

BEMORLARDA MEXANIK SHIKASTLANGAN QO'L JAROHATLARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH TAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

Madaminov F

Tuxtayev J.T

Davlatov B.N

Abdulazizov O.N

Andijon davlat tibbiyot Instituti

Annotatsiya: *Mexanik shikastlangan qo'l jarohatlari travmatologiya va ortopediya amaliyotida keng uchraydi va ko'pincha bemorlarning mehnat qobiliyatini vaqtincha yoki doimiy yo'qotishiga olib keladi. Ushbu maqolada mexanik ta'sir natijasida yuzaga kelgan qo'l jarohatlarida tashxislash va davolash taktikasini takomillashtirish masalalari yoritilgan. Erta immobilizatsiya va kompleks davolash yondashuvi samaradorligi ko'rsatib berilgan.*

Kalit so'zlar: *mexanik jarohat, qo'l shikastlanishi, immobilizatsiya, gips, splint, spitsa, travmatologiya*

KIRISH: Mexanik shikastlanishlar sanoat va maishiy jarohatlar orasida yetakchi o'rinni egallaydi. Qo'lning murakkab anatomik tuzilishi va funksional imkoniyatlari uning shikastlanishini klinik jihatdan muhim qiladi.

So'nggi o'n yilliklar statistikasi shuni ko'rsatadiki, qo'l jarohatlari, jumladan, ochiq jarohatlar ham yuqori chastotada uchraydi. Shubhasiz, tibbiy muassasada bemorni har tomonlama tekshirish aniq va o'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash taktikasini tanlash uchun asos hisoblanadi. Shu bilan birga, birlamchi tibbiy hujjatlarning sifati va zamonaviy diagnostika usullaridan, jumladan, radiologik usullardan foydalanish sud-tibbiy ekspertizalarning imkoniyatlariga muqarrar ravishda ta'sir qiladi.

B.V. Usoltseva va K.I. Mashkarning (2022) ma'lumotlariga ko'ra, qo'l suyagi sinishi 51,7% hollarda ishlab chiqarish jarohatlari, 29,6% hollarda maishiy jarohatlar, 3,35% hollarda sport paytida sodir bo'lgan va 8,95% hollarda jarohatlarning holatlari noaniq bo'lgan. T. D. Baybulatovning (2019) ma'lumotlariga ko'ra, qo'l suyagi sinishi 45% hollarda yiqilish va qattiq to'mtoq narsa bilan urish, 32,3% hollarda janjal paytida musht bilan urish, 12% hollarda sport paytida va 10,7% hollarda noaniq sharoitlarda yuzaga kelgan.

Metakarpal boshga travmatik kuch ta'siri natijasida, metakarpal suyakning metaepifiz qismining sinishi suyak shikastlanishi naqshida ustunlik qiladi, bu travmatik kuch vektorining suyakning anatomik o'qiga mos kelishi yoki maksimal yaqinlashishi tufayli yuzaga keladi. Kundalik amaliyotga asoslanib, qoida tariqasida, sud-tibbiy ekspertiza vaqtida sub'ektning tan jarohatlari allaqachon davolanish jarayonida o'zgartirilgan yoki umuman ko'rinmaydi. Mutaxassislik bilan bog'liq ma'lumotlarni

faqat tibbiy hujjatlarni, xususan, tibbiy yordam ko'rsatish paytida radiologik diagnostika natijalarini tekshirish orqali olish mumkin.

Qo'l jarohatlari barcha jarohatlarning 25,4–28,4% ni tashkil qiladi, ularning 55,1% ochiq. Ochiq qo'l jarohatlari qo'lning o'ziga xos tuzilishi, xususan, ko'p sonli funktsional jihatdan muhim tuzilmalarning yuqori konsentratsiyasi va yaqin aloqasi tufayli jarohatlarning polimorfik tabiati bilan tavsiflanadi. Ochiq qo'l jarohatlarida jarohatlarning o'zaro og'irlashuv darajasi ayniqsa yuqori.

Jarrohlik aralashuvini tanlashni va qo'l funktsiyasini tiklash prognozini optimallashtirish uchun terminologiyani standartlashtirish va jarohatlarni umumiy davolash usullari va jarohatlarning og'irligini aks ettiruvchi nisbatan bir xil guruhlariga tasniflash talab etiladi.

Biroq, hozirda bu jarohatlarning umumiy qabul qilingan tasnifi mavjud emas. Ochiq qo'l jarohatlarida turli tushunchalarni tavsiflash uchun ishlatiladigan terminologiya ham aniqliksiz - bir xil atamalar ko'pincha turlicha talqin qilinadi. Qo'l jarrohligi rivojlanib borishi bilan yangi atamalar paydo bo'ladi va ilgari taklif qilingan atamalar ko'pincha yangi ma'nolarga ega bo'ladi.

MAQSAD VA VAZIFALAR: Mazkur maqolaning maqsadi mexanik shikastlangan qo'l jarohatlarida tashxislash va davolash taktikasini takomillashtirishdan iborat. Bizning fikrimizcha, ochiq qo'l jarohatlarining barcha mavjud tasniflarini taxminan uch guruhga bo'lish mumkin.

Birinci, eng katta guruh tavsiflovchi xususiyatlarga asoslangan tasniflarni o'z ichiga oladi. Har bir guruh bir yoki bir nechta umumiy xususiyatlarga, masalan, pay jarohatlariga yoki qo'l segmentlarining travmatik dissektsiyasiga qarab ajratiladi. Ikkinchi guruh masshtablash printsipligiga asoslangan tasniflarni o'z ichiga oladi. Har bir jarohat turi yoki shikastlangan tuzilmaga ma'lum miqdordagi ball beriladi, bu jarohatlarning murakkabligi oshishi bilan ortadi.

Qo'l jarohatining og'irligi ortib boruvchi koeffitsientlardan foydalangan holda yoki foydalanmasdan ballarni yig'ish orqali baholanadi. Ochiq qo'l jarohatlarining uchinchi guruhi dastlabki ikkitasining tamoyillarini birlashtiradi. Vazifalari: jarohat turlarini tahlil qilish, tashxislash usullarini baholash, davolash yondashuvlarini aniqlash.

MATERIAL VA USULLAR: Bemorlar klinik va rentgenologik tekshiruvlardan o'tkazildi. Zarur hollarda laborator (ummiy qon tahlili, umummiy siydik, qon bioximik taxlili.) va qo'shimcha instrumental tekshiruvlar qo'llanildi.

DAVOLASH TAKTIKASI: Birlamchi yordam bosqichida qo'l immobilizatsiyasi (splint yoki gips) bajarildi. Ochiq jarohatlarda antiseptik ishlov va perevyazka qo'llanildi. Suyak sinishlarida Kirshner simi (spitsa) yordamida fiksatsiya amalga oshirildi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA: Erta tashxis va to'g'ri davolash asoratlarni sezilarli darajada kamaytiradi. Immobilizatsiya va reabilitatsiya choralariga rioya qilish qo'l funktsiyasini tiklashda muhim rol o'ynadi.

XULOSA: Bizning kuzatishlarimiz metakarpal suyaklarning diafizar sinishlarining sezilarli miqdorini aniqladi qo'llash sohasining o'xshash lokalizatsiyasi bilan travmatik ta'sir.

Bizning fikrimizcha, metakarpal sinishning joylashuviga ko'plab omillar, jumladan, travmatik kuch vektorining suyakning anatomik o'qidan og'ishi ta'sir qiladi. Metakarpal diafiz yoysimon shaklga ega bo'lib, uning qavariqligi qo'lning dorsal yuzasiga qaragan.

Shuning uchun, metakarpal suyak epifizlaridan teskari yo'nalishda yuklanganda, travmatik kuch vektorlari suyak o'qi bilan aniq mos kelmaydi. Natijada, suyak nafaqat siquvchi deformatsiyani, balki bo'ylama egilish deformatsiyasini ham boshdan kechiradi, bu esa diafizning strukturaviy sinishiga olib keladi. Ma'lum darajada, travmatik kuch vektorining og'ishi nafaqat qo'l suyaklarining, balki bilak bo'g'imining ham anatomik xususiyatlariga bog'liq bo'lishi mumkin, bu esa qo'lning bir nechta tekisliklarda, shu jumladan dinamik aloqa paytida harakatlanishiga imkon beradi.

Qisilgan mushtdan zarba metakarpal suyaklarning ham ta'sirlangan metafizeal, ham diafizar sinishlariga olib kelishi mumkin, garchi birinchi metakarpal suyakning sinishi bunday ta'sirlar bilan qayd etilmagan bo'lsa ham. Diafizar sinish burchaklari g'ayritabiiy bo'lgan hollarda, sinish kaft tomon yoki lateral tomonga (medial yoki lateral) ochiq bo'ladi.

Yuqori sifatli rentgenologik tekshiruv natijalari ekspert tekshiruvlarida, jumladan, har bir holatga xos qo'llash uchun mos keladi. Suyakning deformatsiya va mustahkamlik xususiyatlariga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan metakarpal suyakning kortikal qatlaminin uzunligi, kengligi, egriligi, diametri va qalinligi kabi ba'zi antropometrik ma'lumotlar ham qo'shimcha o'rganishni talab qiladi. Kompleks yondashuv mexanik qo'l jarohatlarida yuqori samaradorlik beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. AO Trauma. Principles of Fracture Management.
2. Rockwood and Green's Fractures in Adults.
3. Campbell's Operative Orthopaedics.
4. Travmatologiya va ortopediya. Darslik.
5. WHO. Injury Prevention Guidelines.
6. Journal of Hand Surgery.
7. Clinical Orthopaedics and Related Research.
8. Upper Limb Trauma Management.
9. Immobilization Techniques in Trauma.
10. Modern Traumatology Review
11. Okubo H, Nakasone M, Kinjo M et al. Epidemiology of paediatric elbow fractures: a retrospective multi-centre study of 488 fractures. J Child Orthop. 2019;13(5):516-521. <https://doi.org/10.1302/1863-2548.13.190043>

12. “Distal humerus fracture in older patients: ORIF vs. total elbow arthroplasty”
François Loisel, Yassine Amar , Severin Rochet , Laurent Obert (2023-2024)
13. Miller A. N. Intra-Articular Distal Humerus Fractures / A. N. Miller, D. M. Beingessner // Orthopedic Clinics of North America. — 2013. — Vol. 44. — Iss. 1. — P. 35–45.
14. Aparicio Martinez J. L. Mínguez Rey Epidemiological study on supracondylar fractures of distal humerus in pediatric patients / J. L. Aparicio Martinez, L. P. Almero, R. M. Cibrian Ortiz de Anda [et al.] // Spanish Journal of Orthopedic Surgery and Traumatology (English Edition), 2019. — Vol. 63. — Iss. 6. — P. 394–399.
15. Brouwer K. M. Quantitative 3-dimensional computed tomography measurement of distal humerus fractures / K. M. Brouwer, A. Bolmers, D. Ring // J. Shoulder Elbow Surg. — 2012. — Vol. 21(7). — P. 977–982. DOI: 10.1016/j.jse.2011.05.011
16. Maugendre E. Epidemiology and mortality in older patients treated by reverse shoulder arthroplasty for displaced proximal humerus fractures / E. Maugendre, B. Gadsseux, Ch. Chantelot [et al.] // Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research, In press, corrected proof. — 2019.