

SUYAK SINISHLAR VA TASHXISLASH

Rajabov Xamdam Sultanovich*“Alfraganus university” nodavlat oliy ta’lim tashkiloti.**Klinik fanlar kafedrası assistenti.*

ANNOTATSIYA: O‘zbekistonda suyak sinishlarining juda ko‘p turlari uchraydi. Ushbu maqolada suyak sinishi, ularning uchrashi va davolashda nur tashxishlash haqida so‘z yuritiladi.

Kalit so‘zlar: Suyak sinishi, to‘liq sinish, travmatik, epifizioliz.

Suyak sinishi — skeletning muayyan qismiga uning mustahkamligidan yuqori bo‘lgan yuk tushishi natijasida suyak yaxlitligining to‘liq yoki qisman buzilishi. Sinish jarohat tufayli, shuningdek suyak to‘qimalarining mustahkamlik xususiyatlari o‘zgarishi bilan kechadigan turli kasalliklar natijasida sodir bo‘lishi mumkin. Holatning jiddiyligi shikastlangan suyaklar soni va o‘lchami bilan belgilanadi. Bir nechta naysimon suyaklarning sinishi ko‘p qon yo‘qotish va og‘riqli shok rivojlanishiga olib keladi. Bundan tashqari, bemorlar bunday jarohatlardan so‘ng sekin tiklanishadi, tuzalish bir necha oyga cho‘zilishi mumkin.

Dolzarbliigi: 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. 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. Shunday qilib, 36 nafar suyagi singanligi aniqlangan neandertallar skeletlari tahlil qilinganida, ularning faqat 11 tasida sinishning davolanishi natijalari qoniqarsiz deb topilgan. Bu shuni ko‘rsatadiki, hatto ushbu rivojlanish darajasida ham suyak sinishida tibbiy yordamning samaradorligi 70% dan ortiq bo‘lgan, ibtidoiy odamlar bu turdagi jarohat va uni tuzatish haqida ma’lumotga ega bo‘lishgan. Singan suyaklarni davolashning asosiy tamoyillari antik davrdan buyon o‘zgargani yo‘q, biroq zamonaviy jarrohlik murakkab, parchalanib sinishlarda, noto‘g‘ri bitishlarda suyaklarning anatomik tuzilishini saqlab qolish imkonini ochib bergan.

Suyak sinishi bir necha mezonlarga muvofiq tasniflanadi, bu jarohatning umumiy sababi yo‘qligi va lokalizatsiyasi bilan bog‘liq.

Zamonaviy tasnifda sinish turlari quyidagi xususiyatlarga qarab ajratiladi:

Yuzaga kelish sababiga ko‘ra

- Travmatik — tashqi ta’sir tomonidan chaqirilgan;

- Parchalangan — bitta aniq sinish chizig'i yo'q, shikastlangan joydagi suyak alohida bo'laklarga bo'linishi;
- Ponasimon — odatda umurtqa sinishida qayd qilinadi, bunda bir suyak boshqa suyakka bosilib kirib qoladi va pona shaklidagi deformatsiyani hosil qiladi;
- Sanchilgan — suyak bo'laklari naysimon suyak o'qi bo'ylab proksimal sljiydi yoki asosiy naysimon suyak sirtidan tashqarida joylashadi;

Yakka yoki bir nechta kabi guruhlariga bo'linadi;

• Ochiq — suyak sinishida (o'qotar qurol bilan yaralangan yoki yaralanmagan) yumshoq to'qimalarning shikastlanishi va tashqi muhit bilan aloqa qilishi qayd qilinadi. Sinishning lokalizatsiyasiga ko'ra Naysimon suyaklar doirasida quyidagilar ajratiladi: • Asoratlangan: • Travmatik shok; • Ichki a'zolarining shikastlanishi; • Qon ketishi; • Yog'li emboliya; • Jarohatga infektsiya tushishi, osteomielit, sepsis. • Asoratlanmagan. Bundan tashqari, eng ko'p uchraydigan sinish turlari umumqabul qilingan nomlar — ularni birinchi bo'lib ta'riflab bergan muallifning ismi bilan ataladi. Misol uchun, bilak suyagining bigizsimon o'simtasi sinishi Kolles sinishi deb ataladi. Bolalik va o'smirlik davrida suyaklashmagan o'sish (epifizal) chizig'i bo'ylab sinish — epifizioliz ko'p kuzatiladi. Keksalik yoshida esa shikastlanishlar sezilarli darajada kamroq kuch tomonidan ham chaqirilishi mumkin, tiklanish davri esa ko'proq bo'ladi. Bu suyak mineral va organik tarkibiy qismlarining o'zgarishi bilan bog'liq.

ETIOLOGIYA .Suyak ularning yuk ko'tarish chegarasidan ko'ra ko'proq kuch tushishi natijasida sinadi. Har bir suyakning turli o'qlar bo'yicha maksimal yuk ko'tarish kattaligi har xil bo'ladi. Har bir alohida holda sinish turi tushadigan kuchning yo'nalishiga bog'liq. Masalan, agar zarba naysimon suyakka perpendikulyar tushadigan bo'lsa, ko'ndalang sinish sodir bo'ladi, kuch vektori o'qqa parallel qo'yiladigan bo'lsa, uzunasiga sinish qayd qilinadi. Suyak sinishining turlari nisbati vaqt o'tishi bilan o'zgarib boradi, masalan, avtomobil transporti ommaviy joriy etilishidan oldin kichik boldirning bamperli sinishi va bo'y umurtqalarining bukilish sinishlari juda kam kuzatildirdi. Hozirgi kunda esa ular jarohatlarning sezilari ulushini egallamoqda. Texnologiyaning rivojlanishi bilan insoniyat boshqara oladigan kinetik energiya ham oshib bormoqda. Zamonaviy texnik qurilmalarning quvvati inson skletining mustahkamligidan ancha ustun. Bugungi kunda bunday energiyaning insonga ta'siri odatiy hol bo'lib qolgan. Shu munosabat bilan, texnik rivojlanish darajasi ortib borgan uchun travmatologiya va ortopediya oldiga yangi, murakkabroq vazifalar qo'yiladi. Sinish tez-tez kuzatiladigan tana qismlari mavjud.

Qoida tariqasida, ular suyak eng katta yukni ko'taradigan yoki uning mustahkamligi pastroq bo'lgan joylardir. Eng keng tarqalgan sinishlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Bilak suyagining sinishi. 70% hollarda bu ekstenzion sinishdir;
- Yelka suyagining xirurgik bo'yni sinishi;
- Kichik boldir suyagi o'rta uchdan bir qismimomg parchalanib sinishi
- . Boshqacha nomi «bamberli sinish», ko'proq avtohalokatlarda qayd qilinadi;
- Medial va lateral to'piqlarning sinishi
- Son bo'yinchasi sinishi. Tuzatish qiyin bo'lgan, ayniqsa keksa yoshdagi kishilarda ko'p uchraydigan jarohat. Davolashning eng samarali usullaridan biri — sun'iy chanoq-son bo'g'imi o'rnatishdir;
- Kalla suyagining turli sinishlari.

PATOGENEZI Suyak to'qimasi mineral va organik tarkibiy qismlardan tashkil topgan. Suyakning tarkibi juda murakkab, organik qism umumiy massaning 30 foizi, minerallar 60 foizi, suv 10 foizni egallaydi. Mineral komponentlar mustahkamlik beradi va asosan kaltsiy, fosfor va mikroelementlardan iborat. Organik komponent kollagendan iborat bo'lib, suyakni yanada egiluvchan qiladi. Kollagen cho'zilganda mustahkamligi 150 kg / sm², kesilganda 680 kg / sm², uziluvchanligi darajasi — 20-25% ni tashkil etadi. Isitilganda kollagen tolasi uzunligi taxminan uchdan biriga qisqaradi.

TASHXIS Suyak sinishining nisbiy va aniq belgilari mavjud. Nisbiy belgilar indikativ hisoblanadi va bu turdagi jarohatlardan shubha qilishga imkon beradi. Mutlaq belgilar sinish faktini tasdiqlaydi va uni klinik belgilari o'xshash bo'lgan boshqa jarohatlardan ajratish imkonini beradi.

JAROHAT JOYIDA Tashxis qo'yish uchun muayyan ko'rsatkichlar mavjudligi yordam beradi. Sinish klinik aniqlanadigan va faqatgina rentgenonologik usul bilan tasdiqlanadigan patologiya hisoblanadi. Suyaklarning sinishi diagnostikasi Suyak sinishini tashxislash uchun shifokorlar bir nechta klinik tekshiruvlarni o'tkazadilar va sinish turini o'rganish uchun tasvirlash usullaridan foydalanadilar.

- Rentgen tasviri ikki o'lchovli tasvirdir, odatda suyak sinishida tashxislashning birinchi varianti.
- Rentgen nurlari sinishni aniqlay olmasa, suyak skanerlash usuli qo'llaniladi, bu odatda ikki bosqichda amalga oshiriladi va ko'p vaqt talab etadi.
- Kompyuter tomografiyasi — bu suyak muammolarini aniqlash uchun kompyuter va rentgen nurlaridan foydalanib, suyak qismlarining aniq tasvirlarini ishlab chiqarish.
- MRT juda aniq tasvirlarni yaratish uchun kuchli magnit maydonlardan foydalanadi. MRT tez-tez stress sinishlarni aniqlash uchun ishlatiladi.

DAVOLASH Suyak singanda o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish juda muhimdir. Bu jabrlanuvchining hayotini saqlab qolishi va jiddiy asoratlarni

rivojlanishini oldini olishi mumkin. Ko'pincha jarohatning o'zi emas, balki unga hamrohlik qiluvchi og'riqli shok va qon ketishi holatlari xavflidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Новиков П.В. Рахит и рахитоподобные заболевания у детей. Профилактика, превентивная терапия. - М., 1998.
2. Педиатрия: Руководство для врачей и студентов / Под ред. Н.Н. Володина. - М., 1996.
3. Попаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста. - СПб., 1997.
4. Профилактика и лечение рахита у детей раннего возраста: Методические рекомендации. - М., 1990.
5. Темин П.А. Судорожные состояния у детей (факторы риска, диагностика, лечение и профилактика). - М., 1997.