

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 3 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 3

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 3



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Утқуровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Нашр учун масъул:

Абзалова Шахноза Рустамовна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент,
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Хайтов Рахим Мусаевич

*Россия Федерацияси Фанлар академияси академиги, тиббиёт
фанлари доктори, профессор, Россия Федерациясида
хизмат кўрсатган фан арбоби, Россия ФТБА "Иммунология
институти ДИМ" ФДБТ илмий раҳбари*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби огиз ва
юз-жаг жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жаг ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти*

Гулямов Суръат Саидвалиевич

*тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент педиатрия
тиббиёт институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректор. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555*

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош
врачи. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети №1-сон Акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Раббимова Дилфуза Таштемировна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Болалар касалликлари
пропедевтикаси кафедраси мудири.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Гистология, цитология ва
эмбриология кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Ички касалликлар пропедевтикаси
кафедраси мудири, **ORCID ID:** 0000-0001-5975-1261*

Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Акбаров Миршавкат Мирломинович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги
Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази*

Саидов Садамир Аброрович

*тиббиёт фанлари доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Тураев Феруз Фатхуллаевич

*тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак
нуқсонлари бўлими, В.Ваҳидов номидаги Республика
ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

*тиббиёт фанлари доктори,
Ўзбекистон Республикаси Инновацион
ривожланиш вазирлиги бўлим бошлиғи*

Бабалжанов Ойбек Абдуҷаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар
тери-таносил касалликлари ва ОИТС
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Эшқобилов Тура Жураевич

*тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Суд тиббиёти ва патологик
анатомия кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Рахимов Нодир Махамматқулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт университети, онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журнал. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной
работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского
государственного медицинского университета.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Абзалова Шахноза Рустамовна
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский
педиатрический медицинский институт.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Хантов Рахим Мусаевич

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки Российской Федерации, научный
руководитель ФГБУ "ГНЦ Институт иммунологии"
ФМБА России.

Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой
хирургии школы стоматологии Стоматологического
госпиталя Сеульского национального университета,
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и
эстетической хирургии

Гулямов Суръат Саидвалиевич

доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной
работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом
медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Раббимова Дилфуза Таштемировна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской
хирургии Самаркандского государственного медицинского
университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,
Республиканский специализированный центр
хирургии имени академика В.Вахидова

Саидов Саидмир Аброрович

доктор медицинских наук, Ташкентский
фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный с
трудник отделения приобретенных пороков сердца
Республиканского специализированного центра
хирургии имени академика В.Вахидова.
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

доктор медицинских наук, Министерство
Инновационного развития Республики Узбекистан

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской
детской хирургии Ташкентского педиатрического
медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,
неонатологии и пропедевтики детских болезней №2
Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Эшкobilов Тура Жураевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной
медицины и патологической анатомии Самаркандского
государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры
онкологии Самаркандского государственного
медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work
and Innovation, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Abzalova Shaxnoza Rustamovna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

EDITORIAL BOARD:

Khaitov Rakhim Musaevich

MD, DSc, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, scientific director of the FSBI «NRC Institute of immunology» FMBA of Russia

Jin Young Choi

Professor Department of Oral and Maxillofacial Surgery School of Dentistry Dental Hospital Seoul National University, President of the Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery

Gulyamov Surat Saidvalievich

Doctor of Medical Sciences, Professor Tashkent Pediatric Medical Institute Vice-Rector for Research and Innovation.
ORCID ID: 0000-0002-9444-4555

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector Samarkand State Medical University, Chief Physician of the 1st Clinic **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Khudoyarova Dildora Rakhimovna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Samarkand State Medical University No.1
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Rabbimova Dilfuza Tashtemirovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Oripov Firdavs Suratovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Histology, Cytology and Embryology of Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric Surgery, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445

Akbarov Mirshavkat Mirolimovich

Doctor of Medical Sciences, Republican Specialized Center of Surgery named after academician V.Vakhidov

Saidamir Saidov

Doctor of Medical Sciences, Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Turaev Feruz Fatkhullaevich

MD, DSc, Department of Acquired Heart Diseases, V.Vakhidov Republican Specialized Center Surgery
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Khudanov Bakhtinur Oybutaevich

Associate professor of Tashkent State Dental Institute, Ministry of Innovative Development of the Republic of Uzbekistan

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Dermatovenerology, pediatric dermatovenerology and AIDS
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X

Terebaev Bilim Aldamuratovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute, Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.

Yuldashev Botir Akhmatovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical University No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Eshkobilov Tura Juraevich

candidate of medical Sciences, associate Professor of the Department of Forensic medicine and pathological anatomy of the Samarkand state medical University
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

DSc, Associate Professor of Oncology, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

ХИРУРГИЯ

1. **ГОЗИБЕКОВ Жамшид Исанбаевич, КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабаджанович, ЗАЙНИЕВ Алишер Фариддунович**
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА.....11
2. **КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, РАХМАНОВ Косим Эрданович, АНАРБОЕВ Санжар Алишерович, МИЗАМОВ Фуркат Очилович**
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО – МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....16
3. **ЮЛДАШОВ Парда Арзикулович, КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, САЙИНАЕВ Фаррух Караматович, ШЕРБЕКОВ Улугбек Ахрарович**
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.....24
4. **MUSTAFAKULOV Ishnazar Boynazarovich, MAMARADJABOV Sobirjon Ergashevich, UMEDOV Xushvaqt Alisherovich, AVAZOV Abduraim Abdurahmonovich, JURAYEVA Zilola Aramova**
QO'SHMA ABDOMINAL SHIKASTLANISHLARIDA "DEMAGE CONTROL" QO'YISH TAKTIKASI.....31
5. **AVAZOV Abduraim Abdurahmonovich, MUSTAFAKULOV Ishnazar Boynazarovich, MAMARADJABOV Sobirjon Ergashevich, UMEDOV Xushvaqt Alisherovich, JURAYEVA Zilola Aramova**
QO'SHMA SHIKASTLANISHLARDA QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARINING OG'IR DARAJADAGI SHIKASTLANISHLARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHDA HAL ETILMAGAN MUAMMOLLARI.....39
6. **ARZIEV Ismoil Aliyevich**
BILIARY PERITONITIS IN CHOLELITHIASIS.....50
7. **КУРБАНИЯЗОВ Зафар Бабажанович, АРЗИЕВ Исмоил Алиевич, БАРАТОВ Маннон**
НАРУЖНОЕ И ВНУТРИБРЮШНОЕ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ПРИЧИНЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ).....54
8. **АБДУЛЛАЕВ Сайфулла Абдуллаевич, ЮЛДОШЕВ Фаррух Шокирович, САЙДУЛЛАЕВ Зайниддин Яхшибоевич, ХАМИДОВ Феруз Уткурович**
СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....59

АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯ

9. **YULDASHEVA Farangiz Ismatiloevna, SAMIYEVA Gulnoza Utkurovna, ZAKIROVA Nodira Islamovna**
FEATURES OF CHANGES IN THE MICROFLORA OF THE VAGINA TO WOMEN....64
10. **ISHKABULOVA Gulchexra Djankurazovna, XOLMURADOVA Zilola Ergashevna**
HOMILADORLIK SURUNKALI PIELONEFRIT VA GESTOZ BILAN KECHGAN ONALARDAN TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA FOSFOLIPID TUZILISHI VA ERITROTSIT MEMBRANALARINING LIPID PEROKSIDLANISH HOLATI.....71

11. **SHAVAZI Nargiza Nuraliyevna, AHADOVA Nigina Jamol qizi, ABDULHAKIMOVA Moxinur Nasriddin qizi**
TOTAL GISTEREKTOMIYANING SUBTOTAL GISTEREKTOMIYADAN
USTUNVORLIGINI TAHLILLASH.....78
12. **МАТЛУБОВ Мансур Муратович, ХУДОЙБЕРДИЕВА Гулрух Собировна, МУСУРМОНОВ Аминжон Меликулович**
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЕДАЦИИ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНОМ И
ПРОПОФОЛОМ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ АБДОМИНАЛЬНОГО
РОДРАЗРЕШЕНИЯ.....85
13. **ПАРДАЕВ Шукур Куйлиевич, ШАРИПОВ ИсроиЛ Латипович, ХОЛБЕКОВ Баходир Кучкарович**
ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННАЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРЕМЕДИКАЦИЯ У
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....91
14. **ТУГИЗОВА Дилдора Исмоиловна, КАРИМОВА Мавлуда Нематовна, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович**
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ
(литературный обзор).....99

АЛЛЕРГОЛОГИЯ ВА ИММУНОЛОГИЯ

15. **ABDIYEV Kattabek Maxmatovich**
CHERDJIA – STROSS SINDROMINING KAM UCHRAYDIGAN HOLATI.....107
16. **KNAMIDOVA Nodira Abdujabbarovna**
INTERRELATION BETWEEN THE NERVOUS AND IMMUNE SYSTEMS IN
CHILDREN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS.....113
17. **ДАМИНОВА Лола Тургунпулатовна, АБДАШИМОВ Зафар Бахтиярович**
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ДВУХ ИЗОФЕРМЕНТОВ
ПЕЧЕНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ЦИТОХРОМА P450 (CYP 2C19 и CYP 2C9) И ГЕНА
MDR1 СРЕДИ ЗДОРОВЫХ ВОЛОНТЕРОВ УЗБЕКСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ....123

БОЛАЛАР ХИРУРГИЯСИ

18. **АСАТУЛАЕВ Акмаль Фархатович, ШАМСИЕВ Азамат Мухитдинович, ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович**
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТОЗНЫХ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ПОДРОСТКОВ.....130
19. **ШАМСИЕВ Жамшид Азаматович, ДАВРАНОВ Бобир Латипович, ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович, МУТАЛИБОВ Икром Азгарович**
ИЗОЛЯЦИЯЛАНГАН ТУҒМА ТРАХЭОЭЗОФАГАЛ ОҚМАНИ ДАВОЛАШ.....135
20. **ТУХТАЕВ Фирдавс Мухиддинович, МАВЛЯНОВ Фарход Шавкатович**
ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ
УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.....140
21. **АЛИЕВ Махмуд Муслимович, БОЗОРОВ Шавкат Тождидинович, ТЎРАҚУЛОВ Зоиржон Шокирович, РОЗИМАМАТОВА Гулмира Сулайманжановна**
ПРЕВЕНТИВ КОЛОСТОМАЛАРНИ ЎРНАТИШ ОРҚАЛИ АНОРЕКТАЛ
МАЛФОРМАЦИЯЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ
ЯХШИЛАШ.....145
22. **ТИЛЛАБОЕВ Содикжон Валиевич, САТТАРОВ Жамолиддин Бахронович, ХУРРАМОВ Фаррух Мухсинович**
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ВЕРИФИКАЦИЯ
АНАТОМИЧЕСКИХ ФОРМ АНОМАЛИЙ ФИКСАЦИИ И УДЛИНЕНИЯ
ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ.....154

23. **КАМОЛОВ Сардор Жамолович, МАВЛЯНОВ Фарход Шавкатович**
 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ
 ПАТОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....161
24. **ШАМСИЕВ Азамат Мухитдинович, ЮСУПОВ Шухрат Абдурасулович,**
ШАХРИЕВ Абдикодир Камалбаевич, ДАВРАНОВ Бобир Латибович,
РАХИМОВ Анвар Комилович
 БОЛАЛАРДА ҚИЗИЛЎНГАЧ КУЙИШИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ
 ТАКТИКАСИ.....166

ГЕМАТОЛОГИЯ

25. **БОЛТАЕВ Камол Жумаевич, ШАДЖАНОВА Нигора Саиджановна,**
Рузиева Феруза Атамурадovна
 ОЦЕНКА ФАКТОРА РИСКА ПОЛИДЕФИТНОЙ АНЕМИИ В
 ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ.....173

ИЖТИМОЙ ГИГИЕНА

26. **Ризаев Жасур Алимджанович, ЮЛДОШЕВА Шахноза Авазовна,**
МАМАСОЛИЕВА Шохиста Абдугаппаровна
 ФОРМИРОВАНИЯ И УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У
 СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ.....181
27. **YULDOSHEVA Shaxnoza Avazovna, MAMASOLIEVA Shoxista Abdugapparovna**
 SOG‘LOM TURMUSH TARZINI OLIY TA'LIM MUASSASASI
 TALABALARI O‘RTASIDA SHAKLLANTIRISHNING O‘ZIGA XOS
 XUSUSIYATLARI O‘RGANISH.....190

ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР

28. **ЗОКИРОВ Воҳид Зойитович**
 ЖИГАР НОАЛКОГОЛ ЁҒ ХАСТАЛИГИ БОР ЎРТА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ
 БЕМОРЛАРДА ЛАБОРАТОР- БИОКИМЕВИЙ ТАҲЛИЛЛАР COVID-19 БИЛАН
 КАСАЛЛАНГАНДАН КЕЙИНГИ ЎЗГАРИШНИНГ ҚИЁСИЙ ТАВСИФИ.....196
29. **ИСМОИЛОВА Юлдуз Абдувоҳидовна, АГАБАБЯН Ирина Рубеновна**
 СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
 НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ.....201
30. **XUDOYKULOVA Farida Vafokulovna, MAVLYANOVA Zilola Farhadovna**
 ILGARNING NOALKOGOL YOG‘ XASTALLIGI, ZAMONAVIY QARASHLAR.....207
31. **ЯРАШЕВА Заррина Хикматиллаевна, АГАБАБЯН Ирина Рубеновна**
 ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ
 СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....215

МОРФОЛОГИЯ

32. **ОРИПОВ Фирдавс Суръатович, ЭШКАБИЛОВА Сурайё Тураевна**
 НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИКОВ НА ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ
 И МЕТОДЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ.....222
33. **ХАУДАРОВА Dilorom Safoyevna**
 KALAMUSH LIMFOTSITLARINING ATSETILXOLINESTERAZASI
 FAOLLIGIGA FOSFORORGANIK PESTISID ANTIO BILAN
 SURUNKALI ZAHARLANISHNING TA'SIRI.....226

34. **ХОЛХУЖАЕВ Фаррух Иркинович, ОРИПОВ Фирдавс Суръатович**
ИЗМЕНЕНИЯ В ЭНДОКРИННЫХ КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ В ПОСТРЕПРОДУКЦИОННОМ ПЕРИОДЕ.....230

НУРЛИ ТАШХИСОТ

35. **ALIMOVA Nigina Pulatovna, ASADOVA Nigora Khamroyevna**
METHOD FOR DETERMINING THE SIZE OF HYPERTROPHIED
PHARYNGEAL TONSILS USING ULTRASOUND DIAGNOSTICS.....237
36. **МАВЛЯНОВ Фарход Шавкатович, МАВЛЯНОВ Шавкат Ходжамкулович,**
ШИРОВ Тимур Фуркатович, КАРИМОВ Зафар Бердикулович, ШИРОВ Бобур
Фуркатович
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЕТОДОВ
ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ.....243
37. **САМИБАЕВА Умида Хуршидовна, ОСЛАНОВ Абсамат Абдураимович,**
КАРАМАТУЛЛАЕВА Зебо Эркиновна, ОЧИЛОВ Охунжон, ХОДЖИЕВА Севгиноз
COVID-19 КАСАЛЛИГИ ТАШХИСОТИДА КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФИЯСИ
ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ.....250

ОНКОЛОГИЯ

38. **РАХИМОВ Нодир Махамматкулович, МИННУЛЛИН Иркин Рашидович,**
КАРИМОВА Мавлуда Нигматовна, АСАТУЛАЕВ Акмаль Фархатович,
ТУРСУНОВ Шерали Сирожиддинович
РЕГИОНАРНОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ МЕЛАНОМЫ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ.....260
39. **ШАХАНОВА Шахноза Шавкатовна, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович,**
ЗАРИПОВА Парвина Илхомовна
ОПУХОЛИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА....266
40. **КАМЫШОВ Сергей Викторович, ИЗРАИЛЬБЕКОВА Камила Шавкатовна,**
БАЛЕНКОВ Олег Юрьевич
ИЗУЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
МЕТАХРОННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....274

ПЕДИАТРИЯ

41. **КАРИМДЖАНОВ Илхом Асомович, МАДРАХИМОВ Полвон Машарибович**
БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ (АДАБИЁТ ШАРҲИ).....279
42. **ИНАКОВА Барно Баходировна**
ИЗУЧЕНИЕ НУТРИЕНТНОГО И ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРУДНОГО
МОЛОКА У ЗДОРОВЫХ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ.....286
43. **НУРИТДИНОВА Гавхар Тайиповна**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИИ ФЕРРОЦЕРОНА В СИРОПЕ
ШИПОВНИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....293
44. **САИДОВА Садокат Юлдашевна**
ВЫЯВЛЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ
ИЗМЕНЕНИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
(0-1 ГОДА).....299
45. **КАРДЖАВОВА Гулноза Абилкасимовна, Гайбуллаев Жавлон Шавкатович,**
ДАВУРОВА Лайло Шокировна
СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО – ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ.....303

46. **РУСТАМОВА Гулноза Рустамовна, САМИЕВА Гулноза Уткуровна**
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ.....315

ПСИХОЛОГИЯ ВА ПСИХИАТРИЯ

47. **MAJIDOVA Yokutkhon Nabievna, AZIMOVA Nodira Mirvasitovna, RAKHMONOV Islombek Abdurakhmon ugli**
INFERTILE MARRIAGE AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF
STRESSFUL CONDITIONS IN MEN.....320
48. **МАМАДИЯРОВА Дилфуза Умирзақовна**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ТРЕНИНГОВЫХ ЗАНЯТИЙ ПО
ПРОФИЛАКТИКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ И СИТУАТИВНОЙ
ТРЕВОЖНОСТИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ.....326
49. **АДЫЛОВА Фатима Туйчиевна, АЛИХАНОВА Нодира Миршовкатовна,**
ДАВРОНОВ Рифкат Рахимович, ТАХИРОВА Феруза Аббаровна
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ОСНОВА ЦИФРОВОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТА
(литературный обзор).....335
50. **TURAEV Bobir Temirpulatovich, OChILOV Ulugbek Usmonovich, TURGUNBOEV Anvar Uzokboevich, KUBAEV Rustam Murodullaevich**
COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA RUHIY OMILLARNING SPIRITLI
ICHIMLIKLANI ISTE'MOL QILISHGA TA'SIRI.....347
51. **КЕВОРКОВА Марина Анатольевна, МАГЗУМОВА Шахноза Шахзадэевна,**
ЯДГАРОВА Наргиза Фахритдиновна, ВОСИКОВ Ботирбек Абдулазиз угли
ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСЩИХ COVID-19 (литературный
обзор).....352

СТОМАТОЛОГИЯ

52. **ЖУМАЕВ Акбар Хамидович, САИДОВ Акбар Ахадович**
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АДЕНТИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ВЕРНИХ И НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТЕЙ У ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.....358

ТРАВМОТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ

53. **АХМЕДЖАНОВ Дилшод Улугбекович, МУХАММЕДАМИНОВ Боходир Шухратович, КАРИМОВ Абдуфаррух Абдусатарович**
ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПОЯСНИЧНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ В
ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ.....365

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

54. **ХАЛИМОВА Замира Юсуповна, ЖАББОРОВА Гавхар Музравжоновна**
АНАЛИЗ КАРДИО-ВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ УМЕРШИХ ПАЦИЕНТОВ С
СИНДРОМОМ КУШИНГА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА.....372
55. **SOBIROVA Dildora Ravshanovna, USMANOV Ravshanbek Djakhangirovich, AZIZOVA Feruza Khusanovna**
METHODS OF HISTOLOGICAL EXAMINATION OF DIABETES MELLITUS IN THE
LUNG ENDOTHELIUM.....381

56. **ХАЛИМОВА Замира Юсуповна, ЖАББОРОВА Гавхар Музравжоновна ХОЛОВА Дилором Шариповна**
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ВОПРОСА КАРДИО-ВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА.....386
57. **АХМЕДОВА Нилуфар Шариповна, СУЛАЙМОНОВА Гулноза Тўлқинжановна**
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КОМОРБИД ҲОЛАТДА КЕЛГАНДА БУЙРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИКАСИ ВА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ЗАХИРАСИНИ БАҲОЛАШ.....401

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР

58. **ДМИТРИЕВ Артём Николаевич, НЕЪМАТОВ Аминжон Сабдарович, РАХМАНОВА Жамила Амановна, БАЗАРОВА Гульнара Рустамовна**
О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ (литературный обзор).....409
59. **АХМЕДОВА Дилафруз Бахадировна**
СТАНДАРТЫ, КРИТЕРИИ И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОКОНИОЗА.....416
60. **НАБИЕВА Фарангиз Садриддиновна, ИБРАГИМОВА Надия Сабириновна, БОБОКУЛОВ Озод Отабек огли**
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ SACCCHAROMYCES CEREVISIAE ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОНЪЮГАТОВ ДЛЯ ИФА.....424
61. **ЯРМУХАМЕДОВА Махбуба Кудратовна, ЯКУБОВА Нигина Садриддиновна, ВОСЕЕВА Дилафруз Хусеновна**
ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В.....431
62. **РУСТАМОВА Дилдора Абдумаликовна**
ДЕСНЕВАЯ ЖИДКОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ - ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВУАР ДЛЯ SARS-COV-2 (обзорная статья).....436
63. **ERGASHEVA Munisa Yakubovna, RAVSHANOVA Lobar Isomiddinova, DJURAEVA Kamola Stanislavovna, MA'RUPOVA Maftuna Davronovna**
QASHQADARYO VILOYATI YUQUMLI KASALLIKLAR SHIFOXONASI MATERIALLARI ASOSIDA FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA BRUSELLOYZ KLINIK-EPIDEMIOLOGIK KECISH XUSUSIYATLARI.....441
64. **ЯРМУХАМЕДОВА Наргиза Анваровна, МИРЗАЕВА Адолат Усмонбоевна, АКРАМОВА Фируза Джалолиддиновна**
РАСПРОСТРАНЕНИЕ КЛЕЩЕВЫХ РИККЕТСИЙ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....447

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

65. **АХМЕДОВА Нилуфар Шариповна, СУЛАЙМОНОВА Гулноза Тўлқинжановна**
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КОМОРБИД ҲОЛАТДА КЕЛГАНДА БУЙРАК ИЧИ ГЕМОДИНАМИКАСИ ВА БУЙРАКЛАР ФУНКЦИОНАЛ ЗАХИРАСИНИ БАҲОЛАШ.....453




УДК: 616-001-617.55-07-089

AVAZOV Abduraim Abdurahmonovich
MUSTAFAKULOV Ishnazar Boynazarovich
MAMARADJABOV Sobirjon Ergashevich
UMEDOV Xushvaqt Alisherovich
JURAYEVA Zilola Aramova
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**QO'SHMA SHIKASTLANISHLARDA QORIN BO'SHLIG'I A'ZOLARINING OG'IR
DARAJADAGI SHIKASTLANISHLARINI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHDA HAL
ETILMAGAN MUAMMOLLARI**

For citation: Avazov Abduraim Abdurahmonovich, Mustafakulov Ishnazar Boynazarovich, Mamaradjabov Sobirjon Ergashevich, Umedov Xushvaqt Alisherovich Jurayeva Zilola Aramova. Present condition and unsolved problems of diagnosis and tactics of treatment of severe abdominal injuries in combined trauma. // Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 3, pp.39-49

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7016170>

ANNOTASIYA

So'nggi yillarda butun dunyo bo'ylab jarohatlarning barqaror o'sishi kuzatilmoqda. Texnogen va tabiiy ofatlar, avto halokatlar, transport va ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar barcha jarohatlarning 50-60 foizida inson tanasining a'zolari va tizimlarining birgalikda va ko'p marta shikastlanishiga olib keladi va natijada odamlarda yuqori sanitariya yo'qotishlarga olib keladi. [1,2,3]. Qo'shma jarohatlar - bir vaqtning o'zida tananing ettita anatomik mintaqalaridan ikkitasi yoki undan ko'piga bitta travmatik vosita tomonidan zarar etkazish. Jarohatlardan o'lim sabablari orasida qo'shma jarohatlar 60% dan ko'proqni tashkil qiladi, garchi ular jarohat olgan statsionar bemorlarning 8-10% ni tashkil qiladi.

Kalit so'zlar: qo'shma shikastlanishi., qorin bo'shlig'i shikastlanishlari.

АВАЗОВ Абдурахим Абдурахмонович
МУСТАФАКУЛОВ Ишназар Бойназарович
МАМАРАДЖАБОВ Собиржон Эргашевич
УМЕДОВ Хушвакт Алишерович
ЖУРАЕВА Зилола Арамова
Самаркандский Государственный медицинский университет

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ
ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА
ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ**

АННОТАЦИЯ

В последние годы во всем мире наблюдается неуклонный рост травматизма. Техногенные и природные катастрофы, локальные военные конфликты, транспортные и производственные аварии в 50-60% случаев всех травм приводят к сочетанным и множественным повреждениям органов и систем человеческого тела, и, как следствие, к высоким санитарным потерям в первые часы и сутки [1,2,3]. Сочетанная травма представляет собой одновременное повреждение двух и более из семи анатомических областей тела одним травмирующим агентом. Среди причин летальных исходов от повреждений на долю сочетанных травм приходится более 60%, хотя они составляют 8-10% стационарных больных с повреждениями.

Ключевые слова: абдоминальной травмы., сочетанным травмы

AVAZOV Abduraim Abdurahmonovich
MUSTAFAKULOV Ishnazar Boynazarovich,
MAMARADJABOV Sobirjon Ergashevich
UMEDOV Xushvaqt Alisherovich
JURAYEVA Zilola Aramova
Samarkand State Medical University
Samarkand branch of the RSCMP

**PRESENT CONDITION AND UNSOLVED PROBLEMS OF DIAGNOSTICS AND
TACTICS INTREATMENT OF SEVERE ABDOMINAL INJURIES IN COMBINED
TRAUMA**

ANNOTATION

In recent years, there has been a steady increase in injuries worldwide. Man-made and natural disasters, local military conflicts, transport and industrial accidents in 50-60% of all injuries lead to combined and multiple damage to organs and systems of the human body, and, as a result, to high sanitary losses in the first hours and days [1, 2,3]. Combined injury is a simultaneous damage to two or more of the seven anatomical regions of the body by one traumatic agent. Among the causes of deaths from injuries, concomitant injuries account for more than 60%, although they account for 8-10% of inpatients with injuries.

Key words: closed abdominal trauma, liver injury,

Kirish. So'nggi yillarda butun dunyo bo'ylab jarohatlarning barqaror o'sishi kuzatilmoqda. Texnogen va tabiiy ofatlar, avto halokatlar, transport va ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar barcha jarohatlarning 50-60 foizida inson tanasining a'zolari va tizimlarining birgalikda va ko'p marta shikastlanishiga olib keladi va natijada odamlarda yuqori sanitariya yo'qotishlarga olib keladi. [1,2,3]. Qo'shma jarohatlar - bir vaqtning o'zida tananing ettita anatomik mintaqalaridan ikkitasi yoki undan ko'piga bitta travmatik vosita tomonidan zarar etkazish. Jarohatlardan o'lim sabablari orasida qo'shma jarohatlar 60% dan ko'proqni tashkil qiladi, garchi ular jarohat olgan statsionar bemorlarning 8-10% ni tashkil qiladi [4,18,19,]

Qorin bo'shlig'i shikastlanishlari tinchlik davridagi jarohatlarning 1,5 dan 36,5% gacha, lekin ularning darajasi va og'irligi ortib bormoqda [5,6,]. Tulupov A.N.ning yozishicha, [16]. og'ir qo'shma travmada qorin bo'shlig'i organlarining shikastlanishi shikastlanishlarning deyarli 30 foizida tashkil qiladi. Bunday shikastlanish, ichki organlarning shikastlanishining og'irligi va diagnostikaning qiyinchiliklari tufayli, turli mualliflarning fikriga ko'ra, 25 dan 65% gacha bo'lgan asoratlar va o'limning yuqori darajasi bilan tavsiflanadi. Qorin bo'shlig'ining bitta a'zosining alohida shikastlanishi bilan o'lim darajasi 5,1 dan 20,4% gacha, qo'shma shikastlanish bilan esa 18,3 dan 64% gacha tashkil qiladi[7,8,9,].

Qorin bo'shlig'ining yopiq shikastlanishlari diagnostikasining qiyinchiligi va boshqa organlar va tizimlarning shikastlanishlari bilan tez-tez kombinatsiyalanganligi sababli ko'p sonli asoratlar va o'lim ko'rsatgichi bilan yuqori bo'ladi [10]. Asosiy muammo - shok bilan kechadigan qorin bo'shlig'i a'zolarining yopiq travmasini tashxislash va davolash. Patologik holatlarda shifoxonalarda o'lim

ko'rsatgichi 17,3 dan 72,7% gacha [13,14,]. Masalan, so'nggi 5 yil ichida Rossiyada yo'l-transport hodisalaridan o'lim 65% ga oshdi va o'lim soni yiliga 33-35 ming kishini tashkil qilmoqda [11,12,]

Adabiyotda og'ir travmada tananing turli sohalarining ko'plab shikastlanishlarini belgilaydigan bir nechta atamalar mavjud. Asosiy adabiyotlarda og'ir qo'shma shikastlanish (OQSH) atamasi ko'pincha qo'llaniladi. Biroq, katta tibbiy ensiklopediyada quyidagi ta'rif mavjud: politravma - bemorda bir vaqtning o'zida bir nechta anatomik sohalarini shikastlanishi.

Kombinatsiyalashgan shikastlanishlar bir vaqtning o'zida bir nechta turli tizimlar yoki organlarning shikastlanishidir. Ekstremal holatning modeli sifatida OQSH tananing ikki yoki undan ortiq anatomik sohalariga zarar etkazishdir. Qo'shma shikastlanishlar ya'ni biz tananing ettita anatomik mintaqasidan ikkitasi yoki undan ortiq bir vaqtning o'zida zarar etkazishni nazarda tutamiz, bu shikastlanishning murakkab multifaktorial va og'ir shakli bo'lib, ko'plab patologik sindromlar bilan namoyon bo'lib, dominant omilning tez-tez o'zgarishi bilan birga keladi. Asoratlar soni va o'lim darajasi yuqori bo'ladi. Mualliflar diagnostikada shikastlanishlarni ko'rsatishni tavsiya qiladilar [15,16,17]. OQSH ning o'ziga xos xususiyati shikastlanishning kuchliligiga bog'liq. Shikastlanishlarning har biri hayot uchun tahdid bilan bog'liq emas, lekin ularning kombinatsiyasi haqiqatan ham bunday tahdidni keltirib chiqaradi. Har bir omilning roli zararlarning umumiy soni bilan emas, balki bir vaqtning o'zida bir nechta shikastlanishlarni birgalikda kelishi, ya'ni hayot uchun xavfli jarohatlar birinchi o'ringa chiqadi, bu boshqa jarohatlar bilan birga keyingi o'lim bilan shok holatini rivojlanish xavfi oshiradi [20].

JSST ma'lumotlariga ko'ra, travmatizm bugungi kunda aholining umumiy o'limi sabablari orasida uchinchi o'rinni egallaydi va 45 yoshgacha bo'lgan odamlar guruhida birinchi o'rinni egallaydi. OQSH nafaqat jarrohlik balki anesteziologiya va reanimatsiya ijtimoiy jihatdan ham katta muammodir [21]. Qo'shma Shtatlarda travma 35 yoshgacha bo'lgan guruhdagi o'limning birinchi sababidir va 50% ni tashkil qiladi, AQSh kasalxonalarida kasalxonaga yotqizilishning uchinchi eng keng tarqalgan sababidir.

Qo'shma shikastlanishlar barcha turdagi shikastlanishlarning 26,6-80% ni tashkil qiladi [22]. Shikastlanishlarning 82% YTH natijasida, 9 % balandlikdan yiqilish, 6 % ishlab chiqarish jarohati, 3 % esa maishiy jarohatlar qayd etilgan [23]. Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i organlarining qo'shma shikastlanishlar BMJ - 72,2%; oyoq va qo'llar shikastlanishi - 67,8%, qorin bo'shlig'i shikastlanishi - 43,9%, ko'krak qafasi shikastlanishi - 39,4%, yuqori oyoq-qo'llar - 32,1%, tos suyagi - 26,6% [24,25,].

Shikastlanishdan o'lim ko'rsatgichi quyidagi tuzilishga ega: hodisa joyida o'lim holati 50% holatda birdan sodir bo'ladi, 30% hollarda – shikastlanishlardan keyin bir necha soat ichida sodir bo'ladi. Shundan 80% shikastlanganlarning kasalxonagach bosqichda vafot etadi. Ba'zi shikastlanishlarda o'lim ko'rsatgichi 70-80% ga etadi [26]. BMJ o'pka shikastlanishi va yurak lati bilan jabrlanganlarning o'limi 100% ga etadi [27,28,]. Xorijiy mualliflarning [29,30,] ma'lumotlariga ko'ra, kasalxonaga yotqizilgan barcha jarohatlar bilan kasallangan bemorlarning 9-15% hollarda politravma, shu jumladan 70-75% yosh va o'rta yoshdagi odamlarda qayd etilgan. Jabrlanganlarning 75 %da mushak-skelet tizimining ko'plab shikastlanishlari, qolganlarida - oyoq-qo'l suyaklarining sinishi bilan birgalikda ichki organlarning, ko'pincha miyaning turli shikastlanishlari kuzatilgan.

Politraumni tashkil etuvchi shikastlanishlar ko'pincha bir-birini og'irlashtiradi. Shok holatida ko'plab sinishlar 21% , qo'shma shikastlanishlarda 57% ni tashkil qiladi [31].

Shokdan xalos bo'lgandan so'ng, politravma bilan og'rikan bemorlar ko'p miqdorda qon yo'qotish va organlar va tizimlarning faoliyati buzilganligi sababli uzoq vaqt davomida og'ir holatda buladilar. Shikastlanishlarda o'limning asosiy sabablari: BMJ - 34,2%, shok - 24%, bu sabablarning kombinatsiyasi - 10,1%, yog emboliyasi - 5,1%, o'tkir respirator distress sindromi (ORDS) - 2,6% . Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, a'zolar va to'qimalarning katta shikastlanishi natijasida yuzaga kelgan travmatik shok, hatto katta qon aylanish tizimida, organlar va to'qimalarning og'ir perfuzion buzilishlariga, tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromiga va ko'p a'zolar etishmovchiligiga olib kelishi mumkin. To'qimalarning massiv shikastlanganda o'lim darajasi 47,6%, ko'plab shikastlanishlarda esa 64% ni tashkil qiladi. Shikastlanishlardan keyin tirik qolganlar orasida 35,5-40,9% nogiron bo'lib qoladi [23,24,].

Shikastlanishlar – bu jamiyatning har qanday yunalishining asosiy muammosi bulib, uni adekvat tarzda bartaraf etish sog'liqni saqlash tizimining asosiy maqsadni egallashi kerak. Bugungi kunda sanoati rivojlangan mamlakatlarda 40 yoshgacha bo'lgan odamlar o'limining asosiy sababi shikastlanishdir [31,32]. Germaniyada 2019 yilda faqat transport hodisalari natijasida o'lim darajasi 100 ming aholiga 3,8, Rossiyada - 12, Angliyada - 3,2 ni tashkil etdi. Ukrainada shikastlanishlar tufayli o'lim darajasi 100 ming aholiga 10,2 tani tashkil etdi. O'zbekiston Respublikasida 2019 yilda yo'l-transport hodisalari natijasida jarohatlanish natijasida o'lim darajasi har 100 ming aholiga 11,7: 2018 yilda 11,5 ni tashkil etdi[33].

Shikastlanishlarning 50% dan ortig'i 40 yoshdan kichik bo'lganlar, bu jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammolarni shuningdek, katta iqtisodiy yo'qotishlarni keltirib chiqaradi. Germaniyada baxtsiz hodisalardan keyin jarohatlarni davolashning umumiy iqtisodiy xarajatlari yiliga 23,1 milliardga baholanadi. Qo'shma Shtatlarda travma qurbonlari uchun statsionar davolanishning yillik xarajatlari kamida 11 milliard dollarga baholanadi. Ushbu xarajatlarning yarmi va kasalxonada qolish narxining taxminan $\frac{3}{4}$ qismi alohida jarohatlar uchun, xarajatlarning 25% ixtisoslashtirilgan travma markazlarida davolanishni talab qiladigan og'ir jarohatlarga to'g'ri keladi. Angliyada halokatli jarohatlar tufayli iqtisodiy yo'qotishlar 2,2 milliard funt sterlingga baholanadi, bu milliy ishlab chiqarishning 1% ni tashkil qiladi [34,35,]. Xorijiy va mahalliy adabiyotlarda hamrohlik jarohatlarini tasniflashda turlicha yondashuvlar mavjud.

Ko'p shikastlanishlarning zamonaviy tasniflari shikastlanishlarning tabiati va og'irligiga qarab juda xilma-xildir. Qo'shimcha shikastlanishlar bo'lgan bemorlarni dominant jarohatga taktikani moslashtirish printsipligiga ko'ra taqsimlashni tavsiya qiladi [36].

Qo'shma shikastlanishlar bir vaqtning o'zida bir nechta turli tizimlar yoki organlarning shikastlanishidir. Ekstremal holatning modeli sifatida OQSH tananing ikki yoki undan ortiq anatomik sohalariga zarar etkazishdir. V.E.ning so'zlariga ko'ra. Rozanova (1999), "Bir vaqtning o'zida tananing yetti anatomik mintaqasidan ikkitasi yoki undan ko'piga zarar etkazishni nazarda tutadigan bir vaqtning o'zida shikastlanish - bu ko'plab patologik sindromlar bilan namoyon bo'ladigan, tez-tez o'zgarib turadigan travmatik shikastlanishning murakkab multifaktorial va og'ir shaklidir. dominant omilda, ko'p sonli asoratlar va yuqori o'lim. Tashxisda muallif etakchi zararni ko'rsatishni tavsiya qiladi [37]. OQSH ning o'ziga xos xususiyati zararning o'zaro kuchayishi hodisasidir. Mahalliy jarohatlarning har biri hayot uchun tahdid bilan bog'liq emas, lekin ularning kombinatsiyasi haqiqatan ham bunday tahdidni keltirib chiqaradi. Har bir omilning roli zararlarning umumiy soni bilan emas, balki bir vaqtning o'zida bir nechta zarar markazlarining birgalikda mavjudligi bilan belgilanadi, ya'ni. funktsional komponent birinchi o'ringa chiqadi, funktsional zararda amalga oshiriladigan o'zaro ta'sir [38].

JSST ma'lumotlariga ko'ra, travmatizm bugungi kunda aholining umumiy o'limi sabablari orasida uchinchi o'rinni egallaydi va 45 yoshgacha bo'lgan odamlar guruhida birinchi o'rinni mustahkam egallaydi. OQSH nafaqat jarrohlik, anesteziologiya va reanimatsiya uchun, balki ijtimoiy jihatdan ham katta muammodir [39]. Qo'shma Shtatlarda travma 35 yoshgacha bo'lgan o'lim sababi sifatida birinchi o'rinda turadi va 50% ni tashkil qiladi, AQSh kasalxonalarida kasalxonaga yotqizishning uchinchi eng keng tarqalgan sababidir [40,41,].

Og'ir qo'shma jarohatlar barcha turdagi jarohatlarning 26,6-80% ni tashkil qiladi [42,43,]. Jabrlanganlarning 82 %YTH, 9% balandlikdan yiqilish, 6% ishlab chiqarish jarohati va 3 foizi uydagi jarohatlar natijasida sodir bo'lgan. Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'ining kombinatsiyalangan shikastlanishi har doim zarba bilan kechadi va 64,4% - og'ir. Ular orasida dominant jarohati BMJ - 72,2%; oyoq va qo - 67,8%, qorin travmasi - 43,9%, ko'krak travmasi - 39,4%, yuqori oyoq-qo'llarning - 32,1%, tos suyagi - 26,6%.

Shikastlanishdan o'lim quyidagi tuzilishga ega: holatlarning yarmida o'lim darhol sodir bo'ladi, 30% hollarda - jarohatdan keyin bir necha soat ichida. Shu bilan birga, jabrlanganlarning 80% kasalxonadan oldingi bosqichda vafot etadi. Ba'zi jarohatlarda o'lim darajasi 70-80% ga etadi [44,45,]. BMJ, o'pka shikastlanishi va yurak kontuziyasi bilan jabrlanganlarning o'limi 100% ga etadi [46]. SITO ma'lumotlariga ko'ra, kasalxonaga yotqizilgan barcha jarohatlangan bemorlarning 9-15% hollarda politravma, shu jumladan 70-75% yosh va o'rta yoshdagi odamlarda qayd etilgan. Rossaint

R ma'lumotlariga ko'ra, Bouillon B, [47], kombinatsiyalangan jarohatlar barcha jarohatlarning 40-60% ni tashkil qiladi. Jabrlanganlarning 75%da mushak-skelet tizimining ko'plab shikastlanishlari, qolganlarida - oyoq-qo'l suyaklarining sinishi bilan birgalikda ichki organlarning, ko'pincha miyaning turli shikastlanishlari kuzatilgan.

Politravmni tashkil etuvchi jarohatlar ko'pincha bir-birini og'irlashtiradi. Ko'p yoriqlar bilan shok 21% da, qo'shma jarohatlar bilan jabrlanganlarning 57% da uchraydi [47]. Shokdan xalos bo'lgandan so'ng, politravma bilan og'rikan bemorlar ko'p miqdorda qon yo'qotish va organlar va tizimlarning faoliyati buzilganligi sababli uzoq vaqt davomida og'ir holatda qoladilar. Jarohatlardan o'limning asosiy sabablari: BMJ - 34,2%, shok - 24%, bu sabablarning kombinatsiyasi - 10,1%, yog 'emboliyasi - 5,1%, o'tkir respirator distress sindromi (ORDS) - 2,6% . F.S.ning so'zlariga ko'ra. Glumcher va boshqalar. (2002), a'zolar va to'qimalarning katta shikastlanishi natijasida yuzaga kelgan travmatik shok, hatto katta qon yo'qotmasa ham, organlar va to'qimalarning og'ir perfuzion buzilishlariga, tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromiga va ko'p a'zolar etishmovchiligiga olib kelishi mumkin. To'qimalarning massiv shikastlanganda o'lim darajasi 47,6% ni, ko'p jarohatlarda esa 64% ni tashkil qiladi [38,39,]. Jarohatdan keyin omon qolganlar orasida 35,5-40,9% nogiron bo'lib qoladi [40].

Shikastlanishlar har qanday jamiyatda birinchi o'rinda turadi va kelajakda ularni munosib tarzda hal qilish sog'liqni saqlash tizimida asosiy rol o'ynashi kerak. Bugungi kunda sanoati rivojlangan mamlakatlarda jarohatlar 40 yoshgacha bo'lgan odamlar o'limining asosiy sababidir [48]. 1994 yilda Germaniya Federativ Respublikasida (FRG) faqat yo'l-transport hodisalari natijasida 9896 kishi, Rossiyada - 36000, Angliyada - 18000 [48], Ukrainada 27494 kishi 1993 yilda jarohatlar tufayli vafot etgan, 1995 yilda - 30965 kishi. O'zbekiston Respublikasida 2006-yilda 2393 nafar, 2008-yilda 2731 kishi yo'l-transport hodisalari natijasida tan jarohati olib vafot etgan.

Jarohatlanganlarning 50% dan ortig'i 40 yoshdan kichik bo'lib, bu jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammolarni, shuningdek, katta iqtisodiy yo'qotishlarni keltirib chiqaradi. Germaniyada baxtsiz hodisalardan keyin jarohatlarni davolashning umumiy iqtisodiy xarajatlari yiliga 23,1 milliard DM deb baholanadi. 1985 yilda Qo'shma Shtatlarda jarohatlanganlarni klinik davolash uchun yillik xarajatlar 11 milliard dollarga baholangan. Ushbu xarajatlarning yarmi va kasalxonada qolish narxining taxminan $\frac{3}{4}$ qismi alohida jarohatlar uchun, xarajatlarning 25% ixtisoslashtirilgan travma markazlarida davolanishni talab qiladigan og'ir jarohatlarga to'g'ri keladi. Angliyada halokatli jarohatlar tufayli iqtisodiy yo'qotishlar 2,2 milliard funt sterlingga baholanadi, bu milliy ishlab chiqarishning 1% ni tashkil qiladi [27,28,].

Bugungi kunda jarohatlar 40 yoshgacha bo'lgan odamlar o'limining asosiy sababidir. O'lim sabablari orasida birinchi o'rinda yurak-qon tomir kasalliklari, ikkinchi o'rinda xavfli kasalliklar, uchinchi o'rinda jarohatlar, ammo yurak-qon tomir kasalliklaridan vafot etganlarning o'rtacha yoshi 79 yosh, onkologik kasalliklardan - 68,6 yosh. Jarohatlardan vafot etganlarning o'rtacha yoshi 34,4 yoshni tashkil etgan [49].

40 yoshgacha bo'lgan shaxslar orasida jarohatlardan o'lim ko'rsatkichi yurak-qon tomir va onkologik kasalliklarga qaraganda yuqori, travma yotoqlari bilan to'ldirilishi kardiologik va onkologik bemorlar uchun yotoqxonalar sonidan ko'p. Qo'shma va ko'p jarohatlarda o'limning yuqori darajasi ichki organlar, retroperitoneal organlar, miya, oyoq-qo'llarning shikastlanishi, shuningdek, jabrlanganlarning 50 foizida kuzatilgan erta va kechki asoratlar bilan bog'liq. Politravma tufayli nogironlik 28-50% ga etadi va uning asosiy sababi tayanch-harakat tizimiga zarar etkazishdir [50].

Tibbiy-ijtimoiy dolzarb muammolardan biri shikastlanishlar bilan bog'liq bo'lib, ishlab chiqarishning intensivligi, transport va qurilishning tez o'sishi tufayli barcha iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda jarohatlarning chastotasi va og'irligi bo'yicha ortib bormoqda. Kombinatsiyalangan travma jarrohlik faoliyatining qiziqarli bo'limlariga tegishli bo'lib, u jarrohlik fanining palitrasini va jarrohlik terapiyasini yarani davolashdan patofiziologik tadqiqotlarga, mikrosirkulyatsiya va ventilyatsiya buzilishlarini, shu jumladan organlar va oyoq-qo'llarning o'tkir jarrohligini o'z ichiga oladi. Va nihoyat, intrakranial qonashlarni tashxislash va shoshilinch davolash.

Kombinatsiyalangan shikastlanish - tananing yetti anatomik mintaqasidan ikkitasi yoki undan ko'piga (miya va orqa miya, skelet suyaklari va oyoq-qo'llarning yumshoq to'qimalari, ko'krak va

qorinning ichki a'zolari, tos suyagi, umurtqa pog'onasi) turli kombinatsiyalarda bir vaqtning o'zida shikastlanishi. bitta travmatik agent tomonidan.

Etakchi shikastlanishga qaratilgan estrodiol jarohatlarning barcha turlari ettita guruhdan biriga bo'linishi mumkin: 1-guruh - bosh suyagining kombinatsiyalangan shikastlanishi, 2-guruh - o'murtqa miyaning kombinatsiyalangan shikastlanishi, 3-guruh - ko'krak qafasining kombinatsiyalangan shikastlanishi, 4-guruh - estrodiol travma. qorin bo'shlig'i va retroperitoneal organlar, 5-guruh - tayanch-harakat tizimining qo'shma shikastlanishi, 6-guruh - ikki yoki undan ortiq bo'shliqlarning qo'shma shikastlanishi, 7-guruh - etakchi jarohatlarsiz kombinatsiyalangan shikastlanish.

Politravmani alohida toifaga ajratish bunday jarohatlarning ma'lum xususiyatlari tufayli muhim ahamiyatga ega bo'lib, ular saralash va tibbiy yordam ko'rsatishda e'tiborga olinishi kerak. Qo'shma o'q otish va yopiq jarohatlar bilan tananing ayrim joylariga zarar etkazish chastotasi, I.A. Yeryuxin va V.I. Xrupkina (2002), mos ravishda: bosh - 29,4 va 70,6%; bo'yin - 1,3 va 0%; ko'krak qafasi - 32,4 va 40,7%; oshqozon - 58,1 va 27,4%; tos suyagi - 36,8 va 32,2%; umurtqa pog'onasi - 5,9 va 11,3%; oyoq-qo'llari - 74,4 va 66,2%). Birlashtirilgan jarohatlar bilan bir vaqtning o'zida bir nechta joylar zararlanganligi sababli, umumiy natija 100% dan ancha yuqori.

Amaliy nuqtai nazardan, umumiy jarohatlar uchun 4-guruh eng katta qiziqish uyg'otadi - qorin bo'shlig'i va retroperitoneal organlarning kombinatsiyalangan shikastlanishi. Qorin bo'shlig'ining parenximal a'zolari, asosan jigar va taloq, qorin bo'shlig'iga qon ketishi bilan kechadigan tutqich tomirlarining shikastlanishi, so'ngra ichi bo'sh organlarning shikastlanishi, birinchi navbatda yo'g'on va ingichka ichaklar, siydik pufagining shikastlanishi. ularning tarkibini qorin bo'shlig'iga va peritonit rivojlanishiga olib keladi [51].

Retroperitoneal bo'shliq organlarining shikastlanishi kamroq uchraydi - buyrak, oshqozon osti bezi, o'n ikki barmoqli ichak va yo'g'on ichakning ekstraperitoneal qismining yorilishi [50,51,].

Qorin bo'shlig'iga qon ketishi bilan tavsiflangan etakchi shikastlanishlar barcha qorin bo'shlig'i shikastlanishlarining 85% dan ko'prog'ini, ichi bo'sh organlarning shikastlanishi - 15% dan ko'prog'ini tashkil qiladi.

Birinchi holda, jabrlanganlar gipovolemik (gemorragik) shokning klassik rasmiga ega, ikkinchisida - ichak shikastlanishining lokalizatsiyasi va darajasiga qarab, har xil zo'rvonlikdagi peritoneal simptomlar. Bo'shliq a'zolar shikastlanganda parenximal organlarning shikastlanishi bilan solishtirganda shok gipotenziviyasi kamroq aniqlanadi va shikastlanishning dastlabki davrida nisbatan oson to'xtatiladi.

Qorin bo'shlig'i shikastlanishlari tinchlik davridagi barcha jarohatlarning 1,5-18% ni tashkil qiladi, ammo ularning chastotasi va og'irligi ortib bormoqda.

Qorin bo'shlig'ining yopiq jarohatlari diagnostik qiyinchiliklar va boshqa organlar va tizimlarning shikastlanishlari bilan tez-tez kombinatsiyalanganligi sababli ko'p sonli asoratlar va yuqori o'lim bilan birga keladi [52]. Diagnostika algoritmi, bizning nuqtai nazarimizdan, zamonaviy past shikastli va yuqori informatsion diagnostika usullaridan maksimal darajada foydalanishga qaratilgan bo'lishi kerak. Bir organning alohida shikastlanishida o'lim darajasi 5,1 dan 20,4% gacha, qo'shma jarohatlarda - 18,3 dan 64% gacha. Qoida tariqasida, ochiq jarohatlar ichki organlar va retroperitoneal organlarning yopiq shikastlanishlari kabi og'ir shikastlanishlar bilan birga kelmaydi va ularning o'lim darajasi 10-25% ni tashkil qiladi. Qurbonlarning deyarli 70 foizida qorin old devorining pichoq bilan kesilgan yaralari qorin bo'shlig'iga kirib boradi, ammo ularning har to'rtinchisida ichki organlarning shikastlanishi qayd etilgan. Jabrlanganlarning 80-90 foizida o'q jarohatlari kirib boradi va ichki organlarning shikastlanish chastotasi 75-80 foizga etadi [35]. O'z vaqtida tashxis qo'yishda eng katta qiyinchiliklar o'n ikki barmoqli ichakning retroperitoneal qismiga zarar etkazilgan hollarda kuzatiladi, ular jabrlanganlarning 10-30 foizida tashxis qo'yilmaydi.

O'n ikki barmoqli ichakning shikastlanishi ham juda kam uchraydi (1,4-5%), ularni tashxislash qiyin, ayniqsa retroperitoneal yoriqlar bilan. O'n ikki barmoqli ichakning alohida shikastlanishlarida o'lim darajasi 12,5 dan 26% gacha, qo'shma jarohatlarda esa 50-80% ga etadi. Yopiq jarohatlar bilan oshqozon yaralanishi ehtimoli kamroq, ammo penetratsion pichoq jarohatlari bilan chastota 19% ga etadi va bemorlar odatda bu sababdan emas, balki birga keladigan (qo'shma) jarohatlardan o'lishadi.

O'n ikki barmoqli ichak (o'n ikki barmoqli ichak) shikastlanishlarini tashxislash va davolash shoshilinch jarrohlikning eng qiyin va to'liq hal qilinmagan muammolaridan biri bo'lib qolmoqda.

Bugungi kunga qadar o'n ikki barmoqli ichakning shikastlanishi uchun jarrohlik aralashuvning tabiati va darajasini aniqlash uchun yagona yondashuvlar mavjud emas. Ba'zi mualliflar o'n ikki barmoqli ichak nuqsoniga ikki qatorli tikuv qo'llash bilan cheklanishni tavsiya qiladilar, boshqalari birlamchi tikuvni oshqozonni drenajlash operatsiyalari bilan to'ldiradilar. Bir qator jarrohlar o'n ikki barmoqli ichakni "o'chirish" operatsiyalarini afzal ko'radilar va ba'zi hollarda ular rezeksiyaga murojaat qilishadi yoki o'n ikki barmoqli ichak choklarini yopish uchun qon tomir pedikulasida oshqozonning katta egriligining seroz-mushak-submukozal qopqog'idan foydalanadilar

Oshqozon osti bezining shikastlanishi 6,4-12% ni tashkil qiladi va aksariyat hollarda birlashtiriladi. O'lim darajasi o'rtacha 18% ga etadi, organning keng lezyonlarida 70% dan oshadi [34]. Ko'pgina mualliflar, travma tanatogenezi baholashda, travmatik shokga ustuvor ahamiyat berishadi, chunki u birgalikda travma bilan og'rigan bemorlarda asosiy va ustunlik qiladi. Darhaqiqat, o'tkir qon yo'qotishning namoyon bo'lishi sifatida travmatik shok jabrlanganlarning taxminan 60 foizida kuzatiladi. Qolgan bemorlarda miya va orqa miya shikastlanishi yoki ko'krak qafasi shikastlanganda tashqi nafas olish apparatining shikastlanishi natijasida o'tkir nafas olish kasalliklari birinchi o'ringa chiqadi.

Shokning asosiy sababi katta qon yo'qotish bilan birga bo'lgan ekstrakranial shikastlanishdir. Shu bilan birga, shok bilan asoratlangan qo'shma travma bilan deyarli barcha jabrlanganlarda hayotiy belgilarning katta labilligi mavjud. Politravmada shok bilan og'rigan bemorlarni davolashda shokga qarshi choralar bilan bir qatorda rentgenologik tadqiqotlar, laparoskopiya, "kateter" ni keng qo'llash, diagnostik ponksiyonlar, ultratovush tekshiruvini keng qo'llash orqali diagnostika muammolarini imkon qadar tezroq hal qilish tavsiya etiladi. , va hokazo diagnostika dasturining tanlovi, hajmi va ketma-ketligi shubhali jarohatlarning tabiati va jabrlanuvchining holati aniqlanadi.

Markaziy va periferik genezisning turli xil qon aylanishi va nafas olish kasalliklarining kombinatsiyasi kam uchraydi, bu o'zaro kuchayish sindromi haqida gapirishga asos beradi.

Qorin bo'shlig'ining qo'shma travmasida o'lim sabablaridan biri bu katta tomirlarning shikastlanishi bo'lib, ularning darajasi yopiq jarohlarda 2,2% ga, o'q otish bilan esa 3,8% ga etadi. Qorin bo'shlig'ining yirik tomirlari shikastlangan holda qorin travmasi bilan og'rigan 51 nafar bemordan 29 nafari (56,6%) vafot etgan. To'liq jarrohlik davolash, mualliflarning fikriga ko'ra, faqat gemodinamika barqarorlashgandan keyin amalga oshirilishi kerak. Bizning fikrimizcha, davom etayotgan qon ketishi va jabrlanuvchining og'ir ahvoli bilan ochiq yoki endoskopik usullar bilan qon ketishini vaqtincha to'xtatish usullari va usullaridan foydalanish kerak (taloq va gepatoduodenal ligamentning qon tomir pedikulasini qisish, tutqich tomirlarini kesish, katta asosiy tomirlarni yoki qorin aortasini siqish va boshqalar). Keyin faol o'tkazilayotgan almashtirish infuzion terapiyasi fonida BCCni to'ldirish va gomeostaz buzilishlarini tuzatish hisobiga markaziy gemodinamikani tez barqarorlashtirish mumkin.

Politravmadagi barcha o'limlar 3ta katta guruhga bo'linadi - soniyalar yoki daqiqalar ichida darhol o'lim, eng yaqin - birinchi uch soat ichida va kech - jarohat olgan paytdan boshlab uch soatdan ortiq. O'lganlarning 80% gacha darhol voqea joyida yoki keyingi uch soat ichida kasalxonada va faqat 20% travmatik kasallikning turli davrlarida vafot etadi. Dastlabki uch soat ichida o'lim bir vaqtning o'zida travmadan o'limning 30 foizini tashkil qiladi. Qorin bo'shlig'ining qo'shma shikastlanishi bo'lgan to'rtinchi guruh qurbonlari uchun o'lim sababi jigar va taloqning yorilishi tufayli gemoperitoneum, tos suyagining ko'p sinishi va buyraklarning yorilishi bilan retroperitoneal gematomalar edi.

Gemoperitoneum jarrohlik aralashuvi uchun shartsiz ko'rsatkichdir. Qorin bo'shlig'iga qon ketish bo'yicha operatsiyalar har qanday lokalizatsiya qon ketishi bo'yicha barcha operatsiyalarning 90% dan ortig'ini tashkil qiladi. Gemoperitoneumning hajmi muhim prognostik belgidir: agar u 2 litrdan kam bo'lsa, prognoz qulay, 2 dan 3 litrgacha - o'lim 50-60%, 3 dan 3,5 litrgacha - faqat bir nechtasi omon qoladi. Taxminan 4 litr gemoperitoneum bilan barcha bemorlar operatsiya stolida yoki operatsiyadan keyingi davrda vafot etadilar [23].

Bemorlar 3 kundan ortiq vaqt ichida pnevmoniya, intoksikatsiya va sepsisdan o'lim 72,7%, yog 'emboliyasi - 7,2%, tromboemboliya - 7,2% birinchi o'ringa chiqadi. Aslida jarrohlik sabablari

(oshqozon-ichak trakti tikuvlarining ishdan chiqishi, peritonit va boshqalar) erta o'lim tarkibida kichik o'rinni egallaydi - 1% dan kam.

Ko'pgina mualliflar shikastlanishlarni tashxislash va davolashda turli xil xatolar va nuqsonlarning yuqori chastotasini qayd etadilar. O'limga olib keladigan zararning hayoti davomida o'z vaqtida tan olinmaganligi, Geeraedts va boshqalar. (2005), M.A. Schreiber va boshqalar. (2005) 12,9%, kech tashxis 3,4%. quyilmoqda.

Adabiyot ma'lumotlari diagnostika maqsadida o'tkazilgan "behuda" laparotomiya, jabrlanganlarni tekshirish dasturini amalga oshirishdan asossiz ravishda rad etish hali ham katta ulushga ega ekanligidan dalolat beradi. Agar qorin bo'shlig'idagi shoshilinch jarrohlikda yoki alohida jarohatlarda bunday aralashuvlar katta, ammo chidab bo'lmas asossiz jarrohlik tajovuzkor harakati bo'lsa, u holda birgalikda jarohatlar bilan ular ko'pincha o'lim bilan yakunlanishi mumkin.

Bitta bemorda ikki yoki undan ortiq shoshilinch jarrohlik aralashuvni amalga oshirish ketma-ketligi qizg'in muhokamaga sabab bo'ladi. Ko'pgina hollarda ko'plab jarrohlar ogirlik darajasiga qarab, ketma-ket aralashuvlar taktikasiga rioya qilishadi. Bemorni xushsiz paytida bir vaqtning o'zida bajariladigan operatsiyalarni (intraperitoneal qon ketishini to'xtatish, dekompression kraniotomiya, orqa miya siqilishini bartaraf etish, malgeniya sinishida tos suyaklarini mahkamlash, skeletning tortilishi va boshqa kombinatsiyalar) o'tkazish kerak degan fikrdamiz. Har bir narsa shikastlanishning og'irligi va shokogenligiga, jabrlanuvchining dastlabki holatiga, uning yoshiga va birga keladigan patologiyaning mavjudligiga, har bir jarohatning asoratlari rivojlanishining prognoziga va jarrohlik tajovuzkorlik darajasini umumiy baholashga bog'liq. Shunday qilib, ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, travmatik va gemorragik shok fonida qorin bo'shlig'ining og'ir travmasi bo'lgan bemorlarda jarrohlik aralashuv ko'lamini tanlash muammosi hali ham hal etilmagan.

Ko'p yillar davomida ilmiy adabiyotlarda shok uchun jarrohlikning sezilarli xavfi haqida xabar berilganiga qaramay, jarrohlarning aksariyati ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i organlarining barcha shikastlanishlarini tubdan yo'q qilishning an'anaviy taktikasini qo'llashda ilmiy ishlar olib borilmoqda.

XULOSA

1. Shikastlanishdan keyingi dastlabki soatlarda kuzatilgan travmatik kasallikning rivojlanishidagi patogenetik omillardan biri gomeostazning buzilishi - travmatik shok va o'tkir qon yo'qotishdir.
2. Oxirgi 10 yil ichida fundamental va amaliy fanlar yutuqlariga qaramay, travmatik va qorin bo'shlig'idan tashqari asoratlari, travmatik shok, o'tkir qon yo'qotish patogenezini tushuntirishda yangi nazariy tushunchalarning paydo bo'lishi jiddiy tashvish uyg'otadi.

References / Сноски / Иқтибослар:

1. Агаджанян В.В. Организация медицинской помощи при множественной и сочетанной травме (политравме). Клинические рекомендации (протокол лечения) (проект) // Политравма. – 2015. – № 4. – С. 6–14.
2. Ахмедов Ю.М., Наврузов С.Н., Рахманов С. Закрытые травмы органов брюшной полости у детей // Вестник экстренной медицины. – Ташкент. – 2010. – №2. – С.129-130.
3. Базаева А.В., Алейников А.В., Королев С.К. и др. Повреждения печени и селезенки у пострадавших с сочетанной автодорожной травмой // Избранные вопросы лечения травмы груди и живота. - 2014. - №1. - С. 17-19.
4. Валиев Э.Ю. Опыт оказания специализированной помощи больным с политравмой в условиях РНЦЭМП // В сб. «Современная военно-полевая хирургия и хирургия повреждений». Санкт-Петербург, 2011. – с. 67-68.
5. Владимирова Е. С., Валетова В.В. Временный гемостаз у пострадавших с тяжелой травмой печени и его влияние на показатели витальных функций // Медицинский алфавит. 2016. Т.3, №20 (283). С.14-19
6. Гавришук Я.В., Кажанов И.В., Тулупов А.Н. и др. Минимально инвазивное лечение пострадавшей с повреждением селезенки // Вестник хирургии им. И.И.Грекова, 2019.-N 4.-С.58-60.

7. Дюков А. К. Диагностика и хирургическая тактика при закрытых травмах живота с повреждением печени в условиях многопрофильного стационара: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2018. 29 с.
8. Ибрагимов Ф.И. Особенности тактики лечения при сочетанных травмах живота и таза // Хирургия, 2018.-N 10.-С.34-38.
9. Иноземцев Е. О., Григорьев Е. Г., Апарцин К. А. Актуальные вопросы хирургии сочетанных повреждений // Политравма. – 2017. – № 1. – С. 6–11
10. Кадиров З.Л., Махмудов Н.И., Ахраров Б.М. Роль лапароцентеза и лапароскопии в диагностике закрытых травм живота // Вестник экстренной медицины. – Ташкент. – 2010. – №2. – С.136-137.
11. Лебедев А.Г., Ярцев П.А., Македонская Т.П. и др. Закрытая травма живота с повреждением кишечника // Хирургия, 2019.-N 5.-С.82-87.
12. Мустафакулов И.Б., Тиляков А.Б., Карабаев Х.К. и др. Закрытая сочетанная травма живота. Мет.рекомендации. Самарканд – 2019. – 85 с.
13. Самохвалов И.М., Бельских А.Н., Гаврилин С.В. и др. Тяжелая сочетанная закрытая травма живота: особенности реаниматологической тактики // Вестник анестезиологии и реаниматологии, 2018.-N 4.-С.53-60.
14. Сигуа Б. В., Земляной В. П., Дюков А. К. Сочетанная и изолированная травма живота с повреждением печени // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2015. Т.174, № 1. С.9-15. <https://doi:10.24884/0042-4625-2015-174-1-9-15>
15. Слобожанин М. И. Результаты хирургического лечения пострадавших с открытой и закрытой травмой печени // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2019. № 1. С. 48-51
16. Тулупов А.Н. Тяжелая сочетанная травма. СПб: Изд-во ООО «РА «Русский Ювелир» – 2015. – 314 с.,с205-210;
17. Файзулина Р.Р. Оптимизация диагностики тупой травмы живота. The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium". - 2017. -Vol. 19, № 5. - С. 9-11.
18. Хаджибаев А.М., Мустафакулов И.Б., Мавлянов Ф.Ш. Наш опыт хирургического лечения повреждений желудка при сочетанной травме // Клінічнаанатомія та оперативна хірургія – Т. 15, № 1(55) – 2016.С. – 71-73.
19. Хаджибаев А.М., Султанов П.К. Особенности сочетанных повреждений при кататравме // Хирургия Узбекистана.- 2015.- №4.- С. 18-25.
20. Хакимов А.Т. Видеолапароскопия в диагностике и лечении повреждений органов брюшной полости у больных сочетанными травмами // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2013г. – С.20.
21. Andrew Post, Karen Taylor, T Blaine Hoshizaki, Susan Brien, Michael D Cusimano, Shawn Marshall. A biomechanical analysis of traumatic brain injury for slips and falls from height // J.Trauma. First Published July 28, 2017.P 217-228
22. Bekker W., Smith M., Kong V.Y., et al. Isolated free fluid on computed tomography for blunt abdominal trauma // Ann R Coll Surg Engl. – 2019. – No. 101 (8). – P. 552–557. – URL: <https://doi: 10.1308/rcsann.2019.0078>.
23. Benjamin E, Cho J, Recinos G, Dilektasli E, Lam L, Brunner J, et al. Negative CT can Safely Rule out Clinically Significant Intra-abdominal Injury in the Asymptomatic Patient After Blunt Trauma: Prospective Evaluation of 1193 Patients. J Trauma Acute Care Surg. 2017 Sep 20. [Medline].
24. Bouzat P, Guerin R, Boussat B, Nicolas J, Lambert A, Greze J, et al. Diagnostic performance of thromboelastometry in trauma-induced coagulopathy: a comparison between two level I trauma centres using two different devices. Eur J Trauma Emerg Surg. 2021; 47(2): 343-351.
25. Brilliantino A, Iacobellis F, Robustelli U, et al. Non operative management of blunt splenic trauma: a prospective evaluation of a 10 Journal of International Medical Research standardized treatment protocol // Eur J Trauma Emerg Surg. – 2016. – Vol. 42. - P593–598.

26. Byung Hee Kang. Early re-laparotomy for patients with high-grade liver injury after damage-control surgery and perihepatic packing. *Surg Today*. 2021 Jun;51(6):891-896. doi: 10.1007/s00595-020-02178-1. Epub 2020 Nov 10.
27. Carlos A Ordoñez et al. Damage control in penetrating duodenal trauma: less is better - the sequel. *Colomb Med (Cali)*. 2021 May 3;52(2):e4104509. doi: 10.25100/cm.v52i2.4509.
28. Carlos A Ordoñez. Damage control surgical management of combined small and large bowel injuries in penetrating trauma: Are ostomies still pertinent? *Colomb Med (Cali)*. 2021 Apr 27;52(2):e4114425. doi: 10.25100/cm.v52i2.4425.
29. Cirocchi R., Birindelli A., Inaba K., et al. Laparoscopy for Trauma and the Changes in its Use From 1990 to 2016: A Current Systematic Review and Meta-Analysis // *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. – 2018. – No. 28(1). – P. 1–12. – doi:10.1097/SLE.0000000000000466.
30. Connor D., I Greaves, K Porter, M Bloch. Prehospital spinal immobilisation: an initial consensus statement // *Trauma*. – 2015. – Vol.17(2) . – P146–150
31. Dan Cartu. Nonoperative Treatment of Abdominal Trauma Involving Liver and Spleen. *Chirurgia (Bucur)*. 2021 Dec;116(6):689-699. doi: 10.21614/chirurgia.116.6.6
32. Frenzel S, Krenn P, Heinz T, Negrin LL. Does the applied polytrauma definition notably influence outcome and patient population? - a retrospective analysis. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2017; 25(1): 87.
33. Giannoudis PV, Giannoudis VP, Horwitz DS. Time to think outside the box: ‘Prompt-Individualised-Safe Management’ (P.R.I.S.M.) should prevail in patients with multiple injuries. *Injury*. 2017; 48(7): 1279-1282.
34. Halvachizadeh S, Baradaran L, Cinelli P, Pfeifer R, Sprengel K, Pape HC. How to detect a polytrauma patient at risk of complications: a validation and database analysis of four published scales. *PLoS One*. 2020; 15(1): e0228082.Pd 2214-2221
35. Helmer Emilio Palacios-Rodríguez et al. Hybrid trauma service: on the leading edge of damage Control. *Colomb Med (Cali)*. 2021 May 5;52(2):e4014686. doi: 10.25100/cm.v52i2.4686.
36. Holmes JF, Kelley KM, Wootton-Gorges SL, Utter GH, Abramson LP, Rose JS, et al. Effect of Abdominal Ultrasound on Clinical Care, Outcomes, and Resource Use Among Children With Blunt Torso Trauma: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017 Jun 13. 317 (22):2290-2296.
37. Khadjibaev A.M., Sultanov P.K. Objective Assessment of the Severity of Patients Suffering from Fall from Height with Combined Injuries of the Abdominal Parenchymal Organs // *International Journal of BioMedicine*. – 2015. – №5. – Vol.2. – P79-83.
38. Laura Shepherd. An audit of suicide attempt admissions over a four-year period in a UK Major Trauma Centre // *J.Trauma*. – 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1460408617704864>.
39. Masahiro Hagiwara. Severe liver injury with traumatic cardiac arrest successfully treated by damage control surgery and transcatheter arterial embolization in the hybrid operating room: a case report. *Surg Case Rep*. 2021 Oct 30;7(1):234. doi: 10.1186/s40792-021-01317-1.
40. Matsevych O., Koto M., Balabyeki M., Aldous C. Trauma laparoscopy: when to start and when to convert? // *Surg Endosc*. – 2018. – No. 32 (3). – P. 1344–1352. – doi: 10.1007/s00464-017-5812-6.
41. Mauricio Millán et al. Primary repair: damage control surgery in esophageal trauma. *Colomb Med (Cali)*. 2021 Jun 30;52(2):e4094806. doi: 10.25100/cm.v52i2.4806. eCollection Apr-Jun 2021.
42. Mustafakulov I. B., Umedov.X.A. Evaluaton of the effectiveness of multi-stage surgical tactics for liver damage // *World journal of advance healthcare research*. 2020, 4(3), 264-266.
43. Mustafakulov I. B. et al. Severe associated trauma to the abdomen diagnosis and treatment // *European journal of pharmaceutical and medical research*. 2020,7(6), 113-116
44. Mustafakulov I. B. et al. Severe combined abdominal trauma // *Journal of critical reviews*.2020, 7(11), 2214-2221
45. Pfeifer R, Pape HC. Trends in nomenclature to describe concepts in trauma patients: time for standardization. *Injury*. 2020; 51(11): 2353-2355.

46. Pothmann CEM, Baumann S, Jensen KO, Mica L, Osterhoff G, Simmen HP, et al. Assessment of polytraumatized patients according to the Berlin Definition: Does the addition of physiological data really improve interobserver reliability? PLoS One. 2018; 13(8): e0201818.
47. Rossaint R, Bouillon B, Cerny V, Coats TJ, Duranteau J, Fernandez-Mondejar E, et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fourth edition. Crit Care. 2016; 20: 100.
48. Sharven Taghavi, Reza Askari. Liver Trauma. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.2021 Jul 22.
49. Spahn D.R., Bouillon B., Cerny V., et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fifth edition // Crit Care. – 2019. – No. 23 (1). – P. 98. – doi:10.1186/s13054-019-2347-3.
50. Stengel D., Leisterer J., Ferrada P., et al. Point of-care ultrasonography for diagnosing thoracoabdominal injuries in patients with blunt trauma // Cochrane Database Syst Rev. – 2018. – No. 12(12). – CD012669. – doi:10.1002/14651858.CD012669.pub2
51. Stengel D., Rademacher G., Ekkernkamp A., et al. Emergency ultrasound-based algorithms for diagnosing blunt abdominal trauma. Cochrane Database Syst Rev. – 2015. – No. (9). – CD004446. – doi:10.1002/14651858. CD004446.pub4
52. Турсунов О. М. и др. интервенционные чрескожные технологии в лечении больных с синдромом механической желтухи //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1.

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 3 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 3

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 3

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000