

**O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
ilova**

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM ILMIY MARKAZI**

# **“BUYRAK SHIKASTLANISHI” NOZOLOGIYASI BO`YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT – 2025**



«TASDIQLAYMAN»

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi direktori

Alimov D.A.

» \_\_\_\_\_ 2025y

## “BUYRAK SHIKASTLANISHI” NOZOLOGIYASI BO`YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT – 2025

**“BUYRAK SHIKASTLANISHI” LARDA  
TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT – 2025**

## 1. Kirish qismi

1) Kodi MKB-10/11:

|               |   |
|---------------|---|
| MKB-10: S37.0 | MKB-11: NB92.0  |
|               | <b>BUYRAK SHIKASTLARI</b>   |
|               | <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18287">https://mkb-10.com/index.php?pid=18287</a> |

2) Oxirgi taxrir – 2025 yil

3) Ro'yxat muallifi: Urologiya ilmiy raxbari, T. F. D. Axmedov R. N.,  
Vrach – urolog, doktorant PhD Rashidov M.M.,

Vrah - ordinator Kalimbetov A. H. Shoshilyinch tibbiyot ilmiy markazi yordamchisi (RSHTEIM).

4) Taqrizlar: respublika urologiya urologiya ilmiy-tibbiyot amaliyoti markazi direktori-T. F. D. Muxtorov Shuxrattursunovich

5) Tibbiyot muassasasi Ilmiy kengash muhokamasi bayon nomasidan ko'chirma raqami va sanasi: 2023 yil, 14 noyabr Ilmiy kengash, 2023 yil, 15 noyabr Ishchi gurux yig'ilishi.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

## **Mundarija:**

1. “BUYRAK SHIKASTLANISH”LARDA TASHXISLASH VA  
DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI  
.....  
5
2. “BUYRAK SHIKASTLANISH”LARDA TIBBIY ARALASHUVLAR  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI  
.....  
24
3. "BUYRAK SHIKASTLANISHI" NOZOLOGIYASINING OLDINI OLISH  
VA REABILITASIYA QILISH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL  
.....  
27

6) ishlab chiqilgan qisqartmalar ro'yxati

KT - Kompyuter tomografiyasi

UTT- ultratovush tekshir

KKKH - kiluvchi kon Hajmi tiraji

UPT - umumiy siydik tahlili

Umumiy tahlil

7) ushb va nozologiya inqirozi protokoli foidalanuvchilar urologlar, jarrohlr, shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari.

8) Ushbu nozologiyada bemorlarning toifasi - buyrak shikastlanishi bo'lgan bemorlardir

9) Dalillarga asos solgan langan tibbiyga bazlangan dalillar darajasining kulyami-dalillar darajasiga Kira, dodlar 2b darajaga tegishli-dalillar kop sonli yahshi rejalashtirilgan meta-tahlil natijasida olingan, nazorat ostidaproslar.

**Dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi  
(diagnostik aralashuvlar uchun)**

| <b>Dalillarning ishonchlilik darajasi</b> |   |
|---|---|
| 1   | Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi  |
| 2   | Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno |
| 3   | Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usulo yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar  |
| 4   | Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi   |
| 5   | Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi  |

**Dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi  
(profilaktik, davolash, rehabilitatsion aralashuvlar uchun)**

| <b>Dalillarning ishonchlilik darajasi</b> |
|---|
|---|

|   |   |
|---|---|
| 1 | Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi  |
| 2 | Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi bundan mustasno |
| 3 | Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogortli tadqiqotlar   |
| 4 | Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, “holat-nazorat” tadqiqoti   |
| 5 | Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi   |

### Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

| Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi |  |
|--------------------------------------|--|
| A                                    | Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilgan)              |
| B                                    | Shartli tavsiya (ayrim ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan)        |
| C                                    | Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan (ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan) |

## 2. Asosiy qisim

1) **Aniqlanishi:** tinchlik davrida ular kamuchraydi, tabiiy ofatlar (er qimirlashi, vulqon otilishi, suv toshqini va boshqa) va urush davrida



esaodam qurbonlari soni ortishi bilan ularning soni keskin oshadi. Tinchlik davrida asosan ichki, urush davrida – ochiq shikastlar yoki ichkariga kiruvchi shikastlar uchraydi. Shikastlar ikki katta guruhga: ichki va ochiq shikastlarga ajraladi. Bu guruhlarning har birida shikastlar tabiatiga ko'ra ajra-lib turuvchi, bir necha a'zolar bir vaqtda shikastlanganda – qo'shma, turliqurollar (mexanik, kimyoviy, termik, radiasiyali) ta'sirida vujudga kelgan qo'shma shikastlarga bo'linadi. Buyrak shikastlanishi tanosil a'zolari ti-zimi shikastining eng ko'p uchraydigan ko'rinishi bo'lib, abdominal (qorin bo'shlig'iga oid) jarohatlarning 3-10%ida uchraydi.

Xatar omillari: gidronefroz, pionefroz, tug'ma anomaliyasi, taqashaklli buyrak, tos suyagi distopiyasi, buyrak shishi, buyrak kistasi.

2) Buyrak shikastlanishi - bu shikastlovchi omil ta'sirida buyraklar yaxlitligining yopiq yoki ochiq buzilishi.

<https://www.uroweb.ru/article/izolirovannaya-travma-pochki-i-megdunarodnie-rekomendatsii-i-moskovskie-standarti>

**Patogenez:** zarb eyish jarayonida buyrak qovurg'a, umurtqa yoki uning parchalari, hamda kosacha-jom tizimi suyuqligidan vujudga keladigan gidrodinamik ta'sir natijasida shikastlanadi.

3) Buyrak shikastlarini klassifikasiya: ([American Association for the Surgery of Trauma \(AAST\) organ injury severity score for the kidney](#)) (1-jadval):

1- jadval

| Daraja | Shikast tabiati  |
|--------|--|
| I      | Buyrak kontuziya (turli zarblardan vujudga kelgan cheklangan shikast), ko'p sonli parenximatoz qon quyilishi. Parenximatoz yorilishlarisiz chekli kapsula osti gematomasi. |

|     |   |
|-----|---|
| II  | Cheklangan buyrak oldi gematomasi.<br>Buyrak parenximasining buyrak bo'shliq tizimiga kirmagan chuqurligi<br><1 sm bo'lgan yorilishi. |
| III | Buyrak parenximasi buyrak to'qimalarining bir qismi emas<br>Petioles uzunligi taxminan 1 sm .   |
| IV  | Buyrak parenximasining buyrak bo'shliq tizimiga kirgan yorilishi.<br>Buyrakning yirik arteriya va venalarining shikastlanishi.        |
| V   | Buyrakning majaqlanishi. Buyrakning buyrak darvozasidan yorilishi.  |

<https://uroweb.org/guidelines/urological-trauma/chapter/urogenital-trauma-guidelines>.

### 3. Usullar, yondashuvlar va diagnostika proseduralari

1) simptomatika:

Ushbu holatlar mavjudligida buyrak shikastlanishiga shubha tug'iladi:

- gematuriyada;
- belsohasidaqontalashbo'lsa;
- Th8-12umurtqalarsinganda;
- barqaror bo'lmagan gemodinamika (arterial bosimning keskin tushibketishi)da;
- qorin yoki bel sohasining ichga yorib kirgan jarohatida.

Gematuriya mavjudligi buyrakda jarohatlanish borligi yoki og'irligini ko'rsatuvchi eng muhim omillardan biridir. Simptomlarning odatdagi uchligi: bel sohasidagi og'riqlar, gematuriya va bel sohasida shish mavjudligi bir vaqtning o'zida 40-60% holatlarda uchraydi. Buyrak shikastlanishi kliniknamoyon bo'lishining eng ko'p uchraydigan belgilari bel sohasidagi og'riqlar (75%) va gematuriya (90%).

Ko'rikdan o'tkazish protokoli:

- Shikoyatlarni eshitish (jarohat mexanizmi va uning ro'yberish vaqtiga ahamiyat qilish), hayoti va kasallanish anamnezi.

- Ob'ektiv ko'rik (urolog, abdominal xirurg, lozim bo'lsa torakal xirurg, travmatolog va neyroxirurg).

### Laboratoriya tekshiruvlari.

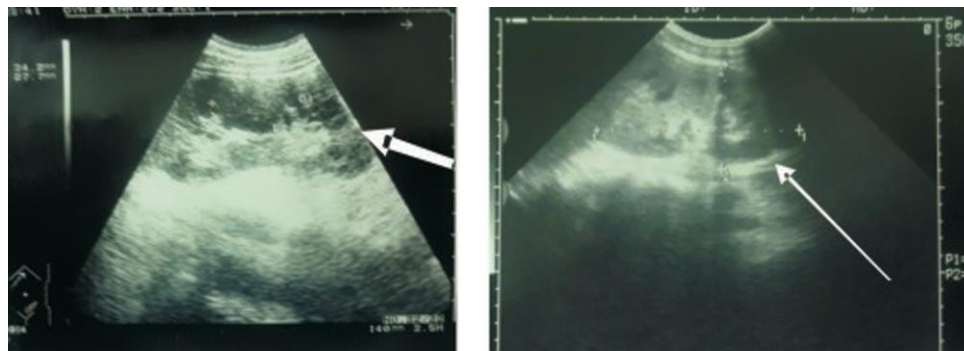
#### Majburiylari:

- Qonning umumiy tahlili.
- Qondagi kreatinin va mochevina.
- Gematokrit.
- EKG.
- Qonguruhi, Rh-omil.
- Peshobning umumiy tahlili. Qo'shimchalari:
- Qonning ivish vaqti.

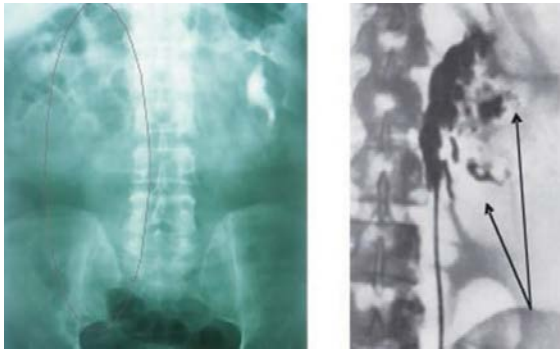
Uskunali usullar.

#### Majburiylari:

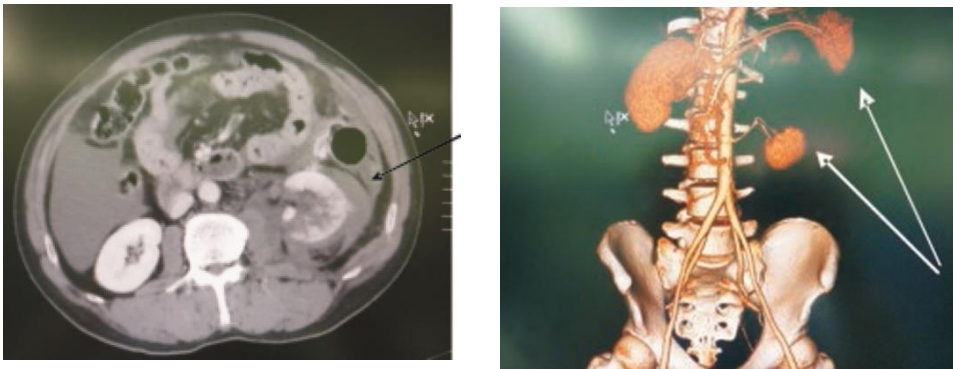
- Buyrakning, qorin parda orti bo'shlig'ining, qorin bo'shlig'i a'zolarining UTT, qorin bo'shlig'idagi erkin suyuqlikni aniqlash (1-rasm)\*.



**1-rasm.** Buyrakning epik jarohatidagi UTT-tasviri.



**2-rasm.** Buyrak jarohatidagi ekskretor urografiya va retrograd pielografiya urografiya (shikastlangan buyrak tomonda faoliyat yo'qligi, retrograd pielografiyada kontrast moddaning ekstravazasiyasi qayd etiladi).



**3-rasm.** Ekskretor urografiya 4-rasm. MSKT.

Chap buyrak MSKT (korsatkich yorilishining 3D rekonstruktsiyasi yorilishini ko'rsatdiyapti).

- KT bo'lmasa – ekstravazatsiya mavjudligiga (5.2-rasm)\* ekskretor urografiya (40 ml triambrast 76% li).
- KT bo'lsa – yuqori peshob yo'llarini kontrastlab MSKT, qo'shma jarohlarda esa, ko'rsatkichlar bo'yicha qorin bo'shlig'i a'zolarining MSKT (3 va 4-rasmlar)\*.

Qo'shimchalari:

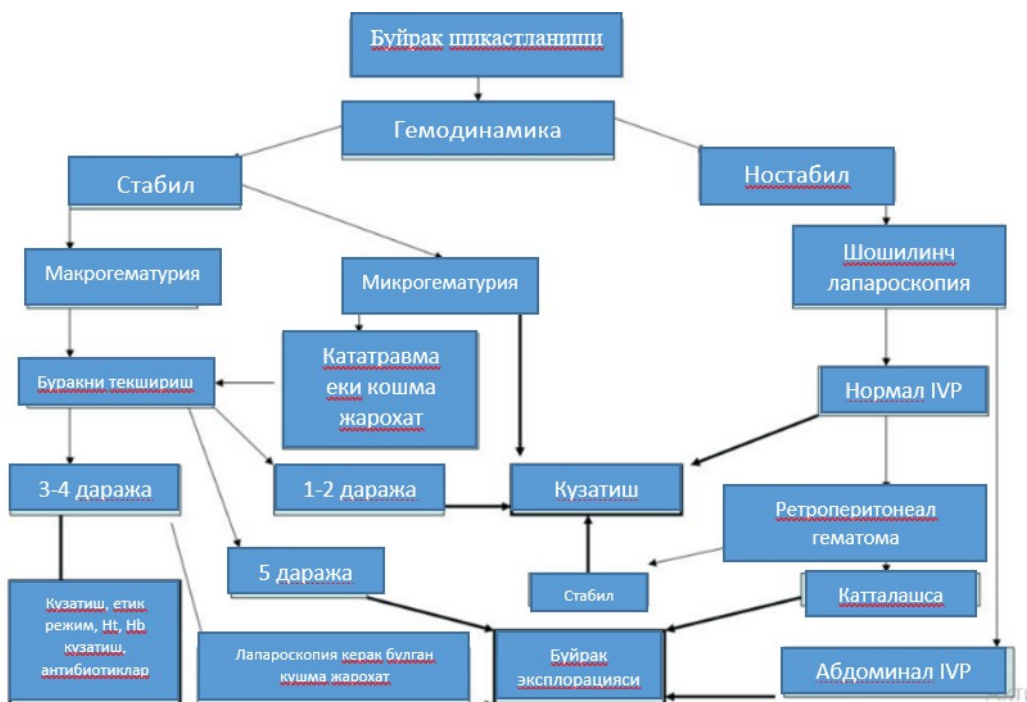
Qovuqning UTT.

1) diagnostik mezonlari

<https://uroweb.org/guidelines/urological-trauma/chapter/urogenital-trauma-guidelines>.

**Differentsial diaqnoz:** qorin bo'shlig'i a'zolari – jigar, taloq, tutqich (qat qorin) tomirlari.

| <b>Tashxis</b>                        | <b>Differentsial diagnostika uchun asos</b> | <b>Tekshiruv larlar</b> | <b>Tashxisni istisno qilish mezonlari</b>  |
|---------------------------------------|---|-------------------------|--|
| Jigar jaroxati                        | mahalliy o'zgarishlarning o'xshashligi      | UTT, UPT, MSKT          | anamnez, mahalliy o'zgarishlarning tabiati |
| Talok jaroxati                        | mahalliy o'zgarishlarning o'xshashligi      | UTT, UPT, MSKT          | anamnez, mahalliy o'zgarishlarning tabiati |
| Tutqich (qatqorin) tomirlari jaroxati | mahalliy o'zgarishlarning o'xshashligi      | UTT, UPT, MSKT          | anamnez, mahalliy o'zgarishlarning tabiati |



### 3. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi.

- 1) dori-darmonsiz davolash - yo'l harakati qoidalariga rioya qilish, qurilish ishlari paytida xavfsizlik qoidalariga rioya qilish.
- 2) bemorni stasionar davolanish uchun kasalxonaga yuborish.

4. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar: buyrak shikastlanishining har qanday turi kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatma hisoblanadi.

5. Stasionar darajada davolash taktikasi:

- 1) kasallik tarixi

**I–II darajada** konservativ davolashga ko'rsatkichdir (barqaror gemodinamika, tayanch-harakat apparatida va/yoki qorin bo'shlig'i a'zolarida qo'shma shikastlarning yo'qligi, ekskretor urografiya kontrast moddaning ekstravazasiyasi yo'qligi).

- Qat'iy yotish rejimi.

- Keng ko'lamli ta'sir etuvchi antibiotika: (sefazolin, mushak Ichigo sutkasiga 1 g = 2 marta, 4-5 kun). <https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef>

Gemostatik terapiya:

- Mikrogematuriyada: etamzilat natriy mushak Ichigo sutkasiga 2,0 = 2 marta 3-4 konek i vikasol mushak Ichigo sutkasiga 1,0 = 2 marta 3-4 kun. <https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc>
- Makrogematuriyada qo'shimcha: e-aminokapron kislota venaga sutkasiga 100 ml v/v × 2 marta 2-3 kun. <https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f>

### Monitoring:

- Laboratoriya tadqiqotlari (UQT, ust, buyrakning UTT) 2-sutkada va shifoxonadan chiqish oldidan.
- Stasionarda yotishning o'rtacha muhlati – 5-6 kun.

Buyrakning **III darajali** jarohatida (mikrogematuriya, makrogematuriya, buyrak harakatining cheklanishi va UTT ko'rsatmasiga ko'ra subkapsulyar gematoma, shikastlangan buyrak tomonda kontrast modda ajralishining pasayishi yoki yo'qligida va KT-tadqiqot ma'lumotlari) barqaror gemodinamikada konservativ terapiyaga maksimal rioya qilish lozim. Nur diagnostikasining qo'shimcha usullaridan foydalanish: buyrakning selektiv angiografiyasi. Barqaror bo'lmagan gemodinamikada qorin parda orti bo'shlig'i va buyrakni taftishlash maqsadida shoshilinch operatsiya qilish.

- Buyrakning ajralib turgan jarohati: barqaror gemodinamikada konservativ terapiyaga maksimal rioya qilish. Nur diagnostikasining qo'shimcha usullaridan foydalanish: buyrakning selektiv angiografiyasi. Barqaror bo'lmagan gemodinamikada – lyumbotomiya, taftish, buyrak parenximasining yakka yoki ko'p sonli yorilishlarini tikish va kosachajom tizimini drenajlash.
- Qorin bo'shlig'i a'zolarining yoki tayanch harakat apparatining

shikastlanishi bilan qo'shma buyrak jarohati: laparoskopiya, abdominal xirurg va travmatolog ishtirokidagi laparotomiya, taftish, buyrak parenximasining yakka yoki ko'p sonli yorilishlarini tikish va kosachajom tizimini drenajlash.

Operasiyadan keyingi muqaddima.

Qat'iy yotish rejimi.

- Keng ko'lamlı ta'sir etuvchi antibiotika: sefazolin 1g × 2 marta yoki seftriakson, mushak Ichiga sutkasiga 1,0 × 2 marta 4-5 kun).

<https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef>

Gemostatik terapiya:

- Etamzilat natriy mushak Ichiga sutkasiga 2,0 = 2 marta 3-4 kuniga eki vikasol mushak Ichiga sutkasiga 1,0 = 2 marta 3-4 kun.

<https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc>

- Alfa-aminokapron kislota venaga sutkasiga 100 ml x 2 marta 2-3 kun.

<https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f>

- Infuzion terapiyaning hajmi gemodinamik ko'rsatkichlarning sirkuilyasiya qiluvchi qon hajmi (SQQH) etishmovchiligi va sutka davomida ajrabchiqqan peshob miqdoriga bog'liq (venaga reosorbilakt 400 tomchi, venaga Natrii xlorid 0.9%-500 tomchi, venaga disol va/yoki atsesol 400 tomchi) 3- 4kun. <https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea>

Monitoring:

- Laboratoriya tadqiqotlari (UQT, UPT 3-4 sutka.7-8 sutkada UT tahlil va buyrak drenaji olingandan keyin 12-14 sutkada.
- Stasionarda yotishning o'rtacha muhlati 12-14kun.

Buyrak shikastlanishining **IV darajasida** barqaror bo'lmagan gemodinamikada shoshilinch xirurgik davolash maqsadga muvofiq: ichki a'zolar shikastlanganligi shubhasida laparotomiya, buyrak parenximasining quyi va yuqori Qutblari buyrak arteriyasi va venalari shikastlanganida tikish va yoki segmentar rezektsiyada xam kosachajom tizimining drenaji lozim.



- Buyrak darvozalari, yirik tomirlar tiklanmaydigan holatda zararlangan jarohatli buyrak shikastlarida nefrektomiya zarur.

Operasiyadan keyingi muqaddima.

- Jarohat bog'lovlarini kunda almashtirish. 8-10 kun qat'iy yotish rejimi.
- Keng ko'lamli ta'sir etuvchi antibiotika: sefazolin,  $1g \times 2$  marta yoki seftriakson, mushak Ichiga sutkasiga  $1,0 \times 2$  marta 4-5 kun.  
<https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef>

Gemostatik terapiya:

- Etamzilat natriy mushak ichiga sutkasiga  $2,0 \times 2$  marta 3-4 kun yoki vikasol mushak ichiga sutkasiga  $1,0 \times 2$  marta 3-4 kun.  
<https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc>
- aminokapron kislota venaga sutkasiga  $100 ml \times 2$  marta 2-3 kun.  
<https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f>
- Infuzion terapiyaning hajmi gemodinamik ko'rsatkichlarning sirkulyasiya qiluvchi qon hajmi (SQQH) etishmovchiligi va sutka davomida ajrab chiqqan peshob miqdoriga bog'liq (venaga reosorbilakt 400 tomchi, venaga Natrii xlorid 0.9%-500 tomchi, venaga disol va yoki atsesol 400 tomchi) 3-4kun. <https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea>

### **Monitoring:**

- Laboratoriya tadqiqotlari (UQT, UPT 3-4 sutka. Ut–monitoring)
- Stasionarda yotishning o'rtacha muhlati – 12-14 kun.

Buyrak shikastlanishining **V darajasida** shoshilinch operatsiya qilish maqsadga muvofiq: laparotomiya yoki lyumbotomiya, a'zoni saqlab qolish imkoni bo'lmaganda– nefrektomiya.

Operasiyadan keyingi muqaddima.

- Jarohat bog'lovlarini kunda almashtirish.
- Qat'iy yotish rejimi.

- Keng ko'lamli ta'sir etuvchi antibiotiklar: sefazolin, 1g × 2 marta yoki seftriakson, mushak ichiga sutkasiga 1,0 × 2 marta 4-5 kun).

<https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef>

Gemostatik terapiya:

- Etamzilat natriy mushak ichiga sutkasiga 2,0 × 2 marta 3-4 kun yoki vikasol mushak ichiga sutkasiga 1,0 × 2 marta 3-4 kun.

<https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc>

- aminokapron kislota venaga sutkasiga 100 ml x 2 marta 2-3 kun.

<https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f>

- Infuzion terapiyaning hajmi gemodinamik ko'rsatkichlarning sirku- lyasiya qiluvchi qon hajmi (SQQH) etishmovchiligi va sutka davomida ajrab chiqqan peshob miqdoriga bog'liq (venaga reosorbilakt 400 tomchi, venaga Natrii xlorid 0.9%-500 tomchi, venaga disol va yoki atsesol 400 tomchi) 3-4 kun.

<https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea>

### Asosiy dorilar ro'yxati

| Farmakoterapevtik guruh | Dorivor mahsulot INN  | Qo'llash usuli  | Dalillar darajasi  |
|-------------------------|---|---|--|
| Antibiotik              | sefalosporin qatori (sefazolin 1,0, seftriakson 1,0)<br><a href="https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef">https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef</a><br><br>Ftorxinolon (Siprofloksasin 100 ml, Ofloksasin 100 ml, Levofloksasin 100 | Mushak ichiga yoki vena ichiga<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Vena ichiga | 2b<br>Lanchon C, Fiard G, Arnoux V. High grade blunt renal trauma: predictors of surgery and long term outcomes of conservative management. A prospective singlecenter study. J Urol2016;195:106-111.<br><a href="https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100">https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100</a> . |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | ml)<br><a href="https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef">https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef</a> |  |  |
|--|--|--|--|

|                      |  |               |   |
|----------------------|--|---------------|---|
| Gemostatikvos italar | Natriy etamzilat 12,5% - 2,0<br><a href="https://mediqlab.com/drugs/937f4588-a17e-425f-9df8-eb0245af41e2">https://mediqlab.com/drugs/937f4588-a17e-425f-9df8-eb0245af41e2</a>  | Mushak ichiga | 2b<br>Lanchon C, Fiard G,<br><br>Arnoux V. High grade blunt renal trauma: predictors of surgery and long term outcomes of conservative management. A prospective singlecenter study. J Urol2016;195:106-111.<br><a href="https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100">https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100</a> . |
| Gemostatikvos italar | Alfa-aminokaproik kislota 100 ml.<br><a href="https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f">https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f</a> | Venaichiga    | 2b<br>Lanchon C, Fiard G,<br><br>Arnoux V. High grade   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>blunt renal trauma:<br/>predictors of surgery<br/>and long term out<br/>comes of conservative<br/>management. A<br/>prospective<br/>singlecenter study. J<br/>Urol2016;195:106-<br/>111.<br/><a href="https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100">https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100</a>.</p> |
|--|--|--|

### Qo'shimcha dorilar ro'yxati

| <b>Farmakoterapevtik guruh</b> | <b>Dorivor mahsulot INN</b>  | <b>Qo'llash usuli</b> | <b>Dalillar darajasi</b>  |
|--------------------------------|--|-----------------------|---|
| Infuzioneritma                 | Reosorbilakt<br>400 ml<br><a href="https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea">https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea</a>          | Venaichiga            | 2b<br>Herschorn S, Radomski SB, Shoskes DA.<br>Evaluation and treatment of blunt renal trauma. J Urol1991;146:274-276.<br><a href="https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6">https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6</a> . |
| Infuzioneritma                 | Natrii xlorid<br>0.9%-500<br><a href="https://mediqlab.com/drugs/937f4588-a17e-425f-9df8-eb0245af41e2">https://mediqlab.com/drugs/937f4588-a17e-425f-9df8-eb0245af41e2</a>       | Venaichiga            | 2b<br>Herschorn S, Radomski SB, Shoskes DA.<br>Evaluation and treatment of blunt renal trauma. J Urol1991;146:274-276.<br><a href="https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6">https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6</a> . |
| Infuzioneritma                 | disol va / esa<br>asesol 400 ml<br><a href="https://mediqlab.com/drugs/f15da8a7-78c4-4ce7-8154-d16e547499f0">https://mediqlab.com/drugs/f15da8a7-78c4-4ce7-8154-d16e547499f0</a> | Venaichiga            | 2b<br>Herschorn S, Radomski SB, Shoskes DA.<br>Evaluation and treatment of blunt renal trauma. J Urol1991;146:274-276.<br><a href="https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6">https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6</a> . |

Monitoring:

- Laboratoriya tadqiqotlari (UQT, UPT) 3-4 sutka. UT – monitoring.

Stasionarda yotishning o'rtacha muhlati–12-14kun.

Anesteziyaning ko'rinishi. Ichki qon ketish belgilari va shokda – faqat endotraxeal narkoz.

Operasiya qilish usulini tanlash.

- Agar uskunalar to'liq bo'lsa laparoskopiya. Laparoskopiya diagnozni aniqlashga, mos operasiya qilishgacha bo'lgan vaqtni qisqartirishga yordam beradi.
- Laparotomiya. Ichki a'zolar shikastlanganligi aniqlangan holatlarda.
- Lyumbotomiya, taftish, buyrak parenximasining yakka va ko'p sonli yorilishlarini tikish va kosacha-jom tizimining drenaji.

Operasiya hajmi.

- buyrak parenximasining quyi va yuqori qutblari buyrak arteriyasi va venalari shikastlanganida a'zoni saqlab qolish uchun tikish va yoki segmentar rezektsiya hamda kosacha-jom tizimining drenaji lozim.
- Buyrak darvozalari, yirik tomirlar tiklanmaydigan holatda zararlangan jarohatli buyrak shikastlarida nefrektomiya zarur.
- Shifoxonadan chiqarishdagi tavsiyalar: a'zolari saqlab qolish operatsiyalarini o'tkazgan shaxslarga buyrakning UTT nazorat, turarjoydagi urolog nazoratida kamida 2 yil turish lozim.

hifoxonadan chiqish mezonlari:

- Og'riq sindromi yo'qligi.
- Siyishning tabiiyligi.
  - Dinamikada ijobiy UT-tasvir.

7. Tashkilot protokoli:

1) muallif manfaatlar uzoq Sharq.

2) ekspert ma'lumotlari (respublika va xorijiy ekspertlar);

Protokol ishlab chiqarilgan keyin har yilda bir marta qayta ko'rib chikish tavsiya etiladi.

**“BUYRAK SHIKASTLANISHI” UCHUN MILLIY  
KLINIK TIBBIY ARALASHUV PROTOKOLI**

**TOSHKENT – 2025**

## Buyrak shikastlanishi

|               |   |
|---------------|---|
| МКБ-10: S37.0 |   |
|               | <b>Buyrak shikastlanishi</b>  |
|               | <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18287">https://mkb-10.com/index.php?pid=18287</a> |

## 2. Asosiy qismi

### Kirish

Buyrak shikastlanishi - siydik yollari tizim organlarining eng keng tarqalgan shikastlanishidir. Shikastlanish organning yaxlitligini buzilishiga, buyrak to'qimalari va qon tomirlarining shikastlanishiga olib keladi. [European Urology Association, 2023]

<https://uroweb.org/guidelines/urological-trauma/chapter/urogenital-trauma-guidelines>.

Buyrak shikastlanishida yuz beradigan o'zgarishlar baxtsiz hodisa yoki katatravma tufayli yuzaga keladi, buyrak parenximasida anatomik va funktsional o'zgarishlar yuz beradi. I – II darajali jarohatlarning shikastlanish bosqichiga qarab, dinamik kuzatuv va konservativ davo amalga oshiriladi. III - IV darajali jarohatlar uchun shoshilinch jarrohlik amaliyot ko'rsatiladi. [American Association for the Surgery of Trauma \(AAST\) organ injury severity score for the kidney](#).

Buyrak shikastlanishi - bu zarar etkazuvchi omil ta'sirida buyrak yaxlitligining yopiq yoki ochiq buzilishi.

<https://www.uroweb.ru/article/izolirovannaya-travma-pochki-megdunarodnie-rekomendatsii-i-moskovskie-standarti>

**Patogenez:** ta'sir paytida buyrak qovurg'a, umurtqa pog'onasi va ularning qoldiqlaridan, shuningdek, tos suyagi tizimidagi suyuqlik tufayli yuzaga keladigan gidrodinamik ta'sir tufayli shikastlanadi.



**Buyrak shikastlanishining tasnifi:** ([American Association for the Surgery of Trauma \(AAST\) organ injury severity score for the kidney](#)) (Jadval - 1):

Jadval - 1

| Daraja | Shikast tabiati  |
|--------|--|
| I      | Buyrak kontuziya (turli zarblardan vujudga kelgan cheklangan shikast), ko'p sonli parenximatoz qon quyilishi. Parenximatoz yorilishlarisiz chekli kapsula osti gematomasi. |
| II     | Cheklangan buyrak oldi gematomasi.<br>Buyrak parenximasining buyrak bo'shliq tizimiga kirmagan chuqurligi<br><1 sm bo'lgan yorilishi.                                      |
| III    | Buyrak parenximasi buyrak to'qimalarining bir qismi emas<br>Petioles uzunligi taxminan 1 sm .  |
| IV     | Buyrak parenximasining buyrak bo'shliq tizimiga kirgan yorilishi.<br>Buyrakning yirik arteriya va venalarining shikastlanishi.   |
| V      | Buyrakning majaqlanishi. Buyrakning buyrak darvozasidan yorilishi.   |

## Usullar, yondashuvlar va diagnostika proseduralari

Tashxis mezonlari anamnestik ma'lumotlar, ob'ektiv tekshiruv, fizik tekshiruv, boshqa patologiyalar bilan farqlash, aksariyat hollarda laboratoriya va instrumental diagnostika tadqiqotlari talab qilinadi. Ushbu tadqiqotlar buyrak shikastlanishi va ichki organlar yoki mushak-skelet tizimining boshqa shikastlanishlari darajasiga qarab bemorning ahvoli og'irligini aniqlash uchun muhimdir. Klinik ahamiyatga ega bo'lgan qo'shma kasalliklarni tashxislashda tekshiruv algoritmlarini o'zgartirish zarurati, bemorni davolash paytida ham ehtiyoj paydo bo'ladi.

Bemorning asosiy shikoyati travmatik shikastlanish tomonida og'riq sindromi mavjudligi, siydikda qon aralashmasi.

Anamnezni yig'ishda shikastlanish vaqti va joyiga e'tibor berish kerak.

**Laboratoriya tekshiruvlari** <https://uroweb.org/guidelines/urological-trauma/chapter/urogenital-trauma-guidelines>.

### Majburiylari:

- Qonning umumiy tahlili.
- Qondagi kreatinin va mochevina.
- Gematokrit.
- EKG.
- Qonguruhi, Rh-omil.
- Peshobning umumiy tahlili.

### Qo'shimchalari:

- Qonning ivish vaqti.

Uskunali usullar.

KT bo'lmasa – ekstravazasiya mavjudligiga ekskretor urografiya (40 ml triambrast 76% li).

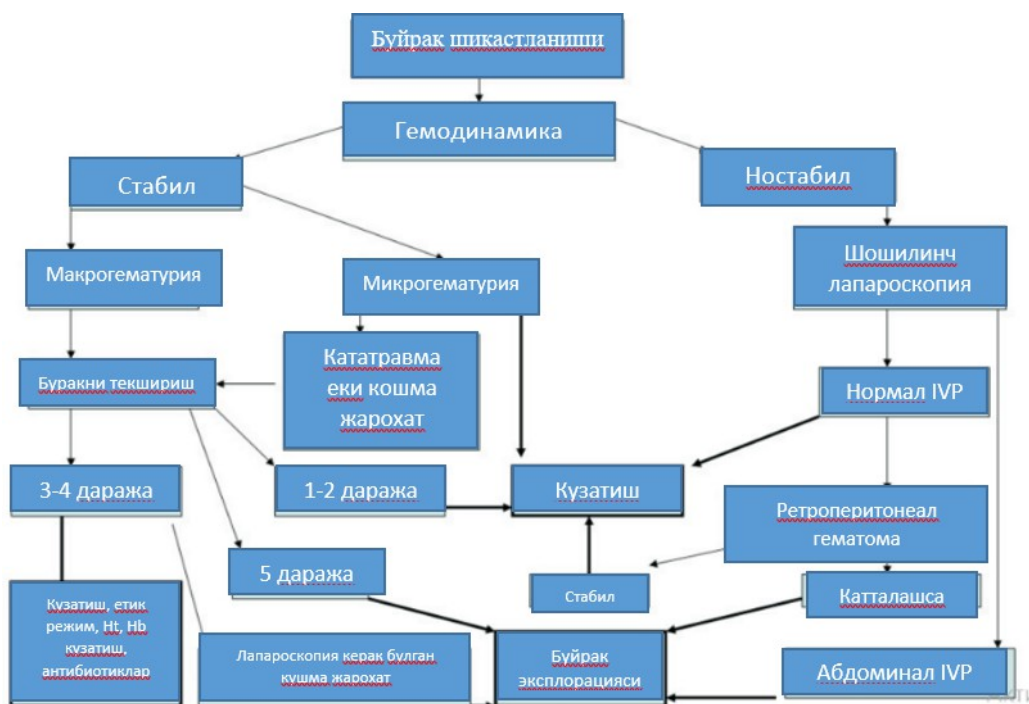
KT bo'lsa–yuqori peshob yo'llarini kontrastlab MSKT, qo'shma jarohatlarda esa, ko'rsatkichlar bo'yicha qorin bo'shlig'i a'zolarining MSKT

## Qo'shimchalari:

Qovuqning UTT.

**Differentsial diaqnoz:** qorin bo'shlig'i a'zolari – jigar, taloq, tutqich (qatqorin) tomirlari.

| <b>Tashxis</b>                        | <b>Differentsial diaqnostika uchun asos</b> | <b>Tekshiruvlarlar</b> | <b>Tashxisni istisno qilish mezonlari</b>  |
|---------------------------------------|---|------------------------|--|
| Jigar jaroxati                        | mahalliy o'zgarishlarning o'xshashligi      | UTT, UPT, MSKT         | anamnez, mahalliy o'zgarishlarning tabiati |
| Talok jaroxati                        | mahalliy o'zgarishlarning o'xshashligi      | UTT, UPT, MSKT         | anamnez, mahalliy o'zgarishlarning tabiati |
| Tutqich (qatqorin) tomirlari jaroxati | mahalliy o'zgarishlarning o'xshashligi      | UTT, UPT, MSKT         | anamnez, mahalliy o'zgarishlarning tabiati |



## Davolash

<https://uroweb.org/guidelines/urological-trauma/chapter/urogenital-trauma-guidelines>.

Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish ko'rsatkichlari: buyrak shikastlanishining har qanday turi (izolyatsiya qilingan yoki birlashtirilgan) kasalxonaga yotqizish ko'rsatkichidir

**I–II darajali** (buyrak kontuziyasi va/yoki subkapsulyar gematoma) (barqaror gemodinamika, yo'qligi mushak-skelet tizimiga va/yoki qorin ichki organlariga zarar) konservativ davo uchun ko'rsatkichdir:

\* Qattiq yotoqda rejim (4-5 kun).

\* Keng spektrli antibiotiklar: sefazolin 1 g × 2 kuniga bir marta / m 4-5 kun.

<https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef>

Gemostatik terapiya:

\* Mikrogematuriya mavjud bo'lganda: natriy etamzilat kuniga 2,0 × 2 marta/m 3-4 kun yoki vikasol kuniga 1,0 × 2 marta/m 3-4 kun.

<https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc>

\* Makrogematuriya mavjud bo'lganda, qo'shimcha:  $\epsilon$ -aminokaproik kislota 100 ml v/v  $\times$  kuniga 2 marta 2-3 kun.

<https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f>

### **Monitoring:**

\* laboratoriya tadqiqotlari (UQT, UPT, buyrak ultratovush tekshiruvi) 2 kun va bo'shatishdan oldin.

\* Kasalxonada o'rtacha qolish muddati 5-6 kun.

**III darajali** buyrakning travmatik shikastlanishi bilan (mikrogematuriya, makrogematuriya, buyrakning harakatchanligini cheklash va ultratovush ma'lumotlariga ko'ra subkapsular gematomaning mavjudligi, ushbu mmsct tadqiqotlariga ko'ra, ta'sirlangan buyrak tomonida kontrast moddaning kamayishi yoki yo'qligi) barqaror gemodinamika bilan, gematomalarning ko'payishsiz, buyrak ultratovush tekshiruvida iloji boricha konservativ terapiyaga rioya qiling. Davom etayotgan makrogematuriya bilan, homiladorlik terapiyasiga qaramay, iloji bo'lsa, radiatsion diagnostikaning qo'shimcha usullaridan foydalanish kerak: buyraklarning selektiv angiografiyasi, qon tomir lezyoni aniqlanganda, tomir embolizatsiyasi ko'rsatiladi.

Nostabil gemodinamika bilan retroperitoneal bo'shliqni, buyrakni ko'rib chiqish hajmida shoshilinch jarrohlik amaliyoti ko'rsatiladi.

\* Izolyatsiya qilingan buyrak shikastlanishi: Nostabil gemodinamika bilan iloji boricha konservativ terapiyaga rioya qiling. Radiatsion diagnostikaning qo'shimcha usullaridan foydalaning: buyraklarning selektiv angiografiyasi. Beqaror gemodinamikada-lumbotomiya, taftish, buyrak parenximasining bitta yoki bir nechta ko'z yoshlarini tikish va

Kaliks-laxanik tizimni drenajlash.

\* Qorin bo'shlig'i va/yoki mushak-skelet tizimining shikastlanishi bilan birlashtirilgan buyrak shikastlanishi: agar ichki organlarning shikastlanishiga shubha tug'lsa, laparoskopiya, ichki organlarning shikastlanishi aniqlanganda, qorin bo'shlig'i jarrohi va agar kerak bo'lsa, travmatolog ishtirokida laparotomiya, taftish, buyrak parenximasining bitta yoki bir nechta ko'z yoshlarini tikish va tos suyagi tizimini drenajlash.

### **Operasiyadan keyingi muqaddima.**

Qat'iy yotish rejimi.

\* Keng ko'lamlı ta'sir etuvchi antibiotika: (tsefazolin 1g × 2 marta yoki tseftriakson, mushak Ichigo sutkasiga 1,0 × 2 marta 4-5 kun).

<https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef>

Gemostatik terapiya:

\* Etanzilat natriy mushak Ichigo sutkasiga 2,0 = 2 marta 3-4 konek i vikasol mushak Ichigo sutkasiga 1,0 = 2 marta 3-4 kun.

<https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc>

Alfa-aminokapron kislota vengā sutkasiga 100 ml x 2 marta 2-3 kun.

<https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f>

Infuzion terapiyaning hajmi gemodinamik ko'rsatkichlarning tsirku-lyasiya qiluvchi qon hajmi (SQQH) etishmovchiligi va sutka davomida ajrabchiqqan peshob miqdoriga bog'liq (venaga reosorбилakt 400 tomchi, venaga Natrii xlorid 0.9%-500 tomchi, venaga disol va/yoki atsesol 400 tomchi) 3-4 kun.

### **Monitoring:**

- Laboratoriya tadqiqotlari (UQT, UPT 3-4 sutka.7-8 sutkada ut tahlil va buyrak drenaji olingandan keyin 12-14 sutkada.
- Stasionarda yotishning o'rtacha muhlati 12-14kun.

**IV darajali** buyrakning travmatik shikastlanishi bilan, msct ma'lumotlariga ko'ra, kontrast bilan kontrast moddaning ekstravazatsiyasi

qayd etiladi, bu shoshilinch jarrohlik aralashuvning ko'rsatkichidir va beqaror gemodinamika bilan (MSCT tekshiruviziz) shoshilinch jarrohlik aralashuv ko'rsatiladi: agar ichki organlarning shikastlanishi shubha qilingan bo'lsa, laparotomiya. buyrak arteriyasi va buyrak parenximasining yuqori va pastki qutblari tomirlari ko'rsatilgan: chashkatos tizimini drenajlash bilan tikish va/yoki segmental rezektsiya.

Buyrak darvozasiga, katta tomirlarga zarar etkazadigan **V darajali** travmatik buyrak shikastlanishi bilan, agar tomirlarning yaxlitligini tiklashning iloji bo'lmasa, nefrektomiya ko'rsatiladi.

### **Operasiyadan keyingi muqaddima.**

- Jarohat bog'lovlarini kunda almashtirish.
  - Qat'iy yotish rejimi.
  - Keng ko'lamlı ta'sir etuvchi antibiotiklar: (sefazolin, 1g × 2 marta yoki tseftriakson, mushak ichiga sutkasiga 1,0 × 2 marta 4-5 kun).
- <https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef>

### **Gemostatik terapiya:**

- Etamzilat natriy mushak ichiga sutkasiga 2,0 × 2 marta 3-4 kun yoki vikasol mushak ichiga sutkasiga 1,0 × 2 marta 3-4 kun.
- <https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc>
- Alfa-aminokapron kislota venaga sutkasiga 100 ml x 2 marta 2-3 kun.
- <https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc>
- Infuzion terapiyaning hajmi gemodinamik ko'rsatkichlarning tsirku-lyasiya qiluvchi qon hajmi (SQQH) etishmovchiligi va sutka davomida ajrabchiqqan peshob miqdoriga bog'liq (venaga reosorbilakt 400 tomchi, venaga Natrii xlorid 0.9%-500 tomchi, venaga disol va/yoki atsesol 400 tomchi) 3-4 kun.
- <https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea>

### Monitoring:

- Laboratoriya tadqiqotlari (UQT, UPT 3-4 sutka. Ut–monitoring)
- Stasionarda yotishning o'rtacha muhlati – 12-14 kun.

### Asosiy dorilar ro'yxati

| <b>Farmakoterapevtik guruh</b> | <b>Dorivor mahsulot INN</b>   | <b>Qo'llash usuli</b>                             | <b>Dalillar darajasi</b>  |
|--------------------------------|---|---|---|
| Antibiotik                     | Sefalosporin katori (Tsefazolin 1,0, tseftriakson 1,0)<br><a href="https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef">https://mediqlab.com/mnn/d478c639-1a12-4357-b688-63cc96b34eef</a><br><br>Ftorxinolon (Siprofloksasin 100 ml, Ofloksasin 100 ml, Levofloksasin 100 ml.)<br><a href="https://mediqlab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53">https://mediqlab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53</a> | Mushak ichiga yoki vena ichiga<br><br>Vena ichiga | 2b<br>Lanchon C, Fiard G, Arnoux V. High grade blunt renal trauma: predictors of surgery and long term out comes of conservative management. A prospective singlecenter study. J Urol2016;195:106-111.<br><a href="https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100">https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100</a> . |



|                      |   |               |  |
|----------------------|---|---------------|--|
| Gemostatik vositalar | Natriy etamzilat 12,5% - 2,0<br><a href="https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc">https://mediqlab.com/mnn/14806a3c-e3f3-4cf3-ab0e-05ac54c77cbc</a> | Mushak ichiga | 2b<br>Lanchon C, Fiard G, Arnoux V. High grade blunt renal trauma: predictors of surgery and long term out comes of conservative management. A prospective singlecenter study. J Urol2016;195:106-111. |
|----------------------|---|---------------|--|

|                      |  |             |   |
|----------------------|--|-------------|---|
|                      |  |             | <a href="https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100">https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100</a> .   |
| Gemostatik vositalar | Alfa-aminokaproik kislota 100 ml.<br><a href="https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f">https://mediqlab.com/mnn/5450b2fa-56fb-442a-900c-432d1a11142f</a> | Vena ichiga | 2b<br>Lanchon C, Fiard G, Arnoux V. High grade blunt renal trauma: predictors of surgery and long term out comes of conservative management. A prospective singlecenter study. J Urol2016;195:106-111.<br><a href="https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100">https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100</a> . |

## Qo'shimcha dorilar ro'yxati

| <b>Farmakoterapevtik guruh</b> | <b>Dorivor mahsulot INN</b>   | <b>Qo'llash usuli</b> | <b>Dalillar darajasi</b>   |
|--------------------------------|---|-----------------------|--|
| Infuzion eritma                | Reosorbilakt<br>400 ml<br><a href="https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea">https://mediqlab.com/drugs/9024c4cb-21d7-40c3-9f9b-1232b68f78ea</a> | Vena ichiga           | 2b<br>Herschorn S, Radomski SB, Shoskes DA. Evaluation and treatment of blunt renal trauma. J Urol1991;146:274-276.<br><a href="https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6">https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6</a> . |

|                 |   |             |  |
|-----------------|---|-------------|--|
| Infuzion eritma | Natrii xlorid 0.9%-500<br><a href="https://mediqlab.com/drugs/937f4588-a17e-425f-9df8-eb0245af41e2">https://mediqlab.com/drugs/937f4588-a17e-425f-9df8-eb0245af41e2</a>       | Vena ichiga | 2b<br>Herschorn S, Radomski SB, Shoskes DA. Evaluation and treatment of blunt renal trauma. J Urol1991;146:274-276.<br><a href="https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6">https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6</a> . |
| Infuzion eritma | disol va / esa asesol 400 ml<br><a href="https://mediqlab.com/drugs/f15da8a7-78c4-4ce7-8154-d16e547499f0">https://mediqlab.com/drugs/f15da8a7-78c4-4ce7-8154-d16e547499f0</a> | Vena ichiga | 2b<br>Herschorn S, Radomski SB, Shoskes DA. Evaluation and treatment of blunt renal trauma. J Urol1991;146:274-276.<br><a href="https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6">https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)37768-6</a> . |

Algoritmga muvofiq o'z vaqtida o'tkazilgan terapevtik diagnostika choralari va agar kerak bo'lsa, shoshilinch jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirish o'limni keskin kamaytirdi va to'g'ri tanlangan davolash taktikasi natijasida ijobiy natija bergan bemorlarning tiklanishi qayd etildi.

<https://uroweb.org/guidelines/urological-trauma/chapter/references>

**"BUYRAK SHIKASTLANISHI"  
NOZOLOGIYASINING OLDINI OLISH VA  
REABILITASIYA QILISH BO'YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOL**

## Tibbiy reabilitasiya

### **Tibbiy reabilitasiya, tibbiy ko'rsatmalar va buyrak shikastlanishi uchun reabilitasiya usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar.**

Reabilitatsiya reabilitatsiya markazlarida, tibbiyot muassasalarida, fizioterapiya va psixologik shifoxonalarda o'tkazilishi mumkin.

Agar biror kishi davolana olmasa, u davolana olmaydi, agar u davolana olmasa, u davolana olmaydi, agar u davolana olmasa, u davolana olmaydi, agar u davolana olmasa, u davolana olmaydi, agar u davolana olmasa, u holda u davolanmaydi. u davolay olmaydi, agar davolay olmasa, davolay olmaydi, davolay olmasa, davolay olmaydi, davolay olmasa, davolay olmaydi, davolay olmasa, davolay olmaydi, davolay olmasa, davolay olmaydi, davolay olmasa. Agar nima qilishni bilmasangiz, iltimos biz bilan bog'laning, agar sizda biron bir savol bo'lsa, iltimos biz bilan bog'laning, agar sizda biron bir savol bo'lsa, iltimos biz bilan bog'laning, agar sizda biron bir savol bo'lsa, iltimos biz bilan bog'laning, agar sizda biron bir savol bor, iltimos biz bilan bog'laning.

### **Buyrak shikastlangan bemorlarni reabilitasiya qilishning umumiy tamoyillariga quyidagilar kiradi:**

1. Shaxs sifatida reabilitatsiya
2. Tadbirkorning reabilitatsiya choralari oshirishga tizimli yondashuv
3. Jaraenin o'tlarini reabilitatsiya qilish
4. Asosia tibbiy reabilitatsiya muassasasiga qat'iy rioya qilinadi (muazakorlik, boskichma-boskich, uzluksizlik)
5. Erta reabilitatsiyasi boshlanishi

### **Buyrak jarohati bilan og'rigan bemorlarni reabilitasiya qilish uchun shaxsiy yondashuv:**

1. Siydik chiqish tizimini baholash bilan taqqoslash (siydik chiqish miqdori va sifati bo'yicha, Karama-qarshi buirakning holati)
2. Xalqaro tasnifi faoliyati bo'yicha reabilitatsiya tashxisini qo'yish
3. Tahlil (aniq maqsad bilan reabilitatsiya)

4. Shaxsiy rehabilitatsiya bo'yicha qo'llanma
5. Ishlashni baholash
6. Dinamikada kuzatish

### **Buyrak shikastlangan bemorlarda uzoq muddatli rehabilitasiyaning asosiy vazifalari:**

1. Yo'l harakati qoidalari, xavfsizlik qoidalari va boshqa choralarga rioya qilishga e'tibor qaratib, bemorning kundalik hayotida xavfsizligi va xavfsizligini ta'minlash;
2. Yiqilishning oldini olish;
3. Baxtsiz hodisalarning oldini olish;
4. Xavfsizlikka rioya qilishni nazorat qilishni takomillashtirish;
5. Hissiy buzilishlarni yaxshilash

### **Rehabilitatsiya faoliyatini tanlashda quyidagilar zarur:**

Rehabilitatsiya haqida gap ketganda, urolog buyrakning shikastlanish darajasini va bajarilgan operatsiya miqdorini, birgalikda va kombinatsiyalangan kasalliklarni (masalan, ichki organlarning shikastlanishi, suyak tizimining sinishi va hayot sifatini pasaytiradigan boshqa kasalliklar) ko'rsatadi. Buyrak shikastlangan bemorlarni tashxislashdan individual rehabilitatsiya rejasini tuzishgacha bo'lgan butun rehabilitatsiya jarayonining koordinatori urolog bo'lishi kerak.

Buyrak va SYT funksiyasini ob'ektiv tekshiruvda baholash uchun: jismoniy faollik, laboratoriya va instrumental ma'lumotlar. Shu munosabat bilan, tekshiruv vaqtida tibbiy rehabilitatsiya bo'yicha shifokor bemorning qanday holatda yekanligini bilishi kerak. Kun davomida buyraklarning funktsional holatini qayd yetish uchun bemor buyraklarning holati to'g'risida ma'lumot ko'rsatadigan kundalikni yuritishi kerak.

### **Buyrak shikastlangan bemorlarda rehabilitatsiya tadbirlarini o'tkazishda nimalarga e'tibor berish kerak:**

Turli xil rehabilitatsiya usullaridan foydalangan holda kombinatsiyalangan yoki birga keladigan kasalliklarning mavjudligi, mashg'ulotlarning davomiyligi va

intensivligi;

Reabilitatsiya usulini tanlashda qiyinchilik darajasini aniqlaydigan buyraklar faoliyatini va bemorning yoshini baholash;

Reabilitatsiya usulini, mashg'ulotlarning davomiyligi va intensivligini tanlashni belgilaydigan charchoqning mavjudligi.

### **Buyrak shikastlangan bemorlarni reabilitatsiya qilishning nisbiy karama karshiliklari:**

Psixotik buzilishlar va aniq funktsional buzilishlarning mavjudligi

### **Shartli ravishda buyrak shikastlanishini reabilitatsiya qilish usullarini quyidagilarga bo'lish mumkin:**

- 1) Buyraklar faoliyatini tiklash va saqlash uchun turli xil texnikalar to'plami;
- 2) Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash va psixoterapiya;

Reabilitatsiyaning asosiy usullari fizioterapiya, yurish, ovqatlanish va xavfsizlik choralarga rioya qilishni o'z ichiga oladi.

### **Og'riq sindromini tuzatish**

Buyrak shikastlanishida og'riq sindromiga reabilitatsiya usullarining ta'siri bo'yicha tadqiqotlar o'tkazilmagan, shuning uchun hozirda tavsiyalar yo'q.

### **Oldini olish**

Buyrak shikastlanishining asosiy xavf omillari quyidagilardir: yo'l harakati qoidalariga rioya qilmaslik, qurilish ishlari va boshqa joylarda xavfsizlik qoidalari, yerkak jinsi, jang san'ati. Buyrak shikastlanishining oldini olish usullari bo'yicha dalillarga asoslangan tadqiqotlar o'tkazilmagan.

## Adabiyotlar:

- Chohan JD, Winer AG, Johnson C, Weiss JP, Hyacinthe LM. Contemporary evaluation and management of renal trauma. *Can J Urol* 2016;23(2):8191-8197.
- Zabkowski T, Skiba R, Saraeyn M. Analysis of renal trauma in adult patients: a 6-year own experiences of trauma center. *Urol J* 2015;12:2276-2279.
- Малхасян В.А., Иванов В.Ю., Ходырева Л.А., Дударева А.А. Куприянов В.А., Редькович В.И. и др. Анализ оказания специализированной медицинской помощи пациентам с макрогематурией в урологических стационарах г. Москва. *Экспериментальная и клиническая урология* 2016;(4):10-17. [Malkhasyan VA, Ivanov VYu, Khodyreva LA, Dudareva AA, Kupriianov VA, Redkovich VI, и соавт. Analysis of the provision of specialized medical care to patients with macrohematuria in urological hospitals in Moscow. *Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya=Exprimental and Clinical Urology* 2016;(4):10-17. (In Russian)].
- Brewer ME Jr, Strnad BT, Daley BJ. Percutaneous embolization for the management of grade 5 renal trauma in hemodynamically unstable patients: initial experience. *J Urol* 2009;181:1737-1741. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2008.11.100>.
- Hotaling JM, Sorensen MD, Smith TG, 3rd. Analysis of diagnostic angiography and angioembolization in the acute management of renal trauma using a national data set. *J Urol* 2011;185:1316-1320. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2010.12.003>.
- Aragona F, Pepe P, Patane D. Management of severe blunt renal trauma in adult patients: a 10-year retrospective review from an emergency hospital. *BJU Int* 2012;110:744–748.
- Huber J, Pahernik S, Hallscheidt P. Selective transarterial embolization for posttraumatic renal hemorrhage: a second try is worthwhile. *J Urol* 2011;185:1751–1755.
- Bjurlin MA, Fantus RJ, Villines D. Comparison of non operative and surgical management of renal trauma: can we predict when nonoperative



management fails? J Trauma Acute Care Surg 2017;82:356-361.  
<https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001316>.

- Lanchon C, Fiard G, Arnoux V. High grade blunt renal trauma: predictors of surgery and longterm outcomes of conservative management. A prospective single center study. J Urol 2016;195:106-111.  
<https://doi.org/10.1016/j.juro.2015.07.100>.