилган бўлсада, шифокор У.Камолидинов анафилактик шок ташхисининг асосий белгиларидан бири қоринда кучли оғриқ бўлиши ҳақида ўйлаб ҳам кўрмаган ва “Эпинефрин” (Адреналин) дори воситасини қўллаш орқали ушбу оғриқ бартараф бўлиши, бемор Р.Ягафарова дори воситасининг аллергик реакцияси натижасида анафилактик шок ҳолатига тушиб, қўшимча турли дори воситалари унга қўшимча равишда аллергия бериши мумкинлигини бепарволиги ҳисобига четда қолдирган.

Шу каби, У.Камолидинов Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган Ўзбекистондаги дори воситаларининг қўлланмалари ҳақидаги “Справочник видалъ” номли китобда “Натрий гидрокарбонат” дори воситаси “тутқаноқ хуружи”ни келтириб чиқаришга мойиллиги қайд этиб ўтилган бўлсада ҳамда “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протокол”га кўра, тўғридан-тўғри анафилактик шок ҳолатида қўлланилмайдиган 400 мл. дозада “Натрий гидрокарбонат” дори воситаси қўллаган.

Бундан ташқари, шифокор У.Камолидинов “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протокол”га кўра, анафилактик шок ҳолатида зудлик билан жўнатиладиган “Эпинефрин” (Адреналин) дори воситасини қўлламагани етмагандек, бемор Р.Ягафаровани гемодинамика кўрсаткичларини стабиллаштириш учун 12.09.2023 йил соат 20:00да вазопрессор орқали “Норапаин” дори воситасини беморнинг организми ички аъзолари фаолиятини тиклашга етарли бўлмаган дозировкада юборишни буюриб, келгусида Р.Ягафарованинг анафилактик шок ташхиси остида организми ички аъзолари фаолиятини қайта тиклаши ва анафилактик шок ҳолатидан чиқиб кетишини кечиктирган.



Шунингдек, бемор Р.Ягафарованинг тиббий картасида 12.09.2023 йил соат 20:00да тиббий кўрик маълумотлари қайд этилиб, шундан сўнг 13.09.2023 йил соат 08:00да беморни навбатчи-реаниматолог А.Каримовга топшириш жараёнидаги тиббий кўрсаткичлари қайд этилган бўлиб, шифокор У.Камолидинов томонидан ўз касбига бепарволик ва виждонсизларча муносабатда бўлиши оқибатида бемор

12 соат вақт мобайнида қаровсиз қолиб кетган.

Жумладан, шифокор А.Каримов 03.10.2022 йилдан “Doctor Servis” МЧЖга қарашли хусусий клиникада реаниматолог шифокор лавозимида ишлаб келиб, 12.09.2023 йил соат 19:50да Ягафарова Рамина Наильевна “Doctor Servis” МЧЖга қарашли хусусий клиникада даволанаётган онаси Ягафарова Лилия Исхаковнани кўргани келиб, бетоблиги сабабли ўзи билан бирга олиб келган “Тайгерон” номли дори воситасини истеъмол қилиб, мазкур дори воситасининг реакцияси натижасида анафилактик шок ҳолатига тушиб, навбатчи-реаниматолог шифокор У.Камолидинов томонидан дастлабки тиббий ёрдам кўрсатилиб, беморга “Дори воситаларидан анафилактик реакция” ташхиси нотўғри қўйилганлигини билгани ҳолда 13.09.2023 йил куни соат 08:00да иш фаолиятини бошлаб, бемор Р.Ягафаровани умумий оғир аҳволда қабул қилиб олиб, бош шифокор М.Исламов билан биргаликдаги кўрикда унга “анафилактик шок” ҳамда “қариндошлари сўзидан тутқаноқ синдроми” ташхисини қўйиб, аллерголог мутахассисининг маслаҳатини олиш, кўкрак қафасини рентген текширувидан ўтказиш амалиётлари тавсия қилиниши кўрсатилган бўлсада, анафилактик шок ҳолатида инсонда майда томирларда қон айланиши жараёни бузилиб, артериал босим кескин тушиб кетиб, тўқималарга етарли даражада кислород етиб бормаслиги ўткир гипоксияни юзага келтириб, ички органлар ва мия фаолиятини издан чиқариши мумкинлигига қарамасдан, бемордаги ушбу ҳолатларни бартараф этиш, унинг ҳаётини сақлаб қолиш ҳамда даъво усулини танлаш мақсадида аллерголог ва терапевт мутахассисларининг, “қариндошларининг сўзларидан тутқаноқ синдроми” ташхиси қўйилганлиги сабабли невропатолог мутахассисининг маслаҳатини олмаган.

Шунингдек, А.Каримов бемор Р.Ягафарованинг аҳволи оғир бўлсада, уни анафилактик шок ҳолати бўйича даъво муолажаларини олиб боришга ихтисослаштирилган муассасага кўчириш чораларини кўрмасдан, бемор Р.Ягафарованинг тиббий картасига “бемор ва унинг қариндошларига ихтисослаштирилган даъволаш муассасасига кўчириш таклиф қилинганлиги, бироқ бемор ва унинг қариндошлари бунга розилик бермаганлиги” ҳақидаги ёзувларни киритиш билан чекланиб, бу ҳақда бемор ёки унинг қариндошларидан тилхат олмаган.

Шундан сўнг, А.Каримов Соғлиқни сақлаш вазирининг 30.11.2021 йилдаги 273-сонли буйруғи билан тасдиқланган “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник



протокол” бўйича анафилактик шок ҳолатида тўғридан-тўғри даволашга мўлжалланган дори воситаларидан четга чиққан ҳолда, ушбу касалликни бартараф этишга мослашмаган ҳамда қарши кўрсатмаларга эга бўлган турли дори воситалари, яъни артериал қон босимининг янада пасайишига олиб келувчи қарши кўрсатмалари мавжуд бўлган “Натрий тиосульфат” ҳамда “Гистамин-либератори” ҳисобланувчи, яъни ҳужайра ичидаги “гистамин” моддасини қонга янада кўп миқдорда чиқиши ва анафилактик реакцияни янада кучайтирувчи қарши кўрсатмалари бўлган “Кальций глюконат” дори воситаларини қўллашни буюрган.

Бундан ташқари, А.Каримов шифокор У.Камолидинов томонидан ҳамда “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протокол” бўйича анафилактик шок ҳолатида дастлабки кўрсатиладиган даъво муолажалари қўлланмага асосланмаган ҳолда олиб борилганлигини билгани ҳолда, яъни зудлик билан юборилиши лозим бўлган “Эпинефрин” (Адреналин) дори воситаси буюрилмаган бўлсада, беморни гемодинамика кўрсаткичларини стабиллаштириш учун 12.09.2023 йил соат 20:00да вазопрессор орқали улаб қўйилган “Норапаин” дори воситасини 13.09.2023 йил соат 10.30да бемор Р.Ягафарованинг тиббий картасида гемодинамика кўрсаткичлари ностабил эканлиги қайд этилганлигига қарамасдан, бемор Р.Ягафаровада анафилактик шок ҳолати тўлиқ бартараф этилмаганлигига қарамасдан, ушбу ҳолатини бартараф этишга тўғридан-тўғри асосий дори воситаси ҳисобланган вазопрессор орқали улаб қўйилган “Норапаин” дори воситасини тўхтатишни буюриб, келгусида Р.Ягафарованинг анафилактик шок ташхиси остида организми ички аъзолари фаолиятини қайта тиклаши ва анафилактик шок ҳолатидан чиқиб кетишини кечиктирган.

Шундан кейин, А.Каримов бемор Р.Ягафарованинг тиббий картасида соат 11:00да нафас олиш сони (18 та) стабил эканлиги қайд этилган бўлиб, “Натрий гидрокарбонат” дори воситаси қўллаш зарурияти бўлмаганлигини ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган Ўзбекистондаги дори воситаларининг қўлланмалари ҳақидаги “Справочник видаль” номли китобда “Натрий гидрокарбонат” дори воситаси “тутқаноқ хуружи”ни келтириб чиқаришга мойиллигини инобатга олмасдан, “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протокол”га зид равишда 13.09.2023 йил соат 11:00да мазкур дори воситасини минимал дозасига риоя қилмаган ҳолда, меъёридан ортиқ бўлган “Натрий гидрокарбонат” дори воситасини 400,0 мл. дозада ҳамда шу каби хусусиятга эга бўлган, анафилактик шок ҳолатини бартараф этишга мослашмаган, бемор Р.Ягафарованинг ҳолатида зарурияти бўлмаган “Эуфиллин” номли дори воситасини соат 15:00да қўллашни буюрган.

Ваҳоланки, “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протокол” бўйича “Эпинефрин” дори



воситаси қўлланилганидан сўнг бронхоспазм сақланганда, “Beta-2 агонистлар” дори воситалари қўлланилиши орқали бронхлардаги силлиқ мушакларнинг бўшашишига олиб келиниши кўрсатилган.

Натижада, У.Камолидинов ва А.Каримовлар бемор Р.Ягафаровага тиббий ёрдам кўрсатиш давомида, Соғлиқни сақлаш вазирининг 30.11.2021 йилдаги 273-сонли буйруғи билан тасдиқланган “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протокол” талабларига зид равишда, юқоридаги тиббий нуқсонларга йўл қўйиши оқибатида, бемор Р.Ягафаровада анафилактик шок ҳолати тўлиқ бартараф этилмаслиги, умумий аҳволи оғирлашишига, гемодинамик кўрсаткичларни ностабиллашиши ва кўп аъзолар етишмовчилигига тўғридан-тўғри сабаб бўлиб, 13.09.2023 йил соат 16:00да Р.Ягафарованинг бош миёдаги шишлар ва анафилактик шокни тўлиқ бартараф этилмаслиги оқибатида “тутқаноқ хуружи” содир бўлиб, юқори нафас йўллари қусуқ (овқат) массалари билан беркилиши натижасида механик асфиксия-аспирацион синдромдан вафот этишига сабабчи бўлишган.

Судланувчи Ў.Камолидинов суд мажлисида айбига иқроф эмаслигини билдириб, 2023 йил 12 сентябрь куни иш жойи яъни, “Doktor servis” хусусий клиникасида навбатчилигини ўтаётганида, соат 19:50 ларда фуқаро Ягафарова Рамина онаси Ягафарова Лилия Исхакованинг ҳолидан хабар олиш мақсадида клиникага келганлиги, Р.Ягафарова онасининг ҳолидан хабар олиб бўлганидан сўнг ўзини шамоллагандек ҳис қилаётганлигини айтиб, ўзи билан олиб келган “Тайгерон” (Левовфлоксацин) антибиотик дори воситасидан бир донасини қабул қилганлигини, орадан 20 дақиқа ўтгач Р.Ягафарова ўзини ёмон ҳис қила бошлаганлигини, ҳамширалар ёрдамга келишни сўрашганлиги, бинонинг 4 қаватига чиқиб, Р.Ягафаровани кўрганлиги, беморнинг териси ранги оқариб, қалтироқ борлиги, аҳволи қарахт ҳолдалиги, саволларга суст жавоб бериб, беморнинг қон босимини ўлчаганида, ўша вақт беморнинг қон босими 40/10, пульс ипсимон бўлганлиги, шундан сўнг, бемор Р.Ягафаровага “Дексаметазон” 8 мг, “Тиосульфат Натрия” 10 мл, “Супрастин” 2 кубик юборганлиги, ҳамширалардан беморни реанимация бўлимига ўтказиш мақсадида арава олиб келишларини сўраганлиги, шу вақт клиникада реаниматолог бўлиб ишловчи А.Каримовга қўнғироқ қилиб уни ёрдамга чақирганлиги, А.Каримов беморни реанимация хонасига олиб чиқиб туришни айтганлиги, беморни реанимацион чора тадбирларига тайёрлаб барча аппаратларга уланганлиги, беморнинг қон босимининг қайтадан ўлчанганлиги, ўша вақт беморни қон босими 60/30, пульси дақиқасига 110 та, сатурация 91% бўлганлиги, беморга “Дексаметозол” 8 мг, “Демедол” 2 кубик, “Кальций глюконат” 10 кубик, “Народреналин” 0,15 мкг/кг/минут юборилганлиги, бемор Назал конъюлада намланган кислородга уланганлиги, “Промедол” 20 мг юборилиб, беморнинг ошқозонига



“Назогастрал зонт” қўйилганлиги, беморнинг ошқозони 2-3 литр сув билан ювилиб, 30 дақиқа ўтгач қайтадан беморнинг кўрсаткичлари ўлчанганлиги, беморнинг қон босими 95/40, пульси 100 та, сатурация 91-92% бўлганлиги, артериал томирдан КШС анализи олиниб, кўрсаткичларида “метаболик ацидоз” аниқланганлиги, шундан сўнг “Натрий гидрокарбонат” 4% лик 400 мл юборилиб, гипокалимияни даволаш мақсадида “Калий хлорид” 100 мл. ва “Глюкоза” 5% 500 мл кўшиб қўйилганлиги, 150 мл эрталабгача беморга қўйилганлиги, 1 соатдан сўнг беморнинг кўрсаткичлари текширилганда қон босими 115/60, пульс 85 та, сатурацияси 92%, иссиқлиги 36.6, беморни тери ранги одатий рангда, шикоятлари йўқ, ўпка эшитиб кўрилганда ўпкани пастки қисмларида нам хириллаш борлиги, юрак тонлари аниқ, ритмик, қорни юмшоқ, оғриқсиз, жигар ва талоқ катталашмаган, назогострал зонт ишлаб тўрганлиги, ичи келмаганлиги, диурез мустақил, эрталабгача мустақил 300 мл пешоб қилганлиги, беморнинг эрталаб соат 9:00 даги ҳолати Вазопрессор “Норадреналин” 0.1 мкг/кг/минутда фонида беморнинг қон босими 112/60, пульси 80 та, сатурацияси 94%, иссиқлиги 36.6 бўлганлиги, эрталабгача 1.5 литр “Ифузия” қўйилганлиги, 500 мл оғиз овқатланганлиги, 2023 йил 13 сентябрь куни соат 9:00 да навбатчиликни навбатчи реаниматолог А.Каримовга топшириб, уйига кетганлигини, беморни илк бора кўрикдан ўтказилгандан сўнг бирламчи ташхис қўйилиши лозимлиги, ўша вақтда маълумотлар етарли бўлмагани сабабли асосий касалликни аниқлаш бир мунча шубҳали бўлса ҳам айрим ҳолларда у асосли бўлиши мумкинлиги, асосий (клиник) ташхис бемор етарли даражада кузатилиб, клиник ва лобаратор асбобий текширишлар ўтказилиб, қатор симптомлар таҳлил қилиниб, синтез ва солиштира ташхис ўтказилгандан сўнг 3 кун ичида қўйилиши, бу 1-илованинг 8-бетида ёзилганини, бундан ташқари анафилактик реакция (анафилаксия) термини 2.1-илованинг 23-24-бетида ва 2.2-илованинг 10-11- бетида кетирилганини, анафилактик реакция деб бирламчи ташхис қўйилганини, анафилактик шок ва анафилактик реакция патогенези турлича эмаслигини, бир хил бўлиб, даво усули ҳам бир хиллигини, даво режаси анафилактик шок стандартлари бўйича олиб борилганини, патогенези турлича деб инсулт ва аппендицит ташхисларини олиш мумкинлигини, улар мутлақо бошқа бошқа тушунча ва турлича даволанишини, айблов ҳулосасида қайд этилган айблов бўйича эътирози борлигини, беморда тахикардия (юрак уриш сони тезлашиши) кузатилганлиги сабабли, адреналин таъсирида янада кучайиб фибриляция ҳамда юрак тўхташига олиб келишини олдини олиш мақсадида деярли бир хил таъсирга эга “Норадреналин” (порэпинефрин) яъни “Норапаин” ишлатганини, сабаби “Норадреналин” юрак уриш сонини (ЧСС) камайтирса, “Адреналин” оширишини, бунини 3-илова 5-бетида келтирилганини, 2.1-илова 17-бети (2.2-илова 6-7-бети)да кўрсатилганини, анафилактик шокда тиббий ёрдамнинг



барча босқичларида асосий ва қўшимча дори-дармонлар рўйхати деярли бир хил қилиб олинганини, вазиятга, клиник ҳолатга ва асоратларга қараб бошқа дорилар ёки даволаш усулларида фойдаланиш мумкинлигини, муҳим дорилар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан): “Норэпинефрин” 0.2%-1 мл айтиб ўтиланини, қўшимча дорилар рўйхатида “Кальций хлор”ли флакон киритилганини, бундан ташқари “Норадреналинни” анафилактик шокда қўлланилиши кўплаб ўзбек, рус, европа мамлакатлари тиббиёт адабиётлари ва тиббиёт протоколларида баён қилинганини, фикрини асоси сифатида 4-илова 10-бетида, 5-илова 5-бетида, 6-илова 6-бетида кўрсатилганини, 7-илова 4-бетида рефрактор анафилактик шок яъни адреналин таъсири натижа бермаганда “Норадреналин” ишлатилиши келтириб ўтилганини, 5-саҳифасида эса анафилактик шокда ишлатиладиган дорилар рўйхатида “Норадреналин” киритилганини ва уни дозасини 0.05-0.5 мкг/кг/мин оралиғида бўлиши баён қилинганини, адреналин (эпинефрин) ўрнига бир гуруҳга яъни катехоламинлар, алфа-бетта адреномиметикларга кирувчи Норадреналин (норэпинефрин) уланганини, адреналин ва Норадреналин организмда буйрак усти безида ишлаб чиқариладиган фаол актив модда (гармон) ҳисобланишини, бу дори воситалари шунинг учун битта гуруҳ котехоламин дори воситалари гуруҳига мансублигини, организмда бу фаол модда синтезланиш жараёни Тирозиндан Л-Дофа (3-4-диоксифенилаланин), ундан Дофамин, ундан Норадреналин ва ундан Адреналин синтезланишини, бу икки биологик актив модда деярли бир хил таъсир механизмига эга эканини ва Фенилэтаноламин N-метилтрансфераза ферменти орқали Норадреналиндан организмда Адреналин ҳосил бўлишини, бу жараён барча тиббиёт китоблари, биохимик манбаларда қайд этилганини, 8-илова 4-бетда Катехоламинлар синтези реакцияси кўрсатилганини, беморга дастлабки бирламчи Пневмония ташхиси қўйилганини, бу ташхисни қўйишда беморни шикоят қасаллик анамнези обектив ҳолати аускултация ва перкессия клиник кўрсаткичларига асосланиб ташхис қўйганини, бу ҳолатда ташхисни тасдиқлаш учун ёрдамчи қўшимча инструментал текширув сифатида кўчма (портатив) кўкрак қафаси рентген текшируви ёки МСКТ текшируви керак бўлишини, лекин бундай текширувлар “Доктор сервис” клиникасида бўлмаганини, беморга рентген текшируви бўлмаса ҳам бу ташхисни қўйилганинг ўзи етарлилигини, Рентген текшируви билан асослаганда ҳам анафилактик шок ҳолатидаги беморни пневмонияга қарши даволарни бошлай олмаслигини, чунки анкибиотиклар ва муколитик ва бошқа пневмонияда ишлатиладиган дорилар анфилаксия пайтида мумкин эмаслигини, беморда эса пневмония оғир даражада бўлмаганини, бу текширувлар учун беморни бошқа клиникаларга олиб бориш ёки чақиртирилиши керак бўлганини, лекин беморнинг ахволи оғирлигини ҳисобга олиб, бу текширувлар беморнинг гемодинамикаси стабиллашгунча ҳамда шок ҳолатидан



чиққунча вақтинча қолдирилганини, қолаверса бу текширувлар ҳаётий ўта зарур ва ўта шошилиш текширув усули ҳисобланмаслигини, аввало бу мутахассислар анафилактик шок ҳолатида чақирилиб маслаҳати кутиб ўтирилмаслигини ва бундай қилиш ўзи катта хато бўлиши 2.1-илова 17-бети (2.2-илова 6-7-бети)да шундай деб кўрсатилганини Анафилаксия/АШ пайтида биринчи ёрдам кўрсатиш аллерголог, тез ёрдам бригадаси ва реаниматорларни кутмасдан иложи борида тезроқ амалга ошириш талаб этилишини, яъни бу ҳолатда ҳар қандай врач тиббий ёрдамни ўзи кўрсатиши лозимлигини, бемор ҳолати стабиллашгандан сўнг заруратга кўра аллерголог чақириш мумкинлигини, терапевтни чақиришга асос ҳам йўқлигини, бундай мутахассислар тунги навбатчилик вақтида консултатсияга чақиришнинг имкони бўлмаслигини, беморни бу мутахассисларга тез ёрдам орқали дислокатсия бўйича марказлашган шифохоналарга олиб бориш мумкинлигини, лекин бемор биринчи тиббий ёрдамдай сўнг ўзини яхши хис қилиганини, беморнинг ўзи ва яқинлари томонидан бошқа шифохонага боришдан бош тортганини, Калций глюконат 10%-10мл в/и га секинлик билан юборганини, ҳар қандай дори воситасининг ноҳўя таъсири бўлганидек калций глюконатники ҳам борлигини, бу дори аллергик реакциялар ва анафилактик шокда ҳамга гипокальцемиyani даволашда қўлланилишини, Калций қўшимчаси нерв импульсларини узатиш, скелет ва силлиқ мушакларнинг қисқариши, миокард фаолияти, суяк тўқималарининг шаклланиши ва қон ивиши учун зарур бўлган калций ионларининг етишмаслигини тўлдиришини, дори воситасини инструкциясида қарши кўрсатма сифатида аллергик реакциялар ёки анафилактик шок деб ёзилмаганини, Кальций глюконат, яъни кальцийни анафилактик шокда қўлланилиши ҳақида қўйидаги манбаларда келтирилганини 9-илова 4-бетида, 5-илова 5-бетида кўрсатилганини, 2.1-илова 17-бети (2.2-илова 7-бети)да шундай дейилган қўшимча қилинадиган дори дармонлар рўйхати (100% дан кам фойдаланиш эҳтимоли билан) кальций хлор (таркибида калций бор) қилиниши айтиб ўтилганини, 10-илова 2-бетида дорининг қўлланмасида Аллергик касалликлар ва дори аллергиясини даволашда ишлатилади деб кўрсатилганини, Калций глюконат дори воситаси бемор қон анализида КИМ(КЩС) гипокальцемиya аниқланган нормада 2.1-2.6 ммол/л орасида, беморда 0.66 ммол/л. бўлганини, беморда 3 маротаба камлиги аниқлангани сабабли бу ҳолат гипокальцемиya деб аталишини, қонда кальций камлиги яъни гипокальцемиya белгилари ҳушнинг хиралашиши, ларингоспазм, тутқаноқ (судороги), бронхоспазм, аритмия, артериал гипотония, бетта адреномиметиклар таъсирини камайишини, бу беморни умумий ҳолатини оғирлаштиришини, бу ҳақида: 3-илова 9-12 бетларида кўрсатилганини, Кальций глюконат клиник фармакологик “гистамин либератори” эмас балки кальций препаратлари фармакотерапик гуруҳга мансублиги ва бу кальций организм учун зарур



табiiй макроэлемент хисобланишини, Промедол 20мг 1мл в/и буюрганини, Промедол дори воситаси наркотик аналгетик дори гуруҳига мансублигини, дори воситаси қўлланмасида ўртача ва кучли интенсивликдаги оғриқ ҳолатларида қўллаш лозимлиги баён этилганини, анафилактик шок ҳолатида дори воситасини қўллаш учун қарши кўрсатма белгиланмаганини (11-илова 2-3-бет), беморнинг қорнида кучли оғриқ бўлганини, бошқа оғриқ қолдирувчи воситалар бундай кучли оғриқни қолдириши қийин бўлишини, бошқа оғриқ қолдириувчи дори воситасини кунига бир неча мартаба қилиш лозим бўлганлиги сабабли бошқа дори воситаларидан фойдаланмаганини, кучли оғриқ оғир шок ҳолатига олиб келиши мумкинлигини, ўткир юрак қон томир етишмовчилигини олиб келишини, бемор гемодинамик кўрсаткичлар назорати ҳамда катехоламин дори воситаси фонида тайинланганини, беморда дори воситасини қўллаган вақтида ножўя таъсирлар, гемодинамик ўзгаришлар қайд этилмаганини, беморни гемодинамик кўрсаткичларида ҳолати стабил эканлиги касаллик варақасида кўрсатилганини, беморни аҳволи яхшиланиб, оғриқлар камайиб ўзини яхши хис қила бошлаганини, қориндаги бундай оғриқ нафақат анафилактик шок ҳолатида балки оғир метал тузлари билан заҳарланганда ҳамда турли хирургик касалликларда ҳамда абдоминал миокард инфарктида ҳам кузатилиши мумкинлигини, беморда анафилактик шокда даволаш чора тадбирлари сифатида қон томир ўзанига инфузион эритмалар гемодинамик кўрсаткичларини турғунлаштириш мақсадида тайинланишини, инфузион терапия миқдори бемор гемодинамик кўрсаткичлари ва буйрак, юрак, ўпка аъзолари фаолиятини ҳисобга олган ҳолатда ўтказилишини, кристаллоид эритмалар болус усулида қуйилганини, бу айблов асоссиз эканини, бундай эритмаларга Рингер, Натрий гидрокарбонат 4% ли ва Глюкоза 5% ли эритмаларни мисол қилиш мумкинлигини, беморга 20мл/кг кристаллоид эритмаларни (беморни 70кг десак*20мл) жами 1.400мл қуйилиши лозимлигини, беморга у томонидан Рингер эритмаси 1.000 мл, Натрий гидрокарбонат эритмаси 4%-400 мл венага юборилганини ва Глюкоза аралашмаси (Глюкоза 5%-500мл+Калий хлор 4%-100мл +Инсулин 8ЕД) ҳамда эрталаб Ринген 500 мл вена ичига секин томчилатилган ҳолда юборилганини, бу дорилар 12-илова 1-бетида ҳамда 13-илова 2-бетида кўрсатилганини, анафилактик шокнинг клиник симптомлари устунлигига қараб 5 та тури фарқланишини, типик, гемодинамик, асфиктик, абдоминал ва церебрал турлари борлигини, шулардан фақат абдоминал турида қоринда оғриқ учраши мумкинлигини, бошқа турларида учрамаслигини, бундан ташқари оғирлик даражасига қараб 4 хил, кечишига қараб 5 хил тури фарқланишини, (Манба: 2.1-илова 7-8-бетида) бундан аёнки қоринда оғриқ анафилактик шокнинг барча турида бўлмагани сабабли асосий белгиси бўла олмаслигини, қоринда оғриқ оғир металл тузлари билан



захарланганда, ичак санчиқларида, абдоминал миокард инфаркти ва турли хирургик касалликларда асосий белгиси ҳисобланишини, натрий гидрокарбонат 4%-400мл дори воситасини қўллашга буюрганини, натрий гидрокарбонат анафилактик шок ҳолатида қўлланиш мумкинмаслиги бўйича кўрсатма йўқлигини, (2-илова ва 14-илова) фақатгина ножўя таъсири сифатида узоқ вақт кўп миқдорда дозасидан ошириб (КШС назоратсиз) қўйилиб, алколоз ривожланганда ва унинг жуда оғир ҳолатлардагина тутқаноқ хуружига олиб келиши мумкинлиги кўрсатилганини (14-илова 2-б) лекин натрий гидрокарбонат яъни содани қўллашда КИМ (КШС) кислота ишқор мувозанатини аниқлаш орқали яъни артериал қондан намуна олиш орқали мелленгаард-аструп формуласига асосланиб юборилганини, беморда рН 7.23, ВЕ -12.9 бўлганини (13-илова 3-бет), нафақат анафилактик шок балки барча шок ҳолатида метаболик ацидоз юзага келишини, метаболик ацидоз учун асосий даволовчи дори натрий гидрокарбонат ҳисобланишини, мелленгаард-аструп формуласи орқали ҳисоблаш ва метаболик ацидоз оғир оқибатлари ҳақида 15-илова 5-бетида келтирилганини, “норапаин” яъни норадреналин дорисини доимий бир хил дозада кетиши ва қон босимини бир хилга ушлаб туриш мақсадида линеомат (перфузиомат)да эритмада эритиб қўйилганини, дозани белгилашда беморнинг гемодинамик кўрсаткичларига асосан баҳоланишини, сўнги манбаларга асосан дори воситасини дозаси ҳар бир беморга индивидуал равишда 0.05-0.5 мкг/кг/мин бўлиб (манба 7-илова 5-бет), бемор қон босими даражасига қараб белгиланишини, яъни систолик қон босими 90 дан баланд, диастолик қон босими 50 дан баланд бўлиши кераклигини, беморга тайинланган доза 0.18 мкг/кг/мин.ни ташкил қилишини, шунда гемодинамикаси АҚБ=96/52 мм.сим.уст. ЮҚС-82 бўлганини, 3-илова 4-бетида, катехоламинлар миқдори мкг/кг/мин.да ҳисобланишини, адренарецепторларни дори воситасига сезгирлиги фарқ қилишини, шунинг учун тавсия қилинган доза фақатгини қиёсий характерга эга эканини, амалиётда доза фақат самарасига қараб белгиланишини, бемор 12 соат давомида қаровсиз қолмаганини, касаллик тарихини компьютер орқали ёзиш жараёнида беморга 4 марта кундалик ёзувлар қолдирилганини, шундан 2 маротаба 20:00 вақти билан беморга кундалик ёзилганини, 2-вақтини қайт этишда компьютерда ёзишда инсон омили инкор қилинмаган ҳолатда техник (орфографик) хатоликлар билан ёзилганини, 2-вақт кеч соат 00:00 белгиланиши керак бўлганини, бундан ташқари бемор тиббиёт хамшираси ва ўзининг назоратида бўлганини, касаллик динамик варақасида бемор ҳаётӣ кўрсаткичлари ҳар 0.5-1 соатда ёзиб кўрсатилганини, эрталаб бемор ўзини яхши ҳис қила бошлаганини ва кетишни хоҳлаганини, унинг синглиси буни тасдиқлашини, қаровсиз қолганда бемор ахволи яхшиланмаган бўлишини, у томонидан беморга бепарволик ва инсофсизлик билан бўлмаганини, касб юзасидан вазифаларини тўла бажарганини, бунга асос



беморнинг ахволи навбатчи шифокорга топширган вақтда 13.09.2023 сана эрталаб 08:00 да анча яхшиланганини, тиббий нуқсонлар эса техник хатоликлар бўлиб, бундай айблов қўйилишига асос бўла олмаслигини, анафилактик шок ҳолати тўлиқ бартараф этилмаганлиги айби экспертиза айблов хулосаси якунига асосланганини лекин суд тиббий гистология тахлили ва экспертларнинг хулосалари ва тиббий ҳужжатлар ва бемор синглизининг кўрсатмаси бундай эмаслигини кўрсатишини, беморга қилинган даво чораларидан кейин бемор анафилактик шок ҳолатидан чиққанини ва анафилактия ва шокнинг бирор белгиси қолмаганини, эксперт С.Э.Хайдарова томонидан берилган хулосада аллергеннинг организмда сақланиб қолган қисми қайта анафилактик шокка олиб келганлиги айтилганини, сабаби левофлорксацин организмда 72 соатгача сақланиб қолиши мумкинлигини, 2.1-илова 7-бетида анафилактик шокнинг қайталанувчи кечиши ҳақида шундай хулоса берилганини, қайталанган (рецидив) анафилактик шок церебрал тури шаклида юзага келан бўлиши мумкинлигини, шок қайталиши учун аввал шокдан чиқиши кераклигини, касаллик прогнозида анафилактик шокда тез, тўғри ўз вақтида кўрсатилган ёрдам даво самарадорлигини оширишини, ҳаттоки тўғри тиббий ёрдам кўрсатилган тақдирда ҳам, анафилактия/АШ(Анафилактик шок) ҳалокатли натижа билан тугаши мумкинлиги кўрсатилганини, бемор кўчадан келганини ва турли оғир мутал тузлари, симоб бирикмалари каби захарланиш эҳтимолини ҳисобга олиб детоксикация, десенсибилизация мақсадида қининганини, сабаби натрий тиосульфатни бундай захарланишларда антидот сифатида ишлатилишини, бундан ташқари мишяк, қўрғошин, сианид бирикмалари ҳамда йод ва бром тузлари билан захарланганда ҳам антидот сифатида ишлатилишини, аллергик касалликларни комбинацияли даволашда ишлатилиши ҳақида 16-илова 2-3-бетларида келтирилганини, анафилактик шокда натрий тиосульфат ишлатишга қарши кўрсатма қилиб ёзилмаганини, МКБ 10 бўйича анафилактик реакция деб киритилмаганини, анафилактия ва анафилактик реакция бир хил тушунчалигини, анафилактик реакция (анафилактия) термини 2.1-илованинг 23-24-бетида ва 2.2-илованинг 10-11-бетида кетирилгани, бу ташхис 1-илова 8-бетида баён қилинган бирламчи ташхис сифатида киритилганини, ҳолбуки беморни биринчи маротаба кўрилганда шифокорда клиник лаборатор текширувлар ва дастлабки даво усуллари натижаси маълум бўлмаганини, промедол ҳақида қўшимча қилиб, қон босимини кўтарувчи норадреналин фонида қилинганини, тутқаноқ синдроми бўлагни ҳақида эса бевосита маълумотга эга эмасманлигини, бир қарашда экспертларга анафилактик шок ташхисини қўйишда қийинчилик туғулмагандек туюлишини, ҳолбуки анафилактик шок 2,3 бор экспертиза хулосаларида ўз тасдиғини топмаганини, фақат сўнгги экспертизадагини аниқланганини, бемор бу дорини ичганини ҳам аниқ айта олмаслигини, чунки бемор дори ичганини кўрмаганини,



анафилактик шокнинг клиник симптомлари устунлигига қараб 5 та тури фарқланишини, типик, гемодинамик, асфиктик, абдоминал ва церебрал турлари мавжудлигини, бундан ташқари оғирлик даражасига қараб 4 хил ва кечишига қараб 5 хил тури фарқланишини ҳамда худди шундай клиника билан кечувси ўпка-юрак етишмовчилиги, (абдоминал) миокард инфаркти, хушдан кетиш ва ўпка артерияси тромбозмболияси, эпилептик статус, қўёш ва иссиқлик уриши, гипогликемия каби қатор касалликлар билан қиёсий таққослаш кераклигини, пневмония ташхисининг тахминий равишда бўлса ҳам қўйилганини, беморга рентген текшируви бўлмаса ҳам бу ташхисни қўйилгани ўзи етарлилигини, рентген текшируви билан асослаганда ҳам анафилактик шок ҳолатидаги беморни пневмонияга қарши даволарни бошлай олмаслигини, чунки анкибиотиклар ва муколитик ва бошқа пневмонияда ишлатиладиган дорилар анфилаксия пайтида мумкин эмаслигини, анафилактик шок клиник ташхиси анафилактик реакция (анафилаксия) бирламчи сифатида қўйилганини, патогенетик бир механизмга ва даво усулига эга тушунча эканини, тор мутахассислар ҳақида ҳам айтиб ўтганини, невролог ва терапевтларни чақиришга асос бўлмаганини, назогастрал зонд қўйилиб, ошқозони яхшилаб ювилгандан сўнг, бемор ўзини яхши ҳис қила бошлаганда 1 соатлардан сўнг бемор зондни олиб ташлашни талаб қилганини ва олиб ташланганини, 13.09.2023 сана 16:00 даги ҳолат ҳақида ҳулоса бера туриб беморда қайталанувчи(рецидив) анафилактик шок ҳақида ҳулоса билан бирга бемор анафилактик шок ҳолатидан умуман чиқарилмаган дейилиши бир-бирига зид тушунча эканини, шу ерда экспертлар фикрлари ўртасида қарама-қаршилиқлар мавжудлигини, бемор анафилактик шок ҳолатидан чиқарилганини, буни касаллик тарихи, динамика листи, бемор синглизининги сўзи ва эксперт ҳулосасидаги СТЭ гистологи Д.Х.Ҳашимова ҳулосасидан (№146 К комиссиян экспертиза 18-бет) ҳам кўриш мумкинлигини, овқат массалари билан аспирация қўққисдан юзага келган шокда қайта тўлиқ тозалаб олиш имконсиз нарсаси эканини, 20мл ошқозон суюқлиги (кислотаси)нинг ўпкага тушишининг ўзи аспирацион синдромнинг ривожланишига ва бемор ўлимига олиб келиши мумкинлигини, у ҳеч қандай жинойят содир қилмаганини, шу сабабли суддан оқлов ҳукми чиқаришни сўради.

Судланувчи А.Каримов суд мажлисида айбига иқрор эмаслигини билдириб, “Doktor servis” хусусий клиникасининг реаниматологи бўлиб, 2020 йилдан буён ишлаб келиши, шунингдек, РШТЁИМда анестезиолог-реаниматолог бўлиб ҳам ишлаб келиши, 2023 йил сентябрь ойида Ягафарова Лилия Исхаковна “Doktor servis” хусусий клиникасида ётиб даволанганлигини, унинг қизлари Иртуганова Диана Наильевна ва Ягафарова Рамина Наильевна 12.09.2023 йилда соат 19:00 ва 20:00 ларда уни кўргани шифохонага келишгани, ушбу куни соат 15:00 ларда сменани навбатчи шифокор У.Камолидиновга топшириб кетганлигини, шу куни



соат 20:00ларда У.Камолидинов унга қўнғироқ қилиб, фуқаро Р.Ягафарова соғлиғи оғирлашиб қолганлиги сабабли ёрдамга чақирганлигини, яқин атрофда бўлганлиги сабабли 5 дақиқада етиб боргани, шу вақтда У.Камолидинов ва ҳамширалар бемор Р.Ягафаровага биринчи ёрдам кўрсатиб, 4 қаватдан 3 қаватга реанимация бўлимига олиб тушаётганлигини кўргани, уни кўрган вақтида, у деярли ҳушида бўлмаганлиги, аҳволи оғирлиги, нима ҳолат бўлганлигини сўраганида, У.Камолидинов унга фуқаро Р.Ягафарова ўзини шамоллагандек ҳис қилиб, ўзи билан бирга олиб келган “Тайгерон (Левефлоксацин)” дори воситасини истеъмол қилиб, ушбу дори унга ножўя таъсир қилганлигини, шунингдек, ҳамшира “Альфия” энергетикдан сўнг дори ичган деб хабар қилганлигини, у ва У.Камолидинов Р.Ягафаровага шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишга киришганлигини, жумладан, дастлаб унинг томирига катетер қўйилиб, турли дори воситаларини яъни “норапаин” 8,0 мг., “дексометазон” 12,0 мг., “супрастин” 2% 2,0 мл., “кальций глюконат” 10% 10,0 мл., “демедрол” 1% 1,0 мл., “Рингер” 500,0 мл. дори воситалари қилинганлигини, бундан ташқари ошқозони ювиш мақсадида зонд қўйилганлигини, КШС анализи олиниб, ЭКГ қилинганлигини, 10 та “Активиронанний угол” таблеткаси берилгани, оғриқни қолдириш мақсадида “Промедол” дори воситаси қилингани, чунки касалда қорин қисмида кучли оғриқ бўлиб бақиргани, соат 22:00да бемор Р.Ягафарованинг соғлиғи яхшиланганлиги, яъни унинг қон босими 96/52, пульс 82 та, сатурация 94 фоиз, иситмаси 37,0 градус бўлганидан сўнг у ишдан кетганлигини, 2023 йил 13 сентябрь куни соат 09:00 да беморни ўрта оғир ҳолатда қабул қилиб олганлиги, беморни бош шифокор М.Исламов билан тиббий кўрикдан ўтказганлиги, унга дори воситасига аллергия, анафилактик шок ташхиси қўйилганлиги, тиббий карталардаги қўшимча тутқаноқ касаллигини соат 17:50дан кейин бемор вафот этганидан сўнг, унинг қариндошларининг сўзлари билан тутқаноқ хуружи касаллиги ташхиси қўшиб қўйилгани, реанимацион ҳаракатлар беморнинг ҳаётини сақлаб қолиш ва ўлимни олдини олишга қаратилган барча муолажалар ва аралашувлар тасдиқланган протоколларга қатъий риоя қилинган ҳолда амалга оширилганини, яъни 2019 йилда Ўзбекистон Республикаси ССВ томонидан тасдиқланган “Фавқулотта тиббий ёрдам кўрсатиш протоколлари” (1-жилд Анафилактик шокни даволаш протоколи ва 2-жилд Оқибатли зардоб билан фавқулотта ёрдам), 30.11.2021 йилда Ўзбекистон Республикаси ССВ томонидан тасдиқланган анафилактик шокни даволашга оид протокол, унда 8313 (12) саҳифасида беморнинг аҳволи жиддийлиги ва клиник вазиятни ҳисобга олган ҳолда даволаш лозимлиги кўрсатилган, алерголог каби тор мутахассисларнинг маслаҳатлари анафилактик шок ҳолатида фақат беморнинг ҳолати тўлиқ барқарорлашганидан, бўлимга ўтказилганидан ёки шифохонадан чиқарилганидан кейин амалга оширилиши, анафилактик шокда бевосита даволаш ва реанимацион аралашувларни



фақат реаниматолог амалга оширишини, чунки бу масала унинг мутахассилигига киришини, терапевт маслаҳати амалга оширилмаган, чунки пневмония қўшимча кассалик сифатида аниқланган ва у анафилактик шокнинг асоратлари сифатида равожланган, бу эса реаниматолог томонидан даволанади, невропатолог чақирилмаган чунки талваса синдроми фақат бемор клиник ўлим ҳолатига келганидан сўнг қариндошларидан йиғилган анамнез асосида қўйилган, беморнинг онаси Л.Ягофарова олдин қизи касал бўлганида талвасага тушиб қолганини маълум қилганини, амма бир муддатдан сўнг беморнинг опаси бу ҳолатни тўғирлаб олдин ҳеч қандай синглиси талвасага тушмаганини маълум қилганини, шунинг учун бемор талваса ҳолатига тушганлиги юзасидан Л.Ягофарова бу ҳолатни болдир шакилларидаги қисқариш сифатида тушинганлигини, маълумотни яширмаслик мақсадида бу ҳолат 09:00да касаллик тарихига киритилишига қарор қилинган, чунки талваса синдромини ўзлимдан кейинги эпикризда ёзиш ноқонуний бўлиши мумкинлигини, шунинг учун маълумотни дастлабки текширувда қўшишга қарор қилинганини, бу ҳолатни бир неча бор терговчига тушунтирилганини, 12.09.2023 йил бемор қабул қилинганидан 13.09.2023 йил соат 16:00 гача талваса ҳолати аниқланмаганини, беморни ихтисослашган касалхонага олиб борилмаганини, фақат касаллик тарихи дафтарига ёзиб қўйилганини, бемор ҳамда унинг қариндошларидан тилхат олинмаганини, "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси қонунининг 24 ва 27-моддаларига кўра, ҳар бир Ўзбекистон фуқароси ҳар қандай тиббиёт муассасасида тиббий ёрдам олиш ва ўзининг даволовчи шифокорини танлаш ҳуқуқига эга эканини, тилхат фақат тиббий муолажалардан воз кечган беморлар ёки ўз хоҳишига кўра касалхонани тарк этаётган ҳолатларда талаб қилинишини, агар бемор даволанишдан воз кечмаган бўлса, тилхат олиш мажбурий эмаслигини, Соғлиқни сақлаш вазирининг 2021 йил 30 ноябрдаги 273-сонли буйруғи билан тасдиқланган "Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича Миллий клиник протокол"га мувофиқ, врач анафилактик шокни тўғридан-тўғри даволашга мўлжалланган дори воситаларини қўллашдан четга чиққан ҳамда ушбу ҳолатни даволаш стандартларига мос келмайдиган ва қарши кўрсатмалари мавжуд бўлган препаратларни буюрганини, хусусан, қуйидаги дори воситалари қўлланганини, "Натрий тиосульфат", бу дори артериял қон босимининг қўшимча тушишига олиб келиши мумкинлигини, "Кальций глюконат", бу модда гистамин-лизератор ҳисобланишини, яъни гистаминни қонга кўпроқ чиқишига сабаб бўлишини, бу эса анафилактик реакцияни кучайтириши мумкинлигини, врач беморнинг аниқ клиник ҳолати ва умумий ҳолатидан келиб чиқиб, протоколлардан қисман чекиниш ҳуқуқига эга эканини, ушбу ҳолатда бемор номаълум жойдан тушган, шунинг учун кимёвий моддалардан заҳарланиш, заҳарли ҳашаротлар



чақиши ёки бошқа токсик таъсирлар эҳтимоли инкор қилинмаслигини, дори воситаларини қўллаш асослари, Натрий тиосульфат, детоксикация мақсадида ишлатилганини, чунки кимёвий моддалар билан реакцияга киришиб, уларни токсик бўлмаган ёки кам токсик бирикмаларга айлантиришини, 2019 йилда тасдиқланган "Оғир дори ва токсик моддалар билан заҳарланишда тез тиббий ёрдам кўрсатиш протоколлари" (50–127-бетлар) бўйича ушбу препаратни қўллаш Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланганини, бу протоколлар бутун Республика бўйлаб ва барча тез тиббий ёрдам марказларида мажбурий ҳисобланишини, артериял босимнинг тушиши ушбу препаратни қўллашда камдан-кам учрайдиган асоратлардан бири ҳисобланишини, ушбу беморда гипотензия кузатилмаганини, агар бундай ҳолат юз берганида, бемор 2023 йил 12 сентябрь соат 20:00 да вафот этган бўлишини, лекин бу ҳақиқий вафот вақтига мос келмаслигини, Кальций глюконат 10% (10,0 мл) қон-газ таҳлили натижаларига кўра гипокальциемиyani тўғрилаш мақсадида ишлатилганини, юрак аритмияларини, тиришишларни олдини олиш ҳамда магний тузлари ва щавелли кислотаси билан заҳарланишда антидот сифатида қўлланганини, 2019 йилда тасдиқланган "Тез тиббий ёрдам кўрсатиш протоколлари" (60–61-бетлар) бўйича ушбу препаратни қўллаш Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланганини, шунингдек, 2021 йил 30 ноябрдаги 273-сонли протокол (8313-бет) бўйича бу дори воситаси барча тез тиббий ёрдам марказларида мажбурий тартибда қўлланиши кўрсатилганини, шифокор У.Камолиддинов томонидан "Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича Миллий клиник протокол" талабларига мувофиқ равишда анафилактик шок ҳолатида дастлабки даволаш чоратадбирлари амалга оширилмаганини, хусусан, анафилактик шок ҳолатида зудлик билан юборилиши лозим бўлган "Эпинефрин" дори воситаси буюрилмаганини, шу билан бирга, беморнинг гемодинамик кўрсаткичларини барқарорлаштириш мақсадида 2023 йил 12 сентябрь соат 20:00 да вазопрессор орқали "Норэпинефрин" юборилганини, 2023 йил 13 сентябрь соат 10:30 да бемор Р.Ягофарова анафилактик шок ҳолатидан тўлиқ чиқмаган бўлишига қарамай, анафилактик шокни бартараф этиш учун асосий препаратлардан бири ҳисобланган "Норэпинефрин" юборилишини тўхтатиш буюрилганини, бу эса Р.Ягофарованинг анафилактик шок ҳолатидан чиқишини кечиктириб, ички аъзолар фаолияти тикланишини секинлаштирганини бўйича айлов эълон қилинганини, "Норэпинефрин" дори воситасини "Эпинефрин" ўрнига қўллашнинг асосий сабаби, Эпинефрин юракнинг бета-рецепторларига таъсир қилиб, кучли тахикардияни келтириб чиқаришини, 2023 йил 12 сентябрь соат 19:50 да бемор Р.Ягофарова шифохонага келиб тушганида, унинг юрак уриш 140 тадан юқори бўлганини, бундай ҳолатда Эпинефринни қўллаш тахикардияни янада



кучайтириб, юрак тўхташи ва беморнинг вафот этишига олиб келиши мумкинлигини, бироқ, "Норэпинефрин" ҳам "Эпинефрин" каби бир хил дорилар гуруҳига мансуб бўлиб, бета-рецепторларга таъсири камроқ, асосан альфа-рецепторларга таъсир қилишини, шунинг учун у Эпинефринга ўхшаш таъсирга эга бўлиб, артериал босимни нормаллаштиришга ёрдам беришини, Р.Ягофарова ҳолатида айнан шу натижага эришилганини, 2023 йил 13 сентябрь куни "Норэпинефрин" вазопрессор препаратини тўхтатиш сабаби, беморнинг артериал босими нормаллашгани ва беш ярим соат давомида меъёрий даражада сақланганини, бу ҳолат беморнинг анафилактик шокдан тўлиқ чиққанини тасдиқлашини, беморнинг тиббий картасида 2023 йил 13 сентябрь соат 11:00да унинг нафас олиш 18 марта эканлиги ва ҳолати стабил эканлиги қайд этилганини, шу сабабли, натрий гидрокарбонат дорисини қўллаш зарурияти мавжуд бўлмаганини, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган "Видалъ" дори воситалари маълумотномасига кўра, натрий гидрокарбонат дориси тутқаноқ хуружини келтириб чиқариши мумкинлигини, лекин бу ҳолат инобатга олинмаганини, бундан ташқари, анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича Миллий клиник протокол талабларига зид равишда, 2023 йил 13 сентябрь соат 11:00 да ушбу дори воситаси минимал дозасига риоя қилинмаган ҳолда, меъёрдан ортиқ миқдорда – 400 мл дозада юборилганини, шунингдек, анафилактик шок ҳолатини бартараф этишга мослашмаган ва беморнинг ҳолатида зарурияти бўлмаган "Эуфиллин" дори воситаси 2023 йил 13 сентябрь соат 15:00 да буюрилганини, ваҳоланки, анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича Миллий клиник протоколга мувофиқ, эпинефрин қўлланилиши орқали бронхлардаги силлиқ мушакларнинг бўшашишига эришиш тавсия этилганини, гидрокарбонат натрийни қўллаш асосланиши беморда шок ҳолатидан кейин кузатиладиган буйрак функциясининг бузилиши билан боғлиқлигини, буйрак диурезини тиклаш учун қонни ишқорлаштириш амалга оширилишини, гидрокарбонат натрийни қўллаш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг дори-дармонлар ва токсик моддалар билан ўткир заҳарланишлар бўйича шошилишч тиббий ёрдам кўрсатишга оид протоколлари билан тасдиқланганини, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасдиқлаган "Видалъ" дори воситалари қўлланмасига кўра, гидрокарбонат натрий фақат узоқ муддатли қўллашда ва жуда кам ҳолларда тутқаноқ хуружларини чақариши мумкинлигини, агар умумий ножўя таъсирлар маълумотларига таянилса, гидрокарбонат натрийни томир ичига юборишда неврологик асоратлар (шу жумладан, тутқаноқлар) 0,1–1% ҳолларда учрашини, тахминий ҳисоб-китобга кўра, агар тутқаноқ хавфи 0,1–1% бўлса, 10.000 киши орасида 10–100 нафар бемор гидрокарбонат



натрийни қўллашда тутқаноқ хуружларини бошидан кечириши мумкинлигини, тутқаноқлар, одатда, препарат юборилгандан сўнг дарҳол рўй беришини, гидрокарбонат натрий беморга соат 11:00 да юборилган, аммо тутқаноқлар 16:00 да кузатилганини, бу эса гидрокарбонат натрий қўлланиши билан тутқаноқлар ўртасида боғлиқлик йўқлигини тасдиқлашини, доза қўллаш ва ҳисоблаш Меллинггард-Аструп формуласи бўйича амалга оширилишини, $BE \times MT \times 0,3 \times 2$, Анафилаксия шокини даволаш бўйича миллий клиник протоколларда (30.11.2021 йилда тасдиқланган № 273 буйруқ) анафилаксия шокида гидрокарбонат натрийни қўллаш тўғрисида маълумот мавжуд эмаслигини, Гидрокарбонат натрий фақат зарур кўрсатмалар бўйича ва КИЩС (кислотно-ишқорий мувозанат) таҳлилидан сўнг махсус ускунада текширилгандан кейингина қўлланилишини, бу жараён Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган 2019 йилги шошилиш тиббий ёрдам протоколига (50–127-бетлар) мувофиқ амалга оширилишини, тавсия этиладиган дозировка 6–8 мл/кг бўлиб, бу 600 мл 4% гидрокарбонат натрийга тенглигини, бироқ беморга атиги 400 мл 4% гидрокарбонат натрий юборилганини, бу эса ортиқча дозалаш мумкин эмаслигини тасдиқлашини, Эуфиллин кўп функцияли таъсирга эга эканини, Эуфиллинни қўллаш қуйидаги мақсадларда белгиланганини, ўпка қон томирлар қаршилигини пасайтириш ва кичик қон айланиш доирасидаги босимни камайтиришини, бўйрак қон айланишини яхшилаш (бўйрак функцияси бузилишини ҳисобга олган ҳолда) ва диурезни рағбатлантиришини, тромбоцитлар агрегациясини олдини олишини (тромбоцитларнинг фаоллашиш омиллари ва простагландин E2-альфани блоклайди), эритроцитларнинг шакл ўзгаришига чидамлилигини оширишини (қоннинг реологик хусусиятларини яхшилади), тромб ҳосил бўлишини камайтириш ва микроциркуляцияни нормаллаштиришини, Эуфиллин препарати Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги фармакология қўмитаси томонидан тасдиқланганини баён қилиб, ишни одилона кўриб чиқиб, оқлов ҳукми чиқаришни сўради.

Судланувчи Ў.Камолиддинов ва А.Каримовлар эълон қилинган айбловга иқрорлик билдирмаган бўлсалар-да, уларнинг айби суд мажлисида текширилган ва тўпланган қуйидаги далиллар билан ўз исботини топади.

Жумладан, жабрланувчининг қонуний вакили Д.Иртуганова суд мажлисида, онаси Ягафарова Лилия Исхаковна бетоблиги сабабли “Doktor servis” хусусий клиникасида даволангани, опаси Ягафарова Рамина Наильевна ишдан чиқиб онасининг ёнига клиникага хабар олгани келгани, Р.Ягафарова ҳақиқатан ҳам “левофлакацин” дорисини истеъмол қилганини, шундан сўнг Р.Ягафарова боши айланганлигини билдиргани, опаси шамоллагани сабабли антибиотик қабул қилганини, айти дамба унинг ўзи ҳамда онаси ҳам шамоллагани учун ушбу



антибиотикни қабул қилаётганини, ушбу дорини ичганларида уларга реакция бермаганини, опаси бу антибиотикни июль ойида ҳам истеъмол қилганини ва унда ҳеч қандай реакция бўлмаганини, опаси дорини “Doctor Servis” клиникасида, онасининг хонасида қабул қилганини, унинг тоби қочгунга қадар ишда бўлганини, опаси ҳам телевиденияда, ҳам университетда ишлашини, клиникада навбатчи шифокор А.Каримов эмас бошқа шифокор бўлганини, онасининг тоби қочганида А.Каримов келганини, у опасини лифтда олиб чиқиб реанимация бўлимига жойлаштирганини, орадан бироз вақт ўтиб уларни реанимацияга киришига рухсат беришмаганлиги сабабли анкология ва гематология бўлими навбатчи ҳамшираси Альфия онаси ҳавотир олмаслиги учун реанимация бўлимига кириб ўз телефон аппаратида “Телеграм” иловасига опасини видеотасвирга олиб кўрсатганини, видеотасвирда опаси ўзини яхши хис қилаётганлигини, онаси ҳавотир олмаслигини гапирганини, А.Каримов уларнинг олдида, яъни онасининг хонасига келиб онасининг ҳолати яхши эканлигини, ҳавотир олмаса ҳам бўлишини ва кечки пайт одатий хонага ўтказилишини, онаси ҳам даволанаётгани сабабли онасининг хонасига ҳам ўтказишлари мумкинлигини айтганини, клиника бош шифокори Мурод Тўйчиевич келганини ва у ҳам Раминанинг ҳолати яхши эканлигини айтганини, шунингдек, жиноят иш ҳужжатлари билан танишганида ушбу клиникадан бошқа клиникага ўтказишни рад этилгани келтирилганини, аммо улар бошқа касалхонага ўтказишни ёзма равишда рад этмаганликларини ва бундай таклиф киритилмагани, РШТЁИМ кордиалогия ва терапия бўлимида танишлари бўлганини ва опаси Р.Ягафаровани ушбу шифохонага ўтказмоқчи бўлганликларини, ҳаттоки РШТЁИМ шифокорлари билан онасининг телефон аппаратида гаплашилган қўнғироғи борлигини, у Р.Ягафарованинг хонасига кирган вақтида шифокор А.Каримов опасида аллергия реакция бўлганлигини, агарда опасини бошқа ерга ўтказмоқчи бўлишса, опасини токсикология бўлимига ўтказишларини, таксикология бўлимида эса спиртли маҳсулотлардан заҳарланган ёки гиёҳвандлик воситасига ружу қўйган шахслар бўлишини айтганини, А.Каримовнинг ушбу гапларидан сўнг у опасини бошқа шифохонага ўтказишни истамаганини ва улар ушбу клиникада қолганини, шифокорлар онасининг ҳолати яхшилигини таъкидлашгани, у опаси билан доимий ёзишиб борганини, Р.Ягафарова ўзини яхши ҳис қилганини, унинг сочларини тўғирламоқчи бўлганида, Р.Ягафарова унинг сочларига тегинмаслигини, ҳаттоки кечки пайт ишга чиқмоқчилигини айтганини, клиника бош шифокори ва реанимация бўлими шифокори Р.Ягафарованинг ҳолати яхши эканлигини айтишганини, сўнг улар соат 18:00ларда келишганини ва опаси билан хайрлашиб олишлари мумкинлигини, ўлим сабабини эса Р.Ягафаровада тромб ёрилганини айтишганини, сўнг шифокор А.Каримов онасига Р.Ягафарова антибиотик ва энергетик ичимликлар ичганини маълум қилганини, аслида бу



ёлғонлигини, суд тиббий экспертизасида ҳам у энергетик ичимликлар ичмагани, тромб ёрилмагани кўрсатилганини, сўнгра унинг турмуш ўртоғи келиб, 102 ишонч телефон рақамига қўнғироқ қилиб, “Doctor servis” касалхонасидан хабар тушганини сўраганида, улар хабар тушмаганини айтишганини ва улар ўзлари ички ишлар ходимларини чақиришганини, прокуратура ходимлари келиб Р.Ягафаровани олиб кетишгунга қадар тўрт соатдан кўп вақт ўтганини, клиника ходимлари ички ишларга ёки бошқа тегишли органларни чақирмагани, чунки бу вақт улар касаллик тарихини ёзишгани, у ўрганиб чиққанида шифохона бемори вафот этган тақдирда икки соат ичида суд тиббий экспертизасига етказилиши кераклигини, ваҳоланки клиника ходимлари бундай қилмаганини, шифокорлар буни билмасликлари мумкин эмаслигини, онаси бу касалхонага даволанишга келган вақтида Р.Ягафарова билан С.Опанасюк ва касалхона бош шифокори Мурод Тўйчиевич ўртасида зиддиятлар бўлганини, улар онасининг даволанишига барча тўловларни амалга оширганликларини, онаси келган ва бир маротаба черепной кимётерапия курсидан сўнг онасининг қон босими кўтарилганини ва шифокорлар бу ҳолатни ўтказиб юборишганини, шу сабабли опаси билан шифокорлар орасида зиддиятлар бўлганини, онаси “Doctor servis” касалхонасида даволанаётганида унинг тоби қочганида, ушбу касалхона шифокорлари онасини РШТЁИМга ўтказиш учун улардан рухсат ҳам сўрамаганини, фавқулотда ҳолат сифатида тез тиббий ёрдам чақиришганини ва тезда бошқа касалхонага ўтказишганини, агарда шифокорлар ҳақиқатда ҳам Р.Ягафарованинг соғлиғи, унинг ҳолати оғир аҳволда деб ҳисоблашганида, мустақил равишда тез тиббий ёрдам чақириб буни амалга оширишлари мумкинлигини, шу вақтда тез тиббий ёрдам келиб улар Р.Ягафаровани бошқа касалхонага ўтказишга қаршилиқ билдирганида ёки ёзма равишда рад этганида “Doctor servis” ходимлари улар рад этганини айтишлари мумкинлигини, шифокорлар ҳаракат қилишмаганлигини, улар невропатолог, алерголог шифокорларни чақиришмаганини, керакли дориларни қилишмаганини, шифокорлар Р.Ягафаровани кўр-кўрона даволашганини, онаси қизининг ўлиmidан сўнг яшамаслигини айтганини, 10 ёшли бола онасиз қолганини, сентябрь ойида 31 ёшли опаси Р.Ягафарова вафот этган бўлса, ноябрь ойида унинг онаси ҳам вафот этгани, улар шунчаки керакли шифокорларни чақиришмагани, зарурий текширувларни қилишмагани, опаси вафотидан сўнг А.Каримовни учратганида, ундан онасининг ўлим сабабини сўраганида, у қўлидан келган ҳамма нарсани қилганини ва охирида суд тиббий экспертизаси анафилактик шок сабабли вафот этганини хулоса қилишини, агар шундай хулоса чиқармаса у суд тиббий экспертизасини судга беришини айтганини, онасининг вафотидан сўнг улардан тилхат сўрашганини, агар тилхатни олишмаса хусусий касалхона ходимлари касалхона қўриқчисини чақириб, лифтни блоклаб, беморларни кирғизишмаслигини, агар улар Р.Ягафарованинг оғир



аҳволини кўришса, тез тиббий ёрдам чақириб бошқа касалхонага ўтказишлари кераклигини, урта суд тиббий экспертизасида ҳам опаси аспирациядан, яъни бўғилиб вафот этгани келтирилганини, Р.Ягафаровада сурункали касалликлар, анкологик касалликлар, инфаркт, инсульт каби касалликлар бўлмаганини, эрталаб у ҳушида бўлганини, гаплашганини, чучвара еганини айтганини, ўғли билан гаплашгани, ёзишмаларининг ҳаммаси борлигини, Р.Ягафарова охирги вақтигача реанимацияда бўла туриб, онасининг таҳлил жавоблари қандай эканини сўраганини, 2023 йил 13 сентябрь кунда докторлар томонидан кўрсатилган тиббий ёрдам опасига ёрдам бермаган деб ҳисоблашини, опасида ҳеч қачон судурги бўлмаганини, у ва онаси Р.Ягафаровада тутқаноқ касали борлиги ҳақида шифокорларга ҳеч қандай маълумот беришмагани, судланувчи Ў.Қамолитдинов ва А.Қаримовларга нисбатан қонун доирасида чора кўришни ҳамда судга киритилган даъво аризасини тўлиқ қаноатлантириб беришни сўради.

Гувоҳ С.Опанасюк суд мажлисида, “Doktor servis” хусусий клиникасининг ҳамшираси экани, Ягафарова Лилия Исхаковна 12.09.2023 йилда соат 19:00-20:00ларда клиникада даволанаётган онасининг ҳолидан хабар олиш учун келгани, шу кун Р.Ягафарова ўзини шамоллагандек ҳис қилаётганлигини айтиб, ўзи билан олиб келган “Тайгерон” (Левифлоксацин) антибиотик дори воситасини қабул қилгани, биров вақт ўтиб Р.Ягафарова ўзини ёмон ҳис қила бошлаганлиги сабабли реанимацияга тушиб қолгани, эрталаб Р.Ягафаровада анафилактик шок бўлгани ҳақида хабар беришганини, унинг онаси уларнинг бўлимида даволанаётгани сабабли Диана Иртуганова Р.Ягафарованинг ҳолати қандай эканлигини кўриб беришини сўраганини, у Р.Ягафарова ўзини қандай ҳис қилаётганини кўриб чиқиб Р.Ягафаровага маълум қилгани, юқорига чиқиб айна вақтда унинг ҳолати ёмон эмаслигини, аммо маълум муддат унинг қон босимини назоратда ушлаб турадиган вазопрессорда бўлишини айтганини, аммо хоҳишга кўра, РТШИЁМга ўтказишни тавсия берганини, Д.Иртуганова онаси ва опаси учун иккита касалхонада бўлолмаслигини, кўп пул сарфласа ҳам Р.Ягафаровани шу ерда қолдиришини айтганини, реанимацияда бошқа бемори бўлганлиги сабабли унинг ёнига кириб кўрикдан ўтказганини ва Р.Ягафарова ҳам унинг ёнида ётганлиги сабабли бир маротаба у билан гаплашганини, Р.Ягафарованинг ҳолати оғирлашганда у ишдан чиқаётган бўлганини, шу вақт Д.Иртуганова кўнғироқ қилиб, Р.Ягафаровага нимадир бўлганини айтганини, реаниматолог шифокорлар билан реанимация чоралари кўрилгани, у шифокор гематолог бўлгани сабабли Р.Ягафаровага тиббий ёрдам кўрсатмагани, унинг ҳолати юзасидан реаниматолог шифокорлар шуғулланишини, бошқа бўлимда бўлган Р.Ягафаровага тиббий ёрдам кўрсатишга ҳуқуқи йўқлиги ҳақида кўрсатув берди.



Гувоҳ А.Арифжанов суд мажлисида, “Doktor servis” хусусий клиникасининг маслаҳатчи анестезиолог-реанимотологи экани, унинг вазифаси шу ерга келган оғир беморларни консултация қилиш, яъни консултант(маслаҳатчи) вазифасини бажариши, 2023 йил 13 сентябрь куни ишидан чиқиб, консултацияга борганини, соат 15:30ларда бошқа бир неча шифокорлар билан турган вақтида Каримов Акмал шок залда реанимация муолажаси кетаётганлигини айтиб, шошилинич чақирганини, хонага кирган вақтида А.Каримов ва яна бир неча ҳамширалар билан реанимация муолажасини ўтказаяётганини кўрганини, беморга нима бўлганини сўраганида, беморнинг танаси ланж бўлганини, тутқаноқ бўлганини, ҳушини йўқотганини айтганини, шу сабабли улар беморни инкубация қилишганини ва беморга нима қилганини қисқа муддатда тушунтиришганини, унинг айтишича, бир кун олдин беморда аллергик реакция бўлиб, шок ҳолатида бўлган, навбатчилик қисмида реанимация бўлими шароитида шок ҳолатидан чиқаришга улгуришганини, эрталаб беморнинг ҳолати барқарор бўлганини, бу ҳолат эса тўсатдан бўлгани реанимация муолажасига ёрдам бериб турганини, яъни бу муолажадан сўнг қайси муолажани қилиш кўрсатмалар бериб тургани, у кўрган вақт бемор жонсиз ҳолатда бўлгани, беморнинг юраги ассистария бўладиган бўлгани, мониторда ҳам ассистария ҳолати кузатилгани, улар амалга оширган муолажалар, яъни қўлда қилинган массаж ва кордиоторинглар стандарт бўйича амалга оширилгани, соат 16:50дан тахминан соат 17:50га қадар юрак ритми бир неча бор тикланиши кузатилгани, аммо биров вақт юрак ритми тикланганидан сўнг яна ассистария бўлиб қолгани, баённома бўйича юрак ритми 30-40 дақиқа давомида 11.57 консултация ёки концентрация қилиш кераклигини, бу ерда эса икки соатдан кўпроқ муддат ўтгани, бу муолажалар унинг кўрсатувлари асосида, маслаҳат билан амалга оширилгани, бу муолажалар Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ишлаб чиқилган баённомалар асосида қилингани, Ўзбекистонда жами шошилинич тиббий марказларининг реанимация бўлимларида улар ўтказган стандартлар амалга оширилишини, шифокор А.Каримов ва Ў.Камолидинов томонидан амалга оширилган даволаш чоралари белгиланган тартибда қилингани, Стандартдан четга чиқиш кузатилмагани, Стандарт - бу Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ишлаб чиқилган баённома эканлиги, ушбу баённомадан четга чиқиш мумкин эмаслиги, фавқулотда (экстренный) ҳолатларда ушбу баённома асосида олиб борилишини, Р.Ягафаровада анафилактик шок ҳолати қайта такрорланган бўлиши мумкинлигини, бемор анафилактик шок ҳолатидан чиққанини тахминга ёки бошқа нарсаларга асосланган ҳолда айтиш мумкин эмаслигини, реанимация шифокори бемор билан гаплашган ҳолда ёки беморнинг таҳлилига қараб шок ҳолатидан чиққанлигини ёки чиқмаганлигини айта олмаслигини, у беморни даволашда бир неча дори воситаларидан фойдалангани унинг ўлимини



тезлаштирди деган фикр хато деб ўйлашини, бунинг сабаби беморни бир ҳолатини даволашда битта дори воситасидан фойдаланиш кифоя қилмаслигини, реанимация шифокори анафилактик шок ҳолатини даволаш учун бу дори воситаларини ишлатмаганлигини, шифокор қон босими тушган вақтда унинг қон босимини кўтарган ва беморнинг мунтазам ҳолатини яхшилаганини, шифокор неофилин ўрнига адреналин қилганида беморда шок ҳолати такрорланмаслиги, ўлимни тезлаштиради дегани эмаслиги ҳақида кўрсатув берди.

Гувоҳ А.Соатов суд мажлисида, “Doctor servis” клиникасига Ягафарова Рамина исмли бемор келиб тушганини, клиника шифокорларининг айтиши бўйича, Р.Ягафарова касалхонага келишдан аввал шамоллаш сабабли “Тайгерон” номли дори воситасини истеъмол қилганини, орадан 20 дақиқа ўтиб бемор касалхонада ўзини ёмон ҳис қила бошлаганини, тиббиётда “анафилактик шок” дейилишини, беморда ушбу анафилактик шок белгилари бўлганини, шу сабабли бемор реанимация бўлимига олиб тушилганини, беморга биринчи ёрдам кўрсатилгани, биринчи ёрдам кўрсатилганидан сўнг беморнинг ҳолати стабиллашгани, қон босими кўтарилгани, анафилактик шок белгилари бартараф қилингани, шунга қарамай бемор тузалгунга қадар кузатув мақсадида 24 соатгача реанимация бўлимида қолдирилгани, кузатув давомида унинг аҳволи стабил бўлгани, эртаси куни бемор мустақил равишда 400-500 грамм миқдорда овқатланганидан сўнг тахминан бир соат ўтиб тутқаноқ ҳуружи кузатилгани, тутқаноқ ҳуружи оқибатида беморнинг эс-ҳуши йўқотилиши ва қайд қилиши кузатилгани, бемор еган овқатларини қусиши оқибатида “аспирация”, яъни нафас йўлига кетиб қолгани, беморга шифокорлар тарафидан кўрсатилган ёрдам натижасида бемор инкубация қилингани, биринчи эпизодда беморнинг мия фаолияти тўхташи кузилгани, инкубация қилиб, реанимация қилингани, биринчи уринишда реанимация чоралари самара берган деб ўйлашини, маълум бир муддат ўтганидан сўнг яна қайта мия(юрак) фаолияти тўхташи кузатилгани, яна реанимация чоралари ўтказилганидан сўнг ёрдам бермагани ва биологик ўлим ҳолати қайд қилинганини, икки ёки уч марта тўхташ ҳолати кузатилгани, мия фаолиятини қайта тиклашнинг иложи бўлмагани, хулосаси бўйича беморнинг ҳужжатларида сакуратив кўрсаткичларида беморнинг кузатув варақаси билан беморнинг кундаликда тафовут бор деган хулоса берганини, масалан, биринчисида шифокор 88 кўрсатгани, кузатув варақасида ҳамшира 90-96 атрофида кўрсатилгани, шунингдек, беморга кислород берилгани, аммо кислород берилган миқдор кўрсатилмагани, шифокор А.Каримов томонидан ЭХО, ЭКГ тавсия қилингани, аллерголог ва ренгинолог маслаҳат тавсия қилингани, лекин бу текширувлар ўтказилгани ёки ўтказилмаганлиги тўғрисида касаллик тарихида натижалар қайд қилинмагани, беморнинг қариндошлари сифатида беморда тутқаноқ синдроми ташхиси қўйилгани, аммо аввал тутқаноқ бўлганлиги ёки бўлмаганлиги



кўрсатилмагани, агар тутқаноқ бўладиган бўлса, невропотолог текшируви ўтказиши керак бўлгани, бевосита тутқаноқ касали борлиги аниқ эмаслиги, анафилактияга боғлиқ эмаслигини, хулоса, беморнинг аҳволи оғирлашганда “тайгерон” дори воситасига нисбатан аллергия анафилактик реакция билан даволаб реанимацияга ўтказилгани, беморнинг иккинчи маротаба оғирлашуви тўсатдан вужудга келгани, тутқаноқ ҳуружи ва овқат маҳсулотлари билан аспирация натижасида юзага келганлиги кўрсатилгани, беморга иккиламчи, кейинги олиб борилган чора тадбирларида камчилик аниқланмагани, реанимация чора тадбирлари тўғрисида амалга оширилгани, суд тиббий экспертиза билан кейинги ташхисда тафовут аниқланмагани, шифокорлар томонидан қўлланилган дори воситалари бўйича камчиликлар аниқланмагани ва шифокорлар томонидан қўлланилган дори воситалари беморда тутқаноқ касалига сабаб бўлмагани, бемор анафилактик шок ҳолатидан чиққан деб ҳисоблашини, беморнинг иккиламчи оғирлашиши беморда юзага келган тутқаноқ ҳуружи билан боғлиқлигини, тутқаноқ ҳуружи нима сабабдан вужудга келганига аниқлик киритолмаслигини, беморда аввалдан тутқаноқ касали бўлган бўлса, эпилепсия касали бўлган бўлса, ўша касаллик эпилепсия ҳуружини бошланишини ҳеч ким олдиндан айтиб беролмаслигини, 273-сонли буйруқ бўйича шифокорларнинг ҳаракатлари мос келишини, “Левефлоксацин” дори воситасини қабул қилганда шундай ҳолат юз бериши мумкинлига қўшилишини, бу ҳолатда реаниматолог шифокорлар аллергиялог шифокорларсиз ҳам беморни ушбу ҳолатдан, яъни анафилактик шок, анафилактик брахмаспазм, аспирацион синдромлардан чиқариши мумкинлигини, сабаби аллергиялог шифокорлар бундай ҳолатда беморни сақлаб қолиш учун реаниматолог шифокорларни чақиришини, реанимация шифокорлари аллергиялог шифокорлардан анафилактик шок ҳолатида фавқулотда тиббий ёрдам кўрсатишда малакалироқ ҳисобланиши ҳақида кўрсатув берди.

Гувоҳ В.Ибрагимов суд мажлисида, Тошкент шаҳар Чилонзор туман прокуратурасининг хизмат текшируви ўтказиш тўғрисидаги 2023 йил 19 сентябрь куни Ягафарова Раминанинг ўлими юзасидан терговга қадар хизмат текшируви ўтказиш тўғрисида тақдимномаси асосида келишган ҳолда “Doctor servis” клиникасини текширганликлари, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бош мутахассислари, яъни Р.Т.Мирхамидова, А.Соатов ва Д.Маманазарова эксперт мутахассис сифатида иштирок этишгани, шуларни инобатга олиб, Ўзбекистон Республикаси ССВ бу иш бўйича Тошкент шаҳар туманлараро иқтисодий судига 2023 йил 31 майда 086016А рақамли лицензия амал қилиш муддатини 3 ойга тўхтатиб туриш тўғрисида даъво аризаси берилгани, текширув давомида реаниматолог шифокор Ў.Камолидиновнинг малака оширганлиги тўғрисидаги сертификатлари бириктирилмагани, тиббий ҳужжатда беморга берилган кислород миқдори кўрсатилмагани, беморга



шифокор Ў.Камолидинов ва А.Каримовлар томонидан кўригидан сўнг ЭХО-КГ, ЭКГ, Кўкрак қафаси рентген текшируви, аллерголог шифокор маслаҳати тавсия қилингани, лекин бу текширув натижалари ҳужжатларда қайд этилмагани, шифокор А.Каримов томонидан беморнинг қариндошлари сўзига асосан беморга тутқаноқ синдроми ташқи ёндош касаллиги сифатида кўрсатилгани, лекин касаллик тавсилотлари ёритилмагани, бемор реанимация бўлимига ўтказилиши тўғри бўлгани, анафилактик шок ҳолатига қарши даъво чоралари Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан даъво стандартларига мослиги, даъво чоралари олиб боришда камчиликларга йўл қўйилмагани ҳақида кўрсатув берди.

Гувоҳ Н.Айдарова суд мажлисида, Республика ихтисослаштирилган аллергология ва клиник иммунология илмий-амалий тиббиёт марказида аллерголог лавозимида 2004 йилдан буён фаолият олиб бориши, мархума Р.Ягафарова 12.09.2023 йилда соат 20.00да “Тайгерон” дори воситасини истеъмол қилиши натижасида анафилактик шок ҳолатига тушиб қолганлиги, 2023 йил 13 сентябрь куни 16.00да анафилактик шок такрорланиб, қусуқ моддаларини нафас йўллариغا кетиб қолганлиги натижасида вафот этганлиги аниқланганлиги, мазкур ҳолат бўйича Р.Ягафаровага нисбатан юритилган тиббий карта билан танишиб чиқиб, шифокорлар томонидан бир қатор хато ва камчиликларга йўл қўйилганлиги, жумладан, 12.09.2023 йил соат 20:00 да Р.Ягафаровада “Тайгерон” дори воситасидан анафилактик шок пайдо бўлган вақтида, унга “дори воситасидан анафилактик реакция” деб нотўғри ташхис қўйилганлиги, халқаро касалликлар таснифида бундай ташхис мавжуд эмаслиги, ваҳоланки, мазкур беморнинг кўрсаткичлари бўйича Р.Ягафаровада анафилактик шок кузатилганлиги, ушбу клиник ҳолатда Р.Ягафаровага даво муолажалари анафилактик шок давоси стандартларига мос равишда ўтказилмаганлиги, тиббий ҳужжатлар ўрганилганда, беморга даво муолажалари нотўғри бошланганлиги, яъни анафилактик шок ташхиси давомида дастлаб “Адреналин” дори воситаси қўлланилиши кўрсатиб ўтилган бўлсада, бемор Р.Ягафаровага “Адреналин” дори воситаси қўлланилмаганлиги, “Адреналин” қон томирларга таъсир этувчи восита бўлиб, анафилактик шок ҳолатларида тезкор қилиниши ва артериал қон босимини тикланишига олиб келишини, беморга даво чоралари бошланганда кўплаб асоссиз дори воситалари қўлланилганлиги, жумладан натрий тиосульфат дори воситаси артериал қон босимининг янада пасайишига олиб келганлиги, кальций глюканат гистамин либератори ҳисобланиши, яъни ҳужайра ичидаги гистамин моддасини қонга янада кўп миқдорда чиқиши ва анафилактик реакцияни янада кучайтиришини, анафилактик шок ҳолатида, яъни бемор Р.Ягафарова “Тайгерон” дори воситасидан анафилактик шок ҳолатига тушганлиги сабабли, унга дастлаб “адреналин” дори воситаси қўлланилганидан сўнг, бошқа дори



воситаларини қўллаш зарурияти бўлмаслигини, беморда анафилактик шок ҳолатида бошқа буюриладиган дори воситалари ҳам реакция бериш хавфи мавжуд бўлиб, анафилактик шок ҳолатида даволаш чоралари қўрилаётган вақтида асосан кам миқдорда дори буюрилишини баён қилган.

гувоҳ С.Хайдарова суд мажлисида, Шифокорлар малакасини ошириш маркази анестезиология ва реаниматология кафедраси доценти лавозимида 2014 йилдан буён ишлаб келишини, Р.Ягафарованинг ўлим ҳолати юзасидан қуйидагиларни маълум қилиши, натрий тиосульфат ва кальций глюконат дори воситалари анафилактик шок касаллигини даволашда қўлланиладиган патогенетик дори воситаси ҳисобланмаслиги, яъни анафилактик шок касаллигини тўғридан-тўғри бартараф этишга ёрдам бермаслигини, пневмония касаллигини даволаш бўйича тўғридан-тўғри дори воситалари қўлланилмаганлиги, анафилактик шок ҳолати тиббий протокол ва турли адабиётларда дастлаб “Эпинефрин” (Адреналин) дори воситаси қўлланилиши кўрсатилган бўлсада, ушбу дори воситаси қўлланилмаганлигини, анафилактик шок ҳолатида беморнинг қорин қисмида оғриқ бўлиши тиббий белгиларидан бири бўлиб, ушбу ҳолатда промедол дори воситаси қўллаш зарурияти бўлмаганлигини, тиббий карта ўз вақтида ва батафсил ёритилиши лозим бўлсада, У.Камолидинов томонидан 12.09.2023 йил соат 20:00 дан 13.09.2023 йил соат 08:00 га қадар тиббий кўрик маълумотлари мавжуд эмаслиги, тутқаноқ синдроми касаллигини бартараф этиш борасида тор соҳа мутахассислари маслаҳати олинмаганлиги ва бирон-бир дори воситалари буюрилмаганлигини, бемор Р.Ягафаровага “адреналин” дори воситаси қўлланилганида, анафилактик шок ҳолатини баратараф этиш жараёнини тезлаштириши, бироқ “Норапаин” дори воситаси ушбу жараёни секинлаштиргани, янги ва эски протоколларда бемор 24 соат давомида реанимация бўлимида кузатув остида бўлиши кераклиги белгилангани, аввал шифокорлар беморни оғир аҳволдан чиқаришлари, сўнг асосий мутахассислиги бўйича шифокорларга юзланишлари кераклиги, шифокорлар қанча муддат давомида беморни оғир аҳволдан чиқаришганини ҳисоблаб чиққани, агарда алерголок шифокорлар келиб бемордан таҳлил олишган тақдирда ҳам ушбу таҳлил жавоблари кейин чиққан бўлишини, бемор қандай шок ҳолатида бўлмасин реанимация бўлимида бўлиши кераклиги, бунинг сабаби реаниматолог шифокорлар айни бир вақтда симптомолог ва синдромолог шифокорлар ҳисобланишини, агар шок ҳолати бўлса аниқ реаниматолог шифокорлар тиббий ёрдам кўрсатиши кераклигини, суд тиббий экспертизасида натрий-гидрокарбонат 22.0-23.0гача дори воситаларини кўрмаганлигини, у ушбу дори воситалари унинг вафотига таъсир қилган деб ўйламаслигини, шифокорлар Р.Ягафаровани бу оғир ҳолатдан чиқарган деб ҳисоблашини, беморнинг яқин қариндошлари ўз хоҳиши билан тилхат



ёзган ҳолда уни бошқа касалхонага ўтказиши мумкинлигини, аммо бемор реанимация бўлимида назорат остида бўлиши кераклигини, шифокорларнинг беморни реанимация бўлимидан чиқариб юбориш ҳуқуқи йўқлигини, комиссиянинг шифокорлар томонидан берилган дори воситалари ва тиббий ёрдами нотўғри деб берилган экспертиза хулосасига қўшилмаслигини, касаллик тарихига кўра шифокорлар беморни анафилактик шок ҳолатидан чиқаришгани, иккинчи бор содир бўлган анафилактик шок ҳолатидан беморларни ҳаётини сақлаб қолиш эҳтимоли камлигини, аммо неча фоиз беморларнинг ҳаёти сақлаб қолинганини айта олмаслигини, рецидив анафилактик шок биринчисидан кўра кучлироқ ва оғирроқ бўлишини, шахсан ўзининг экспертиза хулосасини тасдиқлашини, агренуляцияда адреналиндан бошқа гормонал дори воситалари камроқ даражада анафилактик реакцияда фойдаланишига қўшилишини, бу ҳолатда дексаметазон дори воситасидан фойдаланилгани беморни анафилактик шок ҳолатидан чиқаришга ёрдам бергани, реаниматолог сифатида натрий тиосульфат заҳарли моддаларга, кальций глюконатни тўлиқ муолажадан сўнг фойдаланиш мумкинлигини, гидрокарбонат натрия ҳавfli эмаслигини, аллерголог шифокорнинг маслаҳати рецидив анафилактик шокнинг олдини оларди деб ўйламаслиги ҳақида кўрсатув берди.

Гувоҳ Д.Ражабов суд мажлисида, Республика суд тиббий экспертиза илмий амалий маркази мураккаб экспертиза бўлимида давлат суд эксперти лавозимида 2019 йилдан буён фаолият олиб бориши, экспертиза жараёнида реанимация бўлими шифокори Нариман Кадировдан маслаҳат олгани, асосий ўлим сабаби нафас йўллариининг ёпилиши бўлгани, хулосанинг 14-бетида мутахассис Н.Кадировнинг маслаҳати, натрий гидрокарбонатнинг миқдори ёзилгани, кислород штати ишқор моддалари таҳлили хулосаларида ўз тасдиғини топгани, экспертиза ўтказганларида анафилактик шок, дистологик шокни аниқламаганликларини, биринчи суд экспертизаси экспертлари ҳам алоҳида текширув ўтказишгани, аниқлик киритиш учун анафилактик шок бор ёки йўқлигини текширганидан сўнг яна бир маротаба текширув ўтказишгани, анафилактик шок чиқмагани, ўлим сабабида анафилактик шок йўқлиги, бемор биринчи тушган ҳолат бошқа, ўлим сабаби бошқа экани, бемор анафилактик шок клиник ҳолатига тушган пайти бўлгани, аммо вафот этган вақтида анафилактик шок аниқланмагани, анафилактик шок “левофлоксацин” дори воситаси таъсирида юз бергани, “Тайгерон” дори воситаси бўлган ёки бўлмаганлигини дистология аниқлаб бермаслигини, экспертиза жараёнида ҳақиқатда ҳам “Тайгерон” бор эканлигини, анафилактик шок тиббий ҳужжат, унинг кетиши таҳлилларга асосланиб амалга оширилиши, маълум миқдорда тиббий ёрдам кўрсатилгани, ўлим сабаби бошқа бўлганлиги, маълум бир муддат даволанганлиги сабабли анафилактик шок келиб чиққани, бемор анафилактик шокдан чиққан ёки чиқмаганлигини 100% айтиб



бўлмаслигини, дистология бўйича ўлим сабаби анафилактик шок чиқмаган деганининг сабаби, аҳволи оғирлашиб борганда шокка қарши ҳамма даво чоралари қилингани кўрсатилгани, ўша вақти анафилактик шок 100% йўқ бўлиб кетган бўлиши мумкинлигини, рецидив анафилактик шок бўлиши ҳам мумкинлигини айтганини, беморнинг ўлими олдидан аҳволи оғирлашганда шокка қарши ҳамма керакли чоралар қилинишини, у шокнинг белгиларини кесиб юборган бўлиши мумкинлигини, унгача бўлган ҳолат 1 сутка давомида тузалган ёки тузалмаганлигини 100% аниқлай олмаслигини, Р.Ягафарованинг ҳолати 13 сентябрь соат 09 дан аҳволи ёмон бўлгунга қадар унинг аҳволи стабиллашиб келгани, шифокорлар томонидан кўрсатилган даво чоралари Соғлиқни сақлаш вазирлигининг даво стандартлари ва протоколларига тўлиқ мос эмаслигини, даво чоралари даво стандартларида 273-протоколга тўғри келмаслигини, асосий дори воситаси ҳисобланган адреналиннинг қилинмаганлиги, ушбу буйруққа тўғри келмаслигини, анафилактик шокда ноадреналин қилиниши мумкинлигини, ушбу протоколда кўрсатилган ноадреналин қилиш мумкинлигига кўра шифокорларнинг ҳаракати айнан анафилактик шокка қарши деб ҳисобласак тўғри қилишгани, анафилактик шокка қарши даво чораларининг ҳаммаси протоколга мослигини, натрий тиосульфатнинг миқдори 300 мл.дан ошмаслиги кераклигини мутахассис Н.Кадиров айтганига асосланиб белгилаганликларини, дастлаб бемор келган вақтида, яъни 12 сентябрь куни ҳавф батараф қилинганидан сўнг аллерголок шифокор чақиртирилиб маслаҳати олиниши кераклигини, аллерголок, терапевт, невролог шифокор чақиртирилишида таҳлиллар бўлмаса ҳам чақириш кераклигини, аллерголок, терапевт, невролог шифокорларни чақирган ҳолда биргаликда таҳлил ўтказишлари ва биргаликда даволашни давом эттиришлари мақсадга мувофиқ бўлишини, беморнинг аҳволи стабиллашмасдан мутахассис маслаҳатини олиш кўрсатилмаган бўлса, бир сутка давомида мутахассислар чақиртирилиши мумкинлигини, берган экспертиза хулосасини тўғри деб ҳисоблашини, биринчи кун беморга “адреналин” қилинганда 100% анафилактик шокдан чиқиши мумкин демаганини, “адреналин” дори воситаси қилинганда мақсадга мувофиқ бўлишини айтганини, гидрокарбонат қисмини суткалик меъёри ҳақида мутахассисдан сўраганлиги ҳақида кўрсатув берди.

Гувоҳ Н.Кадиров суд мажлисида, Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси тепария-реанимация бўлими мудир экани, Р.Ягафарованинг 2023 йил 13 сентябрь куни Чилонзор туманида жойлашган “Doctor-servis” хусусий клиникасида вафот этиши ҳолати бўйича комиссия суд-тиббий экспертизасида мутахассис сифатида иштирок этиб, ўзининг тегишли хулосаларини тақдим этгани, Р.Ягафарованинг тиббий ҳужжатларини ўрганиш давомида шифокорлар томонидан бир қатор хато ва камчиликларга йўл қўйилганлиги



аниқланган, яъни 12.09.2023 йилда Р.Ягафарова ўзи билан олиб келган “Тайгерон” дори воситасини истеъмол қилганидан сўнг, унда анафилактик шок ҳолати кузатилган, бироқ навбатчи шифокор томонидан Р.Ягафаровага “дори воситага анафилактик реакция” ташхиси қўйилиб хатоликка йўл қўйилгани, чунки беморнинг кўрсаткичларига кўра анафилактик шок ташхиси қўйилиши лозим бўлган, шунга кўра, анафилактик шок ҳолатида қўлланиладиган “Адреналин” дори воситаси буюрилиши лозим эди, бироқ, Р.Ягафаровага ушбу дори воситаси қўлланилмагани, шунингдек, беморга аллергия реакцияга қарши бўлган дори воситалари, яъни “Дексаметазон”, “Супрастин”, “Калция глюконат”, “Димедрол”, “Рингер” каби дори воситаларини қўллагани, мазкур ҳолатда бемор дори воситасидан анафилактик шок ҳолатига тушган бўлсада, беморга кўплаб дори воситалари қўлланилиши мақсадга мувофиқ эмаслиги, касаллик тарихи бўйича беморда тутқаноқ ҳуружи бўлгани, қусиш оқибатида масса ўпкага, нафас йўлига кетиб қолгани кузатилгани, касаллик тарихига кўра, беморда аввал ҳам тутқаноқ ҳуружи бўлгани, дори воситалари аллергия реакциянинг ўзи ҳам тутқаноқ ҳуружига сабаб бўлиши мумкинлигини, натрий гидрокарбонатни қуйишда бош миянинг шишини кўпайтирса, бош миянинг шишиши ҳисобига ҳам тутқаноқ ҳуружи юз бериши мумкинлигини, шунингдек, дорини кеч аллергия реакциясининг ўзи ҳам сабаб бўлиши мумкинлигини, ушбу сабаблар ўзи сабаб бўлмаслиги, бу сабаблар бош миянинг шишишига олиб келишини, шишиш эса тутқаноқ ҳуружига сабаб бўлишини, Р.Ягафаровада кеч аллергия реакция бўлиши мумкинлигини, анафилактик шок бўлмаслигини, беморни биринчи кун анафилактик шок ҳолатидан чиқаргани, протоколга асосан ноадреналин қилиниши мумкинлиги, бемор Р.Ягафарова вафоти бевосита қусуқ моддаларини нафас йўлларига тушиб, нафас йўлларини беркилиши натижасида содир бўлган, ушбу ҳолат суд-тиббий экспертизасида ҳам аниқланган, ваҳоланки, бемор реанимация бўлимида назорат бўлимида назорат остида бўлишига қарамасдан, аспирацион синдромга йўл қўйилган, яъни беморга ўз вақтида тиббий ёрдам кўрсатилмаганлиги оқибатида беморни қусуқ моддалари нафас йўлларига ўтиб кетган, қусуқ моддаси нафас йўлига ўтгандан сўнг ҳам шифокорлар томонидан тўлиқ тозалаш муолажаси олиб борилмаган, реанимацион шароитда нафас йўлларини қусуқ моддаларидан тозалаш имкони мавжуд, шу сабабли шифокорлар ўз вақтида беморга тиббий ёрдам кўрсатмаганлигини исботи ҳисобланиши, дори воситасига аллергия реакция оқибатида анафилактик шок кузатилганда, аввало “Адреналин” дори воситаси қўлланилиши ҳамда “Дексаметазон” дори воситаси қўлланилиши, амалиётда бошқа дори воситалари беморни аҳволдан келиб чиқиб қўлланилиши, Натрий тиосульфат ва Кальций глюконат дори воситаларини қарши кўрсатмалари мавжуд бўлиб, анафилактик шок ҳолатида ушбу дори воситалари қўлланилмаслиги ҳақида кўрсатув берди.



Гувоҳ А.Ахроров суд мажлисида, Республика суд тиббий экспертиза илмий амалий маркази мураккаб экспертизалар бўлими мудир лавозимида 2019 йилдан буён фаолият олиб бориши, хизмат вазибаларига қайта, комиссия ва комплекс экспертизаларни ўтказиш ва уларга нисбатан эксперт хулосасини бериш кириши, 1992 йилда туғилган Ягофарова Раминага кўрсатилган тиббий ёрдам юзасидан қайта комиссия экспертиза ўтказилганлиги, ушбу экспертизада маърузачи сифатида қатнашганлиги, экспертиза жараёнида мутахассис маслаҳати ва қайта суд гистологик текшируви ўтказилиб, тақдим этилган жиноят иши ва тиббий ҳужжатлар маълумотларини таҳлили асосида, экспертлар комиссияси кўйидаги тўхтамларга келганлиги, яъни 1992 йилда туғилган Ягофарова Раминанинг ўлими дори воситаси (левофлоксацин) ножўя таъсири, яъни анафилактик шокдан кейинги ҳолатидан сўнг ривожланган нафас йўллари қусуқ моддалари билан аспирацион механик асфиксиясидан юз берганлиги, буни ўтказилган қайта суд гистологик текшируви ҳам тасдиқлаши, экспертлар комиссияси фикрига кўра, “Doctor-Servis” хусусий клиникаси шифокор анестезиолог-реаниматологлари томонидан кўйидаги тиббий ёрдам нўқсонларга йўл қўйилганлиги, беморнинг дастлабки кўригида “Пневмония” ташхиси қўйилган бўлиб, зарур бўлган диагностик текширувлар (рентген, МСКТ) бажарилмаганлиги ва кейинчалик ушбу ташхис тиббий ҳужжатда қўйилмаганлиги, бироқ, суд гистологик текширувида ўпкалар ўчоқли зотилжами (пневмония)нинг гистологик белгилари аниқланганлиги, дастлабки “Анафилактическая реакция от лекарств (левофлоксацин). Соп: Пневмония?” ташхиси нотўғри қўйилганлиги, бу ҳолатда “Анафилактик шок” ташхиси қўйилиши лозимлигини, зарур бўлган тор соҳа (аллерголог, невропатолог, терапевт) мутахассислар маслаҳати ўтказилмагани, Р.Ягофаровага дастлабки даво чоралари бошланганда, кўплаб асоссиз дори воситалари қўлланилганлиги, жумладан, натрий тиосульфат дори воситасининг ножўя таъсирларидан бири артериал қон босими (АҚБ)ни тушириб юбориши ҳисобланиши, беморда эса АҚБ бу пайтда 99/60 мм.сим.уст.тенг бўлганлиги, яллиғланиш жараёнини пасайтириш учун қўлланилган кальций глюконат дори воситасининг ножўя таъсирлари эса АҚБ тушириши, аритмия (юрак ритмининг бузилиши), вазодилатация (қон томирлардаги силлиқ мушакларни кенгайтирувчи) ҳисобланиши, бундан ташқари натрий гидрокарбонат дори воситасининг дозаси нотўғри ҳисобланганлиги, касаллик тарихи маълумотларига кўра, 12.09.2023 йил соат 20:00да назогастрал (ошқозон учун) зонд қўйилганлиги ёзилган бўлиб, 13.09.2023 йил соат 16:00 даги ёзувларда яна назогастрал зонд қўйилгани ёзилганлиги, бунинг орасидаги ёзувларда назогастрал зонд олингани ёки олиб ташлаб яна қўйилганлиги ҳақида маълумотлар аниқланмаганлиги, беморда анафилактик шок тўлиқ бартараф этилмаганлиги, беморда аспирация кузатилган пайтда ушбу мувозанат бузилиб, беморни аҳволини янада



оғирлашишига сабаб бўлганлиги, анафилактик шок ҳолатида эпинефрин дори воситаси қилиниши лозим бўлганлиги, аммо ушбу препарат беморга қўлланилмаганлиги, Р.Ягафарова реанимация бўлимида бўлишига қарамай, нафас йўллариининг овқат массалари билан аспирацияси юз берганлиги, бу эса (яъни, тиббий ҳужжатда оғир аҳволдаги беморнинг соат 15.00дан 16.00гача бўлган даврда ёзувлар суст ёзилган) беморга шошилишча тиббий ёрдам чоралари ўз вақтида ва тўлиқ кўрсатилмаганидан далолат бериши, ушбу аниқланган тиббий ёрдам нўқсонлари, оқибатга салмоқли таъсир кўрсатиб, Р.Ягафарованинг ўлимига мойиллик омил сифатида баҳоланиши, 2021 йилда чиқарилган протоколга кўра, ушбу вазиятда у фавқулотда ҳолат бартараф этилганидан сўнг мутахассисни чақириши ва беморга қўллаётган даво чоралари ҳақида маслаҳатлашиши кераклигини, шунда даво чораларига маълум тузатишлар киритилган бўлишини, улар шу ҳолатлар мутахассис маслаҳати зарур эканлигини тасдиқлашгани, чунки шифокорлар томонидан даволашни тайинлашда қўпол камчиликларга йўл қўйилгани, бу қўпол камчилик адреналин даволаш чораларига тайинланмагани, янги протокол бўйича анафилактик реакция вақтида иложи бориша камроқ дори воситаларидан фойдаланиш белгилангани, бунинг сабаби ҳар бир дори воситаси такрор анафилактик шокка олиб келиши мумкинлигини, натрий тиосульфат, кальций глюконат дори воситасини тайинлашда ҳолатни оғирлаштириш, рецидив анафилактик шокнинг юз беришига хисса қўшишгани, бу дори воситалари ўз таъсири бўйича бири артериал қон босимига таъсир қилишини, бошқаси фаол моддаларнинг юқори аниқланишига олиб келишини, экспертиза жараёнида реаниматолог шифокор С.Хайдарова иштирок этганини, у ушбу дори воситалари рецидив анафилактик шок қайталанишига ва шундай оқибатларга сабаб бўлади деб ҳисоблашини, адреналин, норапаин бири ноадреналин, бири адреналин ҳисобланишини, иккаласи ҳам бир гуруҳ дори воситаси ҳисобланишини, адреналин ва норапаин бир гуруҳ ҳисоблансада, адреналин дори воситасининг ўрнини бошқа дори воситаси босолмаслигини, адреналин анафилактик шокнинг биринчи лаҳзасида анафилактик шокни қайта содир бўлишини тўхтатувчи асосий дори воситаси ҳисобланишини, шифокор беморнинг ҳолатига қараб қайси дори воситаси кераклигини белгилашини эшитганлигини, бироқ, бу ерда хато бўлгани, протоколда қандай белгиланган бўлса, шундай қилиши кераклигини, беморни шу ҳолатдан чиқарилганлигида ҳақиқатда ҳам қисман ёки тўлиқ чиқарилганлиги кўрсатилмаганлигини, шу сабабли ҳам дистолог билан учрашгани, дистолог дегрануляция бўлаётганлигини, грануляция, яъни бузилмаган тўқималар 22 та, 16 та 36 та борлиги бемор тўлиқ ҳолатдан чиқарилмаганлигидан далолат беришини айтгани, ҳолатдан қанчалик тўлиқ чиқарилганини дистология ҳам айта олмаслигини, шу сабабли фақат битта текширувга асосан хулоса бермасликларини, ҳам дистология, ҳам беморнинг клиник ҳолати,



мутахассислар маслаҳати, касаллик тарихи, барча маълумотларни ўрганиб чиқиб хулоса беришларини, шок ҳолатидан тўлиқ чиқармаганлиги, даво чоралари нотўғри қилинганлиги, адреналин қилмаганлиги шуни яна ҳам тасдиқламоқда ва тутқаноқ қайталанишига сабаб бўлганлигини, мия шиши ёки такрор рецидив анафилактик шок ҳам бўлиши мумкинлигини, рецидив анафилактик шокда ҳам шишиш кузатилиши мумкинлигини, рецидив анафилактик шок кўп ҳолларда одатдагидан кўра оғирроқ ўтишини, мия шишиши билан, нафас йўллари сиқилиши билан оғирроқ ўтишини, ҳар бир дори воситаси организмга тушганидан сўнг ундан чиқиш вақти борлигини, организмда дори воситаси бор экан, такрор рецидив анафилактик шок бўлиши мумкинлигини, анафилактик шокда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича алоҳида протокол борлиги, ушбу протокол бўйича адреналин асосий дори воситаси ҳисобланишини, у анафилактик шокнинг такрорланишини олдини олишини, вазопрессорни олиб ташлашганидан сўнг беморнинг аҳволи оғирлашганининг ўзи анафилактик шокдан тўлиқ чиқмаганлигидан далолат беришини, беморга ноадреналин қилинганлиги, вазопрессор ёрдамида жараёни ушлаб тургани унга вақтинчалик ёрдам беради, жараёни тўлиқ бартараф қиладиган дори воситалари қилинмаганлигини, дори воситасининг миқдори қонга тушиб қайта реакцияга киришганидан кейин такрорланган бўлиши мумкинлигини, у дори воситаси организмдан чиқиб кетган деб ҳисобламаслигини, беморнинг ошқозонини ювишгани, қонини тозалагани, аммо дори воситаси қонга сўрилган экан, у организмда айланишини, организмдан тозаланиб чиқиб кетмагунга қадар анафилактик шокнинг такрорланишига хавф туғдиришини, беморнинг қон босими иккита гидрокабонат дори воситасидан сўнг тушиб кетгани, шошилиш тез тиббий ёрдам протоколга тушунтириш бергани, лекин айнан анафилактик шок стандарти алерголок шифокорлар амалиётида ишламаганлигини ҳақида кўрсатув берди.

Гувоҳ Ф.Расулов суд мажлисида, “Darmon service” МЧЖнинг фельдшери, клиникада рентген қилинмаслигини, уларга тиббий кўрик тушган вақтда ўзларининг касалхона тиббий кўриги учун олиб юришини, чақирув бўйича чиқишини, Тошкент шаҳрида чақирув бўйича портатив рентген уларда ва гентехнологияда борлигини, бошқа хусусий касалхоналарда бор ёки йўқлигини эшитмаганлигини, А.Каримов уни айнан қачон чақиргани эслай олмаслигини, уларнинг касалхона яқин бўлгани сабабли айнан уларга қўнғироқ қилиб чақиришганини, у рентген қилишга борганида ҳақ тўланмаганлигини, чунки бемор вафот этгандан кейин у ҳам сўрай олмаганлигини, масалан, хонадонга борган вақтида беморнинг оила аъзолари олиб кетган бўлса, ариза рад этилишини ва бу ҳолатда ҳақ олинишини, аммо бемор вафот этган бўлса олмаслигини ҳақида кўрсатув берди.



Гувоҳ М.Исламов суд мажлисида, “Doctor servis” хусусий клиниканинг бош шифокори экани, эрталаб мажлис ўтказаетган вақтида клиникага бемор келиб тушганини ва қандай даво чоралари қўрилатганини хабар беришгани, сўнг беморларнинг аҳволини кўриш учун уларнинг хоналарига боргани, бош шифокор даво чоралари билан шуғулланмаслигини, бош шифокор ташкиллаштириш ишлари, яъни тозалик, тартиб, ҳамма ўз вақтида келиб-кетиши билан шуғулланишини, шаҳар касалхонасида бош шифокор энг катта масъул шахс бўлишини, хусусий клиникада бош шифокор иккинчи, учинчи даражали шахс ҳисобланишини ва бошқа нарсаларга жавоб беришини, борганида шифокорлар кўриб, протоколлар бўйича ҳамма нарсалар тўлаётганлигини маълум қилишгани, унга яна беморнинг аҳволи оғирлашиб кетаётганлигини хабар беришгани, ўлим сабаби асфексия эканлигини кейин хабар беришганини, эрталаб беморнинг аҳволи оғир бўлгани, бу нарса узоқ вақт кузатилишини, Патогенез – бу шундай касалликки, у ерда маст хўжайралар тўқималарга кириб боришини, уни чиқиб кетишига анча вақт керак бўлишини, мархума клиникадан чиқишга тайёрланаётганини ва ишга кетмоқчилигини айтганидан хабари йўқлигини, мархума Р.Ягафарова билан келишмовчиликлар бўлмагани, у онасининг ҳолати тўғрисида тез-тез мурожаат қилгани, у мархумага анафилактик шок ташхисини қўймаганлигини, ҳар бир мутахассис ўз ишини олиб боришини, беморга қайси шифокор қараган бўлса, ўша шифокор ташхис қўйишини, анафилактик реакция ҳар қандай нарсага, яъни аллергияга, кийимга бўлиши мумкинлигини, анафилактик реакция ҳар қанақасига тугаши мумкинлигини, бемор соғайиши ҳам вафот этиши ҳам мумкинлигини, Р.Ягафарова билан ҳеч қандай жанжал бўлмагани, Р.Ягафарованинг вафотидан сўнг унинг онаси уларнинг клиникасида даволанишни давом эттиргани ҳақида кўрсатув берди.

Гувоҳ Г.Мирахмедова суд мажлисида, Тошкент шаҳар ССБнинг бош аллергологи, шифохонада Р.Ягафарованинг онаси даволаётганлигини, Р.Ягафарова шамоллаган ва антибиотик дори воситасини истеъмол қилганлигини, антибиотик дори воситасини ичишдан олдин, таҳлил ўтказганида, Р.Ягафарова энергетик ичимлик ва кўп миқдорда кофе истеъмол қилганлиги аниқлангани, сўнг “тайгерон” антибиотик дори воситаси “левофлоксацин”ни шифокор тавсиясисиз истеъмол қилганлигини, сўнг бироз вақт ўтиб тоби қочганлигини, унга реанимация бўлимида тиббий ёрдам кўрсатилганлигини, протокол бўйича анафилактик шок вақтида бемор 24 соат давомида реанимация бўлимида бўлиши кераклигини, эрталаб беморнинг ҳолати, қон босими стабиллашганда беморни ўтказишмоқчи бўлишганлигини, лекин у бошқа шароитга ўтишни истамаганлигини, экспертиза хулосаларида, қон таҳлилида ҳеч қандай дори воситалари йўқ деб беришганлигини, бундай бўлиши мумкин эмаслигини, беморга “промедол” ва бошқа дори воситалари қилинганлигини, антибиотик қонда 36-72 соат давомида



бўлишини, улар қонни нотўғри текширишганини, суд тиббий экспертизаси антибиотик, энергетик ичимликлар ичганини текширмаганини, лекин улар беморнинг аҳволини ҳисобга олган ҳолда тўғри хулоса қилишганини, у жаҳл устида беморни нима сабабдан давлат шифохонасига олиб боришмаганини сўраганида, бемор бу ҳолатда протокол бўйича 24 соат давомида реанимация бўлимида бўлиши кераклигини, бемор бошқа шифохонага ўтишни истамаганини айтишганини, Р.Ягафарованинг қон таркибида антибиотик дори воситасини топишмаганлигини, натрий-гидрокарбонат, эуфеллин, кальций глюконат, натрий тиосульфат, промедол дори воситалари Р.Ягафарованинг ўлимига олиб келмагани ҳақида кўрсатув берди.

Гувоҳ Ш.Муйдинов суд мажлисида, “Doctor servis” хусусий клиникасининг директори экани, бемор Р.Ягафарова вафот этгач, клиника бош шифокори М.Исламов дарҳол ИИБга хабар бериши кераклигини, лекин экспертиза масъул ходимлари чақирилганини, улар танани қачон олиб кетиши уларга боғлиқ эмаслигини, беморлар билан боғлиқ ҳар қандай вазиятга, даволаш жараёнига бош шифокор жавоб беришини, қолган барча ҳолатга директор жавоб беришини, С.Опанасюк Р.Ягафарованинг даволанишида иштирок этмаганини, С.Опанасюк реанимация бўлимига кирган бўлиши мумкинлигини ҳақида кўрсатув берди.

Бундан ташқари, судланувчи Ў.Камолиддинов ва А.Каримовларнинг айби жиноят ишидаги “Doctor servis” МЧЖга қарашли хусусий клиникаси томонидан юритилган Р.Ягафарованинг 553-сонли тиббий картаси, ҳодиса жойини кўздан кечириш баённомаси ва унга илова фото расмлар, РСТЭИАМнинг Тошкент шаҳар филиали суд-тиббий экспертизасининг 01.11.2023 йилдаги 913-сонли, РСТЭИАМнинг Тошкент шаҳар филиали комиссия суд-тиббий экспертизасининг 23.02.2024 йилдаги 40-сонли, РСТЭИАМнинг қайта комиссия суд-тиббий экспертизасининг 26.07.2024 йилдаги 146-сонли хулосалари шунингдек, дастлабки тергов ва судда гувоҳ тариқасида сўроқ қилинган Н.Айдарова, А.Ахроров, Д.Кадиров, Д.Ражабов С.Хайдароваларнинг кўрсатувлари, Фармацевтика маҳсулотлари хавфсизлиги маркази давлат муассасасининг 23.11.2023 йилдаги 25/18-3679-сонли тақдиқотга тақдим этилган “тайгерон” (левофлаксацин) номли дори воситаси сифатли эканлиги ҳақидаги хати, Соғлиқни сақлаш вазирининг 30.11.2021 йилдаги 273-сонли буйруғи билан тасдиқланган анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протоколи ҳамда жиноят ишида тўпланган бошқа объектив далиллар йиғиндиси билан тўлиқ исботини топган.

Ўзбекистон Республикаси Олий суди Пленумининг 2014 йил 23 майдаги “Суд ҳукми тўғрисида” ги 7-сонли Қарорининг 5-бандида “Судларнинг эътибори, ЖПКнинг 22-моддасига биноан иш бўйича ҳақиқатни аниқлаш учун фақат қонунда назарда тутилган тартибда



тўпланган, текширилган ва баҳоланган маълумотлардан фойдаланиш мумкинлигига қаратилсин. Судлар ҳукм ЖПКнинг 26, 90 ва 455-моддалари талабига биноан фақат суд мажлисида текширилган ва суд мажлиси баённомасида ўз аксини топган далилларга асосланган бўлиши лозимлигини эътиборга олишлари керак. Суд ҳукмда, суриштирув, дастлабки тергов ёки бошқа суд мажлисидаги судланувчи, жабрланувчи, гувоҳларнинг кўрсатувларига, экспертларнинг хулосаларига ва тергов ҳаракатларининг баённомаларига, ЖПКнинг 443-моддасига мувофиқ, ушбу далилларга фақатгина суд мажлисида ўқиб эшиттирилган ва текширилгандагина ҳавола қилиниши мумкин”лиги тушунтирилган.

Суд, судланувчи Ў.Қамолитдинов ва А.Қаримовларнинг айбига иқрор бўлмай, суд жараёнида берган кўрсатувларидаги баёноти ва келтирган важларига Ўзбекистон Республикаси ЖПКнинг 95 ва 112-моддаларини талаби асосида баҳо бериб, тергов материалларини Ўзбекистон Республикаси ЖПКнинг 22-моддаси бўйича синчковлик билан тўла, ҳар томонлама ва ҳолисона текшириб чиқиб, судланувчиларнинг келтирган важларига танқидий баҳо бериб, келтирган важларини тўла ишончга сазовор эмас деб, муқаррар жазодан қутилиш мақсадида келтирилган деб ҳисоблаб, судланувчиларнинг келтирган важлари гувоҳларнинг кўрсатувлари, суд-тиббий ётаспиритизаси хулосалари, тушунтириш хатлари ҳамда иш материалларида мавжуд бўлган бошқа объектив далиллар йиғиндисини билан тўла инкор этилади.

Суд, дастлабки тергов органи томонидан судланувчи Ў.Қамолитдинов ва А.Қаримовларнинг бемор Р.Ягафаровага тиббий ёрдам кўрсатиш жараёнида бепарволиги туфайли касб юзасидан ўз вазифаларини лозим даражада бажармасдан, Соғлиқни сақлаш вазирининг 30.11.2021 йилдаги 273-сонли буйруғи билан тасдиқланган “Анафилактик шок билан касалланган беморларни даволаш бўйича миллий клиник протокол” талабларига зид равишда, тиббий нуқсонларга йўл қўйиши оқибатида, беморда анафилактик шок ҳолати тўлиқ бартараф этилмаслиги, умумий аҳволи оғирлашишига, гемодинамик кўрсаткичларни ностабиллашиши ва кўп аъзолар етишмовчилигига тўғридан-тўғри сабаб бўлиб, 13.09.2023 йил соат 16:00да беморнинг бош миёдаги шишлар ва анафилактик шокни тўлиқ бартараф этилмаслиги оқибатида “тутқаноқ хуружи” содир бўлиб, юқори нафас йўллари қусуқ массалари билан беркилиши оқибатида механик асфиксия-аспиратор синдромдан вафот этишига сабабчи бўлганликда ифодаланган ҳаракатлари Ўзбекистон Республикаси ЖПКнинг 116-моддаси 3-қисми билан тўғри квалификация қилинган деб ҳисоблайди.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 20-моддаси 4-қисмида, Давлат органлари томонидан инсонга нисбатан қўлланиладиган ҳуқуқий таъсир чоралари мутаносиблик принципига



асосланиши ва қонунларда назарда тутилган мақсадларга эришиш учун етарли бўлиши керак деб кўрсатилган.

Ўзбекистон Республикаси Олий суд Пленумининг 2006 йил 3 февралдаги “Судлар томонидан жиноят учун жазо тайинлаш амалиёти тўғрисида”ги 1-сонли Қарорининг 3-бандида “Жиноят кодексининг 8, 54-моддалари мазмунига кўра, жазо адолатли бўлиши - ҳар бир ҳолатда индивидуал тайинланиши, жиноятнинг хусусияти ва ижтимоий хавфлилик даражасига, айбдорнинг шахсига, шунингдек, жазони енгиллаштирувчи ва оғирлаштирувчи ҳолатларга мувофиқ бўлиши керак” деб кўрсатилган.

Бундан ташқари, мазкур қарорнинг 26-бандида, озодликдан маҳрум қилиш жазо тариқасида оғир ва ўта оғир жиноятлар содир этган шахсларга, шунингдек судланувчининг шахсини инобатга олган ҳолда – ижтимоий хавфи катта бўлмаган ва унча оғир бўлмаган жиноятларни содир қилган шахсларга нисбатан, агар бундай шахсларни жамиятдан ажратмаган ҳолда ахлоқан тузатишнинг имкони бўлмаса, қўлланилиши кўрсатиб ўтилган.

Суд судланувчи Ў.Камолиддиновга нисбатан жазо тайинлашда унинг муқаддам судланмаганлигини Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 55-моддасига асосан жазони енгиллаштирувчи ҳолатлар деб, унинг ҳаракатларида ЖКнинг 56-моддасига асосан жазони оғирлаштирувчи ҳолат аниқланмади деб баҳолайди.

Суд судланувчи А.Каримовга нисбатан жазо тайинлашда унинг муқаддам судланмаганлигини, қарамоғида вояга етмаган фарзанди борлигини Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 55-моддасига асосан жазони енгиллаштирувчи ҳолатлар деб, унинг ҳаракатларида ЖКнинг 56-моддасига асосан жазони оғирлаштирувчи ҳолат аниқланмади деб баҳолайди.

Суд, судланувчи Ў.Камолиддиновга нисбатан жазо тури ва миқдорини белгилашда Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 7,8-моддаларида назарда тутилган одиллик ва инсонпарварлик тамойилларидан ҳамда Ўзбекистон Республикаси Олий суди Пленумининг 2006 йил 3 февралдаги “Жиноят учун жазо тайинлаш амалиёти тўғрисида”ги 1-сонли қарори талабларидан келиб чиқиб, содир этилган жиноятнинг ижтимоий хавфлилик даражасини, жазони енгиллаштирувчи ва оғирлаштирувчи ҳолатларни, муқаддам судланмаганлигини инобатга олиб, унга Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 116-моддаси 3-қисми билан ушбу модда санкциясида назарда тутилган озодликни чеклаш жазоси тайинлашни, шунингдек, ЖКнинг 45-моддасига асосан Ў.Камолиддиновнинг ўз вазифасини лозим даражада бажармаганлиги одам ўлимига олиб келганлиги сабабли, унга нисбатан соғлиқни сақлаш тизимида реаниматолог вазифасида ишлаш ҳуқуқдан маҳрум қилиш жазосини тайинлашни лозим топади.



Суд, судланувчи А.Каримовга нисбатан жазо тури ва миқдорини белгилашда Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 7,8-моддаларида назарда тутилган одиллик ва инсонпарварлик тамойилларидан ҳамда Ўзбекистон Республикаси Олий суди Пленумининг 2006 йил 3 февралдаги “Жиноят учун жазо тайинлаш амалиёти тўғрисида”ги 1-сонли қарори талабларидан келиб чиқиб, содир этилган жиноятнинг ижтимоий хавфлилик даражасини, жазони енгиллаштирувчи ва оғирлаштирувчи ҳолатларни, муқаддам судланмаганлигини инобатга олиб, унга Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 116-моддаси 3-қисми билан ушбу модда санкциясида назарда тутилган озодликни чеклаш жазоси тайинлашни, шунингдек, ЖКнинг 45-моддасига асосан А.Каримовнинг ўз вазифасини лозим даражада бажармаганлиги одам ўлимига олиб келганлиги сабабли, унга нисбатан соғлиқни сақлаш тизимида реаниматолог вазифасида ишлаш ҳуқуқдан маҳрум этиш жазосини тайинлашни лозим топади.

Суд, жиноят иши бўйича етказилган зарарларни муҳокама қилиб, жабрланувчи қонуний вакили Д.Иртуганованинг ҳимоячиси адвокат А.Томаков томонидан келтирилган даъво аризасини қисман қаноатлантиришни, судланувчи А.Каримов ва Ў.Камолиддиновлардан жабрланувчининг қонуний вакили Д.Иртуганова фойдасига адвокатлар хизмати учун сарфлаган пул маблағларини солидар тартибда 334.150.000 сўм ундиришни, даъво аризасининг қолган қисми юзасидан сарфланган харажатларнинг асоси йўқлиги сабабли Д.Иртугановага етказилган бошқа моддий ва маънавий зарарни ундириш масаласида фуқаролик тартибида судга мурожаат қилиш ҳуқуқини тушунтиришни лозим топади.

Ўзбекистон Республикаси Жиноят-процессуал кодекси 454-457, 462, 463, 465-468, 471, 472, 473-моддаларига амал қилиб, суд

ҲУКМ ҚИЛДИ:

Каримов Акмал Алишерович (KARIMOV AKMAL ALISHEROVICH) Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 116-моддаси 3-қисмида назарда тутилган жиноятни содир қилганликда айбли деб топилсин.

Каримов Акмал Алишеровичга Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 116-моддаси 3-қисми билан ЖКнинг 45-моддасини қўллаб, 1 (бир) йил 6 (олти) ой муддатга Соғлиқни сақлаш тизимида реаниматолог вазифасида ишлаш ҳуқуқидан маҳрум қилиб, ишлаш ёки ўқиш вақтидан, шунингдек иш ёки ўқиш жойига бориши ва уй-жойига қайтиб келиши учун зарур бўлган вақтдан ташқари қолган вақтда яшаш жойини тарк этишини чеклаш орқали 4 (тўрт) йил муддатга озодликни чеклаш жазоси тайинлансин.

А.Каримовга қуйидаги чеклашлар юклатилсин:



Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 48¹-моддасига асосан А.Каримовга ишлаш ёки ўқиш вақтидан, шунингдек иш ёки ўқиш жойига бориши ва уй-жойига қайтиб келиши учун зарур бўлган вақтдан ташқари яшаш жойини, яъни Тошкент шаҳар, Янгиҳаёт тумани, Янги Дархон мавзеси, 7-уй, 73-хонадондан чиқиш чеклансин ва унга қўшимча:

- маҳкумларни назорат қилувчи органнинг розилигисиз яшаш жойини тарк этмаслик;

- ҳар ойда бир маротаба яшаш жойи бўйича ИИО ФМБ Пробация бўлимидан рўйхатдан ўтиб туриш;

- оммавий ва бошқа тадбирлар ўтказишда иштирок этмаслик;

- алкогольли ичимликлар, гиёҳвандлик воситалари, уларнинг аналоглари ёки психотроп моддаларни истеъмол қилмаслик.

А.Каримовга озодликни чеклаш тариқасидаги жазони ўташдан қасддан бўйин товлаган, шунингдек суд томонидан ўз зиммасига юкланган мажбуриятларни бажармаган тақдирда, Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 48¹-моддаси 6-қисмида, яъни у озодликни чеклаш тариқасидаги жазони ўташдан қасддан бўйин товлаган, шунингдек суд томонидан ўз зиммасига юклатилган мажбуриятларни бажармаган тақдирда, суд озодликни чеклаш жазосининг ўталмай қолган муддатини бошқа турдаги жазо билан алмаштириши мумкинлиги тушунтирилсин.

Жазони ижро қилиш Тошкент шаҳар Янгиҳаёт тумани ИИО ФМБ бошлиғи зиммасига юклатилсин. Жазо муддати пробация гуруҳида ҳисобга қўйилган кундан бошлаб ҳисоблансин.

А.Каримовга нисбатан қўлланилган “муносиб хулқ-атворда бўлиш тўғрисида тилхат” эҳтиёт чораси ҳукм қонуний кучга киргач бекор қилинсин.

Камолидинов Ўткирбек Фарходжон ўғли (KAMOLIDINOV O`TKIRBEK FARXODJON O`G`LI) Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 116-моддаси 3-қисмида назарда тутилган жиноятни содир қилганликда айбли деб топилсин.

Камолидинов Ўткирбек Фарходжон ўғлига Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 116-моддаси 3-қисми билан ЖКнинг 45-моддасини қўллаб, 1 (бир) йил 6 (олти) ой муддатга Соғлиқни сақлаш тизимида реаниматолог вазифасида ишлаш ҳуқуқидан маҳрум қилиб, ишлаш ёки ўқиш вақтидан, шунингдек иш ёки ўқиш жойига бориши ва уй-жойига қайтиб келиши учун зарур бўлган вақтдан ташқари қолган вақтда яшаш жойини тарк этишини чеклаш орқали 4 (тўрт) йил муддатга озодликни чеклаш жазоси тайинлансин.

Ў.Камолиддиновга қуйидаги чеклашлар юклатилсин:

Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 48¹-моддасига асосан Ў.Камолиддиновга ишлаш ёки ўқиш вақтидан, шунингдек иш ёки ўқиш жойига бориши ва уй-жойига қайтиб келиши учун зарур бўлган вақтдан ташқари қолган вақтда яшаш жойини, яъни Тошкент шаҳар, Мирзо



Улуғбек тумани, ТТЗ 1-мавзеси, 5-уй, 59-хонадондан чиқиш чеклансин ва унга қўшимча:

- маҳкумларни назорат қилувчи органнинг розилигисиз яшаш жойини тарк этмаслик;
- ҳар ойда бир маротаба яшаш жойи бўйича ИИО ФМБ Пробация бўлиmidан рўйхатдан ўтиб туриш;
- оммавий ва бошқа тадбирлар ўтказишда иштирок этмаслик;
- алкогольли ичимликлар, гиёҳвандлик воситалари, уларнинг аналоглари ёки психотроп моддаларни истеъмол қилмаслик.

Ў.Камолиддиновга озодликни чеклаш тариқасидаги жазони ўташдан қасддан бўйин товлаган, шунингдек суд томонидан ўз зиммасига юкланган мажбуриятларни бажармаган тақдирда, Ўзбекистон Республикаси ЖКнинг 48¹-моддаси 6-қисмида, яъни у озодликни чеклаш тариқасидаги жазони ўташдан қасддан бўйин товлаган, шунингдек суд томонидан ўз зиммасига юклатилган мажбуриятларни бажармаган тақдирда, суд озодликни чеклаш жазосининг ўталмай қолган муддатини бошқа турдаги жазо билан алмаштириши мумкинлиги тушунтирилсин.

Жазони ижро қилиш Тошкент шаҳар Мирзо Улуғбек тумани ИИО ФМБ бошлиғи зиммасига юклатилсин. Жазо муддати пробация гуруҳида ҳисобга қўйилган кундан бошлаб ҳисоблансин.

Ў.Камолиддиновга нисбатан қўлланилган “муносиб хулқ-атворда бўлиш тўғрисида тилхат” эҳтиёт чораси ҳукм қонуний кучга киргач бекор қилинсин.

Судланувчи Каримов Акмал Алишерович ва Камолиддинов Ўткирбек Фарходжон ўғлидан солидар тартибда жабрланувчининг қонуний вакили Иртуганова Диана Наильевнанинг фойдасига 334.150.000 (уч юз ўттиз тўрт миллион бир юз эллик минг) сўм моддий зарар ундирилсин.

Ашёвий далил, бир дона Р.Ягафарованинг тиббий картаси жиноят иши ҳужжатларида сақлансин.

Жабрланувчининг қонуний вакили Д.Иртугановага етказилган бошқа моддий ва маънавий зарарни ундириш масаласида фуқаролик тартибида судга мурожаат қилиш ҳуқуқи тушунтирилсин.

Апелляция шикояти ва протестлари ҳукм эълон қилинган кундан эътиборан ўн сутка ичида, маҳкум, оқланган шахс, жабрланувчи томонидан эса уларга ҳукмнинг кўчирма нусхаси топширилган кундан эътиборан шу муддат ичида берилиши мумкин.

Қонуний кучга кирган суд ҳукми устидан ушбу суд орқали юқори турувчи судга кассация тартибида шикоят берилиши ва протест билдирилиши мумкин.

Раислик қилувчи

(имзо)

А.А.Муҳиддинов

Нусхаси аслига тўғри:

