

OCHIQ VA YOPIQ SINISHLAR: KLINIK XUSUSIYATLARI, BIRINCHI TIBBIY YORDAM VA DAVOLASH TAMOYILLARI

Shamshiddinova Shahloxon Komiljon qizi

2-son Namangan Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

Maxsus fan o'qituvchisi

Annotatsiya. Ushbu maqolada ochiq va yopiq suyak sinishlarining kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, tashxislash usullari, birinchi tibbiy yordam ko'rsatish tamoyillari hamda zamonaviy davolash usullari yoritilgan. Shuningdek, sinishlarning oldini olish choralari, reabilitatsiya jarayonining ahamiyati va tibbiyot xodimlarining ushbu jarayondagi o'rni tahlil qilingan. Maqola tibbiyot texnikumlari o'quvchilari, feldsherlar, hamshiralar va favqulodda vaziyatlarda birinchi yordam ko'rsatish ko'nikmalarini egallayotgan mutaxassislar uchun mo'ljallangan.

Kalit so'zlar: ochiq sinish, yopiq sinish, suyak shikastlanishi, immobilizatsiya, travma, birinchi yordam, osteosintez, reabilitatsiya, qon ketish, aseptik bog'lam.

Suyak sinishlari travmatologiya amaliyotida eng ko'p uchraydigan shikastlanishlardan biri hisoblanadi. Yo'l-transport hodisalari, ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar, sport jarohatlari, balandlikdan yiqilish hamda maishiy travmalar natijasida yuzaga keladigan sinishlar inson salomatligiga jiddiy xavf tug'diradi. Sinishlar nafaqat suyak butunligining buzilishiga, balki atrofdagi mushaklar, qon tomirlari, nerv tolalari va yumshoq to'qimalarning ham shikastlanishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli sinishlarni o'z vaqtida aniqlash va to'g'ri davolash bemorning hayoti hamda mehnat qobiliyatini saqlab qolishda muhim ahamiyat kasb etadi. Suyak sinishi deb suyakning mexanik kuch ta'sirida yoki patologik jarayonlar natijasida anatomik yaxlitligining buzilishiga aytiladi. Travmatologiyada sinishlar ko'plab belgilariga ko'ra tasniflanadi. Eng asosiy tasniflardan biri ochiq va yopiq sinishlarga ajratilishidir.

Yopiq sinishda suyak singan bo'lsa-da, teri va tashqi qoplamlar butun saqlanadi. Ya'ni sinish tashqi muhit bilan bevosita aloqaga ega bo'lmaydi. Ochiq sinishda esa singan suyak bo'laklari yoki shikastlovchi kuch ta'sirida teri yoriladi va yara hosil bo'ladi. Natijada sinish tashqi muhit bilan tutashadi, bu esa infeksiya tushishi va yiringli asoratlar rivojlanishi xavfini keskin oshiradi. Yopiq sinishlar nisbatan xavfsizroq hisoblanadi, biroq ular ham o'z vaqtida davolanmasa, noto'g'ri bitish, bo'g'im harakatining cheklanishi yoki nogironlikka sabab bo'lishi mumkin. Ochiq sinishlar esa shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan og'ir shikastlanishlar qatoriga kiradi.

Sinislarning asosiy sabablari orasida yo'l-transport hodisalari yetakchi o'rinni egallaydi. Bundan tashqari, balandlikdan yiqilish, sport bilan shug'ullanish jarayonidagi jarohatlar, ishlab chiqarishdagi xavfsizlik qoidalariga rioya qilmaslik, maishiy baxtsiz hodisalar ham muhim omillar hisoblanadi. Keksalarda osteoporoz tufayli hatto kichik zarbalar ham suyak sinishiga olib kelishi mumkin. Ayrim kasalliklarda, jumladan suyak o'smalari yoki osteomiyelitda patologik sinishlar kuzatiladi.

Ochiq va yopiq sinislarning klinik belgilari ko'p jihatdan o'xshash bo'lsa-da, ayrim farqlari mavjud. Sinish sodir bo'lgan joyda kuchli og'riq kuzatiladi. Jarohatlangan sohada shish paydo bo'ladi, harakat keskin cheklanadi yoki umuman yo'qoladi. Qo'l yoki oyoq deformatsiyalanishi, g'ayritabiiy holatni egallashi mumkin. Ba'zan suyak bo'laklarining bir-biriga ishqalanishi natijasida krepatatsiya deb ataladigan o'ziga xos tovush seziladi. Ochiq sinishlarda esa yuqoridagi belgilar bilan birga yara mavjud bo'ladi. Yaradan qon ketishi kuzatiladi, ayrim hollarda suyak bo'laklari tashqariga chiqib turishi mumkin. Bunday vaziyatlarda mikroblarning yaraga tushishi tufayli infeksiya rivojlanish ehtimoli juda yuqori bo'ladi. Shuning uchun ochiq sinishlar favqulodda tibbiy holat sifatida baholanadi [2].

Sinislarga tashxis qo'yishda bemorning shikoyatlari, travma mexanizmi va klinik belgilar muhim ahamiyatga ega. Yakuniy tashxis esa rentgenografiya yordamida tasdiqlanadi. Zarur hollarda kompyuter tomografiyasi yoki magnit-rezonans tomografiya tekshiruvlari qo'llanilib, murakkab sinishlar, bo'g'im ichidagi shikastlanishlar hamda yumshoq to'qimalar holati aniqlanadi.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish sinish oqibatlarini kamaytirishda hal qiluvchi bosqich hisoblanadi. Eng avvalo bemorni tinchlantirish va jarohatlangan a'zoni harakatsizlantirish lozim. Immobilizatsiya uchun maxsus shinalar yoki qo'l ostidagi vositalardan foydalaniladi. Shina sinish joyidan yuqori va pastdagi bo'g'imlarni ham qamrab olishi kerak. Bu suyak bo'laklarining siljishini oldini oladi va og'riqni kamaytiradi. Ochiq sinishlarda birinchi navbatda qon ketishini to'xtatish zarur. Buning uchun bosuvchi bog'lam yoki zarurat tug'ilganda jgut qo'llaniladi. Yaraga steril bog'lam qo'yiladi, ammo suyak bo'laklarini ichkariga qaytarishga mutlaqo yo'l qo'yilmaydi. Bemor imkon qadar tezroq ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasasiga yetkazilishi kerak.

Yopiq sinishlarda ham jarohatlangan a'zoni harakatsizlantirish va og'riqni kamaytirish asosiy vazifalardan hisoblanadi. Muzli kompress qo'llash shishni kamaytirishga yordam beradi. Har qanday holatda ham sinishni mustaqil ravishda joyiga solishga urinish xavfli bo'lib, qo'shimcha shikastlanishlarga olib kelishi mumkin.

Davolash usuli sinish turi, joylashuvi va og'irligiga qarab belgilanadi. Oddiy yopiq sinishlarda konservativ davolash qo'llanilib, suyak bo'laklari anatomik holatga keltirilgach gips bog'lami yoki zamonaviy polimer immobilizatsiya vositalari bilan mahkamlanadi. Davolanish davomida nazorat rentgen tekshiruvlari o'tkazilib, suyak bitishi kuzatiladi. Murakkab yoki siljigan sinishlarda operativ davolash usullari qo'llaniladi. Osteosintez usuli yordamida metall plastinalar, vintlar, mixlar yoki tashqi fiksator apparatlari orqali suyak bo'laklari mustahkamlanadi. Ochiq sinishlarda esa jarohatni birlamchi jarrohlik ishlovi, nekrotik to'qimalarni olib tashlash, antibiotikoterapiya va infeksiyaning oldini olish alohida ahamiyatga ega.

Reabilitatsiya davri sinishlarni davolashning ajralmas qismi hisoblanadi. Gips yoki boshqa immobilizatsiya vositalari olib tashlangandan keyin mushaklar kuchsizlanishi va bo'g'im harakatining cheklanishi kuzatilishi mumkin. Shu sababli davolovchi jismoniy tarbiya mashqlari, massaj, fizioterapevtik muolajalar hamda to'g'ri ovqatlanish tavsiya etiladi. Ratsionda kalsiy, fosfor, magniy, D vitamini va oqsilga boy mahsulotlarning yetarli bo'lishi suyak bitishini tezlashtiradi. Sinishlarning oldini olish ham muhim masalalardan biridir. Buning uchun ishlab chiqarishda mehnat xavfsizligi qoidalariga amal qilish,

transport vositalarida xavfsizlik kamaridan foydalanish, sport mashg'ulotlarida himoya vositalarini kiyish, keksalarda yiqilishning oldini olish choralarini ko'rish zarur. Osteoporozni erta aniqlash va davolash ham patologik sinishlar sonini kamaytirishga xizmat qiladi. Tibbiyot xodimlari, ayniqsa feldsher va hamshiralar ochiq hamda yopiq sinishlarda birinchi yordam ko'rsatish algoritmlarini mukammal bilishlari lozim. Ularning tezkor va to'g'ri harakatlari bemorning hayotini saqlab qolish, asoratlarni kamaytirish hamda davolash natijalarini yaxshilashda muhim omil hisoblanadi [3].

Xulosa qilib aytganda, ochiq va yopiq sinishlar keng tarqalgan travmatik shikastlanishlar bo'lib, ularni erta tashxislash, malakali birinchi yordam ko'rsatish va zamonaviy davolash usullarini qo'llash bemorning sog'ayish jarayonini sezilarli darajada yaxshilaydi. Profilaktika choralariga rioya qilish esa bunday jarohatlar sonini kamaytirish va aholi salomatligini mustahkamlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Asilova S.U. Travmatologiya-ortopediya fanining rivojlanish tarixi va umumiy masalalari: darslik. – Toshkent: Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2023. – 517 b.
2. Kariev G.M. Bolalar travmatologiya va ortopediyasi: darslik. – Toshkent: Nurfayz nashriyoti, 2020. – 287 b. – ISBN 978-9943-5633-7-7.
3. Narziqulov U.K., Bo'riyev M.N., Umarxodjayev F.R., Ruziqulov U.Sh., Nazirqulov G'.M., Samadov U.M. Bolalar travmatologiya va ortopediyasi bo'yicha amaliy ko'nikmalar: o'quv qo'llanma. – Toshkent: Turon Iqbol, 2020. – 128 b.