



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

4 (78) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.

**РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТЕЗ ТИББИЙ ЁРДАМ МАРКАЗИ ҲОРАЗМ
ВИЛОЯТИ ФИЛИАЛИДА РЕАНИМАЦИОН ЁРДАМДАН КЕЙИНГИ ЎЛИМ
ҲОЛАТЛАРИНИНГ ТАҲЛИЛИ**

¹Омонбой Собиров, ²Баҳром Юлдашев

¹РШТТЁМ Хоразм филиали <https://www.emerge-centre.uz/filial/xorazm/>

²Маъмун университети <https://www.yellowpages.uz/kompaniya/horezmskaya-akademiya-mamuna>

✓ *Резюме*

Ушбу мақолада РШТТЁМ Хоразм филиалида охириги 3 йил давомида реанимацион тиббий ёрдамга муҳтож бўлиб мурोजаат қилган ва кўрсатилган тиббий ёрдамга қарамасдан вафот қилган 45 нафар беморларнинг касаллик тарихлари таҳлил қилиниб, уларнинг ёш мезонлари, вилоятнинг ҳудудлари, ўлим сабаблари атрофлича ўрганилди ва олинган маълумотлар бўйича бу йўналишда тиббий хизматни яхшилаш бўйича зарур тавсиялар ишлаб чиқилиши назарда тутилди.

Калит сўзлар: шошилинч тиббий ёрдам, ёш мезонлари, ўлим сабаблари.

**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ПОСЛЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В
ХОРЕЗМСКОМ ОБЛАСТНОМ ФИЛИАЛЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

¹Омонбой Собиров, ²Баҳром Юлдашев

¹РШТТЁМ Хоразм филиали <https://www.emerge-centre.uz/filial/xorazm/>

²Маъмун университети <https://www.yellowpages.uz/kompaniya/horezmskaya-akademiya-mamuna>

✓ *Резюме*

В статье проанализированы истории болезни 45 пациентов, обратившихся за интенсивной медицинской помощью в Хорезмский филиал РГТИМ за последние 3 года и умерших, несмотря на оказанную медицинскую помощь, а также критерии их возраста, региона, были тщательно изучены причины смерти и на основе полученных сведений предполагалось разработать необходимые рекомендации по улучшению медицинского обслуживания в этом направлении.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, возрастные критерии, причины смерти.

**ANALYSIS OF DEATH CASES AFTER RESUSCITATION AT THE KHOREZM
REGIONAL BRANCH OF THE REPUBLICAN EMERGENCY MEDICAL CENTER**

¹Omonboy Sobirov, ²Bahrom Yuldashev

¹RSHTTEM Khorazm branches <https://www.emerge-centre.uz/filial/xorazm/>

²Mamun University <https://www.yellowpages.uz/kompaniya/horezmskaya-akademiya-mamuna>

✓ *Resume*

The article analyzes the case histories of 45 patients who applied for intensive medical care in the Khorezm branch of RGTIM for the last 3 years and died despite the rendered medical aid, as well as the criteria of their age, region, the causes of death were thoroughly studied and on the basis of the obtained information it was supposed to develop necessary recommendations to improve medical care in this direction.

Keywords: emergency medical care, age criteria, causes of death.

Долзарблиги

Шошилинч реанимацион ёрдамдан кейинги ўлим ҳолатлари тиббиёт соҳасидаги муҳим масалалардан бири бўлиб, шошилинч ёрдам кўрсатилган беморларда реанимациядан кейинги ўлим сабабларини ва уларга таъсир этувчи омилларни ўрганишни ўз ичига олади.

Политравмалар ва уларнинг асоратлари аҳолининг касалланиши, ҳамда ўлим сабаблари структурасида муҳим ўрин тутди. Кўп жиҳатдан диққат эътиборнинг политравмаларга қаратилишга қарамасдан кўп ва қўшма жароҳатлардан ўлимнинг юзага келиши 40 % ни, ногиронликнинг юзага келиши 25-45 % ни ташкил қилади, энг ачинарлиси 70 % ҳолатда бу аҳолининг ёш, меҳнатга лаёқатли қисмига тўғри келади [World Health Organization].

Полиравмаларнинг диагностикаси ва даволаниши ҳозирги куннинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Политравмага учраган беморларни даволашдаги таъсирли тизимни ташкил қилиш учун қимматбаҳо тиббий жиҳозлардан ташқари бирламчи тиббий хизматни кўрсатишдаги стационарга қадар ва стационар тиббий хизмат кетма-кетлигини таъминлаш зарур. Агар бу кетма-кетликка риоя қилинмаса қабул бўлимига кўп жароҳатлар билан ҳушсиз ҳолатда келтирилган беморни ҳар бир мутахассис ўз йўналиши бўйича даволашга ҳаракат қилади, масалан травматолог скелет шикастланишини, хирург кўкрак, қорин жароҳатларини ва натижада бемор бош мия шикастланишидан юзага келган нафас етишмовчилигидан ўлиши мумкин. Даволашнинг барча босқичларида политравма билан жабрланганларга тиббий ёрдам шунчалик тез ва катта ҳажмда кўрсатилиши керакки, прогрессив гипоперфузия ва гипоксия туфайли органлар ва тўқималарда ривожланаётган патологик жараёнлардан илгарироқ бўлиши, уларнинг қайтарилмаслиги ва ҳаётий функцияларининг декомпенсациясининг олдини ола билиши керак Колударова Е.М., Тучик Э.С. (2022).

Юқорида қайд қилинганлардан келиб чиқиб ҳулоса қиладиган бўлсак, Хоразм вилояти ҳудудидаги политравмалар билан боғлиқ ҳолатларни ўрганиш, таҳлил қилиб, тавсиялар ишлаб чиқиш катта талаб уйғотади.

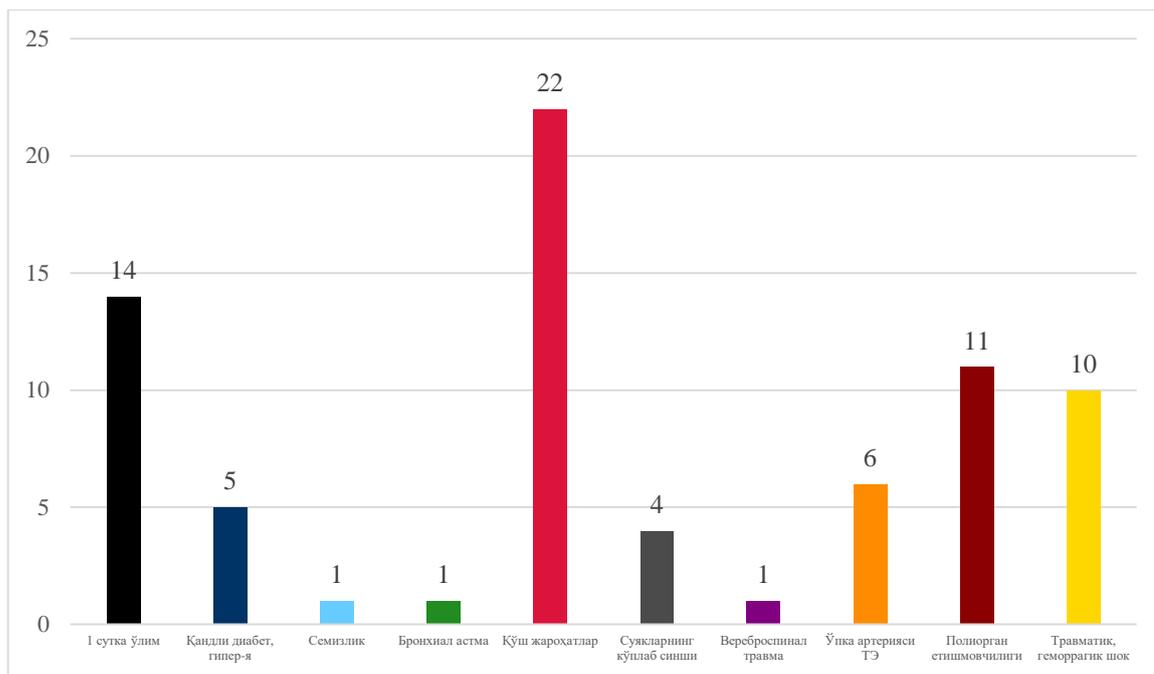
Ишнинг мақсади: Республика шошилинч тез тиббий ёрдам маркази Хоразм филиали реанимация бўлимида кўрсатилган шошилинч тиббий ёрдамдан кейин юзага келган ўлим ҳолатларини ўрганиш.

Материал ва методлар

Материал бўлиб, шу марказда 2022-2024 йилларда реанимация бўлимига ётқизиблиб ёрдам кўрсатилган, аммо кўрсатилган ёрдамга қарамасдан вафот этган 45 нафар беморларнинг касаллик тарихлари таҳлили ўтказилди ва ўлим сабаблари атрофлича ўрганилди..

Олинган натижалар ва таҳлиллар

Таҳлил беморларнинг реанимацион ёрдамдан кейин қанча вақт ичида вафот қилганлиги, ёш мезонлари, беморларнинг қайси ҳудудлардан келтирилганлиги, қандай нозологиялар билан муружаат қилганлиги, асосий ўлим сабабларини ўрганишга асосланди. Ўтказилган таҳлил натижаларига кўра таҳлил ўтказилган давр ичида 45 нафар бемор вафот қилганлиги аниқланди ва уларнинг қандай нозологиялар билан госпитализация қилинганлиги, йўлдош касалликлар ва асоратлари ўрганилди. Қайд қилинган ўлим ҳолатлари бўйича энг кўп учраш ҳолати кўш жароҳатлар орасида кузатилиб 22 та ҳолат 48,9% ни ташкил қилган бўлса суякларнинг кўплаб синиши 4 та ҳолат 9% да кузатилган ва улар билан боғлиқ тарзда юзага келган асоратлар полиорган етишмовчилик кўринишида 11 та ҳолат 24,4%, травматик ва геморрагик шок кўринишида 10 та ҳолат 22,2%, ўпка артериясининг тромбоземболияси 6 ҳолат 13,3% ни ташкил қилган. Асосий касалликка йўлдош касалликлар кўринишида қандли диабет ва гипертония касалликлари 5 та ҳолатда, семизлик 1 та ҳолатда, бронхиал астма 1 та ҳолатда аниқланди (диаграмма 1).



Ётқизилган беморларнинг 14 нафари, яъни 31,1 % ёрдам кўрсатилишига қарамасдан биринчи сутка давомида вафот қилган.

Жабрланганлар қабул қилинган пайтдан бошлаб, шунингдек, 6-8, 10-12 соатлик даволанишдан сўнг, сўнгра ҳар куни 5-7 кун давомида кенг қамровли текширув ўтказилди. Гипоксия, қоннинг ҳолати, сув-электролитлар бузилиши, қоннинг коагуляцион хусусиятлари ҳолати, периферик қон айланиши (биполяри реовазография томонидан ўрганилган), ташқи нафас олиш кўрсаткичлари, буйрак ишлаш жараёнлари ва функцияларининг айрим кўрсаткичларига алоҳида эътибор қаратилди. Реанимациядан кейинги даврда травматик, геморрагик шокнинг оғир ва терминал босқичларини бошдан кечирган беморларда 48,3% ҳолларда асоратлар ривожланади, бу клиник жиҳатдан бир ёки бир нечта ички аъзоларнинг, баъзан миянинг шикастланиши билан ифодаланади. Ички аъзоларнинг шикастланиши икки босқичда содир бўлади. Даволашнинг дастлабки даврида (қабул қилинганидан кейин 2-5 кун ўтгач) ўпка, буйрақлар, вақти-вақти билан жигар, кўпинча мия ва бошқа органлар ва тўқималарнинг ўзига хос бўлмаган шикастланиши кузатилади. Уларнинг шикастланиши узоқ муддатли микроциркуляция бузилишларига, аралаш типдаги гипоксия фонида тарқалган томир ичидаги коагуляцияга ва гипоксияга хос бўлган биологик фаол моддалар таъсир қилишига асосланган. Ушбу даврда кўплаб аъзолар етишмовчилигининг олдини олиш ва даволаш учун асос ушбу тизимли касалликларнинг олдини олиш ва ўз вақтида бартараф этишдир. Шу муносабат билан реаниматолог мутахассислар аъзоларни ўзига хос бўлмаган кўп ўзгаришларини даволаш натижаларини яхшилаш учун ҳақиқий имкониятларга эга бўлишлари керак. Даволашнинг кейинги даврида (қабул қилинганидан кейин 5-10 кун ўтгач), жабрланганларнинг 60 фоизга яқинида яллиғланиш, йирингли ва баъзан септик жараёнлар ривожланади.

Яллиғланиш, йирингли ва айниқса септик касалликлар муҳитида ички аъзоларга зарар етказишнинг янги тўлқини бошланади. Улар бошқа этиологик омил ўта агрессив — бактериал токсинлар ва микроблар инвазиясига асосланган. Бу эса ички аъзоларнинг ҳалокатли ва дегенератив шикастланишига олиб келади. Ушбу даврда паренхиматоз органларнинг шикастланишининг олдини олиш ва даволаш йирингли яллиғланиш жараёнларини даволаш билан бориши керак, аммо бу ҳам ҳамма ҳолатда етарли бўлмайди.

Беморларни ёш мезонлари бўйича таҳлил қилганимизда 20 нафарини (44%) 18-44 ёшдаги беморлар ташкил қилиб уларнинг 10 нафарини эркаклар 50%, 10 нафарини аёллар 50% ташкил қилди, 45-59 ёш гуруҳидаги беморлар 9 нафарни ташкил қилиб (20%) уларнинг 6 нафари эркаклар (66,7%), 3 нафарини аёллар ташкил қилди (36,3%), кекса 60-74 ёшдаги беморлар сони 16 нафарни ташкил қилиб (36%), уларнинг жинслар орасида учраши тенг яъни 8 тадан ҳолатда кузатилган (жадвал 1).



Беморларнинг ёш мезонлари ва жинслар бўйича тақсимоти n=45

Жадвал 1.

Ёш гуруҳлари	Эркаклар	Фоизи	Аёллар	фоизи	жами	фоизи
18-44 ёш	10	22,2	10	22,2	20	44,4
45-59 ёш	6	13,3	3	6,7	9	20
60-74 ёш	8	17,8	8	17,8	16	35,6
Жами	24	53,3	21	46,7	45	100

Политравмаларда жабрланганларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифати уларнинг қанчалик қисқа муддатларда касалхоналарга етказилишига кўп жиҳатдан боғлиқ бўлади, шу ўринда ўтказилган таҳлиллар шуни кўрсатдики, олинган жароҳатлардан кейин 45 нафар беморларнинг 23 нафари яъни 51 фоизи ўзлари йўловчи машиналарда ёки уй машиналарида келишган, бу эса малакали тиббий ёрдамнинг илк даврларида кўрсатилмаганидан далолат беради, фақат 22 нафар (49 %) беморгина тез тиббий ёрдам машиналари орқали тиббиёт марказларига олиб келинган (жадвал 2) .

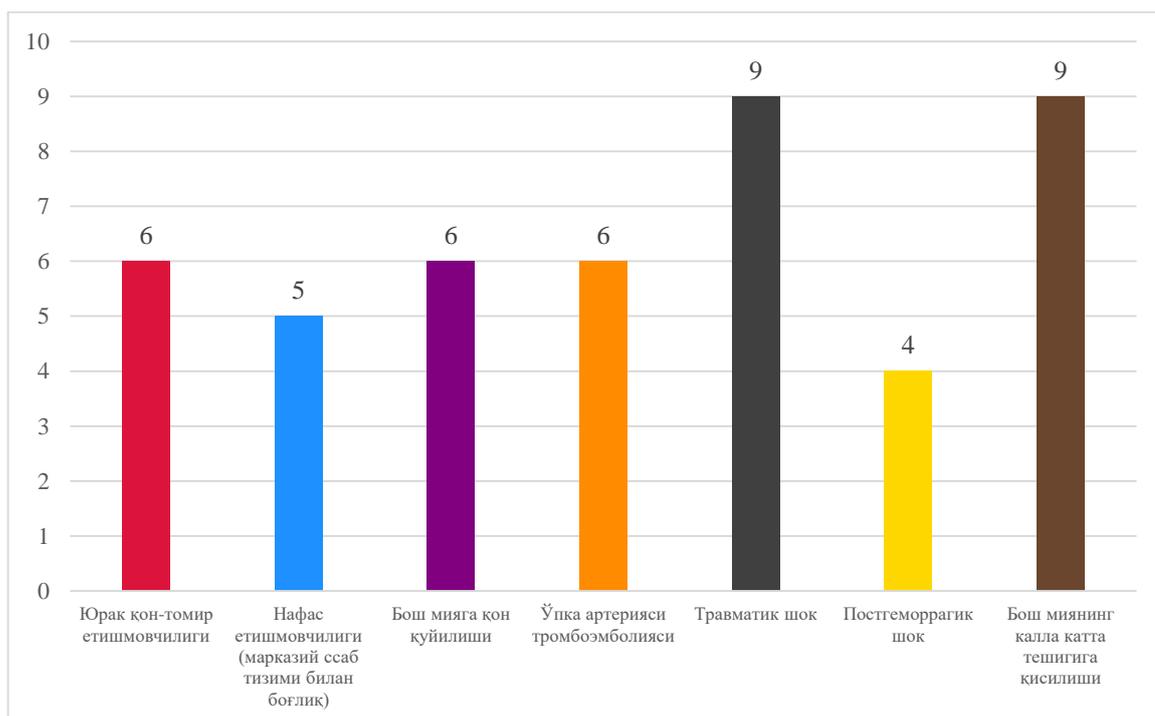
Жабрланганларнинг касалхонага етказиш воситалари. N=45

Жадвал 2.

Касалхонага олиб келган транспорт тури	Абсолют сонда	Фоизда
Тез тиббий ёрдам машинаси	22	49
Йўловчи машинада	20	44,4
Уй машиналарида	3	6,7

Бу кўрсаткичлар политравмаларнинг юзага келиши одатда кутилмаган ҳолатларда ривожланишини яна бир марта тасдиқлайди.

Жабрланганларни даволаш жараёнида ўлим ҳолатларининг юзага келиш муддатлари таҳлили шуни кўрсатадики дастлабки даврда яъни 1 суткагача (14 та ҳолат) ва 1 сутка (3 та ҳолат) давомида юз беради, кейинги даврдаги ўлим ҳолатлари юқорида кўрсатилганидек, олинган жароҳатлар натижасида ривожланган асоратлар: юрак қон-томир етишмовчилиги (6 та ҳолат), нафас етишмовчилиги марказий асаб тизими билан боғлиқ тарздаги (5 та ҳолат), бош миёга қон қуйилиши (6 та ҳолат), ўпка артерияси тромбозеболияси (6 та ҳолат), травматик шок (9 та ҳолат), постгеморрагик шок (4 та ҳолат), бош миёга шиши натижасида калла катта тешигига миёнинг қисилишидан (9 та ҳолат) (**диаграмма 1**), турли муддатларда юзага келган ва муддат 33 кунгача бўлган даврга чўзилган (жадвал 3).



Ўлим юзага келган муддат	Абсолют сонда	Фоизда
1 суткагача	14	31,2
1-суткада	3	6,8
2-суткада	4	8,9
3-суткада	5	11,1
4-суткада	5	11,1
5-суткада	1	2,2
6-суткада	4	8,9
7-суткада	2	4,4
8-суткада	1	2,2
10-суткада	1	2,2
15-суткада	2	4,4
17-суткада	1	2,2
27-суткада	1	2,2
33-суткада	1	2,2
жами	45	100

Хулоса

Хулоса ўрнида шуни айтиш мумкинки, жарохатланиш ҳолатлари, кўпроқ ёшларда яъни 18-44 ёшдаги инсонлар орасида кузатилади, чунки бу ёшдаги инсонлар фаол ҳаёт тарзини кечиряди ва кўпроқ турли омилларга мойиллик кузатилади. 60-74 ёшдаги инсонлар орасида кўпроқ касалликлар билан боғлиқ тарздаги шошилиш ҳолатлар, яъни турли касалликлар натижасидаги асоратлар, бош мия шишиши, бош мияга қон қуйилиши, ўткир қон-томир етишмовчилиги, нафас етишмовчилиги каби асоратлар беморларнинг ўлимига олиб келган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Агаджанян В. В. Организация медицинской помощи при множественной и сочетанной травме (политравме). Клинические рекомендации (протокол лечения) (проект) //Политравма. – 2015. – №. 4. – С. 6-18.
2. Баранов А. В., Мордовский Э. А., Лукашов А. Г. Пути оптимизации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на госпитальном этапе (обзор литературы) //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – №. 3. – С. 497-502.
3. Вашетко Р. В. и др. Морфологическая характеристика и патогенетическая оценка осложнений ранних периодов травматической болезни //Осложнения раннего постшокового периода травматической болезни (патогенез, клиника, профилактика, лечение). – 1987. – С. 71-76.
4. Довбыш М. А. и др. Патоморфологические изменения в почках у погибших в результате политравмы. – 2015.
5. Доровских Г. Н. и др. Комплексная диагностика повреждений органов брюшной полости при политравме //Радиология-практика. – 2013. – №. 3. – С. 4-14.
6. Кузовлев А.Н., Абдусаламов С.Н., Линчак Р.М. Реанимационные мероприятия в стационаре - проблема качества. Медицинский алфавит. 2017;2(17):35-39.
7. Тулупов А. Н. и др. Политравма при дорожно-транспортных происшествиях: решенные и нерешенные проблемы в условиях Санкт-Петербурга //Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2015. – №. 2. – С. 30-35.

Қабул қилинган сана 20.03.2025