

*Saifetdinov Sanjarbek Ikramovich*  
*Jarrohlik va urologiya kafedrası assistenti,*  
*Andijon davlat tibbiyot instituti*  
*Andijon, O‘zbekiston*  
*Sadikova Dilfuza Ibragimovna,*  
*tibbiyot fanlari nomzodi,*  
*Jarrohlik va urologiya kafedrası dotsenti,*  
*Andijon davlat tibbiyot instituti*  
*Andijon, O‘zbekiston*

### **KO'P UCHRAYDIGAN YOPIQ BUYRAK JAROHATLARI**

*Annotatsiya:* Buyrak shikastlanishi qorin bo'shlig'i og'ir shikastlangan bemorlarning 10% da kuzatiladi. Umuman olganda, genitoüriner shikastlanishlarning deyarli 65% buyrak shikastlanishi bilan birga keladi. Genitoüriner tizimning ushbu organi ko'pincha ichki tashqi jarohatlar bilan shikastlanadi. Buyrak shikastlanishlarining katta qismi (85-90% hollarda) to'mtoq jarohatlar, odatda yo'l-transport hodisalari, yiqilish yoki kaltaklash natijasida yuzaga keladi. Davolash natijalari asosan erta tashxis qo'yish va jabrlanuvchini kasalxonaga o'z vaqtida etkazish samaradorligi bilan belgilanadi.

*Kalit so'zlar:* buyrak shikastlanishi, jarohatlar, ko'karishlar, perirenal gematoma, davolash taktikasi.

*Сайфетдинов Санжарбек Икратович*  
*Ассистент кафедры хирургии и урологии,*  
*Андижанский Государственный Медицинский Институт*  
*Андижан, Узбекистан*  
*Садикова Дилфуза Ибрагимовна к.м.н.,*  
*доцент кафедры хирургии и урологии,*  
*Андижанский Государственный Медицинский Институт*  
*Андижан, Узбекистан*

## ЧАСТЫЕ ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ПОЧЕК

*Аннотация:* Травма почек наблюдается у 10% пострадавших с тяжелыми абдоминальными травмами. В целом, почти 65% травм мочеполовой системы сопровождается травмой почек. Этот орган мочеполовой системы травмируется чаще всего при бытовых наружных травмах. Подавляющее большинство повреждений почек (85–90% случаев) обусловлено тупой травмой, обычно при дорожно-транспортных авариях, падениях или избиении. Результаты лечения во многом определяются эффективностью ранней диагностики и своевременной доставкой пострадавшего в стационар.

*Ключевые слова:* травма почки, ранения, ушибы, паранефральная гематома, тактика лечения.

*Saifetdinov Sanzharbek Ikramovich*

*Assistant Department of Surgery and Urology,*

*Andijan State Medical Institute Andijan, Uzbekistan*

*Sadikova Dilfuza Ibragimovna*

*Ph.D., Associate Professor,*

*Department of Surgery and Urology,*

*Andijan State Medical Institute Andijan, Uzbekistan*

## CLOSED KIDNEY INJURIES

*Annotation:* Kidney injury is observed in 10% of patients with severe abdominal injuries. Overall, nearly 65% of genitourinary injuries are accompanied by kidney injury. This organ of the genitourinary system is injured most often with domestic external injuries. The vast majority of kidney injuries (85–90% of cases) are due to blunt trauma, usually from traffic accidents, falls, or beatings. The results of treatment are largely determined by the effectiveness of early diagnosis and timely delivery of the victim to the hospital.

*Key words:* kidney injury, injuries, bruises, perirenal hematoma, treatment tactics.

Buyrak shikastlanishi - shikastlovchi omil ta'sirida buyraklar yaxlitligining yopiq yoki ochiq buzilishi. Qorin bo'shlig'i og'ir jarohatlari bo'lgan bemorlarning 10% da buyrak shikastlanishi kuzatiladi. Umuman olganda, siydik chiqarish shikastlanishlarning deyarli 65% buyrak shikastlanishi bilan birga keladi. Buyrak shikastlanishlarining katta qismi (85-90% hollarda) yopiq jarohatlar, odatda yo'l-transport hodisalari, yiqilish yoki kaltaklash natijasida yuzaga keladi. Ko'p jarohatlar engil og'irlikda kechadi.

Buyrak shikastlanishlari ikkita katta guruhga bo'linadi: yopiq va ochiq (yaralar). Ochiq jarohatlarning tabiatiga ko'ra o'q, parchalanish, sanchish, kesish va boshqalar ajratiladi. Ochiq jarohatlar ichida buyraklar teginish yaralar bilan ajralib turadi; kosa va tos suyagi shikastlangan yaralar; buyrakni maydalanishi; qon tomir shikastlanishi.

Yopiq jarohatlar fibroz kapsulaning yaxlitligini buzmasdan ko'karishlarga bo'linadi; buyrak parenximasining yorilishi, kosa va buyrak tos suyagiga etib bormaydi; buyrak parenximasining yorilishi, kosa va buyrak tos suyagiga kirib boradi; buyrakni maydalanishi; qon tomirning ajralishi yoki siydik yo'lining ajralishi.

Buyraklar va siydik yo'llarining shikastlanishi jabrlanuvchining og'ir ahvoli, ko'p qon yo'qotish, kuchli og'riq sindromi bilan tavsiflanadi. Davolash natijalari asosan erta tashxis qo'yish va jabrlanuvchini kasalxonaga o'z vaqtida etkazish samaradorligi bilan belgilanadi.

**Tadqiqotning maqsadi** - yopiq buyrak shikastlanishlarining xususiyatlarini aniqlash.

**Material va tadqiqot usullari:** Andijon Davlat Tibbiyot Instituti klinikasi urologiya bo'limida statsionar davolangan 6 nafar yopiq buyrak shikastlangan bemorlarning retrospektiv tahlili. Bunda umumiy klinik tadqiqot usullari qo'llanilgan: shikoyatlar to'plash, anamnez morbi, anamnesis vitae, laborator va instrumental usullari (ultratovush tekshiruvi, buyrak shikastlanishining og'irligini aniqlash uchun ekskretor urografiya va kompyuter tomografiyasi o'tkazildi).

**Tadqiqot natijalari** shuni ko'rsatdiki, erkaklar ko'proq yopiq jarohatlarga duchor bo'lishadi: 4 nafar erkak, 2 nafar ayol, o'rtacha yoshi  $26,5 \pm 2,3$  yosh. Jarohatdan keyin shifohonaga qabul qilishgacha bo'lgan vaqt 30 daqiqadan 120 soatgacha (o'rtacha 8 soat) tashkil qilgan. Aniqlanishicha, 3 nafar erkak balandlikdan yiqilgan, bir erkak va ikki ayolda kaltaklar buyrak shikastlanishiga sabab bo'lgan.

Bemorlarning ahvolining og'irligi RTS shkalasi bo'yicha baholandi (Qayta ko'rilgan Trauma Score), u o'rtacha 6,2 (0 - klinik o'lim, 7,841 - normal). Yengil buyrak shikastlanishi (organ shikastlanishi shkalasi bo'yicha I-III daraja - OIS) konservativ davoga ko'rsatma bo'lib, og'ir (OIS bo'yicha IV-V daraja) - ko'pincha nefrektomiya qilinadi. Shu bilan birga, qo'shma travmada davom etayotgan qorin bo'shlig'i qon ketishi shoshilinch laparotomiyani talab qiladi, bu ko'pincha yuqoridagi tadqiqotlarni imkonsiz yoki ma'lumotsiz qiladi. Shuning uchun buyrak shikastlanishi allaqachon laparotomiya paytida tashxis qilinadi.

Barcha bemorlarda gematuriya qayd etilgan. 6 nafar bemorda (bundan tashqari, polikistoz buyrak kasalligi fonida - 2 tasida) sonografiya yordamida buyrak shikastlanishi belgilari aniqlangan. Operatsiya qilingan 3 nafar bemorda aralashuv vaqtida retroperitoneal gematoma (RG) aniqlandi, u paranefrik to'qimalarga tarqaldi. 1 ta kuzatuvda pararenal gematomalar (PG) aniqlangan, ular operatsiya davomida rivojlanmagan. Bir holatda buyrak yorilishi tikilgan. Barcha holatlarda tanlangan taktika bilan bog'liq operatsiyadan keyingi asoratlar yo'q edi.

**Xulosa:** Buyrak shikastlanishining ogirlik darajasi va keyingi davolash taktikasi jarrohlik paytida aniqlanadi.

## ADABIYOTLAR:

- 1.Болгарский И.С., Гайбуллаев А.А. Закрытые повреждение почек. Актуальные вопр урол и нефрол 2016; 8: 57-58.
- 2.Пораленко В.А. Об особенностях травматического повреждения болезненно измененных почек. Суд-мед экспертиза 2013; 6: 18-20.
- 3.Brandes S.B., McAninch J.W. Urban free falls and patterns of renal injury: a 20-year experience with 396 cases. J Trauma 2014; 47 (4): 643-649.
- 4.Bruce L.M., Croce M.A., Santaniello J.M. et al. Blunt renal artery injury: incidence, diagnosis, and management. Amer Surg 2019; 67 (6): 550-554.
- 5.Buchberger W., Penz T., Wicke K., Eberle J. Diagnosis and staging of blunt kidney trauma. A comparison of urinalysis, i. v. urography, sonography and computed tomography. Rofo Fortschr Geb Rontgenstr Neuen Bildgeb Verfahr 2018;158(6):507-512.
- 6.Danuser H, Wille S., Zoscher G, Studer U. How to treat blunt kidney ruptures: primary open surgery or conservative treatment with deferred surgery when necessary, Europ Urol 2021; 39 (1): 9-14.
- 7.Haas C.A., Reigle M.D., Selzman A.A. et al. Use of ureteral stents in the management of major renal trauma with urinary extravasation: is there a role? J Endourol 2018;12(6):545-549.
- 8.Harrington T.G., Kandel L.B. Renal colic following a gunshot wound to the abdomen: the birdshot calculus. J Urol 2017;157(4):1351-1352.
- 9.Heyns CF., van Vollenhoven P. Increasing role of angiography and segmental artery embolization in the management of renal stab wounds. J Urol 2012; 147 (5):1231-1234.
- 10.Herschorn S., Radomski S.B., Shoskes D.A. et al Evaluation and treatment of blunt renal trauma. J Urol 2011; 146 (2): 274-276.