



SON SUYAGINING BO‘YIN SOHASIDAN SINISHI VA OPERATSIYADAN KEYIN PARVARISHI

Ishpulatov Sardor Normurodovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Annotatsiya: Suyak sinishi hayotda juda keng tarqalgan jarohat hisoblanadi. Odamlarda suyak sinishi boshqa umurtqali hayvonlardagi shunday jarohatlardan ko‘p farq qilmaydi. Quyida sinish inson tanasi misolida ko‘rib chiqiladi, ammo skeletning xususiyatlari inobatga olinganda qolgan texnika va belgilar barcha umurtqali hayvonlarga taalluqli bo‘lishi mumkin. Yoriqlarni davolash muammosi inson uchun ham, jamiyat uchun ham muhimdir. Barcha insoniy sivilizatsiyalarda «suyak tuzatuvchi» kasbining analogi — odam va hayvonlarning singan qo‘l-oyoqlarini qayta tiklash bilan professional tarzda shug‘ullanadigan kasb sohibi bo‘lgan. Ushbu maqolada son suyagining bo‘yin sohasidan sinishi va operatsiyadan keyin parvarishi haqida ma’lumot berilgan.

Kalit so‘zlar: Suyak sinishi, son suyagi ,to‘liq sinish, nur tashxislash, operatsiya, parvarish, travmatik, epifizioliz.

Kestirib, sinishlar keng tarqalgan jarohatlardir. Femur bo'yni yoriqlari intrakapsulyar kestirib, sinishning o'ziga xos turidir. Femur bo'yni son suyagini bosh suyagi bilan bog'laydi. Son suyagi son suyagi boshining asetabulum bilan artikulyatsiyasi. Birlashma joyi femur bo'ynini sindirishga moyil qiladi. Femur boshining qon bilan ta'minlanishi son suyagi bo'yni bo'ylab o'tadi va ko'chirilgan yoriqlar va yosh populyatsiyadagi bemorlarda muhim ahamiyatga ega. Ushbu faoliyat femur bo'yni yoriqlarining etiologiyasi, taqdimoti, baholashi va boshqaruvini ko'rib chiqadi va vaziyatni baholash, tashxis qo'yish va boshqarishda professional jamoaning rolini ko'rib chiqadi. Bemorlar bel bo'g'imidagi og'riqdan shikoyat qiladilar. Odatda og'riq unchalik yaqqol namoyon bo'lmaydi va faol yoki passiv harakat hosil qilishga harakat qilganda kuchayadi. Sinishning umumiy belgilari mavjud. Keng gematoma trokanterik sinishlar bilan hosil bo'ladi, medial sinishlar bilan ko'pincha yo'q. Oyoqning tashqi aylanishi. Bu alomat oyoqning joylashishi, butun tashqi chekkasi bilan gorizontol samolyotda yotganda va oyoqning tashqi aylanishiga to'g'ri keladigan tizza bo'g'imining joylashuvi

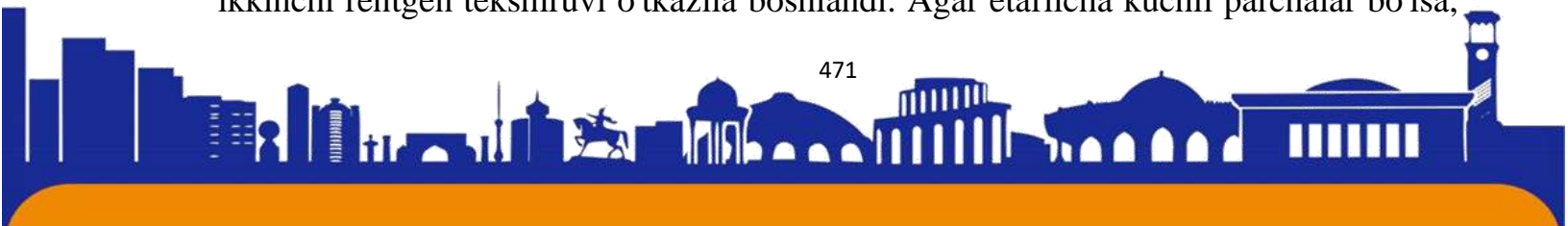




ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-12

bilan aniqlanadi. Oyoqning ichki aylanishi. Oyoqning faol ichki aylanishining yo'qligi jarohatning yon tomonida bemor oyoqni ichkariga aylantira olmasligi va oyoq qoldiqlari tashqariga chiqib qolishida namoyon bo'ladi. Agar tashqi aylanish pozitsiyasi fiziologik bo'lishi mumkin bo'lsa, unda faol ichki aylanish bo'lmasa, u doimo patologik o'zgarishlarni ko'rsatadi. Oyoqning mutlaq uzunligi o'zgarmaydi. Oyoq-qo'lning nisbiy qisqarish va oldingi ustun iliak umurtqa pog'onasi va ishkial tubercle (Roser-Nelaton liniyasi) ni bog'lovchi chiziq tepasidagi kattaroq trochanterning ko'chirilishi mavjud. Son suyagi bo'yinning singanligi sababli, son suyagi arteriyaning (Girgolava simptomi) ko'payishi aniqlanadi, chunki bo'g'inga quyilgan qon kapsulani, yumshoq to'qimalarni va son suyagi arteriyani ko'taradi. Son suyagi bo'yinning in'eksion (o'g'irlangan) sinishi bilan klinik surat aniq ifodalanmasligi mumkin. Qo'shilgan sinishlarning eng doimiy belgisi inguinal yoki trokanterik mintaqadagi og'riq bo'lib, oyoqdagi va katta trokanterdagi yuk bilan og'irlashadi. Ba'zan og'riq tizza bo'g'imiga nurlanadi. Aksariyat hollarda bemor yaqinda jarohat olgan bo'ladi. Demans yoki kognitiv buzilish holatlarida, tarix hech qanday travma haqida xabar bermasdan kam bo'lishi mumkin. Bu erda qariyalar uyidan hisob qaydnomasi yoki tibbiy yordam olish juda muhimdir. So'nggi bir necha kun ichida yiqilish va idrokdagi o'zgarishlar haqida hamshiradan so'rang. Bemor kestirib, harakat doirasining pasayishi bilan og'riqdan shikoyat qiladi. Ko'chirilmagan yoriqlarda deformatsiya bo'lmasligi mumkin. Shu bilan birga, ko'chirilgan yoriqlar qisqartirilgan va tashqi tomonga aylantirilgan pastki oyoq-qo'l bilan namoyon bo'lishi mumkin. Davolashning konservativ usuli qo'shilgan medial sinishlar uchun yoki jarrohlik davolash bemor uchun yuqori xavf bilan bog'liq bo'lgan hollarda qo'llaniladi. Mualliflarning (A.V. Kaplan, L. Beler, V.A. Chernavskiy) fikriga ko'ra, son suyagi bo'yinning o'g'irlangan (bolg'alangan) singanligini davolash asosan singanlikning oldini olish va son suyagi boshning aseptik nekrozining rivojlanishidan iborat. Adduction (in'ektsiya qilinmaydigan) sinishlarni davolashning konservativ usullari - doimiy tortishish, erta harakatlar va singanlikni kamaytirish, undan keyin Uitman-Turnerga ko'ra sopol kasting qo'yilishi - faqat jarrohlik davolashga tayyorgarlik ko'rishda (A. V. Kaplan) qo'llaniladi.

Hozirgi vaqtda son suyagi bo'yinning ko'milgan singanligi bilan bemor qalqon bilan to'shakka joylashtiriladi. Oyoq-qo'l jigarrang (Böhler) bo'linib ketadi. 3 haftadan so'ng ikkinchi rentgen tekshiruvi o'tkazila boshlandi. Agar etarlicha kuchli parchalar bo'lsa,

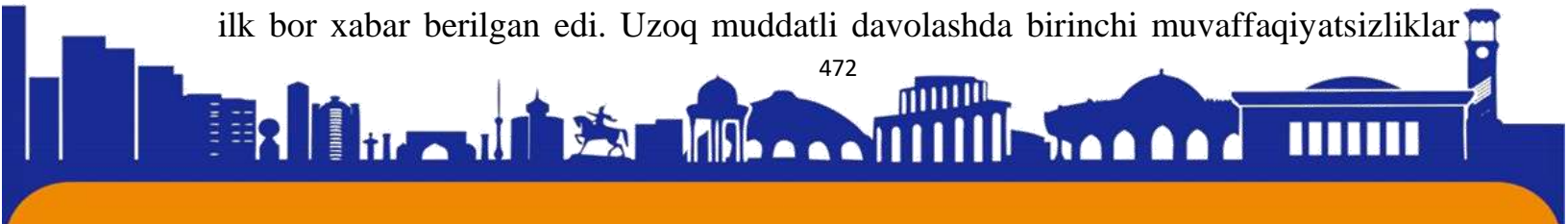




bemor jarohatlangan oyoq-qo'lni yuklamasdan tayoqcha bilan yurishga ruxsat etiladi. Oyoqqa yuk 4-5 oydan ilgari ruxsat etiladi va faqat parchalarning birlashishi radiologik belgilari mavjud. Ishlash qobiliyati 5-7 oydan keyin tiklanadi. Vaqtidan oldin yuklanish parchalarning ko'chib ketishiga olib keladi. Agar son suyagi bo'yinning unpunctured singanligi tashxisi qo'yilsa, 6-8 kg yuk bilan tibiyaning nayzalanishi uchun skelet trakti amalga oshiriladi. Bemor diqqat bilan tekshiriladi, operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish va asoratlarni oldini olish uchun zarur choralar (intensiv terapiya) amalga oshiriladi. Son suyagi bo'yin sinishini konservativ davolashda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarning asosiy sababi bemorning mustaqil harakatlanish qobiliyatini yo'qotishidir. Keksalik bilan birgalikda ko'plab bemorlar uchun majburiy to'shak dam olish halokatli bo'lib qoladi. Son suyagi bo'yinning sinishi tufayli to'shakda dam olgan keksa odamlarda ko'pincha to'siqli pnevmoniya kuzatiladi, buni davolash qiyin. Pnevmoniya nafas yetishmovchiligi rivojlanishiga olib keladi va bemorning o'limiga olib kelishi mumkin.

To'shakda uzoq vaqt majburiy turish bilan bel singan keksa bemorlarda ko'pincha yotoqlar bo'ladi, ular odatda sakrum va butalarda joylashgan. Son suyagi bo'yin sinishining qo'rqinchli murakkabligi pastki ekstremitalarning chuqur tomir trombozining rivojlanishi, shuningdek, bemorning uzoq muddatli harakatsizligi tufayli ham son suyagi bo'yinning singanligini jarrohlik va konservativ davolash bilan sodir bo'ladi. Tromboz xavfi shundaki, qon oqimi bilan tomirlarda hosil bo'lgan qon quyqalari o'pkaga kirib, o'pka emboliasiga, o'limga olib keladigan asoratlarga olib kelishi mumkin.

Ko'p asrlar davomida son suyagi bo'yni singan bemorlarni konservativ va xirurgik davolashning turli usullari qo'llanilmoqda. Davolashning qiyinchiliklari quyidagi omillar bilan bog'liq: kapsulaning tomirlariga shikast etkazish, dumaloq ligament arteriyalarini yo'q qilish, periosteumning yo'qligi, singan joyni artikulyar suyuqlik bilan yuvish. Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, son suyagi bo'yinning singanligi faqat parchalarni aniq taqqoslash, ularning qattiq aloqasi va ishonchli fiksatsiyasidan so'ng birlamchi shifo berish orqali mumkin. Ushbu talablarning bajarilishi faqat hozirgi kunda umuman qabul qilinadigan davolashning operativ usuli bilan ta'minlanadi. Son suyagi bo'ynining sinishi uchun osteosintez vositalari 1931 yildan beri ma'lum bir evolyutsiyadan o'tdi. Uch pichoqli zanglamaydigan po'lat mixdan foydalanish haqida ilk bor xabar berilgan edi. Uzoq muddatli davolashda birinchi muvaffaqiyatsizliklar



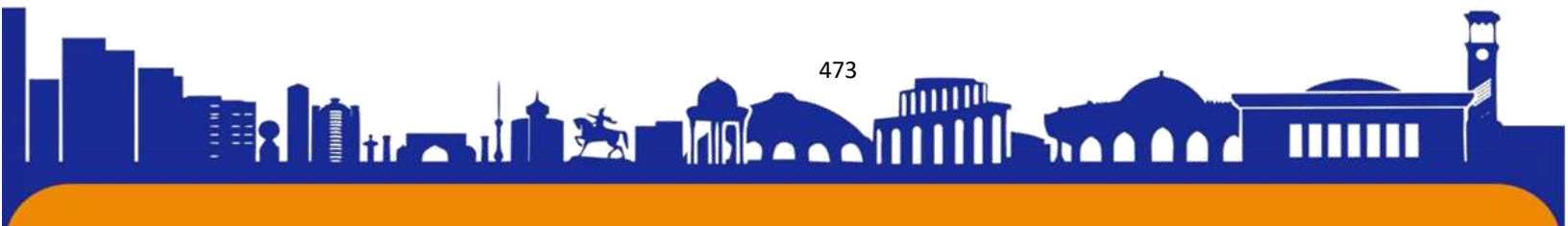


parchalarni ochiqdan-ochiq qayta joylashtirish bilan bog'liq bo'la boshladi. Son suyagi bo'yin qismlarini yopiq qayta joylashtirish va turli qo'llanma qurilmalari yordamida fiksatorni kiritish uchun texnika ishlab chiqildi. O'n yildan beri uch pichoqli Smit-Peterson mixi bilan son suyagi bo'yinning osteozintezasiga katta umidlar mahkamlangan. Operatsiyaning muhim elementi, keyinchalik ma'lum bo'lishicha, son suyagi bo'yin sinishini yopiq va aniq qayta joylashtirish va fiksatorni to'g'ri chuqurlikka va qat'iy ravishda son suyagi boshning o'rta o'qi bo'ylab kiritish zarurati.

Shoshilinch tibbiy xizmat odamlar eng ko'p murojaat qiladigan, aholiga har tomonlama tez va sifatli yordam ko'rsatuvchi muhim tuzilma sanaladi. Oxirgi yillarda mazkur yo'nalishda yaxlit tizim yaratilib, uning qamrovi yanada kengaydi. Xususan, Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi va uning Qoraqalpog'iston hamda viloyatlardagi 13 filiali hamda 181 ta subfilialida aholiga davlat tomonidan kafolatlangan bepul, sifatli va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatib kelinmoqda. Birgina RSHTYoIMning 53 ta klinik va paraklinik bo'lim hamda tarkibiy bo'linmalarida bugungi kunda o'nlab turli yuqori texnologik va murakkab jarrohlik amaliyotlari muvaffaqiyatli bajarilyapti. Jumladan, kattalar va bolalarda qorin bo'shlig'i, ko'krak qafasidagi barcha shoshilinch kasalliklarda minimal invaziv laparoskopik jarrohlik usullari, yurak huruji va bosh miya qon aylanishi buzilishlarida dunyoda "oltin standart" sifatida qabul qilingan teri orqali minimal invaziv angiografik usullar keng qo'llanilmoqda. Shuningdek, markazda bu yildan ilk bor tos suyaklari va qovurg'alarining ko'plab sinishlarida zamonaviy yuqori texnologik metall konstruksiyalarni qo'llovchi yangi xirurgik amaliyotlar yo'lga qo'yildi. Shuningdek, O'zbekistonda ilk bor son suyaklari sinishlari o'tkir davrida tos-son bo'g'inini endoprotezlash muolaja usullari amaliyotga tatbiq qilinib, bugungacha 20 nafardan ziyod og'ir shikastlangan bemorda ushbu murakkab operatsiyalar muvaffaqiyatli o'tkazildi. Natijada ular orasida o'lim va nogironlik ko'rsatkichlari qisqarishiga erishildi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. BUYRAK KASALLIKLARI PATOFIZIOLOGIYASI. Siydik ISHLAB CHIQRISH VA BO'LISHNI BUZISHLARI. BOLALARNING XUSUSIYATLARI





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-12

XI Shodiqul o'g'li, XM Boboniyozovna, RS Ilxomovna Fan va texnologiya ko'p tarmoqli jurnali 3(4), 210-214 , 2023

2. GLOMERULONEFRIT KASALLIGINING KELIB CHIQISHI HAMDA USHBU KASALLIKDA KO'RILADIGAN CHORA TADBIRLAR M Aminova, A Ergashev, S Safarov, I Xushvaqto'v, M Turdimurodova Evrosiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali 3 (6-qism 2), 71-74 , 2023

3. JIRRAJYATNING ESTETIK TURLARI, PLASTIK JARROZIYA AJ Mirzaali o'g'li, XI Shodiqul o'g'li, SX Eminjon o'g'li EVROPA ZAMONAVIY TIBBIYOT VA AMALIYOT JURNALI 2 (10), 143-144 , 2022

4. ANESTEZIYA VA UNING UMUMIY XUSUSIYATLARI AJ Mirzaali o'g'li, XI Shodiqul o'g'li, NA Fozil o'g'li, SX Eminjon o'g'li, ... Gospodarka va Innovacje. 28, 191-192 , 2022 yi

