

СУД ТИББИЙ АМАЛИЁТИДА ЧЎКИШНИНГ УЧРАШИ ВА СТАТИСТИК ТАҲЛИЛИ

Хатамова Сарвиноз Муйитдиновна

Бухоро тиббиёт институти

e-mail: xatamova.sarvinov@bsmi.uz

Аннотация

СУВГА ЧЎКИШ — бахтсиз ҳодиса. Бунда нафас йўллари суюқлик (одатда, сув) ёки суюқ массалар (балчиқ, лой) билан тўлиши натижасида нафас ва юрак фаолияти қаттиқ бузилади. Сувга чўкиш, одатда, катта сув ҳавзаларида чўмилганда ёки бирор сабабга қўра содир бўлади. Яхши сузадиган одам ҳам (сувда чўмилиш қоидаларига риоя қилмаса ва эҳтиёт чораларини кўрмаса) чўкиб кетиши мумкин. Узоқ масофага сузиб чарчаш, шунингдек, калла ташлаганда шикастланиш (бошнинг тошга ёки бирор қаттиқ нарсага урилиб кетиши) сувга чўкишга сабаб бўлади. Калла ташлаган одам (калла ташлаш техникасини билмаса) сув юзасига урилиб кетиши туфайли бўйин, кўз, биқин соҳасига зарб етказди, бу эса ҳушдан кетишга олиб келади. Бошнинг ҳавза тубига урилиши бўйин умуртқаларининг синиб кетиши хавфини туғдиради. Мастлик ҳам сувга чўкишга сабаб бўлиши мумкин, маст одам ўзини идора қилолмай, чўмилиш қоидасини бузади. Бундан ташқари, у совукни ёмон сезганлиги учун совқотиб, ҳушдан кетиши мумкин. Офтобда қизиб туриб, бирдан сувга тушиш натижасида ҳарорат кескин ўзгарганда, меъда овқатга тўлиб кетиб, овқат ҳазм бўлиши тезлашганда, сувга бирдан тушиб кўркқанда ҳам кишининг ҳушдан кетиши кузатилади.

Калит сўзлар—Асфиксия, чукиш, мацератция, планктон

Долзарблиги. Сувга чўкишда содир бўладиган ўлим оғир патологик ўзгаришлар — гипоксия (кислород етишмаслиги) таъсирида юз беради.

Текширув усуллари ва материаллари. Чўкишда ўлим содир бўлганлигига тахмин қилинганда мурдани текширишда водопровод сувидан фойдаланиш қатъий ман этилади, чунки водопровод сувида бўлган планктонлар махсус текшириш учун жўнатилаётган органлар тўқимасига ўтиб қолиши мумкин. Планктонни қон, паренхиматоз органлар ва найсимон суякларнинг илигида топиш усули анча қийин бўлиб, бунинг учун жигар, мия, буйрак, суяк илигидан тахминан 200 гр. дан олиниб майдалангандан кейин колбаларга солинади ва устига пергидрол эритмаси қуйилгач, концентрланган сулфат кислотасида қайнатилади ва кейин нитрат кислотаси билан ишлов берилади. Охирги этапида тиниқлаштириш учун яна бироз микдорда пергидрол эритмаси

кўшилади. Шундан кейин тўқималарнинг барча органик таркибий қисмлари тўлиғича емирилади ва фақатгина неорганик бирикмалари, шунингдек, планктонни кремнийлик косачаси қолади. Колбалардаги тиник нарсалар кўп марталаб центрифугаланади. Ҳосил бўлган чўкмадан предмет шишасида препарат тайёрланади ва микроскоп тагида ўрганилади. Топилган планктонларни суратга олиш мақсадга мувофиқдир. Микрофотография ўтказилган текширув натижаларини тасдиқловчи ҳужжат ҳисобланади.

Натижалар. Суд тиббий амалиётда механик асфиксиялардан чўкишни учрашини таҳлил қиладиган булсак, 2020 йилда 32та, 2021 йилда 43та чўкиш учраган. Шу 2020-йилдаги 32та ҳолатни ҳам таҳлил қиладиган булсак, эркакларда аёлларга нисбатан купрок кузатилгани маълум бўлди. Эркакларда -21та, аёлларда-11та учраган. 14 ёшгача-4та, 18 ёшгача -10та, 18 ёшдан катта-18та ҳолат кузатилган. 2021- йилдаги 43та ҳолатни ҳам таҳлил қиладиган бўлсак, 14 ёшгача-6та, 18 ёшгача-1та, 18 ёшдан юқори-36та ҳолат кузатилган. Эркакларда -27та, аёлларда-16та учраган

Чўкиш

Нафас олиш йўллари қандайдир суюқликлар билан ёпилишига чўкиш дейилади. Бунда тананинг суюқликка тўлиғича ёки қисман ботиши туфайли нафас олиш йўллари беркилиши мумкин. Сувдан ташқари, чўкиш воситасига суюқ балчиқ, нефт, бўёқ. минерал ва ўсимлик мойлари, ишлаб чиқаришда қўлланиладиган ҳар хил суюқликлар (пиво, вино, спирт, бензин, керосин ва бошқалар) киради. Нафас олиш йўллари сувда ёпилганда аввало нафас олишнинг рефлексор тўхташи содир бўлади. Кейин инспиратор ҳансираш пайдо бўлиб, сув нафас олиш йўлларига киради, аввало унга чуқур кирмайди, чунки шиллик пардалар таъсирланишидан пайдо бўлган йўталиш кучи туфайли сувнинг бир қисми орқасига чиқариб юборилади. Инспиратор ҳансираш тезликда экспиратор ҳансираш билан алмашинади. Ҳушини йўқотиб, кўз қорачиклари кенгаяди; талвасаланиш бошланиб, рефлексор йўли билан сувни юта бошлайди. Ҳимоя рефлекслари тезликда йўқола бошлаб, сув тезликда то(сиқсиз ҳолда) ўпкага киради. Нафас олиш қисқа муддатли тўхтагандан кейин терминал ҳолатда яна тикланиб, сув яна кўпроқ ўпкага кира бошлайди. Нафас олиш тўхтагандан бир неча вақт (5—10 дақиқа) ўтгач юрак уриши ҳам тўхтади. Ҳақиқий чўкишнинг диагностикаси. Чўкишнинг белгиларига қуйидагилар киради: нафас олиш бўшлиғи ва бурун ҳамда оғизда турғун оқ ёки оқимтир-қизғиш майда пуфакчали кўпикнинг бўлиши (Крушевский белгиси); ўпканинг ўткир эмфиземаси; плевра тагида оч-қизил рангли тарқалувчан қон қуйилиш (Рассказов-Лукомский доғлари); асосий суяк бўшлиғида чўкиш суюқлигининг бўлиши (Свешников белгиси); ошқозонида ютилган суюқлик борлиги; юрак чап қоринчаси бўшлиғидаги қоннинг суюлиши ва қон томирлари ичидаги

эритроцитларнинг гемолизи; қонда ва ички органларда планктон ва сохта планктонларнинг бўлиши; умумасфиксик белгиларнинг бўлиши киради.Бурун, оғиз бўшлиғи ва нафас йўлларида турғун оқиш майда шилимшиқ модда сув ва ҳавонинг аралашувидан ҳосил бўлади. Бу чўкиш жараёнида актив нафас олиш ҳаракатларини кўрсатувчи энг муҳим белги ҳисобланади. Оғиз бўшлиғи ва бурун атрофидаги кўпик 42 фоиз учраса, нафас йўлларида 58 фоизни ташкил қилади (С.П. Дидковская, 1970).Ўпканинг ўткир шишиши чўкишнинг ўзига хос тириклик белгиларидан бири боиб, кўпчилик ҳолларда кузатилади.Плевра тагида қон қуйилиш (Рассказов-Лукомский доғиари) чўкишнинг кўп учрайдиган тириклик белгиси ҳисобланади ва ҳар хил тадқиқотчиланинг маълумотиға кўра 55 дан 93 фоиз ҳолларда кузатилади.Асосий суяк бўшлиғида суюқликнинг бўлиши ҳам чўкишнинг тириклик белгиси ҳисобланиб, бу чўкишга алоқадор ҳолларда 65-фоизгача учрайди. Бунга Свешников белгиси дейилади.Ошқозонга суюқликнинг ютилиши.Юрак чап қоринчасидаги қоннинг суюлиши, шунингдек, қон томири ичидаги эритроцитларнинг гемолизи ҳам фақатгина чучук сувда чўкиш пайтида кузатиладиган энг муҳим тириклик белгиларидан биридир. Бунга Каспер белгиси дейилади.Ўт пуфагини жойлашган жойи ва деворида шиш пайдо бўлиши (Русаков белгиси).Мускулларнинг кучли таранглашуви туфайли бо йин, кўкрак ва йелка мускулларига қон қуйилиши (Палтауф белгиси).Ўпканинг висцерал плевраси хиралашуви.Юракнинг чап томонида ҳаво эмболияси бўлиши (Свешуиков-Исаев белгиси).Бўйин умуртқасининг компрессион синиши.Ошқозон шиллиқ пардасининг йиртилиши (Авдеев-Громов белгиси).Суюқликда кварц минералининг топилиши (Клепче белгиси).Юракнинг ўнг ва чап томонидаги қоннинг ҳар хил муддатда музлаши.Юқорида кўрсатилган белгилар чўкишнинг тириклик белгилари ҳисоблансада,чўкишга хос доимий ва тасдиқловчи бирорта белги йўқ. Бундан ташқари,келтирилганлардан кўпчилиги вақт ўтиши билан чириш жараёнида тезда йўқолиб кетади. Шунинг учун ҳам сувда чўкишнинг диагностикасида анчагина қийинчиликлар туғилади.Мурдадаги ташқи белгилар, жумладан, ғоз териси, мойк халтасининг қисқариши, мурданинг тез совуши, мурда доғининг қизғиш тусли бўлиши фақатгина мурданинг сувда болганлигидан дарак беради.Чўкишнинг диагностикаси қийинлиги, айниқса мурданинг ҳаддан ташқари чириган ҳолларида ҳар хил лаборатория усуллари ёрдамида ташхис қўйиш таклиф қилинган.Чўкишнинг ташхисида планктонни лаборатория усулида аниқлаш муҳим аҳамиятга ега. Чўкишнинг диагностикасида ўсимликларга алоқадор планктонлар-фитопланктонлари, айниқса диатомалами аниқлаш муҳим аҳамият касб етади.

Адабиётлар.

1. XatamovaSarvinozMuyitdinovna .The role of hyperhomocysteinemia in the development of cognitive impairment in chronic cerebral ischemiaISSN: 2776-0979, Web of scientist:international scientific research journal Volume 3, Issue 9,421-428
2. XotamovaSarvinozMuyitdinovna.The role of hyperhomocysteineemia in the development of cognitive disorders in chronic brain ischemia.Web of scientist:international scientific research journalissn: 2776-0979, Volume 3, Issue 8, Aug., 2022442-453
3. XotamovaSarvinozMuyitdinovna/ analysis of maternal mortality in the practice of pathological anatomy/Web of scientist:international scientific research journal ISSN: 2776-0979, Volume 3, Issue 8, Aug., 2022
4. **Хайдарова Дилдора Кадиоровна, Хатамова Сарвиноз Муйитдиновна** развитие когнитивных нарушений при хроническом ишемическом инсульте, роль гипергомоцистеинемии. журнал "медицина и инновации" - научно-практический журнал/ свидетельство №1126, выдано 29.10.2020 г. удк 616.511-005.1.03 72-78
5. **Хайдарова Дилдора Кадиоровна,Хатамова Сарвиноз Муйитдиновна** научный анализ роли с-реактивного белка и гипергомоцистеинемии в причине хронического ишемического инсульта. <http://dx.issn 2181-0982>. журнал неврологии и нейрохирургических исследований 24-28
6. KhaidarovaNargizaAkhtamovna, KhotamovaSarvinozMuyitdinovna.Ischemic Heart Disease in Path Anatomic Practice: Cardio Sclerosis .EUROPEAN MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF MODERN SCIENCE .<https://emjms.academicjournal.io/index.php/> Volume:5 402-406.
7. Basic patologi. V.Kumar, R.S. Cotran, S.L.Robbins. Sixth ed 1997.
8. В.В. Серов “Руководство практическим занятиям по патологической анатомии” М. 1987 г.
9. Robbins and Cotran/ Pathologic basis of disease, 7th edition. –USA, 2004, электрон
10. **Хатамова Сарвиноз Муйитдиновна.** суд тиббий амалиётида жигар циррози учраши ва статистик таҳлили.Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. jild: 02 nashr: 05 2023 yil. jild: 02 nashr: 05 2023 yil356-361