



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (77) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (77)**

**2025**

*март*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 616.36:616.411-001.053-089

## QORIN BO'SHILIGINING YOPIQ SHIKASTLANISHLARIDA JIGAR VA TALOQNING SHIKASTLANISHLARNI DIAGNOSTIKASI VA MINIIINVAZIV DAVOLASHDA USULLARI

Umedov Xushvakt Alisherovich <https://orcid.org/0000-0001-9498-4335>

E-mail: [abduraxmonovmamura@bsmi.uz](mailto:abduraxmonovmamura@bsmi.uz)

Abduraxmonov Ma'mur Mustafaevich <https://orcid.org/0000-0001-4563-3289>

E-mail: [umedovxushvakt@bsmi.uz](mailto:umedovxushvakt@bsmi.uz)

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.

A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Rezyume

*Bugungi kunda ilmiy-texnika taraqqiyoti urbanizatsiyaga bog'liq holda avtomobillar sonining oshishi natijasida kelib chiqqan travmatik pandemiyaning paydo bo'lishiga olib kelmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ekspertlarining fikriga ko'ra «Mexanik jarohatlardan o'lim barcha o'limlar orasida 3 o'rinda turadi va 35-45 yoshgacha vafot etganlar orasida 5 o'rinda turadi, o'smirlar va yoshlar orasida esa 78,6 % gachani tashkil etmoqda». Qorin bo'shlig'i a'zolarining yopiq travmalari orasida ichki a'zolar shikastlanishi 17-30% uchraydi, qo'shma jarohatlarda esa 40% tashkil qiladi. Oxirgi 10 yillikda shikastlanishlar tasnifidagi o'zgarishlarning xarakterli jihati shikastlanishlarning og'irlik darajasini ortib borishi bilan xarakterlanib, aksariyat holatlarda qo'shma va ko'plab travmalar hisobiga ko'payib ularning uchrash sur'ati 55,6-81,6% tashkil etamoqda. Ushbu toifadagi shikastlanishlarida o'limni ko'rsatgichining yuqoriligi va nogironliksonini oshishi bilan xarakterlanib, mos ravishda 51,5% va 74,8% gachani tashkil qiladi. Qorin bo'shlig'i a'zolari yopiq shikastlanishlarini ko'payishi ushbu patologiyada diagnostika va davolash usullarini optimallashtirishni talab qiladi. Shu munosabat bilan, bu muammoni o'rganishga bo'lgan talab shoshilinch xirurgiyada dolzarbligini davom ettirmoqda.*

*Kalit so'zlar: qorin bo'shlig'i shikastlanishi, erta diagnostika, xirurgik usul, taloq shikastlanishi. laparoskopiya.*

## МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Умедов Хушвакт Алишеревич <https://orcid.org/0000-0001-9498-4335>

E-mail: [abduraxmonovmamura@bsmi.uz](mailto:abduraxmonovmamura@bsmi.uz)

Абдурахмонов Маъмур Мустафаевич <https://orcid.org/0000-0001-4563-3289>

E-mail: [umedovxushvakt@bsmi.uz](mailto:umedovxushvakt@bsmi.uz)

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,

г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Научно-технический прогресс привел к возникновению травматической пандемии, обусловленной урбанизацией, ростом автомобильного парка. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения «Смертность от механических травм занимает третье место среди всех летальных исходов и выходит на первое место у лиц, погибших в возрасте моложе 35-45 лет, достигая 78,6 среди подростков и юношей». Среди закрытых повреждений органов брюшной полости травма селезенки встречается в 17-30% случаев, а при сочетанной травме живота 40,0%. Характерной чертой последних десятилетий является изменение структуры травматизма, возрастание тяжести повреждений, преимущественно за счет увеличения доли сочетанных и множественных травм, частота которых достигает 55,6-81,6%. Данная категория повреждений характеризуется высокой летальностью и инвалидизацией, соответственно 51,5% и 74,8%. Увеличение закрытых повреждений органов брюшной полости требует оптимизация методов диагностики и лечения данных патологий. В связи с этим, данная проблема остается актуальной и востребованной.*

*Ключевые слова: травма живота, повреждений селезенки, ранняя диагностика, хирургическая тактика.*

## MINIMALLY INVASIVE DIAGNOSTIC AND TREATMENT METHODS FOR CLOSED LIVER AND SPLEEN INJURY WITH CLOSED ABDOMINAL INJURIES

Umedov Xushvakt Alisherovich <https://orcid.org/0000-0001-9498-4335>

E-mail: [abduraxmonovmamur@bsmi.uz](mailto:abduraxmonovmamur@bsmi.uz)

Abduraxmonov Ma'mur Mustafaevich <https://orcid.org/0000-0001-4563-3289>

E-mail: [umedovxushvakt@bsmi.uz](mailto:umedovxushvakt@bsmi.uz)

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1

Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

*Scientific and technological progress has led to the emergence of a traumatic pandemic caused by urbanization and the growth of the automobile fleet. According to experts from the World Health Organization, "Mortality from mechanical injuries ranks third among all deaths and comes out on top among people who died under the age of 35-45, reaching 79,6 % among adolescents and young men." Among closed abdominal injuries, spleen injury occurs in 17-30% of cases, and in 40.0% of cases with combined abdominal injury. A characteristic feature of recent decades is a change in the structure of injuries, an increase in the severity of injuries, mainly due to an increase in the proportion of combined and multiple injuries, the frequency of which reaches 55.6-81.6%. This category of injuries is characterized by high mortality and disability, respectively 51.5% and 74.8%. An increase in closed abdominal injuries requires optimization of diagnostic and treatment methods for these pathologies. In this regard, this problem remains relevant and in demand.*

*Keywords: abdominal injury, spleen injury, early diagnosis, surgical tactics.*

### Dolzarbligi

Butun dunyo bo'ylab ko'p sonli tadqiqotlarga ko'ra, qorin bo'shlig'i shikastlanishlari tinchlik davridagi shikastlanishlarning 15,0% dan 36,5% gachasini tashkil etadi, ammo ularning uchrash sur'ati hamda og'irligi ortib borishda davom etmoqda [2,4]. So'ngi yillarda butun dunyoda shikastlanishlar ortib bormoqda, bu yo'l-transport hodisalari, tabiiy ofatlar va boshqa tashqi tasirlarning ko'payishi bilan bogliqdir. O'lim ko'rsatgichi bo'yicha shikastlanishlar yurak-qon tomir kasalliklari, onkologik kasalliklar va surunkali o'pka kasalliklaridan keyin o'lim darajasining yuquriligi bo'yicha 4 o'rinda turadi. Shuningdek 40 yoshgacha bo'lganlar orasida o'limning asosiy sabablaridandir. JSST ma'lumotlariga ko'ra, har yili 800 ming ga yaqin odamlar qorin bo'shligi a'zolarining yopiq shikastlanishlaridan vafot etadi [1,2,6]. Og'ir qo'shma travmalarda qorin bo'shlig'i a'zolarining shikastlanishlari 30,0% jarohat olganlarda uchraydi. Qorin bo'shlig'ining yopiq shikastlanishlarida jigarning shikastlanishi 12,4% dan 46,9%, qorinning qo'shma shokogen shikastlanishlarida esa 49,6% tashkil etadi [3,5]. Qorin bo'shlig'i a'zolarining yopiq shikastlanishlari orasida taloqning shikastlanishi 19-33% uchraydi, qo'shma shikastlanishlarda esa 40% tashkil qiladi. Ushbu kategoriyadagi shikastlanishlar yuqori o'lim va nogironlik bilan xarakterlanib, mos ravishda 55,0% va 79,0% tashkil qiladi [7,8]. Qorin bo'shlig'i a'zolari shikastlanishlarini ko'payishi ushbu patologiyada diagnostika va davolash usullarini optimallashtirishni talab qiladi. Shu munosabat bilan, bu muammoni o'rganishga bo'lgan talab o'zining dolzarbligini davom ettirmoqda. Adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra, qorin bo'shlig'i a'zolarining travmasida jigar shikastlanishi 56,0-66,8 % holatlarda kuzatiladi [6,9]. Oxirgi o'n yillikda travmatizm strukturasiidagi o'zgarishlarning xarakterli jihati shikastlanishlarning og'irlik darajasini ortib borishi bilan xarakterlanib, aksariyat holatlarda qo'shma va kombinatsiyalashgan shikastlanishlar hisobiga ko'payib ularning uchrashi 55,4-80,6% tashkil etadi. Operatsiyadan keyingi davrning asoratli kechishi 38,0-49,0% holatlarda qayd etilgan, jigarning izolyatsiyalangan shikastlanishlarida o'lim 32-38 %, qo'shma shikastlanishlarda esa 41-46% holatlarda uchraydi [10,11]. Oxirgi yillarda tadqiqotlarga ko'ra jigar shikastlanishining ko'payishi kuzatilmoqda, avvalom bor, bu holat ishlab chiqarish travmasini o'sishi bilan izohlanadi [11,15].

Shoshilinch holatlarda qorin bo'shlig'i a'zolarining yopiq shikastlanishlarida diagnostikani qiyinchiliklari va boshqa a'zo va sistemalarda qo'shma shikastlanishlari bilan birga qo'shilib kelishi sababli ko'plab asoratlar va o'lim sonini oshishi kuzatiladi. Qorin qo'shma yopiq shikastlanishi shok belgilari bilan birga kuzatilganda, uning diagnostikasi va davolash yanada ham muammoli vaziyatlarni

keltirib chiqadi. Bu esa o'lim ko'rsatgichini va nogironlikni oshishiga olib kelishi mumkin. Patologiyaning ushbu holatlarida o'lim ko'rsatgichi 18,6 dan 73,9 % gachani tashkil etadi.

Qorin bo'shlig'i a'zolarining shikastlanishi, jigar va taloqning subkapsulyar shikastlanishiga shubha mavjud bo'lgan shubhali holatlarda laparoskopiya uchun ko'rsatmalar laparotsentez bilan bir xil hisoblanadi [12,17].

Laparoskopiya amaliyoti vaqtida asoratlari kam uchraydi. Laparoskopik amaliyoti vaqtidatadqiqotimizdagi 117 nafar bemorlardan katta charvining shikastlanishi, teri osti emfizemasi va qorin old devori tomirlaridan qon ketishi kabi asoratlarni qayd etilgan. Kuzatishlarda 5 nafar bemorlarda kovak a'zolar shikastlanishi kuzatilgan, boshqa hech qanday salbiy oqibatlar kuzatilmagan [13,14]. 182 jabrlanuvchiga laparoskopiya o'tkazgandan so'ng, faqat ikkita asoratlar – darhol aniqlangan taranglashgan pnevmotoraks va ingichka ichakning shikastlanishi haqida yozishgan. Laparoskopiya va uni bajarish texnikasi takomillashgach, so'nggi yillarda tajriba to'plash bilan asoratlar va o'limlar soni sezilarli darajada kamaygan [15,16].

Qorin bo'shlig'i a'zolari shikastlanishi bilan jabrlanganlarning davolash natijalarini tahlil qilib, shuni ta'kidlash kerakki, laparotsentez va laparoskopiyadan foydalanish operatsiyadan oldingi tekshirish muddatini qisqartirishi, umumiy o'limni kamaytirishi, diagnostik xatolar sonini kamaytirishi va eksplorativ laparotomiyalarning oldini olishi mumkin[18,19].

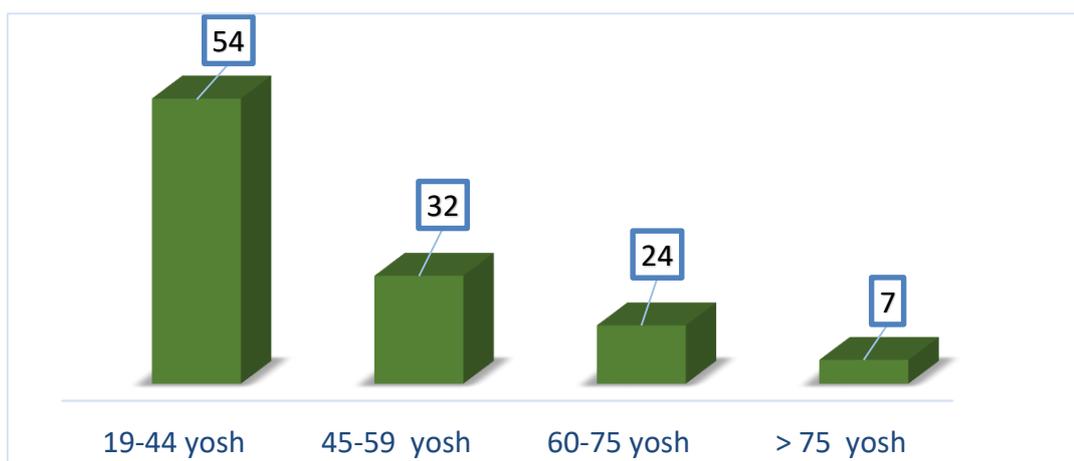
**Tadqiqot maqsadi:** Qorin bo'shlig'ini yopiq shikastlanishlarida jigar va taloq shikastlanishlarida davolash natijalarini yaxshilash imkoniyatlarini kengaytirishdan iborat.

### Tadqiqot material va usullari

Tadqiqotimiz Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filialida 2014 yildan 2024 yillarda qorin bo'shlig'i a'zolari yopiq qo'shma shikastlanishi bilan davolangan, 220 nafar bemorning tekshirish va davolash natijalarini tahlili asosida olib borilgan.

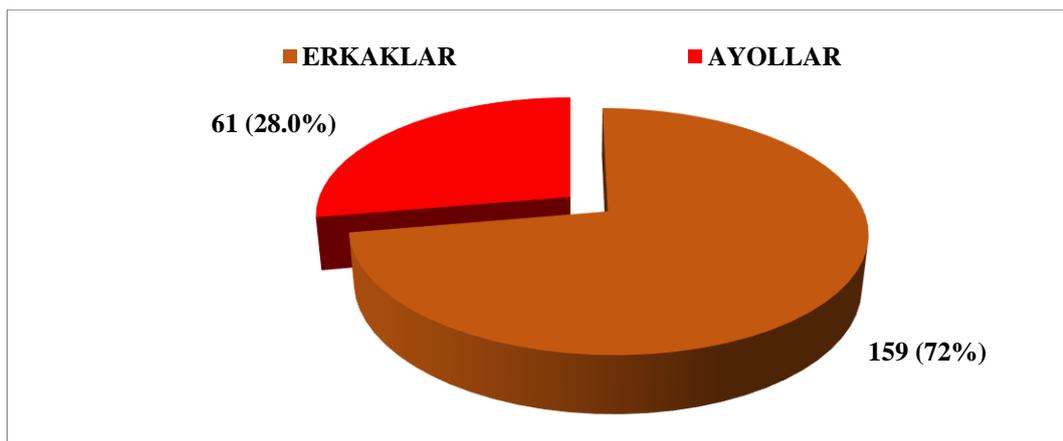
Asosiy guruhga 117 (53,2%) bemorlar kiritilgan bo'lib, ularning 68 (58,1%) videolaparoskopik amaliyot bajarilgan. Barcha bemorlarga RShTYoIM Samarqand filiali xirurgiya bo'limida tekshiruvlaridan o'tkazilib davolangan. Qolgan 22 nafar bemorlardan 103 nafar bemorlar qiyosiy guruhdagi bemorlarni tashkil qilgan.

Asosiy guruhimizdagi bemorlarning yoshga oid xususiyatlari quyidagicha: 19-44 yosh guruhida 54 (46,1%),nafari 45-59 yosh guruhida - 32 (27,3%) nafari, yosh guruhi 60 -75 yosh -24 (20,5%) nafari va 75 yoshdan katta - 7 (6%) nafari bemorlar bo'lgan. Qiyosiy guruhimizdagi bemorlarning yoshga oid xususiyatini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 65 (63,1%) nafari bemor 19-44 yosh guruhida, 23 nafari bemorlar (22,3%) 45-64 yoshli bemorlarda, yosh guruhi 65-75 12 (11,6%) nafari bemorlar va 75 yoshdan oshganlar 3 (3%) nafari jabrlangan bemorlar tashkil etgan (1-rasm).



**1-rasm. Bemorlarning yoshi bo'yicha taqsimlanishi**

Tadqiqotimizga 19 yoshdan 89 yoshgacha bo'lgan jigar va taloq shikastlanishiga shubha qilingan 220 nafar bemorlar, shu jumladan 159 erkak (72,0%) va 61 ayol (28,0%) tekshirilgan (2-rasm).



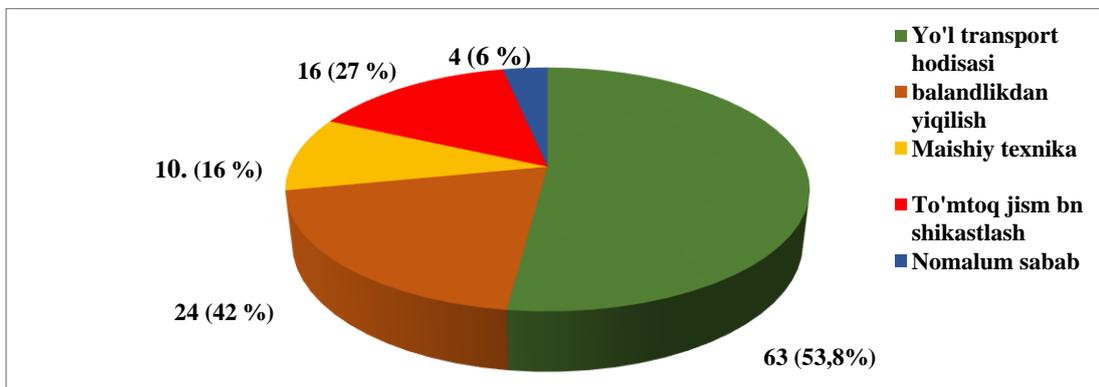
### 2-rasm. Bemorlarni jinsi bo'yicha taqsimlanishi

Asosiy guruhda 84 (71%) erkaklar, 33 (29%) ayollar va nazorat guruhida mos ravishda 76 (74%) va 27 (26%) jabrlanganlar bo'lgan.

1-jadvalda keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra, bemorlarning eng katta qismini shikastlanish sababi sifatida yo'l-transport hodisasi tashkil etgan. Shunday qilib, asosiy guruhlarida ushbu ustunda mos ravishda 63 nafar bemorlar, (54,5%) shikastlanganlar bo'lgan. Asosiy guruhdagi 16 nafar bemorda, (27%) qorin bo'shlig'iga to'mtoq buyum bilan zarba sabab bo'lgan. Balandlikdan yiqilish bilan bog'liq jarohatlar asosiy guruhdagi 24 bemorlarda (42%) tashkil etgan. Maishiy travma asosiy guruhda 10 (16%) bemorlarda qayd etilgan. Asosiy guruhda 4 noma'lum xarakterdagi jarohatlar (6%) tashkil etgan.

### 1-jadval

#### Bemorlarni shikastlanish sabablari bo'yicha taqsimlanishi



Muhim mezon sifatida travma olingan paytdan boshlab operatsiyagacha bo'lgan vaqtni hisobladik. Asosiy guruhda 92(78,7%) nafar bemorda operatsiya travma olgan paytdan boshlab 2 soat ichida, travma olingandan keyin 6 soat ichida 3 (2,5%) nafar bemorda va 6 soatdan keyin esa 22 (18,8%) nafar bemorda operatsiyaga olingan.

Qiyosiy guruhida operatsiya 89 (86,3%) nafar holatda travmadan so'ng 2 soat ichida, 8 (7,8%) nafar bemorda 6 soat ichida, 6 soatdan ortiq vaqtdan keyin esa 6 (5,9%) nafar bemorda operatsiyaga olingan. Ushbu ma'lumotlar 2-jadvalda o'z aksini topgan.

Bemorlarning hayotiga xavf soluvchi eng muhim mezonlardan biri bu travmatik shok bo'lgan. Shu narsa kuzatildiki, bemorlarning asosiy guruhida asosan 40 (34,2 %) nafar bemorlarda I-III darajali shok aniqlangan. Shulardan 1-darajali travmatik shok, 25 (62,5 %) nafar bemorda, 2-darajali shok, 11 (27,5 %) nafar bemorda, 3 darajali shok 4 (9,6 %) nafar bemorda aniqlangan. Asosiy guruhda 77 (65,8 %) nafarni bemorlarda shok belgilari kuzatilmagan.

**Tadqiqot guruhlarida operativ aralashuvlarni boshlanish  
vaqti bo'yicha taqsimlanishi**

Tadqiqot guruhlari	Travma olingan vaqtdan operativ aralashuv boshlanguncha bo'lgan vaqt oralig'i bo'yicha		
	2 soatgacha	6 soatgacha	6 soatdan ortiq
Asosiy guruh	92(78,7%)	3 (2,5%)	22 (18,8%)
Qiyosiy guruh	89 (86,3%)	8 (7,8%)	6 (5,9%)

Qorin bo'shlig'i yopiq travmasi bilan jabrlanganlarda qorin bo'shlig'i a'zolarining travma darajasi Mur tasnifi bo'yicha OIS shikalasi bo'yicha aniqlangan travma darajasining og'irligiga mos holda operatsiya hajmi va operativ aralashuvni tanlashda differensial yondashuv amalga oshirilgan.

Shunday qilib, asosiy va taqqoslash guruhlarida jabrlanuvchilarning jinsi, yoshi, travma turi, shifoxonaga yotqizish muddati, abdominal va qo'shimcha shikastlanishlarning xarakteri, og'irlik darajasi bo'yicha taqqoslana olishi va qorin yopiq travmasi bilan jigar va taloq shikastlanishlarida turli xil xirurgik davolash usullarining ta'sirini o'rganish uchun andoza sifatida xizmat qilishi mumkin.

**Tadqiqot natija va tahlillari**

Tadqiqotimiz natijalariga ko'ra jigar va taloqning yopiq shikastlanishini xirurgik davolash usulini tanlashga qorin bo'shlig'i a'zolarining shikastlanish darajasi ta'sir ko'rsatgan.

Qorin bo'shlig'ini a'zolarining yopiq shikastlanish vaqtida bemorlarning axvolining og'irligi har doim ham jigar va taloqning shikastlanish darajasiga to'g'ri kelmaydi, chunki holatning og'irligi bir nechta anatomik va funksional soha a'zolarining shikastlanishi, nafaqat qorin bo'shlig'i azolari, balki boshqa ya'ni qorin prda ortisohasi va ko'krak qafasi a'zolaridan ham qon ketishini mavjudligiga bilan bog'liqdir. Shunday qilib, masalan, jigarning Mur bo'yicha tasnif OIS shikalasi bo'yicha I darajali shikastlanishida bemorning ahvolining o'ta og'irligi qo'shma og'ir travmatik miya shikastlanishi va chanoq suyaklarining sinishi mavjudligi sababli bo'lishi mumkin. Yoki bo'lmas aksincha, taloqning OIS shikalasiga bo'yicha III-IV darajali shikastlanishi vaqtida miya chayqalishining o'rta og'ir darajasi va II-III qovurg'aning asoratli sinishi bilan bemorlarning ahvoli unchalik og'ir bo'lmasligi mumkin.

Qorin bo'shlig'ini a'zolarining yopiq shikastlanish bilan jigar va taloq shikastlanishi bo'lsa, biz xirurgik davolash uchun tanlov usuli sifatida videolaparoskopik operatsiyani qo'lladik va davolashni tavsiya qildik. Biroq, videolaparoskopiyaga ham qarshi ko'rsatmalardan biri bemorning ahvolining o'ta og'irligi hisoblanadi.

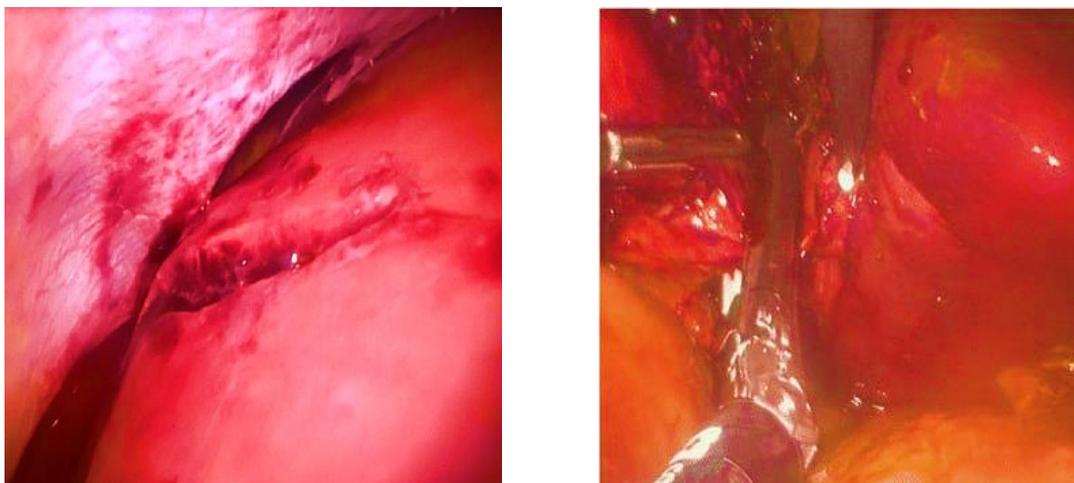
Shikastlanishning og'irligi va qorin bo'shlig'i a'zolarining shikastlanish darajasidan kelib chiqqan holda, biz xirurgik davolash usulini tanlashda differensial yondashuvni amalga oshirdik. Qorin bo'shlig'i a'zolarining shikastlanishi OIS shikalasi bo'yicha I-III darajali bo'lganda laparoskopik operatsiyalarni bajarish imkoni bo'lgan. OIS shikalasi bo'yicha IV yoki undan yuqori darajalarda laparotomiya amalga oshirilgan. Izolyatsiyalangan yuzaki (1-2 smdan kam) shikastlanishlar yoki OIS shikalasi bo'yicha I-III darajali jigar shikastlanishlari aniqlanib, intensiv qon ketish belgilari bo'lmaganida (gemoperitoneum 500 mldan kam) monopolyar yoki bipolyar koagulyatsiya orqali endoskopik gemostazni amalga oshirishni imkoni bo'lgan. Effekt bo'lmagan hollarda biz atravmatik ignalar va iplar yordamida travmatik tikuvlarni qo'lladik. Kapsulaning ajralishi bilan yuzaki jigar jarohatlaridan qon ketish payti argon plazmali koagulyatsiyasi qo'llanilgan. Shuningdek, bu holatlarda «TaxoKomb» gemostatik plastinkalari ham qo'llanilgan. OIS shikalasi bo'yicha (II va undan yuqori daraja) og'ir jigar shikastlanishlari aniqlanganda, laparoskopik gemostazning muvaffaqiyatizligi yoki jigardan intensiv qon ketishining laparoskopik belgilari aniqlanganda biz videolaparoskopiyadan laparotomiya operatsiyasiga o'tkazishni amalga oshirganmiz.

Qorin bo'shlig'ining yopiq travmasi bo'lgan 117 nafar patsientning 68 nafarida diagnostik laparoskopiya o'tkazdik. Yengil va o'rta og'ir qo'shma travmalarda laparoskopiya amalga oshirilgan. O'ta og'ir travma va III darajali shok laparoskopiya uchun qarshi ko'rsatma bo'lgan. Laparoskopiyani amalga oshirayotganda, OIS shikalasi bo'yicha I-III darajali jigar travmasi uchun hamda taloq, tutqich, yo'g'on va ingichka ichak va siydik qopini OIS shikalasi bo'yicha I-II darajali travmalarida laparoskopik xirurgik amaliyotini o'tkazish imkoniyatini ko'rib chiqdik.3-rasm

Diagnostik laparoskopiyaning 68 holatidan 42 holatida laparoskopik xirurgik ko'rinishidagi davolash maqsadida videolaparoskopiyaga o'tkazishga, 22 ta holatda esa qorin bo'shlig'i a'zolarining jiddiy travmasi aniqlangandan so'ng konversiya qilish va laparotomiyaga o'tishga qaror qilingan. 4 bemorda laparoskopiya paytida qorin bo'shlig'i a'zolarining shikastlanishi aniqlanmagan va laparoskopiya diagnostik bo'lgan. Bunday patsientlarda qorin bo'shlig'ida 120-150 ml gacha bo'lgan qon, qorin devori, katta charvining mayda

jarohatlaridan yoki eski bitishmalarning yorilishi natijasida qon ketishi yuzaga kelgan. Bemorlarning ushbu toifasida o'lim kuzatilmagan. Laparoskopik operatsiyalar 42 holatda muvaffaqiyatli amalga oshirilgan.

### 3-rasm. Jigarining videolaparoskopiyada jarohati va koagulyatsiya jarayoni.



**Muhokama.** Laparoskopik xirurgik aralashuvlarni bajarishda qorin bo'shlig'i a'zolari shikastlanganda ishonchli yakuniy gemostazga erishish uchun mexanik, fizik va biologik usullarni qo'lladik. Qon ketishini to'xtatish uchun turli modifikatsiyadagi elektrokoagulyatsiyadan keng foydalandik.

Jigar va taloqning yopiq travmasida qorin bo'shlig'iga qon ketishiga shubha payti diagnostik laparoskopiyani o'tkazish uchun ko'rsatmalar patsientlarni tekshirish natijasida olingan quyidagi klinik va instrumental ma'lumotlarning kombinatsiyasi bo'lgan:

- qon ketish manbasi aniqlanmagan, ammo qorin bo'shlig'ida UTT yordamida 500 ml gacha erkin suyuqlik aniqlangan gemodinamikasi barqaror bo'lgan patsientlar. 500 ml gacha bo'lgan gemoperitoneum bilan qon ketish manbasini va a'zo shikastlanish darajasini aniqlash kerak, chunki keyingi xirurgik taktika nafaqat gemoperitoneum va uning hajmi, balki jigar yoki taloqning shikastlanish darajasi bilan ham belgilanadi.

- 500 ml gacha UTT yordamida qorin bo'shlig'ida erkin suyuqlik diagnozi aniqlangan patsientlarda hushining yuqligi va a'zo travmasining darajasi OIS shkalasi bo'yicha III gacha bo'lishi. Bunday hollarda qorin bo'shlig'idagi erkin suyuqlik tarkibini farqlashning iloji yo'q va shunday ekan, kovak a'zoning «o'tkazib yuborilgan» travmasi tufayli peritonit rivojlanish xavfi mavjud.

- qorin bo'shlig'ida 500 ml gacha bo'lgan UTT erkin suyuqlik aniqlangan patsientlarda og'ir qo'shma travma (OQT) mavjudligi va a'zolarining shikastlanish darajasi OIS shkalasi bo'yicha III gacha.

- UTT yoki KT o'tkazishni imkoniyati yo'qligi yoki ularning ma'lumotlarini yetarli darajada emasligi.

68 holatda diagnostik laparoskopiya o'tkazilgan bemorlarning 22 (32,4%) nafarlari orasida reviziya qilish va yakuniy qon to'xtatish bilan xirurgik aralashuvni to'liq yakunlash uchun konversiya va laparotomiyaga o'tish zarur degan xulosaga kelingan. Ko'rik vaqtida quyidagi aniqlangan holatlar bo'yicha laparotomiyaga o'tishga qaror qilingan:

- Kovak a'zo shikastlanishi va peritonitning mavjudligi;
- Gemoperitoneum 500 ml dan ortiq;
- OIS shkalasi bo'yicha a'zoning shikastlanish III darajadan yuqoriligi;
- Qon ketish manbasining aniqlanmaganligi;
- Qorin bo'shlig'ida davom etayotgan qon ketish payti endoskopik gemostazni texnik jihatdan bajarishni imkoniyati yo'qligi;
- A'zo shikastlanishining adekvat baholashning texnik jihatdan ilojsizligi (masalan, yorilish jigar va taloqning darvoza sohasida joylashuvida).

Jigar va taloqning yopiq shikastlanishi bilan markazga yotqizilgan 42 (35,9%) nafar bemorlarda laparoskopik amaliyotni qo'llanilgan. Jigar yoki taloqning shikastlanishi barcha bemorlarni qabul qilingandan so'ng darhol: qorin bo'shlig'i UTT paytida - 15, va yana 27 - diagnostik laparoskopiya paytida aniqlangan.

Jigarning shikastlanishi 28 nafar bemorda, taloqni esa 13 nafar bemorda kuzatilgan. Yana 1 nafar bemorda jigar va taloqning qo'shma shikastlanishi kuzatilgan.

### Xulosa

Laparoskopik operatsiyalar uchun ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar aniqlangan bo'lib, OIS shkalasi bo'yicha I-III darajali jigar va taloq shikastlanishlari, patsientning ahvoli stabil va qon yo'qotish 500 ml gacha bo'lgan taqdirda, laparoskopik usulda samarali operatsiya qilinishi mumkin. Jigar va taloqning OIS shkalasi bo'yicha III-

IV darajali shikastlanishi laparoskopik operatsiyaga qarshi ko'rsatma bo'lib, jabrlanganlarga zudlik bilan laparotomiya operatsiyasi o'tkazilishi lozim. Qorin bo'shlig'i travmasi bilan 29 (24,8%) patsientlarda jigar va taloqning yopiq shikastlanishlari uchun differensial davolash va diagnostik yondashuv muvaffaqiyatli konservativ davo o'tkazishga imkon bergan, 39,3% holatda laparoskopiya tufayli eksplorativ laparotomiyadan voz kechilgan va pirovard natijada o'lim ko'rsatkichlarini 10,7% dan 1,7% gacha, asorotlar soni esa 37,9% holatdan 20,51% kamaytirishga erishilgan. Jigar va taloqning yopiq shikastlanishi diagnostikasi va davolash taktikasini tanlash bo'yicha ishlab chiqilgan algoritm klinik, laborator, instrumental (UTT, KT) va laparoskopik usullarni o'z ichiga olgan bo'lib, unda olingan ma'lumotlarini sharhlash uchun original konsepsiyani joriy etish orqali bemor davolashining yo'nalishi va natijalarini sezilarli darajada optimallashtirish asoslab berilgan, 24,8% holatda konservativ davo, 39,3% holatda laparoskopik operatsiyalarni o'tkazish va 18,8% holatda konversiya qilish imkonini bergan.

#### ADABIYOTLAR RO'YHATI:

1. Рагимов Г. С., Новые гемостатические швы в хирургии паренхиматозных органов // Вестник новых медицинских технологий. 2022;XVIII(4):111-113.
2. Роткин Е.А., Агаларян А.Х., Агаджанян В.В. Особенности диагностики и лечения повреждений паренхиматозных органов живота при политравме. Политравма. 2023;1:29-38.
3. Умедов Х. А., Раджабов Ф. Г. Лечебные возможности лапароскопии при закрытой травме печени // Research Focus International Scientific Journal. 2023;2(6):317-321.
4. Сигуа Б.В., Земляной В.П., Дюков А.К. Закрытая травма живота с повреждением печени // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2014;6(3):93-98.
5. Alisherovich X.U. Qorin bo'shlig'ining kombinatsiyalangan shikastlanishi uchun endovideolaparoskopiyaning diagnostika va terapevtik imkoniyatlarini yaxshilash. // Tadqiqot yo'nalishi. 2024;3(3):95-99.
6. Ahmed K.S., Altaf H.T., Nandlal K., Role of laparoscopy in blunt perforations // Pak J Med Sci. 2013;29(4):1028-1032..
7. Alisherovich U. K. Наш опыт консервативного лечения повреждения селезенки при закрытой травме живота // Journal of biomedicine and practice. 2023;8(4):25.
8. Alisherovich U. K. Show the effectiveness of a staged surgical method for severe liver damage // Theory and analytical aspects of recent research. 2023;2(13):139-148.
9. Alimov AN. Organ-preserving method of surgical treatment of a ruptured spleen with a closed abdominal injury. Surgery. Magazine named after N.I. Pirogov. 2013;(9):39-43. (in Russ).
10. Alisherovich UK va boshqalar. Jigarning og'ir shikastlanishida ko'p bosqichli jarrohlik taktikalarining samaradorligini baholash // Tadqiqot mavzusi. 2023;2(1):312-318.
11. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. Our experience in conservative treatment of spleen injury in closed abdominal trauma // Research Focus. 2023;2(1):319-325.
12. Benjamin A.B; Ryan C.G. Focused assessment with sonography for trauma. // Echocardiogr Intensivists. 2012;46:P397-399.
13. Byung H.N., Young H.M., et al. Laparoscopy-assisted versus open D2 distal gastrectomy for advanced gastric cancer: results from a randomized phase II multicenter clinical trial (COACT 1001) // Journal gastric cancer. 2013;267(4):164-171.
14. Buchanan M.S., Backlund B., Liao M.M., et al. Use of Ultrasound Guidance for Central Venous Catheter Placement: Survey From the American Board of Emergency Medicine Longitudinal Study of Emergency Physicians. // Academic Emergency Medicine. 2014;21(4):416-421.
15. Khripun AI. Organ-preserving method in surgical treatment of spleen injuries. Surgery. Magazine named after N.I. Pirogov. 2014;(1):34-38.
16. Umedov KA.Khaidarov NB. Khursanov YoE. Evaluation of the effectiveness of multi-stage surgical tactics in severe liver damage. // Research focus international scientific journal. 2023;2(1):312-316.
17. Umedov XA. Tactics of conservative treatment of spleen injuries in closed injuries of the abdominal cavity. // Theory and analytical aspects of recent research. 2023;13(9):40-46.
18. Maslyakov VV. Shapkin YuG. Chalyk YuV. Spleen injury: the main factors determining the possibility of performing organ-preserving operations. // Endoscopic surgery. 2021;17(1):3-5.
19. Makhovsky VV. The state of the problem and ways to optimize organ-preserving tactics in spleen surgery. Vopr reconstruct and plast surgery. 2014;17/3(50):42-55.

**Qabul qilingan sana 20.02.2025**