

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**  
**РЕСПУБЛИКА ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯ МАРКАЗИ**

**ОПЕРАЦИОН ВА ДИАГНОСТИК БИОПСИЯ**  
**ЎТКАЗИШ УЧУН МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ 2025**

**«ТАСДИҚЛАЙМАН»**  
Республика патологик  
анатомия марказ директори  
Д.А.Нишанов



«    »    2025 йил

## **ОПЕРАЦИОН ВА ДИАГНОСТИК БИОПСИЯ ЎТКАЗИШ УЧУН МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ 2025**

## 1. Кириш қисми

Баённома - баённома ишлаб чиқилган ва қайтадан кўриб чиқиладиган сана:

Баённома – 2025 йилда ишлаб чиқилган. Қайтадан кўриб чиқиладиган сана 2027 йил;

**Ушбу миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:**

**Республика патологик анатомия маркази.**

**Клиник баённома ва стандартларни ишлаб чиқишда хисса қўшганлар:**

1.	<b>Магрупов Б.А.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, профессор. Ўзбекистон Республикаси патологоанатомлар ассоциацияси бошқаруви раиси, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош патологоанатоми.	ТХКМРМ
2.	<b>Исраилов Р.И.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, профессор. Ўзбекистон Республикаси патологоанатомлар ассоциацияси бошқаруви раиси ўринбосари.	РПАМ
3.	<b>Нишанов Д.А.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, профессор. Республика патологик анатомия марказ директори, Ўзбекистон Республикаси патологоанатомлар ассоциацияси бошқаруви аъзоси	РПАМ
4.	<b>Убайдуллаева В.У.</b>	Тиббиёт фанлари номзоди, РШТЁИМ врач-патологоанатоми.	РШТЁИМ
5.	<b>Артыков Д.Дж.</b>	Тиббиёт фанлари номзоди, доцент Тошкент шаҳар патологик анатомия бюроси директори, Ўзбекистон Республикаси патологоанатомлар ассоциацияси бошқаруви аъзоси.	ТПБ
6.	<b>Раджапов.А.А.</b>	Тиббиёт фанлари номзоди, Хоразм вилояти патологик анатомия бюроси раҳбари.	ВПАБ
7.	<b>Худойназаров С.К.</b>	Республика патологик анатомия маркази директор ўринбосари.	РПАМ
8.	<b>Вервекина Т.А.</b>	Тиббиёт фанлари номзоди, РШТЁИМ врач-патологоанатоми.	РШТЁИМ
9.	<b>Эшбаев Э.А.</b>	Тиббиёт фанлари доктори, доцент маркази директор ўринбосари	РПАМ
10.	<b>Аллаберганов Д.Ш.</b>	Тиббиёт фанлари номзоди, маркази директор ўринбосари	РПАМ

## Асосий муаллифлар рўйхати:

1. Нишанов.Д.А. - Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Республика патологик анатомия марказ директори, Ўзбекистон Республикаси патологоанатомлар ассоциацияси бошқаруви аъзоси.
2. Магруппов.Б.А. - Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон Республикаси патологоанатомлар ассоциацияси бошқаруви раиси, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош патологоанатоми.
3. Исраилов.Р.И. - Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон Республикаси патологоанатомлар ассоциацияси бошқаруви раиси ўринбосари.
4. Эшбаев Э.А. - Тиббиёт фанлари доктор, доцент, РПАМ директор ўринбосари.
5. Убайдуллаева.В.У. - Тиббиёт фанлари номзоди, РШТЎИМ врач-патологоанатоми.
6. Артыков.Д.Дж. - Тиббиёт фанлари номзоди, доцент Тошкент шаҳар патологик анатомия бюроси директори, Ўзбекистон Республикаси патологоанатомлар ассоциацияси бошқаруви аъзоси.
7. Раджапов.А.А. - Тиббиёт фанлари номзоди, Хоразм вилояти патологик анатомия бюроси раҳбари.
8. Худойназаров.С.К. - Республика патологик анатомия маркази директор ўринбосари.
9. Вервекина.Т.А. - Тиббиёт фанлари номзоди, РШТЎИМ врач-патологоанатоми.
10. Аллаберганов Д.Ш. - Тиббиёт фанлари номзоди РПАМ директор ўринбосари

## Тақризчилар:

Г.А. Франк

Россия Соғлиқни сақлаш вазирлигининг  
Патологик анатомия бўйича штатдан  
ташқари бош мутахассиси, Академик  
Тошкент тиббиёт академияси  
Патологик анатомия кафедраси мудири,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Турсунов Х.З.

## Ташқи эксперт:

Мазкур миллий клиник баённома Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази Илмий Кенгашининг 202 -йил “ “- даги йиғилишида кўриб чиқилди ва тасдиқланди (баённома № ).

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

## Шартли қисқартмалар

<b>Паб</b>	патологоанатомик бўлинма
<b>МПАБ</b>	марказлашган патологоанатомик бўлим
<b>ПАБ</b>	патологоанатомик бюро
<b>КДСИ</b>	клиник диагностиканинг сифат индекси
<b>КГТ</b>	кальций гипохлорит тузи
<b>ОИТС</b>	орттирилган иммунитет танқислиги синдроми
<b>ОИВ</b>	одам иммунитет танқислиги вируси

### Протоколдан фойдаланувчилар:

- врач-патанатомлар, гистолог лаборантлар (ўрта тиббиёт ходимлари), мурдахона санитарлари (кичик тиббиёт ходимлари), ПАБ, МПАБ, ходимлари ҳисобланади.

### 2. Асосий қисм.

**Таърифи:** Аутопсия (очиб текшириш) - патологоанатомик диагностика усули бўлиб, мурданинг тўқима ва аъзоларидаги ўзгаришлар йиғиндисини таҳлил қилиш йўли билан ташхис қўйиш учун амалга оширилади ва тўғридан-тўғри текширув (макроскопик текширувлар), катталаштириб кўрсатадиган ускуналар (микроскопик текширув), бошқа технологиялар, шунингдек, клиник ва анатомик таққослаш натижаларига асосланади (1). Шунингдек, патологоанатомнинг вазифаларидан бири бу беморнинг ҳаёти давомида ўтказилган даво муолажаларининг самарадорлиги ва тўғрилигини баҳолашдир.

Беморга қўйилган ташхиснинг аниқлиги ва касаллик бўйича даволашнинг тўғрилигини текшириш учун ўтказилган аутопсия ва бошқа текширувлардан олинган маълумотлар шифокорларнинг билиш даражаси ва уларнинг кўникмаларини оширишда муҳим саналади. Умуман олганда, аутопсия текшируви тиббиётда кўпгина имкониятларни очиб беради, чунки кўплаб шунга ўхшаш ҳолатларни синчковлик билан ўтказилган тадқиқотлар натижасида аниқланган ўзгаришларни аниқ қайд этиш ва патологик жараёнларни чуқурроқ тушунишга имкон беради. Баъзан олинган маълумотлар кўпинча беморнинг ўлимнинг бевосита сабаби билан боғлиқ эмас. Баъзида аниқланган у ёки бу патологик ўзгаришлар маълум бир беморнинг ўлими сабабини баҳолаш учун мутлақо аҳамиятсиз, аммо бошқа ҳолларда аниқланган шунга ўхшаш ўзгаришлар билан солиштириганда, бу тиббий билимларнинг умумий ривожланиши учун муҳим бўлиши мумкин. Масалан, ўпка туберкулёзининг гистологик хусусиятлари ва ҳатто эпидемиологияси ҳақидаги замонавий тушунчаларнинг аксарияти ушбу касалликдан узоқ вақт даволанган ёки унинг фаол бўлмаган шаклидан азият чекадиган одамларнинг ўпка тўқимасини ўрганиш натижаларига асосланади ва бемор бутунлай бошқа сабаблардан вафот этган бўлади.

### 3. Усуллар, ёндашувлар

**Ўтказиш мақсади** - Патологик аутопсиянинг асосий мақсади касалликни чуқурроқ ўрганишдир ва уни амалга оширадиган патолоанатом уч томонлама муаммони ҳал қилади. Тананинг ва турли органларнинг нормал анатомиясидан ҳар қандай оғишларни аниқлашга ва тавсифлашга ҳаракат қилади ва имкон бўлса, улар орасидаги сабаб-оқибат муносабатларини аниқлаш учун бу оғишларни солиштиради, кейинчалик, анатомик ўзгаришлар асосида ҳаёт давомида кузатилган функционал ўзгаришларни тушунтиришга ҳаракат қилади ва ниҳоят, тириклик пайтидаги клиник ташхисни тасдиқлайди ёки рад этади, ўлимнинг асосий ва бевосита сабабини аниқлайди.

**Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар.** Вафот этган шахснинг хошиш-иродаси оғзаки (гувоҳлар ҳозирлигида) ёки ёзма шакли, ёхуд вафот этган шахснинг хошиш-иродаси мавжуд бўлмаган тақдирда вафот этган шахснинг эри (хотини), ота-онаси, фарзандлари ва бошқа қариндошлари ёки қонуний вакили, улар бўлмаганда эса дафн этишни амалга ошириш мажбуриятини ўз зиммасига олган бошқа шахсларнинг розилиги бўлмаган тақдирда

патологоанатомик аутопсия ўтказилмайди (Ўзбекистон Республикаси Қонунчилик палатаси томонидан 2010 йил 18 ноябрда қабул қилинган, Сенат томонидан 2010 йил 3 декабрда маъқулланган “Дафн этиш ва дафн иши тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни).

### **Аутопсия ўтказиш учун кўрсатмалар:**

ўлимга олиб келган касалликнинг якуний клиник ташхисини ва (ёки) ўлимнинг бевосита сабабини аниқлашнинг имкони бўлмаган ҳолатларда;

вафот этган беморга тиббиёт муассаса томонидан бир суткадан кам стационар шароитда тиббий ёрдам кўрсатганида;

дори воситаларига ёки диагностик препаратларга нисбатан белгиланган дозани ошириб юборишга гумон қилинганда;

кон қуйиш ва (ёки) унинг таркибий қисмларини операция вақтида ёки ундан кейин профилактика, диагностика, инструментал, анестезиологик, реанимация, терапевтик тадбирларни амалга ошириш билан боғлиқ бўлган ўлим ҳолатларида;

юқумли касалликлар ёки шунга шубҳа бўлган ўлим ҳолатларида;

саратон касаллигидан вафот этган ҳолатларда, агарда ўсиманинг гистологик текшируви ўтказилмаган тақдирда;

экологик офат оқибатлари билан боғлиқ бўлган касалликдан вафот этганда;

ҳомиладор аёллар, туғруқ давридаги аёллар, туғруқдан кейинги даврдаги аёллар (шу жумладан туғруқдан кейинги даврнинг охириги куни) ва йигирма саккиз кунгача бўлган болалар;

ўлик туғилган чақалоқлар.

### **Аутопсияни ўтказадиган мутахассисга қўйиладиган талаблар.**

Патологоанатом “Умумий амалиёт шифокори”, “Педиатрия” ихтисослиги бўйича олий касбий маълумотга, магистратура ва (ёки) ординатура, кўшимча касбий таълимнинг "Патологик анатомия" мутахассислиги бўйича мутахассис сертификатиغا эга бўлиши керак.

### **Аутопсия учун ресурслар / ускуналар**

- ✓ Секцион тўплам – 1 жамланмада.
- ✓ Электрон тарози – 1 дона
- ✓ Анатомик пинцет – 1 дона
- ✓ Лапчатли пинцет – 1 дона
- ✓ Тўғри учли қайчи- 1 дона
- ✓ Ичаклар учун қайчи-1 дона
- ✓ Қайчи – 1 дона
- ✓ Учлари алмашинадиган автоматик пипетка-2 дона
- ✓ Бир марталик шприцлар 5 мл. – 2 дона.
- ✓ Бир марталик шприцлар 10 мл. – 2 дона
- ✓ Катта бўшлиқлар учун нина ва шприц-10 дона
- ✓ Бактериологик пробиркалар (стерил) – 10 дона.
- ✓ №12,14 ўлчамли резинали қопқоқлар (флаконларни ёпиш учун)-10 дона

✓ Вирусологик, микробиологик, цитологик тадқиқотлар учун органлардан суртма олиш учун керак бўлганда ёғсизлантирилган (қирралари силлиқланган) буюм ойначалари-10 дона

✓ Тўқима намуналарини йиғиш учун камида 200 мл, бурама қопқоқли ёки майда тишли стерил кенг оғизли банкалар-1-2 дона

✓ Пахта-50 гр

✓ 96° спирт – 250 мл.

✓ Спиртовка – 1 дона.

✓ Стерилизация қутиси (ўрта ўлчамли) – 1 дона.

✓ Тиббий целофон-2 метр

✓ Дока – 1 метр.

✓ Фиксация учун чуқур идиш

✓ Диктофон-1 дона

✓ Гугурт 1 қути

✓ Намуналарни лабораторияга етказиб бериш учун бикс ёки металл қути – 1 дона.

✓ Шиша идишларни ташиш учун контейнер-1 дона

✓ Қалам (шишага идишларга ёзиш учун) – 1 дона.

✓ Таҳлил учун йўлланма (шакллар) – 10 дона.

✓ Анатомик лезвия ручкаси билан

✓ Ўлчагич (йиғилувчи ўлчагич)

✓ Махсус кийимлар, ниқоб ва шаффоф пластик кўзойнақлар, резина этиклар, каучук кўлқоплар

✓ Мурдадан олинган материаллар намуналарини микроскопик (гистологик) текшириш учун ёруғлик ва иммунофлюоресцент микроскоп

✓ Стационар компьютер

✓ Принтер

### **Аутопсия материалларини гистологик текшириш учун ускуна ва ресурслар**

✓ лаборатория идишлари

✓ лаборатория асбоблари;

✓ кесиш учун пластик доска;

✓ гистологик кассеталар;

✓ биопсия учун сумкалар (қистирмалар);

✓ тўқима процессори;

✓ қуйиш ускунаси;

✓ қуйиш шакли (металдан тайёрланган кўп марта фойдаланишга);

✓ қуйиш ҳалқаси;

✓ декальцинация учун ускуна;

✓ декальцинация қилувчи эритма;

✓ сув дистиллятори;

✓ препаратларни бўйлаш учун қурилма;

✓ тортувчи шкаф;

✓ криостат;

✓ автостейнер (иммуногистокимёвий текширувлар учун);

✓ термостат;

✓ бир марталик ишлатиладиган пичоқлар, пичоқ ушлагичи/кўп марта ишлатиладиган пичоқлар тутувчи микротомлар;

✓ иситиш столлари;

✓ совутиш столлари;

✓ сув ҳаммоми;

✓ маиший совутгич;

✓ стандарт бўйича тўплам ва қўшимча гистологик ранглар;

- ✓ буюм ва ёпқич ойна, хулоса учун;
- ✓ пахта, дока, бинт, бир марталик кўлқоп;
- ✓ кимёвий реактивлар (изопротил спирти, этил спирти, 10 % ли буферланган нейтрал формалин, ксилол, дибутилфталат, полистирол, гематоксилин, эозин, парафин, дифференцияловчи эритма);
- ✓ гистокимё учун кимёвий реактивлар;
- ✓ иммуногистокимё учун кимёвий реактивлар.

### **Аутопсия ўтказилган хонани ва мурдани тозалаш ҳамда мурдани қариндошларига беришга тайёрлашда зарурий ускуналар:**

- ✓ жасадларини сақлаш учун совутилган камера;
- ✓ тозалаш ускуналари: ювиш ускунаси, латта, пахта, дока;
- ✓ идишлар: рухланган челақлар, эмалланган лаган; шишали идиш;
- ✓ ип, игналар;
- ✓ секцион тўплам;
- ✓ жасадларни ташиш учун аравача;
- ✓ кимёвий реактивлар (формалин буферланган нейтрал 10% ли );
- ✓ махсус иш кийимлари, никоб ва шаффоф кўзойнақлар, резина этиклар, резинали кўлқоплар;
- ✓ дезинфекция учун ювиш воситалари, совун, кир ювиш кукуни, соқол олиш буюмлари;
- ✓ биологик чиқиндиларни йўқ қилиш, кўлқоп ва тиббий кийимларни йўқ қилиш учун контейнерлар ва пакетлар (БЧЙК);
- ✓ дезинфекцияловчи эритмаларнинг ўлчанган миқдори (300 г сумкада хлорамин 10 литр 3% эритма ёки сумкада курук оқартирувчи 1 кг ажратиш учун 200 г, 10 литр учун пергидрол ишлаб чиқариш учун ҳисоблаб чиқилган).

### **Тиббий ҳужжат шакллари**

- ✓ “Мурдаларни қабул қилиш ва олиб кетилишини қайд этиш учун журнали” 015-у шакл;
- ✓ “Ўлим ҳақидаги тиббий гувоҳнома” 106 /у-12 шакл
- ✓ “Перинатал ўлим тиббий гувоҳномаси” 106 /у-12 шакл
- ✓ Стационар беморнинг тиббий картасига қистирма вароқ “Патологоанатомик текширув баённомаси (картаси)”, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 25 январдаги “Патологик-анатомик тадқиқотлар ўтказиш тартиби тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида”ги 68-сонли буйруғи билан тасдиқланган.

## **ЖАРАЁННИНГ АСОСИЙ ҚИСМИ**

### **(Ишнинг тиббий қисми)**

#### **1.1. Тақдим қилинган ҳужжатлар билан танишиш**

1. Мурдаларнинг патологоанатомик аутопсияси, шифокорлар томонидан биологик ўлимни тасдиқлаганидан сўнг, патологоанатомик текширувга юбориш тўғрисида бош шифокор ёки унинг даволаш ишлари бўйича (тиббий қисм) ўринбосаридан ёзма кўрсатмасига асосан стационар беморнинг тиббий ҳужжатлари (туғилганлик тўғрисидаги тиббий карта, янги туғилган чақалоқнинг тиббий картаси, боланинг ривожланиш тарихи, амбулатор беморнинг тиббий картаси) тақдим қилинганидан сўнггина амалга оширилади.

2. Бир кун аввал вафот этган барча беморларнинг ўлим факти аниқлаш учун стационар беморларнинг тиббий ҳужжатлари 10 соатдан кечиктирмаган ҳолда патологоанатомик бюрога (кейинги ўринларда - ПАБ), марказлаштирилган патологоанатомик бўлинмага (кейинги ўринларда - МПАБ) ва патологоанатомик бўлинмага (кейинги ўринларда - ПАБ) топширилади.

3. Стационар шароитда тиббий ёрдам кўрсатилган тиббий муассасаларда вафот этган беморларнинг патологоанатомик аутопсиясини ўтказиш учун беморни даволовчи шифокори (ихтисослашган профилдаги шифокор, шу жумладан акушер-гинеколог, неонатолог ва бошқалар), фелдшер, доя ёки бўлинма бошлиғи таклиф қилинади.

4. Патологоанатомик текширувни бошлашдан олдин, патологоанатом тақдим этилган тиббий ҳужжатларни текширади ва керак бўлганда даволовчи шифокорлардан тушунтиришлар ва маълумотлар олади. Стационар беморнинг тиббий картаси асосида вафот этган шахснинг клиник ва эпидемиологик текширув маълумотларига аниқлик киритилади.

5. Патологоанатомик аутопсия жараёнида уни ўтказувчи врач-патологоанатом шифокорлардан беморда касалликнинг кечиши, унда ўтказилган даво муолажалари ва бошқа ўзини қизиқтирадиган маълумотлар тўғрисида даволовчи шифокор зарур тушунтиришлар олади.

## **1.2. Мурдани текширувини режалаштириш:**

6. Патологоанатом тақдим қилинган тиббий ҳужжатларни ўрганиб чиққанидан сўнг, ушбу стандартга амал қилган ҳолда, ўлимнинг айрим турлари бўйича мурдани текшириш юзасидан меъёрий ҳужжатлар ва услубий материалларни, шунингдек, клиник-анатомик муҳокама вақтида юзага келиши мумкин бўлган саволларни кўриб чиқади ва бундай ҳолатда қўйидагиларни амалга оширади:

### **Мурдани ташқи текшириш, унга қўйидагилар киради:**

7. Мурда биологик хусусиятларини ўрганиши, ташқи кўриниши, жинси, ёши, тана тузилиши, озикланиши, тана узунлигини ва имкони бўлса унинг тана вазнини ўлчаш лозим.

8. Мурда ўзгаришларини текшириш.

9. Мурдани ушлаб кўрган ҳолда совуганлигини аниқлаш.

10. Мурдани қотиш даражасини баҳолаш. Бунда, скелет мушакларининг (юз, бўйин, оёқ-қўллари) зичлиги ва рельефи, бўғимлар ҳаракатчанлиги, мурдани қотишиши (йўқлиги) белгилари, унинг тарқалиши ва ривожланганлик даражасини аниқланади.

11. Мурдада доғлар мавжудлиги (мавжуд эмаслиги)ни қайд этиш. Бунда уларнинг тана ҳудудлари бўйича жойлашиши, тарқалганлиги, интенсивлиги (ёйилган, қўшилиб кетган, кўп, кам), хусусияти, ранги, уларнинг фонида терига қон қўйилиши мавжудлиги аниқланади.

12. Тириклик вақтида ёки ўлимдан кейинги механик шикастланиш соҳасида терининг маҳаллий қуриш жойлари (пергамент доғи)ни аниқлаш.

13. Мурдади кечки ўзгаришлар мавжуд бўлганда яни чириган ҳид, мурда ҳажмининг ошиши, “гигант мурда” қайд этилади; мурда кўкаришларининг ифодаланиш даражаси, теридаги чириган веноз тўри, чириш пуфакчалари, чиришдаги амфизема; уларнинг жойлашуви, ранги, ўлчами, шакли, тўғри ичак ва бачадоннинг тушиш белгилари тасвирланади.

14. Бошни текшириш. Уни пайпаслаганда бош суяклари ва калланинг юз қисми суякларининг ҳолати, ҳаракатчанлиги, деформацияси ва бошқа хусусиятлар мавжудлиги қайд этилади. Айниқса, бош терисини диққат билан текшириш, сочларнинг ранги ва узунлигини, калликни ва бошқаларни кўриш лозим. Кўзларнинг очиқ ёки йўқлигини, камалак парда рангини ва қорачиқ диаметрини, кўз олмаларининг мустаҳкамлигини аниқлайди; ранги, қон билан таъминланиши, шох парда ва бириктирувчи тўқималарнинг намлиги (рангпар, шиш, сариклик, экхимоз мавжудлиги), юзнинг шиши қайд этилади. Бурун, оғиз ва қулоқ тешикларидан ажралманинг мавжудлиги (ёки йўқлиги) ва табиатини

кўрсатинг. Лабнинг ўтиш чегарасини ва шиллиқ қаватини текширинг. Оғиз очик ёки йўқлиги, тишлар ёпиқлиги, тилнинг тишланганлиги қайд этилади. Кўринадиган тишларнинг ранги ва хусусиятларини, тожлар, протезлар, шу жумладан сариқ ёки оқ металлдан ясалган тишларнинг мавжудлиги ва сонини кўрсатинг. Йўқотилган тишлар ўрнидаги алвеоляр юзанинг ҳолатини тавсифланг. Оғиз бўшлиғида бирор бир массанинг мавжудлиги (ёки йўқлиги) ва унинг табиати қайд этилади.

15. Бўйин, кўкрак, қорин, умуртқа, оёқ ва қўллар, қўлтиқлар, сут безлари остидаги тери бурмалари, оралик ва орқа чиқарув тешиги соҳасини текшириш. Аёлларнинг жасадаларини текширганда сут безларининг шакли ва ҳажми, сўрғич атрофидаги пигментацияланиши ва қориннинг оқ чизигини, сут безларини босганда сўрғич учлари ажралмалар мавжудлиги, ҳомиладорлик излари ва бошқа хусусиятлар аниқланади.

16. Ташқи жинсий аъзоларни текшириш.

17. Скелет суякларини текшириш (ушлаб кўриш орқали). Патологик ҳаракат ёки деформациянинг борлигини аниқлаш.

18. Ташқи текширувда аниқланилган барча жароҳатлар ва тиббий муолажа излари текширишлар кетма-кетлик бўйича ёки текширув охирида “Ташқи текширув” да қайд қилинади.

19. Ҳар бир жароҳатнинг алоҳида тури (қон қуйилиш, шилинма, яра), аниқ анатомик жойлашиши, шакли, ҳажми, тана ўқи йўналиши бўйича йўналиши, ранги, қирралари ва чеккаларининг табиати, шилинмаларнинг ўзига хослиги, канал мавжудлиги, қопламалари ва ифлосланишлар белгилари, атроф тўқималарнинг ҳолати кўрсатилади. Агар бир хил турдаги жароҳатлар мавжуд бўлса, уларни юқорида кўрсатилган талабларга риоя қилган ҳолда алоҳида анатомик майдон бўйича тавсифлаш лозим бўлади.

20. Жароҳат соҳасини аниқлашда тегишли анатомик майдон ва жароҳатга энг яқин бўлган анатомик нуқталарга тўғри бурчакли чизик ўтказиш ёрдамида кўрсатилади.

21. Шикастланиш соҳаси геометрик шакллар (учбурчак, юмалоқ, овал шакл ва бошқалар) шаклида тасвирланади.

22. Жароҳатларнинг рангини аниқлаш учун асосий ранглар ва уларнинг изларидан фойдаланилади.

23. Жароҳатни ўлчашда фақат металл ўлчагичидан фойдаланиб, миллиметр тизимда кўрсатилади.

24. Шикастланиш соҳасини ўрганишда ифлослантирувчи моддаларнинг (қон ва бошқалар) тахминий табиати қўшимча равишда қайд этилади.

25. Жароҳатланган соҳа билан бевосита алоқада бўлган тўқималарнинг ҳолатини ўрганишда шиш (шишиш) мавжудлиги ёки йўқлиги қайд этилади бунда; ранги, шакли, интенсивлиги, чегараларнинг аниқлиги, қон қуйилиш ҳажми. Ушбу ўзгаришларни аниқлаш учун хоч шаклидаги кесмалар қилиш тавсия этилади.

26. Дастлаб (техник имконияти мавжуд бўлса) скелет суяклардаги жароҳат ёки ўзгаришлар табиати ва хусусиятларини аниқлаш учун уларнинг рентгенография қилиш, сўнгра юмшоқ тўқималарни ўз ўрнида кесиб, суяк, унинг атрофидаги тўқималар ва тиббий муолажа излари текширилади.

27. Зарурат бўлса, тананинг орқа юзасининг юмшоқ тўқималари текширилади. Муайян ҳолатдан келиб чиқиб, тананинг орқа юзаси тўқималарини ўрганиш учун мурдани ички текшириш тугагандан сўнг амалга оширилиши мумкин.

28. Зарурат бўлса, инсон танаси қисмларининг контур тасвирларида ташқи шикастланишлар жойлашувига эътибор бериш лозим.

29. Зарурат бўлса, танадаги шикастланиш фотосуратга олинади. Улар нафақат умумий кўриниш характеридаги (танадаги шикастланишлар тўғрисида умумий кўриниш), балки масштабли линейкадан фойдаланиб жароҳатлар алоҳида суратга олинади.

30. Агар мурдани патологоанатомик текшириш вақтида зўраки ўлим белгилари аниқланса, мурдани очиш тўхтатилади ва тиббий муассаса раҳбари мурдани суд-тиббий экспертизага ўтказиш масаласини ҳал қилиш учун суд-тергов органларига хабар қилади.

31. Патологоанатом (катталар, болалар) мутахассислиги бўйича шифокор кичик тиббий ходимлар билан биргаликда мурда аъзоларини кейинги суд-тиббий экспертизадан ўтказиш учун сақлаб қолиш чораларини кўради. Патологоанатомик тадқиқот ўтказилган қисмида баённома тузади, натижада суд-тиббий экспертизани кейинги ишлари учун асос кўрсатилади. Патологоанатом томонидан очиб текширишни тўхтатгандан сўнг дарҳол патологоанатомия бўлинмаси бошлиғини хабардор қилади ва ўлим содир бўлган соғлиқни сақлаш муассасасининг маъмурияти тўхтатилган аутопсия ҳолати бўйича хабар берилади.

32. Ўткир юқумли касаллик, озиқ-овқат ёки ишлаб чиқаришдаги захарланиш белгилари, эмлашдан сўнг юзага келган реакцияни аутопсия вақтида аниқланганда, патологоанатом мутахассис шифокори (катталар, болалар) тиббий муассасанинг бош врачига ёзма равишда хабар беради, сўнгра санитария-эпидемиология хизматига фавқулодда хабарнома юборади.

33. Марҳумнинг турмуш ўртоғи, яқин қариндошлари ёки қонуний вакилининг илтимосига биноан патологоанатомик текширув мустақил эксперт (лар) томонидан амалга оширилади.

### Мурдани ички текшируви

34. Мурдани очиб текширишда бўшлиқлар (бош, кўкрак ва қорин) ва ички аъзоларни органокомплекс ажратиб олиш патологоанатом билан биргаликда амалга оширилади. Умуртқа поғонаси ва орқа мияси марҳумнинг тиббий ҳужжатларида шу соҳа билан боғлиқ касалликлар кўрсатилган бўлса, мажбурий тартибда текширилиши лозим.

35. Мурдани очиш усули, аъзоларни ўрганиш кетма-кетлиги ва методлари шифокор-патологоанатом томонидан белгиланади, ўлим ҳолатлари, муайян ишнинг ўзига хос хусусиятлари, тадқиқот вазифалари ва ахлоқий ва эстетик меъёрларга риоя қилган ҳолда тегишли информაციон-методик ҳужжатлар бўйича дастлабки маълумотларга асосланади.

36. Пневмоторакс ёки ҳаво (газ) эмболиясига шубҳа қилинган бўлса, плеврал бўшлиқлари ёки юрак қоринчалари сув остида очган ҳолда тегишли текширув усуллари қўлланилади ва бу текширув баённомасида баён қилинади.

37. Юрак, ўпка, йирик қон-томирларни шикастланиши ва ўлим бошланишидан олдин тиббий аралашув бўлган ҳолларда (кўрсатилган аъзолардаги жарроҳлик амалиётлар, пункция, канюла киритиш, қон томир катетеризацияси ва бошқалар) ҳаво эмболияси, пневмотораксга шубҳа бўлганда намуна ўтказиш мажбурий ҳисобланади.

38. Юмшоқ тўқималарни кесганда имкони борича ташқи жароҳатларга, жарроҳлик кесмаларга, фистулаларга, дренажларга, катетерларга, канюллаларга, битишмаларга ва бошқаларга таъсир қилмасдан ўтказилади, шунингдек, яраларда қолган бегона жисмлар чиқаради. Мушакларнинг ранги, кўкрак ва қорин бўшлиғидаги тери ости ёғи қатламининг энг катта қалинлиги, шикаст ёки патологик ўзгаришларнинг мавжудлиги (ёки йўқлиги) қайд этилади.

39. Бўйин, кўкрак ва қорин бўшлиғи органларини чиқаришдан аввал улар ўз жойида текширилади. Органларнинг тўғри жойлашиши, уларнинг етишмовчилиги, плевра бўшлиқларини ўпка билан тўлдириш даражаси қайд этилади; диафрагма баландлиги; плевра ва қорин бўшлиғида битишмалар мавжудлиги; париетал плевра ва қорин парданинг, тутқичнинг, лимфа тугунларининг ҳолати; ошқозон, ичак қовузлокларининг шишиши ёки ёпишиши; юқори ва пастки веналарини қон билан тўлдириш даражаси аниқланади. Мурда бўшлиқлари ва аъзоларида бегона ҳид борлиги ёки йўқлигини кўрсатинг. Агар қорин деворида гематома аниқланса, унинг ҳажми ва тарқалиш даражаси аниқланади.

40. Зарур ҳолларда, нафас олиш йўлларида бегона жисмлар мавжудлиги ёки ўпка артериясида тромбоземболияни аниқлаш (ёки истисно қилиш) учун ўпка артериясининг асосий магистрал ва шохлари ёки ҳиқилдоқ ва трахея жойида кесиб текширилади.

41. Органларни чиқариб текшириш учун врач-патологоанатом ихтиёрига кўра, муайян ҳолатларга қараб Абрикосов бўйича алоҳида-алоҳида комплексни тўла чиқариш ёки

Шор бўйича тўлиқ чиқариш усулидан (органлар ягона комплекс тарзда чиқарилади ва уларни ажратмасдан кесмалар билан текширилади) фойдаланади.

42. Барча органлар ташқи томондан ва кесмаларда ўлчанади, текширилади. Уларнинг консистенцияси, анатомик тузилишининг ҳолати, ранги, қон билан таъминланиши диққат билан текширилади, ўзига хос ҳиди қайд этилади сўнгра ўзгарганлиги ва шикастланишлари тасвирланади; ичи бўш органларда таркибининг табиати ва ҳажми аниқланади. Мия, юрак, ўпка (алоҳида), жигар, талок, буйрақларни (алоҳида) текширилади. Қалқонсимон без ва ошқозон ости беzi, буйрақ усти безлари, гипофиз беzi, эпифиз ва бошқа органларда патологик белгилари мавжуд бўлса, мазкур текширувлар амалга оширилади.

43. Бошни текширишда юмшоқ тўқималар ички юзасининг ҳолати (ранги, намлиги, консистенцияси, қон билан таъминланиши, қон кетишининг йўқлиги ёки мавжудлиги, уларнинг жойлашиши, шакли ва ҳажми, шу жумладан қалинлиги) қайд этилади; тепа мушаклар кесма орқали юзаси текширилади.

44. Мия қаттиқ пардасининг таранглилик даражаси ва ранги, унинг суяклар билан ёпишганлиги, томирлар ва синусларнинг қон билан тўлиши, мия юмшоқ пардаларининг шаффофлиги ва қон билан тўлганлиги, субарахноидал бўшлиқ таркиби ва синусларининг характери тавсифланади. Ярим шарларнинг симметриклиги, пушталарининг чуқурлиги ва кенлиги, унинг рельефининг таранглик даражаси, бирлашма ўсимталарнинг четдаги босим чизиқларининг йўқлиги ёки мавжудлиги, чакка суяк пирамидасининг юқори қирраси ва кўндаланг синус ўртасида жойлашган қаттиқ парда бўлаги ва энса суягидаги катта тешик қайд этилади. Кўндаланг ёки бўйлама бўйича, шифокор томонидан танланган мия текшируви усулига қараб, мия тўқималари ва унинг анатомик тузилмалари тузилишининг умумий кўриниши, айниқса мия стволи, шунингдек, унинг намлиги ва қон билан таъминоти даражаси қайд этилади. Қоринчалар ичидаги суюқлик таркибини, эпендима ва чигалларнинг ҳолатини тавсифлаш, қоринчаларнинг кенгайганлигини аниқлаш лозим. Миyaning тагида жойлашган томирлар текширилади, анатомик аномалиялари ва ўзгаришлар мавжудлиги қайд этилади.

45) Гипофиз безини ўлчаш, кесмада унинг тўқималарининг тузилиши ва ранги тасвирланади.

46) Агар интракраниал қон кетишлар, миyaning юмшаган ўчоқлари, ўсмалар аниқланса, уларнинг яримшарда ва унинг юзасида, бўлакда ва унинг юзасида аниқ жойлашишини, оғирлиги, ҳажми, ташқи кўриниши, шакли, ўчоқ атрофидаги бош мия моддасининг ҳолатини кўрсатинг.

47) Мия қаттиқ пардасини олиб ташлагач, бош суяги асосининг суяклари текширилади ва уларнинг хусусиятлари тавсифланади; агар керак бўлса, пешона синусларини очинг, улардаги моддаларнинг бор ёки йўқлиги, уларнинг таркибига эътибор қаратинг.

48) Суяклар тўлиқ кесиб очилмаганда, бош суяги ва бош суяги асосини мажбуран очмасдан, бош суягининг суякларини тўлиқ арралаш лозим.

49) Орқа мия каналини текширганда (кўрсатмага кўра) унда суюқлик ёки қон борлигига, орқа мия қаттиқ пардасининг ҳолатига эътибор берилади. Орқа мия қаттиқ пардаси билан чиқарилади, пардаларнинг кўриниши ва мия тўқималарининг ҳолати кетма-кет (сегментлар бўйича) кўндаланг кесмаларда тасвирланади.

50) Орқа мия каналидан умуртқа ва умуртқалараро дискларни текширинг ва уларнинг хусусиятларини, шикастланишини, деформациясини ва оғриқли ўзгаришларини қайд қилинг. Биринчи бўйин умуртқаси ва энса суяги орасидаги бирлашма соҳасининг ҳолати, қон кетишини, бойламларининг ёрилиши, синиши ва чиқишларини аниқлаш ёки истисно қилиш учун текширилади.

51. Бўйиннинг магистрал артериялари кесилади. Патологик силжишнинг мавжудлиги (ёки йўқлиги), остеофитлар билан сиқилиш, томирларнинг ички

қопламасидаги йиртилишлар қайд этилади; қон кетишини истисно қилиш учун юмшоқ тўқималарни ва бўйиннинг нейроваскуляр тўпламларини текширинг.

52. Тилни, бодомчасимон безларни, ҳалқумни, нафас йўлларини, ҳиқилдоқни, қалқонсимон ва қалқонолди безларини, лимфа тугунларини текширинг. Тилости суяги ва хиқилдоқ тоғайларининг бутунлигини текширинг.

53. Кўкрак қафаси органларини текшириш олд ва орқа кўкс оралиғини, тимус, қизилўнгач, бронхлар, ўпка, юрак ва аортани текширишни ўз ичига олади.

54. Ўпка плеврасини текшириб кўринг, қопламалар, қон кетишлар мавжудлигини, уларнинг шакли, ҳажми, кўплиги, локализатсиясига эътибор беринг. Ўпка тўқималарининг мустаҳкамлигига, унинг юзасида ва бўлимларида рангига эътибор беринг.

55. Юқори нафас йўлларида майда тармоқларигача барча ҳаво йўлларини очинг, улардаги массанинг борлигини (ёки йўқлигини) кўрсатинг, шиллик қаватнинг ранги ва қон билан тўлганлигини, ўпка тўқималарининг ҳаводорлик ва қон билан тўлганлигини, табиатини, босилганда унинг юзасидан оқиб чиқадиган суюқликнинг мавжудлиги ва ўчоқли ўзгаришларининг табиатини кўрсатинг. Паратрахеал ва бронхиал лимфа тугунларини тавсифланг.

56) Юрак ва аортани очиш усули врач-патологоанатом томонидан танланади. Усул коронар артерияларни бутун узунлиги бўйлаб ва барча бўлимларда миокардни текширишни ўз ичига олиши лозим. Перикарднинг ҳолатини, унинг ичидаги массанинг миқдори ва характерини, юрак бўшлиқларининг қон билан тўлганлигини ва қон лахталарининг характерини, эпикард, эндокард, миокард, коронар артериялар, клапанлар, папилляр мушакларнинг ҳолатини тавсифланг. Қоринчалар ва қоринчалараро деворнинг қалинлиги, аортанинг клапанларнинг периметри ўлчанади ва бутун узунлиги бўйлаб унинг ички қопламаси ҳолати текширилади. Юрак ва ўпкада патология мавжуд бўлса, юрак қисмлари алоҳида ўлчанади.

57) Қорин бўшлиғи органлари ва қорин орқа девори бўшлиғини текшириш кетма-кетлиги врач-патологоанатом томонидан белгиланади.

58) Ошқозонни текшириб кўринг, унинг шаклини, таркибининг миқдори ва турини, шиллик қаватнинг ҳолатини (ранги, бурмаларнинг тарқалиши, қон кетишлар, яралар, чандиқлар ва бошқаларнинг мавжудлиги) қайд қилинг. Ичаклар бутун узунлиги бўйлаб очилади, унинг турли бўлимлари таркибининг табиати ва миқдори, ранги, шиллик қаватининг ҳолати ва бошқа хусусиятлар тавсифланади; Чувалчангсимон ўсимтанинг жойлашиши ва кўриниши қайд этилади.

59) Меъда ости бези, жигар, талок, буйрак усти безларини текширганда органнинг ташқи кўринишига (шакли, ранги), тўқималарнинг зичлигига, унинг анатомик тузилишининг хусусиятларига, қон билан таъминланиш даражасига, талокнинг кесмаларидан қириндининг табиатига эътибор берилади. Органлар ўлчанади ва тортилади. Ўт пуфаги таркибининг тури ва миқдори, унинг шиллик қаватининг ҳолати ва каналларнинг ўтказувчанлиги қайд этилади.

60) Буйракларни текширганда шакли ва ҳажми аниқланади, тўқималарнинг ранги, зичлиги, капсулани олиб ташлангандан кейинги юзасининг табиати, пўстлоқ ва мағиз қаватлари чегарасининг табиати, шиллик қаватнинг ҳолати, косачалар шиллик қавати ва уларнинг рангини тасвирланг. Сийдик ажратиш тизими йўли ва унинг ички шиллик қаватининг ҳолати текширилади. Сийдик пуфагидаги сийдик миқдори, унинг ранги, хиралиги, шиллик қаватининг ранги ва кўриниши, тошларнинг мавжудлиги қайд этилади.

61) Аёлларда бачадоннинг шаклини, унинг бачадон бўйни ва ташқи йўлини (зев) тавсифланг, бачадоннинг ҳажми ва консистенциясини аниқланг. Шиллик тиқиннинг мавжудлигини, бачадон бўйни кенгайишини (кенгайиш даражасини кўрсатувчи) кўрсатинг, ажралма ва шикастланишнинг табиатига эътибор беринг. Бачадоннинг шиллик ва мушак қатламлари, шунингдек, найчалар, тухумдонлар, томирлар билан бачадон атрофи тўқималарининг ҳолати, агар керак бўлса, қин ва унинг бўшлиғининг ҳолати текширилади.

62) Эркакларда простата беши текширилади. Тўқималарнинг шакли, консистенцияси, тўқима тури ва мойк тўқималарининг хусусиятлари қайд этилади.

63. Мурда текшириш якунида патологоанатом назорати остида барча аъзолар мурданинг тана бўшлиғига жойлаштирилади, сўнгра мурда тикилади. Қўшимча кесмалар ҳам тикилади. Мурданинг бўшлиқларига унга тегишли бўлмаган аъзолар ёки бегона жисмларни жойлаштиришга йўл қўйилмайди (қон ва биологик суюқликлар ажралиб чиқишини олдини олиш мақсадида табиий тешикларни тампонада қилиш).

64) Патологоанатом гистологик текшириш учун мурданинг аъзолари ва тўқималаридан муҳим бўлган тўқима намуналарини, цитологик ва бактериологик текшириш зарур бўлса биологик суюқликлардан суртма намуналарни олади.

65) Юқоридаги материални маркалаш ва қадоклаш, биологик объектларга зарар етказилишининг олдини олиш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш ва уларга қўшимча ҳужжатларни тўлдириш патологоанатом раҳбарлигида ҳамшира ва кичик тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилади.

66) иш бўйича олинган объектларнинг сони ва характери, шунингдек, уларни зарур текширув турлари патологоанатом томонидан белгиланади.

Патологоанатомик аутопсиялар мураккаблик даражасига қараб қуйидаги тоифаларга бўлинади: биринчи тоифа; иккинчи тоифа; учинчи тоифа; тўртинчи тоифа.

67) Мураккабликнинг биринчи тоифасидаги патологоанатомик аутопсияларга мурданинг клиник ташхиси аниқланган, танатогенез ва ўлим сабабини аниқлашда қийинчиликларнинг йўқлиги билан ўтказилган патологоанатомик текширувлар қиради. Микроскопик текшириш учун зарур бўлган тўқима ва орган намуналари сони ўртача 20 (йигирма) ни ташкил қилади, шу жумладан патологик ўчоқни, перифокал майдонни, клиник ташхисда кўрсатилган патологик жараёнларга эга органларни текшириш қиради.

68) Мураккабликнинг иккинчи тоифасидаги патанатомик аутопсияларга клиник ташхиси аниқланган ва патологик жараённинг моҳияти, танатогенез ва ўлим сабабини аниқлашда маълум қийинчиликлар бўлганда мурданинг патологоанатомик текширувлар қиради. Микроскопик текшириш учун зарур бўлган тўқима ва органлар намуналари сони ўртача 25 (йигирма беш) ни клиник ташхис ва бактериологик текшириш учун 4 (тўрт) қўшимча тўқима намуналарини ташкил этади, шу жумладан патологик ўчоқни, перифокал зонани, клиник ташхисда кўрсатилган патологик жараёнлари бўлган органларни, орган ва тўқималарни тасдиқловчи ёки тасдиқланмаган намуналар текширилади.

69) Мураккабликнинг учинчи тоифасидаги патологоанатомик аутопсияларга қўшимча гистокимёвий тадқиқот усуллари талаб қиладиган, клиник ташхиси аниқ бўлган мурданинг патологоанатомик текшируви қиради. Микроскопик текшириш учун зарур бўлган тўқима ва органлар намуналари сони ўртача 35 (ўттиз беш), шу жумладан патологик ўчоқни, перифокал зонани, клиник ташхисда кўрсатилган патологик жараёнлари бўлган органларни, тасдиқловчи ёки тасдиқламайдиган орган ва тўқималар намуналарини ўз ичига олади, бунда клиник ташхис, қўшимча тадқиқот усуллари учун намуналар; агар кўрсатилган бўлса, бактериологик текшириш учун 4 (тўрт) намуна ва гистокимёвий текшириш учун 9 (тўққиз) намуна олинади.

70) Тўртинчи мураккаблик тоифасидаги патологоанатомик аутопсияларга мурданинг патологик анатомик тадқиқотлари қиради, улар иммуногистокимёвий ва иммунофлюоресцент тадқиқот усуллари, мураккаб аутопсияларни талаб қилади. Аутопсиянинг мураккаблиги жарроҳлик аралашувга ёки йўқлигига, касалликнинг мураккаблигига ва операция техникасига боғлиқ. Инфекцион патология, шу жумладан сил, ОИВ, оналар ўлими, кардиохирургия, реконструктив операциялардан кейинги ўлим ҳисобланади. Ятроген патология мураккабликнинг тўртинчи тоифасидаги аутопсия сифатида малакали бўлиши лозим. Микроскопик текшириш учун зарур бўлган тўқима ва орган намуналари сони ўртача 40 (қирқ), шу жумладан патологик ўчоқни, перифокал зонани, клиник ташхисда кўрсатилган патологик жараёнлари бўлган органларни, клиник ташхисни тасдиқловчи ёки тасдиқламайдиган орган ва тўқималар намуналарини

текшириш, диагностика, кўшимча тадқиқот усуллари учун намуналар, кўрсатмалар бўйича микробиологик ва вирусологик тадқиқотлар учун намуналар; кўрсаткичлар бўйича бактериологик тадқиқотлар учун 4 (тўрт) намуна ва иммунохистохимик тадқиқотлар учун 19 (ўн тўққиз) намуна олинади.

71) Болаларнинг тўсатдан (зўравонликсиз) ўлимнинг барча ҳолатларида ўпка ва миядан цитологик текширувларга, нафас олиш йўлларида (ҳиқилдоқ, трахея, бронхлар) бактериологик ва вирусологик текширувлар учун намуналар олинади. Агар мурда инфекция туфайли вафот этганлигига шубҳа бўлса, лаборатор текширувлар учун мурдадан қон, ички органларнинг бўлаклари, микробиологик ва вирусологик текшириш учун органлардан суртмалар олиш ва юбориш:

### **Лаборатория текшируви учун мурдадан материалларни олиш ва уни йўллаш**

72. Гистологик текширувлар ўтказиш учун объектлар олиш;

73. Мурданинг аъзо ва тўқималаридан гистологик текшириш учун намуналарни олиш мурдани текширган патологоанатом томонидан амалга оширилади.

74. Аъзо ва тўқималар қисмларини жойлаштириш, блокларни шакллантириш, гистологик тадқиқотлар яъни микроскопик текширув учун препаратларни кесиш ва бўйлаб лаборант томонидан стандартга мувофиқ амалга оширилади.

75. Аутопсия материалдан тайёрланган ойначаларни микроскопик текшируви, патологоанатомик диагнози ва патологоанатомик эпикризни патологоанатомик текширув баённомасига расмийлаштириш марҳумнинг аутопсиясини ўтказган патологоанатом томонидан амалга оширилади.

76. Органлардан бўлакчаларни олишда уларнинг кесимида анатомик тузилиши энг яхши кўринадиган тарзда олиниши лозим: Масалан, буйрак бўлагиде пўстлоқ ва мағиз, пневмония марказида - марказий ва периферик жойлар бўлиши керак. Механик ёки бошқа шикастланганда, текшириш учун шикастланган жойни ва унинг ёнидаги соғлом тўқималарни олиш керак.

77. Агар битта орган ёки тўқимада мавжуд бўлган ҳар бир ўзгаришларни баҳолаш зарур бўлса, улар алоҳида маркировка қилинади. Ёрликлардаги имзолар қора графит қалам билан ёзилади. Ёрликлар учун фиксация суюқлиги таъсирига чидамли материалдан фойдаланиш (мойли мато, фото қоғоз ва бошқалар).

78. Кесилган кесмалар 10% ли буферланган нейтрал формалин эритмасига жойлаштирилади.

79) 10% ли буферланган нейтрал формалин эритмаси таркиби қуйидагича: формалин эритмаси (37-40%) - 100 мл, дистилланган сув - 900 мл, натрий фосфат - 4 г, сувсиз фосфат натрий - 6,5 г.

80) Фиксация суюқлигининг ҳажми бўлакларнинг ҳажмидан камида 10 баробар кўп бўлиши керак. Шу билан бирга, эритмадаги бўлаклар бир-бирига ёпишмаслиги ва идишнинг пастки қисмига ёпишмаслигига ишонч ҳосил қилинг. 10% ли буферланган нейтрал формалинда фиксация хона ҳароратида 1 - 2 кун давомида амалга оширилади.

81. 10% ли буферланган нейтрал формалин махсус бўёқлардан фойдаланганда нерв тўқимасини фиксациялаш учун ишлатилади. Орган ва тўқималарнинг маҳкамланган қисмларини гистологик текшириш (кесиш) учун тайёрлаш мурдани текширган патологоанатом томонидан амалга оширилади.

83. Аутопсия материалларини тайёр шиша препаратларини микроскопик текшириш, кейинчалик стационар беморнинг тиббий ёзуви учун варақни тайёрлаш, шу жумладан аутопсия материалларининг макро ва микроскопик тавсифи, патологик ташхис ва патологик эпикриз.

84. Клиник ва патологик диагнозларни қўйиш ва солиштиришда диагностика ва унинг рубрикациясини тузишнинг қабул қилинган принципга риоя қилиш керак: Асосий касаллик. Асосий касалликнинг асорати. Ўлим сабаби. Асосий касалликлар (вазиятлар). Йўлдош касалликлар (вазиятлар). Онанинг патологияси бўлса, қўшимча равишда: “Ҳомиладорлик, туғиш, туғруқдан кейинги давр патологияси”, “Йўлдошнинг патологияси”, “Ҳомила/янги туғилган чақалоқ патологияси”.

### Ўрта тиббий ходимларнинг иш фаолияти

81. Гистологик, гистокимёвий, иммуногистокимёвий тадқиқотлар учун олинган биологик материалларни лаборатор ишлов бериш қуйидаги тартибларни ўз ичига олади:

- ✓ Материалларни кассетларга қўлда тўлдириш ва маркалаш.
- ✓ Материални фиксациялаш-материални фиксацияловчи суюқликка ботириш (10% нейтрал буферланган формалин).
- ✓ Агар керак бўлса, декалцинацияни амалга ошириш учун объект (парча) декалцинация эритмасига ботирилади
- ✓ Фиксацияловчи суюқликни чиқариб ташлаш учун материални оқар сув билан ювиш.
- ✓ Автоматик процессори ёрдамида тўқималарни спиртда сувсизлантириш ва парафинга шимдириш.
- ✓ Қуйиш ускунаси ёрдамида материални парафин ичига қуйиш.
- ✓ Уй музлатгичида ёки совутиш столида парафин блокинни совутиш.
- ✓ Блокка қараб ойнани маркалаш автоматик ёки қўлда.
- ✓ Микротомлаш - бир марталик ёки қайта ишлатиладиган пичоқли микротомлар ёрдамида керакли қалинликдаги бўлақларни кесиш олиш.
- ✓ Электр сув ҳаммомидаги кесмаларни текислаш ва ойнага ёпиштириш.
- ✓ Препаратни гематоксилин ва эозин билан қўлда бўйаш.
- ✓ Агар керак бўлса, препаратни қўлда ёки автоматик равишда гистокимёвий усуллар билан бўйаш (эхтиёж патологоанатом томонидан белгиланади).
- ✓ Препаратни қўлда ёки автоматик равишда ёритиш.
- ✓ Препаратни қўлда ёки автоматик равишда ёпқич ойна билан махсус муҳитга солиш.
- ✓ Препаратни хона ҳароратида ёки термостатда қуриштириш.
- ✓ Тайёр буюм ойналарини патологоанатомга етказиб бериш.
- ✓ Патологоанатом томонидан иш тугатилганидан кейин буюм ойналарини саралаш
- ✓ Препаратлар ва парафин блокларини архивлаш ва сақлаш.
- ✓ Агар зарур бўлса криостатни ишлатиб объект (бўлакни) ни музлатиш, микротомизация қилиш, кесилган кесмани ойнага ёпиштириш, бўйаш орқали экспресс тадқиқот ўтказиш.
- ✓ Ўтказилган тадқиқотларни журналда рўйхатдан ўтказиш
- ✓ Йўлланмаларни рўйхатдан ўтказиш, этикеткалаш, идишга / биксга қадоқлаш ва бошқа лабораториялар / клиникаларга қўшимча тадқиқотлар ўтказиш учун биологик материални етказиб бериш.

### Кичик тиббий ходимларнинг иш фаолияти (санитар)

- ✓ Жасадларни қабул қилиш ва олиб кетиш журналида мурдани қабул қилиш ва рўйхатга олиш.
- ✓ Совутиш камерасида жасадни сақлаш.
- ✓ Очиб текшириш учун жасадни тайёрлаш.

✓ Аутопсиясида (очиб текшириш) ички аъзолар ва тўқималарнинг ўзаролар жойлашувини сақлаб қолиш имконини берадиган амалий услублар ёрдамида органокомплексни чиқариб олишда шифокор–патологоанатомга ёрдам бериш.

✓ Патологоанатомик текширувдан сўнг танани муносиб кўринишга олиб келиш учун секцион ва операцион кесмаларини тикиш, танани ювиш.

✓ Дезинфекцияловчи воситалар ёрдамида хона ва тиббий асбобларни тозалаш.

✓ Жасадни қариндошларга бериш: кийинтириш, ўраш, агар керак бўлса шарт-шароит ва кўникмалар мавжуд бўлса, патологоанатом назорати остида, танани тўғри ҳолатда сақланишини таъминлаш.

✓ Жасадни сақлаш ва сақланиши учун процедуралар (маълум бир патологик анатомия бўлимида белгиланган тартибда тасдиқланган нарх-наво бўйича рухсат этилган қўшимча хизматлар сифатида).

✓ Бошқа лабораторияларга/клиникаларга қўшимча тадқиқотлар учун биологик материалларни этказиб бериш ва натижаларни олиш.

### **Эслатма: аутопсияни ўтказиш учун кўрсатма (очиб текшириш)**

82. Жасадларнинг патологик анатомияси шифокорлар томонидан биологик ўлим ҳақидаги баёотдан сўнг, стационар беморнинг тиббий картасини (туғруқнинг тиббий картаси, янги туғилган чақалоқнинг тиббий картаси, боланинг ривожланиш тарихи, амбулатор беморининг тиббий картаси) бош шифокор ёки унинг соғлиқни сақлаш ташкилотининг тиббий (даволаш) бўйича ўринбосарининг буйруғи билан патологоанатомия текшириш биологик ўлим қайд қилганидан кейин камида 2 соат ўтгач амалга оширилади.

83. Турмуш ўртоғининг, яқин қариндошлари ёки марҳумнинг қонуний вакиллари ёки унинг ҳаётлигида бирор шахсга берилган ёзма хоҳиши билан, тириклигида клиник ташхис ва танатогенезнинг равшанлиги билан ёзма ариза мавжуд бўлган ҳолларда, мурдани бериш тиббий-профилактика муассасаси маъмурияти томонидан патологоанатомик текширув ўтказмасдан, мажбурий ўлим/экзоген келиб чиқиш патологияси (ўз жонига қасд қилиш, заҳарланиш, шу жумладан озик-овқат; бахтсиз ҳодиса ва ҳ.к.) йўқлигида рухсат этилади. Бундай ҳолда, бош шифокор (тиббий қисм бўйича ўринбосари) касаллик тарихининг титул варағида очилмасдан мурдани беришни ёзма равишда тасдиқлайди.

84. Қуйидаги ўлим ҳолатларида патологоанатомик текширишни бекор қилишга йўл қўйилмайди:

✓ ҳомиладор аёллар, туғувчи аёллар, тўққан оналар (шу жумладан туғруқдан кейинги даврнинг охири куни) ва ҳаётнинг йигирма саккиз кунигача бўлган болалар;

✓ юқумли касалликдан ёки унга шубҳа бўлса, шунингдек ўта хавfli инфекциялардан ўлим;

✓ марҳум беморга стационар шароитда тиббий ёрдам кўрсатиш учун бир кундан кам вақт бўлганда;

✓ ўлимга олиб келадиган касалликнинг яқуний клиник ташхисини ва (ёки) ўлимнинг бевосита сабабини аниқлаш мумкин бўлмаса;

✓ агар дори-дармонларнинг ёки диагностик дори-дармонларининг миқдори оширилгани ёки кўтара олмаслик ҳолатларига гумон бўлганда ;

✓ профилактик, диагностик, инструментал, анестезиологик, реанимация, даволаш, жарроҳлик тадбирлари билан боғлиқ; қон қуйиш жараёни ва (ёки) унинг таркибий қисмлари пайтида ёки ундан кейин;

✓ ўсманинг гистологик тасдиқланмаган онкологик касалликдан;

✓ экологик фалокатнинг оқибатлари билан боғлиқ касалликдан;

✓ 500 грамм ва ундан юқори ўлик боланинг туғилиши;

✓ чақалоқ ва болалар ўлими ҳолатларида.

✓ Экзоген таъсир натижасида вафот этган барча ҳолатларда, тиббий муассасадан ташқарисида амалга оширилган тиббий манипуляциялар, шунингдек ташиш пайтида ва тиббий муассасага ётқизилганида биологик ўлим қайд қилинганда, аутопсия беморнинг ёши, илгари аниқланган ташхислари, тиббиёт муассасасида бўлиш муддати, марҳумнинг қариндошлари ёки ишончли шахсларидан ёзма баёноتلар бериш ва бошқа ҳужжатлардан катъий назар, суд-тиббий экспертиза шароитида амалга оширилади.

### **Турли касалликларда патологоанатомик очиб текширишнинг ўзига хослиги**

#### **Жарроҳлик аралашувидан кейин вафот этганларни очиб текширишнинг ўзига хослиги**

85. Аутопсия режаси клиник ташхисга, нозологик бирликка, унинг маълум ва тахминий асоратларига, шунингдек, йўлдош касалликлар мавжудлиги билан боғлиқ.

Очиб текширишда жарроҳнинг қатнашиши мажбурийдир.

86. Жасадни ташқи текширишда жарроҳлик кесмалари, яралар, чокларни, агар керак бўлса, уларни очиб юбориб диққат билан текшириш ва тасвирланади.

87. Аниқланган барча тампонлар, катетерлар, найчалар, игналар, протезлар тасвирланади.

Уларни олиб ташлашга жарроҳ эмас, фақат патологоанатомга рухсат берилади.

88. Очиб текширишда патологоанатом барча топографик ўзгаришлар ва аъзоларнинг жарроҳлик амалиёти билан боғлиқ нисбий ўзгаришлари таърифланади.

89. Агар ҳаво эмболиясига шубҳа қилинганда бош чаноғини очмаслик керак, қовурғаларни фақат 2-қовурғагача ажратиш керак, шу тўғрида бўйин томирларини яхлитлигини сақлаб тўш суяги араланади.

Перикардни ва юракни жойида текширилади. Юракда ҳаво кўп миқдорда бўлса, ўнг қоринча шишиб туради. Бўйин ва кўкрак бўшлиғининг катта томирлари яхшилаб текшириб чиқилади.

90. Тери кесмалари жарроҳлик жароҳатларини четлаб ўтиб амалга оширилади. Жарроҳлик муолажаларини четлаб ўтиб, бўшлиқларни очиб, улардан суюқлик чиқаргандан сўнг (ҳажми ўлчанади), ички аъзолар қайта кўриб чиқилади.

91. Бўшлиқларни қайта кўриб чиқишда ташқи дренаж ва тампонларнинг ҳолати, уларнинг йўналиши, шу жойидаги ҳолати, дренажлар, катетерларнинг ишлаш ҳолати, тампонларнинг зичлиги, шимилиш даражаси аниқланади.

92. Аъзоларни резекция қилиш ҳажмини ёки уларнинг йўқлигини, қўйилган анастомозларнинг ҳолатини, уларнинг ўтказувчанлигини, чоклар ва боғланиш ҳолатини аниқлаш керак.

93. Суюқлик ёки газлар сақлаган ичи бўш органга босим ҳосил қилиб, чоклар ва боғламларнинг мустаҳкамлиги текширилади. Ковак орган чўлтоғининг чоклари текширилади.

94. Агар органдан қон кетиш мавжуд бўлса шу органни қон билан таъминловчи катта артерияга рангли эритма юбориш (масалан, метилен кўк) билан, қон кетиш манбасини аниқланади. Гематомаларда қон кетиш манбаи (ёғ тўқимаси, мушак ва бошқалар) жарроҳ томонидан кўрсатилган жойларда бир неча марта кесиб аниқланади.

95. Қорин бўшлиғидаги касалликлар сабабли ўтказилган амалиётлардан кейин вафот этганлар очиб текширилганда, кўпгина ҳолларда қопин парда яллиғланишининг мавжудлиги ёки йўқлиги масаласини ҳал қилиш керак.

96. Ичак парези, динамик, механик, обтурацион ичак тутилишлари, қайта тўғриланмаган инвагинация, турли хил чурраларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги аниқланади.

97. Кўкрак бўшлиғини текшириш пневмоторакс (перкуссия ва сув тести) ни истисно қилиш билан бошланади. Пневмоторакс мавжудлигини аниқлаш учун сув намунаси диафрагма очилиши билан қилинган кўкрак қафаси ва бўйнидаги жарроҳлик амалиётларида ёки ўмров ости венаси катетеризацияси жараёнида шикастланиши мумкин бўлган амалиётлардан кейин ўтказилади.

98. Кўкс оралиғи эмфиземасининг мавжудлигини ёки йўқлигини аниқланади.

99. Ҳаво, ёғ, газ эмболиясининг мавжудлигини ёки йўқлигини аниқланади.

### **Интенсив терапия ва реанимациядан сўнг вафот этган шахсларнинг жасадларини патологоанатомик текшириш хусусиятлари**

100. Ушбу патологияда ион-осмотик асоратлар аниқланади.

Баданни биологик ўлим бошланганидан кейинги жуда эрта муддатда, дастлабки 2 соат ичида текшириш тавсия этилади.

✓ Интенсив терапия ва реанимациянинг травматик ва нотравматик асоратларини аниқлаш.

✓ Қорин бўшлиғи, плевра ва перикард бўшлиқларида трансудат ҳажмини ўлчаш. Юракнинг ўнг қоринчаси ҳажмининг ўзгаришларини қайд этиш, юқори ва пастки кавак венасининг қон билан тўлиш даражасини, қон ҳолатини (суяқ ва ивимаслиги, ивиган, ўлимдан кейин ивиш интенсивлиги) баҳолаш.

✓ Буйрақларнинг қон тўлишиш даражасини тасвирлаш.

✓ Буйрак усти безларини кўздан кечирилади.

✓ Ўпка шиши даражасини баҳолаш, массани аниқлаш.

✓ Мияни (пардалари, субарахноидал бўшлиқ, ярим шарларнинг рельефи) текширилади. Гистологик тадқиқотлар учун бўлақлар кесиб олинади. Реанимациядан кейинги даврдаги мия шиши, коллапс ёки аноксик энцефалопатия мавжудлигини аниқлаш.

✓ Бош мияда ликвор суяқлиги ва қон айланишининг бузилиши белгиларининг мавжудлигини ёки йўқлигини аниқланади.

✓ Мия ярим шарларидаги странгуляцияон эгатлар жойлашиши, чуқурлиги, симметриклиги тасвирланади.

✓ Аноксик энцефалопатияда ишемия ўчоқлари ва некротик ўзгаришлар мавжудлигини ёки йўқлигини аниқлаш.

### **Перинатал даврда ва болаликда вафот этганларни патологоанатомик текшириш хусусиятлари ва тартиби**

101. Акушерлик комплекси ва бошқа соғлиқни сақлаш ташкилотларида вафот этган барча янги туғилган чақалоқлар (туғилишидан қанча вақт ўтгач, ҳаёт аломатларини кўрсатганлигидан қатъий назар) ва 500 грамм ва ундан ортиқ вазнга эга бўлган, 22 ҳафталик ва ундан ортиқ ҳомиладорлик даври билан ўлик туғилган ҳомилалар аутопсиядан ўтказилади, шу жумладан ҳомиладорлик тўхтатилгандан (ўз-ўзидан, тиббий ва ижтимоий сабабларга кўра) кейин. Йўлдошни мажбурий гистологик текшириш ва перинатал ўлим тўғрисида тиббий маълумотномани расмийлаштириш билан (ЎзССВнинг 27.01.2014 йилдаги 21-сон буйруғига асосан)

"Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш муассаларида тугилганлик ҳақидаги тиббий малумотнома, перинатал ўлим ва ўлим ҳақидаги тиббий гувоҳномаларни бериш тартиби туғрисидаги юрикномага киритилаётган ўзгартириш ва қушимча".

1) Йўлдошни вафот этган янги туғилган ёки ўлик туғилган бола билан бирга гистологик текширувга юборилади.

2) Тиббиёт ташкилоти раҳбари ПАБ, МПАБ ва ПАБга етказиб беришни таъминлайди: вафот этган янги туғилган чақалоқ ўлиmidан кейин 12 соатдан кечиктирмасдан ва ўлик бола туғруқдан кейин 12 соатдан кечиктирмай етказилишини таъминлайди.

3) Тиббий ташкилотда вафот этган янги туғилган чақалоқлар ва ўлик туғилган чақалоқларни перинатал аутопсия қилиш учун якуний клиник ташхиси кўрсатилган ҳолда йўлланма тўлдирилади.

4) ПАБ раҳбари янги туғилган ва ўлик чақалоқлар жасадларини тўқима ва аъзоларнинг намуналарини мажбурий тўлиқ гистологик текшириш билан очиб текширишни таъминлайди.

5) Очиб текшириш маълумотлари, гистологик текширув ва йўлдош текшируви ўлимдан кейинги патологоанатомик текширув баённомасига киритилади.

6) Тиббий ташкилот раҳбари ва ПАБ мудирини вафот этган янги туғилган чақалоқлар, ўлик туғилган болалар ва йўлдошлардан олинган материалларни керакли вирусологик ва бактериологик текширишни ташкил этади, бунинг учун соғлиқни сақлаш ташкилотларининг тегишли лабораторияларидан ёки давлат санитария-эпидемиология хизмати лабораторияларидан фойдаланилади.

7) Перинатал ўлимнинг тиббий гувоҳномаси (дастлабки, якуний) патологоанатомик текширув ўтказилган кунида "патологик анатомия (катталар, болалар)" мутахассислиги эга бўлган шифокор томонидан берилади.

8) Перинатал даврда вафот этган чақалоқлар ва ўлик туғилганларнинг патологоанатомик ташхисини шакллантиришда, очиб текшириш натижалари билан бирга йўлдошнинг гистологик текшируви натижаларидан ҳам фойдаланилади.

9) Йўлдошнинг патологоанатомик текшируви амалга оширилади:

- ўлик туғилган пайтида;
- туғилган вақтда аниқланган янги туғилган чақалоқларнинг барча касалликларида;
- янги туғилган чақалоқларда гемолитик касаллигига шубҳа қилинган ҳолларда;
- сувнинг эрта кетиши ва ифлосланишларида;
- ҳомиладорликнинг охириги триместрида онанинг юқори ҳарорат билан кечадиган касалликларида;
- йўлдошнинг ривожланиши аномалиялари ёки битишмаларида;
- преэклампсия, эклампсия ҳолатларида;
- эрта туғилишда;
- онадаги экстрагенитал патологияларида (қандли диабетда, артериал гипертензия ва бошқалар);
- онанинг юқумли касалликларида.

10) Вафот этган янги туғилган ва ўлик туғилган чақалоқларнинг жасадларини патологоанатомик текшириш ўлган янги туғилган ва ўлик туғилган болалар жасадларини аутопсия қилиш техникасининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади:

- жасаднинг бўйини, вазнини ўлчаш шарт, кўрсатма билан – бош айланаси;
- перинатал даврда бош суягининг очилиши "деразалар" орқали, қаттиқ мия пардасининг веноз синусларига тегмасдан амалга оширилади;
- мунозарали ҳолатларда, тегишли белгиларни аниқлаш орқали етилмаганлик ёки вақтидан ўтиб кетганлиги белгилари бор ёки йўқлигини аниқлаш:

11) Эрта туғилганликнинг морфологик белгилари - юзда, елка ва тана орқа соҳаларида майда тукчалар борлиги, (лануго), қулоқ супраларини юмшоқлиги, оёқ бармоқлари ва қўлларда тирноқларнинг яхши ривожланмаганлиги.

Ўғил болаларда мойлар ҳалтасига тушмаганлиги, қизларда жинсий лаблар тўлиқ етилмаганлиги сабабли жинсий аъзоларда ёриқлар бўлиши. Бош суяклари нисбатан юмшоқ. Сон эпифизининг суякланиш ядроси мавжуд эмас. Етук ҳомилада сон суяги пастки эпифизининг суякланиш ядроси (Беклар ядроси) 5-7 мм ташкил қилади.

12) Вақтидан ўтганликнинг морфологик белгилари терининг қуруқлиги, кипикланиши ва терининг қисман мацерацияси, умумий гипотрофия, одатда янги туғилган чақалоқларда мавжуд бўлмаган катта сон ва елка суяқларининг проксимал эпифизида суякланиш ядролари мавжудлиги. Киндик қони таркибида кислород пасайиши аниқланади. Кам сувлилик кузатилади. Қағонок сувлари, киндик тизимчаси, йўлдош пардалари меконий билан бўялган бўлади, бу ҳомила гипоксиясини билдиради. Вақтидан ўтганликда ортиб бораётган гипоксия ҳолати йўлдошнинг инволютив ўзгаришига боғлиқ. Вақтидан ўтганлик

гипоксия натижасида ҳомиланинг антенатал ва интрапаранатал ўлимига олиб келиши мумкин.

13) Онада ва болада (ҳомила) патология мавжуд бўлганда туғруқ хонасида йўлдошнинг керакли бактериологик ва вирусологик текшируви ўтказилиши мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Қўшимча тадқиқотлар (бактериологик, вирусологик) даволовчи шифокорларнинг ташхиси ва аутопсиядаги хулосаларга қараб, кўрсатмаларга мувофиқ амалга оширилади.

14) ПАБ бошлиғи перинатал ўлимнинг ярим йиллик, йиллик таҳлили ўтказилишини таъминлайди.

15) Патологоанатомик ташхис ва перинатал ўлимнинг тиббий гувоҳномасида чақалоқнинг етилмаганлиги ўлимнинг асосий сабаби сифатида кўрсатилмайди.

16) 500 граммдан кам бўлган ҳомилани антропометрик маълумотлар (вазни, бўйи, бош айланаси, кўкрак айланаси) рўйхатга олинishi керак шарт, сўнгра кўмиб ташланади.

17) 500 граммдан кам бўлган ҳомиланинг патологоанатомик текшируви туғруқхона маъмурияти талабига биноан амалга оширилади.

18) Ҳомиладорликни тиббий сабабларга кўра тугатиш ҳолатларида, туғма нуқсонларга гумон бўлганда, ҳомила ва йўлдош патологоанатомик текширувга юборилади.

19) Касаллик бўйича диспансер рўйхатига олинмаган болалар соғлиқни сақлаш ташкилотидан ташқарида тўсатдан вафот этган ҳолларда (барча болаларнинг жисмоний ва психосоматик ривожланиши кузатилиши олиб бориладиган соғлом диспансер рўйхатидан фарқли ўларок), уларнинг жасадлари суд-тиббий текширувидан ўтказилади.

20) Патологик анатомияга ихтисослашган шифокорлар (катталар, болалар) суд тиббиёти соҳасида фаолият юритадиган соғлиқни сақлаш ташкилотлари билан келишилган ҳолда маслаҳатларга жалб қилинади.

Маслаҳат ёрдами ҳам аутопсия жараёни ва ҳамда аутопсия материални гистологик ўрганиш жараёнида кўрсатилади. Агар маслаҳат функциялари фақат макроскопик текшириш билан чекланган бўлса, патологоанатомнинг консултация жараёнида иштирок этиши расмийлаштирилмайди.

21) Акушерлик хизмати нуқсони деб ҳисобланади - бу Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2014 йил 27 январдаги 21-сон "Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасаларида туғилганлик ҳақидаги тиббий маълумотнома, перинатал ўлим ва ўлим ҳақидаги тиббий гувоҳномаларни бериш тартиби тўғрисидаги йўриқномага киритилаётган ўзгартириш ва қўшимча" буйруғи талабларига риоя қилинмаганлигини кўриб чиқишдир. Унга асосан ҳомила ва чақалоқлар вазни в абўйини ўлчаш (электрон тарозида тортиш, ўлчов лентаси билан эмас, балки бўй ўлчагич билан ўлчаш, бу статистик ёзувларга асосий қилиб киритилга кўрсаткичларни ноаниқ қилиб беради), шунингдек, юрак қисқариши, нафас олиш ва ҳаётнинг бошқа белгиларининг йўқлиги билан ўлик туғилган чақалоқларга реанимация ёрдами кўрсаниш.

## **7. ЎТА ХАВФЛИ ИНФЕКЦИОН (ЎХИ) ва ОИТС дан ЎЛГАНЛАРНИНГ ПАТОЛОГОАНАТОМИК ТЕКШИРУВЛАРИНИНГ ТАРТИБИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ**

128. Юқумли касалликлардан вафот этганларнинг аутопсилари патологоанатомдан аутопсия, материал тўплаш ва қўшимча лаборатория текширувларини ўтказишда инфекция тарқалишининг олдини олишга ва тиббиёт ходимларининг инфекциясини олдини олишга қаратилган бир қатор касбий талабларини қатъий бажаришни талаб қилади.

129. Ўта хавфли инфекциялардан (ЎХИ) вафот этганларни патологик текшириш фақат санитария-эпидемиология муассасасининг ўта хавфли инфекциялар бўйича мутахассиси иштирокида бактериологик, вирусологик текширувлар учун материал оладиган бўлим шифокорлари томонидан ўтказилади ва серологик тадқиқотлар. Агар зарур бўлса, патологоанатомнинг ўзи материални йиғиш ва тегишли лабораторияга юборишга

мажбур саналади. Патологин анатомия бўлинмаси бошлиғи ЎХИдан вафот этган шахснинг аутопсия натижаларини ёки агар унга шубҳа бўлса бош шифокорга дарҳол хабар беради.

130. Ўткир юқумли касалликлар бундан мустасно, юқумли касалликлардан вафот этган шахсларнинг аутопсиялари нормал шароитда, махсус ҳимоя чоралари қўлланилмаган ҳолда амалга оширилади. Мунтазам дезинфекция ва шахсий гигиена талаб қилинади. Махсус тайёргарликдан ўтган тиббиёт ходимларига ўта хавфли карантин инфекцияларидан вафот этган шахсларни аутопсия қилишга рухсат этилади. Анъанавий аутопсияда ходимларни инфекциядан зарарланишдан ҳимоя қилиш, шунингдек, мурдаларни ташиш ва кўмиш вақтида аутопсия ўтказиладиган жойдан ташқарида патогеннинг тарқалишини олдини олиш учун жуда қатъий чоралар билан боғлиқ. Юқумли касалликлардан айниқса ўта хавфли инфекциялардан вафот этган шахсларнинг жасадларидан олинган материалларнинг микробиологик, вирусологик, гистологик теширувлари юқумли касалликнинг моҳиятини аниқлаш ва эпидемияга қарши тадбирларни ўтказиш учун жуда муҳим, кўпинча ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Очилиш жойи ва тартибига қўйиладиган талаблар.

131) Бахтсиз ҳодиса натижасида вафот этган шахсларнинг жасадини текшириш жойи тўғрисидаги маълумот тиббиёт муассасаларининг жойлашувининг ўзига хос шароитларига, соғлиқни сақлаш органларининг куч ва воситаларининг имкониятларига қараб ҳал қилинади. Тиббий муассасада карантин инфекциясига шубҳа қилинган беморнинг ўлими содир бўлган ҳолларда, аутопсия бўлимда мавжуд бўлган асбоб-ускуналар ёрдамида ва барча эҳтиёт чораларига риоя қилган ҳолда, амалдаги кўрсатмалар талабларига қатъий риоя қилган ҳолда амалга оширилади.

Стационар шароитда аутопсия.

132) Мурдани аутопсия қилишни бошлашдан олдин аутопсиядан сўнг асбоб-ускуналарни, кийим-кечакларни ва хонани воситалари, гидравлик масофадан гидролит ёки бошқа пуркагичлар билан дезинфекция қилиш учун дезинфекция эритмасидан етарли миқдорда (3-4 челақ) тайёрланг. Секцион хонага олиб борадиган эшик олдида латтани пастга, шимгичли каучукдан, кўпикли пластмассада ясалган гиламчани ёки секцияли хонадан чиқаётганда оёқни артиш учун дезинфекцияли эритма билан намланган латта қўйилади. Секцияли хонада пашшалар, бургалар ва бошқа ҳашарот ташувчилар мавжуд бўлса, девор, пол ва шифтга хлорофоснинг 5-10% эритмаси (ёки ДДТ, гексахлоран ва бошқаларнинг 10% эритмалари) билан ишлов берилади. Агар карантин инфекциясига шубҳа қилинган беморнинг ўлими тиббий муассасада ташқарида содир бўлган бўлса, мурда патологоанатомик текширув учун қуйида тавсифланган эҳтиёт чоралари билан эпидемияга қарши чора-тадбирлар режасида кўзда тутилган патологоанатомик бўлимга аутопсия учун жой сифатида етказилади. Мурдани ташиш катта қийинчиликлар (узок масофалар, ёмон йўллар ва бошқалар) билан боғлиқ бўлган ҳолларда, аутопсия алоҳида ажратилган, етарлича ёруғлик, чивинлардан ҳимояланган, зич полли, ёриқларсиз амалга оширилади. Мурданинг патологоанатомик текшируви имкон қадар табиий ёруғликда амалга оширилади. Агар эпидемиологик вазият ёмонлашган ҳолларда махсус стационарда ўтказилади.

133) Ўта хавфли инфекциялар билан зарарланган беморлар учун касалхоналарни ташкил қилишда шифохона худудида ёки (ўта оғир ҳолатларда) ундан унчалик узок бўлмаган жойда жойлашган секция бўлими учун хона ажратилади. Бу хона бир вақтнинг ўзида мурдани аутопсиядан олдин ва кейин сақлаш учун хизмат қилади. Касалхонадан ташқарида секция бўлинмасини ташкил қилишда у панжара билан ўралган бўлиши лозим. Секцион хонада секцияли стол, секция асбоблари, фиксация суюқликлари, идишлар ва бошқалар билан таъминланиши керак. Секцион стол баландлиги 2-3см бўлган ён томонлари билан таъминланган, устки қопқоғи темир, тунука билан қопланган) ёки тиббий мойли мато.

134) Стол бўлмаган тақдирда, аутопсия тобутда ёки тобут ўрнини босувчи қутида ўтказилиши мумкин; бу ҳолларда тобут (кути), шунингдек, секция столининг қопқоғи

ичкарига қалай ёки мойли мато билан қопланган, тикувлари тобутнинг ён деворларида жойлашган бўлиши керак. Суюқликнинг оқмаслиги учун тикувлар юқоридан пастгача давом этади. Тобутнинг қопқоғи ва мурдани дафн қилинадиган жойга осон ташиш учун мустаҳкам тутқичлари бўлиши керак. Аъзоларни кесиш ён томонлари 1-3 см баландликда бўлган кесувчи стол ёки доскада ўтказилади. Тахта тўғридан-тўғри мурданинг қорин қисмига қўйилади. Столга қўшимча равишда, секция хонасида иккита катта ҳавза ёки дезинфекцияли эритмалар бўлган хажмли идишлар бўлиши лозим; бирида аутопсияда бўлганларнинг оёқ кийимлари ювилади, иккинчисида эса ишлатилган комбинзонлар намланади. Баклар секцияли хонага, чиқиш ёки олдиндан ажратилган хонага яқинроқ жойлаштирилади.

135) Секцион, алоҳида идишда (челақларда ёки идишда) улар қўл ювиш учун дезинфекцияли эритмаларни ўз ичига олади; Бу ерда тўлиқ секциялар тўплами, стерилизатор, горелкаси ва қайноқ сув учун катта қозонлар ҳам сақланади. Алоҳида столда бактериологик ва гистологик текширувларга материал олиш учун зарур бўлган барча буюмлар жойлаштирилган: 100-300 мл сиғимли майдаланган тикинли кенг бўйинли стерилланган банкалар, стерил Петри идишлари, пробиркалар, буюм ойначалари ва бошқалар.

136) Гистологик текшириш учун олинадиган аъзолар бўлаклари учун сиғими 100-300 мл бўлган кенг оғизли банкалар тўплами ва олдиндан тайёрланган фиксация суюқликлари (10-12% кислотали ва нейтрал формалдегид эритмаси, спирт ва бошқа) бўлиши керак. Бактериологик назорат учун органларнинг бўлаклари нафақат юзасидан, балки препаратнинг чуқур қисмидан ҳам олинади. Бундан ташқари, бўлимда етарли миқдорда дезинфекциялаш воситаларини сақлаш керак: 5-8% лизол эритмаси, 5% карбол кислота эритмаси, 3-5% хлорамин эритмаси, оқартирувчи ва оҳак. Тиббиёт ходимлари учун тоза ички кийим ва комбинезонлар қўшни хонада (хона, йўлакчалар) махсус шкафта сақланиши керак.

### Дала шароитида аутопсия.

137) Баъзан, алоҳида ҳолатларда, бемор ўта хавфли инфекциядан ўлимга шубҳа қилинганда, аутопсия аҳоли пунктларидан узоқроқ жойларда амалга оширилади; далада - дафн қилинган жойда. Бунинг учун кемирувчиларнинг чуқурлари бўлмаган ва ер ости сувлари юқори бўлмаган жойларда, чуқурлиги камида 2 м бўлган қабр тайёрланади. Очиш қулай бўлиши учун секция столининг ўрнини босадиган қазилган тупроқдан тўсиқ ясалади. Тўсиқ чуқурнинг четидан 0,8-0,7 м масофада ўрнатилади. Тўсиқ ва чуқурнинг чети ўртасида кенглиги 0,5 м ва узунлиги тахминан 1 м бўлган тўсиқ ясалади. Тўсиқ баландлиги 70-80 см бўлиши керак. Мурдани очаётган ва қатнашувчилар мурда бўйлаб шамол томонда ёки шамол йўналиши (аутопсияга нисбатан ўнгда) бўлиши керак.

138) Дала шароитида очилганда асбоблар, махсус кийим-кечаклар, материалларни йиғиш учун кадоқлаш, дезинфекциялаш воситалари, ишлатилган химоя кийимлари учун мойли қоплардан ташқари, дезинфекцияли эритмалар тайёрлаш учун идишлар (челақлар) бўлиши керак.

139) Совуқ мавсумда далада етарли даражада иситилмаган секцияли хонада ўтказиладиган аутопсия вақтида вақти-вақти билан қўлларни илиқ дезинфекцияли эритмада иситиш керак. Сув аутопсия жойи яқинида жойлашган оловда ёки печларда иситилади.

140) Ўта хавфли инфекцияга шубҳа қилинган мурдани эпидемиологик текшириш вақтида уни эксгумация қилиш зарурати туғилиши мумкин. Дафн қилиш узоқ вақт олдин содир бўлган бўлса ва мурданинг сезиларли даражада парчаланишини тахмин қилиш учун асослар мавжуд бўлса ҳам эксгумация қилинган мурданинг аутопсияси шубҳали саналган касалликнинг этиологиясини ва эпидемиологик хавф омилларини аниқлаш учун жуда қимматли маълумотларни бериши мумкин. Мисол учун, найсимон суякларнинг суяк илиги

- сон ёки болдир - бактериологик текшириш билан вабо микробининг культурасини дафн қилинганидан кейин нисбатан узоқ вақт (3 ҳафтагача ёки ундан кўп) олиш мумкин бўлиб, ёзги жазирама иссиқда деярли бутунлай парчланади. Қиш шароитида ташхисни бактериологик тасдиқлаш имконияти сезиларли даражада ошади. Вабо таёқчаси музлатилган жасадларда бир неча ой сақланиб қолади. Вабо вибрионлари мурдаларда бир неча кун, камдан-кам ҳолларда бир ой давомида сақланади. Куйдирги таёқчаси ва унинг споралари мурдани юза дафн этилганда бир неча йилдан кейин аниқлаш мумкин.

141) Ўлимни эпидемиологик суриштирувдан ўтказишда улар дафн қилинган жойни аниқлаш ва қайси қабрда жасад борлигини аниқлаш лозим. Қабрни очишдан олдин унинг табиати ва дафн қилиш усули белгиланади. Жасад тобутдан тўғридан-тўғри арқонлар ёрдамида чиқарилади. Агар дафн тобутсиз амалга оширилган бўлса, у ҳолда мурданинг остига тахталардан ясалган кенг тахта ёки қалқон қўйилади, у қабрдан олинади. Жасадни текшириш ва бактериологик текшириш учун материал йиғиш қабр четида амалга оширилади. Эксгумацияда иштирок этаётган барча техник ходимлар тўлиқ ҳимоя кийимларини кийишади. Қайта дафн этилганда, қабрнинг аввалги қўринишини тиклаш керак. Тиббиёт ходимлари учун махсус кийимларга қўйиладиган талаблар мавжуд.

142) Мурда жойлашган хонага киришдан олдин тиббиёт ходимлари вабога қарши кийим кийишлари керак (предсекцияда ёки тоза чойшаб ва махсус кийим сақланадиган бошқа хонада).

143) Вабога қарши костюмга комбензон ёки пижама, пайпоқ (пайпоқ), шиппак, тиббий қалпоқ (рўмол), вабога қарши халат (тиббий халат), катта шарф (капюшон), резина қўлқоп, резина (брезент) этик, пахта- дока ниқоби , хавфсизлик кўзойнаклари ва сочиқ.

144) Комбензонлар қалин матодан тайёрланади. Узунлиги - оёқлари ва енглари учларида боғланган болдирнинг пастки учдан бир қисмигача; Комбензонлар олдида тугмалари бўлган маҳкамлагич мавжуд.

145) Вабога қарши халат жарроҳлик халат каби оёқнинг пастки учдан бир қисмигача тикилади; халатнинг этаклари бир-бирига ёпишиб туриши, ҳар бири алоҳида этагига тикилган 2 қисмдан иборат камар одатдагидан кенгроқ ва узунроқ бўлиши керак, шунда уни олд томондан боғлаш мумкин. Юқори ёқадаги боғичлар камар билан бир хил турдаги қилинган бўлиши лозим. Енглари боғлаш учун битта узун тикилади.

146) Вабога қарши рўмол 90x90x125 см ўлчамдаги зич ёки брезент матосидан тикилган бўлади. Бир хил матодан қалпоқ тикилади, у пешона, ёноқ ва иягини тўлиқ қоплаши керак. Қишда очиқ ҳавода ҳимоя костюмидан фойдаланиш учун - комбензон, қалпоқ, вабога қарши халат каттароқ ўлчамда тикилган бўлади, бунда уларни шим, иссиқ қўйлаги ва шляпа кийиш ҳисобга олиниши керак.

147) Пахта-дока ниқобини (респиратор) тайёрлаш учун узунлиги 125 см ва эни 50 см бўлган докадан фойдаланинг. Бўлакнинг ўрта қисмида бўйламасига йўналишда 25 см узунликдаги, кенг ётқизилган (вата оғирлиги - 10 г, қатлам қалинлиги - 2см) 17 см узунликдаги узлуксиз пахта қатлами қўлланилади. Доканинг четлари букланади ва ташқи четининг остига 3 дона пахта қўйилади. Узун дока учлари пахта қатламидан бироз қисқа бўлган узунлик бўйлаб кесилади (респиратор боғламларини шакллантириш учун кесманинг узунлиги 50 см).

148) Кенг, маҳкам ўрнатиладиган қиррали авиация ёки мотоцикллардаги кўзойнақлардан фойдаланинг.

149) Жарроҳлик ва анатомик каучукдан, шунингдек, махсус қўлқоплардан фойдаланинг.

150) Шунингдек, махсус костюмлардан фойдаланинг – бу биологик костюм бўлиб, улар ташқи муҳитдан бутунлай ажратиб туради.

151) Кўрсатмаларга мувофиқ, бажариладиган ишларнинг хусусиятига қараб, вабога қарши костюмларнинг қуйидаги асосий турлари қўлланилади.

Биринчи тур - ўлатга қарши тўлиқ костюм бўлиб, у комбинезон ёки пижама, қалпоқ ёки тегишли рўмол, вабога қарши халат, пахта-дока никоби, резина қўлқоп, пайпоқ, резина ёки чарм этик ва сочиқлардан иборат.

Иккинчи тур - ўлатга қарши енгил костюм бўлиб, комбинезон (пижама), вабога қарши халат, қалпоқ (рўмол), резина қўлқоп, пайпоқ, резина ёки чарм этик ва сочиқдан иборат.

Учинчи тур пижама, ўлатга қарши халат, бош кийим, резина қўлқоп, пайпоқ, чуқур галош ва сочиқдан иборат.

Тўртинчи тур пижама, пайпоқ, шиппак ёки бошқа енгил поябзаллардан иборат.

152) Патологоанатом ва иштирок этувчилар қуйидаги турдаги ҳимоя кийимларини кийишади: ўлат, куйдирги ва ОИТСга шубҳа бўлса - вабога қарши II турдаги костюм; агар вабо, мелиоидоз ва бошқа шаклларига шубҳа бўлса - II турдаги костюм; чинчечакка шубҳа қилинган бўлса - пахта-дока никобли III турдаги костюм. Очаётганда сиз қўшимча равишда мойли фартук, ва иккинчи жуфт резина қўлқоп кийишингиз керак. Туляремия ва бруцеллездан вафот этган шахсларнинг жасадларини аутопсия қилиш умумий тартибда амалга оширилади. Вабога шубҳа қилинган ҳолларда, аутопсияни комбинезонларга енгил респиратор (кўп қатламли дока бандажи) ва кўзойнак қўшиб ўтказиш керак.

### **Махсус костюмни кийиш ва ечиш тартиби.**

153) Махсус костюм 3-4 соатлик меҳнатни ҳисобга олган ҳолда маълум кетма-кетликда кийилади. Костюмни кийишнинг қуйидаги тартибига қатъий риоя қилинади: комбинезон, пайпоқ, резина этик, кейин қалпоқ ёки катта рўмол ва вабога қарши халат. Либоснинг ёқаси, шунингдек, халатнинг камарини олд томондан чап томондан илмоқ билан боғлаш керак ва енгларга маҳкамланади. Юзга бурун ва оғизни қоплайдиган респиратор қўйилади, бунинг учун никобнинг юқори қатлами орбиталарнинг пастки қисмида бўлиши керак, пастки қисми эса ияк устида бироз чўзилиши керак. Нафас олиш аппаратининг устки тасмалари бошнинг орқа томонида ҳалқа шаклида, пастки қисми эса бошнинг чакка соҳасида боғланади.

Нафас олиш воситасини қўйгандан сўнг, бурун қанотларининг ён томонларига пахта таёқчалари қўйилади. Кўзойнақлар яхши жойлашиши ва металл рамканинг чарм қисмга маҳкам боғланганлигини текшириш керак. Туманни олдини олиш учун стаканнинг ички қисмини махсус қалам ёки қуруқ совун бўлаги билан ишқаланг. Кўзойнақни қўйгандан сўнг, бурун кўпригига пахта тампонни қўйинг. Кейин улар яхлитлиги текширилган қўлқоплар, мойли фартук, енглар ва иккинчи жуфт қўлқоп кийинг. Ўнг тарафдаги фартукнинг камарига сочиқни қўйинг.

154) Вабога қарши костюм ишдан сўнг шу мақсадда махсус ажратилган хонада ёки иш олиб борилган хонада тўлиқ дезинфекция қилингандан сўнг ечилади. Костюмни аста-секин ва қатъий кетма-кетликда ечинг. Костюмнинг ҳар бир қисмини ечганингиздан сўнг, қўлқопли қўллар дезинфекцияли эритмага ботиринг. Қўлқопли қўлларингизни дезинфекцияли эритмада 1-2 дақиқа давомида яхшилаб ювинг. Кейин сочиқни секин олиб ташланг. Мойли мато фартукни дезинфекцияли эритма билан намланган пахта тампон билан артиб олинг, уни ечинг ва ташқи томондан ичкарига ўранг. Иккинчи қўлқоп ва енгларни ечиб олинг. Этиклар юқоридан пастгача дезинфекцияли эритма билан пахта

сумкаси билан артилади (ҳар бир этик учун алоҳида тампон мавжуд). Кўзойнакни ечиб олинг, уларни икки қўлингиз билан олдинга ва юқорига, орқага тортинг. Пахта-дока ниқоби ташқи томони билан юзга тегмасдан чиқарилади.

155) Ёқа, камар боғичларини ечиб олинг ва қўлқопнинг юқори четини туширинг, энгларнинг боғичларини бўшатинг, халатни ечиб олинг, унинг ташқи қисмини ичкарига ўранг. Шарфни ечиб олинг, унинг барча учларини бошнинг орқа томонида бир қўлда эҳтиёткорлик билан тўпланг. Қўлқоплар, уларнинг бутунлигини дезинфекцияли эритмада текширинг (лекин ҳаво билан пуфламасдан). Ботинкаларни яна дезинфекцияли эритма билан идишда ювинг ва уларни олиб ташланг.

156) Вабога қарши костюмни ечгач, қўлингизни илиқ сув ва совун билан яхшилаб ювинг. Агар ишдан кейин шароитлар мавжуд бўлса душ қабул қилиш тавсия этилади.

### **Махсус кийим, асбоблар ва биноларни дезинфекция қилиш**

157) Ушбу маълумотлар патологоанатом томонидан назорат қилиш учун тақдим этилган.

Марҳумнинг очиб текширув ўтказилгунча хонада комбinezонлар ва асбобларни зарарсизлантириш учун қуйидагилар тайёрланиши керак (тўлиқ рўйхат бўйича):

- халат, румолча, қўлқоплар, сочиқлар учун дезинфекция қилиш дезинфекцияловчи эритма (лизол, карболик кислота ёки хлорамин) бўлган идиш ва сув ҳавзаси;
- қўл учун дезинфекцияловчи эритма билан идиш;
- кўзойнакларни дезинфекциялаш учун 70% спиртли идиш;
- пахта-докали ниқобларни дезинфекция қилиш учун дезинфекцияловчи эритма ёки совунли сув солинган кастрюлка (иккинчи ҳолда, 40 дақиқа қайнатиш орқали).

Костюмни дезинфекцияловчи воситалар билан дезинфекциялашда унинг барча қисмлари тўлиқ эритмага ботирилади.

Костюмни зарарсизлантириш автоклавда ёки дезинфекция камерасида амалга оширилган ҳолларда, костюм навбати билан бикс ёки камерали халтага ўралади, улар ташқи томондан дезинфекцияловчи эритма билан ишлов берилади.

158) Вабо, ўлат, манқа, мелиоидозга гумон бўлган мурдани патологоанатомик текширувдан ўтказилган секцион хона, ҳимоя кийимларини дезинфекция қилиш учун 5% лизол эритмаси, карбол кислота, 3% хлорамин эритмаси билан 3-6 соат ишлов берилади.

Агар куйдирги ёки чинчечак касаллигидан вафот этганларнинг жасадларига очиб тешириш ўтказилган бўлса, дезинфекция учун хлор эритмаларни (5% хлорамин эритмаси, 1-2% фаоллаштирилган хлорамин эритмаси ва бошқалар) ишлатилади, агар чинчечак бўлса 8 % лизол эритмаси ҳам ишлатилади (24 соат). ОИТСни зарарсизлантириш бўйича қуйида келтирилган.

159) Зарарсизлантирувчи ҳимоя кийимлари ювилади, қуритилади ва қайта ишлатилади.

160) Асбоблар қайнаб турган пайтдан бошлаб 30 дақиқа давомида 2% ли сода эритмасида қайнатилади, куйдирги ва чинчечакка шубҳа билан мурдаларни очгандан сўнг - 2 соат қайнатилади.

161) Дала шароитида мурдаларни очишда, асбобларни қайнатиш имкони бўлмаганда, улар стерилизаторга (ёки полетилен халта) жойлаштирилади ва базага келгандан кейин қайта ишлов берилади.

162) Ҳимоя кийимларини, асбобларни 1 атм босим остида 30 минут давомида автоклавлаш орқали, куйдирги (сибир яраси) ва чечак касаллигига шубҳа қилинган мурдани очгандан сўнг - 1,5 атмда 2 соат давомида зарарсизлантириш мумкин (асбоблар - 30 минут ичида).

163) Мурдани олиб кетилгандан сўнг, секцион хонани ва унинг атрофини нам дезинфекция қилиш гидрапулт, автомакс ва бошқа сепиш ускунасида ёрдамида амалга оширилади.

164) Очиб текшириши тиббиёт муассасасидан ташқарида ўтказилган ҳолларда хонани умумий дезинфекция қилиш керак.

Дезинфекция қилиш учун куйидагиларни тайёрланг: тенг миқдордаги сув билан суюлтирилдиган 40% формалин; кристалларда калий перманганат; катта идишда калий перманганатга формалин эритмаси қуйилади.

50 м<sup>3</sup> ҳажмдаги хонани дезинфекция қилиш учун 1 кг калий перманганат кристалли ва сув билан суюлтирилган 2% 40% формалин керак бўлади. Идишлар етарлича катта бўлиши керак; юқоридаги миқдорларда 25 литр ҳажмли идиш бўлиши керак, чунки аралашганда жуда кўпикланади ва осонгина тўкилади.

165) Хона дезинфекцияси учун энг қулай ҳарорат 200С. Қишда улар хонани олдиндан қиздириш ва чироқларни ўчириш лозим. Тегишли ўлчамдаги ёғоч бочкалар ёки ванналар металл идишлардан афзалроқдир, аммо реагент таркибига кирадиган моддалар иккинчисига зарар етказмайди. Ён томондан оқиб чиқадиган суюқлик полга доғ туширади, шунинг учун идишнинг остига латта қўйилади, доғлар оксалат кислотаси ёки гипосульфит эритмаси билан осонгина ювилади.

166) Биноларни дезинфекциялашдан олдин эшиклар, деразалар ва бошқа тешиклар маҳкам ёпилади, сўнгра тайёр бўлган идишларга таркибига калий перманганат кристалларига керакли миқдордаги суюлтирилган формалин қуйилади. 10-12 сониядан сўнг қуюқ газ булут шаклида ажралиб чиқади ва у бутун хонага тарқалади. Ушбу 10 сония давомида сиз тезда нафасингизни қисиб, хонадан чиқиб, эшикни ёпишингиз керак. Буғлар 6 соат давом этади, бу тўлиқ дезинфекция учун етарли. Кейин формалиннинг кўзғатувчи хусусияти берувчи ҳиди йўқолгунча хона вентиляция қилинади. Аммиак эритмасининг оз миқдорини (аммиак) сепишдан кейин формалин буғ қолдиқларини тўлиқ зарарсизлантиради.

167) Асосий дезинфекцияловчи воситалар рўйхати.

**Хлорли оҳак** (таркибида 28-32% фаол хлор мавжуд). Хлорли оҳак эритмалари 1-5-10% концентрациясида бактерицид ва спорицид хусусиятларига эга. Уй ичидаги дезинфекция учун аниқланган эритмалар, кўпол дезинфекция қилиш учун - хлорли оҳак сути ишлатилади. Қуруқ шаклда хлорли оҳак воситаси чиқиндиларни зарартилантиришда (қон, сийдик, нажас, балғам, оқадиган сув ва бошқалар) ишлатилади, шунингдек чивинлар кўпайиш жойини ишов бериш учун ишлатилади.

**Икки асосли калций гипохлорит тузи (ИАКГТ)** - (таркибида 47-52% фаол хлор мавжуд). Оқартгич билан бир хил ҳолатларда фойдаланиш тавсия этилади. Шу билан бирга, ишлайдиган эритмаларнинг концентрацияси 2 баробар кам, чунки **ИАКГТ** эритмаларида 2 баробар кўпроқ фаол хлор мавжуд. Биноларни ва жиҳозларни дезинфекциялаш.

Патогенларнинг вегетатив шакллари келтириб чиқарадиган инфекциялар учун 0, 5-1% эритмалар ишлатилади; объектлар ва хоналарни куйдирги билан дезинфекция қилиш учун камида 5% фаол хлор таркибида олган эритмалар ишлатилади.

**2-5-8% концентрацияли Лизол** бактерицид хусусиятига эга ичак, ҳаво-томчи вирусли инфекциялар ва дерматомикоз билан турли хил нарсаларни зарарсизлантириш учун ишлатилади.

**Формалин** - (40% формалдегид). 5-10% формалин эритмалари бактерицид ва спорицид хусусиятларига эга.

**Хлорамин В** (таркибида 26% фаол хлор мавжуд). Хлорамин эритмалари бактерицид ва спорицид хусусиятларига эга. Хлорамин эритмалари 1-3-5% концентрацияларда ишлатилади. Уларнинг фаоллигини ошириш учун 1: 1 ёки 1: 2 дан фойдаланинг.

Хлораминнинг фаоллаштирилган эритмалари паст концентрацияларда ишлатилади - 1:4%. Активлаштирилган хлорамин эритмалари спорицид хусусиятига эга.

**Хлорамин НВ** (таркибида 24-27% фаол хлор мавжуд). НВ препаратининг фаоллиги хлорамин В га тўғри келади. НВ хлорамин билан бир хил концентрацияларда ишлатилади.

**Водород перикси** ишлаб чиқариш томонидан 30-33% сувли эритмаси – «Пергидрол» деб номланган концентрация шаклида ишлаб чиқарилади. Сиртни артувчи фаол моддалар

билан аралаштирилганда (уй ювиш кукунлари) дезинфекциялаш эффекти кучаяди. Водород пероксиднинг ювиш воситалари билан аралашмаси бактерицид таъсир беради.

### **Патологоанатомик текшириш ва ўта хавfli юкумли касалликлар ва шубҳали юкумли касалликлардан вафот этганларни ҳужжатларини расмийлаштиришнинг хусусиятлари**

«Геморрагик вирусли иситма» ташхиси қўйилган ёки гумон бўлган ҳолда ўлганларнинг жасадлари патологоанатомия бўлимларида очиб текширилмайди. Карантин ва ўта хавfli инфекциялардан вафот этганларнинг жасадлари 1-сонли сил касалхонасининг патологик бўлимига юборилади. Карантин ва ўта хавfli инфекцияларга шубҳа қилинган ҳолда марҳумни очиб текшируви Республика патологоанатомия марказида ОХИ РСЕНМ департаментининг Тошкент шаҳридаги бўлими эпидемиологи ёки ОХИЕК ЎзРССВ мутахассиси иштирокида ўтказилади. Худудларда, ўликларнинг ўта хавfli юкумли касалликдан очилиш жойи ҳар бир ҳолатда вилоят соғлиқни сақлаш идоралари томонидан белгиланади.

168) Айниқса хавfli инфекциялар ва шубҳали юкумли касалликлардан вафот этганларнинг очиб текшириш одатдаги усуллар билан карантин инфекциялари бўйича мутахассис-маслаҳатчилар (ўлат шифокори ёки ўта хавfli инфекциялар бўлими шифокори) иштирокида ўтказилади.

169) Санитария-эпидемиология учун материаллар танлаб олиш, шунингдек лаборатория тадқиқотлари ўта хавfli инфекциялар бўйича мутахассислар томонидан амалга оширилади. Патологоанатомик тадқиқотлар учун энг қулайи бу классик эвисерация усули бўлиб, унда аъзолар алоҳида комплексларда олиб ташланиб, мурданинг аъзоларини текширишга кенг имконият яратилади. Баъзида аъзоларни мурдадан олиб кўрмасдан уларни «жойида» текшириш мумкин. Ушбу усул баъзи бир афзалликларга эга, чунки аъзолар кесилганда, инфицирланган суюқлик мурданинг бўшлиғига оқиб чиқади ва шу билан столнинг ифлосланиши камаёди. Асосий камчилик - бу аъзолардаги ўзгаришларни кўриш ва ўрганиш қобилятининг чекланганлигидир.

170) Шоре усули бўйича тўлиқ эвисерация қилиш тавсия этилмайди, чунки катта аъзолар мажмуаси билан операция қилиш керак ва бу катта ифлосланиш ва атрофни инфичирлаш эҳтимоли катта: пуркаш, суюқликни тўкилиши, стол ёки тахта ифлосланиши мумкин.

171) Плевра қатламлари орасидаги ёпишишларни ажратишда қўлқопларни йиртмаслик ва қўлларни шикастламаслик учун қовурғаларнинг учлари кўкрак териси ёки латта бўлаги билан қопланади. Агар тери шикастланган бўлса (игна билан тешилади, скалпел билан кесилади ва ҳоказо), шикастланган бармоқ ёки қўл Лизолга 4-5 дақиқа давомида ботирилади. Куйдиргидан вафот этган инсоннинг аутопсияси ўтказилганда, яра жойи совун ва сув билан яхшилаб ювилади ва йод билан артиради. Тери шикастланган ёки шиллиқ пардалари ифлосланган шахслар аутопсия тугагандан сўнг изоляция ва профилактик даволанишдан ўтказилади.

172) Орқа мия каналини очиш фақат клиник ташхисни ҳисобга олган ҳолда кўрсатма бўйича амалга оширилади. Орқа мия каналини олд томондан очиш қулай саналади. Ушбу усул бир қатор афзалликларга эга, айниқса юкумли касалликлардан вафот этган мурдалар билан ишлашда муҳим аҳамиятга эга:

- 1) мурдани қайта ағдаришнинг ҳожати йўқ;
- 2) кесилган жойдан қон кетишини олди олинади;
- 3) канални олд томондан очиш орқа мия ганглиаларига яхшироқ киришни таъминлайди.

173) Вабо ва чинчечакдан биринчи навбатда қуйидаги касалликлар дифференциалланади: интоксикация белгилари билан кечадиган пневмония; харорат

кўтарилган лимфаденит; номаълум этиологияли сепсис; ўткир ичак касалликлари ва озиқ-овқатдан захарланиши; иситма билан кечган тери тошмаси.

174) Вабодан вафот этганларни аутопсия қилишда, айниқса, юзаки лимфа тугунларини диққат билан текшириш лозим: субмандибуляр, бўйин, қўлтиқ ости, чов ва сон. Бўйиндаги тери қопламаси трапециясимон мушакларининг олд қирраси кесилади, бу эса ушбу соҳадаги лимфа тугунларининг барча асосий комплексларини текширишга имкон беради. Кўкрак қафасида мушак-тери қопламаси орқа аксиллар чизикқа бўлинади, бу эса аксиллар лимфа тугунларини текшириш учун кенг фойдаланиш имконини беради. Чов ва сон лимфа тугунларини текшириш учун ўзгартирилган Фишер кесмаси қўлланилади: асосий кесма кесманинг пастки бурчагидан (курак соҳада) икки қўшимча кесма ўнг ва чап томонда жойлашган.

175) Ички органларни текшириш ва талоқ, жигар ва лимфа тугунлари билан бактериологик текширув учун материал олишни бошлаш самарали ҳисобланади. Текширувнинг ушбу кетма-кетлиги билан органларга иккиламчи, айниқса ичак микрофлорасини киритиш имконияти истисно қилинади, бу кейинги микробиологик тадқиқотларда қийинчиликларга олиб келиши мумкин.

176) Ҳозирги вазиятга кўра, вабодан вафот этган одамнинг бош суягини очиш, қоида тариқасида, тавсия этилмайди. Бош суягини очиш фақат яхши техник кўникмаларга эга бўлган шахслар томонидан амалга оширилиши керак. Вабода бош суягини очиш учун кўрсатмалар комада ўлим, касаллик тарихида ёки менингеал симптомларнинг мавжудлиги учун эпидемиологик жадвалда кўрсатма ҳисобланади. Бош суягини очганда, суякларни иложи борича чуқурроқ кесиш лозим. Арра билан ишлаганда, ишқаланиш вақтида чайқалиб кетмаслик учун унинг кесиш қисмини ва қўшни тўқималарни латта билан ёпиш тавсия этилади.

177) Бирламчи ўпка вабоси грипп, куйдирги, туляремия, пситтакоздан фарқланади, яъни яллиғланиш ўчоқлари унчалик зич бўлмайди, уларнинг кесилган юзаси силлик бўлади. Бирламчи вабо пневмониясида катарал трахеобронхит шиллик қаватдаги кўплаб қон кетишлар билан аниқланади, улар круппоз пневмонияда деярли учрамайди. Дифференциал диагностика учун муҳим белги тери, сероз мембраналар ва ошқозон шиллик қаватидаги кўплаб қон кетишлардир бу кўпинча вабонинг пневмоник шаклида кузатилади.

178) Сулфанамид препаратлари ва антибиотиклардан фойдаланиш вабонинг патоморфологиясини сезиларли даражада ўзгартиради. Вабо микроби аниқ фибринолитик хусусиятларга эга, шунинг учун экссудат, қоида тариқасида, фибринни ўз ичига олмайди. Вабода пневмония ўчоқлари ва плевра юзаси силлик бўлади. Антибактериал препаратлар патогеннинг фибринолитик хусусиятларини камайтиради, фибрин кўп миқдорда экссудатда пайдо бўлади, унинг мавжудлиги вабо пневмониясини бўлакли пневмония билан дифференциал ташхисини мураккаблаштиради.

179) Турли этиологияли пневмонияни вабо пневмониясидан ажратиб турувчи муҳим диагностик хусусият беморларнинг умумий оғир аҳволи билан ўпкани текширишда аниқланган объектив маълумотлар ўртасидаги кузатилган номувофиқликдир.

180) Бирламчи пневмонияли вабода юқори нафас йўлларининг шиллик қавати ўзгарган бўлса ҳам грипп билан бир хил даражада бўлмайди; Вабо грипп билан юзага келадиган ўпканинг табиати ва рангидаги бундай турли хил ўзгаришларнинг комбинацияси билан тавсифланмайди.

181) Куйдирги билан тери, ичак, бирламчи ўпка ва бирламчи септик шакллари фарқлаш керак. Ичак шаклида геморрагик инфилтрациянинг кенг жойлари ва яралар пайдо бўлади ва ичакнинг сероз-геморрагик яллиғланиши ривожланади. Куйдиргининг тери шаклида, яралари карбункул кузатилади ва бу ўткир сероз-геморрагик яллиғланишга асосланган.

182) Бирламчи ўпка шаклида куйдирги пневмонияси ривожланади, бу деярли доимо плевра бўшлиқларида кўп миқдорда сероз ва сероз-геморрагик суюқликни тўпланиши ва геморрагик трахеобронхитнинг кенг тарқалган ўчоқларининг ривожланиши билан кечади. Куйдирги пневмонияси кўпинча сепсис билан тугайди, бу геморрагик менингоэнцефалит билан тавсифланади. Бирламчи септик шакли маҳаллий ўзгаришлар бўлмаганда инфекциянинг умумий кўринишлари билан тавсифланади. Геморрагик менингоэнцефалитнинг кўриниши айниқса характерлидир.

183) Вабода геморрагик менингоэнцефалит кам учрайди, у билан куйдирги сингари талокнинг аниқ гиперплазияси кузатилмайди.

184) Ўзгарган лимфа тугунлари атрофида периаденит ва геморрагик инфилтрациянинг бўлиши ўлатнинг бубон шаклини туляремияда йирингли лимфаденит ва лимфаденитдан дифференциал ташхис қўйишни анча осонлаштиради.

185) Аутопсия қилинган мурданинг аъзоларида вабо микробларини аниқлаш учун бармоқ излари суртмаларини бевосита дисекция хонасида бактериоскопик текшириш мумкин. Шу мақсадда органнинг янги кесилган юзасига шиша ойна билан енгил суртилади. Агар вабога шубҳа қилинган бўлса, бармоқ изларини пневмония ўчоқлари, катталашган лимфа тугунлари ва талокдан олиш яхшироқдир. Ҳар бир органдан бир нечта суртмалар тайёрланади. Суртмалар метил ёки этил спирти билан Никифоров аралашмасида (спирт ва эфир тенг қисмларда) 15 дақиқа давомида фиксацияланади, сўнгра спиртда ёндирилади. Суртмаларни фақат оловда фиксациялаш мумкин эмас, чунки бу материални тўлиқ зарарсизлантирмайди ва суртма маълум хавф туғдиради. Вабо микроби суртмаларини метилен кўк, Лефлер кўк, Романовский Гимза ва Грам (грам-манфий вабо таёқчаси) билан бўяш орқали аниқланади. Микроскопик (чўмилган ҳолда кўрилганда) вабо микроби биполяр бўялган, учлари юмалоқ ва бироз шишган. Вабо микроби псевдотуберкулёз бактерияларига жуда ўхшашлигини билиш лозим.

186) Вабодан вафот этганларни аутопсия қилишда мурдани қотиш тезлигига эътибор беринг, чунки вабодан вафот этганларда эрта пайдо бўлади ва 3-4 кунгача давом этади. Қорин пардаси ёпишқоқ шилимшиқ билан қопланган бўлади. Ичаклар бактериологик текшириш учун материал олингандан кейингина очилади. Ўт пуфаги очилмайди, лекин ўт каналини боғлаб қўйгандан сўнг, у бутунлай ёпилади ва бактериологик текшириш учун алоҳида идишга юборилади.

187) Ўхшаш касалликлар (мишяк билан захарланиш, токсик юкумли касалликлар, дизентерия ва болаларда токсик диспепсияси) билан вабонинг морфологик дифференциал диагностикаси ҳар доим ҳам ишонч билан амалга оширилмайди.

188) Оддий ҳолатларда ва мурдани эрта аутопсия қилишда вабо вибрионлари шиллиқ ва нажас бўлақларидан, ингичка ичак шиллиқ қаватидан ёки ўт пуфаги таркибидан (суюлтирилган карбол фуксин билан бўялган) оддий суртмаларда топилади. Вибрионлар эпителий ҳужайралари ва лейкоцитлар ўртасида гуруҳларда жойлашган бўлиб, кўпинча “балиқ тангаси” шаклида бир хил йўналишда жойлашган бўлади. Бироқ, якуний ташхис бактериологик текширув билан тасдиқланиши керак.

189) Чинчечакдан вафот этганларни аутопсия қилишда, унинг йўқ қилинишига карамай, патологоанатомнинг эътиборини спорадик (қайси соҳадалиги) ҳолатларнинг учраш эҳтимолига қаратиш керак: тери, шох парда, оғиз бўшлиғи шиллик қавати, бурун, халқум ва ички органларни текширишдан ташқари, мойларни текшириш лозим бўлади. Касалликнинг асоратларидан бири орхит, энцефалит, менингоэнцефалит, энцефаломелит ва ўрта ва ички қулоқнинг отитига шубҳа бўлса, бош суяги бўшлиғининг очилиши амалга оширилади.

190) Чинчечак билан кўпинча уни сувчечакдан (чечакка ўхшаш шакл), везикуляр риккетсиоз ва қизамиқдан ажратиш керак. Чинчечак билан тошма энг кўп юз, бош териси ва билакларда бўлади. Сувчечак билан тошма кўпроқ торсода бўлади. Тошма элементлари турли даражадаги ривожланишга эга - нуқтадан қуритилган қобикқа қадар.

191) Чинчечак билан шиллик қаватларда тошмалар кўпроқ бўлади, лекин сувчечакда улар камдан-кам учрайди. Чинчечакда тошма кўп камерали, терининг чуқур қисмида жойлашган, қизил суюқлик билан тўлган зич пуфакчалар шаклида намоён бўлади. Сувчечакли пуфакчалар юзаки, хиралашган, бир камерали бўлади. Чинчечак билан тошмалар зич бўлади.

192) Аутопсия маълумотларида эпидемиологик тарих маълумотлари, гистологик, бактериологик ва вирусологик тадқиқотлар учун олинган нарсалар ва бириктирувчи суюқликнинг табиати кўрсатилиши керак.

193) Карантин инфекциясидан вафот этган шахсларни аутопсия қилишда сексия хонасида одам кам бўлиши керак: патологоанатом, эпидемиолог ёки бактериолог.

#### **ОИТСдан вафот этганларни патологик текшириш хусусиятлари**

194) ОИТСдан вафот этганларни маълумотларни тўплаш, узатиш ва ҳисобга олиш тизимини тартибга солиш мақсадида мурдани патологик ёки суд-тиббий экспертизадан ўтказишда ОИТС ташхиси қўйилган ҳолатларни махсус қайд этиш тартиби жорий этилмоқда. ОИВга қарши антителолар учун қонининг серологик текшируви ўтказилади. Бундай ҳар бир ҳолат учун соғлиқни сақлаш муассасаси “Фавқулодда хабарнома” ни тўлдиради ва уни рўйхатга олиш жойидаги ҳудудий санитария-эпидемиология станциясига юборади.

195) Агар патологик жараёнларнинг комбинацияси асосида ОИТСга шубҳа қилинган бўлса, фақат аутопсия вақтида, сон венасидан камида 5 мл қон (курер - ПАБ катта лаборанти билан) тегишли ҳудудий бўлимга юборилиши керак. Қон қуруқ стерил пробиркага солинади, резина тиқин билан ёпилади, полиэтилен пакетга солинади, 3-5% ли хлорамин эритмаси билан тозаланади ва идишга солинади.

196) ОИВ га қарши зардобдаги антителларни аниқлаш ўлимдан кейин 24 соатгача бўлиши мумкин, деб ишонилади, аммо тадқиқот ўлик қоннинг гемолизи билан мураккаблашади. Шунинг учун салбий натижа бу ҳолатда ОИВ инфекцияси йўқлигини аниқламайди. Бироқ, ОИТСнинг патологик диагностикаси ОИВга қарши антителоларни текшириш билан тасдиқланган тақдирдагина амалга оширилиши мумкин.

197) Агар мурданинг патоанатомик ёки суд-тиббий экспертизаси натижаларига кўра, ОИТСга шубҳа туғилган бўлса, лекин мурда қонини ОИВга антителоларга ўрганиш салбий натижа берган ёки уни ўтказиш имкони бўлмаган ҳолларда, соғлиқни сақлаш муассасаси ҳам ОИТСга гумон қилинган касаллик аниқланган жойдаги ушбу станция ҳақида

санитария-эпидемиология бўлимига хабар бериши шарт. Биопсия ва кесма материаллар билан ишлашда эпидемияга қарши режим кузатилади.

198) ОИВ инфекцияси бўлган тақдирда аутопсияни ўтказишда кесиш ва биопсия материаллини текширишда эҳтиёт чораларини кўриш лозим.

199) ОИТС вируси (ОИВ) патогенликнинг II гуруҳига киради, шунинг учун патология бўлимининг барча тиббиёт ходимлари махсус кўрсатмалар талабларига қатъий риоя қилишлари керак.

200) ОИТСга чалинган ёки унга шубҳа қилинган ҳолларда марҳумнинг жасадига “ОИТС!” деган огоҳлантирувчи ёзувли махсус ёрлиқ ёпиштирилади. Патологоанатомик аутопсияни ўтказишдан олдин барча иштирокчилар I турдаги ҳимоя костюмларини кийишади.

201) Очиш вақтида ифлосланган барча асбоблар, буюмлар ва юзалар 3% ли хлорамин эритмаси билан ишланади. Аутопсия вақтида оқава сувларни канализацияга тушириш тўхтатилади. Сув челақларда ёки дезинфекцияли эритмалар бўлган бошқа идишларда йиғилади. Секцион хонага кираверишда дезинфекцияли эритма билан намланган гиламча қўйилади. Мато материаллари ва биологик суюқликлар билан ишлаганда ёки керак бўлганда улар билан ифлосланган юзалар билан алоқа қилишда резина кўлқоп кийиш керак.

202) Аутопсия пайтида ишлатиладиган, қон ёки бошқа биологик суюқликларга намланган кийим сув ўтказмайдиган сумкага солинган бўлиши керак: “Дикқат, ОИТС!”, зарарланган материал фақат юқумли чиқиндиларни йиғиш ва йўқ қилиш учун мўлжалланган рангли кодланган пластик қопларга жойлаштирилади.

203) Лабораторияларда барча суюқликлар билан ишлаш учун фақат алмаштирилладиган учлари бўлган автоматик пипеткалардан фойдаланиш керак, улар ишлатилгандан кейин кейинчалик дезинфекция қилиш ва йўқ қилиш учун махсус идишларга жойлаштирилиши керак. Қўлларнинг барча тери қопламалари биринчи навбатда ёпишқоқ лента ёки бармоқ учлари билан қопланган бўлиши керак.

204) Потенциал инфекцияланган материал билан барча процедуралар ва манипуляциялар томчилар ва аэрозоллар пайдо бўлишининг олдини олиш учун жуда эҳтиёткорлик билан бажарилиши керак. Қўллар ёки тананинг бошқа қисмлари қон ёки бошқа биологик суюқликлар билан ифлосланган бўлса, уларни дезинфекцияли эритма ёки 70% спирт билан артиш керак.

205) Шиллиқ қаватларга ифлосланган моддалар тушганига шубҳа туғилса, дарҳол калий перманганатнинг 0,5 % ли эритмаси билан ишланади, кўзлар бор кислотасининг 1 % ли эритмаси ёки сув оқими ёки бир нечта сув билан ювилади, кумуш нитратнинг 1% ли эритмаси томчилари томизилади, 1% бурун протаргол эритмаси томизилади, оғиз ва томоқ қўшимча равишда 70С спирт ёки калий перманганатнинг 0,5% эритмаси ёки бор кислотасининг 1% эритмаси билан ювилади.

206) Инфекцияланган материал тасодифан сачраса, иш тугагач лаборатория скамейкаларининг ишчи юзаларини 3% хлорамин эритмаси билан дезинфекция қилиш керак.

207) Тадқиқот учун юборилган материал (қон, биопсия ёки жарроҳлик материаллари) бўлган стерил банкаларда огоҳлантирувчи ёрлиқлар (“ОИТСдан эҳтиёт

бўлинг!”) бўлиши керак. Агар идишнинг ташқи юзаси ифлос бўлса, уни 1:10 ёки 3% хлорамин эритмаси билан суюлтирилган натрий гипохлоритнинг сувли эритмаси (5,25% эритма) билан артиб олиш керак.

208) Ташиш вақтида материалнинг барча қутилари резина тиқин ва резина плёнка (қўлқопдан) билан герметик тарзда ёпилиши ва иккинчи идишга ёки маҳкам қопга солинган бўлиши керак, улар механик шикастланишлар йўқлигига ишонч ҳосил қилиш учун текширилиши керак. Идишлар ёки қопларнинг ташқи юзалари 3% хлорамин эритмаси билан ишланади. Юкка қўшимча ҳужжат илова қилинади, унда қуйидагилар кўрсатилади: тўлиқ исми-шарифи, ёши, ташхиси, материални йиғиш санаси, материалнинг хусусияти, материални юборувчи тиббиёт ходимининг исми ва лавозими.

209) Барча материаллар экспресс орқали юборилади. Рухсат этилган аутопсия материаллари махсус ажратилган қулфланган хонада сақланади. ОИТС вируси (ОИВ) бўлган материалларни рўйхатга олиш, сақлаш, қайта ишлаш, чиқариш ва жўнатиш тартиби, бактерияларни, вирусларни қайд этиш, сақлаш, қайта ишлаш, чиқариш ва жўнатиш тартиби тўғрисидаги кўрсатмаларга мувофиқ амалга оширилади.

210) Потенциал юқумли материал билан ишлаганда, лаборатория биносидан чиқишдан олдин ечиб ташланиши керак бўлган ҳимоя кийим (халат ёки костюм) кийиш керак.

211) Барча ходимлар ишни тугатгандан сўнг қўлларини яхшилаб ювишлари ва лабораториядан чиқишдан олдин кийимни ечиб ташлашлари керак.

212) Аутопсиядан сўнг мурда дезинфекцияловчи эритма (хлорамин В нинг 3% эритмаси ёки оқартиргич) билан ювилади, дезинфекцияли эритма билан намланган чойшабга ўралади ва металл тобутга ёки ёғочдан ясалган тобутга солинади, ичида мойли мато бўлиши лозим. Оқартириш камида 15 см қатламда пастки қисмга қўйилади.

213) Жасадни қабристонга ёки крематорийга олиб ўтиш ўта хавфли инфекциялар бўлими мутахассислари ҳамроҳлигида эвакуация гуруҳи томонидан амалга оширилади. Дафн маросими ФХДЁ ходимлари ҳам потенциал хавфлардан хабардор бўлишлари ва тегишли чораларни кўришлари керак.

214) Патоморфологик (цитологик) тадқиқотлар учун ишлатиладиган барча потенциал ифлосланган материаллар дезинфекция қилиниши керак ва шундан кейингина утилизацияга юборилади.

216) Текшириладиган аутопсия ва биопсия материалларида ОИВ инактивацияси вақти, уни фиксация қилиш вақтида текшириладиган тўқима бўлаги ҳажмига боғлиқ.

### **Гистологик ва бактериологик текшириш учун материалдан намуна олиш**

217) Ҳар бир органдан намуналар стерил, алоҳида идишда олиниши керак. Дезинфекцияловчи эритмани (вабога шубҳа бўлса, унинг изларини) асбобларга, қўлқопларга ва орган намуналари қўйиладиган шишага туширишга йўл қўйилмаслигига алоҳида эътибор қаратиш лозим.

218) Вабога бактериологик ташхис қўйиш учун ўлатга шубҳа қилинган мурдалардан катталашган лимфа тугунлари, жигар, ўпка, талоқ, ичак, қон (юррак ёки йирик веналардан), найсимон суяк ва тўш суягидан суяк илиги олинади. Эксгумация қилинган жасадлардан суяк илиги билан бирга найсимон суякнинг бир қисми (узунлиги 4-5 см) олинади (сон суягини олиш техник жиҳатдан қулайроқ). Органлардан материал олишда энг кўп ўзгарган

жойлар танланади. Бўлақлар 100-300 мл дан олдиндан тайёрланган стерил кенг бўйинли идишларга жойлаштирилади. Ҳар бир бўлақни алоҳида идишга жойлаштириш яхшироқ ҳисобланади. Барча ҳолатларда ўпка ва ичакнинг бўлақлари алоҳида идишларга жойлаштирилади. Агар материал чириган жасаддан олинган бўлса, бу айниқса муҳимдир. Иссиқ мавсумда аутопсия жойидан лабораториягача бўлган масофа узок бўлса, органларнинг бўлақларини қуйидаги консервант суюқликлардан бирига жойлаштириш тавсия этилади:

219) Брое суюқлиги: глицерин - 20 г, сув - 80 г, кальций карбонат - 2 г. 1-2 см<sup>3</sup> ўлчамдаги бўлақлар 5-10 мл суюқлик солинган идишга солинади. Материал бир неча кун давомида Брое суюқлигида қолади.

220) Берлин ва Башев консерванти: керосин мойи - 3 г, вазелин - 1 г, ланолин-1,5г аралашмаси 450 га қадар қиздирилади, яхшилаб аралаштирилади. 2-3 см<sup>3</sup> ўлчамдаги бўлақлар аралашмага жойлаштирилади, 35-450С ҳароратда эритилади. Бир парча учун 30-40 г консервант талаб қилинади. Материални бир неча ой давомида сақлаш мумкин.

221) Гистологик тадқиқотлар учун барча аъзолардан бўлақларни, шунингдек препарат киритилган жойдан ҳажми 1 см<sup>3</sup> дан катта бўлмаган тўқималар бўлақларини олиш яхшидир.

Материални тўлиқ дезинфекция қилиш учун 10-30% формалдегид ёки 700 спиртда фиксациялаш кифоя қилади.

222) Вабони аутопсия вақтида бактериологик текшириш учун ҳар бири тахминан 10 см узунликдаги ингичка ичакнинг учта бўлими (юқори, ўрта ва пастки қисмлар) олинади. Ичак очилмаган ҳолда (қўш лигатура қўлланилгандан сўнг) олинади ва майдаланган тикинли стерил кенг оғизли банкага солинади. Боғланганидан сўнг, ўт пуфаги бутунлай чиқарилади ва очилмасдан, стерил кенг оғизли идишга жойлаштирилади.

223) Вабо вибриони турғун эмаслигини ҳисобга олиб, бактериологик тадқиқот учун материал имкон қадар тезроқ лабораторияга етказилиши керак.

224) Гистологик текшириш учун барча аъзолардан парчалар олинган маъқул. Агар бунинг иложи бўлмаса, йиғиш ингичка ва йўғон ичаклар, тутқич лимфа тугунлари, жигар, ошқозон ости беши ва буйрақлар бўлақлари билан чекланган.

225) Чинчечакни лаборатория диагностикаси учун мавжуд усуллар хилма-хилдир. Вирусологик тадқиқотларнинг давомийлиги бир ҳафтагача, бу унинг амалий қийматини сезиларли даражада камайтиради.

226) Тадқиқот учун материал: тери ва шиллик пардалардаги тошмалар (папулалар, пуфакчалар, қобиқлар ва тарозилар), назофаренгеал шиллик қават, лимфа тугунлари, жигар, талоқ, ўпка бўлақларидан қон ва оқинди.

227) Вирусологик тадқиқотлар учун тери ости тўқимасидан ва шиллик қават бўлақларидан (оғиз бўшлиғи, бурун-ҳалқум, ҳалқум, юқори нафас йўллари ёки кин) териси энг аниқ ўзгаришлар билан олинади. Парчаларнинг ўлчамлари 7-8 см<sup>2</sup> ни ташкил қилади. Аутопсия вақтида қон юракдан ёки катта томирлардан олинади. Назофаренгеал шиллик қаватдан оқишни стерил найчага жойлаштирилган стерил пахта чиғаноклари ёрдамида очишдан олдин йиғиш яхшироқдир.

228) Морфологик усул элементар жисмлар ва ҳужайра ичидаги инклюзияларни аниқлаш учун ишлатилади. Смер Руге суюқлиги (1 мг музли цирка кислотаси, 2 мг 40%

формалдегид, 100 мг дистилланган сув) билан маҳкамланади – 1 мин; дистилланган сув билан ювиш; буғ пайдо бўлгунча реактив (5 г танин, 100 мг дистилланган сув, 1 мг суюқ карбол кислотаси) билан тузлаш. Сув билан яхшилаб ювиб ташланг. Тўқ жигарранг ранг олинмагунча кумуш нитрат билан қиздириш. Кумуш нитрат эритмасини тайёрлаш: 100 мг дистилланган сувда 5 г кристалли кумуш нитрат; чўкма йўқолгунча томчилаб 25% аммиак эритмаси қўшинг. Кумуш билан бўяшда дистилланган сув билан 10 марта суюлтирилади. Дистилланган сув билан ювиш. Ҳавода курук.

229) Микроскоп (иммерсион) остида элементар Пасчен жисмлари якка-якка, жуфт-жуфт, калта занжир ёки кластер шаклида жойлашган тўқ жигарранг ёки қора рангдаги майда (200-300 миллимикрон) юмалоқ шаклланишларга ўхшайди. Натижа фақат характерли жисмлар оммавий миқдорда аниқланганда ижобий ҳисобланади.

230) Чинчечак вирусини люминецент микроскоп ёрдамида ҳам аниқлаш мумкин. Тери қопламаларидан олинган суртмалар ва излар 10 дақиқа давомида сувсиз ацетонда маҳкамланади, конюгацияланган гамма-глобулин билан ишланади (30 дақиқа), кейин яхшилаб ювилади ва текширилади. Вирус мавжуд бўлганда, ҳужайралар ва тўқималар бўлақларининг ёрқин порлаши кузатилади. Усул тадқиқот бошланганидан 2 соат ўтгач вирусни аниқлаш имконини беради.

231) Гистологик текшириш учун барча органларнинг бўлақлари олинади. Аутопсия жойига материал экиш фақат ўта хавfli инфекцияларни ташхислаш усулларини биладиган бактериолог томонидан амалга оширилади.

232) Бактериолог йўқ бўлганда бактериологик ва вирусологик тадқиқотлар учун материал патологоанатом томонидан эпидемияга қарши тадбирлар режасида назарда тутилган лабораторияга юборилади.

233) ОИТСда гистологик текшириш учун материални фиксациялаш тартиби қуйидагича: ўлчами  $1 \times 1 \times 0,5$  см дан ошмайдиган кесилган органлар бўлақлари тоза идишдаги маҳкамлагичга жойлаштирилади. Пахта момиғи (дока) биринчи навбатда пастки қисмга қўйилади. Фиксациялаш суюқлигининг ҳажми текширилаётган материалнинг ҳажмидан 7-10 баравар кўп бўлиши керак. Фиксация вақти: хона ҳароратида 1-2 кун ёки ундан кўпроқ. Материални қулф ва калит остида махсус ажратилган жойда сақланг.

234) ОИТСга шубҳа қилинган ҳолларда патологик текшириш учун мияни (шубҳасиз субкортикал ганглиалар ва ярим шарларнинг оқ моддаси соҳасидан), орқа мия, ўпкани (макроскопик кўринадиган яллиғланиш ўзгаришлари бўлмаса ҳам), ошқозон-ичак трактининг органлари (ичакнинг барча қисмларини эҳтиёткорлик билан макроскопиядан сўнг микроскопик тарзда текшириш керак), иммуногенез органлари (суяк илиги, тимус, лимфа тугунлари, талоқ), жигар, буйрақлар, юрак, агар кўрсатилса - тўр парда, тери, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, ташқи жинсий аъзолар олиш керак. Бўлақлар анъанавий фиксаторларга (формалин, Карнова суюқлиги, 80° С спирт ва бошқалар) жойлаштирилади.

235) Тасдиқланган ОИТС ёки ОИТСга шубҳа қилинган барча ҳолларда юрак бўшлиғидан қонни бактериологик текширишга юбориш керак.

Агар биопсия намунасида 60 ёшгача бўлган одамларда ОИТСга хос бўлган инфекциялар ва (ёки) ўсмалар аниқланса, патологоанатом ўз хулосасида беморни ОИВга қарши антителлар мавжудлигини текшириш зарурлигини ақс эттириши ёки бу ҳақда бевосита даволовчи шифокорга хабар бериши шарт. Хулоса тузишда, ОИТСга асоссиз ортиқча ташхис қўймасликка эҳтиёт бўлиш керак, чунки бу марҳумнинг қариндошлари ва

у билан алоқада бўлган барча шахслар учун жиддий ахлоқий муаммоларни келтириб чиқариши мумкин.

236) Патологоанатомик диагностикада асосий касаллик кўрсатилади: (қон зардобидида ОИВ антителоларига ижобий реакция). Қуйида инфекциялар (ўсмалар) мавжуд. Ўлим тўғрисидаги гувоҳномада ўлимнинг дастлабки сабаби ОИТС деб кўрсатилган ва бевосита сабаб энг оғир кўшимча инфекция ҳисобланади.

### **Бўлимда тасодифан ўта хавфли юқумли касаллик аниқланганда патологоанатомнинг тактикаси**

237) Агар беморнинг ўлимига ўта хавфли юқумли касаллик сабаб бўлган деган жиддий шубҳалар мавжуд бўлса, инфекциянинг мумкин бўлган тарқалишининг олдини олиш чоралари кўрилади. Аутопсия тўхтатилади, жасад дезинфекциялаш воситалари билан намланмаган чойшаб билан қопланади. Агар бир вақтнинг ўзида бир нечта аутопсия бажарилган бўлса, улар ҳам тўхтайдди. Хонани чивинлардан ҳимоя қилиш учун секциядаги деразалар ва шамоллатиш тешиклари ёпилади.

238) Бўлимга ҳимоя кийимсиз кириш таъқиқланади. Дезинфекцияли эритмаларни ўз ичига олган челақларда тўпланган ювиш суви оқимини тўхтатинг.

239) Тиббий муассасанинг бош врачлари ва соғлиқни сақлаш органлари (бўйсунувчи сифатида) аутопсиянинг дастлабки натижалари тўғрисида дарҳол хабардор қилиниши керак. Бунинг учун улар бўлим хонасида бўлмаган шахслардан бирини юбориши лозим.

240) Аутопсия вақтида ҳозир бўлганларнинг барчаси, секция хонасидан қўшни хонага ишлов берилгандан сўнг чиқишлари керак. Аутопсия ўтказилган вақтда ишлатилган халатлар ва фартукларни ечиб, ҳимоя кийимига ўтадилар, олдиндан тананинг очик қисмларини дезинфекцияли эритма билан тозалаш, шиллиқ пардаларга вабо учун - стрептомицин эритмаси (1 мл учун - 250 минг бирлик), вабо учун - тетрациклин (1 мл учун - 200 минг бирлик) ва чинчечак учун - калий перманганатнинг 0,5% эритмаси.

241) Бинолар ва асбобларни доимий дезинфекция қилиш.

242) ОИВ мутахассислари келганидан кейин аутопсия давом эттирилади ва лаборатория тадқиқоти учун материал олинади. Агар маслаҳатчиларнинг келиши мумкин бўлмаса, патологоанатом аутопсияни амалга оширади ва мустақил равишда материал тўплайди. Мурда билан алоқада бўлган барча шахслар шошилинич профилактика чоралари кўрилгандан сўнг, ташхис бактериологик аниқланмагунга қадар ёки касалликнинг инкубация даври давомида изоляция қилинади. Эпидемияга қарши чора-тадбирлар режасига мувофиқ кейинги чора-тадбирлар амалга оширилади.

243) ПАО ишини тўғри ташкил этиш учун ҳар доим ўткир респираторли инфекциялардан вафот этганларнинг аутопсияларига бўлган эҳтиёжни ҳисобга олиш керак. Бўлимда 2-3 та тўлиқ маҳсус кийим-кечак ёки бир нечта тайёр тўпламлар бўлиши керак, уларда вабога қарши ҳимоя костюмлари, дезинфекция воситалари, дезинфекциялаш воситаларининг шошилинич таъминоти ва материал йиғиш учун стерил идишлар бўлиши керак.

244) Ходимлар карантин инфекциялари учун шахсий профилактика чораларини билишлари керак.

### **Ташиш ва утилизация қилиш**

245) Очилгач, барча ички органлар ва мия мос равишда кўкрак ва қорин бўшлиғига, шунингдек, 5% лизол эритмаси билан яхши намланган латталар қўйиладиган бош суяги бўшлиғига жойлаштирилади. Оддий шароитларда одатдагидек ўткир респираторли инфекциялардан вафот этганларнинг жасадларини тикиш шарт эмас. 5-10% лизол эритмаси билан намланган чойшабларга ўралган ва боғланган мурда қалин тахталардан ясалган маҳкам кутига (тобутга) жойлаштирилади, унинг пастки қисмига камида 10 см қатламда оқартирувчи қўйилади; тобутга ётқизилган жасад юқоридан қалин оқартирувчи қатлам билан қопланган ва қопқоқ билан қопланган бўлади.

246) Мурдани дафн қилиш учун ташиш ҳар қандай транспортда амалга оширилади. Дафн этиш маҳаллий аҳолининг урф-одатларига қараб тобут билан ёки тобутсиз амалга оширилади. Майитни тобутга қўйишда суюқлик тарқалиб кетмаслиги учун унга мойли мато ўралади. Куйдиргидан вафот этганлар тобут билан дафн этилиши керак. Вабо, чечак ва бошқа бир қатор инфекциялардан - оддий қабристонда амалга оширилиши мумкин.

247) Дафн этиш тугагандан сўнг, мурдаларни ташиш учун транспорт ва кути, шунингдек, комбинезонлар ва мурда билан алоқада бўлган барча нарсалар жойида дезинфекция қилинади. Ишлатилган асбоб-ускуналарнинг бир қисмини ёқиш тавсия этилади. Жасадни ёқиш ёки дафн этиш тўғрисида далолатнома тузилади, унда дафн пайтида йўқ қилинган барча нарсалар (чойшаб, тобут ва бошқалар) ҳам кўрсатилади.

248) Ўта хавfli юқумли касалликлардан вафот этганларнинг жасадлари қариндошларига берилмайди. Дафн этиш умумий қабристонда ОИВдаги тиббий мутахассис ёки эпидемиолог назорати остида махсус гуруҳ томонидан амалга оширилади.

249) Жасадни куйдиришда кулни кўмиш одатдаги тартибда амалга оширилади. Қариндошларга кул солинган урна берилиши мумкин.

## **АКУШЕРЛИК ПАТОЛОГИЯСИНИ ПАТОЛОГОАНАТОМИК ЎРГАНИШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

250) Патологоанатомик амалиётда акушерлик патологияси ҳолатлари акушерлик ёрдами, жарроҳлик аралашувлар, массив терапевтик ва реанимация тадбирлари комплекси билан боғлиқ бўлиб, бу акушерлик патологияларининг морфологик кўринишларини ва уларни таъминлаш билан боғлиқ ўзгаришларни фарқлашнинг жуда мураккаб, кўпинча ҳал этилмайдиган муаммосини келтириб чиқаради.

251) Акушерлик патологиясидан вафот этган ҳолларда аутопсия биринчи ёки олий малака тоифали юқори малакали мутахассис патологоанатом ёки суд-тиббий эксперти томонидан амалга оширилиши керак.

252) Аутопсиядан олдин тиббий ҳужжатлар, клиник маълумотлар ва қўшимча тадқиқот усулларининг батафсил таҳлили ўтказилади. Агар керак бўлса, беморни қабул қилиш тафсилотлари ва даволашда иштирок этган клиника шифокорлари билан биргаликда муҳокама қилиниши керак.

253) Аутопсия ўлимдан кейин имкон қадар эрта (24 соатгача) ўтказилиши керак, чунки кеч аутопсия ташхис ва ўлимнинг ишончлилигини таъминлайдиган зарур ўлимдан кейинги биокимёвий, бактериологик ва бошқа ёрдамчи текширувлар ўтказиш имкониятини йўқотади.

254) Акушерлик патологияси ҳолатларида патологоанатомик аутопсия диагностиканинг мувофиқлигига имкон қадар тўғри келиши лозим. Агар керак бўлса,

босим остида тўлдиришингиз мумкин: қон кетиш манбасини аниқлаш учун тос аъзоларини таъминлайдиган томирлар; ёки сийдик чиқариш каналлари, агар уларнинг бутунлиги бузилганлиги ҳақида шубҳа мавжуд бўлса; ўмров ости веналарни катетеризация қилиш вақтида плевра бўшлиқларида ҳаво мавжудлиги учун тестларни ўтказиш, бу ўпка чўққиларининг шикастланиши ва пневмоторакс ривожланиши билан бирга бўлиши мумкин.

255) Юрак бўшлиқларининг ҳаво эмболиясига тестлар ўтказиш.

256) Бронхлар таркибидаги амниотик суюқлик, катта веналардан қон, ўнг юрак бўлмачаси ва юракнинг ўнг қоринчасидан қон билан юзага келиши мумкин бўлган эмболия учун ситологик текширув ўтказинг.

257) Бактерэмия, сепсис, бактериал шок, ОИТС эҳтимоли акушерлик патологиясини бактериологик текшириш учун қон ва ички органларнинг бўлакларидан ва ОИВ инфекциясига антителолар учун қондан методик тўғри намуна олиш зарурлигини тақозо этади.

258) Тез-тез қўлланиладиган массив инфузион терапия билан боғлиқ ҳолда, унинг осмолярлиги, анион ва катион таркибини таҳлил қилиш учун қон олиш жуда маъқул. Мурдадан органларнинг тўлиқ гистологик текшируви ўтказилади.

259) Ўлимдан кейинги текширувларнинг бутун мажмуаси тугагандан сўнг, акушерлик патологиясининг барча ҳолатлари истисносиз даволаш-назорат комиссиясида ва клиник-анатомик конференцияда муҳокама қилинади.

260) Агар клиник-анатомик конференцияда якуний қарор қабул қилинмаса, ишни муҳокама қилиш ихтисослаштирилган комиссияга топширилади.

261) Акушерлик патологиясининг сексиявий ҳолатларининг макроскопик архиви ташхиснинг барча жиҳатлари бўйича якуний қарор қабул қилинмагунча сақланиши керак, гистологик препаратлар ва блоклар эса камида бир йил давомида сақланиши керак, чунки соғлиқни сақлаш органлари ва қонун ҳужжатлари талабига биноан ижро органлари, кесмаларни қайта кўриб чиқиш ва блокларни қўшимча текшириш амалга оширилиши мумкин.

262) Акушерлик патологияси ҳолатларида патологик ташхис қўйиш ва ўлим тўғрисидаги тиббий гувоҳномани тўлдиришнинг амалдаги қоидаларига риоя қилиш муҳим аҳамиятга эга. Ҳомиладорлик, туғиш ва туғруқдан кейинги даврнинг патологик диагностикада ва ўлим гувоҳномасида ўрни уларнинг ўлимга олиб келадиган ҳодисалар кетма-кет занжиридаги роли билан белгиланади.

263) Оналар ўлими – ҳомиладорлик даврида, муддатидан қатъи назар, ҳомиладорлик вақтида ёки у тугаганидан кейин 42 кун ичида ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлган, у томонидан оғирлаштирилган ҳар қандай сабаб туфайли содир бўлган, аммо бахтсиз ҳодиса сабаб бўлмаган ҳолатлардаги ўлим саналади.

264) Шу муносабат билан оналар ўлими ҳолатлари икки гуруҳга бўлинади:

Шу муносабат билан оналар ўлими ҳолатлари икки асосий гуруҳга бўлинади:

1) Акушерлик сабаблари билан бевосита боғлиқ оналар ўлими

Бу турдаги ўлимлар ҳомиладорлик, туғруқ ёки туғруқдан кейинги даврда юзага келадиган акушерлик асоратлари, тиббий аралашувлар, диагностика ёки даволашдаги

хатоликлар, ёки бевосита ҳомиладорлик билан боғлиқ физиологик ўзгаришлар натижасида содир бўлади.

Буларга қуйидагилар киради:

Ҳомиладорлик давридаги хавфли ҳолатлар (преэклампсия, эклампсия, ортиқча қон кетиши ва ҳ.к.);

Туғруқ асоратлари (туғруқ пайтидаги жароҳатлар, чала туғруқ, туғруқдаги инфекциялар);

Тиббий аралашувлар ёки хирургик амалиётлар вақтидаги хатоликлар;

Даволашдаги нотўғри қарорлар ёки кечиктирилган тиббий ёрдам натижасида рўй берган ҳолатлар.

2) Акушерлик сабаблар билан билвосита боғлиқ оналар ўлими

Бу турдаги оналар ўлими ҳолатлари ҳомиладорлик билан бевосита боғлиқ бўлмаган, аммо ҳомиладорлик даврида ёки туғруқдан кейин 42 кун ичида аъзо ва тизимлар фаолиятидаги мавжуд касалликлар ёки кузатилмаган патологияларнинг ҳомиладорлик натижасида оғирлашиши туфайли юзага келади.

Буларга қуйидагилар киради:

Юрак-қон томир тизими касалликлари (юрак етишмовчилиги, гипертония ва ҳ.к.);

Ўпка, буйрак, жигар фаолияти билан боғлиқ сурункали хасталиклар;

Қандли диабет, қон касалликлари (анемия, тромбофилия ва ҳ.к.);

Иммун тизими заифлашган ҳолатлар (шу жумладан, ВИЧ/ОИТС);

Онкологик касалликлар;

Инфекцион касалликлар (грипп, пневмония, COVID-19 ва бошқалар) ҳомиладорлик фонидида оғир кечиши натижасида ўлим шулар жумласидандир.

#### **Баённоманинг ташкилий жиҳатлари:**

Баённома муаллифлари манфаатлар тўқнашуви йўқлигини эълон қиладилар.

Баённомани ишлаб чиқилганидан 3 йил ўтганидан сўнг ёки далилларга асосланган усуллар пайдо бўлганда ушбу баённома қайта кўриб чиқилиши ёки янгидан ишлаб чиқилиши мумкин.

### **Патологик-анатомия бюро (бўлим) фаолиятини ташкил қилиш тартиби (қоидалари)**

Ушбу Қоидалар патологик-анатомия бюролар ва тиббий фаолиятни амалга оширувчи бошқа ташкилотларнинг патологик-анатомия бўлимлари (бундан буён — патологик-анатомия бюро (бўлим) фаолиятини ташкил этиш тартибини белгилайди.

Патологик-анатомия бюро бошлиғи (директор) лавозимида "Патологик-анатомия" ихтисослиги бўйича бўйича олий тоифали ихтисослиги бўйича тиббиёт ходимларининг малакавий талабларига жавоб берадиган мутахассис патологоанатом тайинланади.

Патологик-анатомия бўлими бошлиғи лавозимида "Патологик-анатомия" ихтисослиги бўйича тиббиёт ходимларининг малака талабларига жавоб берадиган мутахассис тайинланади.

Республика ва вилоят бўйича бюро фаолият олиб бориши ёки бюро сифатида ташкиллаштирилиши бўйича норматив кўрсаткичлари:

Патологик-анатомик бюросида (бўлимда) бир ставкада ишловчи врач патологоанатом нормативлари йилига:

-50 та болалар ёки 80 та катталар аутопсияси;

Ёки

-1500 биопсия объектлари патогистологик текшириш:

ёки

-туманларда аҳоли сонидан қаътий назар 1 ставка

5. Патологик-анатомия бюронинг (бўлимнинг) таркиби ва штатлари Қоиданинг №2-иловада кўзда тутилган патологик-анатомия бюронинг (бўлимнинг) тавсия этилган штат стандартлари ҳисобга олинган ҳолда белгиланади.

6. Патологик-анатомия бюрони (бўлимни) жиҳозлаш Қоидадаги №3-иловада кўрсатилган патолого-анатомик бюрони (бўлимни) жиҳозлаш стандартига мувофиқ ўрнатилади.

7. Патологик-анатомия бюро (бўлим) қуйидаги функцияларни бажаради:

-патологоанатомик тадқиқотлар (аутопсия, биопсия) орқали ташхис қўйиш;

-тиббий ташкилотларнинг таркибий бўлинмалари шифокорларига маслаҳат бериш;

-клиник ва анатомик конференцияларни тайёрлаш ва ўтказишда иштирок этиш;

-белгиланган тартибда ҳисобот бериш, соғлиқни сақлаш ахборот тизимлари учун тиббий фаолият тўғрисида дастлабки маълумотларни тўплаш ва тақдим этиш;

-диагностика жараёнини услубий таъминлаш;

- патологоанатомик тадқиқотларда янги технологияларни ва замонавий гистологик лаборатория технологияларини ўзлаштириш ва клиник амалиётга жорий этиш;

Ўзбекистон Республикаси қонунларига мувофиқ бошқа ваколатларни.

8. Патологик анатомия бюро (бўлим) ўрта, олий ва қўшимча касбий таълим муассасалари, шунингдек илмий ташкилотлар учун клиник база сифатида фойдаланиши мумкин.

\* — шифокорлик мутахассислиги учун малака тавсифи – патологик-анатомия 13.03.2009

\* -Жамоат Соғлиғини сақлаш ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш мутахассислиги учун малака тавсифи — 16.03.2009

\*\* — Ҳаётлик вақтида патологик-анатомик тадқиқотлар ҳолатларини ҳисобга олиш ушбу буйруқ билан тасдиқланган Патологик-анатомик тадқиқотларни ўтказиш қоидаларининг (кейинги ўринларда Қоидалар) 26-бандига мувофиқ амалга оширилади.

\*\*\* — Ҳаётлик вақтида патологик-анатомик текширувларнинг мураккаблик тоифалари Қоидаларнинг 25-бандига мувофиқ белгиланади, патологоанатомик текшириш учун ушбу буйруқ билан тасдиқланган аутопсияни ўтказиш тартиби 13-бандига мувофиқ белгиланади.

### Патологик-анатомик бюро (бўлим) штат бирликларининг меъёр кўрсаткичлари

№ т/р	Лавозим номи	Лавозимлар сони
1.	Бош шифокор *	1,0
	Умумий масалалар бўйича бошлиқ муовини	1.0
	Хўжалик ишлари бўйича муовин	1.0
	Бош ҳисобчи	1.0
	Иқтисодчи	1.0
	Юрист	1.0
	Кадрлар бўйича инспектор	1.0
2.	Бош ҳамшира *	1,0
3.	Патологик анатомия бўлими бошлиғи – врач патологоанатом	1,0 – штат сони тиббий муассаса ўрин жойига қараб ёки мутахассислик лавозимига эга бўлганда тиббий бўлмаган олий маълумотга эга мутахассислар билан;

		0,75 – штат сони 10-15 та шифокорлик ёки мутахассислик лавозимига эга бўлган тиббий бўлмаган олий маълумотга эга мутахассислар билан; 0,5 — штат сони 5-10 та шифокорлик ёки мутахассислик лавозимига эга бўлган тиббий бўлмаган олий маълумотга эга мутахассислар билан; 0,25 — штат сони 5 тагача шифокорлик ёки мутахассислик лавозимига эга бўлган тиббий бўлмаган олий маълумотга эга мутахассислар билан.
4.	Врач патологоанатом	бир ставкада ишловчи врач патологоанатом нормативлари йилига: -50 та болалар ёки 80 та катталар аутопсияси; Ёки -1500 биопсия объектлари патогистологик текшириш: ёки -100000 аҳолига 1 ставка (туманларда аҳоли сонидан қаятий назар 1 ставка
5.	Биолог	1,0 — йиллик юкламада: 1000 иммуногистокимёвий бўяш (реакциялар қўйиш, аниқлаш) ***** биопсия (операцион) материал; ёки биопция (операцион) материалнинг 1500 та молекуляр биологик бўяш (реакцияларни қўйиш, аниқлаш); ёки биопция (операцион) материалнинг 500 электрон микроскопик бўяш (реакциялар қўйиш, аниқлаш).
6.	Лаборатория молекуляр генетик врач	1.0 – йиллик юклама 1000 та генни текшириш бўлганда (реакциялар қўйиш, аниқлаш) ***** биопсия ва жарроҳлик материал.
7.	Статист врач*	1.0 — ҳар 15 врач ва мутахассис лавозимига тиббий бўлмаган олий маълумотга эга бўлган мутахассис билан.
8.	Тиббий технолог, тиббий лаборатория техник (фельдшер-лаборант), лаборанти	1,0 — ҳар 1 врач ва мутахассис лавозимига тиббий бўлмаган олий маълумотга эга бўлган мутахассис билан.
9.	Тиббий регистратор	0,25 — ҳар бир врач ва мутахассис лавозимига тиббий бўлмаган олий

		маълумотга эга бўлган мутахассис билан; аммо патоанатомия бўлимида 2,0 тадан кам бўлмаган лавозим бўлганда;
10.	Тиббий статист*	1,0 — ҳар бир шифокор-статист лавозимида.
11.	Хўжалик ҳамшираси*	1,0
12.	Санитар	секцион бўлимда иш бўлганда — ҳар бир врач патологоанатом лавозими учун 0,7 ўрин; секцион бўлимда иш бўлмаганда — ҳар бир тиббий бўлмаган олий маълумотли врач ва мутахассис лавозими учун 0,5 ўрин; аммо 2,0 ўридан кам бўлмаган патологоанатомик бўлимларда.

\* — Фақат патологик-анатомия бюро учун.

\*\* — Ҳаётлик вақтида патологик-анатомик тадқиқотлар ҳолатлари сони ушбу буйруқ билан тасдиқланган Патологик-анатомик тадқиқотларни ўтказиш қоидаларининг (кейинги ўринларда Қоидалар) 26-бандига мувофиқ белгиланади.

\*\*\* — Биопсия (операцион) материални ҳаётлик вақтида патологик-анатомик тадқиқотлар мураккаблиги тоифалари Қоидаларнинг 25-бандига мувофиқ белгиланади.

\*\*\*\* — Патологик-анатомик аутопсиянинг мураккаблик тоифалари ушбу буйруқ\*\*\*\* билан тасдиқланган анатомик аутопсияни ўтказиш тартибининг 13-бандида кўрсатилган талабларга мувофиқ белгиланади.

### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Закон Республики Узбекистан «ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» от 29 августа 1996 г №265-И.

2. Закон Республики Узбекистан «О ПОГРЕБЕНИИ И ПОХОРОННОМ ДЕЛЕ» от 27 декабря 2010 года № ЗРУ-276.

3. Приказ Министра здравоохранения Республики Узбекистан «Об организации работы патологоанатомической службы в РУз».

4. Автандилов Г. Г.. «Основы патологоанатомической практики». 1999.

5. Автандилов Г.Г. «Особенности X-пересмотра международной классификации болезней и применения её в патологоанатомической практике». - Архив патологии.- 1998.- № 1.- С.56-58.

6. Зайратьянц О.В. Анализ смертности, летальности, числа аутопсий и качества клинической диагностики в Москве за последнее десятилетие (1991-2000гг.) //Москва. - Архив патологии (приложение), 2002.- № 1.-64с.

7. Магруппов Б.А., Турсунов Х.З., Исраилов Р.И. Секционный курс. Ташкент.2016.- 217 с.

8. Пальцев М.А.. Автандилов Г.Г и соавт. «Правила формулировки диагноза».- Москва.-2006.- 44с.

9. Шмурун Р.И. «Архив патологии (приложение)», Москва, 2002.-№1.-64с.

**ОПЕРАЦИОН ВА ДИАГНОСТИК БИОПСИЯ  
ЎТКАЗИШ УЧУН МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

## ТОШКЕНТ 2025

### 1. Кириш қисми Операцион ва диагностик биопсия ўтказиш

#### 2. Асосий қисм.

**Таъриф:** Биопсия (қадимги юнонча βίος "ҳаёт" + ὄψις "ташқи кўриниш; назар, қараш") – диагноз қўйиш ёки тадқиқот ўтказиш мақсадида тириклик пайтида танадан хужайра ёки тўқимани олиб (биоптат) текшириш усули. Онкологик касалликлар мавжудлигига шубҳа бўлганда, диагнозни тасдиқлашнинг мажбурий усули биопсия ҳисобланади.

#### Материални олиш усулига кўра

**Эксцизион биопсия** – бутун олинган аъзодан текшириш учун намуна олиш, яъни Эксцизион биопсия - бу патологик ҳосилани ёки ўсмани тўлиқ жарроҳлик йўли билан олиб ташлаш ва гистологик текшириш усули. Эксцизион биопсия одатда сут безлари, тери ҳосилалари ва қалқонсимон безнинг онкологик диагнозида, регионар лимфа тугунларидаги ўсма метастазини ташхислаш учун қўлланилади.

**Инцизион биопсия** – жарроҳлик пайтидан тўғридан тўғри патологик жараёнга эга аъзонинг ёки диффуз ўзгарган органни бир қисмини текшириш учун намуна олиш.

**Инцизион биопсия** - бу тананинг аномал ёки шубҳали соҳасидан кичик бир тўқима бўлагини олишни ўз ичига олган тиббий амалиёт ҳисобланади. Кейин тўқима намунаси саратон ёки бошқа аномал хужайралар мавжудлигини аниқлаш учун микроскоп остида текширилади.

**Қисқич билан олиш биопсияси** - биопсия қисқичлари ёрдамида (punch-biopsy) punch-biopsy - Пункцион биопсия – диагностик текшириш усули бўлиб, унда ўткир кесиш асбоби ёрдамида тўқиманинг кичик, найча шаклидаги бўлаги ва унинг остидаги бошқа тўқималар олиб ташланади. Буни тананинг исталган жойида қилиш мумкин. Кейин тўқималар микроскоп остида текширилади

**Трепан биопсияси** - ўткир қиррали ичи бўш найча - трепин ёрдамида зич тўқималарнинг устунини олиш. Суяклар ва қаттиқ ўсмаларнинг биопсияси учун ишлатилади.

Ушбу турдаги биопсия учун учи ўткир, ичи бўш бўлган стержендан фойдаланади. Ингичка игнали биопсиядан фарқли ўлароқ, бу усул кўпроқ шикаст етказди, шунинг учун маҳаллий анестезия қўлланилади. Манипуляциянинг аниқлиги УТТ ёрдамида назорат қилинади.

**Ўзақли биопсияси (core-биопсия, кор биопсияси, кесувчи биопсия)** - махсус трепан ёрдамида юмшоқ тўқималардан материални устунсимон олиш, ўткир қиррали гарпун тизимидан ва ичи бўш найчадан иборат.

**Скарификацион (юзаки) биопсия (shaving biopsy)** - тери патологик касалликлари биопсияси учун қўлланиладиган тери патологик ҳосилаларини юзасидан юпка тўқималар қатламини кесиш орқали материал олиш учун ишлатилади.

**Илмоқли (сиртмоқ) биопсияси** - тўқималарни кесиш режимида коагулятор ёки радиочастота жарроҳлик қурилмаси ёрдамида илмоқ билан материал тўплаш. ЛОР, гинекология ва эндоскопик текширувларда қўлланилади.

**Ингичка игнали аспирацион биопсия (ИИАБ)** - бу одатда пункцион игна ва шприц ёрдамида текшириш учун материал олишдир. Кистоз ҳосилалар (ўсмалар) ва қаттиқ ўсмаларнинг биопсияси учун қўлланилади.

**Аспирацион биопсия** - ИИАБнинг бир тури бўлиб: кисталар, плевра ёки қорин бўшлиғидан суюқлик намунасини олиш учун қўлланилади.

### **3. Усуллар, ёндашувлар, диагностика ва даволаш жараёнлари**

**Биопсия ўтказишдан мақсад.**

Бошқа тадқиқот усуллари ёрдамида ташхисни ишончли тарзда тасдиқлаш мумкин бўлмаган касалликдан шубҳа қилинган тақдирда биопсия ўтказилади. Аввало, гап онкологик касалликлар ҳақида кетади, диагноз қўйишда биопсия текшириш усули мажбурий қадам ҳисобланади. Аммо биопсия онкологик бўлмаган касалликлар учун ҳам қўлланилади: тизимли касалликлар, васкулитлар, буйрак касалликлари, ошқозон-ичак тракти, гинекологик касалликлар ва бошқаларда.

#### **Кўрсатмалар.**

Гистологик текширишлар маълум бир орган соғлиғининг ҳолатини, касаллик даражаси ва шаклини баҳолашнинг энг муҳим воситасидир. Биопсия материалнинг гистологик текшируви даволаш тактикасини, консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари, касалликнинг ривожланиш прогнозини аниқлаш, шунингдек даволаш самарадорлигини кузатиш имконини беради. Гистологик текширишлар патологиянинг ҳали клиник белгилари билан намоён бўлмаган эрта шакллари аниқлаш ва беморнинг саломатлиги ҳамда ҳаётини сақлаб қолиш учун жуда муҳимдир.

Шифокорлар гистологик текширувни турли вазиятларда, кўпинча тана аъзолари ёки тўқималарида ўсма аниқланганда ёки шубҳа қилинганда амалга оширади. Ушбу таҳлил мунтазам ёки шошилиш равишда, жарроҳлик операцияси вақтида амалга оширилиб, унинг давомида патологик ўчоқ тўқималарини ўрганиш керак. Гистологик текширув асосан ўсмаларни баҳолашда жуда зарурдир. Бу шаклланишнинг табиатини, унинг ўсиш тезлигини, касалликни даволашда қўлланиладиган терапия самарадорлигини аниқлаш имконини беради.

#### **Қарши кўрсатмалар.**

Гистологик текширувга деярли ҳеч қандай қарши кўрсатма йўқ, аммо оғрик қолдирувчи воситаларга аллергик реакция мавжуд бўлганда, қон ивишининг бузилиши ҳолатларида, шунингдек ҳомилдор аёлларда ҳомилани йўқотиш хавфи билан боғлиқ бўлса, яна баъзи юрак етишмовчилиги каби касалликлар қарши кўрсатмалар бўлиши мумкин.

### **Патогистологик текширувни амалга оширадиган мутахассисга қўйиладиган талаблар.**

Патологоанатом "Умумий амалиёт шифокори", "Педиатрия" ихтисослиги бўйича олий касбий маълумотга, аспирантура ва (ёки) кўшимча касбий таълимнинг "Патологик анатомия" мутахассислиги бўйича мутахассис сертификатига эга бўлиши керак.

Патологоанатом (патогистолог) сифатида ишлаш учун лицензия беришда шуни ҳисобга олиш керакки, малака тоифасига эга бўлмаган ва 3-категорияга эга шифокор, фақат мураккабликнинг 1-тоифали гистологик препаратларини кўриш ҳуқуқига эга. 2- категория тоифасига эга шифокорлар эса 1-2- тоифали гистологик препаратларини, 1- категория тоифасига эга шифокорлар - мураккабликнинг 1,2,3 тоифали гистологик препаратларини ва олий категорияли шифокорлар эса - ҳар қандай мураккаблик тоифасидаги гистологик препаратларни кўриши ва хулосалар бериш ҳуқуқига эга.

### Патогистологик биопсияни ўтказиш

**Мақсади:** операцион ва диагностик биопсия текширувини ўтказиш тартибини аниқлаш.

**Қўлланиладиган соҳаси:** патологик анатомия бўлими (Паб), марказлашган патологик анатомия бўлими (МПАБ), патологик анатомия бюроси (ПАБ).

**Жавобгарлар:** Паб, МПАБ, ПАБ патологоанатом-шифокорлари, лаборант-гистологлар (ўрта тиббий ходимлар), Морг санитарлари (кичик тиббий ходимлар).

**Биопсия** - патологоанатомик диагностика усули бўлиб, жарроҳлик амалиёти ёки (ва) биопсия йўли билан олинган беморлар орган ва тўқималаридаги ўзгаришлар мажмуини таҳлил қилиш орқали ташхис қўйиш учун ўтказилади, ва кўз орқали текшириш (макроскопик тадқиқотлар), катталаштирувчи қурилмалар ёрдамида тадқиқотлар (микроскопик тадқиқотлар), бошқа технологиялар, шунингдек, клиник ва анатомик таққослашлар ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар натижаларига асосланган.

### Операцион ва биопсия материалларини гистологик ишлов бериш учун ускуналар/захиралар

- лаборатория идишлари;
- лаборатория анжомлари;
- кесиш учун тахталар;
- гистологик кассета анжомлари;
- биопсия қопчалари (қистирмалари);
- тўқима процессори;
- қуйиш ускунаси;
- қуйиш учун шаклли идишлар (металлдан ишланган кўп марталик);
- қуйиш халқаси;
- декалцинацияловчи ускуна;
- декалцинацияловчи эритма;
- аквадистильатор;
- гистостайнер;
- ҳаво тортувчи шкаф;
- криостат;
- иммуногистостайнер (иммуногистокимёвий тадқиқотлар учун)
- термостатлар;
- бир марта ишлатиладиган пичоқли микротомлар, пичоқ ушлагичи билан;
- иситиш столлари;
- совутиш столлари;
- сув ҳаммоми;
- майший совутгич;
- стандарт ва қўшимча гистологик ранглар тўплами (иловаларга мувофиқ);
- буюм ва ёпқич ойналар, хулоса учун муҳит ва плёнкалар;

- пахта, дока, бинт, кўлқоплар;
- кимёвий реактивлар (96° этил спирти, формалин, ксилол, дибутилфталат, полистирол гематоксиллин, эозин, парафин, дифференциал эритма);
- гистокимё учун кимиёвий реактивлар
- иммуногистокимё учун кимёвий реактивлар

### **Операцион ва биопсия материалларини макроскопик текшируви тугагандан сўнг лаборатор қайта ишлаш учун ускуна/захиралар:**

- пол таёқ, латта, пахта, дока;
- идишлар: рух билан қопланган челақлар, эмалланган тоғора, шиша идишлар;
- электрон тарози;
- кимёвий реагентлар (формалин);
- иш кийимлари, маскалар ва шаффоф пластик кўзойнақлар, каучук этиклар, каучук кўлқоплар;
- дезинфекцияловчи ювиш воситалари, совун, кир ювиш кукуни;
- биологик чиқиндиларни, кўлқоп ва тиббий кийимларни йўқ қилиш учун контейнерлар ва пакетлар (БҲК);
- дезинфекцияловчи эритмаларни тайёрлаш анжомлари (300 г гача бўлган пакетдаги хлорамин 10 литр 3 фоизли эритма ёки 200 г миқдорида олиш учун мўлжалланган 1 кг пакетланган қуруқ хлорли оҳақ).
- 10 л учун пергидрол ажратилган.

### **Тиббий ҳужжатлар**

- 014-2 х/ш шакли «Биопсия ва жарроҳлик материаллари юзасидан текширишларни қайд этиш журнали» (сақлаш муддати 10 йил)
- 014 х/ш шакл «Патолого-гистологик тадқиқот учун йўлланма» (сақлаш муддати 1 йил)
- Стационарда ётган беморнинг тиббий картасига қўшилган варақ «Жарроҳлик ва биопсия материаллари текшириш учун йўлланма бланки»
- Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2020 йил 31 декабрдаги 363-сон «Соғлиқни сақлаш муассасаларида бирламчи тиббий ҳужжатлар шаклларини тасдиқлаш ҳақида» буйруғи билан тасдиқланган  
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 31.12.2020 йилдаги 363-сонли буйруғига асосан жорий этилади.
- шакл 130 х/ш "секцион материалларни патогистологик текширишларини қайд қилиш журнали "(сақлаш муддати-10 йил)

## **ЖАРАЁННИНГ АСОСИЙ ҚИСМИ: УМУМИЙ ТАЛАБЛАР**

### **Патогистологик тадқиқотда шифокор иши қисми**

#### **Тақдим этилган ҳужжатлар билан танишиш (ишнинг шифокорларга ажратилган қисми)**

1) Патологоанатомик тадқиқотлар учун операция ёки биопсия материалларининг макроскопик тавсифи. Тўқима кесилганда унинг ҳажми, ранги, зичлиги ва тузилишининг тавсифини, ҳамда патологик ўчоқнинг тавсифини ва бошқаларни ўз ичига олади.

2) Бўлакларни (объектларни) кесиш ва белгилаш.

3) Бўлаклар ўткир пичоқ билан кесилади, материални эзилишини олдини олиш учун қайчидан фойдаланиш тавсия этилмайди. Бўлакларнинг сиртини, айниқса шиллиқ ва сероз қаватларни кириб ташлаш мумкин эмас. Юмшоқ, осонлик билан парчаланадиган материаллар ва эзиладиган массаларни кесишда пинцетдан фойдаланмасдан пичоқда кесилади ва доқа қопчада ёки пластик кассеталарда фиксацияловчи эритмага ботирилади.

4) Бўлакчалар 1,0x1,5x0,5 см қалинликда кесилади, узунлиги ва кенлиги турли хил бўлиши мумкин (одатда 1x1,5 см ёки 1,5x2 см), натижада олинган кесма стандарт буюм ойнасига мос келиши керак. Олинган бўлакчалар зудлик билан фиксацияловчи суюқликка жойлаштирилади.

5) Бўлакларни олишда органларнинг кесилиши уларнинг анатомик тузилишини энг яхши тарзда кўриш учун амалга оширилиши керак. Механик ва бошқа шикастланишлар билан зарар етказилган жойни кўшни соғлом тўқималар билан солиштириш лозим.

6) Агар бир хил орган ёки тўқимадаги ўзгаришларнинг ҳар бирини баҳолаш зарур бўлса, улар ёрлик билан белгиланади. Ёрликлардаги ёзув қора графит қалам билан қилинади. Ёрликлар учун фиксацияловчи суюқлик таъсирига чидамли материал ишлатилади (полиэтилен, фотография қоғози ва бошқалар).

7) Тайёр бўлган шиша препаратларини микроскоп остида текшириш.

8) Патологоанатомик ҳулосани рўйхатдан ўтказиш.

## ПАТОГИСТОЛОГИК ТАДҚИҚОТДА ЎРТА ТИББИЙ ХОДИМЛАРНИНГ ИШ АМАЛИЁТИ

### (ЛАБОРАНТ-ГИСТОЛОГ)

9) Гистологик, гистокимёвий, иммуногистокимёвий тадқиқотлар учун олинган биологик материални лаборатория қайта ишлаш қуйидаги тартибларни ўз ичига олади.

*Вақт тақсимланиши битта объект (орган бўлаги) учун белгиланади.*

Жарроҳлик ва биопсия материалларини ПАБ, МПАБ, ПАБ клиникаларидан қабул қилиб олиш ва келтирилган материални йўлланма бланкида кўрсатилган маълумотлар билан таққослаш.

Вақт – материал миқдорига боғлиқ.

Материални фиксация қилиш - материални фиксацияловчи суюқликка (10 фоизли нейтрал буферланган формалин) 24 соат давомида ботириб қўйилади.

Шифокор томонидан кесилган бўлакчалар 10 %ли буферланган нейтрал формалин эритмасига жойлаштирилади.

Вақт – материал миқдорига боғлиқ.

Тўқималарни фиксация қилишда фақат ишлаб чиқарувчи томонидан тайёрланган 10% ли буферланган нейтрал формалиндан фойдаланилади. Фиксация суюқлиги ҳажми бўлакчаларнинг ҳажмидан камида 10 бараваргача ошиши керак. Шу билан бирга,

эритмадаги бўлакчалар бир-бирига ёпишиб қолмаслиги ва идишнинг пастки қисмига ёпишиб қолмаслиги лозим.

Нерв тўқимасини фиксация қилиш учун махсус бўяш зарурати бўлганда нейтрал формалиндан фойдаланилади.

- Материални қўлда маркалаш ва кассеталарга жойлаштириш 1 мин.
- Агар декалцинацияни амалга ошириш зарур бўлса, объект (бўлакча) декалцинацияловчи эритмага ботирилади. Ҳар 30 дақиқада декалцинация жараёни текширилади. Узоқ вақт давомида декалцинация қилинган тақдирда намуналарни ювиш ва 10 фоизли NBF да бир кечага қолдириш ва эртаси куни декалцинацияни давом эттириш лозим бўлади. Вақт бир неча соатдан бир неча кунгача.
- Фиксацияловчи суюқликни чиқариб ташлаш учун материални оқар сувда 15-30 дақиқа давомида ювиш лозим.
- Материални спиртда сувсизлантириш ва 24 соат давомида автоматик тўқима процессори ёрдамида парафин билан шимилади.
- Битта блок учун қуйиш машинаси ёрдамида материални парафинга чўктириш 2 (икки) дақиқа давом этади. Амалиётни бажариш учун мос ўлчамдаги қуйиш қолипни олиб, ичига парафин қуйилади, устига материални (бўлакчани) қуйиш ва уни тўғри жойлаштириш лозим, парафин билан тўлдирилади ва блокнинг асосини юқорига жойлаштирилади (макркировка тўғрилигини текширинг). Қуйилган шаклни совутиш столига қўйилади.
- Агар совутиш столи бўлмаса, парафин блоки хўжалик музлатгичида 30 дақиқа давомида совутилади.
- Ойнининг маркировкаси блок билан бир ҳилда қўлда бажарилади - 1 дақ.
- Микротомлаш - битта блокдан 2-3 минут давомида бир марталик пичокли микротомлар ёрдамида керакли қалинликдаги кесмаларни олиш. Парафин блокни ва пичокни микротомга жойлаштириш, қалинлиги 0,5-5,0 мкм бўлган кесмаларни олиш.
- Электрда ишловчи сувли ҳаммомда кесмаларни текислаш ва буюм ойнасига ёпиштириш, кесмаларни иситиш столига ёки термостатда қуритиш (Целсий бўйича 37-42 даража ҳароратда).
- 2-3 дақиқа бир блок учун.
- Шиша препаратни гематоксилин ва эозин бўёғи билан қўлда бўяш - 30 дақиқа.
- Гистокимёвий усуллардан фойдаланган ҳолда Шиша препаратни 60 дақиқадан 24 соатгача бўяш. Бўяш баённомаси қуйидаги босқичларни ўз ичига олади: - --- депарафинизация), кесмаларни регидратация қилиш, гематоксилин-эозин билан бўяш, кесмаларни хулосага тайёрлаш (сувсизлантириш);
- Шиша препаратни 5 дақиқадан 30 дақиқাগача қўлда тиниклаштириш;
- гематоксилин-эозин билан бўяшда ва гистостайнер ёрдамида буюм ойнасини тиниклаштиришда - ўртача 30 дақиқа.
- Шиша препаратни ёпқич ойна билан махсус муҳитда ёпиш 1 дақиқа;

- буюм ойнасини хона ҳароратида 30 дақиқадан бир неча соатгача куриштиш.
- тайёр ойналарни патологанатомга етказиш.
- патологанатом томонидан иш тугаганидан кейин ойналарни саралаш
- шиша буюмлар ва парафин блокларини архивлаш ва сақлаш.
- электрон ва қоғозли рўйхатдан ўтиш журналларини тўлдириш.
- беморга ёки уларнинг қариндошлари томонидан клиникага бланкаларни ва уларнинг дубликатини бериш, буюм ойнасини ва парафин блокларини бериш.
- криостат билан экспресс тадқиқот ўтказиш зарур бўлса, бўлакчани музлатиш, микротомизацияни қилиш, кесмани ойнага ёпиштириш, бўяш - 15 дақиқа.

### **КИЧИК ТИББИЙ ХОДИМЛАРНИНГ (САНИТАР) ИШ ТАРТИБИ**

- Дезинфекцияловчи воситалардан фойдаланган ҳолда биноларни ва тиббий асбобларни тозалаш.
- Патогистологик хулоса клиникадан рўйхатдан ўтказилиб, берилганидан кейин биологик чиқиндиларни утилизация қилиш. (СанПин№0317-15 "Республика тиббиёт муассасаларида чиқиндиларни йиғиш, сақлаш ва йўқ қилишнинг санитария қоидалари ва меъёрлари" - Б синфидаги чиқиндилар).

### **БИОПСИЯ ТУШУНЧАСИНИНГ ТАЪРИФИ (АСОСЛАШ, ОЛИШ УСУЛЛАРИ, ТУРЛАРИ, МУРАККАЛЛИК КАТЕГОРИЯЛАРИ)**

Биопсия - бу тирик организмдан маълум бир органнинг тўқималарини кесиб олиш ёки ҳужайралар суспензиясини олишдан иборат бўлган диагностик тадқиқот усули бўлиб, кейинчалик микроскопик текшириш мақсадида, ишлов берилгандан кейин препаратни махсус бўёқлар билан даволаш амалга оширилади. Биопсия кўплаб онкологик касаллигини аниқлашда ишлатиладиган энг талаб қилинадиган тадқиқотлардан биридир. Яллиғланиш, дистрофик жараёнлар ва бошқалар билан кечадиган баъзи тизимли ёки функционал патологияларнинг хусусиятини аниқлаш учун биопсияни қўллаш ҳам асоссиз эмас. Ҳозирги кунда замонавий технологиялар туфайли ҳар қандай қизиқтирган орган ёки тўқималардан биопсия олиш мумкин. Баъзи ҳолларда, ўрганиш давомида патологик ўчоқни бир вақтнинг ўзида олиб ташлаш имкони бўлади. Бу шуни англатадики, биопсия нафақат касалликни аниқлаш учун, балки тиббиётнинг онкология, жарроҳлик, гастроэнтерология ва бошқа соҳаларида терапевтик мақсадларда ҳам қўлланилади.

Биопсия - ўрганилаётган тўқималарнинг ҳужайра таркибини аниқлаш учун ишлатиладиган энг ишончли ва самарали тадқиқот усулларида бири.

Олинган биопсияни микроскоп остида ўрганиш, ўрганилаётган материалнинг аниқ тўқима тузилишини аниқлашга, клиницистга касалликнинг мавжудлиги, патологик шаклланиш хусусияти, "шикастланиш" даражаси тўғрисида аниқ маълумотлар беради.

Тиббий амалиётда биопсия каби усулдан фойдаланиш касалликни ривожланишининг дастлабки босқичида аниқлашга имкон беради ва кўплаб жиддий касалликларнинг ривожланишига йўл қўймайди. Кейинчалик ишончли натижаларга эришиш учун биопсияни бошқа тадқиқот усуллари билан тўлдириш одатий ҳолдир,

масалан, эндоскопик, рентген, иммунологик ва бошқалар. Биопсия ҳам муҳимдир, чунки у онкологик касалликка чалинган беморларга жарроҳлик амалиётининг ҳажмини аниқлаш учун ишлатилади (3, 5, 6,7).

### **Операцион биопсия**

Тўқималардан намуна олиш: органнинг олиб ташланган қисми, ўсмалар, лимфа тугунлари; баъзи ҳолларда, ўсмани тўлиқ олинганлигига ишоч ҳосил қилиш учун ва атроф тўқималардан ҳам, анастомоз қирраларнинг тўқима қисмларини олади. Гистологик текширув, гистокимёвий ва люминесцент усулларгача бўлган, баъзида бир нечта турлардан фойдаланиладиган тўқималарни тўлиқ бўяш - бу узоқ муддатли. Жарроҳларга кўпинча бемор операция столига ётган вақтида дарҳол натижани талаб қилади. Ушбу ҳолатда музлатилган тўқималарни гистологик текшируви билан экспресс биопсия бажарилади. У етарли даражада аниқ бўлмаса-да, барча керакли жавобларни беради.

Пункцион биопсия бу ўсма ёки лимфа тугунига киритилган махсус ёки оддий игналар ёрдамида материал олиш орқали амалга оширилади.

Махсус игналар: Силверман, Биглейзен, Тищенко, Палинки ва бошқалар - гистология учун етарли бўлган тўқима устунини олишга имкон беради, ушбу тадқиқот усули - трепанбиопсия деб аталади. Одатдаги игналар ёрдамида шприц билан тўқима сўрилганда, фақат цитологик текширув учун етарли бўлган жуда оз миқдордаги материал олинади. Бу усул ўпка, жигар, бронх ва суяк ўсмалари учун кенг қўлланилади. Кўпинча эндоскопик текширувларда ишлатилади.

Аспирацион биопсия сероз бўшлиқлардан, ковак органларнинг бўшлиғидан, масалан, бронхлардан цитологик текшириш учун экссудат, трансудат ва ювилган сувни сўриш орқали материал тўплашдан иборат.

Скарификацион биопсия кўпинча эндоскопик текширувлар ёки бўшлиқ манипуляцияси орқали амалга оширилади. Материаллар: кюреткалар (масалан, бачадон бўшлиғидан), чўтка асбоблари ёрдамида тўқималарни кириб олиш орқали олинади; Материал ўсманинг бир бўлагини қисгич анжомидан билан тишлаш ёки тўқиманинг чиқиб турган қисмини (масалан, полип) ҳалқа билан кесиб, сўнгра электрокоагуляция қилиш орқали йиғиш мумкин. Тўғридан-тўғри ўсма юзасидан ойнани босиб олиш орқали суртма олиш мумкин.

Биопсия материални гистологик текшириш - ўсмалар морфологик диагностикасининг энг маълумотли ва ишончли усули ҳисобланади. Ушбу усул ёрдамида онкологик касалликларга 99 фоиз тўғри ташхис қўйиш мумкин.

Гистологик текширув учун материаллар турли усуллар билан олинади: махсус игналар билан пункция қилиш (устунсимон ёки ўсма тўқималарининг бир қисмини олиш), бачадон бўйни канали ва бачадон бўшлиғини қошиқ ёки кюрет билан қириш, инцизион (эксцизион, операцион, очик) биопсия, гистологик текширув учун ҳосила (ўсма ёки лимфа тугуни) бутунлай олиб ташланган тотал биопсия ёки ўсманинг бир қисмини олиб ташлаш йўли билан амалга оширилади.

Гистологик текширувлар учун материаллар лабораторияга ўз вақтида етказилиши керак.

Биопсия намуналари олиш усуллари:

очик,

- пункцион,
- аспирацион,
- эндоскопик,
- трепанобиопсия.

Биопсия ва жарроҳлик материалларини микроскопик текшириш (бундан кейин микроскопия) патологоанатом томонидан амалга оширилади ва микропрепаратларнинг микроскопик текширувини (таркибий ўзгаришларни баҳолаш) ўз ичига олади.

Касаллик (ҳолат) ни аниқлаш ёки ташхисни аниқлаб олиш учун патологоанатомик тадқиқот ўтказишда, тиббий ёрдам стандартлари талабларини ва биопсия микроскопи босқичида тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича клиник тавсияларни (даволаш баённомалари) ҳисобга олган ҳолда ва жарроҳлик материали, патологоанатомга қўшимча равишда қуйидагиларни бажариш буюрилиши мумкин:

- микропрепаратларни бўяшнинг қўшимча усуллари (реакцияни ўрнатиш, таърифлар)
- гистокимёвий, иммуногистокимёвий, электрон микроскопик, молекуляр биологик, генетик ва бошқа усуллар;
- микроскопиянинг қўшимча усуллари - поляризация, флуоресцентли, трансмиссион ёки сканерловчи электрон ва бошқа усуллар.

*Гистологик тадқиқотлар натижаларини расмийлаштириш муддати*

1) интраоперацион биопсия (операцион) материал - материал прозектурага олиб келинган пайтдан бошлаб битта тўқима намунаси учун 30 дақиқадан кўп бўлмаган;

2) декальцинацияни ва (ёки) бошқа қўшимча бўяшни (реакциялар, таърифлар) талаб қилмайдиган биопсия (жарроҳлик) материаллари учун - 5 иш кунидан кўп бўлмаган;

3) декальцинацияни ва (ёки) қўшимча бўёқлардан фойдаланишни талаб қиладиган биопсия (жарроҳлик) материаллари учун, қўшимча парафин бўлақларини тайёрлаш - 30 иш кунидан кўп бўлмаган;

4) қўшимча иммуногистокимёвий текширишларни талаб қиладиган 5 тагача маркер қўлланиладиган биопсия (жарроҳлик) материаллари учун – 7 иш кунидан кўп бўлмаган;

5) қўшимча иммуногистокимёвий текширишларни талаб қиладиган 5 тадан ортиқ маркер қўлланиладиган биопсия (жарроҳлик) материаллари учун – 15 иш кунидан кўп бўлмаган;

6) қўшимча электрон-микроскопик текширишларни талаб қиладиган биопсия (жарроҳлик) материаллари учун ўртача 10 – 15 иш куни;

7) қўшимча молекуляр-биологик текширишларни талаб қиладиган биопсия (жарроҳлик) материаллари учун – 20 иш кунидан кўп бўлмаган;

8) қўшимча генетик текширишларни талаб қиладиган биопсия (жарроҳлик) материаллари учун ўртача – 20 иш кунидан кўп бўлмаган;

9) йўлдошни текшириш учун - 5 иш кунидан ошмаслиги керак.

10) декальцинацияни талаб қиладиган ҳолатларда, тўқималарнинг тўлиқ калцийсизланишга қадар муддат узайтирилади, лекин 30 кундан ошмайди.

## **Ҳаётий патологоанатомик текширувлар қуйидаги мураккаблик тоифаларига бўлинади:**

1) ҳаётлик вақтида бажариладиган мураккабликнинг биринчи тоифасидаги патологоанатомик тадқиқотлар – носпецифик табиатли ўткир ёки сурункали яллиғланишнинг асоратланмаган шакллари ёки дистрофик жараёнлари бўлган беморлардан олинган биопсия ва жарроҳлик материалларини ҳаётлик вақтидаги патологоанатомик текширувлари;

2) мураккаблилиги иккинчи тоифа бўлган бемор ҳаётлик вақтидаги патологоанатомик текширувлари - носпецифик табиатли ўткир ёки сурункали яллиғланишнинг асоратланган шакллари ёки дистрофик жараёнлар, туғма нуқсонлари бўлган беморлардан, йўлдошдан олинган биопсия ва жарроҳлик материалларини бемор ҳаётлиги вақтида патологоанатомик текширувлари;

3) учинчи тоифадаги ҳаётий патологоанатомик текширувлари мураккаблиги - юқумли касалликларга чалинган беморлардан олинган биопсия ва жарроҳлик материалларини, шу жумладан грануломатоз яллиғланиш, метаболик касалликлар билан боғлиқ касалликлар, гистологик тавсифлаш билан хавфсиз ўсмалар, ўсмага ўхшаш жараёнлар, эндометрий қириндилари, ноинфекцион грануломатоз жараёнлар ҳаётий патологоанатомик текширувлари

4) тўртинчи тоифадаги ҳаётий патологоанатомик текширувлари мураккаблилиги - диспластик (неопластик) жараёнлар, чегара ва хавfli ўсмаларни гистологик тавсифлаш билан, шунингдек зудлик билан интрооператив ёки эндоскопик биопсияси; кўзнинг гистологик тавсифлашсиз онкологик ва ноонкологик касалликлари, иммунопатологик жараёнлар, ўсма ва ўсмага ўхшаш жараёнлар, пункцион биопсия орқали олинган қон ва гемопоестик органлар тизими касалликларда биопсия (операцион) материалнинг ҳаётий патологоанатомик текширувлари, ёки декалсификацияни ва (ёки) қўшимча усулларни талаб қиладиган бошқа ҳар қандай биопсия ёки жарроҳлик материал.

Ҳаётий патологоанатомик текширувлари сони ва унга тегишли кўрсаткичлар тадқиқот намуналари (бўлаклари) сонига қараб қайд этилади.

Патологик анатомия бюросида (бўлимда) олий тиббий маълумотли мутахассислар (патологоанатомлар) ва олий тиббий бўлмаган (биолог) мутахассислар томонидан амалга ошириладиган технологик операциялар сони микропрепаратлар (реакциялар таърифлар) учун қўшимча бўйаш усуллари сонига мувофиқ амалга оширилади, бу ҳолатда битта тўқима намунасини патологоанатомик текширувини битта ранг билан қайта ишлашга (реакция, таъриф) ўтказишга қаратилган чора-тадбирлар комплексини тушуниш керак.

Патологик анатомия бюросида (бўлимида) ўрта тиббий маълумотли тиббиёт ходими (тиббий лаборатория мутахассиси, фелдшер лаборант) томонидан бажариладиган технологик операциялар сони қуйидаги мезонларга мувофиқ амалга оширилади:

1) кесиш, ўтказиш ва микротомия учун - объектлар сонига кўра (объект битта парафин ёки музлатилган блокга киритилган битта тўқима намунаси);

2) микропрепаратларни бўйашда (реакцияларни, таърифларни шакллантириш) - битта ранг билан ишланган объектлар сонига кўра (реакция, таъриф).

Патологоанатомик тадқиқотлар доирасида тузилган хужжатларни ва биопсия ва операцион материалларни патологоанатомия бюроси (бўлими) архивида сақлаш муддатлари:

1) нейтрал формалиннинг 10% эритмасидаги тўқима намуналари ўсма ёки ўсимтага ўхшаш жараён мавжуд бўлганда - ҳеч бўлмаганда хулоса охиригача.

2) парафин блокларидаги микропрепаратлар ва тўқима намуналари - қийинчилик тоифаларига қараб:

- 1-тоифа - 1 йил
- 2-тоифа - 2 йил
- 3-тоифа - 5 йил
- 4-тоифа - 10 йил

Парафин блоklarдаги микропрепаратла ва тўқима намуналарини, хулоса нусхаларини беморга ёки унинг қонуний вакилига бериш (бундан буён матнда архив материаллари деб юритилади) қуйидаги маълумотлар билан журналда қайд этилади:

- 1) архив материаллари берилган сана;
- 2) бемор ҳақида маълумот (фамилияси, исми, отасининг исми (агар мавжуд бўлса) ва туғилган санаси);
- 3) патологоанатомик текширувнинг рўйхатга олиш рақами;
- 4) архив материаллари берилган шахс тўғрисидаги маълумотлар ва унинг имзоси;
- 5) архив материалларини берган ходим ҳақида маълумот ва унинг имзоси;
- 6) илгари чиқарилган микропрепаратлар, тўқима намуналарини, парафин блоklarини патологоанатомик бюронинг (бўлимнинг) архивига қайтариш тўғрисидаги белги.

Патологоанатомик текширувлар натижада пайдо бўлган тиббий чиқиндилар санитария-эпидемиология қоидалари ва гигиена стандартларига мувофиқ йўқ қилинади.

Кесмалар миқдори, яъни олинган қисмлар сони - намуналар, белгиланган стандарт бўёқлар, иммунохистохимёвий ва иммунофлуоресцент тадқиқот усуллари патологоанатом томонидан ҳаётий патологоанатомик текширув вазибалари келиб чиққан ҳолда, биопсия ва жарроҳлик материаллари ҳажми, уни олиш усули асосида касаллик (ҳолат) диагностикаси ва беморнинг тиббий ёзувларидан кўчирма таркибидаги бошқа маълумотлар ва материалнинг мураккаблиги тоифасига мувофиқ аниқланади.

Оперцион-биопсияси материаллар текширилган намуналар сонини аниқлаш билан мураккаблилик даражасига қараб тўртта тоифаларга ажратилиши керак.

Бундай ҳолда, патологоанатом унга тўлиқ ва тўғри ташхис қўйишга имкон берадиган оперцион-биопсияси материалларининг тадқиқотнинг максимал сонини қабул қилиш ҳуқуқига эга бўлади.

Оперцион-биопсияси материаллари мураккаблилиги тўрт тоифасига бўлинади. Қуйидаги жадваллар мураккаблик тоифасига қараб, тадқиқот учун зарур бўлган жарроҳлик ва биопсия материалларининг тавсия этилган бўлақлар (объект) сонини аниқлайди:

#### Биринчи тоифадаги мураккабликни текширишда

Материалнинг номланиши Бўлақчалар сони

Чувалчангсимон ўсимта 3

Чувалчангсимон ўсимта ичак тутқичнинг бир қисми билан 5

Чурра қопи 3

Ошқозоннинг кесиб олинган қисми 5 – 6

Гангренага учраган ичак 4 – 5 кесим чегаралари билан  
 Ошқозон-ичак тракти дивертикуллари 3- 5 кесим чегаралари билан  
 Ўт пуфаги 4 – 6  
 геморроидал тугунлар Барча келтирилганлари 1 – 10  
 Стриктурга учраган қизилўнгач 3  
 Танглай бодомсимон безлари 4 – 6  
 Аденоидлар Барча келтирилганлари 3 – 5  
 Бурун полиплари Бутун материал тўлиқлигича 1-10  
 Ўсма касалликлари бўлмаган тухумдонлар 5 – 7  
 Гангрена, трофик яра, қандли диабет, Марторелла синдромида оёқ 4 – 5  
 Окма йўли тўқимаси ва йирингли жараёнлардаги грануляцияда тўқима 3 – 5  
 Ёрилмаган бачадон найидаги бачадон найи ҳомиладорлиги 2 – 3  
 Ёрилган бачадон найидаги бачадон найи ҳомиладорлиги (бачадон найи ва қон қуйқаси) 3  
 – 6 қон қуйқаси ҳажмини ҳисобга олган ҳолда  
 Умуртқалараро диск чурраси 1 – 5 келтирилган материал ҳажмини ҳисобга олган ҳолда  
 Тўғри ичак стриктураси ва стенози 4 – 5  
 Ўткир ва сурункали парапроктит 3 – 5  
 Анал соҳа ёрилиши 1 – 3  
 Эпителиал думғаза йўли 3 – 4  
 Ҳар қандай жойда жойлашган паразит бўлмаган кисталар 3 -4  
 Ҳар қандай жойда жойлашган паразит бўлган кисталар 3 – 5  
 Ҳар қандай жойда жойлашган специфик ёки носпецифик яллиғланиш жараёнлари 4 – 6  
 материал ҳажмини ҳисобга олган ҳолда  
 Ҳар қандай жойда жойлашган тўқимадаги атрофик ва гипопластик жараёнлар 4 – 8  
 материал ҳажмини ҳисобга олган ҳолда  
 Ҳар қандай жойда жойлашган дистрофик жараёнлар 4 – 6 материал ҳажмини ҳисобга  
 олган ҳолда  
 Қон айланиши бузилганда ҳар қандай жойда жойлашган тўқима ва органлар 4 – 8  
 материал ҳажмини ҳисобга олган ҳолда  
 Ҳар қандай жойда жойлашган абсцесслар 4 – 6 абсцесс диаметрини ҳисобга олган ҳолда  
 Панкреонекрозда ошқозон ости беzi тўқимаси 2 – 3  
 Яллиғланишли касалликларда кўкс оралиғи тўқималари 3 – 5  
 Инфекцион касалликларда юрак қопқоқлари 3 – 5  
 Аневризмада ва яллиғланишли жараёнларда аорта девори 2 – 3  
 Варикозда, тромбозда ва флеботромбозда вена 2- 3  
 Қон ва лимфа томирларнинг яллиғланишли жараёнлари 2 – 4  
 Буйракнинг яллиғланишли жараёнлари (специфик, носпецифик) 5 – 6  
 Сийдик тош касаллигидаги буйрак 5 – 6  
 Дистрофик жараёнлардаги буйрак (амилоидоз) 3 – 4  
 Қон айланиши бузилишидаги буйрак  
 (инфарктлар, қон қуйилишлар, қон томир аномалиялари, травмалар) 4 – 5  
 Поликистозли буйрак 5 – 6  
 Мояк ва мояк ортиғи (эпидидимис) нинг яллиғланишли касалликлари 5 – 7  
 Сийдик қопи ва уретранинг яллиғланишли касалликлари 1 – 4 барча келтирилган материал  
 Травматик шикастланишлардаги тўқима ва органлар 3-7

### Иккинчи тоифадаги мураккабликни текширишда

Материал номланиши            Бўлакчалар сони

Олдин аниқланган ўсма олди ва ўсма жараёнлари	4 – 6 материал ҳажмига қараб
Яра касаллигида ошқозоннинг кесилган қисми	5 – 10 ўсма жараёнини истисно қилиш учун яра ўчоғи тўлиқ
Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг кесилган қирралари	1 – 4 тўлиқ материал
Носпецифик ярали колитда йўғон ичак	5- 6
Остеомиелитда суяклар	3 – 5
Йўлдош	6 – 8 киндик тизими, пардалари, қирра сохалари, марказий соха, патологик ўчоқлардан
Тери папилломаси	1 – 3 ўлчамига боғлиқ
Сурункали лимфаденитда лимфа тугунлари	1 – 10 тўлиқ материал
Бўйин сохаси ўрта ва ён кисталари	2 – 4
Маститлар (специфик ва носпецифик)	5 – 10
Ингичка ва йўғон ичак туғма аномалияларида ичак	4 – 5 кесма қирралари билан
Ингичка ва йўғон ичакнин яллиғланиш касаликларида ичак	5 – 6 кесма қирралари билан
Талоқнинг ялиғланиш касалликлари	5 – 6
Яллиғланиш касаликларида буйрак усти беши	3 – 5
Ўпканинг ўткир инфекция деструктив ўзгаришлари – операцион материал	6 – 8
Бронхоэктазлар	4 – 6
Туғма юрак нуқсонларида тўқималар	3 – 5
Бачадон найи яллиғланиш гормонга боғлиқ касаликлари	3 – 6
Буйракда ривожланиш нуқсонлари	5 – 7
Сийдик чиқариш йўллари туғма нуқсонлари	1 – 4
Турли сохалардаги иммунопатологик жараёнлар	4 – 8 материал ҳажми ҳисобга олиб
Одонтоген кисталар	2 -4

### Учинчи тоифадаги мураккабликни текширишда

Материал номланиши	Бўлакчалар сони
Оғиз ва бурун бўшлиқлари, нафас йўллари, ошқозон ичак тизимидан эндоскопик йўл билан олинган биоптатлар	Барча материаллар 1-10
Ошқозоннинг хавфсиз ўсмалари –операцион материал	8 – 10
Бачадон бўйни биопсияси (дисплазия, неоплазия, эктропион, эрозиялар, цервицит, безли гиперплазия)	1 -12 Барча материаллар
Бачадон бўйни ўсмасимон шикастланиши	1-15 Барча материаллар
Бачадон бўйни канали ва бўшлиғидан дисфункционал қон кетишларда қирриндилар	1 – 12 Барча материаллар
Бачадон бўйни канали ва бўшлиғидан ҳомиладорлик патологиясида қирриндилар	1 – 8 материал ҳажмига боғлиқ
Елбўғоз, хорионкарцинома ва трофобласт ўсмаларида йўлдош ётоғидан қирринди	3 -15 материал ҳажмига боғлиқ
Невуслар, «А» тип кератоакантомалар	1- 7
Сут беши дисплазияси	6 – 14
Хавфли бўлмаган шикастланишларда лимфа тугунлар биопсияси	1-6 Барча материаллар
Эндемик, спорадинамик зоб	10 – 50 олиб ташланган без ва амалиёт ҳажмига боғлиқ
Диффуз-токсик зоб	15 – 50 олиб ташланган без ҳажмига боғлиқ
Тугунли токсик зоб	8 – 50 олиб ташланган без ҳажмига боғлиқ

Тиреоидитлар 8–50 олиб ташланган бўлак ёки иккала бўлак ўлчамига боғлиқ

Қалқон олди беши ўсмалари 4–10 материал ҳажмига боғлиқ

Сут беши хавфсиз ўсмалари 4–10 материал ҳажмига боғлиқ

Фиброз-кистозли касалликлар 6- материал ҳажмига боғлиқ

Гинекомастия 3-8 материал ҳажмига боғлиқ

Ингичка ва йўғон ичак карциноидлар 4–8 материал ҳажмига боғлиқ

Ингичка ва йўғон ичак хавфсиз ўсмалари 4–8 материал ҳажмига боғлиқ

Жигарнинг хавфсиз ўсмалари 6–10 материал ҳажмига боғлиқ қирралари билан

Ўт қопи ва жигардан ташқари ўт йўллари хавфсиз ўсмалари 4–10 материал ҳажмига ва қўшимча кесилган аъзоларга боғлиқ

Ошқозон ости беши хавфсиз ўсмалари 4–10 материал ҳажмига ва қўшимча кесилган аъзолар ҳажмига боғлиқ

Талокнинг хавфсиз ўсмалари 4–6 материал ҳажмига ва қўшимча кесилган аъзолар ҳажмига боғлиқ

Қон системаси касалликларида талок 4–6 материал ҳажмига ва қўшимча кесилган аъзолар ҳажмига боғлиқ

Буйрак усти беши хавфсиз ўсмалари (пўстоқ, мағиз қават) 4–10 материал ҳажмига ва қўшимча кесилган аъзолар ҳажмига боғлиқ

Қорин парда орти соҳаси ноорган хавфсиз ўсмалари 4–10 материал ҳажмига ва қўшимча кесилган аъзолар ҳажмига боғлиқ

Кўкс оралиғи хавфсиз ўсмалари 4-12 материал ҳажмига боғлиқ

Айрисимон без хавфсиз ўсмалари 4-10 материал ҳажмига боғлиқ

Ўпканинг хавфсиз ўсмалари 4–10 материал ҳажмига боғлиқ қирралари билан

Бачадон бўйни хавфсиз ўсмалари 4–6 материал ҳажмига боғлиқ

Эндометрийдан ўсмалари ва ўсмасимон жараёнлар (қирринди) 4–16 материал ҳажмига боғлиқ

Ампутация қилинган бачадон ортиқларисиз тугунлари билан 6–10 бачадон ўлчами ва тугунлар сонига боғлиқ.

Ампутация қилинган бачадон ортиқлари тугунлар билан 10– бачадон ўлчами ва тугунлар сонига боғлиқ.

Бачадон экстирпацияси ортиқларисиз тугунлари билан 10–15 бачадон ўлчами ва тугунлар сонига боғлиқ.

Бачадон экстирпацияси ортиқлари тугунлари билан 12–17 бачадон ўлчами ва тугунлар сонига боғлиқ.

Лапаротомик усул билан бачадонни олиб ташлаш (мацерланган) 15-30 материал ҳажмига боғлиқ

Туғруқдан кейинги бачадон 10-40 операция ҳажми, клиник ташхиси ва йўлдошни ўсиб кириши барча турлари ҳажмига боғлиқ

Бачадон найи хавфсиз ўсмалари 4-6

Паратубар ўсмасимон, ўсма жараёнлари, бачадон найи кисталари 4-6

Тухумдонлар яллиғланиш жараёнлари 6–8

Тухумдонлар кистоз-пролифератив жараёнлари 4–8 Тухумдон ҳажмига боғлиқ

Эндометриоз ва тухумдонлар эндометриоид кистаси 4–8 Тухумдон ҳажмига боғлиқ

Тухумдонлар хавфсиз ўсмалари 6–10 Тухумдон ҳажмига боғлиқ

Тери хавфсиз ўсмалари-биосиялари 1-3 Барча материаллар

Тери хавфсиз ўсмалари-операцион материал 4–8 материал ҳажмига боғлиқ

Буйрак хавфсиз ўсмалари 6-8 материал ҳажмига боғлиқ

Буйрак кўчиши кризиди 8–10

Ҷар қандай орган трансплантати кўчиши 8-10  
 Мояк хавфсиз ўсмалари 6 – 8 ўсма ҳажмига боғлиқ  
 Простата беги хавфсиз гиперплазияси ва ўсмалари 10 – 70 Барча материаллар  
 Сийдик пуфаги ва уретра хавфсиз ўсмалари-биопсиялари Барча материаллар 1 – 25  
 Сийдик пуфаги ва уретра хавфсиз ўсмалари-операцион материалли 5 – 8  
 Периферик нерв системаси хавфсиз ўсмалари 5 – 8 материал ҳажмига боғлиқ  
 Ташқи кулоқ хавфсиз ўсмалари 2 – 5 материал ҳажмига боғлиқ  
 Ташқи ва ички кулоқ хавфсиз ўсмалари 2 – 5 материал ҳажмига боғлиқ  
 Қовоқ хавфсиз ўсмалари 2 – 6  
 Сўлак беги хавфсиз ўсмалари 6 – 10  
 Орофарингиал соҳа хавфсиз ўсмалари 4 – 8  
 Лаб хавфсиз ўсмалари 2 – 6  
 Бурун кириш қисми хавфсиз ўсмалари 2-4  
 Олат хавфсиз ўсмалари 2 – 4  
 Олат ва мояк халтаси хавфсиз ўсмалари 4 – 6  
 Трахея хавфсиз ўсмалари 2 – 4  
 Ҷар қандай соҳаларда ўсма жараёнлари 4 – 10 материал ва атроф тўқима ҳажмини ҳисобга олиб  
 Ҷар соҳа ўткир учли кондилломаси 2 – 8  
 Инфекцион этиологияли грануляцион яллиғланишли тўқима ва аъзолар (операцион материал) 1-6  
 Ноинфекцион этиологияли грануляцион яллиғланишли тўқима ва аъзолар (операцион материал) 1-6  
 Инфекцион этиологияли грануляцион яллиғланишли тўқима ва аъзолар (биопсион материал) Барча материал  
 Ноинфекцион этиологияли грануляцион яллиғланишли тўқима ва аъзолар (биопсион материал) Барча материал  
 Орофарингиал соҳа ўсмасимон ўзгаришлари ва кисталари 2 – 4  
 Ҷар қандай соҳа ўсма жараёнлари 4 – 8 материал ҳажмига боғлиқ  
 орофарингеал соҳа хавфсиз ўсимталари 2 – 6  
 Ҷар хил соҳа хавфсиз ўсмалари: фибромалар, липомалар, гемангиомалар, лимфангиомалар, лейомиомалар, остеомалар, хондромалар, синовиомалар, рабдомиомалар 2 – 10 ўлчамига боғлиқ

### Тўртинчи тоифадаги мураккабликни текширишда

Материалнинг номланиши Бўлакчалар сони  
 Тўқима ва органлар бўлаклари диагностик биопсияси – эндоскопия 1-10 Тўлиқ материал  
 Гистогенез, инвазия даражаси, ривожланиш босқичи, ўсманинг атроф тўқима ва органга ўсиб киришида аниқлаштиришни талаб қиладиган хавфли ўсмалар диагностик биопсияси 1- 12 Тўлиқ материал  
 Лимфа тугун 1-13 Тўлиқ материал  
 Ҷар қандай соҳа ва даражадаги оғир дисплазия ёки интраэпитхелиал неоплазияларда диагностик биопсияси ва операцио материал – бачадон бўйни сонуси 1-20 Тўлиқ материал  
 шошилинич интраоперацион диагностика тестлари (тезкор биопсия) 2-16 Орган ва вазифаларга қараб (патологик фокус ва резекция чегаралари) кўз олмасидан олинган 4-12 Тўлиқ материал  
 Ёмон сифатли шикастланишлардан олинган барча биопсиялар 1-10 Тўлиқ материал

Кератоакантома типи «В» и «С» 1-8 материал ҳажмига боғлиқ  
 Меланома 4 – 10 материал ҳажмига боғлиқ  
 хавфли ўсмаларнинг жарроҳлик материаллари Патологик ўчоқ, резекция чеккалари, лимфа тугунлари ва барча асосий тўқималар. 8 – 20 лимфа тугун сонига боғлиқ  
 Трепанбиопсия 1 – 10 Тўлиқ материал  
 аъзоларнинг пункцион биопсиялари 1-8 Тўлиқ материал  
 диагностик биопсияси ўпка, жигар, простата безининг хавфсиз гиперплазияси билан 1-10 Тўлиқ материал  
 Қалқонсимон без ўсмалари 10-50 Олиб ташланган орган ва патологик ўчоқ ўлчамидан қатъий назар тўлиқ материал  
 Кўкрак безининг хавфли ўсмаларида -трепанбиопсия 1-10 Тўлиқ материал  
 Кўкрак безининг хавфли ўсмаларида – секторал резекцияси 8 – 22 сектор ўлчамига боғлиқ, олинган лимфа тугунлар  
 Кўкрак безининг хавфли ўсмаларида – тотал мастектомия лимфадисекция билан 4 дан 20 гача патологик ўчқ ўлчамига ва олинган лимфа тугунлар сонига боғлиқ  
 Қорин парда хавфли ўсмаларида - биопсия 1-3 Тўлиқ материал  
 Қорин парда хавфли ўсмаларида – операцион материал 4 дан 10 гача ўсма ўлчами ва ўсма ўсиб киришида қўшимча олиб ташланганорган орган ўлчамига боғлиқ  
 Хавфли ҳосилалар: фибросаркомалар, липосаркомалар, гемангиосаркомалар, лимфангиосаркомалар, лейомиосаркомалар, остеосаркомалар ва остеобластомалар, хондросаркомалар, хавфли синовиомалар, рабдомёсаркомалар, ҳар қандай локализациянинг йирик ҳужайрали ўсмалари. 6-12 ўсма ўлчами ва ўсма ўсиб киришида қўшимча олиб ташланганорган орган ўлчамига боғлиқ  
 Ингичка ва йўғон ичак хавфли ўсмаларида 6 -20 олинган лимфа тугунлар сонига боғлиқ  
 Жигар хавфли ўсмасида –биопсия 1-6 Тўлиқ материал  
 Жигар хавфли ўсмасида - операцион материал 8 – 16 ўсма ўлчами ва кесма қирраси узунлигига боғлиқ  
 Ўт қопи ва жигардан ташқари ўт йўллари хавфли ўсмалари 5 – 7  
 Меъда ости хавфли ўсмалари 8 – 12 ўсма ўлчами ва ўсма ўсиб киришида қўшимча олиб ташланган орган орган ўлчамига боғлиқ  
 Талоқ хавфли ўсмалари 4 – 6  
 Буйрак усти безини хавфли ўсмалари (пўстлоқ ва мағиз қават) 4 – 6  
 Қорин парда орти соҳаси ноорган хавфли ўсмалари 5 – 15 ўлчамига боғлиқ  
 Кўкс оралиғи хавфли ўсмалари 4 – 14 ўлчамига боғлиқ  
 Айрисимон без хавфли ўсмалари 1-10  
 Ўпка хавфли ўсмалари - биопсия 10 Тўлиқ материал  
 Ўпка хавфли ўсмалари - операцион материал 8 – 23 патологик ўчқ ўлчамига ва олинган лимфа тугунлар сонига боғлиқ  
 Ўпка тўқимаси ўткир инфекцион деструкцияси - биопсия 1-4 Тўлиқ материал  
 Бачадон бўйни хавфли ўсмалари - конус 1 – 20 Тўлиқ материал  
 Бачадон бўйни хавфли ўсмалари - операцион материал 12 – 60  
 Эндометрий хавфли ўсмалари (қирма) 1 – 15 Тўлиқ материал  
 Жинсий лаблар хавфли ўсмалари 6 - 10  
 Қин хавфли ўсмалари 4 - 6  
 Бачадон хавфли жараёнлари туфайли бачадон экстирпацияси ортиқлари билан: бачадон бўйни, тухумдонлар лимфа тугунлари билан ва параметрия, чарви. 12 – 60  
 Бачадон найи хавфли ўсмалари 4 – 6  
 Тухумдон хавфли ўсмалари 10 – 40 бажарилган амалиёт ҳажмига боғлиқ

Терининг хавфли ўсмалари - биопсия 1 – 6  
 Терининг хавфли ўсмалари - операцион материал 6 – 10 кесма қирраси билан  
 Суяк илиги трепанбиопсияси 1 – 8 Тўлиқ материал  
 Меъданинг хавфли ўсмалари - операцион материал 8 – 20 бажарилган амалиёт хажмига боғлиқ  
 Перигастрал лимфатик тугунлари Тўлиқ материал  
 Буйракнинг хавфли ўсмалари - операцион материал 8 -10  
 Буйрак биопсияси (табиий ва трансплантация қилинган буйраклар). Тўлиқ материал  
 Мояк хавфли ўсмалари 6 дан 12 гача  
 Простата хавфли ўсмалари – Соре биопсия 24 гача Тўлиқ материал  
 Простата хавфли ўсмалари – операцион материал 10-70 Тўлиқ материал  
 Сийдик пуфаги ва йўллари хавфли ўсмалари- биопсия До 25 Тўлиқ материал  
 Сийдик пуфаги ва йўллари хавфли ўсмалари- операцион материал 8 – 12  
 Переферик нерв системаси хавфли ўсмалари 6 – 8  
 Симпатик ганглиялар хавфли ўсмалари 6 – 8  
 Ташқи кулоқ хавфли ўсмалари 4 – 8 материал хажмига боғлиқ  
 Ўрта ва ички кулоқ хавфли ўсмалари 4 – 8 материал хажмига боғлиқ  
 Қовоқ хавфли ўсмалари 2-5  
 Конюктива ва шох парда Тўлиқ материал  
 Кўз ичи ўсмалари Тўлиқ материал  
 Орбита ўсмалари Тўлиқ материал  
 Кўз олмаси яллиғланиш ва ўсмасимон жараёнлари Тўлиқ материал  
 Сўлак беги хавфли ўсмалари 6 – 8  
 Орофарингеал соҳа хавфли ўсмалари 6 – 8  
 Лаблар хавфли ўсмалари 2-4  
 Бурун каншари хавфли ўсмалари 2 – 4  
 Олот ва мояк халтаси хавфли ўсмалари 4 – 8  
 Трахея хавфли ўсмалари 4 – 8  
 Ҳар қандай соҳа хавфли ўсмалари операцион материал 4 - 12  
 Ҳар қандай соҳа хавфли ўсмалари биопсияси Тўлиқ материал

Патологоанатом (патогистолог) сифатида ишлашга лицензия беришда, малака тоифасига эга бўлмаган ва 3-тоифага эга бўлган шифокор фақатгина мураккабликнинг 1-тоифали гистологик препаратларини кўриш ҳуқуқига эга эканлигини ҳисобга олиш керак. 2-малака тоифаси - препаратлар 1-2- мураккаблик тоифаси, 1 малака тоифаси - 1,2,3 мураккаблик тоифаси ва олий тоифали - ҳар қандай мураккаблик тоифасидаги гистологик препаратларини кўриш ҳуқуқига эга.

### **ТУРЛИ АЪЗОЛАР БИОПСИЯ МАТЕРИАЛЛАРИГА ИШЛОВ БЕРИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**

Аъзолардан тўқималарнинг қисмларини ўткир тиғли асбоблар билан кесилади: скалпел, устара пичоғи, кичик кўзли қайчи ва бошқалар. Деформацияга ва тўқималарга механик шикаст етказишга йўл қўйилмайди, шунинг учун ғоваксимон суяк қисмларини қисгич (қирқувчи асбоб) билан қисиб юлиб олмаслик керак, балки арралаш воситаларидан фойдаланиш тавсия этилади. Агар тўқима ихчам бўлса ва тузилмалар органга нисбатан бир текис тақсимланса, у ҳолда ҳар қандай кесимдан бўлакчалар (жигар, талок, ошқозон ости беги ва бошқалар) капсуласи билан бирга кесилади. Буйраклар ва буйрак усти беги бўлакчалари шундай кесиладики, кесмада ҳам пўстлоқ модда, ҳам мағиз модда бўлиши

шарт. Ковак органлар девори кўндаланг кесилганда унинг барча қатламлари кесмада бўлиши керак. Агар макроскопик текширув пайтида тўқималарда ўсмалар, эрозия, инфилтратлар аниқланса, у ҳолда тўқима бўлакчалари нормал тўқима билан чегарадош жойидан кесиб олинадди. Айниқса нормал тўқималарнинг ўсмага ўтиш жойи муҳимдир. Йирик объектлар қалинлиги 5 мм гача бўлган пластларга кесилади ва безли аъзолардаги дисгормонал, диспластик жараёнлар (бўлақларининг сақланганлиги, тугунларининг мавжудлиги, бир хиллиги, майда донадор тузилиши) ва ўсмалар (зичлашган ўчоқлари, "шишасимон" майдонлари, сўрғичсимон тузилмалари, псаммом таначалари, некроз ўчоқлари ва калсификация) тахминий фарқлаш учун макроскопик ўрганилади.

Келтирилган материалнинг кесилган қисмлари 1,5x1,0x0,5 см дан ошмаслиги керак, бу 10%ли формалин эритмасида тезкор бўктириш ва кейинчалик материални жойлаштириш учун мақбулдир. Ошқозон ёки тўғри ичакнинг эндоскопик ва пункцион биопсиялари учун материал миқдори чекланганда цилиндрсимон бўлакни 2 қисмга ажратиш керак, шунда кесмада шиллик қават ва шиллик ости қават бўлади. Буйрак биопсияси учун тўқима бўлагининг кесилган жойида пўстлоқ ва мағиз қават бўлиши керак.

Тери. Терининг биопсияси учун энг яхши фиксатор - бу Карноу суюқлиги. Фиксациялаш вақти 4°C да 2 соат. Узунасига терининг бўлақлари латерал ҳолатда қўйилади, шунда кесма эпидермис ва дермиснинг барча қатламларидан ўтади. Гематоксилин ва эозин билан бўяшдан ташқари, терини Ван Гизонга кўра бўяш керак, Гомори бўйича сингдирилган ва толуидин кўки билан кислотали гликозаминогликанлар аниқланади, яъни бириктирувчи тўқималарни ўрганишда қўлланилган усуллардан фойдаланган ҳолда текширилди. Пигментли неоплазмаси бўлган тери ҳудудида 3-4 мм қалинликдаги 2 дан 6 гача тўқималар кесилади. Кесиш, шунингдек, терининг ўзгармаган майдонига эга бўлиши керак. Пигментли невосни ўрганишда одатда Перлс реакцияси ва Фонтан-Массон усули қўлланилади.

Кўкрак. Кўкрак тўқималарининг намуналари уч хил: 1) диагностик биопсиялардан олинган қисмлар; 2) қўлтиқ ости лимфа тугунлари билан ёки олиб ташланмасдан секторал резекциядан сўнг тўқима бўлимлари; 3) радикал мастектомиядан кейинги без. Юборилган материални эҳтиёткорлик билан палпация қилгандан сўнг, зичроқ жойлар аниқланади, улар эксизланади ва рақамланади. Секторли резекциядан сўнг безнинг бир қисми ёки радикал мастектомиядан сўнг орган канал текислигида бўлинади, патологик ўзгарган жойлар эксизия қилинади ва 10% нейтрал формалин билан бириктирилади. Ошқозон-ичак трактининг органлари. Овқат ҳазм қилиш тизимининг патологиясини ўрганаётганда текширилаётган бўлимнинг гистологик тузилишини ҳисобга олиш ва шунга мувофиқ материални тўғри йўналтириш керак. Масалан, сўлак безлари жойлаштирилган бўлиб, чиқарувчи каналлар кесмага кириши керак. Қизилўнгачни текширишда узунламасга кесилган тўқима чизиклари макроскопик жиҳатдан ўзгармас шиллик қаватини ва неоплазма ёки яранинг четини ўз ичига олиши керак. Эндоскопик гастробиопсия намуналари кўпинча кичик ҳажмга эга, шунинг учун улар 2-3 қатламли материалда олиб борилади ва битта блокга қўйилади. Биопсияни жигар тўқималарининг ипига ёпиштириш ёки уларни жигар бўлагидидаги кичик кесикка жойлаштириш, сўнгра кесманинг четини ёпиш тавсия этилади. Бир беморнинг турли қисмларидан ёки турли хил беморлардан олинган шиллик қаватининг парчаларини жигарга жойлаштириш турли хил нарсаларни ишончли таққослаш ва микрокопик текширувга имкон беради.

Жарроҳлик материали хосилани кесиш, олиб ташланган ошқозон ёки унинг бир қисми ўсма билан бирга ифодаланган бўлиши мумкин. Ошқозонни макроскопик текшириш фиксациядан олдин бажарилиши керак, бунда орган деформацияланади. Ошқозон ўсма

ташқарисида узунламасина бўлиниб бўлгандан сўнг, унинг ўлчамлари кичик ва катта эгрилик бўйлаб ўлчанади, сўнгра ошқозоннинг бутун девори ўсма орқали бўлинади. Яра нуқсони бўлган тақдирда, бутун нуқсон орқали бўйламасига пластинка кесилади ёки материалнинг хочсимон кесиш амалга оширилади, бу яранинг қирраларини тўрт томондан текширишга имкон беради. Полипоз шаклланиши мавжуд бўлганда, кесиш полипнинг оёғи орқали амалга оширилади. Агар бир нечта полип бўлса, унда ҳар биридан материал олиш керак. Ошқозон биопсияси материални ўрганиш учун тавсия этилган маълум бир техник воситалар тўплами мавжуд: гематоксилин ва эозин билан бўйаш, Ван Гиссонга кўра пикрофуцин, кармин, алциан кўки ва ШИК реакцияси. ШИК реакциясини Романовский-Гимза реактиви билан бўлимларни қайта ишлаш билан бирлаштирган усул айниқса маълумотга эга. Резекция қилинган йўғон ичакни текширганда, материаллар полип оёғи ёки яранинг ўртаси орқали кесиб ташланади, шунда бу ўзгаришлар кесикка тушади. Илова узунлиги бўйлаб ўткир пичоқ билан очилади ёки кўндаланг кесимлар ясалади. Агар макроскопик жиҳатдан қўшимчадаги ўзгаришлар нотекис тақсимланган бўлса, унда тешиклари ва дивертикулаларига алоҳида эътибор бериб, энг катта ва энг кичик ўзгаришларга учраган жойлар кесилади. Қўшимчанинг 10% нейтрал формалин қисмларида кесилган ва маҳкамланган, музлатувчи микротомда кесилади ёки парафин ичига солинади, одатда фақат гематоксилин ва эозин билан бўйланган. Ўт пуфагини олиб ташлангандан сўнг дарҳол фиксациялаш керак. Орган узунасига кесилади, сафро олиб ташланади ва ўт пуфаги шиллик қават юқорига кўтарилиб картон устига чўзилади. Баъзида ўт пуфаги бўшлиғидан шприц билан ўт олинади ва кейин фиксация суюқлиги билан тўлдирилади. Агар ички юзада ярали нуқсонлар ёки ўсманинг ўсиши бўлса, уларни ўт пуфаги деворининг турли қатламлари билан боғлиқлигини ва жойлашишини аниқлаб, уларни батафсил тавсифлаш, ўлчаш керак. Парчалар аъзонинг энг катта ва энг кичик ўзгариши бўлган жойлардан кесилади. Ошқозон ости безини олиб ташлангандан сўнг дарҳол фиксация тавсия этилади, чунки орган тўқималари тезда автолизга учрайди. Кесмалар чиқарув найлари бўйлаб амалга оширилади. Оддий рутинли бўйаш усулларидан ташқари, препаратларни Маллорй, Гомори, алдегид-фуксин бўйича бўйаш ҳам қўлланилади. Жигар биопсиялари 10% буферланган формалинда фиксацияланади ва агар гликоген аниқланиши кутилса, у ҳолда Карной фиксаторидан фойдаланилади. Бундай ҳолда, кичик биопсияларни фиксация қилиш муддати 30 дақиқадан ошмаслиги керак, бу ҳар доим ҳам мумкин эмас.

Парафин ичига солинганидан кейин ҳар бир блокдан 2-3 қисм тайёрланади ва 4-5 слайдга жойлаштирилади. Ван Гизоннинг фикрига кўра, гематоксилин ва эозин билан бўёқлардан фойдаланиш зарур, баъзида Гомори бўйича шимдириш ва Перлсга кўра темирни аниқлаш. Нафас олиш тизими. Кўпинча бурун бўшлиғи, ҳалқум, бронхлар ва ўпканинг синуслари бўлаклари гистологик текширувдан ўтказилади. Резекция қилинган гиртлақдан олинган қисмлар ўсимта ва вокал бурмалар орқали вертикал кесмалар билан кесилади. Бронхоскопия пайтида олинган биопсиялар нейтрал 10% формалинда бириктирилади ва ихчам ҳолда битта блокда парафинга сингиб кетади. Гистологик текширув учун ўпка тўқимасини кесиб ташлашда органнинг сегментар тузилиши ҳисобга олинади. Кесиш узунламасина бронхдан ва унинг шохларидан ўтиши керак. Материални 10% нейтрал формалинда яхши фиксациялангандан сўнг ўпка тўқимаси билан ишлаш тавсия этилади, чунки бу орган билан музлаш микротомда ва криостатда сил ва бошқа инфекциялар билан касалланиш хавфи мавжуд. Плевра унинг юзасига перпендикуляр бўлган қисмларда текширилади. Гистологик усуллардан гематоксилин ва эозин билан бўйаш кўпинча Перлснинг темирга бўлган реакцияси билан биргаликда ва Ван Гизонга кўра пикрофуксин билан бўйашда резорцинфуксин билан биргаликда қўлланилади, бу эса ўпканинг эластик рамкасини бўйяди; шиллик ва кератинни аниқлаш учун усуллардан ҳам

фойдаланилади. Сийдик айириш тизими. Нефректомиядан сўнг буйрак ёки унинг узок қисми ташқи юзадан узунасига дарвоза томон кесилади, сўнгра учбурчак бўлақлар, шу жумладан кортекс ва медулла чиқарилади. Буйракнинг пункцион биопсияси натижасида олинган материал 10% нейтрал формалин билан бириктирилади ва парафин ичига сингдирилади. Қалинлиги 4-6 микрон бўлган қисмлар гематоксилин ва эозин билан бўялган, Ван Гизонга кўра пикрофуцсин, Хайденхейн бўйича азан, Конго қизил, ШИК реакциясини амалга оширади. Дифференциал ташхис кўйиш учун моноспецифик зардоблардан фойдаланадиган Коонс иммуногистохимёвий усули ҳам қўлланилади. Резекция қилинган сийдик пуфагини текширишда ўзгартирилган тўқималарнинг бўлақлари ва унга қўшни ўзгармас жойлар кесилади. Ван Гизон маълумотларига кўра материал резорцинфуксин ва 10% нейтрал формалинда фиксацияланган ва гематоксилин ва эозин билан бўялган. Сийдик чиқариш тизими патологияси гистологик текширувнинг умумий қабул қилинган усуллариининг стандарт тўпламидан фойдаланган ҳолда кесмалар бўйича ўрганилади. Простата бези (кесиш ва фиксациядан сўнг) органнинг горизонтал қисмларида текширилади, улар Ван Гизонга кўра гематоксилин ва эозин билан бўялган. Простата безининг эндоуретрал ва игна биопсиялари бошқа пункцион биопсияларининг материаллари сингари қайта ишланади: улар тезлаштирилган усул бўйича бир неча дока қатламли пакетларда ўтказилади.

Вулва биопсиясидан материални қайта ишлашда бўлимлар унинг узун ўқи йўналиши бўйича намуна юзасига перпендикуляр бўлиши керак. Биопсия материални 10% нейтрал формалин билан фиксациялаш тавсия этилади. Эндоцервикал қириб олишда кўпинча қон ва шилимшиқ мавжуд. Материаллар филтр қоғозидagi изотоник натрий хлорид эритмасида олдиндан ювилгандан сўнг тўлиқ текширилади. Бачадон бўйни конусли биопсиясини ўрганиш учун шикастланган жойни йўналиши аниқлаб олиш талаб қилинади. Бунинг учун бачадон бўйни қисмини соат кўрсатгичи бўйича 12 га тўғри келадиган жойда тикиш тавсия этилади. Бачадон бўйнининг интраэпителиал ўсмаси кўпинча ясси эпителийнинг безга ўтиш зонасида учрайди. Конуссимон биопсия намунаси соат кўрсатгичи бўйича соат 3 қисмида кесилади, бу эрда ўсманинг ўсиши эҳтимоли катта эмас. Ёйилган бўйин илгаклар билан пўпак асосга маҳкамланади ва 3 соат давомида фиксацияланади. Кетма-кет кесма кесилади ва блоклар алоҳида кассеталарга жойлаштирилади. Эндометрийдан қиринди олишда (барча материаллар, шу жумладан оз миқдордаги қон қуйқалари) икки қаватли дока қопчалари солинади, ювилади, сувсизлантирилади ва парафин ичига солинади. Жараённинг умумий давомийлиги 2-3 соатни ташкил этади, музлатувчи микротомда бўлақларни олиш тавсия этилмайди. Ван Гизон бўйича, препаратлар гематоксилин ва эозин, муцикармин ёки алциан кўки билан бўялади. Умумий ва радикал вулвоектомия пайтида олинган жарроҳлик материаллари тўғриланади, фиксацияланади ва кейин 0,5 см қалинликда кесилиши керак. Қин ўсмага қарама-қарши томондан узунламасига очилиши керак; қисмлар, шунингдек, жарроҳлик кесманинг четларидан ва олиб ташланган юмшоқ тўқималарда жойлашган барча лимфа тугунларидан олинади. Бачадон бўшлиғи фиксациядан олдин олд девор бўйлаб қилинган Т шаклидаги кесма ёрдамида очилади. Кейинчалик кесмалар прозектура амалиётида қабул қилинган қоидаларга мувофиқ амалга оширилади. Материаллар қисмларга бўлинмаслиги керак. Бачадонни олиб ташлаш пайтида олиб ташланган тухумдонлар оғирлиги ва ўлчамлари олинади, сўнгра киритиш майдони билан энг катта диаметр йўналиши бўйича сагиттал тарзда кесилади. Кисталар мавжуд бўлганда, киста деворининг қалинлашган жойларидан кесиб олинади. Гистологик препаратлар Ван Гизонга кўра гематоксилин ва эозин билан бўялади. Қалқонсимон без. Қалқонсимон без тўқимасини қайта ишлашнинг ўзига хос хусусияти парафинга бириктириш ва сингдириш пайтида қалқонсимон тўқимасининг аниқ бужмайиши билан боғлиқ, шунинг учун музлатилган

қисмлардан фойдаланиш тавсия этилади. Тўқимани стереомикроскоп ёрдамида олдиндан текширилади ва шубҳали жойлардан бўлақлар кесилади, улар микротом саҳнасида битта блок шаклида жойлаштирилади, натижада тугун капсуласи ҳосил бўладиган кесимда максимал даражада ифодаланади. Буйрак усти беzi. Без узун ўқи бўйлаб кесилади.

Трепанобиопсия. Материаллар суяк илиги трепанатлари ва ғоваксимон суяги бўлақлари шаклида бўлади. 10% нейтрал формалинда фиксациялангандан ва оқар сувда ювилгандан сўнг, материал 70% спирт билан суюлтирилган 50% чумоли кислота эритмасида декалцификация қилинади; декалцификациянинг давомийлиги қисмларнинг ўлчамига қараб 12 дан 24 соатгача. Материаллар кислотадан тозаланиши учун 70% спиртда бир неча марта ювилади, сўнгра сувсизланади ва 96% ва 100% спиртнинг 2 сменасида ёғсизлантирилади, кsilол (1-2 соат) орқали парафинга қуйилади, 37°C да кsilол-парафин (1-2 соат), парафин 56°C да (1-2 соат). Наъмуна ранглари билан бир қаторда трепанобиопсия материални ўрганишда пероксидаза, Судан қора билан липидлар, ШИК реакцияси ёрдамида гликоген, носпецифик эстераза ва фосфатаза кислотаси қўлланилади. Талоқ ва лимфа тугунлари. Талоқ катгароқ диаметри бўйлаб кесилади, 3-4 дона кесилиб, 10% нейтрал формалин билан фиксацияланади. Ван Гизон бўйича препаратлар гематоксилин ва эозин билан бўйлади.

### **ЙЎЛДОШНИ ТЕКШИРИШ ЗАРУРЛИГИНИ АСОСЛАШ.**

Йўлдош етишмовчилиги ва плацентанинг патологиясини тушуниш ва баҳолашда клиницислар ва морфологлар ўртасида ҳали ҳам сезиларли келишмовчиликлар мавжуд, бу компенсацион реакция даражаси, унинг этуклиги, қон айланишининг бузилиши даражаси морфологик баҳолашнинг мураккаблиги билан боғлиқ, бу ҳомила ва янги туғилган чақалоқ асфиксиясининг умумий сабаби. Йўлдошнинг шикастланиши оқибатида онанинг патологияси ва туғруқнинг асоратлари ўртасидаги муносабатлар ва ушбу омилларнинг ҳомила фаолиятига таъсири жуда кам ўрганилган. Йўлдош - бу она танаси ва ривожланаётган ҳомила ўртасидаги муносабатларни сақлайдиган мураккаб орган. Йўлдош элементлари ва унинг қон томир таркибий қисми этуклик даражасига қараб ҳомила ҳосил бўлади ва зарур озик моддалар ва кsilород ҳомилага этказилади, бу эса ривожланаётган боланинг морфофункционал ҳолатининг хусусиятларида акс этади. Бундан ташқари, йўлдош онанинг сил касаллиги, сифилис, ОИВ инфекцияси, вирусли-бактериал инфекциялар каби бачадон ичи юқумли касалликларнинг кўзгуси ҳисобланади, бу фақат йўлдошни текшириш орқали аниқланиши мумкин, айниқса ҳомиладорликнинг асоратланишида ва оғрлашган акушерлик анамнези ҳолатларида. Ҳомиладорликнинг нисбий физиологик даврида ҳам, ҳомиладорлик, туғруқ патологияси ва онанинг касалликлари (соматис, юқумли) мавжуд бўлганида, йўлдошдаги морфологик ўзгаришлар табиатини баҳолаш неонатал ва постнатал даврда боланинг ҳолати ҳақида прогноз қилишимизга имкон беради. Йўлдошнинг аниқланган патологияси мавжуд бўлганда профилактика ва терапевтик тадбирларни ўз вақтида бажариш имконини беради.

Йўлдошнинг морфологик текшируви унинг сурункали етишмовчилигини аниқлаш ва тўлақонли баҳолаш имконини беради, бу ҳомила тўсатдан антенатал ўлимнинг 30% гача қисмини ташкил қилувчи ҳолатларида муҳим аҳамият касб этади. Хомика йўқотилишини баҳолашнинг асосий вазифаси унинг асосида ётган сабабчисини аниқлаш, кейинг ҳомиладорликнинг муваффақиятли кечиши учун зарур бўлган объектив маълумотларни олиш ҳисобланади. Антенатал гипоксия ҳамма вақт ҳам нозологик бирлик ҳисобланмайди, балки ҳомила ўлимининг бевосита сабабчиси бўлади. Ўлимининг асосий сабаби она, йўлдош ва ҳомила омилларини клиник-мжрфологик таққослаш йўли билан аниқланиши

мумкин. Барча ўлик туғилганларнинг 77,9% ини ташкил қилувчи ҳомиланинг антенатал ўлими долзарб клиник, социал аҳамиятли ва тўлиқ ўрганилмаган муаммолигича қолмоқда. Ҳомиланинг антенатал ўлимида йўлдош зарарланишини клиник жиҳатдан яширин кечиши билан бориши мумкин. Ҳомиланинг антенатал гипоксияси/асфиксиясига олиб келган йўлдошнинг сурункали етишмовчилиги 63% ҳолатларда йўлдошнинг тўлиқ этилмаганлиги морфологик кўриниши ўзаро боғлиқ. Йўлдошнинг этилмаганлиги натижасида фетал гипоксия ривожланиши ва қайталаниш хавфи ортади. Клиник жиҳатдан физиологик кечаётган ҳомиладорликда гипоксия тўсатдан ривожланиши мумкин, айрим ҳолларда, ҳомиланинг тўсатдан ўлимига олиб келиши мумкин (ҳомиланинг антенатал ўлими). Сурункали йўлдош етишмовчилиги «сурункали фетоплацентар дистресс»нинг туғруқдан кейинги таъсири хавфи билан туғиладиган постнатал даврдаги гетероген чақалоқларнинг сонини эрта аниқлаш имконини беради.

1 та бўлак секцион, операцион, биопсия материалидаги бириктирувчи тўқимани гистокимёвий аниқлаш учун патологоанатомик (гистологик) текширишда сарф қилинадиган реактив ва материаллар номи.

#### Гематоксилин ва эозин

№	Реактив номи, Битта объект учун сарф
1	Ксилол бўяш учун 5 г.
2	Парафин 20 г.
3	Формалин буферланган 10% 20 г.
4	96° этил спирти 20 гр
5	Витрогел (тайёр) 0,25 мл
6	Дистилланган сув 50 мл
7	Пахта 0,5 г
8	Буюм ойнаси 76x26x1,2мм 1-2 дона
9	Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм 1-2 дона
10	Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун 1 та
11	Дока 0,10 м
12	Гистокассета 1 дона
13	Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичок 1 дона 3-5 блок учун
14	Кўп марталик куйиш учун металл шакллар 1 дона
15	Филтр қоғоз 20x20x0,1см 1 дона
16	Гематоксилин – 2 гр
17	Эозин - 2 гр
18	Изопропил спирт 20 г
19	Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

#### Бўяш натижаси:

Ҳужайра ядролари кўк рангга бўялган. Ҳужайралар цитоплазмаси пуштли рангга бўялган.

Ван-Гизон бўйича бўяш

№	Реактив номи Битта объект учун сарф
1	Ксилол бўяш учун 5 г.
2	Парафин 20 г.
3	Формалин буферланган 10% 20 г.
4	96° этил спирти 20 гр
5	Витрогел (тайёр) 0,25 мл

- 6 Дистилланган сув 50 мл
- 7 Пахта 0,5 г
- 8 Буюм ойнаси 76x26x1,2мм 1-2 дона
- 9 Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм 1-2 дона
- 10 Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун 1 та
- 11 Дока 0,10 м
- 12 Гистокассета 1 дона
- 13 Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичок 1 дона 3-5 блок учун
- 14 Кўп марталиқ куйиш учун металл шакллар 1 дона
- 15 Филтр қоғоз 20x20x0,1см 1 дона
- 16 Ван-Гизон бўйича бўяш тўплами 5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан
- 17 Изопропил спирт 20 г
- 18 Бир марталиқ қўлқоп 1 жуфт

#### Бўяш натижаси:

Хужайра ядролари қора рангга бўялган. Хужайралар цитоплазмаси сариқ рангга бўялган. Коллаген толалари бинафша қизил рангга эга.

1 та бўлак секцион, операцион, биопсия материалидаги бириктирувчи тўқимани гистокимёвий Хеликобактер пилорини аниқлаш учун патологоанатомик (гистологик) текширишда сарф қилинадиган реактив ва материаллар номи. Романовский-Гимза бўйича бўяш

- |    |   |                                     |
|----|---|-------------------------------------|
| №  | Реактив номи                                  | Битта объект учун сарф              |
| 1  | Ксилол  | бўяш учун 5 г.                      |
| 2  | Парафин                                       | 20 г.                               |
| 3  | Формалин буферланган 10%                      | 20 г.                               |
| 4  | 96° этил спирти                               | 20 гр                               |
| 5  | Витрогел (тайёр)                              | 0,25 мл                             |
| 6  | Дистилланган сув                              | 50 мл                               |
| 7  | Пахта   | 0,5 г                               |
| 8  | Буюм ойнаси 76x26x1,2мм                       | 1-2 дона                            |
| 9  | Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм               | 1-2 дона                            |
| 10 | Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун            | 1 та                                |
| 11 | Дока  | 0,10 м                              |
| 12 | Гистокассета                                  | 1 дона                              |
| 13 | Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичок | 1 дона 3-5 блок учун                |
| 14 | Кўп марталиқ куйиш учун металл шакллар        | 1 дона                              |
| 15 | Филтр қоғоз 20x20x0,1см                       | 1 дона                              |
| 16 | Гимза бўйича бўяш тўплами                     | 5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан |
| 17 | Изопропил спирт                               | 20 г                                |
| 18 | Бир марталиқ қўлқоп                           | 1 жуфт                              |

#### Бўяш натижалари:

Грам ижобий бактериялар - кўк  
 Грам салбий бактериялар - қизил  
 Кернеллар - қизил

Кислотали ва нейтрал мукополисахаридлар ва углеводларни гистокимёвий аниқлаш учун 1 бўлак операцион, биопсия материаллини патологоанатомик (гистологик) текшириш учун зарур бўлган реагентлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати. Алциан кўк рангини бўйаш - ШИК реакцияси

№	Реактив номи	Битта объект учун сарф
1	Ксилол	бўйаш учун 5 г.
2	Парафин	20 г.
3	Формалин буферланган 10%	20 г.
4	96° этил спирти	20 гр
5	Витрогел (тайёр)	0,25 мл
6	Дистилланган сув	50 мл
7	Пахта	0,5 г
8	Буюм ойнаси 76x26x1,2мм	1-2 дона
9	Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм	1-2 дона
10	Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун	1 та
11	Дока	0,10 м
12	Гистокассета	1 дона
13	Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичок	1 дона 3-5 блок учун
14	Кўп марталик куйиш учун металл шакллар	1 дона
15	Филтр қоғоз 20x20x0,1см	1 дона
16	Кўк ШИК реакция бўйаш тўплами	5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан
17	Изопропил спирт	20 г
18	Бир марталик қўлқоп	1 жуфт

#### Бўйаш натижалари:

Чиройли ижобий моддалар - ёрқин қизил  
Кислота мукополисахаридлари - фируза кўк  
Баъзи эпителия мукополисахаридлари бинафша рангдан тўқ кўк ранггача.

Тўқималар намуналарида граммусбат ва грамманфий бактерияларни, жарроҳлик, биопсия материалларини гистокимёвий ўрганиш учун зарур бўлган реактивлар ва сарф материаллари рўйхати. Грамм бўйича бўйаш

№	Реактив номи	Битта объект учун сарф
1	Ксилол	бўйаш учун 5 г.
2	Парафин	20 г.
3	Формалин буферланган 10%	20 г.
4	96° этил спирти	20 гр
5	Витрогел (тайёр)	0,25 мл
6	Дистилланган сув	50 мл
7	Пахта	0,5 г
8	Буюм ойнаси 76x26x1,2мм	1-2 дона
9	Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм	1-2 дона
10	Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун	1 та
11	Дока	0,10 м
12	Гистокассета	1 дона
13	Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичок	1 дона 3-5 блок учун

- 14 Кўп марталик куйиш учун металл шакллар 1 дона
- 15 Филтр қоғоз 20x20x0,1см 1 дона
- 16 Грамм бўйича бўяш тўплами 5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан
- 17 Изопропил спирт 20 г
- 18 Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

#### Бўяш натижаси:

Грам ижобий бактериялар - қўк  
 Грам салбий бактериялар - қизил  
 Кернеллар - қизил

Миокардни гистокимёвий текшириш учун 1 бўлак секцион операцион, биопсия материални патологоанатомик (гистологик) текшириш учун зарур бўлган реактивлар ва сарф материаллари рўйхати. ГФАП бўйича бўяш (гематоксилин, фуксин асос, пикрин кислота).

Миокардни Ли усули бўйича эрта шикастланишини аниқлаш усули

- | №  | Реактив номи  | Битта объект учун сарф |
|----|---|------------------------|
| 1  | Ксилол бўяш учун                                      | 5 г.                   |
| 2  | Парафин   | 20 г.                  |
| 3  | Формалин буферланган 10%                              | 20 г.                  |
| 4  | 96° этил спирти                                       | 20 гр                  |
| 5  | Витрогел (тайёр)                                      | 0,25 мл                |
| 6  | Дистилланган сув                                      | 50 мл                  |
| 7  | Пахта   | 0,5 г                  |
| 8  | Буюм ойнаси 76x26x1,2мм                               | 1-2 дона               |
| 9  | Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм                       | 1-2 дона               |
| 10 | Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун                    | 1 та                   |
| 11 | Дока  | 0,10 м                 |
| 12 | Гистокассета  | 1 дона                 |
| 13 | Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичок         | 1 дона 3-5 блок учун   |
| 14 | Кўп марталик куйиш учун металл шакллар                | 1 дона                 |
| 15 | Филтр қоғоз 20x20x0,1см                               | 1 дона                 |
| 16 | ГФАП бўяш тўплами 5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан |                        |
| 17 | Изопропил   | 20 г                   |
| 18 | Бир марталик қўлқоп                                   | 1 жуфт                 |

#### Бўяш натижаси:

Таъсир қилинган кардиомиоцитлар - тўқ қизил  
 Бузилмаган кардиомиоцитлар сариқ-жигарранг.

1 бўлак операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда гистокимёвий усулда бириктирувчи тўқималарни аниқлаш учун зарур бўлган реактивлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати.

Массоннинг анилин кўки бўёғи

- | № | Реактив номи     | Битта объект учун сарф |
|---|------------------|------------------------|
| 1 | Ксилол бўяш учун | 5 г.                   |
| 2 | Парафин          | 20 г.                  |

- 3 Формалин буферланган 10% 20 г.
- 4 96° этил спирти 20 гр
- 5 Витрогел (тайёр) 0,25 мл
- 6 Дистилланган сув 50 мл
- 7 Пахта 0,5 г
- 8 Буюм ойнаси 76x26x1,2мм 1-2 дона
- 9 Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм 1-2 дона
- 10 Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун 1 та
- 11 Дока 0,10 м
- 12 Гистокассета 1 дона
- 13 Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичок 1 дона 3-5 блок учун
- 14 Кўп марталик куйиш учун металл шакллар 1 дона
- 15 Филтр қоғоз 20x20x0,1см 1 дона
- 16 Анилин кўкли Массон бўйича бўяш тўплами 5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан
- 17 Изопропил спирт 20 г
- 18 Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

#### Бўяш натижаси:

Ядро ва гаметалар қора рангга эга

Цитоплазма, кератин, мушак толалари, ацидофил гранулалар - қизил

Коллаген, мукополисахаридлар, хужайраларнинг базофил гранулалари - кўк

Хужайра гранулалари - кўк

Қизил қон хужайралари - сариқ

1 бўлак операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда гистокимёвий усулда сил микобактерияларини аниқлаш учун зарур бўлган реактивлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати.

Цил-Нилсен усулида бўяш

- | №  | Реактив номи                                  | Битта объект учун сарф              |
|----|---|-------------------------------------|
| 1  | Ксилол  | бўяш учун 5 г.                      |
| 2  | Парафин                                       | 20 г.                               |
| 3  | Формалин буферланган 10%                      | 20 г.                               |
| 4  | 96° этил спирти                               | 20 гр                               |
| 5  | Витрогел (тайёр)                              | 0,25 мл                             |
| 6  | Дистилланган сув                              | 50 мл                               |
| 7  | Пахта   | 0,5 г                               |
| 8  | Буюм ойнаси 76x26x1,2мм                       | 1-2 дона                            |
| 9  | Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм               | 1-2 дона                            |
| 10 | Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун            | 1 та                                |
| 11 | Дока  | 0,10 м                              |
| 12 | Гистокассета                                  | 1 дона                              |
| 13 | Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичок | 1 дона 3-5 блок учун                |
| 14 | Кўп марталик куйиш учун металл шакллар        | 1 дона                              |
| 15 | Филтр қоғоз 20x20x0,1см                       | 1 дона                              |
| 16 | Анилин кўкли Цел-Нилсон бўйича бўяш тўплами   | 5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан |
| 17 | Изопропил спирт                               | 20 г                                |

18 Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

**Бўяш натижалари:**

Кох таёқчалари ва бошқа кислотага чидамли элементлар - қизил

Ядролар қизил - кўк

1 бўлак операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда гистокимёвий усулда амилоидни аниқлаш учун зарур бўлган реактивлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати.

Конго қизил билан бўяш

№	Реактив номи	Битта объект учун сарф
1	Ксилол бўяш учун	5 г.
2	Парафин	20 г.
3	Формалин буферланган 10%	20 г.
4	96° этил спирти	20 гр
5	Витрогел (тайёр)	0,25 мл
6	Дистилланган сув	50 мл
7	Пахта	0,5 г
8	Буюм ойнаси 76x26x1,2мм	1-2 дона
9	Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм	1-2 дона
10	Ностерил бинт 7x14 20-50 блок	учун 1 та
11	Дока	0,10 м
12	Гистокассета	1 дона
13	Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичок	1 дона 3-5 блок учун
14	Кўп марталик куйиш учун металл шакллар	1 дона
15	Филтр қоғоз 20x20x0,1см	1 дона
16	Конго қизил бўяш тўплами 5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан	
17	Изопропил спирт	20 г
18	Бир марталик қўлқоп	1 жуфт

**Бўяш натижалари:**

амилоид - фиштли қизил, қутбланган нурда икки томонлама синиш қобилиятини беради.  
Кернеллар - кўк

1 бўлак операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда гистокимёвий усулда фибринни аниқлаш учун зарур бўлган реактивлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати.

МСБ билан бўяш (Мартиус-Скарлет-Блуе) (Мартиус-қизил-кўк МАГ)

№	Реактив номи	Битта объект учун сарф
1	Ксилол бўяш учун	5 г.
2	Парафин	20 г.
3	Формалин буферланган 10%	20 г.
4	96° этил спирти	20 гр
5	Витрогел (тайёр)	0,25 мл
6	Дистилланган сув	50 мл
7	Пахта	0,5 г

- 8 Буюм ойнаси 76x26x1,2мм 1-2 дона
- 9 Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм 1-2 дона
- 10 Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун 1 та
- 11 Дока 0,10 м
- 12 Гистокассета 1 дона
- 13 Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоқ 1 дона 3-5 блок учун
- 14 Кўп марталик куйиш учун металл шакллар 1 дона
- 15 Филтр қоғоз 20x20x0,1см 1 дона
- 16 МСБ 5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан
- 17 Изопропил спирт 20 г
- 18 Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

#### Бўяш натижалари:

"Ёш" фибрин - сариқ

"Етук" - кизил

"Эски" - кўк рангга ўтиш билан қизил ранг пасаяди.

бириктирувчи тўқима - бинафша ранг.

1 бўлак операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда гистокимёвий усулда аргирофил толаларни аниқлаш учун зарур бўлган реактивлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати.

Метенамин-кумуш билан бўёғи

- | №  | Реактив номи  | Битта объект учун сарф |
|----|---|------------------------|
| 1  | Ксилол бўяш учун                                    | 5 г.                   |
| 2  | Парафин   | 20 г.                  |
| 3  | Формалин буферланган 10%                            | 20 г.                  |
| 4  | 96° этил спирти                                     | 20 гр                  |
| 5  | Витрогел (тайёр)                                    | 0,25 мл                |
| 6  | Дистилланган сув                                    | 50 мл                  |
| 7  | Пахта   | 0,5 г                  |
| 8  | Буюм ойнаси 76x26x1,2мм                             | 1-2 дона               |
| 9  | Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм                     | 1-2 дона               |
| 10 | Ностерил бинт 7x14 20-50 блок учун                  | 1 та                   |
| 11 | Дока  | 0,10 м                 |
| 12 | Гистокассета  | 1 дона                 |
| 13 | Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоқ       | 1 дона 3-5 блок учун   |
| 14 | Кўп марталик куйиш учун металл шакллар              | 1 дона                 |
| 15 | Филтр қоғоз 20x20x0,1см                             | 1 дона                 |
| 16 | Метенамин-кумуш 5-10 томчидан тўпламдаги реактивдан |                        |
| 17 | Изопропил   | 20 г                   |
| 18 | Бир марталик қўлқоп                                 | 1 жуфт                 |

#### Бўяш натижалари:

Базал мембраналари (аргирофил элементлар), гликоген, мицеталар, бактериялар капсуласи - қора

Биопсия тўқималари операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда материаллари намуналарида гликогенни аниқлашнинг

гистокимёвий тадқиқотлари учун зарур бўлган реактивлар ва сарф материаллари рўйхати.  
Бест- бўйича кармин билан бўялиш

№	Реактив номи	Бир объект сарф қилинадиган
1	Бўяш учун Ксилол	5 гр.
2	Парафин	20гр.
3	Буферланган 10% формалин	20 гр.
4	Этил спирт 96%	20 гр
5	Витрогел	0,25 мл.
6	Дистилланган сув	50 мл.
7	Пахта	0,5 гр.
8	Буюм ойна 76x26x1,2мм	1-2дона.
9	Ёпишадиган ойна 24x24 мм ёки 24x50мм	1-2 дона.
10	7x14 стерил бўлмаган бинт	20-50 та блок учун
11	Дока	0,10 м.
12	Гистокассеталар	1 дона.
13	Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоқлар	1 дона 3-5 блок учун.
14	Қайта фойдаланиш мумкин бўлган металл идиш шакли	1 дона.
15	Филтрланган қоғоз 20x20x0,1см	1 дона.
16	Бест- бўйича кармин билан бўялиш топлами	5-10 томчи тўпламдаги ҳар бир реактивдан
17	Изопропил спирт	20 г
18	Бир марталиқ қўлқоп	1 жуфт

#### Бўяш натижалари:

Гликоген - ёрқин қизил

Ҳужайра ядролари - кўк

Биопсия тўқималари операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда материаллари намуналарида липидларини аниқлашда гистокимёвий тадқиқотлари учун зарур бўлган реактивлар ва сарф материаллари рўйхати.  
Судан -3 билан бўяш

№	Реактив номи	Бир объект сарф қилинадиган
1	Бўяш учун Ксилол	5 гр.
2	Парафин	20гр.
3	Буферланган 10%формалин	20 гр.
4	Этил спирт 96%	20 гр
5	Витрогел	0,25 мл.
6	Дистилланган сув	50 мл.
7	Пахта	0,5 гр.
8	Буюм ойна 76x26x1,2мм	1-2дона.
9	Ёпишадиган ойна 24x24 мм ёки 24x50мм	1-2 дона.
10	7x14 стерил бўлмаган бинт	20-50 та блок учун
11	Дока	0,10 м.
12	Гистокассеталар	1 дона.
13	Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоқлар	1 дона 3-5 блок учун.
14	Қайта фойдаланиш мумкин бўлган металл идиш шакли	1 дона.
15	Филтрланган қоғоз 20x20x0,1см	1 дона.

- 16 Судан 3 бўёғи тўплами 5-10 томчи тўпламдаги ҳар бир реактивдан
- 17 Изопропил спирт 20 г
- 18 Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

**Бўяш натижалари:**

Ёғли моддалар - қизғиш тўқ сариқ-қизил ранг  
Ядро - кўк

Асаб тўқимасини гистокимёвий текширишда 1 бўлак, операцион, биопсия материални патологоанатомик (гистологик) текшириш учун зарур бўлган реактивлар ва сарф материаллари рўйхати. Ниссл бўйича толуидин кўки билан бўяш

- № Реактив номи, Бир объект сарф қилинадиган
- 1 бўяш учун Ксилол 5 гр.
- 2 парафин 20гр.
- 3 буферланган 10% формалин 20 гр.
- 4 Этил спирт 96% 20 гр
- 5 Витрогел 0,25 мл.
- 6 Дистилланган сув 50 мл.
- 7 Пахта 0,5 гр.
- 8 Буюм ойна 76x26x1,2мм 1-2дона.
- 9 Ёпишадиган ойна 24x24 мм ёки 24x50мм 1-2 дона.
- 10 7x14 стерил бўлмаган бинт 20-50 та блок учун
- 11 Дока 0,10 м.
- 12 Гистокассеталар 1 дона.
- 13 Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоқлар 1 дона 3-5 блок учун.
- 14 Қайта фойдаланиш мумкин бўлган металл идиш шакли 1 дона.
- 15 Филтрланган қогоз 20x20x0,1см 1 дона.
- 16 Толуидин кўки 5-10 томчи
- 17 Изопропил спирт 20 г
- 18 Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

**Бўяш натижалари:**

тигроид гранулари - кучли кўк, лилак ёки виолет.

Ганглион ҳужайраларининг ядролари оч ёки озгина мовий, уларнинг нуклеолалари куюк кўкдир.

1 бўлак операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда гистокимёвий усулда тўқималар намуналарида гемосидеринни аниқлаш учун зарур бўлган реактивлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати. Перлс бўйича бўяш

- № Реактив номи Бир объект сарф қилинадиган
- 1 Бўяш учун Ксилол 5 гр.
- 2 парафин 20гр.
- 3 буферланган 10%формалин 20 гр.
- 4 Этил спирт 96% 20 гр
- 5 Витрогел 0,25 мл.
- 6 Дистилланган сув 50 мл.
- 7 Пахта 0,5 гр.
- 8 Буюм ойна 76x26x1,2мм 1-2дона.

- 9 Ёпишадиган ойна 24x24 мм ёки 24x50мм 1-2 дона.
- 10 7x14 стерил бўлмаган бинт 20-50 та блок учун
- 11 Дока 0,10 м.
- 12 Гистокассеталар 1 дона.
- 13 Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоқлар 1 дона 3-5 блок учун.
- 14 Қайта фойдаланиш мумкин бўлган металл идиш шакли 1 дона.
- 15 Филтирланган қоғоз 20x20x0,1см 1 дона.
- 16 Перлс бўялиш тўплами 5-10 томчи ҳар бир реактивдан
- 17 Изопропил спирт 20 г
- 18 Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

#### Бўяш натижалари:

Темир оксиди бирикмалари куюқ кўк рангга эга.

Тўқималарнинг ядролари қизил рангга эга.

1 бўлак операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда гистокимёвий усулда тўқима намуналарида калций захирасини аниқлаш учун зарур бўлган реактивлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати. Коссо бўйича бўяш

- | №  | Реактив номи                                     | Бир объект сарф қилинадиган   |
|----|--|-------------------------------|
| 1  | Бўяш учун Ксилол                                 | 5 гр.                         |
| 2  | Парафин  | 20гр.                         |
| 3  | Буферланган 10%формалин                          | 20 гр.                        |
| 4  | Этил спирт 96%                                   | 20 гр                         |
| 5  | Витрогел   | 0,25 мл.                      |
| 6  | Дистилланган сув                                 | 50 мл.                        |
| 7  | Пахта  | 0,5 гр.                       |
| 8  | Буюм ойна 76x26x1,2мм                            | 1-2дона.                      |
| 9  | Ёпишадиган ойна 24x24 мм ёки 24x50мм             | 1-2 дона.                     |
| 10 | 7x14 стерил бўлмаган бинт                        | 20-50 та блок учун            |
| 11 | Дока   | 0,10 м.                       |
| 12 | Гистокассеталар                                  | 1 дона.                       |
| 13 | Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоқлар | 1 дона 3-5 блок учун.         |
| 14 | Қайта фойдаланиш мумкин бўлган металл идиш шакли | 1 дона.                       |
| 15 | Филтирланган қоғоз 20x20x0,1см                   | 1 дона.                       |
| 16 | Соссо тўплами                                    | 5-10 томчи ҳар бир реактивдан |
| 17 | Изопропил спирт                                  | 20 г                          |
| 18 | Бир марталик қўлқоп                              | 1 жуфт                        |

#### Бўяш натижалари:

калций конлари қора.

Ядролар - қизил

Биопсия операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда тўқима намуналарида меланинни гистокимёвий текшириш учун зарур бўлган реактивлар ва сарф материаллари рўйхати.

#### Массон - Фонтана бўйича бўялиши.

- | № | Реактив номи | Бир объект сарф қилинадиган |
|---|--------------|-----------------------------|
|---|--------------|-----------------------------|

- 1 Бўяш учун Ксилол 5 гр.
- 2 Парафин 20гр.
- 3 Буферланган 10%формалин 20 гр.
- 4 Этил спирт 96% 20 гр
- 5 Витрогел 0,25 мл.
- 6 Дистилланган сув 50 мл.
- 7 Пахта 0,5 гр.
- 8 Буюм ойна 76x26x1,2мм 1-2дона.
- 9 Ёпишадиган ойна 24x24 мм ёки 24x50мм 1-2 дона.
- 10 7x14 стерил бўлмаган бинт 20-50 та блок учун
- 11 Дока 0,10 м.
- 12 Гистокассеталар 1 дона.
- 13 Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоқлар 1 дона 3-5 блок учун.
- 14 Қайта фойдаланиш мумкин бўлган металл идиш шакли 1 дона.
- 15 Филтирланган қогоз 20x20x0,1см 1 дона.
- 16 Массон - Фонтана бўйича тўплам 5-10 томчи ҳар бир реактивдан
- 17 Изопропил спирт 20 г
- 18 Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

#### Бўяш натижалари:

Меланин бирикмалари текшириляётган намунада қора рангда, назоратда йўқ (намуналарда қора чўкмалар борлиги нотўғри ижобий натижа ҳисобланади).  
Ядролари қизил.

1 бўлак операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда гистокимёвий усулда эпителиал келиб чиққан мукополисахаридларни аниқлаш учун зарур бўлган реактивлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати. Муцикармин билан бўяш

- |   |              |                             |
|---|--------------|-----------------------------|
| № | Реактив номи | Бир объект сарф қилинадиган |
|---|--------------|-----------------------------|
- 1 Бўяш учун Ксилол 5 гр.
  - 2 Парафин 20гр.
  - 3 Буферланган 10%формалин 20 гр.
  - 4 Этил спирт 96% 20 гр
  - 5 Витрогел 0,25 мл.
  - 6 Дистилланган сув 50 мл.
  - 7 Пахта 0,5 гр.
  - 8 Буюм ойна 76x26x1,2мм 1-2дона.
  - 9 Ёпишадиган ойна 24x24 мм ёки 24x50мм 1-2 дона.
  - 10 7x14 стерил бўлмаган бинт 20-50 та блок учун
  - 11 Дока 0,10 м.
  - 12 Гистокассеталар 1 дона.
  - 13 Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоқлар 1 дона 3-5 блок учун.
  - 14 Қайта фойдаланиш мумкин бўлган металл идиш шакли 1 дона.
  - 15 Филтирланган қогоз 20x20x0,1см 1 дона.
  - 16 Муцикармин 5-10 томчи.
  - 17 Изопропил спирт 20 г
  - 18 Бир марталик қўлқоп 1 жуфт

### Бўяш натижалари:

Мукополисахаридлар-тўқ пушти рангдан қизил гача.

Ядро – кўкумтир-сиёҳ рангда.

Қолган структуралар – оқимтир-сарғиш рангда.

1 бўлак операцион, биопсия материалларини патологоанатомик (гистологик) текширишда иммуногистохимёвий усулда турли хил маркерларни антителолар реагентини аниқлаш учун зарур бўлган реактивлар ва сарфланадиган материаллар рўйхати

- |    |  |                                    |
|----|--|------------------------------------|
| №  | Кўшимча расхонлар номи                           | Бир объект сарф қилинадиган        |
| 1. | Ротацион микротом учун алмаштириладиган пичоклар | 1 дона 3-5 блок учун               |
| 2. | Полилизинли предмет ойнаси 26x76                 | 1 дона                             |
| 3. | Этил спирти 96%                                  | 10 г.                              |
| 4. | Витрогел   | 0,2-0,3мл                          |
| 5. | Ёпқич ойна 24x24 мм ёки 24x50мм                  | 1 дона                             |
| 6. | Дистерланган сув                                 | 40-50 г.                           |
| 7. | Камерали микроскоп                               | 1 та                               |
| 8. | Гидрофобик қалам                                 | Текширувлар сонига қараб (1-5дона) |
| 9. | Чоп этиш учун лента                              | Текширувлар сонига қараб (1-5дона) |

### Бўяш натижалари:

Ядро ёки хужайра мембранасини жигарранг рангга бўяш шаклида ижобий реакция (маркернинг локализациясига мувофиқ).

### Куйидаги ҳолатларда ушбу маркерлардан фойдаланиш тавсия қилинади

- |    |  |
|----|--|
| №  | Сут беги хавфли ўсмаларида                 |
| 1  | Kit набор (Расход материаллари )           |
| 2  | Estrogen Receptor                          |
| 3  | Progesteron Receptor                       |
| 4  | c-erbB-2 (Her-2/Neu)                       |
| 5  | Ki-67                                      |
|    | Лимфопротифератив тизими хавфли ўсмаларида |
| 1  | PAX 5                                      |
| 2  | CD3  |
| 3  | CD5  |
| 4  | CD10                                       |
| 5  | CD15                                       |
| 6  | CD20                                       |
| 7  | CD23                                       |
| 8  | CD30                                       |
| 9  | CD79 $\alpha$                              |
| 10 | Okt/2                                      |
| 11 | CD 56                                      |
| 12 | CD 43                                      |
| 13 | CD 45                                      |
| 14 | CD 99 (MIC)                                |
| 15 | CD117                                      |
| 16 | BCL-2                                      |

- 17 BCL-6
- 18 P-63
- 19 MPO (миелопероксидаза)
- 20 Ki-67

#### Эпителиал хавфли ўсмаларида

- 1 ЭМА
- 2 ЦКР 5
- 3 ЦКР 6
- 4 ЦКР 7
- 5 ЦКР 8
- 6 ЦКР 19
- 7 ЦКР 20
- 8 ЦКР-плоск
- 9 TTF-1
- 10 MUC1
- 11 Синоптофизин
- 12 Виментин
- 13 P53
- 14 ЦКР 13
- 15 ЦКР 17
- 16 PCNA
- 17 p16
- 18 Vcl-2
- 19 EGFR
- 20 Протеин S100
- 21 Десмоплакин
- 22 RCA (ренал антиген)
- 23 Chrg (хромогранин)
- 24 CEA (карцино эмбрион антиген)
- 25 Kalretinin
- 26 E-Кадерин
- 27 HLA-DR
- 28 Ki-67
- 29 AFP

#### Юмшоқ тўқима хавфли ўсмаларида

- 1 Vimentin
- 2 Desmin
- 3 VEGFR
- 4 Миоглобулин
- 5 Нейрон-специфическая энолаза
- 6 HMB-45
- 7 CD 45-Общий лейкоцитарный антиген
- 8 Коллаген 1, 2, 3 тип
- 9 CD31
- 10 CD34
- 11 Melan A

- 12 S100
- 13 Myogenin
- 14 КИТ
- 15 D2-40
- 16 Ki-67

#### Бош мия ўсмаларида

- 1 Bcl-6
- 2 p53
- 3 Ki-67
- 4 CD31
- 5 CD34
- 6 EGFR
- 7 Коннексинам-36
- 8 GFAP

#### Таянч хакарат тизими ўсмалари (суяк хавфли ўсмалари)

- 1 Кератины
- 2 Эпителиальный мембранный антиген
- 3 Виментин
- 4 Десмин
- 5 Мышечный специфический актин
- 6 Синаптофизин
- 7 Osteocalcin
- 8 Коллаген 4 тип
- 9 S-100
- 10 CD57
- 11 CD45
- 12 CD99
- 13 CD34

#### Панел для диагностики опухолей печени

- 1 HepPar-1
- 2 Ki-67

#### Панел для диагностики опухолей почки

- 1 RCA
- 2 WT-1
- 3 Ki-67

#### Панель для диагностики герминогенных опухолей

- 1 PLAP
- 2 CD30
- 3 CD105
- 4 ХГ
- 5 OCT-4

#### Простата без хавфли ўсмаларида

- 1 UEA-1
- 2 PSA
- 3 Ki-67

#### Қалқонсимон без хавфли ўсмаларида

- 1 Тиреоглобулин
- 2 Антиген HBME-1
- 3 Кальцитонин
- 4 ТТФ- 1
- 5 Хромогранин

Дифференциал таъхислаш учун кўшимча рецепторлардан (антителадан) фойдаланиш мумкин.

**Изоҳ-** 1. Кит набор (1 дона текширув учун хар бир расход материалларидан 150 мкл)

2. Рецепторлар (1 дона текширув учун 150 мкл)

3. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

Протокол муаллифлари манфаатлар тўқнашуви йўқлигини эълон қиладилар.

Протоколни қайта кўриб чиқиш уни ишлаб чиқишдан 3 йил ўтгач ёки далиллар даражасига эга янги усуллар пайдо бўлганда мумкин.

### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати**

1. Автандилов Г. Г. «Основы патологоанатомической практики», 1999 г.;
2. Пальцев М.А., Аничков Н.М. «Атлас патологии опухолей человека», 2005 г.;
3. Петров С.В., Райхлин Н.Т. «Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека», 2012 года;
4. Клатт Э. «Атлас патологии Роббинса и Котрана», 2010 г.;
5. Основы патологии заболеваний Роббинса и Котрана, 2016.