



# TARAKKIYAT TADQIQOTLARI | ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗВИТИЯ DEVELOPMENT STUDIES

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНЛАР | НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCES

Volume II, Issue-21, (September) 2024

Journal homepage: <https://inashr.uz/index.php/rid>

**XAYITOV Laziz Milionerovich**  
**XAKIMOV Erkin Abdixalilovich**  
**ABROROV Shaxboz Negmat o'gli**  
**ZUVAYTOV Shoxrux G'ayrat o'gli**  
*Samarqand davlat tibbiyot universiteti*  
*Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy*  
*markazining Samarqand filiali*

## INGALATSION JAROHATI BO'LGAN BEMORLARDA ULTRATOVUSHLI DIAGNOSTIKANING AHAMIYATI

### *Dolzarbligi*

Kuyish jarohati bilan og'rigan bemorlarni davolash klinik tibbiyotning jiddiy muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Mahalliy va xorijiy mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, kuyish qurbonlari orasida umumiy o'lim darajasi 3 dan 8,4% gacha. Kuygan bemorlarda ingalatsion jarohatlar mavjudligi o'lim ko'rsatkichini sezilarli darajada oshiradi. Termoingalyatsion shikastlanish klinik kechishning og'irligi, yuqumli asoratlarning davriyligi va eng muhimi umumiy o'limning 20-30% ni tashkil etadigan yuqori o'lim ko'rsatkichi bilan bog'liq (M.S. Kunafin va boshqalar, 2019).

Nafas olish yo'llarining kuyishi ko'pincha qurbonlar kuyish vaqtida yopiq joylarda bo'lganida va yuqori harorat, yonish mahsulotlari bilan zaharlanish va barotravma bilan birlashganda sodir bo'ladi. Zarar yetkazuvchi omillar ta'sirida nafas olish organlarining sezilarli funktsional buzilishlari yuzaga keladi, ularning asosiy vazifalari gaz almashinuvi va arterial qonning barqaror tarkibini ta'minlash uchun metabolik funktsiyalarni bajarishdir

(A.D. Fayazov va boshqalar, 2020; X. X.K. Karaboev va boshqalar., 2021).

### *Maqsad*

Ingalatsion jarohat (IJ) bilan og'rigan bemorlarni tekshirishda ultratovush (UTT) ahamiyatini aniqlash.

### *Materiallar va usullar*

2016-2023-yillarda Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filialining kuyish bo'limiga yotqizilgan IJ bilan og'rigan 35 nafar bemorda ultratovush tekshiruvidan olingan ma'lumotlar tahlili o'tkazildi. Fibrobronxoskopiya vaqtida bu bemorlarga nafas yo'llarining I-III darajali kuyishi tashxisi qo'yilgan (A.Yu.Skripal tasnifi bo'yicha, 1988 yil).

Bemorlarning o'rtacha yoshi 55,6 (22 yoshdan 93 yoshgacha). Ularning 25 nafari erkak va 10 nafari ayollardir. Bemorlar jarohatlardan keyingi dastlabki 3 soat ichida kasalxonaga yotqizilgan.

Barcha bemorlar standart tekshiruvlardan tashqari, buyraklar, plevra bo'shliqlari va qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvidan o'tkazildi. Ultratovush tekshiruvi qorin bo'shlig'ining parenximal organlarining hajmini, buyraklar hajmini va parenximaning qalinligini, qarshilik indeksini, o'pka to'qimalarining holatini va gidrotoraks mavjudligini baholadi. Birinchi ultratovush shikastlanishdan keyingi birinchi kuni amalga oshirildi. Dinamikada bir xil ko'rsatkichlar 3-5, 6-9, 10-14 kunlar va undan keyingi kunlarda baholandi.

### *Natijalar*

Birinchi tekshiruvda 17 bemorda (50%) gidrotoraks aniqlandi (plevra qatlamlarining ajralishi ikki tomondan 0,5 sm dan 4,0 sm gacha). Gidrotoraks bilan ogʻrigan 17 bemorning 11 tasida (66,6%) oʻpka havosining har ikki tomondan 5,0 sm chuqurlikda pasayishi aniqlangan. Qolgan bemorlarda plevra boʻshligʻida oʻzgarishlar aniqlanmadi. 7 bemorda (20%) birinchi kunida perinefrik toʻqimalarning shishishi aniqlandi. IJdan keyin 3-5 kunlarda buyraklardagi diffuz oʻzgarishlar 9 bemorda (26,6%) kuzatildi (parenximaning exogenikligi oshishi tufayli). 11-kunga kelib, koʻkrak yoki qorin boʻshligʻida hech qanday oʻzgarishlar kuzatilmadi.

### *Xulosa*

Ultratovush tekshiruvi bemorlarning 50 foizida plevra boʻshligʻida shikastlanishdan keyingi birinchi kunida, oʻpkada 45 foizda va birinchi haftaning oxiriga kelib buyraklardagi bemorlarning 35 foizida oʻzgarishlarni koʻrsatadi. Shunday qilib, birinchi kunida IJ bilan ogʻrigan bemorlarni tekshirish plevra boʻshligʻi va qorin boʻshligʻi, buyraklar va retroperitoneal boʻshliqning ultratovush tekshiruvini oʻz ichiga olishi kerak. Dinamikani baholash uchun birinchi tekshiruvda aniqlangan oʻzgarishlarga qarab, 4-5 kundan kechiktirmasdan koʻrsatmalarga muvofiq takroriy tadqiqotlar oʻtkazish tavsiya etiladi.