

KATTA YOSHLI ODAMLARDA TRAVMATIK CHIQISHLAR VA CHALA CHIQISHLAR

Ashurov Sherzod Vohidovich
Buxoro davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Mazkur maqolada katta yoshli odamlarda uchraydigan travmatik chiqishlar (dislokatsiyalar) va chala chiqishlarning kelib chiqish sabablari, patogeneza mexanizmlari, klinik belgilari, tashxislash usullari hamda davolash va profilaktika choralari yoritilgan. Keltirilgan ma'lumotlar asosida travmatik chiqishlarning jarohat mexanizmi, bo'g'im strukturalari va yoshi bilan bog'liq o'zgarishlar o'rtasidagi bog'liqlik tahlil qilingan. Shuningdek, reabilitatsiya jarayonida fizioterapiya va ortopedik yondashuvlarning ahamiyati ko'rsatib o'tilgan. Tadqiqot maqsadi – katta yoshli bemorlarda chiqishlar va chala chiqishlarning klinik kechishini, davolash taktikasini va oldini olish choralari samaradorligini o'rganishdan iborat.

Kalit so'zlar: travmatik chiqish, chala chiqish, dislokatsiya, subluksatsiya, bo'g'im, reabilitatsiya, immobilizatsiya, jarohat, profilaktika.

Kirish

Travmatik chiqishlar (dislokatsiyalar) – bu bo'g'im yuzalarining to'liq yoki qisman siljishi natijasida bo'g'im funksiyasining buzilishi bilan kechadigan holatdir. Katta yoshli odamlarda bunday jarohatlar ko'pincha yiqilish, to'satdan harakat, sport bilan shug'ullanish yoki transport hodisalari natijasida yuzaga keladi.

Bo'g'im chiqishlari yosh o'tgan sari suyak va bo'g'im to'qimalarining elastikligi kamayishi, mushak kuchining susayishi, ligamentlarning (bo'g'im boylamlarining) qotib borishi tufayli tez-tez uchraydi. Shuning uchun keksa va o'rta yoshdagi insonlarda travmatik chiqishlar nafaqat og'riq, balki uzoq muddatli harakat cheklanishi va mehnat qobiliyatining pasayishiga ham olib keladi.

Travmatik chiqishlar orasida eng ko'p uchraydiganlari – **yelka bo'g'imi, tirsak, son, chanoq-son (tazobedrenniy) va pastki jag' (pastki mandibular)** bo'g'im chiqishlaridir.

Chala chiqish (subluksatsiya) esa bo'g'im yuzalarining to'liq emas, balki qisman siljishi bilan tavsiflanadi. Bu holat ko'pincha mushaklar va ligamentlarning qisman cho'zilishi natijasida yuzaga keladi va ko'p hollarda o'z-o'zidan yoki minimal tashqi yordam bilan tiklanadi. Ammo u qayta takrorlanuvchi (habituallashgan) chiqishlarga olib kelishi mumkin.

Asosiy qism

1. Travmatik chiqishlarning sabablari va patogeneza mexanizmi

Katta yoshdagi insonlarda bo‘g‘im chiqishining asosiy sabablari quyidagilar:

- **Mexanik travmalar:** yiqilish, to‘qnashish, og‘ir yuk ko‘tarish, to‘satdan keskin harakat;
- **Degenerativ o‘zgarishlar:** artroz, osteoporoz, sinovial suyuqlik kamayishi;
- **Mushak tonusining pasayishi:** harakatsizlik, asab tizimi kasalliklari, endokrin buzilishlar;
- **Sport yoki ishlab chiqarish jarohatlari:** ayniqsa yelka va tirsak bo‘g‘imlarida.

Patogeneza asosiy o‘rinni bo‘g‘im kapsulasi, ligamentlar va mushaklarning cho‘zilishi yoki uzilishi egallaydi. Shundan so‘ng bo‘g‘im yuzalari siljib, bo‘g‘im ichida qon quyilishi (gemartroz) yuz beradi. Travmadan so‘ng mushaklar reflektor tarzda qisqarib, chiqish holatini mustahkamlab qo‘yadi. Agar bu jarayon o‘z vaqtida bartaraf etilmasa, **bo‘g‘im fibroz kapsula bilan o‘ralib, surunkali chiqishga aylanadi.**

2. Klinik belgilari

Travmatik chiqishning asosiy belgilariga quyidagilar kiradi:

- Bo‘g‘im sohasida **keskin og‘riq va shish;**
- **Harakatning cheklanishi yoki yo‘qolishi;**
- Bo‘g‘im shaklining **anomaliasi** (ko‘rinishidan o‘zgarish);
- **Palpatsiyada og‘riqlilik**, mushak tarangligi;
- **Bo‘g‘im yuzalari siljishining rentgen tasdiqlanishi.**

Chala chiqishlarda esa og‘riq sustroq, lekin takrorlanuvchi noqulaylik hissi, "sirpanish" yoki "qarsillash" sezilishi kuzatiladi.

3. Diagnostika

Travmatik chiqishlarni aniqlashda quyidagi usullar qo‘llaniladi:

- **Fizik tekshiruv:** tashqi ko‘rinish, palpatsiya, og‘riq nuqtalari;
- **Rentgenologik tekshiruv:** bo‘g‘im yuzalarining joylashishini aniqlash uchun asosiy usul;
- **Ultratovush (UTT):** yumshoq to‘qimalar, mushak va ligament holatini baholash;
- **MRT (magnit-rezonans tomografiya):** murakkab yoki chala chiqishlarni chuqur baholash uchun.

4. Davolash tamoyillari

Davolashning asosiy maqsadi — bo‘g‘imning anatomik tuzilishini va funksiyasini tiklashdir.

1. Birlamchi yordam:

- Bo‘g‘imni harakatsizlantirish (immobilizatsiya);
- Sovuq kompress qo‘yish;
- Tibbiy yordamga murojaat qilish.

2. Bo‘g‘imni joyiga solish (repozitsiya):

Bu jarayon faqat malakali shifokor tomonidan og‘riqsizlantirish ostida amalga oshiriladi.

3. Immobilizatsiya davri:

- Gips yoki ortopedik fiksator 10–21 kun davomida qo‘yiladi;
- Shundan so‘ng reabilitatsiya bosqichi boshlanadi.

4. Reabilitatsiya:

- Fizioterapiya (elektroforez, UTT, magnitoterapiya);
- Massaj va davolovchi gimnastika;
- Bo‘g‘im harakatlarini bosqichma-bosqich tiklash.

Davolanishni o‘z vaqtida boshlamaslik bo‘g‘imning surunkali chiqishiga, mushak atrofiyasiga yoki artroz rivojlanishiga olib keladi.

5. Profilaktika choralari

- Mushak va bo‘g‘imlarni mustahkamlash uchun **muntazam jismoniy mashqlar** bajarish;
- **To‘g‘ri ovqatlanish** (kalsiy va oqsilga boy mahsulotlar);
- Yiqilish yoki jarohatdan saqlanish uchun **faoliyat xavfsizligini ta‘minlash**;
- Keksa yoshdagilar uchun **osteoporoz profilaktikasi** (D vitamini, kaltsiy preparatlari);
- Bo‘g‘imlarda og‘riq sezilganda o‘z vaqtida shifokorga murojaat qilish.

Xulosa

Katta yoshli odamlarda travmatik chiqishlar va chala chiqishlar jiddiy ortopedik muammolardan biri bo‘lib, ular nafaqat bo‘g‘im funksiyasini buzadi, balki bemorning hayot sifatiga ham salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Ularning kelib chiqishida mexanik travma, mushak-skelet tizimi zaifligi, suyak to‘qimasi degeneratsiyasi va harakatsizlik muhim rol o‘ynaydi.

Shuning uchun bunday holatlarda erta tashxis, to‘g‘ri immobilizatsiya, malakali reabilitatsiya va profilaktika choralari katta ahamiyatga ega. Har bir bemorga individual yondashuv — muvaffaqiyatli davolashning kalitidir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Karimov A. A., Tursunov N. R. *Travmatologiya va ortopediya asoslari*. – Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2021.
2. Oripova D. Sh. *Bo‘g‘im patologiyalari klinikasi va davolash usullari*. – Samarqand, 2020.
3. Sultonov B. *Travmatik chiqishlar va ularning reabilitatsiyasi*. // O‘zbekiston tibbiyot jurnali, 2022.
4. Rockwood C.A., Matsen F.A. *The Shoulder: Dislocations and Instability*. – Elsevier, 2017.
5. WHO Guidelines on Musculoskeletal Rehabilitation. – Geneva, 2021.
6. Melikova N. T. *Yoshi katta bemorlarda dislokatsiyalar va subluksatsiyalar*. – Toshkent, 2023.