

М.И. АЗИМОВ

ЮЗ-ЖАҒ
КАСАЛЛИКЛАРИ
ВА ЖАРОҲАТЛАРИ

Тиббиёт ўқув юрти талабалари учун дарслик

ISBN 978-9943-16-278-5

уйи, 2019-й

© М.Азимов, 2019-й

© «ИЛМ ЗИЁ» нашриёт

СЎЗ БОШИ

“Юз-жаг касалликлари ва жароҳатлари” дарслиги стоматология факультети талабалари учун шу фан буйича тузилган намунавий укув дастури асосида ёзилди. Бугунги кунда юз-жаг жароҳатлари камайиши кузатилаётгани йук, аксинча транспорт воситалари сони ва тезлигининг ошиши, кишлок хужалиги ва саноат корхоналарига тез харакатланувчи кудратли илгор техниканинг кириб келиши жароуатларнинг маълум даражада огиррок кечиши ва хилма-хиллиги купайишига олиб келмокда. Шунингдек табиий офатлар хам (ер уимираши, сел келиши ва тошкинлар техноген фалокатлар сингари) жароуатлар сонинг ортишига сабаб булди. Мамлакатимиз худудига ёвуз ниятли кириб келаётган террорчиларнинг купорув ишлари уали уам учраб турибди. Ватанимиз фукараларига доимо уар кандай вазиятларда юкори малакали ёрдам курсатиш учун тиббиёт олийгоулари талабалари юз-жаг жароуатларининг узига хос хусусиятларини, мавжуд ташхислаш ва даволаш услубларини мукамал билишлари лозимлиги шак шубуасиз. Шу боне ушбу дарсликда аксарият учрайдиган жароуатлар, уларнинг юз-жаг соуасида кечиши, ташхислаш, даволаш усуллари тиббиётнинг замонавий ютукдарини эътиборга олган уолда ёритилди. Дарсликда Россия ва Хамдустлик мамлакатлари олимларини уамда Тошкент Тиббиёт Академияси профессор-укитувчиларининг клиник кузатувлари келтирилган.

Мазкур дарслик узбек тилида биринчи марта нашр этилмокда, шундай экан, камчиликлардан холи эмас, албатта. Дарсликдан фойдаланиланиш жараёнида аниқданган камчиликларни тузатиш ва мазмунини тулдириш максатида билдирилган барча фикр ва таклифларни муаллиф кабул килади ва мамнуният бил ан миннатдорчилик билдиради.

Муаллиф

Тиббиёт фанлари доктори, профессор М.И.Азимов

I БОБ. ЮЗ-ЖАГ СОҲАСИ ЖАРОҲАТЛАРИ

Юз юмшоқ тўқималари жароҳатлари

(таснифи, клиник манзараси)

Юз-жаг жароҳатлари - умумий травматология фанида қабул қилинган тасниф асосида фарқланади. Жароҳатлар келиб чиқиш сабабларига қура қуйидаги икки тоифага бўлинади:

1. Ишлаб чиқаришда юзага келадиган жароҳатлар:
 - а) саноатда; б) қишлоқ хужалигида.
2. Ишлаб чиқариш билан боғлиқ бўлмаган жароҳатлар:
 - а) маиший; б) транспорт; в) қучадаги; г) спортдаги; д) бошқалар.

Саноат ишлаб чиқаришида жароҳатланиш статистикаси унинг йуналишларига боғлиқ. Адабиётда келтирилган маълумотларга қура, саноат ишлаб чиқаришида жароҳатланиш стоматологик бўлимлардаги беморларнинг 8,1% - 12,4%ини ташкил қилади. Шаҳарлардаги стоматологик бўлимларда бу курсаткич 8,0-8,4%ни ташкил қилса, вилоятлардаги бўлимларда 13,3-20,6%гача етади. Жароҳат бирон бир деталь, асбоб ёки ҳаракатдаги предметлар (транспортёр, трос, пилорама, гула ёки тахта ричаг сифатида фойдаланилганда, машина моторини ишлатиш учун қулланилади- ган соп) рупарадан зарб билан урилиши натижасида юзага келади. Ишлаб чиқаришдаги жароҳатлар, одатда, ишчилар техника хавфсизлиги қоидалари ва ишлаб чиқариш интизомига риоя қилмаганликлари оқибатида юзага келади.

Қишлоқ хужалиқ ишлаб чиқаришидаги жароҳатлар.

Бугунги кунда қишлоқ хужалигининг замонавий техник таъминоти ҳисобига, ишлаб чиқариш билан боғлиқ жароҳатлар тобора қурайиб бормокда. Одатда, қишлоқ хужалигидаги жароҳатлар деганда, уй хайвонлари етказган жароҳатлар (от, ҳуқиз, туя, эшак, сигир сузиши, тепиши, тишлаши ва шу қабилар) тушунилади. Шунингдек, қишлоқ хужалигида ишлатиладиган билан ишлашда (ер хайдовчи, урувчи, қавловчи ва бошқа машиналардан фойдаланилганда) хавфсизлик техникасига риоя қилмаслик оқибатида ана шундай қунгилсиз ҳолатлар юзага келади. Адабиётларда келтирилишича, тўқималарга

нисбатан такси мл ан ганда, 85-87,4% жароҳатлар юз-жаг суякларига, 12,6-15% жароҳатлар эса юмшок туқималарга тугри келади.

Маиший жароҳат деганда, муштлашиш, йиқилиш оқибатида олинган жароҳатлар тушунилади. Юз-жаг жароҳатлари орасида маиший жароҳатлар 22,5%-92,1%ни ташкил қилади. Уртача қилиб олганда, бу курсаткич 75,2% га тугри келади. Маиший жароҳатланиш купрок йилнинг иссик май-сентябр ойларидан юз беради. Жароҳатларнинг 70%и муштлашиш, 7%и йиқилиш ва қолганлари бошқа сабаблар ту файли юзага келади.

Транспорт туфайли вужудга келган жароҳатлар деганда, йул- транспорт ходисалари натижасида олинган жароҳатлар тушунилади. Статистика маълумотларига кура, бугунги кунда автомобиль йулларидаги ходисаларда 8 миллионга яқин инсонлар жароҳат олади, шулардан 250-300 минг киши хал оқ булади. Бу турдаги жароҳатларга куп сонли, бош суякларининг синиши ва оғир клиник кечиш хосдир. Эркақлар аёлларга нисбатан 5 маротаба купрок жароҳатланадилар. Адабиётлардан маълумки, йул- транспорт ходисаларидан шикастланишлар, шу жумладан, юз-жаг соҳалари жароҳатлари 34,8-63,32%ни ташкил этади ва купрок йилнинг иссик ойларидан кузатилади. Транспорт воситаларига нисбатан 49,3%-автотранспорт, 17,8%-мототранспорт, 13,2%-велосипед ва 6,4%-бошқа транспорт воситалари сабабчи булади.

Кучада жароҳатланиш деганда, транспорт воситаларининг иштирокисиз жароҳатланиш тушунилади. Куча носозликлари: чуқурлар, усти очилиб қолган канализация люклари, синган зиналар ва бошқа шу қаби қамқилиқлар, ноқулай об-хаво шароитлари (қор, ёмғир, яхмалақ) пиёталарнинг йиқилишига, чуқурликларга тушиб кетиши ва шикастланишига сабаб булади.

Спорт жароҳатларига машғулот ва хар хил мусобақалар даврида олинган жароҳатлар қиради. Улар 3,5%-4,3% ҳолларда учрайди. Спортда жароҳатлар купрок юз-жаг ва бошқа соҳаларга тугри келади. Жароҳатлар

купрок футбол, велоспорт, бокс, кураш-жанг санъати каби спорт турларида учрайди.

Бошка жароҳатланишлар хушдан кетиш, тасодифан урилиш натижасида ҳамда эпилепсия (тутканок) хуружи ва тиш олиш вақтида шу бошка жароҳатланишлар ҳам юзага келиши мумкин.

Юз-жат жароҳатларининг купгина таснифлари мавжуд булиб, уларни ҳар томонлама тулик ифодаловчи тасниф 1984 йилда эълон қилинган. Бу таснифга кура, асосан: механик, комбинацияланган (кушилган), термик жароҳатлар (куйиш, музлаш ёки совук олиш) сингари жароҳат турлари фарқланади.

Механик жароҳатлар

1. Жойлашиши буйича:

А. Юм шок туқималар:

а) тил

б) сулак безлари

в) йирик қон томирлари

г) йирик нерв тоналари

Б. Суякларнинг жароҳатлари:

а) пастки жат

б) юқори жат

в) ёнок суяклари

г) бурун суяклари ва бошка суяклар.

2. Жароҳатнинг тифлари:

Тешиб утувчи, қур, ялаб утувчи, оғиз бушлиги билан туташувчи, отиз бушлиги билан туташмаган, бурун ва унинг ёндош бушлиқдарига туташувчи.

Жароҳатланиш механизми буйича:

А - отув қуролларидан уқди, утқир булақчалар зулдирли, найзасимон элементлардан.

Б - механик таъхсирдан урилган, қесилган, қопилган, эзилган, йиртилган, санчилган, тишланган.

Бугунги қунда икки ва ундан қуп анатомик сохалар шикастланган жароҳатлар травматологияда **қуш жароҳат** деб аталади. Бир анатомик соха ёки бир аъзога бир вақтнинг узида икки ва ундан ортик шикастловчи ҳар хил омиллар таъсир этса, унда

комбинацияланган (кушилган) аралаш жароҳат юзага келади. Икки ёки ундан ортик жароҳатловчи турли таъсирлар натижасида юзага келган жароҳатга - кушилган, яъни **“комбинацияланган”** жароҳат дейилади. Масалан, куйиш ва урилиш, куйиш ва уқдан яраланиш.

Юқорида келтирилган таснифда юз («юмшок туки мал ар» жароҳатлари)нинг айрим аъзолари, чунончи «йирик нерв толалари» ва йирик кон томирлари жароҳатлари алоҳида ажратилган, чунки бундай жароҳатларда даволаш тадбирлари узига хос тарзда утказилиши пировард натижада катта ахамият касб этади.

Хдлқаро таснифда одам танаси шартли равишда етти анатомик сохага бўлинган: бош, кукрак, буйин, корни, тос, умуртка ва оёк-куллар. Агар шу сохаларнинг биттаси шикастланса, **чегараланган жароҳат** деб, икки ва ундан зиёт сохалар шикастланса, **куп сонли жароҳат** деб юритилади.

Таъсир этувчи бир турдаги омил, масалан, факат уқ битта анатомик соха (лунж)ни шикастлаган бўлса,, жароҳат ягона, оддий хисобланади. Битта шикастловчи омил (уқ ёки уткир узун найза) бир вақтнинг узида юз, буйин ва кукракни жароҳатлаш мумкин, бундай ҳолат **якка куп сонли кушилган жароҳатга** сабаб бўлади. Оддий жароҳатларда шикастловчи ягона омил ташхисда курсатилади. Масалан: лунж сохасининг кесилган жароҳати ёки лунж, пастки лаб ва дахан ости сохаларининг йиртилган жароҳати.

Бир анатомик соха бир неча турдаги омиллар таъсирида шикастланиши мумкин. Масалан: портлаш натижасида граната парчалари, тош, гишт ва бошка жисмлар пешона сохасини жароҳатласа, **куш жароҳат** деб аталади. Яраланганда, бир вақтнинг узида бир неча анатомик сохалар бир неча тур шикастловчи омиллар таъсири остида жароҳатланса, **куп сонли куш жароҳат лар** юзага келади.

Юз-жаг сохаси жароҳатлари бош мия, куз, кулок-бурун-томок аъзолари жароҳатлари билан биргаликда учраса, уларни **куш жароҳат** деб таърифланади. Бу тоифадаги ярадорларга ёрдам курсатилаётганда катор мутахассислар, жумладан, нейрохирург, офтальмолог,

оториноларингологнинг иштироки албатта зарур булади.

Бир канча аъзо ва туқималарнинг биргаликдаги жароҳатларида бемор ҳаётини саклаб қолиш учун зарур бўлган тегишли тадбирлардан келиб чиққан ҳолда, бирламчи шошилиш ёрдам курсатиш ва ихтисослашган булимга юборишдан аввал жароҳатнинг оғирлик даражаси аниқданиши ва курсатилиши лозим. Ёрдамнинг кетма-кетлиги аниқланади. Мураккаб жароҳатларда шикастловчи омиллар санаб утилиши шарт эмас.

Юз юмшоқ туқималарининг жароҳатлари

Тинчлик даврида юз юмшоқ туқималарининг жароҳатлари механик таъсир этувчи зарб оқибатида юзага келади. П.З Аржанцев ва бошқалар (1975)нинг маълумотларига қура, юз-жағ соҳаларидаги юмшоқ туқималарнинг жароҳатлари билан стоматология булимларига муружаат қилганлар 10%ни ташкил қиладилар. Жароҳатланганлар - асосан 20-45 ёшдаги эркеклар. Жароҳатланиш сабабларига қура, биринчи уринда-маиший, сунг транспорт, қуча, ишлаб чиқариш ва спорт жароҳатлари туради. Жароҳатнинг оғирлик даражаси ҳамда **қулами** зарб берувчи воситанинг шакли ва зичлигига, зарбнинг қучига, шунингдек, шикастланган туқиманинг анатомик-физиологик хусусиятларига боғлиқдир.

Юз юмшоқ туқималаридаги жароҳатларнинг узига хос хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда, улар икки тоифага бўлинади:

1. **Юз юмшоқ туқималарининг алоҳида жароҳатлари:** а) терн ва шиллик копламаларнинг бутунлиги сакданиб қолган (лат ейиш, шилиниш, яра); б) терн ва шиллик копламалар бутунлигига шикает етиши билан кечадиган жароҳатлар.
2. **Юз юмшоқ туқималарининг суяклар билан биргаликдаги жароҳати:** а) терн ва шиллик копламаларнинг бутунлиги сакданиб қолган (лат ейиш); б) тери ва шиллик копламалар бутунлигига шикает етиши (шилиниш, яра) билан кечадиган жароҳатлар.

Лат ейиш юмшоқ туқималарга тумтоқ юзали жисм билан заб етказилганда ҳосил булади. Бунда тери бутунлиги сакданган бўлиб,

тери

ости туки мал ар и сезиларли шикастланади. Тери ости катлами ва мушаклар эзилиб, улардаги майда кон томирлари ёрилади, **тукималарга кон куйилади, конталаш** (гематома) юзага келади. Юз тукималарида буш (говак) клетчатка куп булгани учуй конталаш тез ривожланади ва атрофга таркалади. Гематома чегараланган (бир неча сантиметр) ва таркалган (юзнинг ярмини, баъзан буйин ва кукрак сохасини эгаллайдиган булади). Гематома хажми бир неча омилларга, жумладан, ёрилган кон томирининг тури (артерия ёки вена), диаметри, томир ичидаги босимга, жароҳатнинг кенглиги, кон ивиш тизимининг холати ҳамда атрофдаги тукималар(клетчатка, мушак, фасция ва бошкалар)нинг зичлиги ва улчамига боғлиқ булади. Ёрилган томирдан кон кетиши томир ичи босими ва атроф тукималардаги ташки босим тенглашмагунча давом этади.

Юз уР^{та} кисми жароҳатларида шиш ва конталаш пастки ковок клетчаткасига, конъюнктивага, лаб ва огиз шиллик пардасига ҳам таркалади. Жароҳатланишдан сунг конталаш терига кукумтир-кизил ёки кукумтир тус беради (1-расм).

Куйилган кон ивиб, эритроцитлар гемолизга учраши (парчаланиши) натижасида кислородни бириктириб олувчи дезоксигемоглобин (корамтир рангли) мет гемоглобинга ва ундан сунг, аста-секин яшил рангдаги вердогемоглобинга утади. Уз навбатида, вердогемоглобин парчаланиб, гемоседерин (сарик пигментга)га айланади.

Конталашнинг рангига караб, жароҳат неча кунлик булганлигини тахмин килиш мумкин. Кукумтир-кизил ранг 2-4 сутка сакданади, 5-6- суткаларга бориб, яшил рангга утади, 7-10- кунларда сарик тус олади, 10-14- кунларда (конталаш кенглигига караб) тери асл рангига кайтади.

Кон куйилган тукцмага нисбатан тери ости; шиллик ости, суяк пардаси ости, мушаклараро, фасция ости гематомалари; **жойлашиши** буйича эса - лунж, куз ости, куз атрофи, пешона ва бошка сохалар **гематомалари ажратилади**: Тупланган конда патологик микрофлора ривожланишига караб (инфекцияланган ёки йиринглаган, капсула билан уралган ёки котиб колган

гематомалар фаркланади. Кон томирнинг холатига кура, гематомаларнинг пульсли, пульссиз ва тулиб-тошувчи шакллари ажратилади. Туки мал ар лат ейиши суяклар синиши билан биргаликда учраши мумкин. Бундай холларда тез катталашиб бораётган конталаш ва шиш туфайли суяклардаги синишни пайпаслаш усули билан аниқдаб булмайди. Шунинг учуй суякларда синиш борлигига шубха булса, албатта, рентгенологик текширув утказилиши лозим.



1-расм. Юз юмшок тукималари гематомаси.

Юмшок тукималар лат ейишини даволаш: карши курсатма булмаса, жарохат аникланиши билан дархол шу соха сикиб ботлаб куйилади. Биринчи икки кунда хар соат орасида 15-20 дакика дам бериб, муз куйиш (муздек жисм), учинчи кундан бошлаб физиотерапевтик муолажалар: иситувчи дозада (УБ-нурлантириш, соллюкс, УЮЧ-ток, ультратовуш, йод ёки лидаза фонофорези, парафин, иситувчи ботламлар, шунингдек, шикастланган сохага троксовазин (2%ли гель) гепароид, гепаринли хам ва гирудинли бошка малхамларни суртиш тавсия этилади. Гематома катта булса, кон ивиб колмасидан туриб, уни шприц ёрдамида тортиб олиш мумкин. Йиринглаш жараёни бошланган холларда жаррохлик амалиёти (кесма) утказилади. Гематома ичида кон котиб колиб, атрофида капсула хосил килган булса, кесма оркали кириб ташланади ёки кесма оркали кобиги билан бирга атроф тукималардан ажратиб олинади.

Шилиниш - тери юкори катлами(эпидермис)нинг механик

жарохатидир. Купинча юзнинг буртиб чиккан сохалари (бурун, дахан,

пешона, кош, ёнок)да, баъзан юз ва буйинда учрайди. Аксарият холларда шилиниш юмшок тукумаларнинг лат ейиши билан биргаликда учрайди, Н.М. Александров ва бошқаларнинг маълумотларига кура, шилиниш юз юмшок тукумалари жароҳатларининг 13%ини ташкил қилади. Шилинган соҳа териси ранги бир оз оқарган, капиллярлари очилиб қолган ва майда нукталар шаклида қонаётганини қузатиш мумкин. Капилляр қон кетиш қиска давом этиб тухтайди ва жароҳат усти пустлок билан қопланади.

Жароҳат яралари - тери ва шиллик парда барча қатламлари бутунлигининг механик таъсир остида бузилишидир. Яралар **юза ва чуқур** бўлиши мумкин. Тери, шиллик парда, тери ости клетчатқаси бутунлигига путур етса, **юза яра** ҳисобланади. Юқорида келтирилган тукумалардан ташқари, мушаклар, йирик қон томирлари ва нерв толалари, безлар ҳам шикастланса, **чуқур яра** деб аталади. Яралар огиз, бурун ва бурун ён бушлиқдарига, орбитага **туташувчи ва туташмайдиган** бўлиши мумкин.

Яра келиб чиқиш сабабларига кура: урилган, йиртилган, кесилган, санчилган, отилган, чопилган, тишланган, эзилган, скальпланган, операциян яраларга бўлинади.

Урилган яра - юзаси кичик, тумтоқ, қаттиқ жисм билан суяқларга яқин бўлган соҳаларга қаттиқ зарб билан урилганда ҳосил бўлади. Яранинг четлари нотекис, териси қизарган бўлиб, дастлабки даврда қонаб туради. Атроф тукумаларда қонталаш қузатилади. Мимика мушаклари узи ёрилганида, мушак булақлари қискариши туфайли яра четлари бир-биридан қочиб, қенгайган бўлади. Зарб лунж, юқори ва пастки лабларга тугри қелса, тиш л ар, огиз шиллик пардаси жароҳатланади. Натижада, огиз бушлиғи микрофлораси ярага тушади. Урилган яраларда огрик даражаси ва давомийлиғи кесилган яралардагидан қучли бўлади. Урилган яралар қуп холларда суяқлар синиши билан биргаликда учрайди.

Йиртилган яра - тукуманинг қаддан ташқари тортилиши, қузилиши натижасида юзага қелади. Яра четлари нотугри шаклда бўлиб, баъзан қонаб туради. Қоҳида яра чуқур бўлиб, бушлиқдарга давом этиши қучли огрик

кузатилиши мумкин. Айрим холларда яра битиши жараёнида унинг четлари некрозга учраши ҳам мумкин.

Юз юмшок тукумаларини у^{ткир}Р предмет (пичок, шиша, пластик, темир тунука булаклари, уткир киррали асбоблар, устара) кесиши натижасида хосил булган жароҳатлар **кесилган яра** дейилади.

Кесилган яра четлари текис булиб, некрозланиш деярли кузатилмайди. Одатда, кесилган яра тугри чизикли, узун, чуқурлиги хар хил булади. Яра чу қур булса, мимика мушаклари кесилганлиги хисобига унинг четлари узоқашади ва яра тукумаларда кенгайиб, кемтик бордек туюлади. Юз териси таркибида жуда қуп майда мимика мушаклари бор. Тери кесилганда улар кискариб, яра четларининг ичкарига бир оз қайрилиб қолишига сабаб буладилар. Яра четларини бир-бирига мослаб ва текис келтириш учун, чок қуйилишидан аввал хусусий тери, тери ости тукумаларидан ажралиши лозим (2-расм).



2-расм. А - юз юмшок тукумалари кесилган жароҳати; Б- жароҳлик ишлов берилгандан кейинги ҳолат.

Санчилган яра - уткир, узун (пичок, мих, чангал, сим, нина ва шу каби) предметлар тукумаларга санчилганда юзага келади(5-расм).

Одатда, бундай яранинг кириш қисми кичик (тор), узи турли чуқурликда булади. Агар яра бушликларга утиб борса, унинг кириш ва чиқиш тешиклари ёки дарвозаси булади. Санчилган яра четлари, одатда, бир-

биридан узоклашмайди, аммо яра ичида гематома хосил булиши мумкин. Катта кон томирлари (ташки уйку артерияси ва унинг тармоклари) шикастланган булса, ярадан куп кон кетиши кузатилади. Агарда яра огиз- калкум ёки трахеяга туташса, аспирацион асфиксия юзага келиш хавфи тугилади.

Чопилган яра. Бундай яра уткир, огир предмет тукималарга зарб билан урилганда юзага келади. Кесилган жарохатдан фаркди ударок, чопилган яранинг четлари жиддий шикастланган булади. Аксарият холларда суяк хам чопилиб, хам синиши ва булакпар огиз, бурун, куз, калла юкори жаг бушликларига тушиши билан кечади. Бунинг натижасида ярада инфекцияланиш жараёни ривожланиши ва огир асоратлар хавфи ортади.

Жарохатга бирламчи ишлов берилаётганда ярада синчковлик билан тафтиш утказиб, майда суяк булакларини топиб, олиб ташлаш, асептика ва антисептика коидаларига катъий риоя килиш, шунингдек, ишлов утказиш ва асоратларнинг олдини олиш зарур.

Тишланган яра - барча турдаги хайвон, куш ёки одам томонидан тишлаш натижасида юзага келади. Яранинг четлари нотекис, эзилган булиб, инфекцияланган жарохат хисобланади. Одатда,



бурун, кулок, лаб, лунж, кош шикастланади (3-расм).

3-расм. А- лунж сохаси тишланган жарохати: Б- жаррохлик харакатидан кейинги х,олати.

Тишланган яранинг асосий хусусияти, унинг тишлаган хайвон, куш ёки одамнинг огиз бушлигидаги микрофлора билан

ифлосланишдир. Ёввойи ёки уй хайвонлари, айникса, ит тишлаганда жарохатга кутуриш вируси

тушиши мумкин. Шунинг учун тишланган жароҳат олган беморлар кутуришга карши эмланиши шарт. Гоҳида тишланган жароҳатдан тукима узиб олинган булиши ва катта кемтик мавжудлиги кузатилади. Яра четлари нотекис, эзилган булиб, иккиламчи инфекция ривожланиши окибатида, некрозга учраши мумкин.

Эзилган(мажакланган) яра - одатда, каттик зарб ёки огир жисм остида, сицилиб колиш натижасида **тукималар хам эзилади, хам титилади.** Бун дай жароҳат купрок портлаш натижасида учрайди.

Юмшок тукималар (сулак безлари, куз олмаси, кекирдак-трахея, тил, тишлар, йирик кон томирлари ва нерв толалари) билан бир каторда юз суяклари хам жароҳатланади.

Скальпланган жароҳат - юмшок тукималарнинг суякдан тулик ажралишидир. Одатда, бундай яра юз скелета и и нг буртиб чиккан (бурун, пешона, ёнок, дахан ва бошца шу каби сохаларида учрайди. Бундай яралар атрофдаги ёт моддалар билан ифлосланади.

Юмшок тукималар жароҳатларининг клиник кечишидаги (жойлашиши билан ботлик) хусусиятлари.

Огиз бушлиги шиллик пардасининг жароҳатлари узига хос хусусиятларга эта. Чунончи, огиз ташцарисидаги яра огиз ичидагидан бир оз каттарок куринади. Бу холатни огиз шиллик пардаси хусусиятлари билан тушунтириш мумкин, у сурилувчан, эластик, чузилувчан булганлиги учун яра четлари якцнлашиб колади ва яра “кичик” булиб, куринади.

Огиз атрофи тукималари жароҳатланганда шиллик парда тишнинг уткир кирралари ёки пластмассали тиш протезларининг парчалари билан шикастланиши мумкин. Бундай жароҳатлар лаб л ар ва лунж сохаларида учрайди. Ярадан куп кон кетади ва доим инфекцияланади. Шиллик кават суяк уста пардаси билан бирикиб кетганлиги боне, альвеоляр усикдарнинг вестибуляр ва орал томонларидаги жароҳатлар четларини якинлаштириб булмайди. **Х,алкум, ретромояр ва огиз туби сохалари** жароҳатларига куп кон окцши, тезда шиш пайдо булиши, шунингдек, ютиниш, огиз очиш ва тил

харакатларида огрик булиши характерли. Инфекция (аэроб ва анаэроб) тушиши ва ривожланиши туфайли асоратлар (флегмона, абсцесс) келиб чициши мумкин.

Юкори ва пастки лаб жарохатларида (огиз айлана мушаги кундаланг узилганида) яра четлари кочиб, кемтик бордек куринади. Пастки лаб жарохатларида (айникса, нуксон булса), ярадан сулак окиб туради. Атрофдаги терининг мунтазам намланиши унинг бичилишига сабаб булади. Овкатланиш кийинлашади, талаффуз бузилади.

Кулок олди-чайнов ва лунж сохалари чукур жарохатларида юз нерви толалари ва кулок олди сулак беши шикастланиши мумкин. Бундай жарохатда юз симметрияси ва мимика мушаклари таранглиги бузилиб, ёш окиши кузатилади. Шунингдек, сулак окма йулининг шаклланиш эхтимоли хам баланд булади (4 - раем).



4- расм. Кулок олди- чайнов ва лунж сохалари чукур жарохатлари.

Жат ости сохасининг жарохатларига куп кон кетиши ва таркалган шиш хосил булиши хос. Бу сохада жарохат чукур бул ганда кекирдик хам да трахея шикастланиши боне, хаёт учуй хавфли холат юзага келади.

Куз атрофи тукумаларидан аксарият ковок ва кош жарохатланади. Шикает етган ковок харакатлари чегараланади. Яра битгандан сунг чандик ковокни пастга тортиб, шиллик кават агдарилиб колишига ва эпикантус хосил булишига олиб келиши мумкин. Куз ёши йули жарохатланганда, ёш бурун-куз ёши канали ва копига эмас, мунтазам равишда ташкарига окадиган булиб, колади

(5-расм).



5- расм. А- куз атрофи туцималари жарохати; Б - жаррохлик ишловидан кейинги холат.

Бурун жарохатлари куп кон кетиши билан кечади, атроф киска вақт ичида шиш ривожланади, ковокдарда “кузойнак” шаклида конталаш юзага келади. Буруннинг ичкарига кирган, айникса, кемтиккли жарохатлари огир хисобланади. Бурун кемтиккли жарохатлари инфекцияланишга мойил булиб, яллитланишга бурун шаклининг бузилишига ва бемор чехрасининг беухшов булиб, колишига олиб келади. Шу билан бирга бундай холат бемор рухиятига салбий таъсир этади.

Стоматологлар томонидан беморларга етказилган жарохатлар ал охи да эътиборга лойик. Тиш сепарацион диск ёки бор билан чархлаш вақтида, бирор сабабга кура, тил, лаб, отиз туби тукумаларини - камдан-кам, аммо учраб туради - стоматолог кесиб юбориши кузатилади. Бундай жарохатлар, одатда, чуқур булади, кон томирлари кесилиши туфайли куп кон кетади. Киска вақт ичида тукумаларда шиш хосил булиб, бемор бесаранжом булиб, вахимага тушади. Бу холатда, уни шошилиш равишда стационарга етказиш зарур булади.

Юздаги барча жарохатлар, юза ёки чуқур булишидан катъи назар, юз киёфаси шу қадар узгартириши мумкинки, айрим холларда, жарохатланган бемор узини таниши кийин булади ва чуқур маънавий изтиробга тушади. Х,олбуки, танасининг бошка кисмида айнан шундай жарохати булган беморнинг рухий холати у қадар таъсирланмай, жисмоний азоб чекиш билангина кифояланади.

Юмшоц туцималар жаро^атларининг асоратлари

Юм шок туки мал ар жароҳатларида юзага келиши мумкин булган асоратлар пайдо булиш вақти (хронологияси) га караб, куйидагиларга булинади: **бевосита** (жароҳат олинган захоти), **эрта** (эвакуация вақтида ва даволаш жараёнининг биринчи хафтасида), **кеч** (бир хафтадан сунг) ривожланган асоратлар.

Бевосита асоратларга: уткир нафас етишмовчилиги, кон кетиши, коллапс, шок киради. **Эрта** асоратлар: асфиксия, нафас етишмовчилиги, ярадан кон кетиши, организмда сув - электролит балансининг уткир бузилиш синдроми. **Кеч** ривожланган асоратларга эса: - иккиламчи кон кетиши, яранинг йирингли яллигланиши, коллоид ва гипертрофик чандикдар хосил булиши, чайнов мушаклари контрактура асаб тизимида-парезлар ва фалажлар, сезувчанликнинг бузилиши, сулак окмаси ва бошкалар киради.

Асфиксия(бугилиш) - уткир ёки уткир ости гипоксия келтириб чикарадиган содир этадиган патологик холат булиб, нафас олиш, кон айланиши ва асаб тизимлари фаолиятининг кескин бузилишлари билан намоён булади. Юз-жаг жароҳатларида купрок механик асфиксия (нафас йулининг тусилиб колиши) учрайди.

Г.М. Ивашченко (1951) механик асфиксияни беш хил: дислокацион, обтурацион, стеногик, клапанли ва аспирацион турларга ажратади.

Дислокацион асфиксия - тилнинг оркага силжиб огиз - халкумни ёпиб куйиши натижасида келиб чикадиган бугилиш. Бу холат пастки жаг икки томонлама (айникса, дахан сохасида) синганда юзага келади. Тилнинг оркага силжиши натижасида хавонинг халкумга утувчи йули тусилиб колади.

Обтурацион асфиксияда - бугилиш сабаби юкори нафас йулининг ёт жисм, кусук ёки кон куйкаси билан тусилиб колишидир.

Стеногик асфиксияда - кекирдак, овоз богламлари ва боглам ости тукима ва ораликдарида хосил булган шиш ёки гематома кекирдакдан хаво утказмай куйиши туфайли бугилиш содир булади.

Клапанли асфиксияда - юмшок танглай ва халкум деворларининг йиртилган жароҳати сабабли хосил булган лахтакнинг

нафас олинганда сурилиши ва клапан сингари халкумнинг хавонинг трахея ва бронхларга утишига тускинлик кил и ши натижасида келиб чи кади гаи бугилишдир.

Аспирацион асфиксия деганда, юкори нафас йулининг трахея ва бронхларга кусук, кон ва огиз бушлиги суюкликларининг тушиши сабабли бугилиши назарда тугилади.

Шошинч ёрдам - дислокацион асфиксияда жарохатланган бемор ёнбошга (шикастланган томонга) ёки юзи пастга каратилиб ёткизилади. Зарурат булса, тилидан ип утказилади ва тилни тортиб буйинга ёки богламга махкамланади, шундан сунг бемор эвакуация кчилинадиди. Жарохатланган пациент хушида булса, - ярим утирган ёки ярим ётган холатда; беҳуш булса, - ёнбошда ётган холда транспортировка килинадиди.

Обтурацион асфиксияда - огиз-халкумдан (дока ёки бинт уралган) бармок билан юкори нафас йулларини кон ва ёт моддалардан тозалаб ташлаб, хаво утишини таъминлаш зарур.

Аспирацион асфиксияда шошинч трахеотомия операцияси утказилади ва кекирдакка интубацион най киритилади. Имконият булса, трахеобронхоскоп ёрдамида упка визуал текширилади ва вакуум сургич ёрдамида трахея ва бронхлардан ёт моддалар (кусук, кон) олиб ташланади.

Трахеотомия - бу жаррохдик операцияси булиб, унда кекирдак кесилиб, ичига махсус най киритилади. Трахеотомиянинг икки услуби фаркданади: **юкори** цалконсимон безнинг белбоги устидан ва **пастки** белбог остидан.

Трахеостомия ва трахеотомияни фаркдаш лозим. **Трахеостома** - кекирдак очилган сунъий хаво йули, хирургик усул билан кесилган кекирдакнинг четлари кесма четидаги терига тикилиши натижасида хосил булади.

Трахеотомия - юкори трахеотомияда калконсимон тогайдан буйиннинг урта чизиги буйлаб юкори трахеотомияда юкорига караб ёки пастга караб

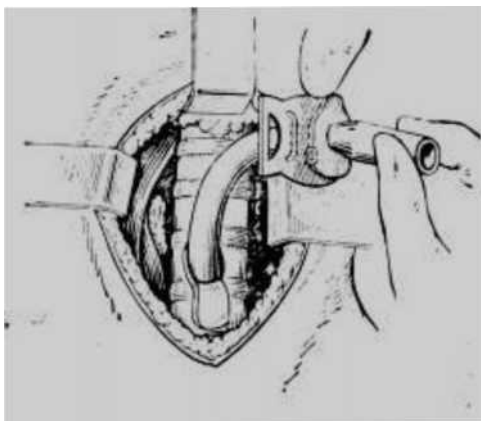
3-5 см узунликда тери, тери ости клетчаткаси ва юза фасция кесилиб, тагида ётган иккинчи ва учинчи буйин фасциялари бирлашиб хосил

килгаи буйин ок чизити хам кесилади ва хи кил док устидаги мушаклар билан бирга четга сурилади.

Юкори трахеостомия килинганда калконсимон без белботи топилади ва ажратиб олиниб, илмок билан пастка сурилади, сунг, капсуласи узуксимон тотайга чок билан махкамланади. Шунда кекирдакнинг юкори халкалари яланточланади. Пастки трахеостомия утказилаётганда кон томирлари (plexus venosus subthyreoideus ва a.thyreoidea ima) шикастланмаслиги учун эхтиётлик билан харакат килиш зарур. Кекирдак халкалари ажратилганидан сунг томирлардан кетаётган кон тухтатилади, жарохат куритилади, бир тишли илмок билан кекирдак тешилиб, юкорига тортилади. Скальпель билан 2-3 кекирдак халкаси кундаланг (карши томондаги деворини шикастламаслик максадида скальпелни чукур киритмасдан) кесилади.

Шу захоти кекирдак деворининг шиллик пардаси таъсирланишидан йутал хуруж кил ад и, уни тухтатиш учун кесмадан кекирдак ичига 2%ли дикаин эритмаси томизилади.

Трахея кенгайтиргич ёрдамида яра четлари очилади ва трахеотомик най тешик (трахеостома)дан кекирдакка (перпендикуляр) тик холатда бироз ичкарига киритилиб, трахея ичи буйлаб вертикал холатда урнатилади. Най “канотлари” терига теккунча (вертикал кисми) киритилади. Трахеотомик най канотларидан утказилган тасмалар буйин оркасида боғланади. Най атрофидан хаво утмаслиги учун бир нечта чок куйилади. Трахеостомия ва трахеотомик найчага мунтазам ишлов бериб турилади, яра четлари яллигланишининг олдини олувчи тадбирлар олиб борилади (6-расм).



6- раем. Трахеотомия (схема).

Жароҳатдан кон кетиши бевосита ва кечки булади. Жароҳат туфайли шикастланган томирлардан бир канча вақт утиб, кон кетиши такрорланса, кон кетиши **иккиламчи** хисобланади. Иккиламчи кон кетиши эрта, кечиккан ва кайталанувчи булиши мумкин.

Эрта иккиламчи кон кетиш жароҳат олингандан 1-3 кун утганидан сунг (кон босими кутарилиши сабабли томирлар ичидаги тромб кучиб) бошланади.

Кечиккан иккиламчи кон кетиши жароҳатдан 5-6 кун утганидан сунг, ярада ривожланаётган яллигланиш тромбни эритиб юбориши натижасида юзага келади.

Кайталовчи ёки такрорланувчи кон кетиши - жароҳатнинг кайта- кайта конаши ярада йирингли некротик жараён мавжуд булганда, кузатилади.

Кон одам массасининг 6-8%ини ташкил килади ёки 4,5-6 литр микдорида булади. Жароҳатланган беморнинг ахволи йукотилган кон микдори билан баҳоланади.

Кон кетишида биринчи ёрдам - ярага босим берувчи каттик боғлам куйишдан иборат. Ярадан кон тиркираб оқаётган булса, (вақтинча тухтатиттт мақсадида), йугон кон томирини бармоқ билан каттик босиб ушлаб турилади; **юз артериясидан** кон кетишини чайнов *m.masseter* нинг мушагининг олд кирраси пастки жагнинг пастки киррасига ёпишган сохани мулжалга олиб, барм ок билан босиб тухтатилади. Кулок дирилдогини мулжалга олиб, ундан 1 см олдрок ва юкорирокни бармоқ билан **чакка юза артерияси** *a.temporalis superficialis* конаши босиб тухтатилади. **У мумий уйку артериясидан** кон кетса, олтинчи буйин умурткасининг кундаланг усигига босилади (7-расм).

Малакали ёрдам курсатилаётганда биринчи навбатда курилайган чора тиркираб конаётган томирни кискич билан кисиб куйиш, ботлаш ёки чок куйишдан иборат. Яра ичида шикастланган томирни топиш кийин кечса, уни уз йуналиши буйича 2-3 см узунликда ажратиб олиб,

кейин ботланади.



7-расм. У мумий уйку артерияси ва унинг шохларидан кон кетишида вактинчалик кон кетишини тухтатиш. А - Бармоқдар ёрдамида умумий уйку артериясини буйин умурткасига кисиш; Б - Каплан буйича буйин магистрал кон томирларига босим берувчи боглам; В - Микулич усилида буйин сот томонига ёстикча билан жгут куйиш.

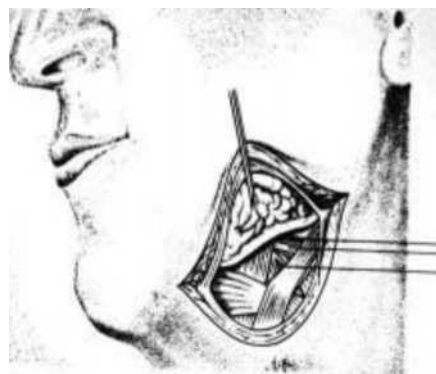
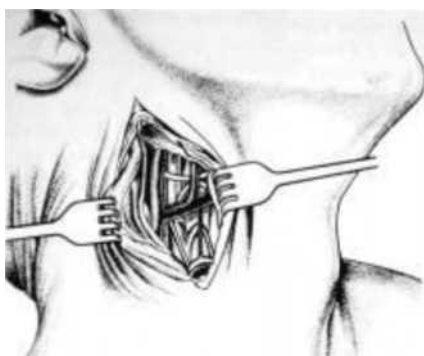
Ташки уйку артериясини ботлаш: туш-умров-сургичсимон мушакнинг олд томонига параллель килиб, пастки жаг бурчаги сатхидан калконсимон тогай сатхигача булган улчамда тери, тери сти ёг клетчаткаси ва тери ости мушаги кесилади. Кесманинг юкори кисмида ташки буйинтурук венаси топилиб, ажратилади ва четга сурилади ёки боглаб кесилади. Туш- ум ров сургичсимон мушакни ва кон-томир нерв тутамини ураб турган парда кесилиб, мушак атрофидаги тукималардан ажратилади ва ташкарига илмок ёрдамида тортилади (8а-расм). Бармок билан уйку артериясининг уриши аникланади. Артерия устида юзнинг умумий венаси, унта куйиладиган веноз читал томирлари ва тил ости нерви жойлашади. Бу венани дастлаб боглаб, сунг кесиш мумкин. Умумий уйку артерияси ва ички буйинтурук венаси орасида адашган нерв утади. Яранинг ичида калконсимон тогай пайпаслаб топилади. Тогай сатхида умумий уйку артериясининг бифуркацияси жойлашади. Артерия атрофдан тукималардан ажратилади ва булинишдан косил булган ички ва ташки уйку артериялари бир-биридан фарклаб олинади. Шунини ёдда тутиш

лозимки, ички уйку артерияси бифуркациядан ажралгандан сунг тармоқдар бермайди. Ташки уйку артерияси шохланади ва узидан юкори калконсимон хам да тил артериялари шохларини беради. Ташки уйку артерияси шу икки тармоқ орасида боғланади.

Юз артериясини боғлаш: жаг ости сохасида-пастки жагнинг киррасидан 2 см паст да, унта параллель равишда 5-6 см узунликда тери, тери ости ёғ клетчаткаси кесилиб, тукималар четга сурилади. Чайнов мушагининг пастки жаг суягига ёпишган олд кирраси топилади, шу сохада юз артерияси пульсациядан аниқданиб, атрофидаги тукималардан ажратилади ва боғланади.

Тил артериясини боғлаш - юкорида келтирилганидек, жаг ости сохасида, 5-6 см узунликда кесма утказилиб, тукималар сурилади, жаг ости сулак беги ажратилиб, юкорига тортилади. Шундан сунг, Пирогов учбурчагининг чегаралари очиб олинади - олд томонда чаи жаг-тил ости мушагининг орка кирраси; орка томонда - икки коринчали мушак орка коринчаси пайлари; юкори - тил ости нерви; шу ораликда тил ости тил мушаклари ичкарасида тил артерияси утади. Ана шу мушак толаларини утмас йул билан суриб, артерия топилади, остидан ип утказиб боғланади ва кесилади (8б-расм).

Циркуляциядаги (барча фаол кон томирларидаги) - умумий кон хажмидан 20%ининг йуколиши **уртача** (коллапс билан кечади); 20-35% ининг йуколиши **массив** (урта ва огир даражадаги шок билан кечувчи), 35- 50% кон йукотиш эса **хаёт учуй хавфли булган** постгеморрагик анемияга олиб келувчи преагонал ва агонал холат хисобланади.



Б

8 - раем. А- ташк;и уйку артерияси; Б- тил артерияси;

Кон йукотиш натижасида аввал геморрагик коллапс, кейин геморрагик шок юзага келиши мумкин. **Коллапс** - бу томирларнинг уткир етишмовчилиги - кон томирларининг тонуси пасайиб, циркуляциядаги кон массаси камайиши окибатида ривожланади. Клиник белгилари: артериал ва веноз босимнинг кескин пасайиши, бош мия гипоксияси, хаётгий мухим аъзо ва тизимлар фаолиятининг сусайиши. **Шок** - карахтлик, яъни хаётга хавф солувчи уткир патологик жараён булиб, марказий асаб, кон айланиши, нафас олиш тизимларининг ва модда алмашинувининг кескин бузилишлари билан намоён булади.

Шок ко латита хос белгилар: тери кукумтир мармар тус олади, ушлаганда муздек сезилади, тирнок ости тукумалари (кон айланиши секинлашгани сабабли) цианотик рангда, вахимага тушиш, онг хиралашиши, диспноэ (хансираш), тахикардия, артериал (систолик ва диастолик) босимдаги фарк камайиши ва тушиши кузатилади.

Кондаги гемоглобин микдори 80 г/л камайиши ва гематокритнинг 30% га тушиб кетиши (меъёр: болаларда 36-44% , аёлларда 36-47% эркакларда 40-50% булиши лозим) кон ёки эритроцитар масса куйишни талаб этади. Кон кетишидан 8-10 соат кейин гематокрит курсаткичлари йукотилган конга мос келишини ётда тутиш лозим.

Кон уткир равишда йукотилганда, урнини тулдириш максатида беморга зудлик билан кон (ёки бошка трансфузион суюқдик) “окизиб”

куйилади. Босим 80 мм симоб устунига етганидан сунг, томчилаб юбориш мумкин. Гематокрит 30% ни, эритроцитлар сони 3.5×12^9 /л ни ташкил қилганда-бемор ҳолатини критик даврдан утган, яъни беҳавотир, деб баҳолаш мумкин булади.

Уткир нафас етишмовчилиги жароҳдтлангандан сунг тез орада (эрта) ёки маълум бир вақт утиб, (кечиккан) нафас етишмовчилиги келиб чиқиши мумкин. Ривожланиш хусусиятларига кура, уткир нафас етишмовчилиги марказий, периферик ва аралаш типларга булинади.

Периферии типдаги нафас етишмовчилиги пастки жагга бирикувчи тил ва халқум мушакларининг тонуси пасайиши ва ютиниш бузилиши сабабли юкори нафас йулларини қон, шиллик, қусук массалари ёпиб қуйиши натижасида юзага келади. Бундай ҳолат яққа равишда мустақил ёки алоҳида юз-жаг, бош мия ва қуқрак шикастланишлари ҳам да қуш жароҳатларда қузатилади.

Марказий типдаги нафас етишмовчилиги юз-жаг ва бош миянинг қуш жароҳатларида қузатилади. Бу типдаги нафас етишмовчилигида юкори нафас йулларининг ҳаво учун утувчанлиги сакданган булади, аммо марказий нерв тизимидаги узғаришлар туфайли, хансираш ва терида сезиларли даражада цианоз (қуқимтирлик) қузатилади. Бундай ҳолатда ларингоскопик назорат остида (эндон азал) бурун ёки огиз (трансорал) орқали интубация қилиб, ҳаво утказадиган най қиритиб, бемор аппарат ёрдамида сунъий нафас олишга, яъни упқа вентиляциясига утказилади.

Аралаш типдаги нафас етишмовчилигида юкори нафас йуллари утувчанлигини таъминлаш ва зудлик билан интенсив даволаш (реанимация) булимига етқазиб, ихтисослашган тиббий ёрдам қурсатиш мақсадга мувофиқдир.

Юз соҳаси юмшоқ туқималари жароҳатларига ишлов бериш тамойиллари

Юз юмшоқ туқималари ярасига ишлов бериш шу соҳа анатомик- физиологик хусусиятлари ҳам да и неон чехрасига қупи л адиган эстетик талаблардан келиб қиккан ҳолда бажарилади. **Ярага жарроҳлик ишлови бериш дейилганда**, хирургик операция назарда

тутилади. **Операциядан мақсад** - яра битиши учуй зарур шароит яратиш: ярага инфекция тушишининг олдини олиш; ярадан кон кетишини батамом тухтатиш; ёт жисмлар ва узгарган туқималарни олиб ташлаш зарурат булса, чок куйиш ва Х.к. шунта ухшаш зарур тадбирлар мумкин кадар барвакт хам да сифатли утказилиши мақсадга мувофикдир.

Ярага дастлабки (биринчи бор) берилаётган ишлов **бирламчи жаррохлик ишлови** деб аталади. Жаррохлик ишловидан кейинги даврда инфекция тушиши натижасида ярада ривожланган узгаришлар сабабли утказилган ишлов **иккиламчи (такрорий) жаррохлик ишлови** деб аталади.

Жароҳатга барвакт (эрта), яъни 24 соат ичида ишлов берилса, **бирламчи жаррохлик ишлови**; 24-48 соат ичида утказилса - **бирламчи кечиктирилган жаррохлик ишлови** дейилади.

Жароҳатдан 48 соат ёки ундан ортик вақт утганмдан сунг бажарилган ишлов эса **кеч утказилган жаррохлик ишлови** деб таърифланади.

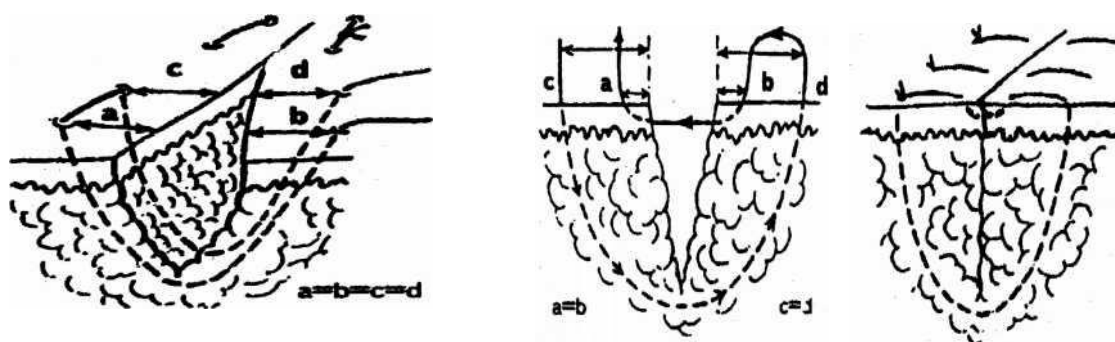
Юз юмиш туқималари жароҳатларига жаррохдик ишлови бериш операциясининг узига хос хусусиятлари куйидагилардан иборат:

- тулик хажмда ва барвакт утказилади;
- яра четларидан, факат жонсиз (некрозга учраган) туқималаргина кесиб олиб ташланади;
- жароҳат огиз бушлигига утганда, биринчи навбатда, огиз шиллик пардасига чоклар куйиб, ундан сунг, мушак ва терига ишлов берилади, яъни жароҳатга ишлов бериш тартиби ичкаридан бошланиб, ташки томонга каватма-кават амалга оширилади.
- лаблардаги яраларга жаррохлик ишлови берилаётганда, чок дастлаб лаб кизил хошиясининг терига утиш кисмидаги чизиги (Купидон ёйи)га, сунг шиллик парда, мушаклар ва нихоят терига куйилади;
- ярадаги ёт жисм албатта олиб ташланади, истисно сифатида, чукур (масалан, канот-танглай чукурчасида) ётган, олиш

- учуй жарохатни янада кенгайтириш ва кушимча жарохат талаб киладиган жисмларгина колдприлади;
- лаблар, ковоклар, огиз бурчакларининг кемтикли жарохатлари четларига чок куйиш туфайли куз, хамда огиз бурчаги сохалари тортилиб ёки агдалиб колыши окибатида шакл бузилишларига сабаб булиши мумкин. Бундай вазиятда яра четлари бушатилиб, зарурат булса, махаллий пластика (кушимча учбурчак лахтаклар урнини алмаштириш) услуби ёрдамида нуксон тулдирилади;
 - кулок олди сохаси жарохатларида сулак беши шикастланган булса, чоклар биринчи навбатда сулак беши капсуласига куйилади; сунг Колган тукумалар: узилган сулак найи учлари топиб, уланади (тикиб куйилади), бундай имкон булмаса, най учини огиз ичида янги жойга чоклар билан махкамланади;
 - о дат да, жарохатга чоклар зич килиб куйилади; факат ифлосланган ярага кечиктирилган жаррохлик ишлови берилганда, чоклар орасида дренаж колдирилади;
 - жарохат кенг, четлари жуда “кочган” ва шишган булиб, куйилган чоклар ситилиш эхтимоли булса, яра четларидан 1,0-1,5 см ташлаб, “П” шаклидаги чоклар куйилади (9- раем);
 - лунжнинг катта кемтикли, огизга у^тУ^{вчи} жарохатига ишлов берилаётганда, тери чандикди контрактураси олдини олиш максадида огиз шиллик пардаси яра четлари буйлаб терига тикиб куйилади. Пировард натижада, чандик билан уралган кемтикни

кейинчалик пластик усуллар билан бартараф этиш учун цулайлик яратилади (10-расм);

- аксарият жароцатлар операциядан сунгги даврда очиц усулда богламсиз олиб борилади;
- тикилган жароцат цайта (цисман ёки тулиц) очилишининг олдини олиш учун цокларни олиш муддатига цатый риоя



А
цилинади.

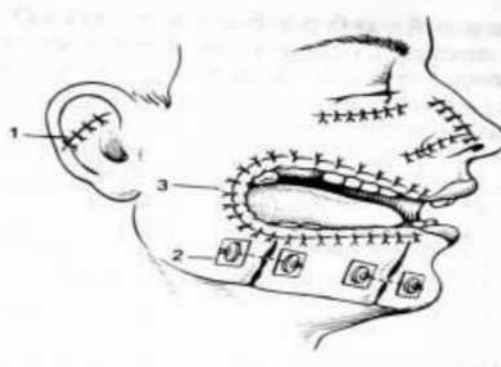
В

С

9 -Раем. “ П” - шаклдаги цокларни куйиш усуллари. А- горизонтал,
В,С- вертикал Мак
Милану - Донати усули буйича (а,в,с,д - яра четидан игна санчиш
нуктасигача булган
масофа).



А



Б

10-расм. А - огиз атрофи юмшок; тукималари нуксонли жароҳдти; Б - жароҳдтга ишлов берилгандан кейинги ҳолат (1-терида бирламчи жарроҳлик ишлови; 2- яра четларини тортиш; 3-шиллик; кават ва терини БЖИ;).

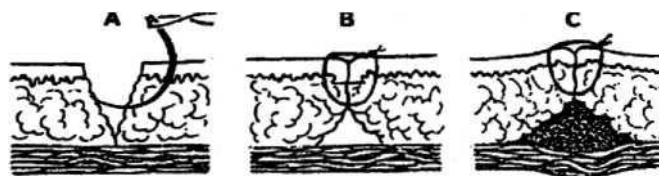
Юз-жаг тукумаларига хос хусусиятлар:

- кон-том ирлари билан куп таъминланганлиги;
- сенсор, моторик ва вегетатив нерв толалари (иннервация)га жуда бойлиги;
- тукумалар регенератор хусусиятининг юкорилиги;
- мах,аллий иммунитетнинг кучлилиги;
- огиз шиллик пардасининг лизоцимга бой сулак билан ювилиб турил и ши;
- тиш касалликлари ва огиз, бурун, юкори жаг бушликлари микрофлораси жарохатни инфекциялантириши.

Жароҳ^ик ишловининг тартиби:

Биринчи навбатда, ярага антисептик эритмалар билан гигиеник ишлов берилади: яра четлари ювилади; атрофида соч булса, цириб ташланади; кайта ювиб, жарохат юзасида ётган ёт жисм ва ифлос нарсалар олиб ташланади. Махдллий анестезия остида гемостаз у^{тказила}Ди- Некрозланган тукумалар кесиб ташланади. Жарохат каватма-кават зич чоклар билан тикилади (11,12-расм). Чоклар устидан спирт ёки йод эритмалари билан ишлов бериб боғлам куйилади. Эртаси куни боғлам ечилиб ишлов берилади. Кейинги кунлари ярага ишлов бериш очик усулда олиб борилгани маъкул. Ярада яллигланиш ривожланиб, йиринг тупланса, чоклар олиниб, йиринг чиқарилади ва дренаж куйилади.

Ярагинг битиши икки турда кечиши: Бирламчи (per prima) хдмда иккиламчи (per secunda), яъни жарохатда инфекцияланиш жараён ривожланиб, тугалланиши билан битиши мумкин.



11- раем. Оддий тугунли чок куйишдаги хатолар. А - нина холати; В - яра четларини бирлаштириш; С - яра остида бушлик хосил булиб цолиши.



11-расм. Тугрп чок куйиш. А - нина холати; В - яра четларини бирлаштириш.

Жарохатнинг бирламчи битишида - яра четлари бир-бирига фибрин билан ёпишиб, устида кобик хосил килади. Унинг остидаги фибрин грануляцияли туки мага айланади, усти эпителий хужайралари билан копланиб, купинча ингичка чизикди юпка чандик хосил булади.

Яранинг иккиламчи битишида - яра четлари бир-бирига ёпишмай, орадаги бушлик аста грануляцияли тукима билан тулади, кейинчалик устки кисми эпителий билан копланиб, чандик хосил килади.

Жароҳит олган беморларга тиббий ёрдам курсатишнинг ташкилий тамойиллари:

- **Биринчи ёрдам** - жароҳат олинган жойда (уз-узига, ёки узаро) кузатилади.
- **Врачгача булган ёрдамни** урта тиббиёт ходимлари (хамшира ёки фельдшер) курсатади.
- **Биринчи врачлик ёрдами** - асфиксия, кон кетиши ва шокка

карши шошилинич тадбирлардан иборат булиб, уларни (мутахассислигидан катъи назар) шифокор амалга оширади. **Малакали** (ихтисослашган) **ёрдам** - жаррох-стоматолог (юз- жаг жаррохи) томонидан стоматологик булим, поликлиника, травматологик пунктларда утказилади.

II БОБ. ТИШЛАР, АЛВЪЕОЛЯР УСИК ВА ПАСТКИ ЖАТ ЖАРО^АТЛАРИ

Тишлар жаро^атлари

Г.М. Ивашченко (1963) тишлар жароҳатларини ташхислаш ва даволаш учуй цуйидаги таснифни таклиф цилган:

1. *Тишларнинг ноту лиц (цисман) синиши (пульпа шикастланмасдан):*

а) - эмаль ва дентиннинг ёрилиши (дарз кетиши);

б) - тиш тожида эмаль ва дентиннинг цисман узилиши. Тиш тожи бир четининг синиши.

2. *Тишнинг тулиц синиши (пульпа шикастланиши билан):*

а) тиш буш лиги очилиб колиши билан синиши (тож кием и да);

б) тиш бушлиги очилмасдан синиши (илдизнинг синиши).

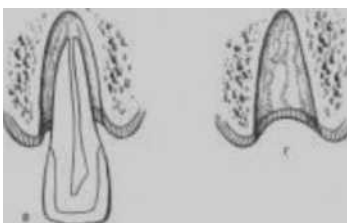
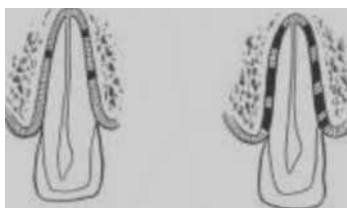
3. *Тишнинг тулиц (катакчадан узилиб) чициши.*

4. *Тишнинг цоцилиб суякка кириб кетиши*

Лат ейиш тиш жароҳатлари орасида куп учрайди ва нисбатан енгил кечади. Тиш лат еганда атрофдаги периодонт туцимаси, боглам толалари, айрим холларда тишни озиклантирувчи кон томир-нерв тутами кисман узилади ва пульпага кон куюлади. Травматик периодонтит белгилари намоён булади. Электроодонтометрия текшируви ёрдамида пульпанинг х,олати аникданади. Динамик кузатувда пульпа некрозга учраганлиги аникданса, эндодонтик даволаш утказилади.

Тишлар чициши ва синиши тиш жароҳатларининг 3-4,7% ини ташкил килади. Тиш чициши деганда, уни ушлаб турган тукумалар узилиши натижасида тишнинг у³ катакчасида кар томонга харакатчанлиги (цимирлаши) тушунилади. Механик таъсир (йикилиш, урилишлар) туфайли юцори ва пастки фронтал тишлар чициши куп учрайди. Тиш ва илдизлар олинаётганда тугри ва эгилган бурчакли элеваторларни нотугри ишлатиш (ёнидаги тишларга таяниш) оцибатида юзага келади. Тиш катакчасидан чикканда периодонт тукумаларининг богламлари, кон-томир-нерв тутами узилади. Жароҳат олинганда эса, тиш чикиши билан бир вакда унинг тож

кисми, ёхуд илдизининг альвеоляр усик ёки жат суяги синиши билан биргаликда учраши мумкин. Тишларнинг тулик, чала тулик булмаган ва суяк тукумасига кокилиб чиқишлари, кадалиб қолиши фарқданади (13-расм).



13-раем, а-г Тишларнинг тулик ва нотулик чиқдш схемаси.

Тиш тулик булмаган (кисман) чиқишида периодонт тукумалари, боғлам толалари кисман узилиши, сақданиб қолганлари чузилиб, тишни катакчада ушлаб туриши, кон-томир-нерв тутами узилмай қолганлиги кузатилиши мумкин.

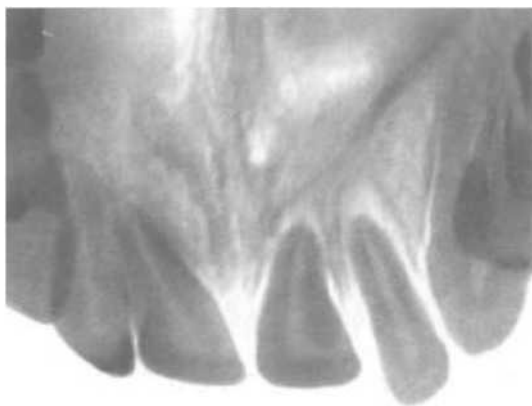
Бемор тишдаги оғриқдан, бармоқ ёки асбоб билан текширилганда унинг кучайишидан, кимирлашидан ёнидаги тишларга нисбатан силжиганлигидан шикоят қилади. Беморга ташқаридан қаралганда: оғзи ярим очик, юз юмшок тукумалари (лаблар, лунжлар)да таъсир этган омил излари (салқиш, юмшок шиш, тимдаланиш, шилиниш, қонталаш, лат ейиш, шиллик парда йиртилиши)ни куриш мумкин.

Тиш орал ёки вестибуляр йуналишда оғганлиги, кесув қирраси

атрофдаги кушни тишлар билан бир текисликда булмай, юкори жагдаги тиш пастга, пастки жагдаги тиш эса, мос равишда юкорига силжиб колганлиги

аникланади. Жаглар харакатл ан ганда, чиккан тиш антагонистига биринчи булиб, тегиши сабабли огрик пайдо булади.

Тиш чикканда унинг катакчасининг деворлари сакданган булади. **Рентгенологии текширувда:** тишнинг силжиш даражасида “ётиб” колганлиги учуй илдиз калтадек куринади. Тиш катакчаси туби “буш” колганлиги, периодонтал оралик кенгайганлиги аникланади (14-расм).



14 -раем. Марказий ва ён курак тишлар нотулик чициши; периодонтал ёрик кенгайган.

Тиш тулик чикканда периодонт тукималари илдиз буйлаб ва кон- том ир-нерв тутами бутунлай узилади, альвеоляр усик девори синиб тиш катакчадан чикиб кетади. Катакчадан чиккан тиш периодонтнинг сакданиб Колган айрим толалари, шунингдек, коннинг адгезив хусусиятлари (икки юзани бир-бирига ёпиштириш) хисобига катакчасида “ушланиб” колиши хам мумкин.

Клиник манзараси: бемор тиши тушиб, уР^{ни} буш колганидан, огрикдан, кон кетишидан шикоят килади. Айрим беморлар тишни узлари кулларида о ли б келадилар. Тиш катакчаси янги ивиган кон

билан тулган, атрофидаги шиллик парда йиртилган, катакча деворларидан бири синган ёки илдиз билан бирга чикиб кетганлиги аниқданиши мумкин. Текширув утказилаётганда, катакча деворлари сакланганлигига эътибор бериш лозим, катакча деворлари факат синмаган холатдагина тиш 3 сутка давомида реплантация килиниши мумкин.

Тиш цокилиши, тиш тулик чикишининг куринишларидан биридир. Вертикал йуналишда таъсир этувчи куч зарбидан илдиз тиш катакчаси тубининг кортикал пластинкасини ёриб, жатнинг товаксимон кцсмига “кокилгандек” кириб кетади. Крн-томир-нерв тутами ва периодонт тукумалари бутунлай узилади. Тиш, жат суягининг альвеоляр усик кисмида ёриб, ичкарига кирганлиги учуй сикилиб колади.

Клиник манзараси: бемор, жарохатланган тишини курсата олади, отрикдан шикоят килади. Карал ганда, кокилиб колган тиш пастки жагда - катордагилардан пастрок, юкори жатда - юкорирок жойлашган булади. Кокилган тиш уз уки атрофида айланиб, хар хил даражада “бурилган” булади. Тиш суякка канча чукур кирса, шунча калта булиб, куринади. Айрим холларда альвеоляр усикда тишнинг кесув кирраси куринади, тиш суякда сикилиб колганлиги боне кимирламайди. Тиш пульпаси некрозга учрайди.

Рентгенологии тектируеда: тиш альвеоляр усикдан жат танасига кадалиб кирганлиги, периодонтал ёрик бутунлай куринамаслиги; атрофдаги суяк тукумаси зичлашиб, уз структурасини йукотганлиги аникланади (15- расм).

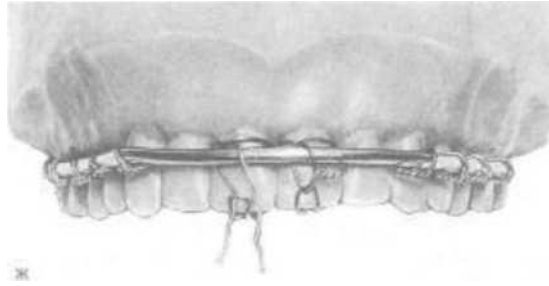


14-расм. Марказий курак тишни кокилиб чиқиши, периодонтал ёрик аникланмайди.

Даволаш. 2%ли лидокаин эритмаси билан маҳаллий огриксизлантириш остида тулик чикмаган тиш бармоқдар ёрдамида уз катакчасига асл ҳолатида қайтарилади (репозиция қилинади).

Репозиция утказилаётганда, кулнинг чай икки бармоқии билан альвеоляр усикнинг икки юзаси си қил ад и ҳамда шу билан бир вақтда, унғ қулининг бир бармоқ тиш устига қуйиб босилади. Шундай қилинганда, кон- томир-нерв тутами узилмай қол ад и. Чиккан тиш жойига қайтарилганидан сунғ албатта иммобилизация қилинади. Икки усулда: скобал ёки қаппа шина билан маҳкамлаш (қотириш) мумкин. Бук ил гаи шинани лигатура симлар билан тишларга боғлаётганда, қаттиқ сикқлса, жароҳатланган тиш катакчасидан чиқиб кетиши мумкин. Бундай ҳолатнинг олдини олиш учуй албатта битта бармоқ билан маҳкамланаётган тишни ёнидагилари билан биргалиқда босиб ушлаб туриш ва лигатура симни меъёрида тортиш лозим. Шина мустаҳкамлиги қоникарли даражада бўлмаса, сим боғламлар устига тез қотувчи пластмасса қориб, юмшок ҳолатида қуйилади ва тиш ораликдарига босиб қотгунча (полимеризация жараёни тугагунча) ушлаб турилади, ортикча пластмасса олиб ташланади. Иммобилизация даври қамида икки ҳафта давом этиши мақсадга мувофиқдир (16-расм).

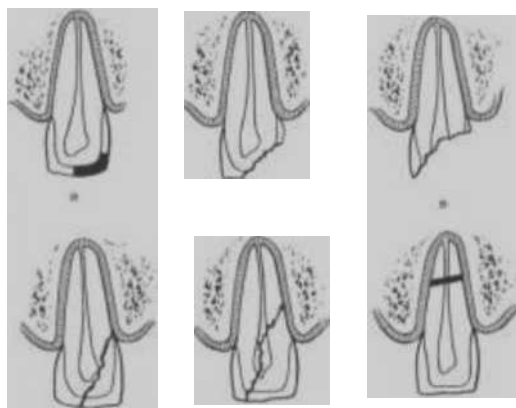
Қоқилиб қолган тиш қузғатилса, бутунлай чиқиб кетиши мумкин. Шунинг учуй тишни уР^{ни}Д^а қолдириб, яллиғланиш жараёни ривожланишининг олдини олиш чоралари қурилади. Тиш маҳкамланганидан сунғ электроодонтодиагностика у^{тказила}Д^и- Пульпа некрозга учраган сезувчанлик 60 мАдан ортик бўлса, эндодонтик даволаш утказилади.



16-расм. Силлик; шина ёрдамида тишлар фиксацияси.

Тиш (Fracturae dentis) синиши. Тишларнинг тулик булмаган ва тулик синишлари фаркланади. Тишларга механик куч маълум йуналишда

зарб билан таъсир этган (йикилиши, урилиш, зарб окибатида) юзага келади. Тиш синишида, унинг пульпа (pulpaе dentis) си зарарланиши ёки беиён колиши мумкин. Тишнинг факат эмалигина шикастланганда, пульпа узгаришсиз қолади. Жарохат тишнинг эмали хам да дентин тукималарида юзага келса, унинг пульпаси маълум даражада зарарланади. Тиш синиши очик (тож кисмида согопае dentis): пульпа камераси кисман очилган ёки тиш тожи бутунлай узилган ва ёпик (илдиз кисмида) булиши мумкин. Синиш чизиги йуналиши тиш баландлиги, яъни, узунаси буйича, кундаланг ва кия йуналишда утиши мумкин (17- раем).



17-расм. а-е Тиш синиши турлари схемаси.

Тишни зарбнинг механик таъсир этувчи кучини, периодонт тукимаси хам кабул қилиши табиий. Натижада, синган тишда травматик периодонтит белгилари пай до булади.

Тиш олиш операцияси вақтида купол ҳаракат қилиш антагонист тиш л ар (юкори жагдаги тиш олинаётганда омбир пастки жаг тишлари тожини ёки пастки жаг тишлари олинаётганда юкори жаг тишлари тож кисми)ни синдиришга олиб келади.

Амалиётда юкори жаг фронтал тишларининг синиши пастки жаг тишларига нисбатан купрок учрайди. Тишлар илдизлари урта, юкори ёки

пастки уч дан бир кием и дан утиши мумкин. Синиш чизити илдиз учи ёки уртасидан утса, тишнинг кон-томир-нерв тутами одатда, узилмайди.

Бемор шикоятлари синиш жойлашиши (локализацияси)га ботлик булиб, одатда, механик ва термик таъсирлардан, ёки уз-узидан пайдо буладиган, тишлаш ва чайнаш вақтида кучаядиган отрикдан, баъзан эса- сузлаш кийинлигидан булади.

Клиник белгилари: ташкаридан каралганда, отиз атрофи юмшок туқималарида сезиларли шиш, конталаш, шилиниш, тимдаланиш, эзилиб йиртилган жарохат ва шу кабиларни куриш мумкин. Бемор тишларни тулик жипслаштира олмайди. Илдизи синган айрим тишларнинг тож кием и, пульпасига кон куйилгани боне, пушти ёки кизтиш тус олади. Синган титтт кимирлаб колади, синиш чизиги илдиз учига канча якин булса, кимирлаш шунча кам булади. Аникдаш учун чай кул курсаткич бармогини илдиз проекциясига куйиб, тиш тожини сагиттал (олд-орка) кимирлатиб, синиш сохасини аникдаш мумкин. Агар тиш илдизи синмаган булса, унинг илдиз буйлаб кимирлаши кисман (тулик булмаган) чикишидан далолат беради.

Диеолаш. Куйидаги жадвалда курсатилган тартибда утказилади.

Тиш синишларини даволаш алгоритми

<p>I. Тиш тож соҳдсининг синиши:</p> <p>A. Кисман (тулик; булмаган):</p> <p>а) пульпа очилмасдан;</p> <p>б) пульпанинг кисман очилиши билан;</p> <p>в) тулик очилиши билан.</p>	<p>Синган тиш тожи уткир кирраларини силликлаш. Пломба ёки кушимча (ортопедик усулда тайёрланган) мосламалар билан тиш тожини тиклаш (реставрация). Пульпитни биологик усулда даволаш, тиш тожини пломба ёки кушимча (ортопедик усулда тайёрланган) мослама билан тиклаш.</p> <p>Анестезия остида пульпани олиб ташлаш (extirpacio) эндодонтик даволаб, тиш тожини пломба, (ортопедик усулда тайёрланган) мослама ёки сунъий коплама</p>
---	--

<p>II. Тиш илдизи сохасининг синиши:</p> <p>А. Илдиз учи (apexradcis dentis) синиши:</p> <p>Б. Илдиз урта сохасининг синиши:</p> <p>а) кон-томир-нерв тутами узилмаган холатда;</p> <p>б) кон-томир-нерв тутами узилган холатда.</p>	<p>ЭОД утказиш, пульпа “улган” булса, махаллий анестезия остида пульпани exterpacio килиш; тиш каналини пломбалаш; синган илдиз учини операция йули билан олиб ташлаш.</p> <p>Пульпа “сакланиб” колган булса,, тишни иммобилизация килиб, динамик равишда кузатиш.</p> <p>Тишни пластмасса каппа билан 4-5 хафта давомида иммобилизация килиш; одатда, шу вақт ичида цемент ва дентоибластлардан хосил булган иккиламчи тукима хисобига булаклар бирикадилар.</p> <p>Пульпа экстирпация килиниб, эндодонтик даволаш утказилади ва пулат штифт ёки ортодонтик сим илдиз каналига киритилиб, булаклар махкамланади. Цемент булаклар орасига кириб кетмаслиги учун улар бир-бирига</p>
<p>III. Тиш буйлама узунасига, буйига, баландлиги буйича ва кия</p>	<p>Тиш олиб ташланади (extrakcio dentis)</p>

Альвеоляр усик синишлари

Альвеоляр усикнинг алохида синишлари жарохатловчи куч суякнинг тор кисмига таъсир этганда юзага келади. Альвеоляр усикнинг синишини ташхислаш ва даволашда куйидаги таснифдан фойдаланилади (18-расм):

- Альвеоляр усик кisman сини ши - синиш чизиги альвеоляр усикнинг факат ташки компакт пластинкаси ва товак моддасидан утади (ички компакт пластинка бутуй колади).
- Альвеоляр усик тулик сини ши - синиш чизиги альвеоляр усикдан тулик утади.
- Альвеоляр усикнинг узилиши.
- Альвеоляр усикнинг тишлар жароҳатлари билан биргаликда синиши.
- Альвеоляр усикнинг парчаланиб синиши.



18-расм. Альвеоляр усик синиши схемаси.

Альвеоляр усик синишлари юкори жагда пастки жагга нисбатан купрок учрайди. Одатда, альвеоляр усик фронтал тишлар соҳасида синади. Юкори жат альвеоляр усигининг куп синишига унинг анатомик тузилиши сабабчи булади: юкори жаг альвеоляр усиги нисбатан узунрок ва юпкароклиги, фронтал соҳада пастки жаг альвеоляр усигини бирмунча ёпиб туриши ҳамда буртиб чикиб турганлиги учуй кам химояланган, уни олд томондан факат буруннинг тогай кисми; ён томонлардан эса - ёнок суяклари ёйлари тусиб туради. Пастки жаг альвеоляр усигининг фронтал кисми юкоридан - юкори жагнинг альвеоляр усиги ва тишлари билан, пастдан - дахан ва ён томондан - пастки жаг танаси ва ёнок суяги ёйи билан яхши химояланган.

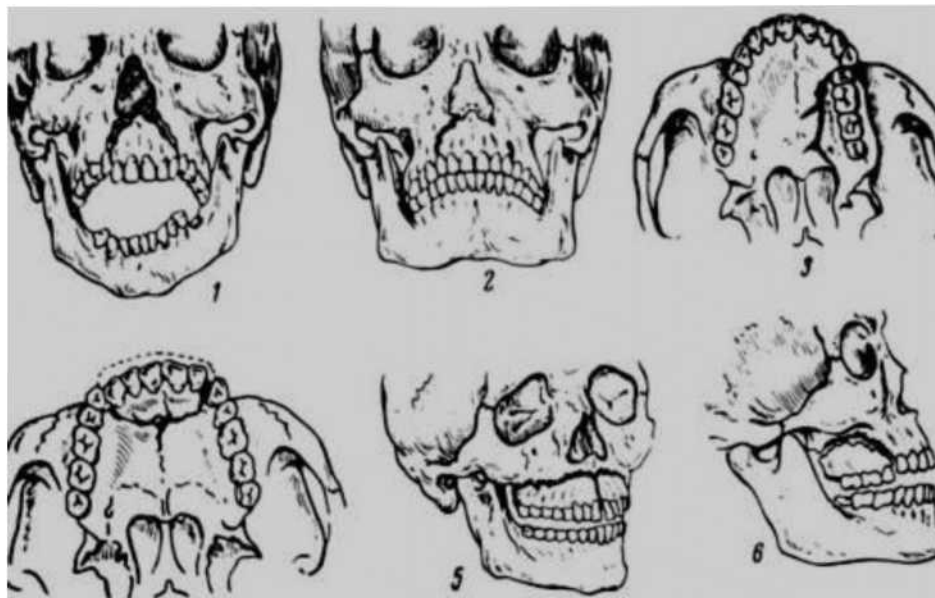
Альвеоляр усикка таъсир этувчи механик куч ташқдриддан ичкарига йуналтирилгани учуй, фронтал кием синганда, булак оркага,

ён соха булагы - огиз бушлиги ичкарисига силжийди. Механик таъсир этувчи куч нечотли катта булса, булаклар силжиши кам шунчалик сезиларли булади. Юкори жатда синган булак танглай уртасигача сурилиши мумкин. Агар зарб юкори жаг альвеоляр усигига пастки тишлар оркали таъсир этса, синган булак ташкарига силжиши мумкин.

Одатда, альвеоляр усик тулик синади, аммо таъсир этувчи зарб ичкаридан ташкарига караб йуналса, ташки кортикал пластинка синиб, олдинга силжийди, ички кортикал пластинка сақданиб қолади. Альвеоляр усик синиши тишларнинг синиши ёки чикиши билан биргаликда содир булиши мумкин.

Тишлар илдизлари бир чизикда жойлашмаганлиги учуй альвеоляр усик одатда, арка равок шаклида синади. Альвеоляр усик тишлар илдизлари юкорисидан синганда, булакни урнига куйиш осон булиб, асоратсиз битади. Синиш чизиги тиш илдизларидан утса, уларнинг айримлари синади, синик булак репозицияси кийинлашади ва битиши суёт кечиб, асоратланиш эхтимоли ортади.

Юкори жаг альвеоляр усиги ён сохасининг жаг бушлиги туби билан биргаликда синиши куп кузатилади (19-расм).



4

19-расм. Юкори жаг альвеоляр усик; синиш куринишлари.

Бемор шикоятлари: одатда, уз-узидан жагда пайдо буладиган, тишларни жипслаштирганда, чайнаганда кучаювчи огрикдан, тишларни бир- бири билан одатда,гидай жипслаштира олмаслиқдан, огизни умуман ёпиб булмаслигидан булади.

Клиник манзараси: отиз атрофидаги тухималар (лаблар, лунж)да шиш, хонталаш, тилинган, шилинган ёки эзилиб йиртилган яраларни куриш мумкин). Отиз ичига каралганда: лаблар ва лунжда шиш, хонталаш, тишлар рупарасида йиртилган яра борлиги хамда альвеоляр усихда синиш чизиги буйлаб милкнинг йиртилган яраси ва суякнинг ялангочланганлигини куриш мумкин. Тиш каторининг ёй шакли бузилган, тишлам-нотугри. Пайпасланганда, синган булак химирлайди. Бармохни булакка хуйиб, эхтиёткорлик билан кимирлатиб, синиш чизигини аниқдаш мумкин. Синих булак ва синиш чизигида жойлашган тишлар перкуссияси огрихли булади.

Огиз ичидан утказилган **рентгенологии текширувда** синиш чизиги ва унта нисбатан тиш илдизларининг муносабатини аних куриш мумкин (20- расм).



20-расм. Пастки жаг кичик озик тишлар сохаси альвеоляр усиги сохасидан синиши.

Даволаиш. махалл и й инфилтрацион ва утказувчан огриксизлантириш остида синган булак репозиция цилиниб, унинг синишидан аввал булган урнида эканлигига тишлам буйича ишонч хосил цилинади. Иммобилизация текис скоба шинаси билан амалга

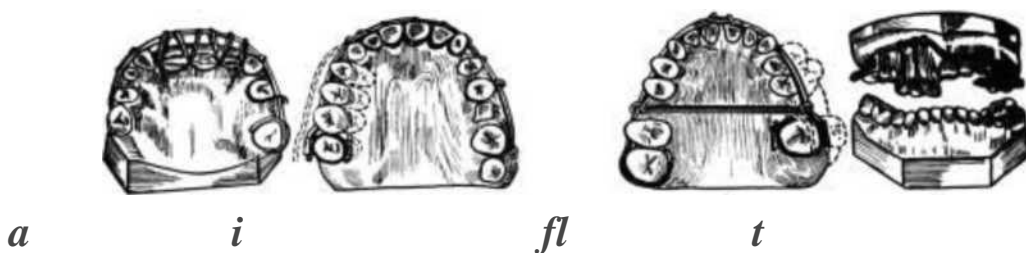
оширилади. Шина куйиш учуй синган булакнинг икки ён соҳасида етарли микдорда мустаҳкам булган тишлар булмоги лозим.

Синган булак жагнинг марказий қисмида булса, икки ёнида камида 2- 3 та мустаҳкам тишлар булиши зарур. Агар юкори жагнинг синган булаги пастга силжиган булса, ундаги тишлар кесув циррасидан ёки чайнов юзасидан симли шинага махсус халка билан тортиб куйилади. Тез котувчи пластмассада ясалган шина-каппа ҳам шу мақсадда ишлатилиши мумкин.

Агар симдан букилган шинани урнатишда анатомик хусусиятлар кийинчилик тугдирса, булакнинг иммобилизацияси (тахтакачлаш) учун тиш- милк усти пластмасса шинасидан фойдаланиш мумкин.

Синган булакни хул билан репозиция килиб булмаса, уни резина хал кал ар билан уз урнига тортиш имконини берувчи, шунингдек, альвеоляр усикнинг шикастланмаган соҳалари учун ҳам мос равишда шина тайёрлаш (букиш) керак. Шинада илмоқдар булиб, уларга силжиган булакдаги тишлар узларига лигатура билан боғланган резина халкалар ёрдамида тортиб куйилади. Резинанинг таранглик кучи ҳисобига булак уз жойига тушганидан сунг, у текис шинага сим билан тортиб боғланади (21-раем).

Такилган шинани 2- 3 (Т.Г. Робустова буйича - 5- 7) хафта давомида ушлаш тавсия этилади. Шикастланган тишларни динамик равишда эл ектроодонто ди агностика килиб, пульпада некроз аломатлари пайдо булса, эндодонтик даволаш утказилиши лозим булади.



21-раем. Синик булаклар резина халкалар ёрдамида репозицияси.

III БОБ. ЖАГ СУЯКЛАРИ ЖАРОҲАТЛАРИ

Тинчлик даврида (уруш даврига нисбатан) юз-жаг соҳаси жароҳатлари механик омиллар таъсири туфайли юзага келади. Жароҳат огирлиги таъсир этувчи жисмнинг кинетик энергияси, юзасининг шакли, ички тузилишига ва шикастланган тукцма хусусиятларига боғлиқ. П.З. Аржанцев ва ҳамму аллифлар (1975) шуларни эътиборга олган ҳолда, юз-жаг соҳасининг механик жароҳатларининг куйидаги таснифини таклиф қилганлар.

Механик жароҳатлар таснифи (П.З. Аржанцев ва бошқалар, 1975).

Шикастланиш характери

Шикастланаётган тукцма

А.Якка

1. Пастки жаг синишлари

Б.Биргаликда:

2. Юкори жаг синишлари

а) калла ва мия жароҳатлари билан;

3. Ёнок суяги ва усигининг синишлари

б) бошқа соҳа юмшок туки-малари билан;

4. Бурун суякларининг синишлари

в) танани бошқа суяклари

5. Тишлар жароҳатлари

билан.

6. Юз-жаг суякларининг бир вақтда куплаб синиши

В.Бир суякнинг жароҳати

Г.Куп суякларнинг жароҳатлари жароҳатлари.

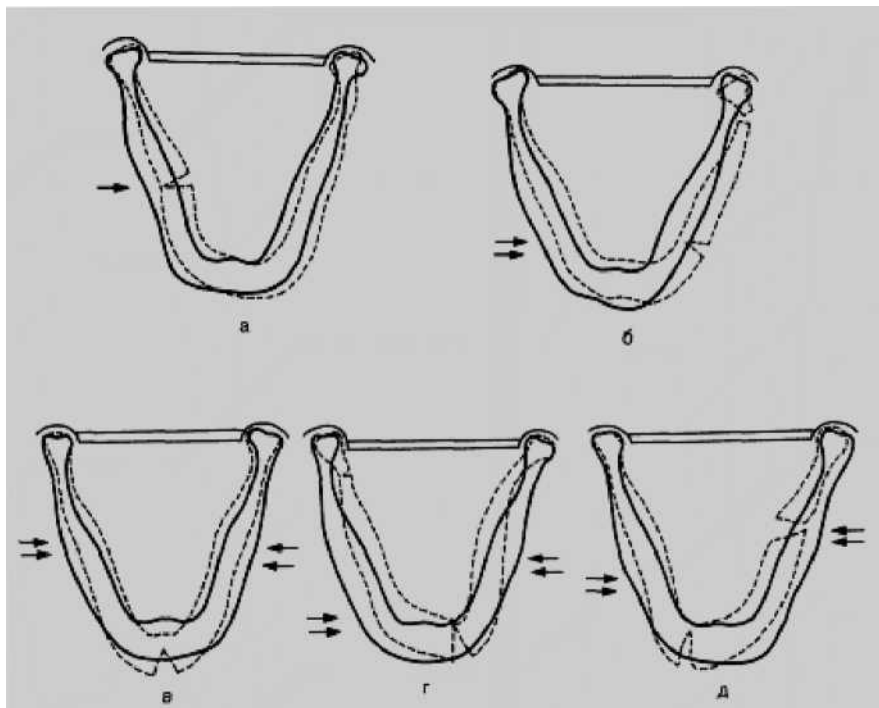
Харакатдаги жисмнинг тукцмага механик таъсири остида юзага келадиган жароҳатларнинг огирлик даражаси бир канча омилларга боғлиқ; жумладан: зарбнинг кинетик энергияси, предметнинг шакли, ташки юзаси ва ички структураси. Маълумки, механик таъсирнинг “жонли кучи” шикастловчи предмет массасининг квадратдаги тезлиги ярмининг купайтмасига тугри пропорционал. Бошқача килиб айтганда, жароҳатнинг огирлик даражаси зарб бераётган предмет массаси ва унинг харакат тезлигига боғлиқ. Агар механик жароҳат харакатда булмаган тинч турган жисмга йикқлиш ёки урилиш натижасида юзага келган бўлса, “жонли куч” тана

массаси ва унинг харакатининг тезлигига боглик булади. Механик жарохат харакатда булган (жарохатланувчи) шахе ва жарохатловчи жисм бир-бири билан тукнашиб кетиши оцибатида содир булган булса, таъсир этувчи жонли куч уларнинг хар бирининг жонли кучи йигиндисига тенг булади.

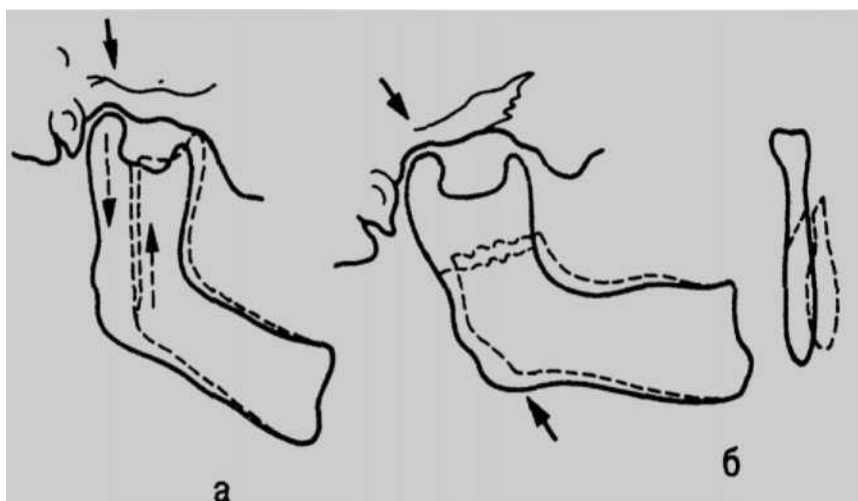
Жарохатлантирувчи кучнинг йуналиши ва таъсирининг пировард натижаси хамда шикастланиш сохасига кура синишлар куйидагиларга булинади: а) **бевосита синиш** - суякнинг айнан жарохатловчи куч таъсир этган жойи синади. Бундай синиш одатда, дахан сохасида учрайди; б) **билвосита (акс эттирилган) синиш** - суякнинг жарохатловчи куч таъсир этган сохадан бошка (узокрок) кием и синади; одатда, бундай синиш бугим у сиги асосида ёки карам а-карши томонда юзага келади. Билвосита синиш якка холда ал охи да кам дан-кам учрайди. Одатда, синишлар биргаликда учрайди. Бундай синиш пастки жагнинг дахан ёки тана сохасига юзаси кенг, уткир булмаган нисбатан юмшок жисмдан зарб етганда вужудга келади.

Жарохатланиш механизмидан келиб чиккан холда, суякда синиш уч турда содир булади (22,23-расм):

1. Букилиб синиш. 2. Сикилиб синиш. 3. Узилиб синиш.



22-расм. Васмунд буйича пастки жагни букилиб синишларида берилган жарохатловчи куч таъсирини схематик куриниши.



23-расм. Пастки жаг бутим усигини (а) сикилиб ва (б) узилиб синиши.

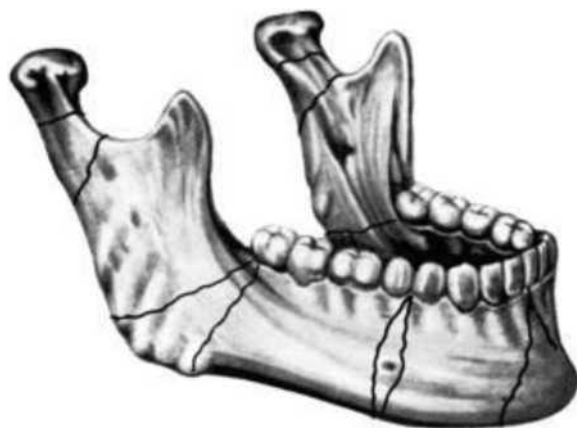
Суякни ураб турган юмшок тукималар холати эътиборга олиниб, **ёпик** (асоратланмаган) ва **очик** (асоратланган) синишлар ажратилади.

Ёпик синиш деганда, суякнинг устидаги (коплам) шиллик парда ва тери яхлитлиги бузилмаганлиги назарда тутилади. Синиш чизигига ташкари- дан инфекция туша олмайди, шунинг учуй жарохат асоратланмаган хисобланади.

Очик синишда эса синган суяк, огиз, бурун, юцори жаг бушликдари ёки юмшок тукима ва тери жарохатлари оркали ташки мухит билан туташади. Бун дай жарохатларда синиш сохасига бушликдардан ва ташкаридан инфекция ёки бошка ёт жисмлар тушиш эхтимоли баланд булганлиги сабабли улар **асоратланган жарохат** деб аталади. Айрим Холлар да огиз шиллик пардасининг шикастланганлигини аниқдаш кийин булади. Масалан, синиш чизиги, чикцб улгурмаган тиш сохасидан утганлиги рентген суратида тасдикланса, яъни синиш чизигида тиш булса, жарохат **очик, синиш** деб юритилади. Синган суяк атрофидаги мушак, тери ва огиз шиллик пардасиа кемтикли огир жарохатлар булса, албатта очик ёки асоратланган хисобланади.

Синиш чизиги йуналиши ва сонига кура, буйлама, кундаланг,

эгри, равоксимон, илонизи(зигзаг)симон ва бир, икки си никли ёки куп сонли синишларга булинади (24-расм).



24-расм. Пастки жагда куп учраши мумкин булган синиш чизиги йуналпшлари.

Суяк парчаланиб синган булса, жарохат сохасида бир канча катта ва кичик суяк булаклари мавжуд булади, шу боне, “синиш чизиги” деган иборани ишлатиш тугри булмайди. Бундай синиш, тумток предметнинг нихоятда кучли зарби таъсирида юзага келади. Одатда, бундай синиш, айнан механик куч таъсир этган жойда со дир булади.

Суяк булаklarининг узаро жойлашишига караб: **силжимай** (суяк си- нишига карам ай, булаklar уз урнида колади) ва **силжиб** (булаklar уз урнида колмайди) **синишлар** ажратилади: булаklar узунаси буйлаб силжиганда, бир-биридан кочиши, ёнма-ён холларда кириб кетиши ёки устма-уст урнашиб коли ши хисобига суякнинг умумий узунлиги кискаради. Суякнинг синишдан аввалги укига нисбатан булаklar **бурчак хосил килган** булса, **бурчак остида силжиш** дейилади. Ёнлама силжишда булаklar бир- биридан ён томонларга сурилиб колади, шунингдек, **четлаб силжиш** хам ажратилади. Одатда, бундай силжиш бир неча булакли синишларда учрайди: кичик булак катталарига нисбатан четга чикиб ёки уз уки атрофида айланиб колади.

Булақлар силжишига таъсир этувчи омиллар куп булиб, уларнинг асосийлари: а) механик таъсир этувчи зарбнинг кучи ва унинг йуналиши; б) синик булакнинг отирлик кучи; в) мушакларнинг тортиш кучи ва йуналиши; г) синиш тиркиши йуналиши; д) жат харакатлари.

Патологик синиш, бу узига хос жарохат булиб, синиш чизиги жагдаги патологик жараён сохасидан утади. Емирилиш натижасида суякнинг ташки таъсир этувчи кучларга чидамлилиги ниҳоятда камаяди. Суяк уз- узидан, аник бир омил таъсирисиз хам синиши мумкин. Бундай синиш жаг кисталари, усмалари ёки остеомиелитида кузатилади. Адабиётларда уз- узидан синиш кариялар остеопорозида х,ам учраши хакида маълумотлар бор.

Пастки жаг синиши. Клиник манзараси на ташхислаш

Пастки жаг синишига хос клиник белгилар: Пастки жаг синишида беморларнинг шикоятлари турлича булиб, улар синиш локализацияси ва булақлар холатига боглик. Одатда, беморлар жагнинг аник (яъни синган) сохасида огрик борлигини таъкидлайдилар. Тишлаш, чайнаш ва сузлаш пайтида огрикнинг кучайишидан, айрим беморлар ияк (энгак) сохаси ва пастки лабда сезувчанлик узгариши ва тишлар орасидан кон кетишидан хам шикоят киладилар, (пастки альвеоляр нервнинг узилиши сикилиб колыши туфайли), шунингдек, бош огриги, бош айланиши ва кунгил айнаши хам кузатилиши мумкин.

Анамнез (morbi) йигиш вақтида бемор каерда ва кандай вазиятда (иш жойи куча, уй, спорт уйинлари ёки йул-транспорт) ходисасида жарохат олганлиги батафсил урганилиши зарур.

Жарохат олинган вақт, манзил хамда гувоҳлар ва яна (бошка) жарохатланганлар булганлиги, бош мия шикастланишига хос (хушдан кетиш, ретроград амнезия, кунгил айнаши, кусиш, кулокдан кон окиши ва бошка) белгилар хакидаги хамма аник маълумотлар касаллик тарихида кайд этилиши лозим. Улар факат ташхис куйиш учунгина эмас, балки касаллик варакаси очиш хамда давлат хуку кий

органлари сугурта идоралари учуй хам далилий хужжат ва зарур маълумот сифатида ахамиятлидир.

Бемор куриқдан утказилаётганда, клиник белгилар асосида унинг умумий холати (хуши, нафас олиш характери, артериал босими; пайпаслаш усули билан корни девори дефансига бахо берилади, ички аъзоларда огрик борлиги, уларнинг чегаралари ва улчамлари) ан и клан ад и. Шунингдек, беморнинг бошка аъзоларида жарохат йукдигига ишонч хосил килиниши даркор.

Юз-жаг сохаси ташки куриқдан утказилганда, пастки жат атрофидаги юмшок туқималарда (салкиш) таркалган шиш, конталаш, мавжудлиги терида шилинган, тирналган яралар, дахан (энгак) марказдан силжиганлиги сабабли юз симметрияси бузилганлигини кузатиш мумкин.

Синиш жойини аниқдашда пайпаслаш (palpacio) усули мухим ахамият касб этади. Икки хул бармоқдарини пастки жагнинг симметрик нукталарига урнатиб, асоси (танаси)нинг кирраси буйлаб бурчак ва бутим бошчаси сохасигача ёки тескари йуналишда пайпаслаб борилади. Пайпаслаётганда жат киррасида суякнинг туртиб чикиб колганлиги ёки нуксон борлиги, ёки огрикли нуктани аниқлаш мумкин. Туқималарда конталаш ва шиш айнан шу сохада кузатилади. Олинган маълумотлар жаг суяги синганлигини тахмин килишга асос була олади. Х,аки катан хам синганлигини тасдиқдаш текшириш учун тахмин килинган сохага бир оз босим билан таъсир утказиш керак. Босим утказганда огрик кучайса, юк белгиси мусбат хисобланади. Беморга огриган сохани бармоги билан курсатиши лозимлиги уктирилади. Одатда, бемор курсатган нукта синган сохага хаки кат дан тугри келади.

Бу белги куйидаги усуллар билан аниқланади:

1) Унг кулнинг бош ва курсаткич бармоқдари билан энгакни ушлаб, уни олдиндан оркага уртача босим билан итарилади.

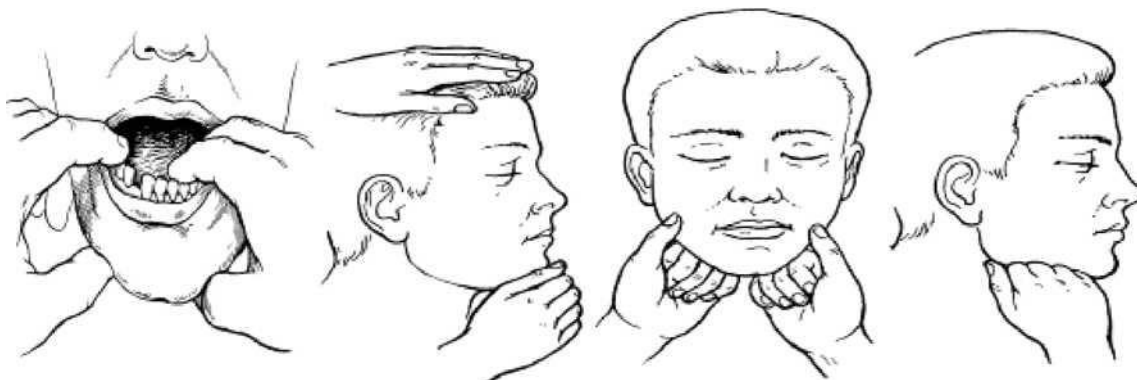
2) Жагнинг унг ва чап бурчаклари ташки юзасига иккала кул бармоқдари куйилиб, икки томондан уртача босим билан марказий чизик (бир-бири) томон жаг сиқилади.

3) Бош бармоқдарни пастки жат бурчакларининг киррасига

урнатиб, аста пастдан (бугим бошчаси томон) юкорига босим берилади, синган сохада огрик туради. Уткир нина санчиш ёрдамида сезувчанликни аниқдаш мумкин. Агар пастки альвеоляр нерв узилган булса, синган томонда пастки лаб ва энгак сохаларининг сезувчанлиги йуколади. Шу билан биргаликда, жагнинг синган сохасидан медиан кисмида шиллик пар да, милк ва тактил сезувчанлик тишларда хам да огрик ва хароратни сезиш узгарганлигини аниқдаш мумкин.

Бугим бошчасининг уз чукурчасида жойлашиши, харакатлари ва холатини аниқдаш учуй шифокор жимжилокдарини беморнинг ташки эшитув йулига киритиб, пастки жат харакатларини текширади. Хдракат вактида бутим бошчаларининг симметрик (синхрон) харакати узгарган булса, ёки аниқданмаса, жарохат борлигидан далолат беради. Буига ишонч хосил килиш учуй tragus олди сохаси пайпасланади. Огрик пайдо булиши дастлабки натижани тасдиқдайди. Бугим бошчаси синган булса, бемор огзини катта оча олмайди. Огиз очилганда, ияк аксарият холларда синган томонга силжийди (25-расм).

Синиш чизиги тиш каторидан утганда, альвеоляр усик шиллик кавати ва милк йиртилганлиги, огиз дахлизиди конталаш борлиги аниқданади (кон шиллик пардага сингиб, кукимтир тус беради). Бундай конталаш тил томонда хам кузатилади. Булаклар четидаги тишлар перкуссияси огрикди булади. Тишлам куп холларда узгаради: синиш бир томонда булганда кичик булак тишлари уз антагонистлари билан жипслашадилар, катта булакдаги тишлар эса бир-бирларига тегмайдилар. Тишла узгариши синиш локализацияси ва булаклар холатига силжишига боглик.



А

Б

25-расм. А- Пастки жат синих булакларини аниқлашда шифокор

куллари холати; Б- Пастки жат синих булаклар сохасини ташхи томонлама анихлаш усуллари.

Булакларнинг кцмирлаши ва (crepitation) гижирлаши синишнинг асосий белгиларидир. Бу белгиларни аниклаш учун шифокор унг кул курсаткич бармогини - тахмин килинаётган чап томондаги, чап кул курсаткич бармотини эса - унг булакка куйиб, бош бармоқдар билан жаг киррасини ушлаб, секин-аста, булакларни карама-карши томонларга, яъни юкори - паст; олд-оркага эхдиёткорлик билан кимирлатиб курилади. Тиш каторида баланд- паст сохд, яъни “зинапоя” симптоми булиши, тишлар ораси бироз очилиши, милкдаги яранинг кенгайиши, булакларнинг бир-бирига ишкаланиши туфайли “гижирлаш” сезилиши суякда синиш борлиги ва унинг жойини аникдашнинг патогномоник белгиларидир.

Тиш каторида синишлар. Клиник манзараси

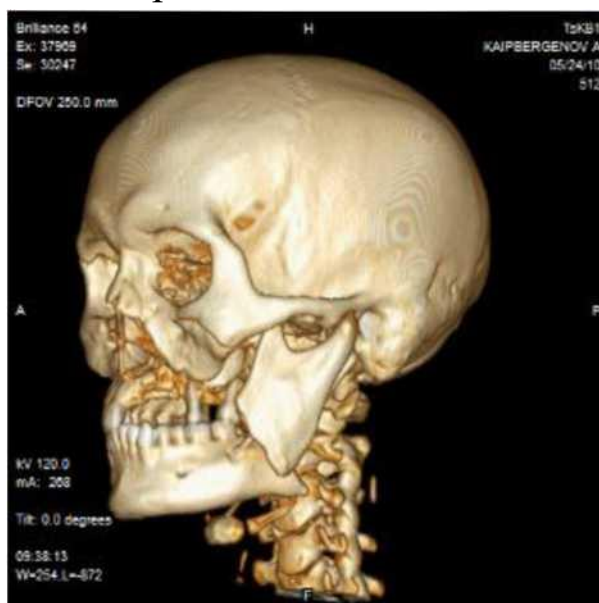
Пастки жагнинг **ияк сохдси марказий кесув тишлар орасида синганида** синиш чизиги деярли вертикал утади. Булакларга ёпишган мушаклар функционал ва микдор жихатдан тенг булганлиги сабабли улар силжимаслиги мумкин. Агар синиш ёриги дастлаб тишлар орасидан утиб, сунг энгак дунги (tubar mentalis) дан бир томонга огиб, козик тиш ёки премолярнинг илдизлари сохасигача киялаб кетса, булакларнинг бири кичик, бири катта булиб, кол ад и. Бундай х,олатда катта булакни унта ёпишган жагни туширувчи мушаклар (устунлик цилгани учун) пастга силжитади. Шунингдек, латерал канотсимон мушаклар кискариши хисобига булаклар бир-бирига цараб силжиши мумкин. Бу эса, тиш ёйининг торайиши ва тишламинг узгаришига олиб келади. Жаг-тил ости мушагининг кискариши хдсобига жагнинг альвеоляр усик кисми бир мунча тил томон (огиз ичига)га эгилади.

Пастки жаг танасининг бир томонлама синишида, жаг узаро тенг булмаган иккита булакка ажралади. Кичик булак, жагни кутарувчи мушакларнинг тортиш кучи хисобига юкорига ва латерал канотсимон жаг мушагининг кискариши хисобига ичкарига силжийди. Шунингдек, таъсирида жагнинг альвеоляр кисми ичкарига танасининг асоси эса ташкарига

силжийди. Тишламнинг холатига келсак: тишлар факат дунгчалари (пастки жаг тишларининг лунж дунгчалари, антагонист юкори жаг тишларининг танглай дунгчалари) билан жипслашади.

Катта булак, жагни туширувчи (огизни очувчи) мушакларнинг тортиши ва узининг вазни туфайли пастга, латерал канотсимон мушакнинг бир томонлама кискариши хисобига эса синган томонга силжийди. Натижада, тиш ёйи торайиб, уР^{та} чизик синиш томонга силжийди. Тишлам: (тишлар жипслашганда) факат ён (чайнов) тишларгина бир-бирига дунгчалари билан тегади.

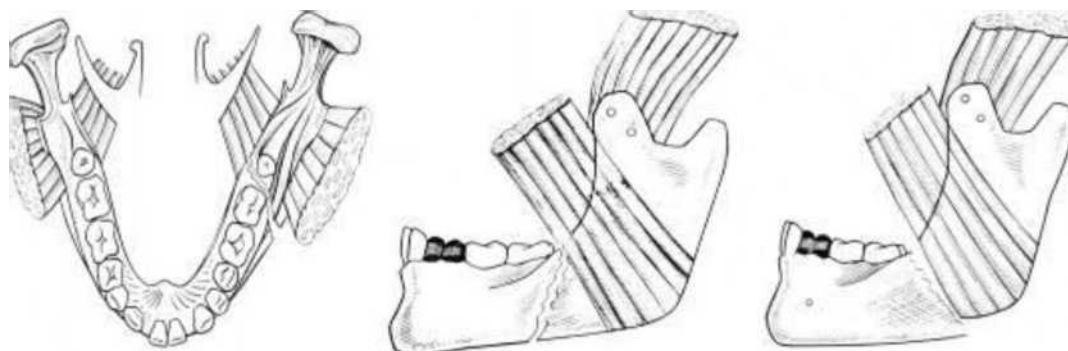
Пастки жаг бурчаги синишининг катор узига хос хусусиятлари бор, пастки жаг бурчагига ташкаридан - чайнов мушаклари, ичкари томондан - медиал канотсимон мушак ва уларнинг пайлари ёпишган булади. Синиш чайнов мушаклари бириккан сохада юзага келса, булаklar силжимайди. Чунки, пастки жаг бурчагини ураб турувчи пай ва мушаклардан иборат кучли гилоф, булаklarнинг уз жойларидан силжишларига йул куймайди. Аммо шунинг баробарида булаklar орасига мушак толалари кириб колиш мушаклар интерпозицияси эхтимоли ортади. Бу эса, бирикиш жараёнига халакит беради, ёки булаklarнинг бутунлай бирикмаслигига олиб келади (26-расм).



26- раем. Пастки жаг бурчак сохасидан синиши МСКТ куруниши

Пастки жаг бурчагининг кундаланг синиши жуда кам учрайди. Синиш чизиги учинчи озик тиш катакчасидан оркага ва пастга йуналган булиб, су-якнинг кундаланг кесими етарлича кенг булса, кичик булак каттасини силжитмай ушлаб колиши мумкин.

Кичик булакнинг силжиши синиш ёригининг йуналишига боғлиқ. Синиш ёриги вертикал йуналса, силжиш катта булмайди. Агар синиш ёриги оркага ва ичкарига йуналган булса, кичик булак юкорига силжиши мумкин. Синиш ёриги олдинга ва ичкарига йуналганда, булакларнинг силжитгити мушакларнинг тортиш кучи ва боша омиллар



таъсирига мувофиқ содир булади (27-расм).

у?

Пастки жагнинг бурчак сохаси учинчи катта озик тиш катакчаси ёки иккинчи ва учинчи озик тиш орасидан бир томонлама синганда,

27-расм. Пастки жат бурчак сохаси синишида синиш йуналишига қараб булаклар силжиши.

кичик булак- юкорига, ичкарига сурилиб, қисман уз уки атрофида айланади: бурчак асоси эса, ташкарига йуналади, булакда тиш булмаса, пастки жагнинг кичик булаги альвеоляр усигининг шиллик пардаси юкори жаг озик тишларига тегиб қолади. Агар кичик булакда тишлар булиб, юкори жагда ён тишлар булмаса, кичик булак юкорига

силжиб, ундаги тишлар юкори жаг альвеоляр усигининг шиллик пардасига тегиб колади ва унда жарохат (декубитал яра) косил булишига олиб келади.

Жаг танаси икки ён томондан синганда учта булак косил булади. Уртадаги булакка жагни пастга туширувчи мушаклар ёпишганлиги учун у пастга ва оркага силжиб, фронтал тишлар эса олд томонга эгилади, силжиш сезиларли даражада булганда тил оркага кетиб, нафас олиш кийинлашади. Ён томондаги булаклар чайнов, чакка ва медиал канотсимон мушакларнинг тортиш кучи таъсирида юкори ва ичкарига силжийди.

Уртадаги булакни икки ён томондаги булаклар сикиб олса, тил оркага кетиб колмайди ва нафас олиш эркин булиб, колаверади. Бундай х,олат, жарохатловчи омил (куч) жагнинг икки ён томонидан баравар таъсир этганида юзага келади. Баъзан, икки ён булаклар бир-бирига томон силжиб, урта булакни олдинга суриши хам мумкин (28-расм).

Пастки жаг шохининг бир томонлама синиши буйлама, кия ва кундаланг булиши мумкин. Одатда, жаг шохи синишида булаклар силжиши ва тишлам узгар^аиши ахамиятга молик даражада булмайди. Айрим холлардагина марказий чизикнинг синган томонга сурилгани ва тишламнинг узгарганлигини аниклаш мумкин.

Тож усигининг алохида, якка узининг синиши камдан-кам холларда, одатда, ёнок суяги равогининг синиши билан бирга учрайди, тож усигининг алохида, узи якка узининг синиши камдан-кам учрайди. Бундай синиш, огиз очикдигида ингичка жисм билан ён томондан ёки тишлар жипслашиб турган холатда тепадан пастга караб зарб берилганда юзага келади. Бунда, тарант чакка мушаги тож усигининг узилиб, чакка сохасига силжишига сабаб булади. Тишлам жаг харакати узгаришларидан бундай синишни аникдаш кийин, аммо огиз ичкарисидан тож усиги асосини пайпаслаб, огрикди нуктани аникдаш мумкин. Огиз очилиши 1-1,5 см атрофида булиб, жаг синган томонга силжийди.

Пастки жаг шохи бугим (дунгсимон) усигининг синиши тож усигининг синишига нисбатан купрок учрайди. Бундай синиш ён

томондан ёки жаг бур- чагидан зарб юзага келади.

Синиш чизиги кундаланг, буйлама ёки кия утиши мумкин. Синиш зарб тушган жойда вужудга келади. Чайнов мушаклари тенг таксим булгани боне, купинча булаклар силжиши кузатилмайди, лекин тумток жисм билан кучли

зарб берилса, шох бир нечта булакка ажралиб, улар хар томонга



в



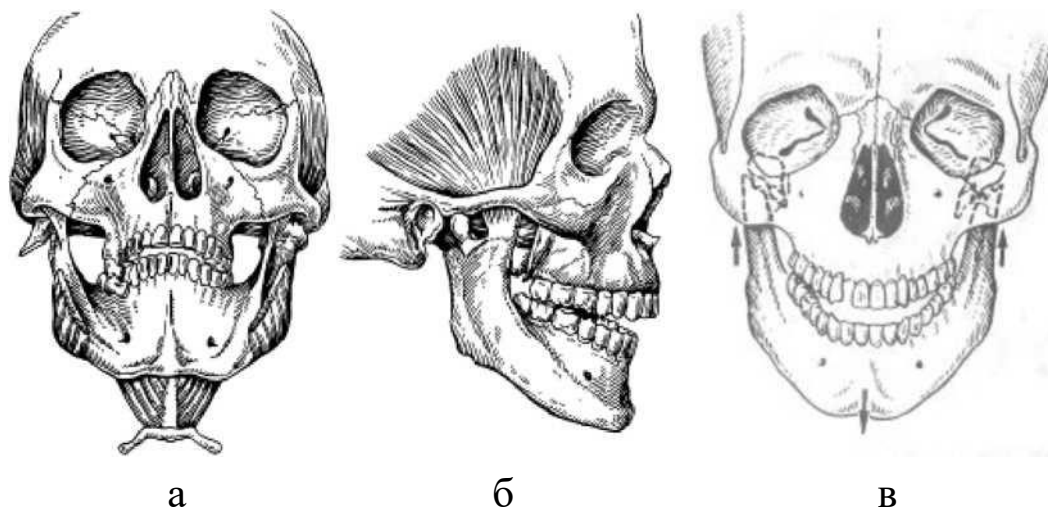
г

силжиши мумкин.

Чакка-настки жаг булими сохасидаги синит икки тоифага ажратилади: 1) бугим чукурчасининг синиши; 2) бугим усигининг синиши.

Бугим чукурчаси синиши бош суюги асосининг синишидир. Одатда, калла кутисидаги ёрик бугим чукурчасидан утади ва ташки кулокнинг олд девори жарохати билан кечади. Алохида бугим чукурчасининг узигина синиши камдан-кам учрайди. Унинг асосий

клиник белгилари: бугимга кон куйилиши, (гетартроз), бугим харакатларининг чегараланиши, шиш хосил булиши ва кучли огрик. Ташки кулок девори синган булса, ташки эшитув йулида огрик, шиш, кон кетиши, гаранглик кузатилади (29- раем).



29-расм. Пастки жав бугим усиви синиши а - олдиндан куриниши; б - ёндан куриниши; в-пастки жав бугим усиви икки томонлама синиши.

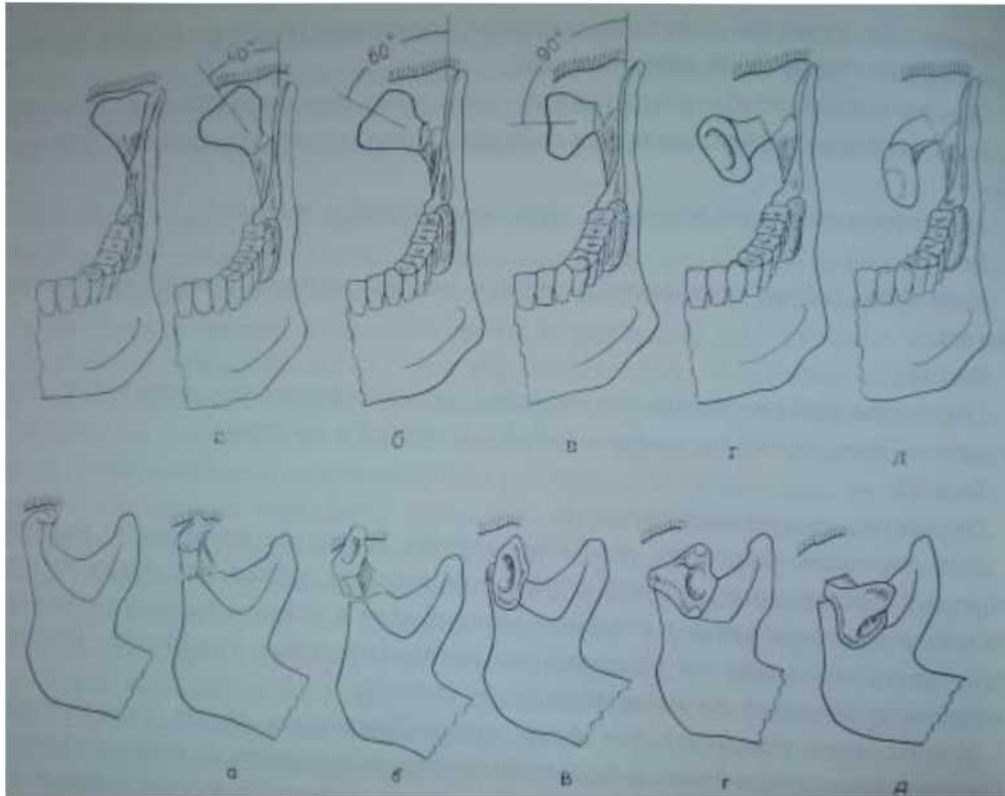
Даволаш. Жагни киска вактга жатни тахтакачлаш, эшитув йулига хлоргексидин камда димексид билан киздирувчи ботламли компресс куйиш. Уткир давр утганидан сунг (физиотерапия) иситувчи муолажалар утказиш ва каракат (механотерапия)ни кучайтириш.

Бугим усигининг синишлари (бугим капсуласига нис батан жойлашишига кура уч тоифага булинади: а) капсуладан ташкарида синиши (экстракапсуляр); б) бутим усигининг капсула ичида синиши (интракапсуляр); в) бугим бошчаси капсула ичида синиб, синиш чизиги киялаб, капсула ташкарисига бугим — асосигача давом этади (экстраинтракапсуляр синиш).

Экстракапсуляр синишда жарох,атловчи куч пастки жаг танасининг ён томони ёки энгак сохасига йуналтирилганда, **бугим асоси букилиш окибатида синади.** Чунки бу сохада суяк энининг калинлиги анча юпка. Шунинг учун синиш чизиги киялаб, пастга ва оркага утади. Бундай синишда жаг суягининг ташки ва ички компакт

пластинкасидаги синиш чизикдари

йуналиши бир-бирига ту три келмайди. Кичик булакнинг силжиши синиттт чизиги кайси томонда юцори жойлашганига боглик (30-расм).



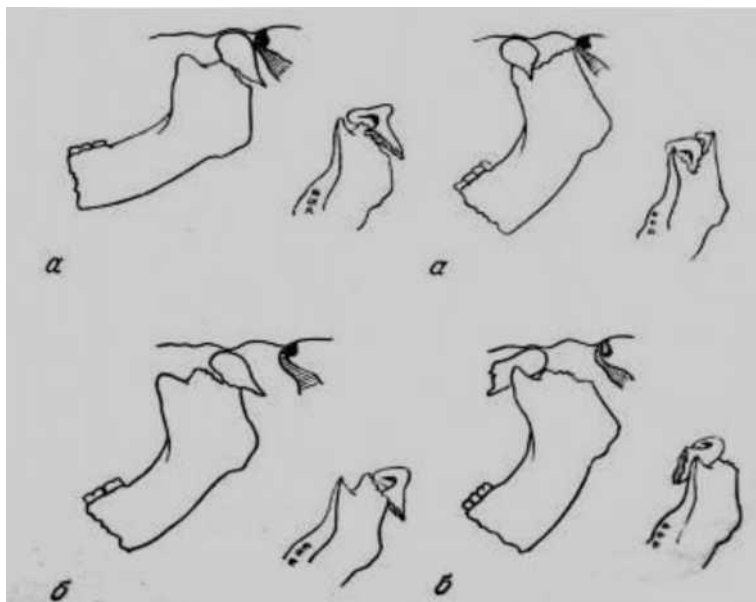
30-расм. Пастки жаг бугим усиги буйин сохосидан синиши ва медиал чициши энса пешона ва ён томонлама Парма буйича проекцияси: А) 40° бурчак остида силжиши, б) 60° бурчак остида силжиши, в) 90° бурчак остида силжиши, г) ички томонлама суяк булагини олдинга ва ичкарига сагитал юза буйлаб айланиб силжиши, д) ички томонлама суяк булагини ташки томонга горизантал юза буйлаб ротацияси.

Бугим асосида ташки компакт пластинкадаги синиш чизиги ичкаридагидан пастрокда булса, (синиш ёриги ташкаридан ичкарига ва юкорига йуналса), кичик булакнинг холати турлича булиши мумкин: кичик булакнинг периферик кисми ташкарига ва бироз оркага силжийди, бунда бугим бошчаси бугим чукурчасида колади.

Айрим холларда бугим бошчаси ним (ярим) чиккан холатда булади. Кичик булакнинг бундай силжишига катта булак хам таъсир

этади. Чунки у (чайнов, чакка ва медиал канотсимон мушаклар таъсирида) юкорига ва оркага силжиб, кичик булакни ташкарига ва оркага суради. Бу холатни

аникдаш катта ахамиятга эга: чунки ортопедик усуллардан (синган томонда тишлар орасига кистирма куйиш) фойдаланиб, эластик тортувчи куч ёрдамида кичик булакни уз урнига олиб келиш мумкин (31-раем).



31- раем. Бугим усигини буйин сохасидан синишларида а- чициш ва б - ярим чициш (З.П. Аржанцев буйича).

Бутим асоси ташки кортикал синиш чизиги ички пластинкадагидан юкори (синиш ёриги ташкаридан ичкарига ва пастга йуналган) булса, кичик булак латерал канотсимон мушакнинг тортиш кучи таъсири остида ичкарига ва олдинга силжийди.

Чайнов мушаклари катта булакни юкорига-калла асосига тортади. Юкорига кутарилаётган катта булак, кичик булакнинг янада ичкарирокка силжишига сабабли булади. Бунда силжишга таъсир этувчи етакчи омиллар куйидагилардан иборат: а) зарб кучи ва унинг йуналиши; б) атрофдаги юмшок тукумаларнинг шикастланиши, синиш жойи ва юзасининг текисликка нисбатан холати; в) жагнинг зарб берилгандаги холати (огиз очик, ёпик); г) тишлар сони ёки протез мавжудлиги; д) бугим чукурчаси ва бугим бошчасининг шакли; е) медиал канотсимон мушакнинг тортиш кучи (айникса, ён тиш премоляр ва молярлар антогонистлари булмаса).

Зарб ён томондан берилганда, кичик булак медиал силжиб, бугим бошчаси чукурчадан бироз чиқади, аммо катта булак билан боғлиқдик сакданиб қолади.

Жак бурчагига пастдан юкорига йуналган зарб тушса, бугим усиги (кийшик) кия синади ва кичик булакнинг асоси пастда булади. Катта булак юкорига силжиб, кичик булакни латерал ёнга суради, шундан кейин ҳам бугим бошчаси чукурчадан чиқиб кетмайди.

Бугим усиги буйинчаси соҳасида кундаланг ва кия синиши мумкин. Кия синишда ташқд компакт пластинкадаги синиш чизиги ички томондагига нисбатан баланд жойлашган булади. Шу сабабли, катта булак тепага торти- либ, кичик булакни ичкарига суради. Бугим бошчаси, унта ёпишган латерал канотсимон мушак кискариши туфайли, чукурчадан чиқиб кетади, натижада унинг ичкарига сурилиши янада кучаяди. Синиш чизиги канчалик юкори булса, синган булакнинг чиқиши ва ичкарига сурилиши шунчалик куп булади.

Бугим усигининг синиши бугим капсуласининг ёрилиши билан кечса, кичик булак олд ва ичкари томонга силжийди.

Бугим усикдарининг икки томонлама синиши узига хос клиник манзара- га эга. Бун дай синиш жағнинг энгак қдсмига зарб берилганда юзага келади. Биринчи навбатда кузга яккол ташланадиган белги тишламнинг қар даражада очикдигидир. Бугим усиги асоси ёки буйинчаси синганда катта булакнинг юкорига тортилиши ҳамда кичик булакларнинг ёнга силжиши оқибатида очик тишлам пайдо булади. Ташки эшитув йулидан бугим бошчасининг ҳаракатларини аниқдаш кийинлашади. Агарда катта ва кичик бул ақлар бир- бирига тегиб турса, бугимда оз булса-да, ҳаракат сакданади ва босим пайпаслаш оғриқди булади. Оғиз очилиши мумкин, бироқ пастки жағ ён ва олд томонларга ҳаракат қила олмайди.

Бугим усиги жағ танасининг жароҳатлари билан биргалиқда учраши мумкин. Жағ танасига ён томондан зарб берилганда, бевосита шу жойнинг узи ва қарши томоннинг бугим усиги синиши мумкин, ёки энгакка тушган зарбдан синиш ияк ва иккала бутим усигида юзага келиши мумкин, шунингдек, зарб берилган томонда тана қамда бутим

усиги икки жойидан синиши мумкин.

Чакка пастки жат бугими шикастларига бутим мениски (тогайи)нинг лат ейиши ва узилиши киради. Одатда, тогайнинг орка кисми узилади, натижада бутим ичига кон тупланиб, шиш косил булади. Жагнинг кар кандай каракати чекланиб, огрикди ва чегараланган булади.

IV БОБ. ЮҚОРИ ЖАГНИНГ СИНИШЛАРИ

Юқори жаг синишининг клиник манзараси ва ташхислаш

Юқори жаг синишининг клиник манзараси жароҳатланиш механизми, синиш соҳаси, суяк атрофидаги анатомик тузилмалар: куз косаси ва унинг ичидаги аъзолар, бурун ва ёндош бушлиқлари, катта кон ва нерв томирлари ва бошқаларнинг шикастланиш даражасига боғлиқ. Шуларни сабабли, анамнез (anamnesis morbi) йиғаятганда беморнинг, оғзидан ёки бурунидан кон кетганлиги, кусгани, хушини йукотганлиги, жароҳатланишдан аввалги воқеалар ёдида (хотира қандай муддатга) борлиги, (беҳуш келтирилган бўлса, ҳамроҳларидан) воқеа тафсилотлари батафсил суриштирилиши зарур.

Куриқдан утказаятганда юзнинг шакли, коналаш (гематома), кон кетиш, яранинг ҳолати ва жойлашиши, прикус ҳолати ва бошқа белгиларга аҳамият бериш зарур.

Бемор юзи чузилиб, яссиланганлиги юқори жагнинг унта бириккан ёнок ва бурун суяқлари билан пастга силжиганлигини билдиради.

Бундай ҳолатда куз косаси туби олмаси билан пастга ва ичкарига силжийди.

Жаг бир томонлама синганда энофтальм синган томонда кузатилади.

Куз соккаси ён томонга қаралганда ҳамма нарса “иккита” бўлиб, қуринади (диплопия).

Куз косасига кон қуйилиши ва шиш ҳисобига куз олмаси олдига чиқиб, (экзофтальм) оқ пардасига (склерага инъекцияси) кон қуйилиши ва хемоз (конъюктиванинг қовоқлар орасидан чиқиб туриши)ни кузатиш мумкин.

Жароҳатдан сунг қиска вақт ичида бурундан, оғизда шиллик пардаси йиртилган соҳалардан кон кетиши мумкин. Оғиздан кон кетиши сабабларидан бири бу қалла суяги асосининг ёрилиши ҳам бўлади.

Қалла суягининг асоси синганда ногора пардаси (membranae

timrani) бутун булса, кон эшитув (Евстахийев) найидан огизга тушади, агарда ногора парда тешилган булса, кон ташки эшитув йулидан (баъзан мия суюкдиги билан бирга) келади.

Юкори жаг юзнинг уртасида жойлашиб юз ва калла суягининг асосини ташкил килувчи: ёнок, пешона, бурун, куз ёши, талвирсимон, понасимон, танглай ва ёнок суяклари билан зич бирикади.

Юкори жат тузилишидаги узига хос хусусиятлар ва турт контрфорси хдсобига етарли даражада мустахам булиб, механик таъсирларга чидамлидир.

Кучли механик таъсир остида юкори жагнинг куз косаси, бурун ва юкори жат бушликдари оралигидаги топка, тор ва заиф жойларидан маълум йуналишда синади. Лефор(Le Fort 1901) юкори жагнинг заиф жойларини урганиб, синишларни уч тоифага булган: пастки, урта ва юкори синишлар. Улар рим ракамларида ифодаланиши кам мумкин, яъни (юкоридан пастга: Лефор I, Лефор II, Лефор III).

Юкори жаг синишлари доимо очик кисобланади, чунки бундай синишлар купинча бурун бушлиги ёки унинг ёндош бушликдари хисобига шиллик пардасининг йиртилиши билан кечади. Синиш юкори жаг купинча суриниш механизмида учрайди. Зарба таъсирида пастдаги булак юкоридаги булакка ёки юз ва калла суякларининг асосига нисбатан оркага силжийди. Юкори жаг узилганлиги туфайли синиб пастга ва оркага медиал канотсимон мушаклар кисобига силжиши мумкин.

Юкори жагнинг пастдан (Лефор III) синиши

Синик чизиги горизонтал текисликда юкори жагнинг альвеоляр ва танглай усикдари устидан утади. Ноксимон тешикнинг иккала томонидан четидан оркага юкори жаг бушликдари тубидан жаг дунглиги (tuber maxillae) ва понасимон суяк канотсимон усикдари пастки 1/3 кием и гача боради. Айрим холларда синик чизиги канотсимон усикдаргача етмайди ва иккинчи ёки учинчи катта озик тишлар сохдсида тугайди. Бу типдаги синишда кичик булак билан бирга бурун туби юкори жаг бушлиги бурун тусигидан горизонтал

текисликда ажраб узилади. Айрим колларда юкори жагнинг бир томони синади: юкоридан - горизонтал текисликда, жаглар уртасидан - сагиттал текисликда (32-расм).



32-расм. Юкори жагнинг пастки тип буйича (Лефор III) синиши.

Шикоятлар: пастки типдаги синишда бемор, одатда, юкори жагдаги огрикка, тишлаганда ва чайнаганда кучаювчи огриқдан, олдинги тишлар билан таомни узиб ололмаслигига тишлар ва милк сезувчанлигининг бузилишига, тишларнинг нотугри жипсланиши, калкумда ёт жисм бордек туюлиши, шунингдек, кунгил айниши, бурундан нафас олишнинг кийинлашганлигидан шикоят килади.

Ташки куриқдан утказил ганда, юкори лаб, лунж, бурун-лаб бурмасида юмшок туқималарнинг жарокати ту фай ли, салкиш билан боглик шиш ва конталаш, терида шилинган ёки урилиб-йиртилган яра, тери ости эмфиземаси кузатилади, булак пастга сезиларли силжиган булса, юзнинг пастки 1/3 кисми чузилган булади. Бурун тусигининг тери кисми бир томонга булак билан силжиган. Тишларни жипслаштирганда бурун тусиги асосидаги терида сезилар-сезилмас бурма косил булади.

Огиз ичи (бушлиги)га каралганда: юкори жаг тиш каторида доирасида утув бурмасидан юкори лаб ва лунжга таркалувчи конталаш. Танглай синчиклаб куздан кечирилса, юмшок танглай тилчаси калкумнинг орка деворига ёки тилнинг узагига тегиб туради

ва юмшок танглай узайганга ухшаб куринади. Шу боне, бемор огзида ёт жисм борлигини сезгани ва кайт килишига эхтиёжи булгани, укчиганидан шикоят килади. Бу холат канот- танглай каналида кон томир-нерв тутами узилиши натижасида булиши мумкин.

Отиз дахлизиди, утув бурмасидан юкорирокда пайпасланганда, суякнинг текислиги йуколиб, айрим жойларда “зинапоя” белгиси, ёки суякда чуқкан ва буртиб колган сохаларни аниқдаш мумкин. Ай ни кеа, юкори жат ёнок- альвеоляр киррада буни яхши сезиш мумкин.

Юкори жат синишини аниқлаш учуй унт кулнинг курсаткич ва бош бармоги билан альвеоляр усикни фронтал тишлар билан махкам ушлаб кимирлатилса, чаи кулнинг курсаткич бармоги билан юкори жагни утув бормамаси сохасида булак харакатчанлигини пайкаш мумкин. Альвеоляр усик кимирлатилганда, бурун учининг хам кимирлаши синишдан далолат беради. Агарда милкдаги сезувчанликни стерил нина санчиб текширилса, огрикни сезмаслиги аниқданади.

Тишлар перкуссия килинганда, бутик товуш эшитилади. Канотсимон мушаклар кичик булакнинг орка кисмини пастга тортганлиги сабабли, тишлар жипслашиши бузилади, тишлам купрок очик булади. Унг кулнинг курсаткич бармогини понасимон суякнинг канотсимон усиги (канотсимон- пастки жаг бурмаси юкори кисмидан ичкарирок) га куйиб босилганда, жагда огрик ва кимирлаш сезилади (босим белгиси - манфий).

Юкори жагнинг пастки типдаги синишини альвеоляр усикни нг синишлари билан киёсий ташхислаш керак. Альвеоляр усик синганда, канотсимон усикдар сохасида- босим белгиси манфий, юкори жат катта озик тишларига босилганда эса альвеоляр усикда огрик пайдо булади, яъни босим белгиси мусбат булади.

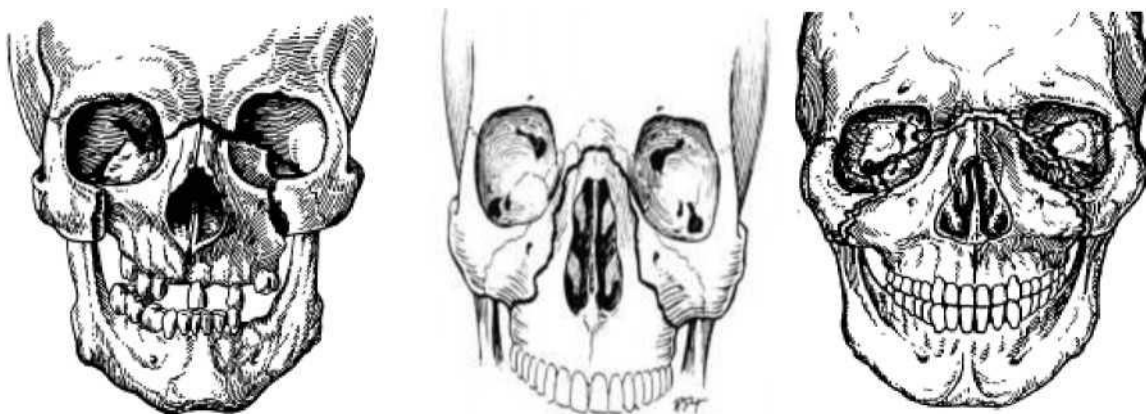
Рентген текшируви ёрдамида юкори жат синишини аниқдаш кийин. Юз ва калла суяклари сояси устма-уст бир-бирига тушиши натижасида синик чизигини аниқдаш кийинлаади. Юз суякларининг аксиал проекциясида

рентген суратига туширганда ёнок-альвеоляр кирраси (crista zygomatico alveolaris)аа синик чизигини ва юкори жаг бушлигига кон

куйилганлигини (гемосинусни) оыибатида бщшлиы шаффофлиги пасайганлигини аникдаш мумкин.

Юкори жагнинг урта типда (Лефор II) суборбитал синиши

Синиш чизиги юкори жагнинг пешона усиги, пешона суягининг бурун кисми ва бурун суякларини чоки дан, утиб куз косасининг медиал деворини ташкил килган куз ёши суяги, галвирсимон суякнинг куз томондаги пластинкаси ва понасимон суяк танасининг латерал юзасидан пастга-пастки куз ёругига утиб ва юкори жаг ва ёнок суяклари (танглай суягининг куз усигидан иборат орбитанинг пастки деворидан олдинга йуналиб) куз косасининг пастки чети ва ёнок-жаг чокидан ёки ёнидан утади. Сунг, юкори жагнинг олд деворидан ёнок-жаг чоки буйлаб оркага, юкори жаг дунглиги ва понасимон суякнинг канотсимон усикдарига утади. Юкори жаг икки томонлама синганда, бурун тусиги (вертикал текислик буйича), юкори жаг ва галвирсимон суяк усикдари х,ам, яъни калла суягининг асоси х,ам синиши мумкин. Аксарият колатларда калла суяги асосининг олди ва урта чукурчалари шикастланиб, бош мня чайкалиши, лат ейиши ёки сикилиши кузатилади (33-раем).



33-расм. Юкори жагни урта тип буйича (Лефор II) синиши.

Шикоятлар: пастки типдаги синишга монанд булиб, юкорида курсатилганидан ташкари: куз ости сохаси, юкори лаб, бурун каноти, бурун тусигининг терн кисми увишиши, шунингдек, бурун-куз ёши йули шикастланганда ёш окишига, катта озик тишлар ва милкда

каттик ва юмшок танглай тукималарида сезувчанлик сакданиб қолади.

Айрим холл ар да талвирсимон суяк (*lamina cribrosa*) синганда, хид сезувчи нерв толалари (*filia olfactoria*) узилса ёки сиқилиб қолса хидни сезиш хисси қамаяди ёки бутунлай йуқолади.

Юзнинг шакли (қонталаш, салқин ва шиш хисобига) сезиларли узгаради. Пастки қовоқ, қуз соҳасининг медиал бурчаги ва юқори қовоқнинг медиал қисмида қонталаш қузатилади. Қуз қосасининг юқори ва ташқи қисмларида узгаришлар сезиларли бўлмайди. Қузнинг қонъюнктивасига бир ёки икки томонлама қон қуйилади, гоҳида қон қуйилиш ва шиш хисобига қонъюнктива буртиб ағдарилиб, қуз қосқасини берқитиб қуяди. Пайқаслаганда тери ости қлетчатқасида эмпфиземани аниқдаш мумкин. Жароҳатланган бемор горизонтал ҳолатда ётганда юзнинг урта қисми орқага сурилиб, юзи яссилашади, вертикал(тик) ҳолатда бўлса, - пастга сурилиши хисобига қузилади. Айрим холларда синган томонда қуз ости, пастки қовоқ, бурун қаноти соҳаларида тери сезувчанлиги узгарганидан шикоят бўлади. Қуз қосасининг пастки қирраси пайқасланганда текислиги бузилганлиги, яъни “зинапоя” мавжудлиги аниқданади. Бурун-пешона соҳасида суяқнинг синишини пайқаслаб аниқлаш (шиш хисобига) қийинлашади.

Юқори жағнинг урта типда синганлигини аниқдаш учун айнан шу соҳада суяқнинг “ғижирлаши(сгерйайо)”ни аниқлаш қерак. Бунинг учун чап қулнинг қурсатқич бармоғини қуз қосасининг пастки четига, бош (қатта) бармоғини эса бурун асосига қуйиб, унғ қул бармоқдари ёрдамида эҳтиётқорлик билан юқори жағни тебранувчи ҳаракатга (олд - орқага) қелтирилса, чап қул бармоқдари остида суяк бўлақларининг икки нуктада синхрон силжиши аниқданади. Агарда юқори жағни тепага ва пастга тебратилса, бурун асосидаги тери бурмага йигилиб, ранги $u^{3a}P^aD^i$ - Хдракатлар натиқасида жароҳат қонайди, бурундан, бурун-қалқум ва огиздан қон қелиши мумкин. Қуз-ёш қанали шикастланган бўлса, унга Оғиз ичини қузатганда юқори жағнинг қатта ва қичик озик тишлар соҳасидаги утув бурмасидан лунжга тарқалаётган қонталашни аниқдаш мумкин. Пайқаслаш ёрдамида ёнок-альвеоляр усикни қиррасида “зинапоя” белғиси, ю қори жағ

кесув, козик ва кичик озик тишлар соҳасида милкнинг огрикни сезиши пасайганлиги аникланади.

Рентгенологии, манзараси: аксиал проекцияда олинган суратда бурун- пешона чоки буйлаб куз косасининг пастки киррасида, ёнок альвеоляр кирраси соҳаларида суяклар узлуксизлиги бузилганлиги, юкори жат бушлиги шаффофлиги хиралашгани аникланади.

Ён томонлардан олинган тасвирда галвирсимон суякдан понасимон (асосий) суяк танасига киялаб утаётган синиш чизигини аниқдаш мумкин. Синиш чизиги понасимон суякнинг эгаригача давом этиб, эгарда “зинапоя” белгиси аниқданиши, унда, шубҳасиз, калла суягининг (cranium) асоси урта чуқурча соҳасида синганлигидан далолат беради.

Юкори типдаги суббазал синиш (Лефор I)

Бу типдаги синиш чизиги бурун-пешона чоки орқали кузнинг ички деворидан куз косасининг тубиги етади, юкори ва пастки тиркишларидан куз косасининг ташки деворидаги юкори ва пастки тиркишларидан понасимон суякни катта каноти ва ёнок суягидан, куз косасининг ташки деворидан олдинга, юкорига йуналиб, пешона-ёнок чокидан утади, сунг пастга, оркага ва ичкарига понасимон суяк канотсимон усикдарнинг юкори кисмидан танасигача боради (34-расм).

Шунингдек, чакка суягининг ёнок усиги ва бурун тусиги вертикал текисликда, синади. Хулоса килиб айтганда Лефор I типдаги синишида юз суяклари калла суякларидан ажралади ва калла суяги асоси синади. Бунинг оқибатида бош мия чайкалиш(сотосю contusio), лат ейиш ёки сикилиши (compressio) юзага келиши мумкин. Бундай жарохатга хос булган белгилар: хушдан кетиш, ретроград амнезия, кайт килиш, кунгил айниши, бош огриги, кулоқдар шангиллаши, брадикардия, брадипноэ, нистагм, куз корачигининг торайиши, рухий узгаришлар, бурун ёки кулоқдан ликвор келиши (ликворея) кузатилади.

Жарохатланган хушида булса: атрофдаги (нарса)лар вертикал холатда кузга иккита(жуфт) булиб куруниши ва халкумда ёт жисм

бордек туюлиши, тикилиши, укчик, ютиниш ва огиз очилишининг огрикдиги, кийинлашганлигини эътироф этади.

Беморни куздан кечирилганда: юзнинг ойсимон шишганлиги, юкори ва пастки ковокдар куз косасининг ичи ва атрофидаги тукималарга, шунингдек ва конъюнктивага кон куйилганлиги (кузойнак) белгилари аниқданади. Бемор ётган холатда юзи яссиллашган, уткизилса чузилади, куз ёриги кенгайиб, диплопия пайдо булади. Шу сабабли, бемор бир кузини кафти билан ёпади ёки бармоги билан куз соккасани остидан кутариб диплопияни бартараф этишга харакат кил ад и.

Тишларни махкам жипслантирганда, куз олмасининг кутарилиши, синиш “зинапоя” белгиларида булакларнинг силжишини аниқдаш мумкин. Огизни кенг очганда, пастки жагнинг тож усиги ёнок ёйига тиралиб, юкори жагда огрик беради. Шунинг учун бемор огзини яхши очмайди. Огиз бушлиги куздан кечирилганда, деякли узгаришлар булмайди. Аммо шифокор курсаткич бармокни танглайга куйиб, юкорига кутарса, синик чизиги буйлаб огрик туради ва юкори жагнинг сурилишини кузатиш мумкин.

Рентген текширувида: юз суякларининг суратида ёнок ёйи, понасимон суякнинг катта каноти ёнок-пешона чокида суяк бутунлиги бузилганлигини, юкори жаг ва понасимон суякнинг бушликдари хиралашганлигини кузатиш мумкин. Ёндан олинган рентген суратида понасимон суякнинг танасида синик чизигини куриш мумкин (35-раем).



34-расм. Юкори жагни юкори тип буйича (Лефор I) синиши.

Амалиётда юкори жат суюгининг синиши доимо икки томонда симметрик булавермайди. Бир томонда - пастки типда булса, карши - томонда урта ёки юкори типда, шунингдек, урта ва юкори типдаги каби синиш комбинациясида булиши мумкин. А.А. Лимберг синишнинг урта (суборбитал) типини юз-жат ажралиши ва юкори (суббазал) типни - калла суюгидан юз ажралиши, деб таърифлаган.

Brilliance 64

Ex: 2&931

Se: 30319

DFOV 250.0 mm

kV 120.0

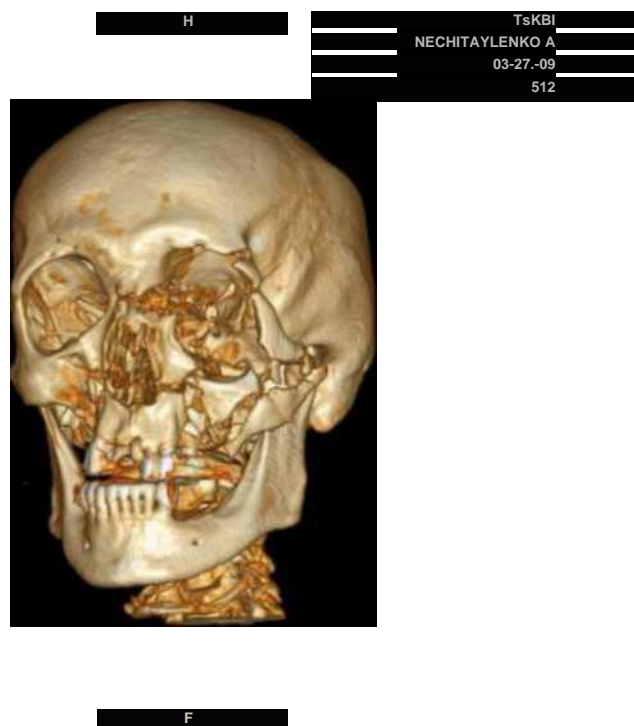
mA: 268

Tilt: 0.0 degrees

13:38:40

W=254,L=-872

35-расм. Юкори жаг синишининг МСКТ куриниши.



Вассмунд юкори жагнинг бошқд шаклдаги синишларининг таснифини ифодалаб берган. Ху су сан, жагнинг сагиттал йуналишда уртасидан утган чокидан пастки тип буйича синишини таърифлаган.

Юкори жат урта ва, айникса, юкори типдаги синишлари атрофдаги аъзоларнинг хам, жумладан: куз соккаси, куриш(п. *opticus*), кузни харакатга келтирувчи (*n.oculamatoris*), узокдаштирувси (*n.abducens*) ва юз нерв (*n.facialis*) аарННННг шикастланиши билан асоратланади. Калла суягининг асоси чинганда, бош мия пардалари йиртилиб, бурун, кулок ва бурун-халкум гумбазидан ликвор окиши мумкин. Бундай холатда яллигланиш жараёни туфайли менингит, энцефалит, мия абсцесси ривожланиши мумкин. Бош мия чайкалиши ёки лат ейиши билан бир вақтда, интракраниал конталаш (гематома) юзага келиши хам мумкин.

Беморни текшираётганда жаррох-стоматолог сулак ва кон билан ликвор аралаш окишини мумкинлигини билмоги хамда буни аниқдаш учун куйидаги белгиларни аниқдашга харакат килиши лозим:

1. Бошни пастга туширганда. Кучанганда, буйин йугон томирларни бармок билан босганда, - бурундан суюқдик келишининг кучайиши
2. Даструмол симптоми: тоза даструмол ликворни суюқдик билан шимдирилиб хулланади, агар суюқдик ликвор булса, куриганидан сунг юмшоклигича колади. Бурун шиллик ажралмаси билан шимдирилган булса, даструмол “крахмаллангандай” котиб колади.
3. Тиббий салфетка симптоми: бурундан келаётган суюқдик (кон) тоза тиббий салфеткага оз микдорда томизилади, бироздан сунг, каралганда ажралмада ликвор булса, салфеткада кондан хосил булган кизил дог атрофида оч рангли чамбар (ликвор) дог кузатилади.
4. Нейрохирург томонидан бел умуртка погонасида пункция утказиб ликворда кон борлигини аниқдаш хам мумкин.
5. Травматик пневмоэнцефалопатия - бош миянинг ликвор тутувчи ораликдарда (понасимон, пешона ва талвирсимон бушликдарда) хаво йитилиши. Бундай холатда калла асоси

суякнинг синганлигига шак-шубха колмайди.

Юкори жагнинг хар кандай синиши булган бемор албатта невропатолог куригидан утиши зарур.

Даволаш: асоратлар ва шикастланган бошка аъзоларнинг узига хос хусусиятларидан келиб чиккан холатда нейрохирург, офтальмолог, оториноларинголог, анестезиолог, реаниматолог, керак булса, психиатр билан хамкорликда комплекс ёрдам курсатилиши пировардида ижобий натижалар гаровидир.

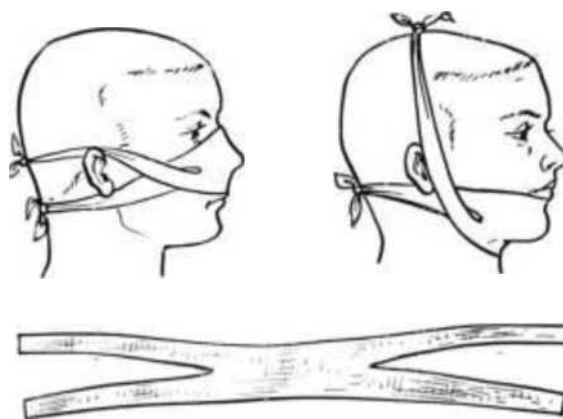
V БОБ. ЖАГЛАР СИНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШ

Жаглар синганда вақтинчалик иммобилизация цилиш усуллари

Жагларнинг синик булакларини иммобилизацияси вақтинчалик (транспортировка учуй) ёки доимий (даволовчи) булиши мумкин.

Вақтинчалик (транспортировка учуй) иммобилизация. Бундай иммобилизация ихтисослашган даволаш муассасаларидан ташкарида, жарохат олинган жойнинг узида урта тиббиёт ходимлари ва хар хил соха шифокорлари томонидан ёки узаро ёрдам бериш йули билан амалга оширилади (36-расм).

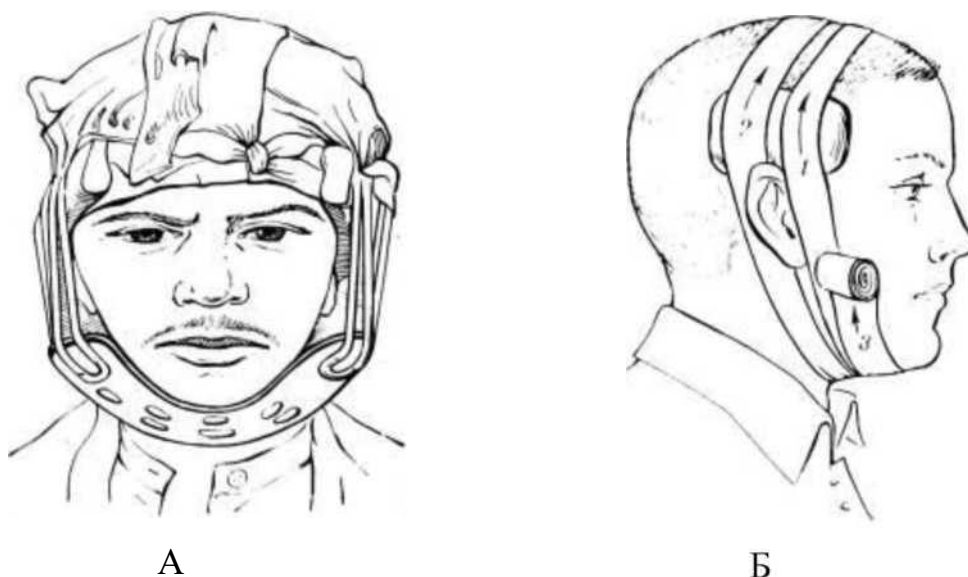
Жарохатланганлар куплаб келтирилганда касалхона кабул булимида ихтисослашган ёрдам бергунга кадар амалга оширилиши



мумкин.

Юкори ва пастки жаг суяклари синганда, вақтинчалик иммобилизация стандарт богламлар ёки кул остидаги бор нарсалардан фойдаланиб амалга оширилади. Богламлар ёрдамида пастки жаг юкори жагга сикиб куйилади ва маълум бир вақтгача шу холатда ушлаб турилади (37-расм).

36-расм. Оддий вақтинчалик иммобилизация учуй боглам.



37-расм. А-Юцори жаг синиц булакларини вацтинчалик иммобилизация цилиш

Аржанцев усули буйича. Б-Марляли боглам.

Пастки жаг синганда таянч сифатида юкори жаг тишларидан фойдаланилади. Юкори жаг синганда пастки жаг тишлари юкори жагни оптимал холатда ушлаб туриш учун ишлатилади.

Куйидаги богламларни ишлатиш мумкин:

Бинтли энгак-тепа айлана бинтли боглам. Кенг бинт билан дахан ва бошни тепа кисмидан айлантириб боғланади. Транспортировка вақтида бундай боглам булакларининг силжиб кетмаслигини, огрикни камайтиришни кон кетишининг олдини олиш ва тухтатиш имконини беради.

Стандарт транспортировка боглами икки кисмдан - бири бу каттик энгак палахмони ва бошга такиллидиган, размерлари узгартирилувчи таянч калпокчасидан ташкил топган. Кдлпокчанинг 3 жуфт халка булиб, уларга палахмондаги илмокдар мос тушади. Калпокча энса дунглигини сикиб оладиган килиб бошга кийдирилади ва богичларни тортиб, пешона устида боғланади, ёндаги чунтаклардан пахтали солинчокдар туширилади резина халкалар чаккага ботмаслиги учун. Шунингдек, палахмонга калин килиб докага уралган пахта (таглик) куйилади. Таглик палахмоннинг четларидан чикиб

туриши керак, шунда палахмоннинг четлари тукимани эзмайди. Симметрик килиб калпокчага палахмон резина халкалар билан симметрик равишда махкамланади.

Халкалар сони мақсадга яраша қуйилади. Пастки жағ тиш катори орасида, юкори жағ синган булса, 3 жуфт резина халка такилади. Пастки жағ тиш каторида синганда фақат ушлаб туриш учун бир ёки икки жуфт резина халкаси такилади. Хддан ташқари ишлатилган босим булакларни янада купрок силжитишга ва буқилишига олиб келиши мумкин. Мутахассис булмаган шахслар боғламни фақат битта резина халкани тақиб қуйиш тавсия этилади.

Юмшок, энгак (Померанцева - Урбанская) боғлами - боғламнинг уч қисми булади: дахан соҳаси учун махсус пишик, калин матодан тикилган палахмон, икки ён қисми - кенг резинка ва боғлагичдан иборат. Боғлагич қисмида резина босимини бошқариш учун махсус боғлаш иплари бор. Юмшоклиги, осон тақилиши, фиксацияни яхши таъминланиши сабабли, бу боғлам кенг қулланилади (38-расм).



38-расм. а. Померанцева - Урбанскаянинг юмшок энгак боғлами, б. дахан энгак боғлами.

Юкори ва пастки тишларни бир-бирига сим билан боғлаш

булақлар

силжишини ишончли даражада таъминлайди. Бунинг учун хар иккала жагда бир жуфтдан ёнма-ён мустахкам антагонист тишлар булиши керак. Синиш чизигидан узоқроқ патологик кимирлаш, периодонтит ва пульпитдан холи булган тишлар боғламга олинади.

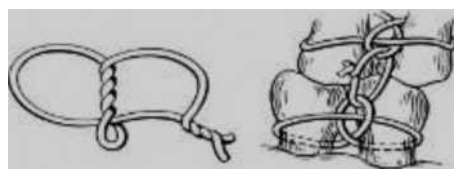
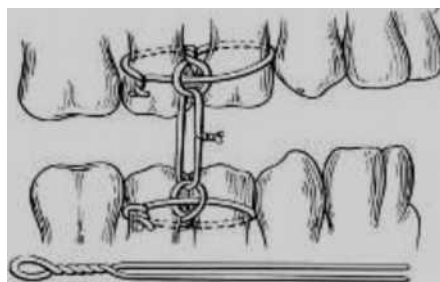
Боғлаш учун калинлиги 0,5-0,6 мм бронза-алюмин сим ишлатилади. Ишлатиладиган асбоблар: кон тухтатувчи кискич, анатомик пинцет, крампон омбир, кайчи. Симни боғлаётганда соат миллари йуналишида айлантирилади. Жағларни бир-бирига сим билан боғлашнинг бир неча усуллари бор.

Сим билан боғлашнинг оддий усули. Лигатура сими 5-6 см узунликда олинади. Булақларнинг бирида мулжалдаги тишнинг ёнидан сим утказилади, тил томондан чиқариб, тишнинг иккинчи ёнидан вестибуляр томонга чиқарилади. Учлар бир-бирига тенг килиб сикцлади ва буралади. Худди шундай килиб, ёндаги иккинчи тиш ҳам боғланади. Иккала сим учи бирлаштирилиб бир-бирига боғланади. Шу тартибда бошқа булақдаги тишлар, сунг антагонист тишлар боғланади.

Булақларни уз жойига келтириб (репозиция килиб) юкори ва пастки тишларни жипслаштириб, антагонист (карама-карши) тишларда боғланган симлар бир томонда, кейин иккинчи томонда бир-бирига буралиб боғланади. Сим охирлари кайчи билан кесиб ташланади. Колган (0,5-0,6 см) кисми шиллик каватни жарохатламаслиги учун кайириб куйилади.

“8” шаклида боғлаш усули. Бу усулда боғлаш учун, 6-8см узунликдаги лигатура сими олинади ва вестибуляр томондан айна бир вақтда иккита ёнма-ён тишларни атрофидан орал томонга чиқарилади ва икки тиш орасидан утказиб, вестибуляр томонга кайтариб чиқарилади. Кайтариб чиқараётганда, симнинг бир учи вестибуляр кисмнинг устидан, иккинчиси эса - таги дан утишига ахамият бериш зарур. Сим учлари тенг килиб тортилиб, бир-бирига бураб махкамланади. Худди шундай тартибда иккинчи булақдаги антагонист тишлар ҳам боғланади. Шундан сунг юкори ва пастки тишлар узаро боғланади. Симнинг ортикчаси кесиб ташланади.

Айви усулида боғлаш. Лигатура сими 10 см килиб кесилади. Уртасидан букилади ва шу жойда диаметри 2 мм булган халка шакллантирилади. Симлар учи бирлаштирилиб, икки тиш орасидан вестибуляр томондан орал томонга утказилади, боғланаётган тишларнинг атрофидан кайтариб вестибуляр томонга иккала учи чиқарилади. Симларнинг бири халкадан утказилади ва учлари бирлаштирилиб, бу раб си кил ад и. Ортикчаси кесилиб, учи кайтариб куйилади. Шу тартибда иккинчи булакда ва антагонист тишларда боғлам куйилади. Булаklar жой-жойига келтирилиб юкори ва пастки жагдаги халкалар орасидан лигатура сими утказилиб бир-бирига махкамланади. Бундай иммобилизация бошка усулларга нисбатан бир канча афзалликларга эга. Хусусан, у милк тукумасини кам жарохатлайди. Огиз бушлигини куриқдан утказиш учуй мослама(халка)ларни боглаб турган симни кесиш кифоя килади (39-раем).



39-расм Айви лигатураси схемаси ва жаглар аро Айви буйича фиксация.

Юкори жаг синганда, жаглар бир-бирига симлар билан боғланса кушимча бинтдан тайёрланган эн гак тепа боғлами билан иммобилизация кучайтирилади. Акс холда пастки жаг юкори жагни пастга тортиб, силжиттгни кучайтиради.

Жаглар бир-бирига лигатура симлар билан кайси усулда боғланганлигидан катъи назар, 3-4 кундан сунг бошқд усулдаги иммобилизацияга алмаштирилиши керак. Чунки боғламга олинган тишлар пародонти муш аклар хосил килаётган тортиш кучларига каршилик кила олмайди, окибатда, улар киска вақт ичида кимирлай бошлайди.

Жагларни бир-бирига лигатура симлар билан боғлаб булаклар иммобилизацияси хамма вақт хам ишлатиб булмайди. Бош мия чайкалиши ёки шикастланиши, кон кетиш ёки кусиш хавфи булса, бундай иммобилизацияни куллаш мумкин эмас. Жарохатланганни бундай боғлам билан, айникса, сув ёки хаво йуллари билан транспортировка килиш хам мумкин эмас

Доимий (даволовчи) иммобилизация

Даволаш максатида булакларнинг консерватив (ортопедик) ёки жаррохлик усулларида иммобилизацияси амалга оширилади. Консерватив усулларга хар хил шиналар ёки ортопедик аппаратлар ёрдамида утказиладиган иммобилизация киради.

Оператив усулда жаг булаклари ялангочланиб суякка киритилган ёки урнатилган мосламалар ёрдамида утказилган иммобилизация тушунилади. Бунинг учун суяк атрофидаги юмшок тукцмалар кесилиши, булаклар ялангочланиб, суякка чок ёки бошка мосламалар урнатилиши, ёки (спица ва штанга билан) тери тешиб суяк булаклари

иммобилизация кцлиниши назарда тутилади.

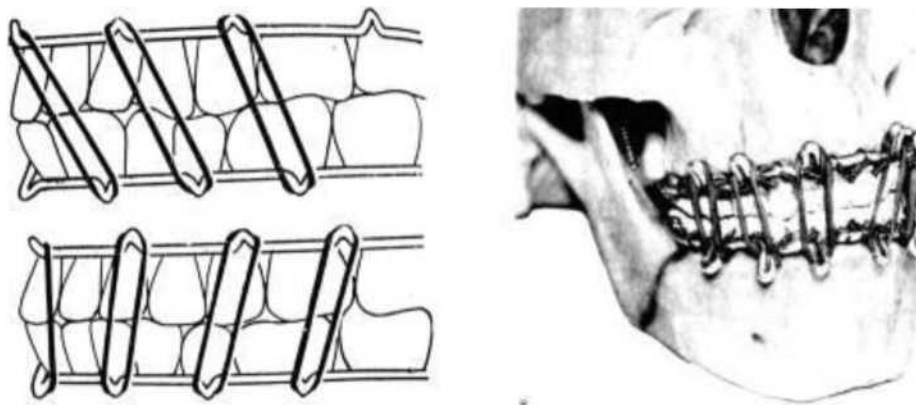
Консерватив (ортопедик) даволаш. Консерватив даволашда, ортопедик мосламалар учун таянч вазифасини утовчи тукцмаларга кура шиналар куйидаги уч гурухга булинади: тиш, тиш-милк ва милк устига такиладиган.

Тишга такиладиган мосламалардан асосан алюминий симдан букилган Тигирштедт шинаси ва Васильев лентасимон шиналари ишлатилади. Бу шиналар факат тишларга махкамланади. Шунинг учун улар булакларда тишлар сони етарли (куп) булгандагина кулланилади. Алюминий симдан букилган тиш шиналарини 1915 йил рус армиясининг тиш доктори С.С. Тигирштедт ихтиро цилган. Тайёрлаш учуй диаметри, 1,8-2 мм алюминий сим ва ботлаш учуй диаметри, 0,5-0,6 мм, булган бронза-алюминий лигатура сим лари кулланилади.

Тишларга урнатиш учуй алюминий симдан букилган шина кар бир бемор учун индивидуал равишда тайёрланади: у тиш ёйини ту лик кайтариши; кар бир тиш буйинчасига тегиб тури ши; илмокдари иккала томонда тенг таксимланиши; тишлар йук жойларга кириб туриши; юкори ва пастки жагдаги илмокдар бир-бирининг рупарасида жойлашиши; милкка ботмаслиги; шинани кар бир тишга лигатура сими билан боғланган булиши талаб этилади. Шунда тишларга тушадиган босим тенг таксимланади.

Бу тунги кун да Тигирштедт таклиф кил гаи симдан букилган шиналарнинг: текис, эгик, тиргакли, кия текислиги булган иккала жагга куйиладиган, илгак-калкали жаглараро булакларни тортиш ва маккамлаш учун кулланиладиган турлари ишлатилади (40-расм).

Симдан букилган кар кандай шина урнатилишидан аввал макаллий огриксизлантириш остида суяк булаклари репозиция килиниб, кейин маккамланади.



40-расм. Тигирштедт шинасининг схематик куриниши.

Силлик шина тайёрлаш. Сим учи дастлаб ил гак (кламмер) килиб бу- килади, у охирги тишни дистал томон (тил томон) дан ураб олиши керак. Илгак учини кайчи билан вертикал текисликда 45° ли бурчак остида кесила- ди. Кесим юзаси ва атрофи эгов билан силликданади.

Агар, шина охирги тишгача етмасдан, тиш каторида тугаса, сим учини илгаксимон букиб, тишлар орасига тушадиган шакл берилади. Чап кулда алюминий симни ушлаб, унг кулда крампон омбир ёрдамида тиш ёйига мос килиб букиб борилади. Сим тиш ёйига тенг килиб кесилади ва учи охирги тиш ёки тишлар орасига мос равишда букиб куйилади. Шина тиш ёйига мо- сланганидан сунг, хдр бир тишга лигатура сими билан боғланади. Боғлаш учун сим вестибуляр томондан тиш ораларидан тил томонга шина устидан утказилса, чиқараётганда ости дан утказиш л озим. Симнинг иккала учи бир- лаштирилиб, игна тутувчи кискич ёрдамида сиқиб буралади. Шундай килиб, шина хар бир тишга махкамланади. Симнинг ортикча кисми кесилиб, учи шина устига кайириб куйилади.

Силлик (текис) шинадан даволаш максадида куйидаги холатларда фой- даланиш мумкин: фронтал тишлар сохдсидаги силжимаган ёки осон репозиция килинадиган чизикди синишда; юкори ва пастки жагларнинг альвеоляр усиги икки ёки учта тишлари билан синиб ёнида камида 3-5 та мустахам турган тишлар мавжуд булса, тишлар чикиши ва синишида. Аммо махаллий махаллий холат шароитидан

келиб чикцб, пастки жат булакларининг иммо- билизацияси учун иккала жагга илмокли шина куйилиб, резина халкалар билан тортиб, махкамлаб куйилгани афзалрок булади. Чунки текис шина энгак киррасидаги булакларнинг кочишини бартараф кила олмайди.

Тишлар чикиши ёки синишлари(1тас1ига dentis)НН даволаш максидида шина-каппадан фойдаланиш максидга мувофикрок, чунки каппа тишларни етарли даражада иммобилизация килади. Бирок огизда каппани узи котувчи пластмассадан тайёрлаш бирмунча мураккаб ва маълум даражада амалий куникмаларга эга булишниталаб этади. Шинага тишларни боглаётганда, лигатура симини бурашга етганда, тиш катакчасидан чикиб кетиш эхтимоли баланд булади (41-раем).



41-расм. Силлик; шина скоба.

Тиргакли шина тайёрлаш. Шина юцорида баён этилгандек, охирги тишга мослаб, кемтик четларидаги тишларнинг ну крон томонга караган ён юзаларига тираниб турадиган ва тиш каторининг иккинчи томонидаги охирги тишни х,ам маркам ураб оладиган цилиб букилади. Бул аклар силжиган булса, уларни репозиция цилинганидан сунгги буладиган х,олатини эътиборга олиб шина букиш лозим. Тиргакнинг узунлиги кемтик четидаги тишлар орасидаги масофага ёки жагдаги нуцсонга тенг булиши керак. Тиргак альвеоляр усикдан кенг булмаслиги ва милкка ботмаслиги талаб килинади.

Пастки жагнинг тиш каторидаги кемтик сохасидан синганида, бул аклар силжиш булмаса ёки улар осой репозиция цилинса; шунунгдек, пастки жаг тиш каторининг атрофи синиб, нуксон пайдо булса, бундай холатлар *тиргакли шишадан фойдаланишга курсатма* мумкин.

Букилган илгакли шина иккала жагга тайёрланади. Хар бир шинада 5-6 та илгак букилади. Илгакларнинг узунлиги 3-5 ммдан ошмаслиги керак. Юкори жагда шина илгаклари-тепага, пастки жагники-пастга караган булиши керак. Тишлар юзасига нисбатан улар 35-45° бурчак хрсил цилиши керак, шунда илгак учи билан милк орасидаги масофа 2-3 мм иборат булади. Сим- дан букилган шина индивидуал тарзда тайёрланади. Анатомик тузилишдан келиб чиккан холда, илгакларнинг иккинчи кесув, биринчи кичик озик ва катта озик тишлар рупарасида жойлашадиган килиб букилгани маъкул. Аммо хамиша хам бу тартибга риоя килиш имконияти булавермайди.

Шинани букаётганда илгак айнан тиш рупарасида урнашиши ва тишлар орасига тушмаслиги кераклигига эътибор бериш лозим.

Илгакли шишани тайёрлаш техникаси:

диаметри 1,5-1,8 мм булган, киздириб совутилган алюминий сим олинади ва охирги тишнинг дистал юзасини камраб олувчи илмок (кламмер) букилади. Шина охирги тишга етиб бормаса, учи тиш оралигига урнашадиган килиб, текис шинадаги каби букилади. Сунг огизга киритилиб, кламмерни охирги тишга урнатилади ва крампон омбирнинг лунжлари билан озик тишнинг рупарасидан тишнинг вестибуляр юзасига 35° - 45° ли бурчак хосил килинган холатда кисиб олиб шинани огиздан чиқарилади. Крампон омбир вертикал холда кесиб, шина огиздан чиқарилади. Шина охиридаги кламмери эса горизонтал текисликда, деб назарда тутамиз, илгак крампон омбир лунжлари билан симни 45° ли бурчак остида сиқиб оламиз ва биринчи илгакни хосил килиш учуй у ни вертикал йуналишда 90° га букамиз. Кейин симнинг узун кисмини чай кул билан ушлаб, унг кул билан омбирнинг лунжларини хосил килган бурчакка кучирилади. Крампон омбир лунжларини кисиб, чай кулнинг курсаткич бармохи билан сим (узига томон) 180°ли бурчак остида букилади. Натижада, симда

буртма (илгак кисми) хосил булади. Шу буртмани омбир лунжлари билан (бурчакдан металл калинлигига тенг масофа ташлаб) чай кулнинг бош бармоги билан сим 90°ли бурчакка (уздан) букилади. Шина тайёрлашда, уни горизонтал текисликда омбурни эса- вертикал холатда жойлаштириш лозимлигини ёдда тутиш лозим. Бир томонда учта илгак букилгандан сунг, симметрик равишда иккинчи томонда ҳам букилади. Иккинчи жаг учуй ҳам шу усул билан шина букилади.

Шиналарни урнатишдан аввал хар бирини тиш каторига алохида мослаб хамма тишларга тегиб турадиган килиб, узун булса - охирларини кесиб, юмшок тукумаларни шикастламайдиган килиб учлари кайирилиб, эгов билан силликданади. Синиш сохасида кемтик булса, тиргак хосил килиб букилади.

Тайёрланган шинани урнатиш учун вестибуляр томондан огиз томонга 0,3-0,4 мм калинликдаги киздириб совутилган лигатура сими тишлар оралигидан тиш атрофини айлангириб утказиб, учи кайта вестибуляр томонга чиқарилади. Иккала учи тенг килиб тортилади ва бир учи пастга, иккинчи учи-юкорига букиб куйилади.

Юкорида келтирилган тартибда жагнинг колган тишлар оралигидан ҳам симлар утказилади.

Шина аввал юкори жаг тиш каторига куйилиб, икки - уч тишдаги симлар тортилиб буралади, дастлаб шина омонат килиб боғланади, кейин хар бир тишдан утказилган сим охиригача буралиб, шина тишларга махкам боғланади. Шу тахлидда пастки жаг шинаси ҳам махкамланади. Илгаклар бир текисликда туриши ва милкка ботмаслиги керак.

Шина илгакларига резина халкалар такиб, жаглар бир-бирига махкам тортиб куйилади.

Илгакли шинани куйишга курсатмалар:

- Пастки жагнинг тиш катори буйлаб синиб, булаклар силжиганлиги;
- Пастки жагнинг икки-уч жойидан (куп сонли) синиттти;
- Пастки жагнинг тиш катори орти (ретромоляр соха кисми) си- ниши;
- Юкори жагнинг синиши, юкори ва пастки жагларнинг бир

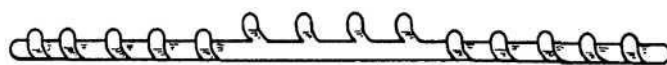
вакtda синиши (энгак-тепа айлана боглами, юмшок ёки каттик палахмонли стандарт боглам к;уйиш шарти билан).

Булакларнинг репозицияси осон кечмаса, хар бир булакка алохида пти- на куйилади ва резина халкалар билан юкори жаг шинасига тортиб куйилади. Булаклар уз урнига келганидан сунг, кушимча силлик шина урнатилади ёки тез котувчи пластмасса билан махкамланади. Агарда булаклардан бири кера- гидан ортик даражада юкорига кутарилиб кетса, антагонист тишлар орасига резина ёки пукак кистирма куйилади. Кистирма тасодифан аспирация кцлинмаслиги учун уни тишга ёки шинага лигатура билан боглаб куйилади.

В.С. Васильев нинг лентасимон шинаси. Бу шинанинг кенглиги 2,3 мм, узунлиги 134 мм булиб, зангламайдиган пулатдан тайёрланган. Шинанинг икки ён кисмининг пастки киррасида тепага кайтарилган 5тадан ва уртасида юкори киррасидан юкорига каратилган 4 та илмоги бор. Унинг ортикча кисми жагга мослаб кесиб ташланади ва, юкорида ёзилгандай, кар бир тишга богланади. Бирок бу шинани айрим холларда куйиш кийин ёки бунинг умуман имконияти йук- Тишнинг тож кисми жуда калта ёки тишлам чукур булса, жагларга куйилаётганда илгаклари бир текисликда булиши шарт.

Шинанинг афзал томонлари:у стандарт равишда ишлаб чикарилгани сабабли, симли шинани букиш учун сарфланадиган вакт тежалади, окси- дланмайди; огиз гигиенасини таъминлашда кийинчилик тугдирмайди; огизда сув билан босим остида тозалаш осон; стерилизациядан сунг кайта ишлатиш мумкин (42- раем).





42- раем. Пастки жаг синик булаклар фиксацияси ва жагларни тортиш макседи учун В.С. Васильев стандарт шинаси.

Жаглараро иммобилизация резинали халкалар тортиш билан амалга оширилади. Улар махсус ишлаб чиқарилган булиши мумкин ёки шифокор узи резинали найчадан кесиб тайёрлайди. Халкаларнинг диаметри ҳар хил булиши керак. Босим ва тортиш кучини узгартириб туриш учун халкаларнинг диаметри 4-6 мм, деворининг калинлиги 1,5-2 мм булади. Ишлатишдан олдин улар албатта стерилизация қилинади.

Пастки жатнинг синишида жатлараро резина халкалар билан тортиб маҳкамлаш муддати синиш утган соҳа ва силжиш даражасига, синишлар сони, асоратлар ва беморнинг умумий ҳолатига боғлиқ булади.

Асоратсиз кечаётган бир чизикди синишда 7-10 кундан кейин овкатланиш вақтида резина хал қал арқи ечиб олиш, суюқ о в кат ичишга руҳсат берилади, 2-3 кундан сунг юмшок овкатларни истеъмол қилиш (2 стол)га утказилади. Агар шу даврда булаклар силжиб кетса, улар резина хал қал ар билан қайта иммобилизация қилинади. 17-18 кунлари умумий парҳез тайинланади.

Икки ёки уч жойидан синган жат суягини даволаш жараёни асоратсиз кечганда икки ҳафтадан сунг овкатланиш вақтида огиз очиб қуйилади. Юкорида келтирилган парҳез таомлардан бирига утиш муддатлари синишлар сонига боғлиқ ҳолда қузилади. Дастлабки 13—14 кунлар давомида-биринчи стол, 13-20 кундан бошлаб -иккинчи стол, 21-24 кун-умумий стол тавсия қилинади. Бемор 24 кун қузатилади. Шундан кейин булакларнинг патологик қимирлаши пайдо бўлмаса, лигатуралар қесилиб, шиналар ечилади.

Жаг суяги синган беморларга, булаклар иммобилизацияси билан бир каторда,, комплекс медикаментоз даво ва парваришлаш муолажалари (ирригация) утказилади.

Пластмассадан тайёрланган шиналар. Тишлар ва альвеоляр усикдар бундай шиналар учун таянч вазифасини утайди. **Вебер шинасидан фойдаланишга ку^{рсатма}** буйича синиш чизиги - пастки жаг тиш каторидан утган хам да булакларнинг хар бирида 3-4 тадан мустахам тишлар булиши шарт. Ушбу лаборатория усулида тайёрланади.

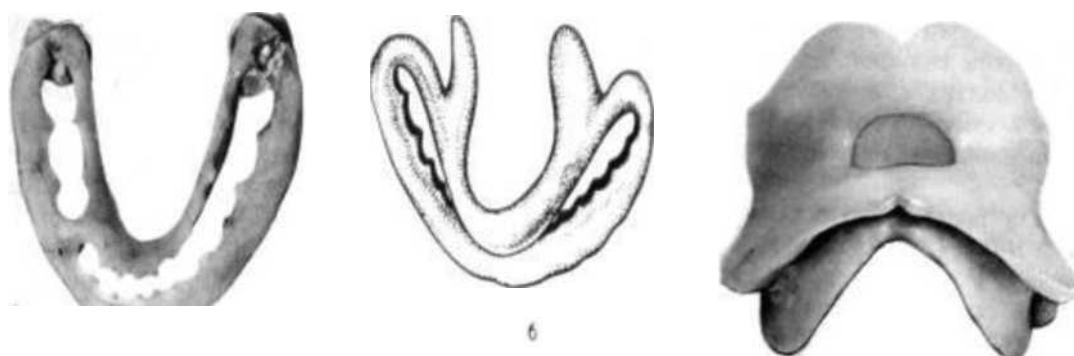
Пластик материаллардан бири ёрдамида юкори ва пастки жагдан колиплар олинади, гипсдан моделлар куйилиб, беморнинг тишлами буйича урнатилади. Агарда бул аklar силжиган булса, синиш чизиги буйлаб модель кесилади ва репозициядан кейинги холат да окклюдаторга урнатилади.

Пастки жат моделида тез котувчи пластмассадан шина тайёрланади. Шина олиб куйилувчи ечиладиган протезга ухшаб, альвеоляр усикнинг шил- лик пардасига таянади. Хдр бир тишни маркам камраб, ушлаб туради. Ти- шларнинг кесув ва чайнов юзаларини беркитмайди, шу сабабли, антагонист тишлар билан яхши контактда булади. Бу шинани даволовчи мослама сифа- тида су як жароҳ,ати битгунча ишлатиш мумкин.

Ванкевич ва Ванкевич Степановлар шинасидан фойдаланишга курсатма буйича, пастки жагнинг тиш каторида ва орка (ретромоля) сохада, шу жумладан, нуксонли синишида; пастки ва юкори жаглар бир вақтда син- ганда фойдаланса булади. Шина лаборатория усулида тайёрланади: юкори пастки жаглардан колип олиниб, улардан куйилган моделлар окклюдаторга урнатилади. Тез котувчи пластмассадан юкори жаг ва танглайга таянувчи (Ванкевич усулида) пластмасса асос (базис) ёки (Ванкевич-Степанова усулида) пулат ёй хам да танглай томондан пастга йуналган икки кия текис- лик ясади. Пастки жаг булакларини юкори жагга у^{рнатилган} пластинканинг канотлари ушлаб туради. Шина такилгандан сунг, бир неча кун давомида энгак-тепа айлана боглами ёки бошга кийгизилган стандарт шлемга палахмонни тортиб куйиш лозим.

Порт шинаси. Бу шина лаборатори усулида тайёрланиб, тишсиз жаг альвеоляр усигининг шиллик пардасига такилади. Дастлаб иккала жагдан колип олиниб, моделлар куйилади. Моделлар учуй мумдан андозалар ясаб, марказий окклюзия ва тишлам баландлиги аниқланади. Юкори ва пастки жаг андозалари бирлаштирилиб, ортикча мум кесиб ташланади. Бирлаштирилган мумли базисларнинг вестибуляр томонидан овкат ва сув ичиш учуй теттик шакллантирилади. Мум пластмассага алмаштирилади ва ишлов бериб, огизга такилади. Пастки жаг энгак-тепа боглами билан шина пастки базисга сиқилади. Бу шинадан оператив усулда даволашга карши курсатмалари

булган холсизланган, камкувват беморларни даволашда фойдаланиш



мумкин (43-расм).

43-расм. а-Вебер шина, б-Ванкевич- Степанов, в- Порт тиш-милк шиналари.

^а **Пастки жаг булакларини оператив усулда махкамлаш**

Пастки жаг синганда булакларини ортопедик усуллар ёрдамида етарли даражада мустахкам иммобилизация қилиш ёки айрим сабабларга кура, уларни цуллаш имконияти булмаса, операция усулларида фойдаланиш за- рурати тугилади.

Оператив усулларга курсатмаларни умумлаштириб, ортопедик усуллар- нинг махаллий ва у мумий сабаблар боне нафсизлиги, деб и фо далаш мумкин.

Хусусан, остеосинтез ортопедик усулларга нисбатан куп афзалликларга эга: киска вақт ичида булаклар юкори даражада мустахкам қилиб бирлашти- рилади. Жаг фаолияти сакданиб қолади. Остеосинтез булаклар силжишига йул қуймайди ва огиз бушлигининг гигиеник ҳолатини сакдаш ва овкатла- нишга қийинчилик тугдирмайди. Суяк булакларининг бирикиш жараёнини тезлаштиради ва асоратларнинг олдини олади.

Остеосинтезга курсатмалар қуйидагилардан иборат:

- шина урнатиш учуй жагда тишлар сонининг камлиги;
- жаглардаги тишлар пародонтит касаллиги оқибатида кимирлаб қолганлиги;

- пастки жаг бугим усигининг синиб, бугим чукурчасидан чикиб кетиши (силжиши);
- булаклар орасига гукималарнинг кириб колиши (интерпозицияси) ва репозицияга калакит бериши;
- пастки жаг парчаланиб синиши ва булакларни йигиб булмасилиги;
- силжиган булакларни репозиция килиб булмаслиги.

Бугунги кунда остеосинтез турлари хилма-хил булиб, уларни муаллифлар куйидаги тоифаларга ажратадилар:

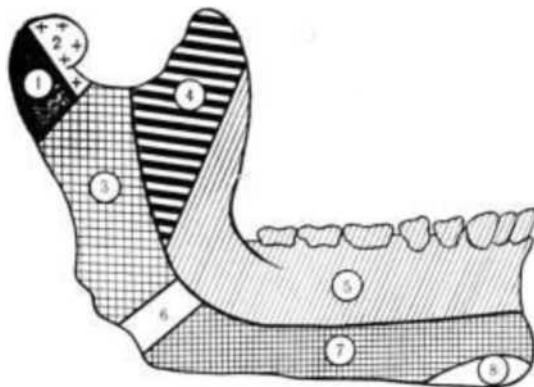
1. Суяк ичидан у^{та}Диган (эндооссал) мосламалар билан бирлаштириш (спица, стержень, штифтли винт ва бошкалар).
2. Суяк устига у^{ратила}Диган мосламалар (елим билан ёпиштириш, айлана ботлам куйиш).
3. Суяк ичига ҳам устига кам (супраоссал) урнэтиб бажариладиган остеосинтез.
4. Синиш чизигидан маълум масофада амалга ошириладиган остеосинтез.

Пастки жат синишларида операция усулларининг асосий тамойиллари

Пастки жагнинг синган булакларини бирлаштириш мақсадида қайси усул қулланилиши бемор организми ва унинг рухий ҳолати учун фарқсиз эмас, чунки қар қандай операция қуши мча рухий танглик ва жисмоний жа- роҳат демақдир. Шундай экан, операцияга тайёргарлик даврида беморнинг эмоционал кечинмаларини енгиллаштириш операция жараёнида эса юмшок ва суяк туқималарига эҳтиёткорона муносабатда булиш, тиш илдизларини жароҳатламасликка ҳаракат қилиш лозим. Шунингдек, синган булаклар яхши битиши учун туқималарнинг қон билан таъминланишига ҳам катта ақамият берилади.

В.М. Уваровнинг (1939) изланишлари дан маълумки, пастки жагнинг қон билан таъминланишида пастки альвеоляр(интраоссал) қон томирларидан ташқари, экстраоссал тармоқдар қам мавжуд

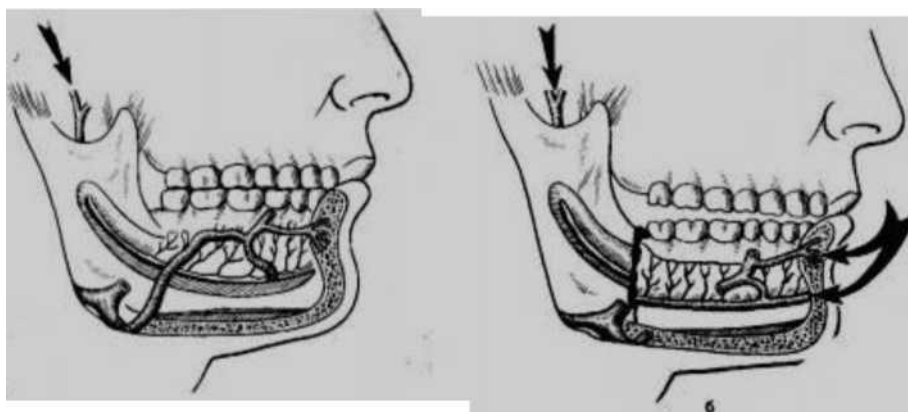
жумладан: канотсимон мушаклар , чайнов мушаги, жаг тил ости юкори жат, тил артериялари (44- расм).



44-расм. Пастки жаг к;он билан таъминлашини экстраоссаль системаси. (У.М. Уваров). 1.ички жаг артериаси; 2. канотсимон мушакларга борувчи тармок;; 3. кундаланг юз артериаси; 4. чайнов мушаклари артериаси; 5. пастки альвеоляр артерия; 6. жаг-тил ости артериаси; 7. юз артериаси; 8. тил артерияси.

Катор тажрибалар суяк булакларининг бирикишида репаратив жараён ички компакт пластинкада кечиши, яъни иккиламчи суяк хосил булиши, айнан шу соханинг кон билан таъминланишига оид хусусиятлар билан боглаб тушунтирилади.

Пастки жат ва тишларни кон билан таъминлашда пастки альвеоляр артерия ва унинг шохчалари асосий уринни эгаллайди. Жароҳатланиш вақтида шу кон томири узилиши ёки узилмай колиши мумкин. Жаг синиб, пастки альвеоляр томир узилганда, периферик булакнинг озикданиши юз артерияси хисобига энгак артерияси оркали амалга оширилади. Бундай вазиятда синган булакнинг кон билан таъминланиши мушаклар оркали амалга оширилиши операция жараёнида туқималарни имконият кадар аяб ва эҳтиёт қилишни такозо этиб, буи и иг ахамияти нечоғли катта эканлигини билдиради (45-расм).



45- раем. Пастки жаг кон айланиш системасида кон томир тутами (а) ёрилмасдан ва (б) ёрилишидаги курилиш. (П.З. Аржанцев, 1964).

Текширувлардан маълумки, остеосинтез учун ишлатиладиган материаллар орасида металлларга (сим, спица, пластинка шуруп)га нисбатан полимерлар (иплар ва пластинкалар) катор афзалликларга эга. Полимер материалларга суякнинг реакцияси минимал булиб, ип ва пластинка атрофида бириктирувчи тукимадан хосил булган юпка капсула билан намоён булади. Металл мосламалар атрофида бириктирувчи тукимадан иборат калин капсула хосил булади, 2-3 ойдан сунг атрофида яллитланиш келиб чикса, металл мосламани олиб ташлаш зарурати тугилади. Металл мослама канчалик калин булса, бириктирувчи тукимадан хосил булган капсула хам шунчалик калин булади. Остеосинтез учун мослама танлаётганда унинг улчами кичик булиши ва, айти вақтда, унта тушадиган функционал босимга адекват даражада дош бера олиши лозимлигини назардан кочирмаслик кузда тутилган натижага эришиш омилларидан биридир.

Жаг танасида остеосинтез операциясини бажариш техникаси

Остеосинтез операцияси шошилинич равишда (очик, яъни юмшок тукималарнинг жарохати билан синиш) ёки режали, 2-3 кун (беморнинг бош мня, ички аъзолари, кукрак кафаси жарохатларида

умумий ҳолати огир булган) кечиктирилган муддатларда бажарилиши мумкин.

Операцияга тайёргарлик даврида огриксизлантириш ва маҳкамлаш усули, ишлатиладиган мослама конструкцияси пухла режалаштирилади.

Операцияни стационар шароитида умумий огриксизлантириш (наркоз) остида утказиш мақсадга мувофиқдир.

Жаг ёпик, яъни юз териси яхлитлиги бузилмай синганда, шу сохада, жаг четидан пастга 1- 1,5 см ташлаб, туқималар 3- 4см узунликда, каватма-кават кесилиб, суяккача борилади. Синиш чизиги очилиб, булаклар четидан 1- 1,5 см масофада ташки тил томондан кучирилади. Танланган усулдан келиб чиққан ҳолда булакларда тешиқлар очилади. Тешиқлар сони ва чуқурлиги ишлатиладиган мосламага монанд килинади (симли чок, скоба, рамка, пластинка). Остеосинтезнинг усулларида жаг танасининг ички пластинкаси- дан кобиги суяк усти пардасидан ажратилмайди. Бу билан операциядан кейинги даврда эса суякнинг қон билан таъминланиши сақданишига эрилишади.

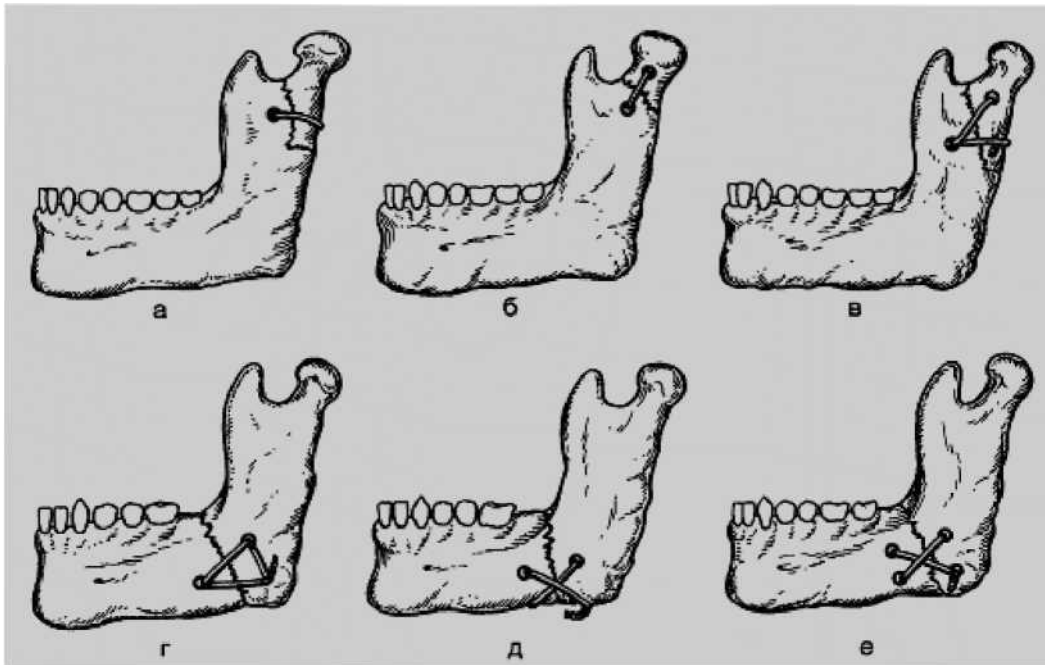
Булакларни уз жойига келтириб, мулжалдаги усулда маҳкамлангандан сунг, гемостаз утказилади ва яра каватма-кават тикилади.

Гематома ҳосил булиш хавфи булса, операцион ярада, яъни чоклар орасида дренаж резина чиқаргич қолдирилади. Тикилган операцион яра устига асептик боғлам қуйилади.

Суяк булакларига чок қуйиш. Остеосинтез усуллари орасида энг кенг қулланиладигани - суяк булакларига чок қуйиш. Чок қуйишга курсатмалар: чизикди, қатта булакларга булиниб синиш, тана шох ва бугим усигининг синишларидан иборат. Илмий текширувлар натижасида полиамид ва капрон иплар билан суякка чок қуйилганида организм туқималарида жуда қам микдорда таъсирланиш ҳамда биологик жавоб реакцияси чақирилиши аниқданган. Полиамид иплар атрофида симга нисбатан юпка капсула ҳосил булиши қузатилган.

Сим ва полиамид иплар билан чок қуйиш техникаси узаро ухшаш булиб, фарқи бунда - сим буралиб маҳкамланади. Полиамид ип эса

тугун килиб боғланади. Тугун ечилиб кетмаслиги учун ип охирларининг учи 3×1 мм узунликда колдирилади ёки киздирилган асбоб билан куйдириб ёпиштирклади (46-расм).



46- расм. Суяк чоклари цуйишнинг схематик курунишлари.

Купиладиган чок сонига караб, бир ёки иккитадан хар булакда суяк бир нечта жойданбор билан тешилади. Тешик диаметри минимал улчамда булиб, утказиладиган ипнинг кундаланг кесимига учун мос келиши керак. Полиамид ипни тешиклардан утказиб, етарли даражада таранг тортиб боғлаш лозим. Полиамид ипнинг камчиликларидан бири шуки, у чузилувчан булади, аммо таранг тортилганда ҳам узилмайди. Полиамид ипни жагнинг ички томонидан вестибуляр бушликка суякдаги канал оркали чикариб олиш учун тешикдан симли сиртмок ёрдамида тортиб олинади. Худди шу тартибда сим утказиб ҳам чок куйиш мумкин. Шундай килинганда вақт тежалади.

Сим билан чок куйиш хусусиятлари. Юкорида таърифланганидек, юмшок тукумаларни кесиб жаг булаклари очилади. Синиш чизигидан 10-15 мм ташлаб, пастки жаг четининг ташки пластинкасида шарсимон бор билан хар бир булакда тешик

урни белгиланади белги куйилади. Куйилган белги- дан ички пластинка томон йуналтириб, пармалаб канал очилади. Каналнинг ташки пластинкадаги кириш тешиги ички пластинкадаги чиқиш тешигига нисбатан синиш чизитидан узокрок жойлашган булиши керак.

Дастлаб биринчи булакда сим суякдаги каналга ташкаридан ичкари томон киритилиб, иккинчи булакда, аксинча, тескари йуналишда -ичкаридан ташкарига чиқарилади. Учлари бирлаштирилиб, буралиб, жат булаклари сиқилади. Симнинг ортикчасини кесиб, учини кайириб, суякка кадаб куйилади. Юмшок туқималар каватма-кават тикилади. Сим билан чок куяётганда, улар, яъни чоклар, албатта, синиш чизиги локализацияси, йуналиши ва булаklar силжишидан келиб чиққан холда, бир ёки икки катор халка ёхуд “8” рақамига ухшаш ва бошқа шаклларда булиши мумкин.

Сим чок куйиш булаklarни бир-бирига маҳкам сиқиб, бир-бирига яқинлаштириш имконини беради. Шу билан бирга, бу усулнинг бир канча камчиликлари ҳам мавжуд, жумладан, жат суягининг ташки ва ички юзасидан суяк қобигини маълум масофада ажратиш зарур, бу эса суякдаги репарация жараёнларига салбий таъсир этади. Шунингдек, суяк парчаланиб синганда, синиш натижасида нуқсон юзага келса ёки булаklarни бир-бирига боғлаш қийин кечса, бошқа усуллардан фойдаланишга тугри келади.

Полиамид, полиэтилен ва капрондан куйилган чоклар, одатда, олиб ташланмайди. Сим чок куйилган жойда яллиғланиш жараёни ривожланиб, оғрик учоғи ҳосил булса, олиб ташланади.

Вакт утиши билан, сим утган канал суякқлиниб, симнинг буқилган қисмлари сиқилиб қолади, шу сабабли, симни суяк туқимасидан ажратиш ва чиқариб олиш қийинлашади.

Бир вақтнинг узида П.З. Аржанцев(1964) усулида Киршнер спицаси ва симли чок билан остеосинтез утқизиш. Пастки жағ танаси бир томонда бир неча жойидан синганида остеосинтез утқизиш П.З. Аржанцев (1964) усулида бажарилади. Булаklarнинг озикданишини бузмаслик учун, юқорида келтирилгани каби, юмшок

тукималар каватма-кават кесилиб, жаг асосининг чети очилади. Суяк кобиги жаг четидан 1,5-2 см ажратилади, хар бир булакда синиш чизигидан 1-1,5 см ташлаб суякда тешиклар очилади ва булаклар репозиция килиниб, симдан оддий чок куйилади.

Аmmo жаг четига куйилган чок етарли даражада мустахамкам булмайди. Шунинг учуй спица билан остеосинтез кушимча равишда мустахамкамланади. Юкорида баён этилганидек, Киршнер спицаси дрель ёки бормашина ёрдами- да тери оркали жаг танасига урнатилади (47-расм).

Бир вақтнинг узиди симли чок хамда спица ёрдамида

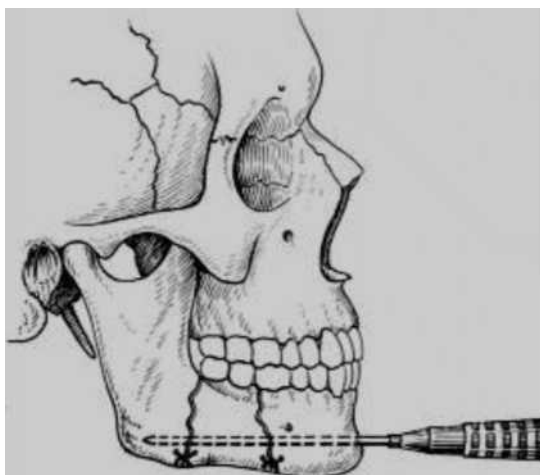
Кушма остеосинтез утказиш усуллари

Пастки жаг суяги бир неча булакларга ажралиб тана бурчак ва бугим усиги кисмлари синганда, бир вақтнинг узиди сим ва спицалар ёрдамида куйидагича остеосинтез утказиш тавсия этилади:

1. Жагнинг кундаланг синиши унинг асосига куйилган симли чок булаклар силжимаслигини таъминламаса (симли чок ва яна кушимча битта спица билан остеосинтез) утказилади.
2. Пастки жагнинг горизонтал текисликда бурчак, шох ва бугим усиги сохаларидаги синишларда булакларнинг горизонтал ва вертикал текисликлар буйича силжиб кетишнинг олдини олиш учун ташки ва ички компакт пластинкаларга иккита спица урнатиб, симли чок хам куйилади. Жаг суяги синиб, нуксон хосил булса, айна бир вақтда суяк устига урнатилган учта спица ва кушимча симли чок ёрдамида остеосинтез утказилади, бундай комбинация анчагина мустахамкам булиб, кемтикли синишларда булаклар силжишининг олдини олади.

Оддий чок куйиш учун жаг суягининг хар бир булагиди четидан 1-1,5 см ташлаб, биттадан тешик очилади ва сим утказилиб, жагнинг ташки юзасида сим учлари бураб махамкамланади.

Репозициядан кейин булаклар махамкам туришининг асосий шарти суякдаги чокнинг синиш чизигига перпендикуляр тушишидир.



47- раем. Аржанцев усулида кискартирилган Киршнер спицасини
пастки жаг
остеосинтезида куллаш.

Булакларда биттадан тешик очиб, мустахкам боглашнинг остеосинтез усуллари орасида энг афзали “8” шаклида ботлашдир. Бунинг учун кичик булакдаги тешикдан ташки сим утказилиб, ички юзага чиқарилади, сунг жат асосидан ташқарига чиқилади ва катта булакдаги тешик орқали дастлаб ички, кейин-ташки юзага чиқарилади. Сим учлари бирлаштирилиб, жаг асосида бураб боғланади.

Жаг суягининг танаси баланд булса, булакларни махкам ушлаб туриши учун иккита параллель ёки бир-бирини кесиб утувчи чоклар куйиш мумкин. Бунинг учун булакларнинг хар бирида иккитадан тешик очилади ва сим хар бир тешикдан бир йуналишда ёки кесишувчи (Х-симон) килиб утказилиб боғланади.

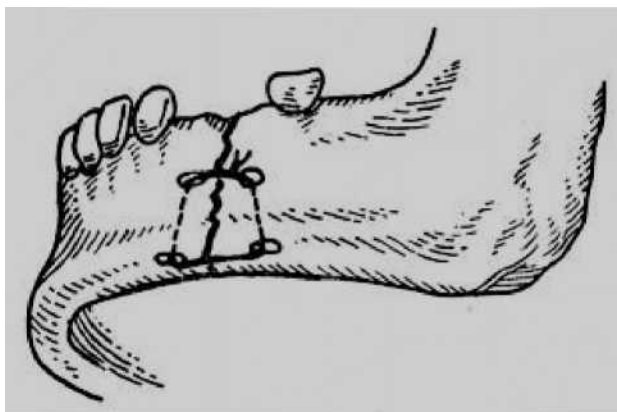
В. А. Малишев (1961) у сули буйича пастки альвеоляр нерв тутамини шикастламаслик ва ички томондан жаг кобигини ажратмаслик учун симни “П” шаклида утказиш таклиф килинади. Бунинг учун жагнинг синган сохаси очилади ва унинг ташки юзасидаги юмшок туқималар ва суяк кобиги ажратилади. Жагнинг пастки асосидан хар бир булак четидан бир хил масофада ичкаридан жагнинг ташки юзасига кия килиб туннель очилади. Ташқаридан

очиладиган тешиклар орасидаги масофа ичкаридаги масофадан киска булиши керак.

Шунда тешиклар трапеция учлари шаклида жойлашади. Утказиладиган симга «П» шакли берилгандан кейин, учлари жат асосидаги тешиклардан ки- ритилиб, юзасидаги тешиклардан чицариб олинади ва охирлари бирлаштирилиб тортилади. Булаклар уз урнига келгандан сунг, симли чок бураб ботланади. Чокнинг ортицчаси кесиб ташланади. К^олдирилган 0,5-1 см кцсми суякка букиб тираб цуйилади. Бу усулни жат танаси ва энгакнинг си- нишларида суяк асоси калин булган жойларда куллаш мумкин (48-расм).

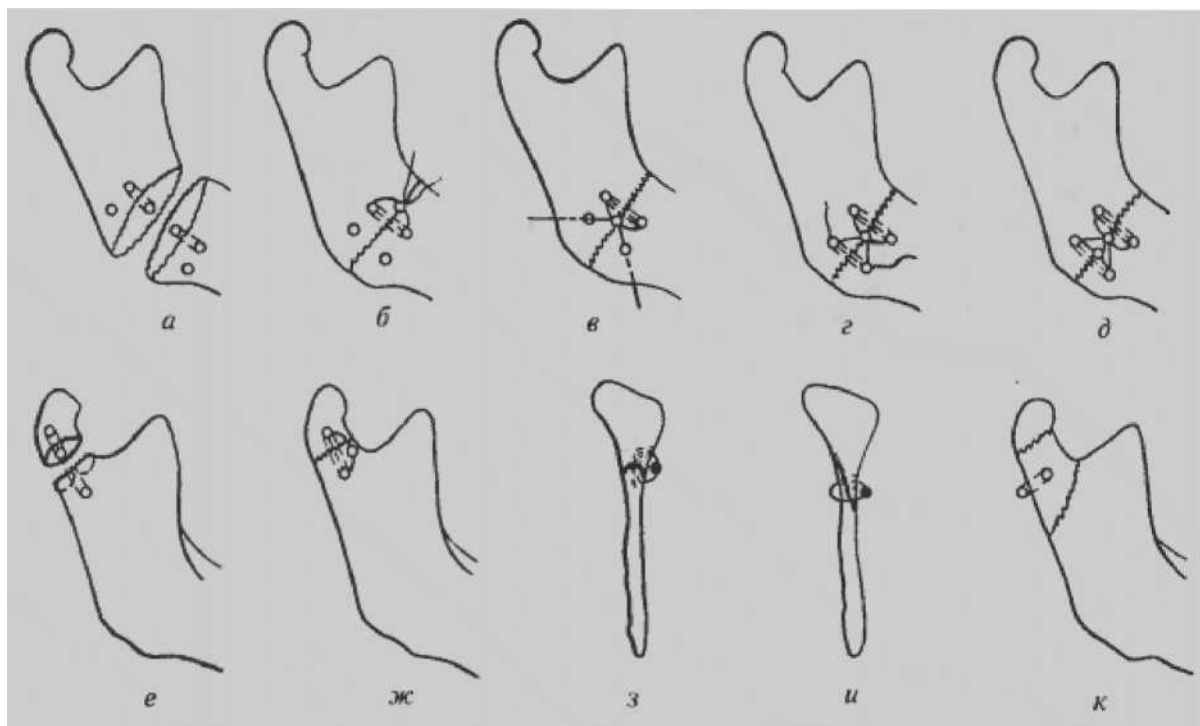
Meed - Firava E.B. Гоцко усуллари. Симли оддий чок куйилганда булаклар борлар ёрдамида тешилади. Чок куйиш учун суяк атрофидаги юмшок тукималар жарохатланади. Жагнинг ички юзасидаги юмшок тукималарни шикастламаслик учун муаллифлар булакларнинг ташки пластинка синик чизигидан 1-1,5 см ташлаб, ёрикка бор билан тешик очиб, сим билан чок куйишни таклиф килганлар (49-Расм).

Медиал канотсимон мушакни ажратилмаслиги ва симнинг утказилиши осонлашуви сабабли, чокнинг бу усулда куйилиши операция вакти ва хажмини кискартиради. Чок синиш ёригидан утганлиги учун булакларнинг зич жойлашуви ва бир -бирига нисбатан сурилиб кетишининг олдини олишга эришиш мумкин.



48- раем. Малышев усулида “ГТ”симон чок куйишнинг схематик

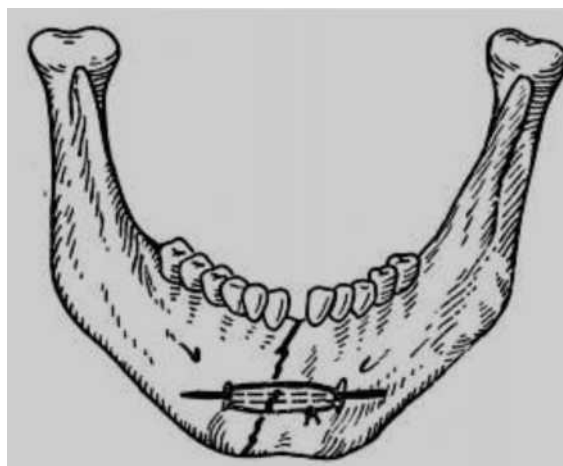
куруниши.



раем. Meed - Firava E.B. Гоцко усулларида синиц булакларини бирлаштиришнинг схематик куриниши. а, б, в, г, д - пастки жат бурчак сохаласи синишларида; е, ж, з - бутим усигини буйлама синганида; и, к - бутим усигини цийшиц синганида.

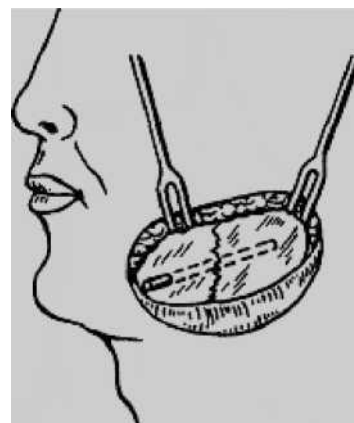
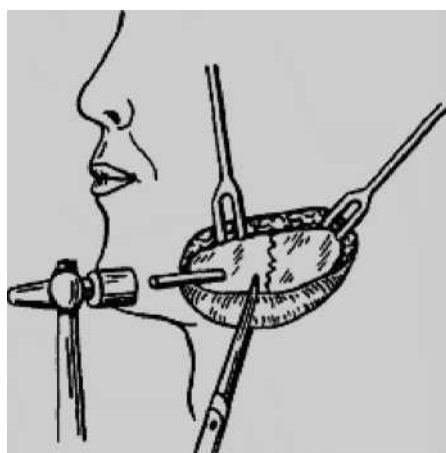
М.С. Назаров (1966) усулига кура эса, пастки жатнинг энгак сох, асида синишида спица ва сим ли чокни биргаликда куллаш тавсия этилган. Операция техникаси куйидагича: мауаллий огриксизлантириш остида энгак остида 3-4 см узунлигида тукималар каватма-кават кесилиб, булаклар оралиги тозаланади ва улар узаро якинлаштирилади; синиш ёригидан 1,5 см жаг четидан 0,4-0,5 см ташлаб, бор ёрдамида бир булакдан иккинчисига 4-5 см узунликда спица тешиб чиккунча утказилади (агарда булаклар парчаланган булса, уларнинг х, ар биридан тешиб утказилади).

Булакларни бир-бирига якинлаштириб, спицанинг икки учидан сим халка кцлиб олинади ва учлари боралади; спица ва симнинг ортикчаси кесиб ташланади, учлари суякка букиб куйилади. Ярага каватма-кават чоклар куйилади (50-расм).



50- раем. М.С. Назаров усулида пастки жаг энгак сохаси синиц булакларини спица ва сим хдлкалар билан фиксациялаш схематик куриниши.

В.И. Лукьяненко усули (1957) су як ичидан утказилган пулат узак (стержен таёкча) билан иммобилизация килиш тишсиз ёки тишлар сони кам булган жагларда ортопедик усуллардан фойдаланиб булмаган холларда кулланилади. Жаг остида 3-4 см узуликда кесма утказилади. Жаг суюгининг синган сохаси очилади. Бор ёрдамида булакларнинг бирида корти кал пластинка тешилади. Булаклар тугри холат да урнатилади ва болга ёрдамида стержень олдин бир булакка кейин иккинчисига кокиб киритилади (51-раем).



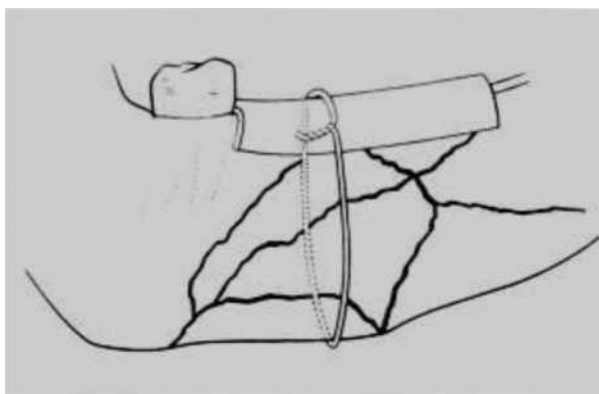
51-расм. В.И. Лукьяненко усулида пастки жат интрамедуляр остеосинтез схематик

қуриниши.

Пастки жағнинг тулик адентиясида ёки мавжуд тишлар пародонтит билан зарарланган кием ан иккиламчи адентияда ортопедик усулларни куллаш мақсадга мувофиқ эмас, шу сабабли, бундай ҳолатлар жаррохлик йули билан даволашга курсатма булади. Аммо беморнинг умумий ҳолати, ёши, хамроҳ касалликлари билан боғлиқ ҳолда операцияга қарши курсатма-лар мавжуд бўлса, унинг ечиладиган тиш протези шина сифатида ишлатилиши мумкин. Агар беморнинг протези бўлмаса, шошилиш равишида «иммедиа» протез тайёрланади. Маҳаллий огриксизлантириш остида жағ атрофидан айлана чок қуйилади ва протез бир неча жойидан жағга боғланади (52-расм).



52- раем . Тишсиз пастки жағ синиц булақларини олиб қуйиладиган тиш протезларидан утқазилган айлана лигатура ёрдамида маҳкамлаш.



53-расм. Булақлар репозиция цилиниб, альвеоляр усикка урнатилган
пластмасса болиш
устидан айлана чок билан махкамлаш усули.

Пастки жаг парчаланиб синганда хам альвеоляр усикка тайёрланган пластмасса болишга сим билан айлана чок куйиб булақларни махкамлаш мумкин. Бундай синишларда булақларни аник; репозиция кил и ш га уриниш шарт эмас. Чунки тишламни кейинчалик протез билан тиклашда 2-3 мм фарқданиш у кадар катта ахамият касб этмайди (53-расм).

Kazanjan-Converse буйича айлана чок куйиш амалиёти куйидаги тартибда амалга оширилади:

Операция техникаси махаллий отриксизлантириш остида синиш чизитидан 1 см масофада альвеоляр усикда (булак усти)да кундаланг узунликда 0,8-1 см кесма утказилади. Жат суягининг ички юзаси буйлаб йугон нинанинг учи отиз бушлигидан суякка такаб, жат ости сохасига чиқарилади, сунг ингичка пулат сим шу нина бушлиги оркали жаг остита чиқарилади. Симнинг отиз бушлигидаги учини сикцб махкамлаб, нина тортиб олилади. Нина жаг суягининг ташки юзасидан хам кесма оркали жаг ости сохасига сим чиқиб турган дастлабки тешикдан чиқарилади. Нина оркали симнинг жаг остидаги учи огиз дахлизи кесмага чиқарилади. Симлари бирлаштирилиб, суяк булақлар зичлашгунча буралади. Худди шу тартибда иккинчи ва учинчи айланма чоклар куйилиши мумкин. Милкдаги кесмага чоклар куйилади.

Пастки жат бурчаги синишларини даволашнинг жаррохлик усуллари

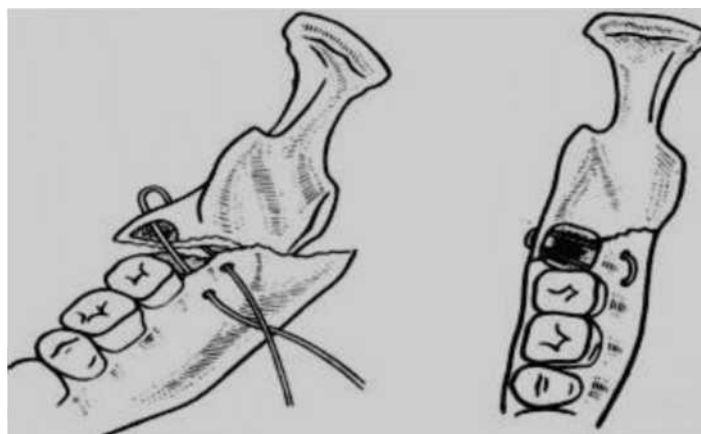
Пастки жаг бурчаги синишинингузига хос хусусиятлари:

- 1) Бурчакнинг икки томонига бакуват чайнов мушаклари (m.masseter m. pterygoideus medialis) ёпишган.
- 2) Суяк ичида (a.n.alveolaris inferior) утади.
- 3) Синиш чизиги купинча (чиккан ёки чикмаган) 8|8 тигтг катагидан утади.
- 4) 8-тишнинг битта илдизи катта булакда, иккинчи - кичик булакда жойлашиши мумкин.
- 5) Чикмаган 8-тиш куртаги булаклар орасида жойлашиб, репозицияга халакит бериши мумкин.
- 6) Синиш ёригидаги 8|8 тишлар олингандан сунг, булаклар силжиши янада кучайиши мумкин.

Даволаш режаси тузилаётганда, аввало, синиш чизигидаги 8|8 тишлар тавдири хал килиниши лозим. Агар у кичик булакда му ставкам урнашган булиб, тиш антагонисти билан тишламда иштирок этса, уз жойида колдири- лади.

Тишни олиб ташлашга курсатма булса, бу иш остеосинтез операцияси вакдида бажарилади. Операция эндотрахеал огриксизлантириш остида (интубация эса-бурун оркали) утказилгани маъкул. Дастлаб, огиз ичидан 8-тиш ёки унинг куртаги олиб ташланади. Синиш ёриги суякнинг майда парчаларидан тозаланади.

Альвеоляр усиц олинган тиш катакчалари четидан, бор билан парчалаб тешилади ва ундан ингичка пулат сим огиз дахлизидан тил томонга утказилади, сим цайтарилиб, иккинчи тешикдан огиз дахлизига чиқарилади. Сим учлари бирлаштирилиб, бураб боғланади (54-расм).

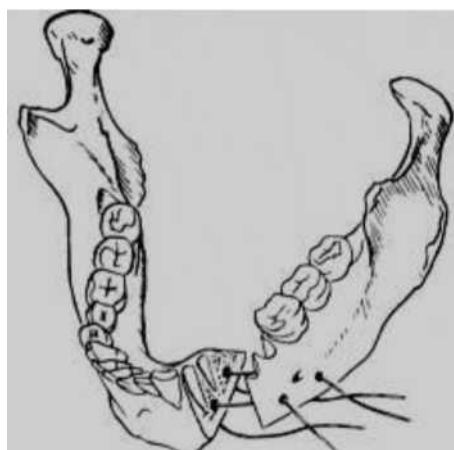


54- раем. Пастки жаг бурчак сохасидан синишида буш тиш катакчасидан интраоралсим чок куйиш.

Яра четлари якинлаштирилади. Устига йодоформ шимдирилган дока куйилади. Булаklar силжиши сезиларли даражада булса, ёки маълум сабабларга кура булаklarни огиз бушлиги оркали репозиция цилиш имконияти булмаса, остеосинтезни ташцаридан кесма утказиш оркали амалга ошириш зарур булади.

Ташки кесма оркали утказиладиган операция техникаси

Жак бурчаги остида анъанавий кесма утказилади, суяк очилади, бор билан иккала булакда синик чизигидан 1-1,5 см кочириб, тешик очилади. Тешик очаётганда синик чизигининг кцялиги албатта эътиборга олиниши лозим. Симли чок куйилганда булаklar бир-бирига нисбатан силжиб кет- майдиган булиши талаб этилади. Имконият кадар горизонтал ва кесишувчи чоклар куйиш самаралирокдир (55-расм).



55- раем. Икки каватли чок.

Бутим усиги сенишларини жаррохдик усулида даволашга муаллифларнинг муносабати турлича булиб, аксарият олимларнинг фикрича, бутим усиги сенишларининг деярли барчасини жаррохлик усулида даволаш лозим. Айримлар эса, фақат бутим усикдари икки томонлама сениб, бутим бошчаси уз чуқурчасидан чикиб кетгандагина операция усули билан даволаш керак, деган фикр билдирадилар.

Купчилик олимларнинг фикрига кура, бугим усиги сенишларини жаррохдик у сули да даволаш куйидаги холатларда курсатилган:

1. Бугим капсуласи ичидаги интракапсуляр сенишлар.
2. Бугим усигининг янги сенишида кичик булакнинг юмшок туқималар орасига силжиб, катта булак билан боғланмаганлиги.
3. Жаг суяклари ,шу жумладан, бугим усигининг куп сонли сенишлари.
4. Бугим усигининг эски функционал бузилишларга олиб келган сенишлари.
5. Бугим усиги сениб, булаклар силжиши сабабли жаг баландлигининг кискариши.
6. Бугим усигининг сениб, силжиши.
7. Бугим бошчасининг икки томонлама сениб силжиши.

Бугим усигининг булаклар силжиши билан кузатиладиган сенишлари хар хил сабабларга кура операция килинмай колган булса,, куйидаги куринишларда битиши мумкин:

1. Бугим усиги катта булак билан силжиган холатида бирикиб колади.
2. Ичкарига силжиган бугим усиги катта булак билан бирикмаси псевдоартроз косил булади.
3. Синган бугим усиги калла суягининг асосига суяк билан, катта

булакка эса - бириктирувчи тукима воситасида бирикади.

4. Бугим бошчаси синиб, ичкарига тортилса, х,осил булган иккинчи суяк катта булак билан бирга калла суягининг асоси билан бирикиши (анкилоз).

Бугим усиги, айникса, юкори синишларини операция усуллари билан да- волашда узига хос анатомик хусусиятларни эътиборга олиш ута мухцмдир. Кичик операция майдонига куйилган чок ишончли булиши: бириктирилаёт- ган булаklar юзаси ингичка ва энсиз; латерал канотсимон мушак бугим бош- часини катта куч билан ичкарига тортади; операциядан сунг жой -жойларига тикилган чайнов ва медиал канотсимон мушаклар катта булакни юцорига тортиб, кичик булакнинг сицилиб букилишига сабабчи булади.

Шундай экан бундай асоратларнинг олдини олиш ва суяк чокини ку- чайтириш учун суяк устига махкамланадиган спица ёки пластинкадан фойда- ланиш зарурати тугилади.

Бугим усигининг синишларини даволаш учун танланган операция усу- лининг булаklarни етарли даражада мустахам бирлаштириши, яъни огиз ичидан кушимча иммобилизация утказишга эхтиёж колдирмаслиги максадга мувофивдир. Шунингдек, бугим усиги синишларини даволашда жаррохлик усули билан даволашда танлашда синиш локализацияси, кичик булакнинг силжиши йуналиши, утган муддат ва жаррохнинг савияси мухим ахамият касб этади.

Жаррохлик усуллари орасида суякка чок куйиш техникавий жихатдан нисбатан осой амалга оширилади.

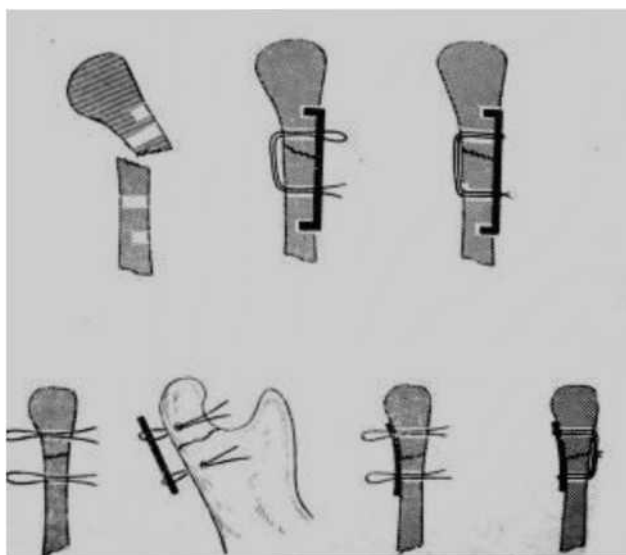
Бугим усиги синиб, пери ферм к кцсми ташкарига силжиса, кичик булакда тешик очишдан аввал, у катта булак устига куйилади. Сунг хар бир булакда синиш чизигидан 0,5-1 см ташлаб, суяк бор билан пармалаб, тешиб очилади. Очилган тешикларнинг юкориси ва пастидан 0,5-0,7 см масофада бор билан ташци компакт пластинкада спицадан икки учи “Г” шаклида букилган мосламани урнатиш учун чукурчалар очилади. Агар кичик фрагментда чукурча хосил кцлиб булмаса, катта булакдаги кифоя кил ад и. Суяк тешикларидан икки букилган симнинг сиртмокди кцсми ташкари ва юкорида

жойлаштириб утказилади. Пастки (катта) булакдан чиқарилган сим учлари икки ёнга ажратилади. Сиртмоқдан мослама утказилиб, булақлар керакли хо-латга келтирилади ва сим учлари мослама билан булақлар маҳкам сикилгу-нича буралади.

Бугим устиги синиб, кичик булакнинг периферик қисми ичкарига силжиган бўлса, уни ташкарига чиқариб ташки юзаси бор билан пармалаб тешилади, сунг катта булак четда ҳам тешик очилади. Иккала тешик орқали ташкаридан ичкарига томон икки буқилган симлар киритилади, ички томондаги сиртмоқлар кенгайтирилиб, орасидан спица ёки пластинка утказилади. Иккала симнинг алоҳида учлари бирлаштирилади ва суякка ёпишиб сикилгунча буралади.

Бугим устиги юкори қисмидан синиб, бошчаси чуқурчадан чиқиб кетган бўлса, кайта урнига қуйиб, катта булаққа маҳкамлаш жуда қийин кечади, уатто айрим ҳолларда буни амалга ошириб ҳам бўлмайди. Бундай ҳолатларда синган бугим устиги бошчаси олиб ташланади.

В.А. Малишев (1965) бундай ҳолларда бугим устиги юкори қисмидан синганда бугим бошчасини реплантация қилиш усулини таклиф этган. Малишев усулида бугим бошчаси дастлаб чиқариб олинади (экзартикуляция); ташкарида унга 3-4 см узунликдаги спица учи киритилади; спицанинг қолган қисмини урнатиш учуй катта булақда бор билан чуқурча ҳосил қилинади; бугим бошчаси уз урнига қуйилади; спица ҳосил қилинган чуқурчага урнатилади; силжиб кетмаслиги учуй спица ёнидаги суяк бор ёрдамида пармалаб тешилади; тешиқдан сим утказилиб, спица бугим устига бураб маҳкамланади (56-расм).



56- раем. В.А. Малышев усулида пастки жаг бугим усиги синишида
суяк чоклар
куйишнинг турлари.

ТошДавМИ болалар стоматологияси кафедраси ходими **А.Е. Ким (1978)** бугим бошчасининг реплантацияси ва остеосинтезининг бошка бир усулини таклиф килган. А.Е. Ким усулида хам бугим бошчаси дастлаб чиқариб олинади; Богданов пулат (узак) стерженидан бир учи найза, иккинчи учи эса шаклида букилган мослама тайёрланади. Найза шаклидаги учи бугим бошча- сига кокиб урнатилади. Карши томондаги учини урнатиш учун бугим усиги асосида тешик очилади ва унга стерженнинг иккинчи учи киритилади; бугим бошчаси стержень билан бирга урнидан чикиб кетмаслиги учун қушимча равишда симли чок қуйилади.

Операция техникаси. Юкорида келтирилгандек юмшок туқималар кесилиб булаклар ташки юзасидан катта булак синиш чизиги чегарасидан 2,5-3 см, жат четидан 1 см юкорирок, кичик булак эса 1,5 смгача суяк қобиги ажратилади; олд булак кортикал пластинкаси говаксимон моддагача бор ёрдамида тешилиб, пастки жат четига параллел равишда орқа булак томон тешиб борилади. Булаклар репозиция қилиниб бир-бирига зич ҳолатда қискич билан ушлаб

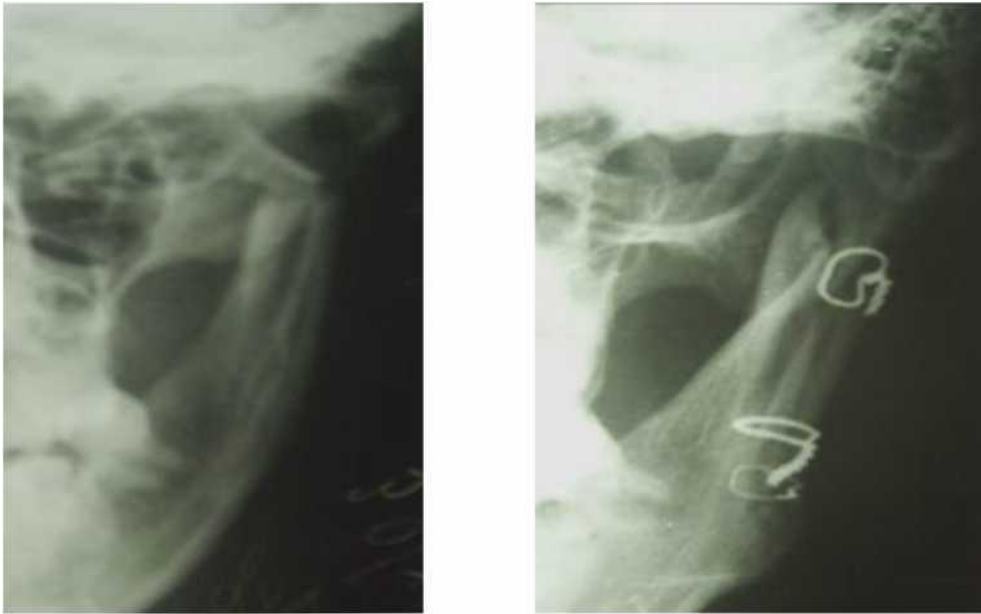
турилади. Стержень тайёрланган тешик оркали болгача билан олд булакдан орка булакка кокиб киритилади. Булаklar мустаккам ушлаб туришлари учун таёкча (стержень) булаklarга етарли даражада узунликда (камида 2 см) киритилиши шарт. Суякдан чикиб турган кисми эса 0,5-0,7 см дан ошмаслиги лозим. Стержень остеосинтездан кейин суякда камида 2 ой туриши мақсадга мувофиқдир (57- раем).

А.А. Жилонов (1985) олиб борган илмий изланишлари натижасига кура, куйидаги колларда реплантация килиш тавсия этилади: бугим бошчасининг капсула ичида синиб силжиши; бугим бошчаси узилиб, чукурчасидан чикиб

кетиши; бугим усигининг парчаланиб, буйин кисмидан синиши; капсула ичи ва ташцарисида кия синиб, булаклар силжиши туфайли косил булган бугим «усиги баландлиги»нинг кискариши.

Пястки жат бутим усигини А. А. Жилонов (1985) буйича реплантацияси килиш усули. Операциядан олдин жагларга букилган илмокли шина такилади. Эндотрахеал наркоз остида пастки жаг орти сохасида кулок солинчогидан 1,5 хамда жаг бурчагидан пастга 2 см ташлаб, 5-6 см узунлигидаги кесма утказилади; тукималар суюккача каватма-кават кесилади. Жагнинг ташки юзасидан чайнов мушаги тулик ажратилади. Ме-диал канотсимон мушак пастки бурчаги ва шохининг орка киррасидан кисман ажратилади. Сунг фисурали бор ёки думалок циркуляр арра хамда химояловчи мослама билан пастки жаг яримойсимон ёрикдан бурчакка вертикал йуналишда суюк кесилади. Кесилган суюк булагини чиқариб олилади. Бугим капсуласини четларига кетгуд ёки сурилувчи иплар билан чок куйилади.

Бугим бошчасидан латерал канотсимон мушак ажратиб олилади ва унта ип утказиб куйилади. Чиқариб олинган бугим бошчасини ва жаг булагини бор билан тешилиб, бир-бирига (битта ёки иккита чок) сим билан боғланади. Бугим бошчасининг асосини бор билан тешилади ва латерал канотсимон мушакдаги ип утказиб олилади. Бугим усигини тикланган жаг булагини бугим капсуласини ичига киритилади. Латерал мушакдаги ип боғланади ва капсула ага чоклар куйилади. Бугим бошчасини резорция туфайли кискаришини эътиборга олиб, кичик булакни каттасига боғлашдан аввал олдин етарли даражада юкорига кутариб дастлаб бугим усигининг «баландлиги», сунг, иккита симли чок ёрдамида жаг бутунлигини тикланади. Юмшак тукималарга каватма-кават чоклар куйилади (58- раем).



58-расм. А.А.Жилонов буйича пастки жаг бугим усиги реплантацияси жаррахликдан олдинги ва кейинги рентген тасвири

Бугим усигининг синишларида булакларни махкамлаш учуй ишлатилган сим, спица-стержень ва бошка воситалар, одатда, суякда колдирилади. Операциядан сунг улар билан боглик асоратлар юзага келса, уларни олиб ташлаш бемор учуй яна катта операцион жарохат демакдир.

Шу сабабли, булакларни махкамлаш учуй ишлатилган мосламаларнинг олинадиган турлари ёрдамида утказиладиган остеосинтез усуллари афзал хисобланади. Шундай усуллардан бири **Ю.Д. Гершуни (1980)** усули хисобланади.

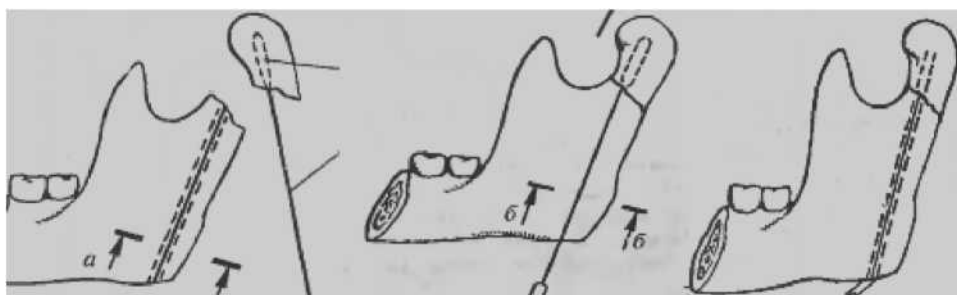
Операция техникаси. Наркоз ёрдамида огриксизлантириш утказилади, пастки жаг бурчаги остидаги юмшок туки мал ар каватма-кават кесилиб, жаг шохининг ташки юзаси ялангочланади. Бугим усиги ажратилиб, синган кцсми юкорига сурлади; синиш чизигидан бугим бошчасига (пастки жаг), шохининг киррасига параллель равишда спица киритилади. Спица (узак)ни шох устига куйиб, суякка чизиб олинади. Чизик буйлаб шохнинг ташки кор- тикал пластинкасида бор билан эгатча уйилади. Сунг каттарок диаметрдаги бор ёрдамида суякнинг говаксимон моддаси кцсмида эгатча

цилиндрсимон кенгайтирилади. Спица хосил килинган эгатча
киритилиб, ташки жаг

остидаги учидан махсус темир найча кийдирилади. Найчада ташкарига кайрилган махсус букилма булиб, у найчанинг айланма харакатларини олди- ни олади. Кортикал пластинкадаги эгатчанинг эни говак моддадаги найча ки- ритиладиган цилиндрсимон эгатчанинг диаметридан кичик кенг булгани боне, у суякдан чикиб кетмайди.

Мослама пастки жаг четидан 4-5 мм чиқарилиб, ортикчаси кесилади ва букиб куй ил ад и. Юмшок туқималар тикилганда терн остида қолади. 2-3 хафтадан сунг махалл и й огриксизлантириш остида тернии тешиб ёки кичик кесма орқали мослама олиб ташланади (59-расм).

Суяк ичида (интраоссал) махкамлаш (остеосинтез) учун тугри бурчак шаклидаги узунлиги 5-7 см эни 3,5 -4 мм калинлиги 1-1,5 мм булган пулат таёкча, узунлиги 5-7 см, диаметры 1,5-2,2 мм булган думалок титан ёки пулат ишлатилади.



59- раем. Ю.Д. Гершуни усулида пастки жаг бугим усиги остеосинтези схемаси.

Юқори жаг синишларини жаррохлик усуллари билан

даволаш

Юқори жаг қайси анатомик жойи (юқори, урта, пастки қисми)дан сини- шидан қатъи назар, дастлабки босқичда бармоқдар ёрдамида ортопедик ап- паратлар ёки махсус омбирлар ёрдамида репозиция қил и над и, иккинчи босқичда - синган бул ақлар синиш қизигидан

юкори да жойлашган сохаларга махкамланиши керак.

Юкори жагнинг булагги осон силжиб, уР^{нига} суриладиган булса, бармоқлар билан репозиция килинади. Агар булак оркага сурилган ва тишли булса, у кам харакатланада ва уни силжитиш кѝин.

Ортопедик аппаратлар (Андерсен Хэуил) ёки йуналтирувчи киялик ишлатиш мумкин.

Пастки булакни бармоқлар ёки аппаратлар ёрдамида урнига суриб булмаса Обвегезор таклиф килган омбир билан - силжитиб, кон чикармасдан олд томонга тортиб репозиция килинади, яъни амалда репозиция килинади. Агарда юкори жаг кимирламаса унда халакит килаётган ёнок суягининг булаклари аввал репозиция килиниб, сунг юкори жагни жаррохлик йули билан фиксация килинади.

Симли чок куйиш. Юкори жаг синиш чизиги Лефор пастки типи буйича утганда махаллий огриксизлантириш остида, ёнок-альвеоляр кирра ва ноксимон тешик четига икки томонлама симли чок куйиб булаклар махкамланади. Урта тип буйича синганда, ёнок-альвеоляр кирра ва ноксимон тешик четига икки томонлама хамда ёнок-альвеоляр кирраси куз косасининг пастки чети орасига сим дан чок куйилади; юкори типдаги синишда эса ёнок ёйи ва куз косасининг юкори-ташки чети орасига сим чок куйилади.

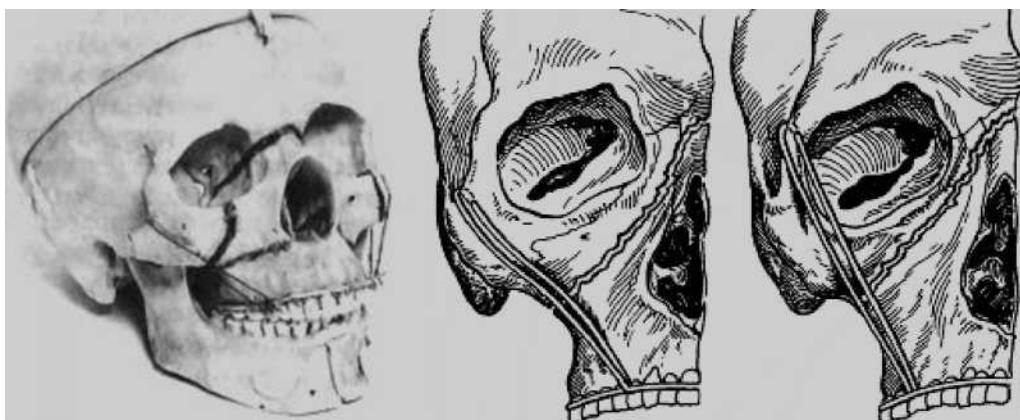
Юкори жаг булакларини Billet-Vigneul усулида махкамлаш. Бу усул юкори жагнинг пешона суяги билан бирга синишларида кулланилади. Аксарият холларда пешона суягининг синиши окибатида бош суяги ичида гематома хосил булади. Шу боне нейрохирурглар томонидан бошнинг тепа кцеми ва пешона суягида очилган тешиклар оркали юкорида келтирилганидек нина ёрдамида огиз дахлизига сим утказилади ва шинага тортиб боғланади.

Юкори жагни Rybus усулида махкамлаш. Ичи кенг, калин, узун нинани бошнинг тепа кцемидан чакка мушаги, ёнок ёйи ва чакка ости чукурчаси оркали огиз дахлизига чикарилади. Нина ичидан ингичка лигатура сим утказиб, жагдаги шинага боғланади. Худди шу тартибда симнинг иккинчи учи бошца томондан сим утказилиб, шинага тортиб

богланади.

Фальтин-Адамс усулида юкори жаг тишларига илгакли шина урнатилади. Шинага сим богланади тери ости ва шиллик остидан сим утказиб, булаклар ноксимон тешик чети, ёнок ёйи, куз косаси ташки кирраси, бурун усиги, куз косасининг пастки ёки юкори киррасига боглаб, боглаб осиб куйилади (60-расм).

Ноксимон тешик четига боглаш учун огиз дахлизидан ноксимон тешикнинг кирраси пайпаслаб топилади ва махалл и й огриксизлантириш утказилади. Шиллик пардада 1 см узунликда кесма утказилади. Ажратгич (распатор) ёрдамида юмшок тукималар сурилиб ноксимон тешикнинг пастки ташки кирраси бор бил ан тешилади. Худди шундай операция иккинчи томонда кам бажарилади. Тешиклардан сим утказиб букилган шинанинг илгакларига сим тортиб богланади.

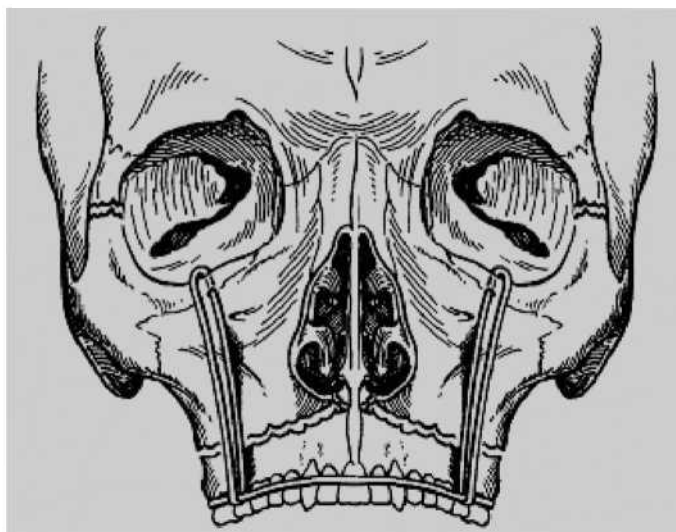


60-расм. Фальтин-Адамс усулида жагни боглаш.

Куз косаси пастки киррасига боглаш учун макаллий инфраорбитал огриксизлантириш утказиб суякка параллел равишда 1 см узунликда кесма утказилиб, суяк очилади, киррадан 0,5 см пастрокдан бор билан тешик очилиб, сим утказилади. Костечко нинаси ёки ичи кенг инекция нина

ёрдамида, сим огиз бушлигига ч и карилади ва юкори жагдаги илгакли шинага тортиб боғланади.

Роу - Килли усулида ку³ косасининг ташки киррасига боғлаш учуй махаллий анестезия остидада куз косасининг ташки бурчагидан 1 см кочиб кулок томон узунлиги 1 см булган кесма утказилади. Ажратгич ёрдамида суякнинг кирраси очилади. Синик чизити Лефор III буйича утганда албатта синиш чизитидан юкорида бор билан суякда тешик хосил килинади (трепанация килиш давомида мунтазам равишда суякка сув куйиб турилади) тешик орцали узунлиги 20 см булган ингичка сим утказилади. Сим учлари огиз бушлигига ичи кенг нина ёки Костечко нинаси ёрдамида чикариб олинади ва тацилган шина илмокларига бураб боғланади. Натижада, юкори жаг калла



суягига махкамланади (61-раем).

Ёнок ёйига боғлаш учун махаллий анестезия остида Костечко нинаси ёрдамида огиз дахлизидидаги, ёнок-альвеоляр кирра усти шиллик пардаси тешилиб, утказиладиган сим ёнок ёйи устидаги

теридан тешиб чикарилади.

Нина ичидан киритилиб, симнинг учи тортиб олинади. Костечко нинаси ёнок киррасининг ички томонидан сим чиккан жойга ч и карилади. Сим нина тешигидан утказилиб, огиз дахлизига тортиб олинади. Иккала учини Пеон кискичлари билан ушлаб олиб, кесиш учуй арраловчи харакатлар килинади, кейин симнинг бир учини-шинанинг катта озик тишлар сохасига, иккинчи учини эса - кичик озик тишлар сохасига тортиб боглайди.

Огиз ичига чикарилган сим чокларни ёнок альвеоляр киррасидан тешик очиб, «Г» шаклида утказилган илмокка боглаш хам мумкин (Т.В. Чернятина, О.А. Свистунов).

Фидершпиль-Дигман усули. Юкори ва пастки жаг тишларига илгакли шина такилади. Тишлар кам ёки тулик адентия булса, пластмассадан ма- ноблок тайёрланади.

Бошга илмокди гипсли боглам (калпок) куйиш учуй дастлаб симдан ил- мокди чамбарак ясалади хар томондан 2-3 та илмок чикарилади, пешонадан энса томон бир неча бор кенг бинт ёки дока уралади, бушаб кетмаслиги учуй охирги боглам учи лейкопластирь ёки скотч билан ёпиштирилади. Устидан пахта куйиб дока билан ураб яна боғланади.

Унинг устидан гипсли хуланган бинт бир урам утказиб тайёрланган симли чамбарак кийдирилади. Сунг яна гипсли бинт билан икки урам куйилади. Хуллаб, гипсли бинт яхшилаб силликдаштирилади. Гипс котгунча кутилади. Махаллий анестезия остида сохаларидан кенг узун нина билан огиз дахлизига чикилади. Нинадан сим утказиб учи шинага боғланади. Теридан чикиб турган симлар тортиб гипсли боглам илмокларига боғланади (62- расм).



62- раем. Федершпил усулида фиксация.

Бу усулда юкори жаг бошдаги гипсли богламга осилтирилиб боғланади. Бу усулнинг бир канча камчиликлари бор: бошга урнатилган гипсли боглам огир; ён томондан чикиб турган илмокдар ёнбошлаб ётишга халакт беради, беморнинг уарактларини чегаралайди; гипсли боглам четлари юмшок тукималарни эзиб яра килади; теридан чикиб турган сим атрофини доимо ку- затиб туриш ва парвариш килиш лозим; вакг (шиш) утиши билан бошдаги боглам сурилиб кетадиган (катта) булиб кол ад и ва мунтазам безовта килади.

Шундай булишига карамай, купинча гипсли боглам юкори жагни юкорига тортиш зарурати булганда кулланилади. Келтирилган жаррохдик усуллари билан юкори жагнинг янги синишларини даволаш мумкин.

Юкори жаг эскирган айникса атрофдаги ёнок суяклари билан бирга- ликдаги синишларида, жагни хам олдинга тортиш хам юкорига кутариш лозим булади. Бундай холларда бошга урнатиладиган гипсли богламга зарурат жуда катта булади. Гипсли боглам урнатаётганда, уртада олдинга чикиб турувчи махсус илгак ясалади. Шу илгакка юкори жагдаги шина резинка ёрд амида аста тортиб чиқарилади.

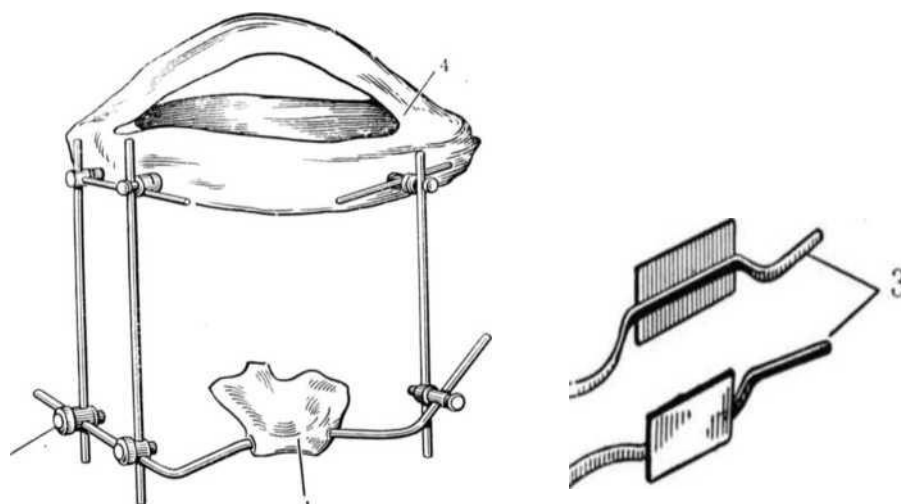
Юкори жагнинг ичкарига ботиб кирган, эскирган синишларини даволаш учуй ортопедик усуллар кулланилади. Таянч сифатида бошга

мослама тайёр- ланади. Юкори жаг унта эластик куч билан тортилади.

Бир канча усуллар орасида **Р.М. Фригоф таклиф килган усул** соддарокдир. Юкори жаг учуй тиш устига такиладиган куйма шина тайёрланиб, у и га огиз ташкарига чикиб турадиган илгаклар урнатилади. Бошга винипласт ва пенополипропилендан ишланган стандарт боглам тайёрланади ва у гайка хам да винтлар ёрдамида керакли даражада бошга сикиб урнатилади. Боглам уртасида пулат илмок урнатилади. Винтлар ёрдамида илмок керакли холатда махкамланади ва у пружина хамда штангалар ёрдамида тортилади.

П.З. Аржанцев юкори жаг синиб, ичкарига сукилиб кирганида жар- рохлик ва ортопедик усулларини биргаликда куллашни таклиф килган. Даст- лаб операциядан олдин юкори жаг тишларига такиладиган куйма илмокди шина тайёрланади ва цементга утказилади. Бошига такиш учуй гипсли ёнида ва уртасида пулат симдан илмокди, боглам тайёрланади (63- раем).

Умумий эндотрахеал огриксизлантириш остида утув бурмасида кесув утказилиб юмшок тукималар суякдан ажратилади ва синиш чизиги очилиб, булаклар орасига юлка асбоб киритилади хамда, юкори жаг тебранувчи харакатлар ёрдамида силжитилиб, кесмага чоклар куйилади. Илмокди шина эластик торткич билан бошдаги



боглам илмокдарга тортилади.

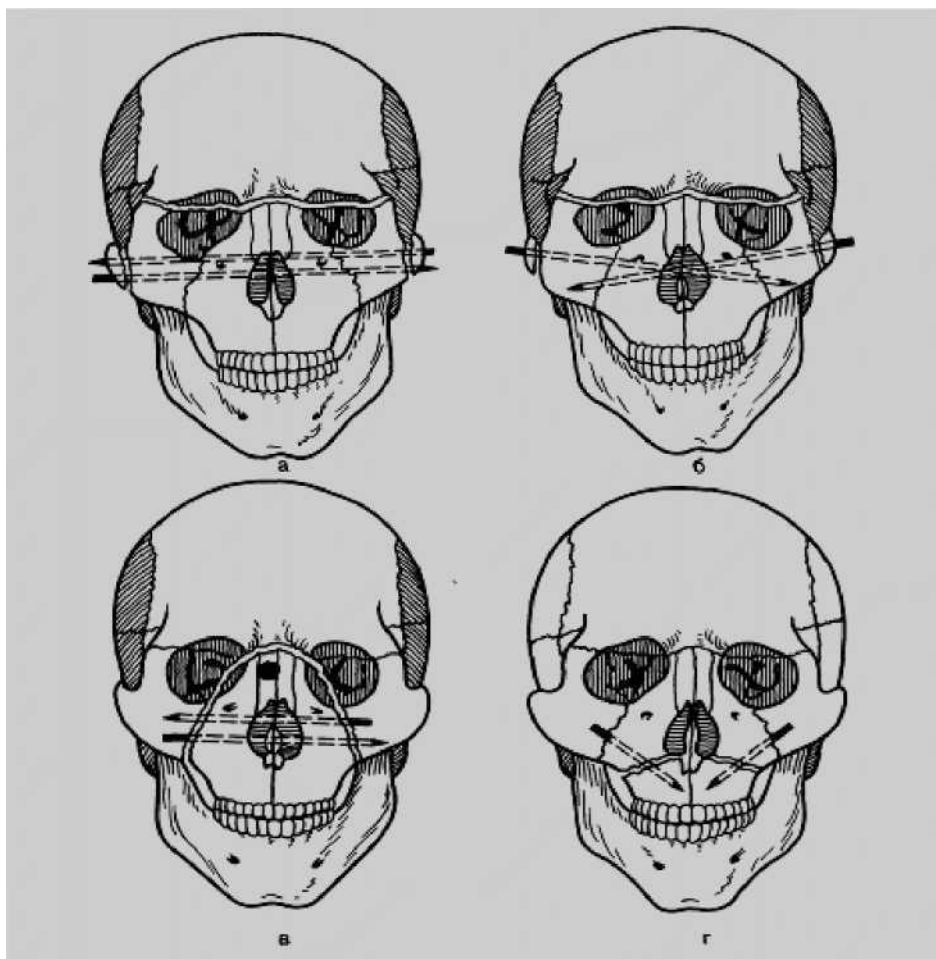
63- раем. Юкори жаг синих булакларини иммобилизация килиш учуй
П.З.Аржанцев

буйича модификацияланган шина. 1- тиш усти пластинкаси; 2- универсал шарнир; 3- стерженлар; 4-гипсли бош боглами.

Юкори жаг синишларини Киршнер спицалари билан

М.А. Макиенко усулида махкамлаш

Усулнинг мохияти юкори жагнинг синган кцсмини репозиция кцлиб атрофидаги суякларга спица ёрдамида осиб купи ш дан иборат. Юкори ва пастки жагларга букилган илгакли шиналар махкамланади. Думалок тешик атрофида 1% ли 10 мл новокаин ёки лидокаин билан марказий огриксизлантириш утказилади. 4-5 минут утказиб спица киритиладиган соха 0,5%ли 20 мл навокоин билан огриксизлантирилиб, юкори жат бармоқдар билан махкам ушлаб репозиция кцлинади ва резинка халкалар ёрдамида тишлам уз урнига келтирилади. Спица утказиш усули синиш типидан келиб чиккан холда танланади. Ёрдамчиси (асистент) энгакдан босиб (калла кутисига) жатларни бошга тираб ушлаб туради. Жаррох пайпаслаб, булаклар урнига келганига ишонч хосил кцлгач, А 04-3 аппарата ёрдамида спицани киритади: пастки типдаги синишда - иккала ёнок суяклардан олдинга ва пастга бурун усигига; урта типда синганда - бир томондаги ёнок; суягидан иккинчи томондаги ёнок; суягига иккита параллел спица горизонтал текисликда; юкори типда - карама-карши томондан иккита параллел спица ёнок ёйи синиш чизигининг оркасидан киритилиб карши томондаги ёнок ёйи синик чизиги ортидан чиқарилади (биринчи усул) ёки иккита спица бир- бирига бурчак остида - ёнок ёйининг бир томонидан карши томондаги ёнок суягига киритилади. Худди шундай усулда иккинчи томондаги ёнок ёйидан карши томондаги ёнок суягига киритилади (64-расм).



61- раем. Суяк ичи остеисинтез схемаси М.А. Макиенко усулида:
 А - Ле фор III тип синишида иккита параллел спица ёрдамида синиц булаклари фиксацияси; Б-Ле фор III тип синишида фиксациянинг кейинги усули, спицалар кесишган холда суякга киритилади ва орка учи ёнок суягидан чицарилади; В- Ле фор II тип синишида спица жойлашиш холати; Г- Лефор I синишида булаклар фиксацияси схемаси.

Жаглари синган беморларни умумий даволаш ва парваришлаш принциплари

Юкори ва пастки жаги синган беморларга ёрдам курсатилаётганда суяк булакларининг бирикиши учун оптимал шароит яратиш ва яллигланиш жа- раёни ривожланиши, (асоратлар)ни олдини олишга алохида эътибор карати- лади. Бунда булакларни барвакт репозиция килииш максатида, адекват усул- лардан фойдаланган холда иммобилизация килиш ва юкори самарали антимикроб, умумий

кувватлантирувчи, физиотерапия, шунингдек, даволаш гимнастика усулларини куллаш ва огиз бушлиги гигиенасини катъий равишда сакдаш кузда тутилади.

Суяк жарохатидаги яллигланиш асоратини олдини олиш учун булаклар- ни бир-бирига зич келтириб, пухта иммобилизация килиш яъни синиш чизигига инфекция тушишининг олдини олиш керак булади. Жаг булаклари- ни якинлаштиришга, одатда, синиш чизигида колган тиш илдизлари халакит беради, яъни илдиз ёни очилган булса ёки синиб колса, репозиция килишдан олдин уни албатта олиб ташлаш зарур. Тиш катакчаси ва булаклар четидаги шиллик парда бир-бирига якинлаштирилиб, чок куй ил ад и. Истисно сифатида, кичик булакда сакданиб колган якка тиш, антагонисты булган тавдирда, вақтинча - булаклар орасида иккиламчи суяк хосил булгунча сакдаб қолинади. Синиш чизиги яқинидаги периодонтитли тишлар олиб ташланади.

Жагсуяклари синган беморларга, албатта, антибиотиклар буюрилади, иложи бориша, суякда тупланадиган, яъни остетроп турларидан линкомицин, натрий фузидин, морфоцилин, вибромицин, олеандомицин, тетрациклин препаратларини биринчи 3-4 кун ичида синиш чизиги атрофидаги юмшок; туқималарга юбориш максадли булади. Антибиотиклар билан биргаликда, сульфаниламидлар ва нитрофуран каторига мансуб препаратлар тайинлана- ди. Умумий кувватлантирувчи даволаш препаратлари В₁ ва В₆ дармондорилари, аскорбин кислотаси, аутогемотерапия, режали овқатланиш, даволаш ва гигиеник гимнастика машқлари қиради. Юз-жаг жарохатларини даволашда физиотерапия муолажаларининг таъсири катта. Вақтида ва тугри утказилган физиотерапия муолажаси оғр икни қолдириш, инфекцияга қарши қурашиш, жарохатланган юмшок; туқималар ва суяк яраларининг битишини тезлатиш ҳамда нерв толаларининг регенерациясини қучайтириш, шунингдек, шиш ва қонталанишнинг сурилишини тезлатиш максадлида қулланилади.

Суяк булакларининг четида хосил булаётган бирламчи суяк қадогини шаклланишида соҳанинг қон билан таъминланишининг ахамияти катта. Шу максадда ЮЧТ (УВЧ) дориларни юборишда электрофорез, фонофорез ультратовуш парофинозокеритдан

фойдаланиш ижабий натижалар беради.

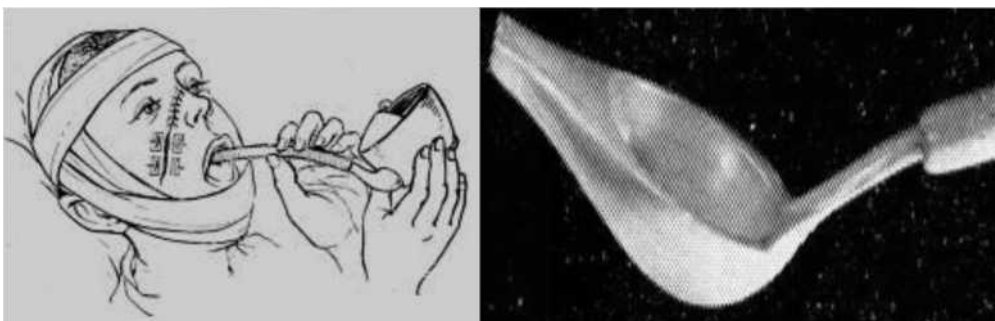
Кузатувларда (Д.Д. Сумароков 1989) дастлабки икки хафта (жарохатдан сунг 14 сутка давомида) коллаген матрикснинг хосил булиши учун цуйидаги дориларни куллаш самарадорлиги исботланган: **паратроп гормон** - остео- кластик резорбция ва булаklar четидаги деминераллашни кучайтиради; **тимозин; тимолин** - иммунологик жараёнларни фаоллаштиради; **индометацин, витамин А** - остеоиндуктив таъсир этувчи омил булиб, морфогенетик оксилнинг синтезини рағбатлантирувчи ва яллигланишни чегаралайди; **витамин С икки валентли темир глутамин кислота** - коллаген хосил були- шини кучайтиради. Икки хафтадан сунг (коллаген матриксини минералла- ниш даврида) кольцитрин, кальциферол, витамин Д₃ ва коллагенни хосил булишида иштирок этувчилар тавсия этилади. Шунини ётда тутиш керакки, су- як регенерацияси генетик детерминацияланган булиб, уни тезлаштириб бул- майди. Аммо бу холат жараённинг оптимал кечиши учун шароит яратиш: хужайраларга энергетик материаллар - витаминлар ва кислород билан таъминланишини яхшилабгина колмасдан, балки иммунологик мухитни, яъни суякда сурилишни хамда цон-томир тизимининг тикланишини ва, колаверса, суякнинг мустахкам битишини хам таъминлайди.

Синиш чизигида кадок хосил булганидан сунг 4-5-хафта мобайнида жаг харакатини тиклаш, даволовчи гимнастика утказиш, юмшок овкатларни истеъмол килиш тавсия этилади.

Жаг суяклари синган беморлар овцатланишининг сифати бузилади, одатда, тановвул этиб юрган таомларидан махрум булгани учун улар оч коладилар. Биринчи 2-3 хафта ичида жаглар бир-бирига тортиб куйилганда вазнида камайиш кузатилади. Вазн камайиши факатгина овкат ея олмагани учун эмас балки жарохат таъсирида х,азм тизими кисмларининг (огиз бушлиги, ошкозон, жигар, ичак) фаолияти бузилади. Модда алмашуви издан чи кади. Шу сабабдан, жаги синган беморларнинг овцатланиши физиологик жихатдан туйимли булиши керак. Овкат узининг механик ва кимёвий жихатларидан беморга маъкул булиши зирворлари ва тузи кам булиши, илик 45-50°С янги

озука махсулотлари яхшилаб майдаланиб, суюк овкат билан истеъмол қилиши тавсия этилади.

Стационар шароитда даволанаётган беморларга 3-парх.ез стол буюрилади. Жаглари бир-бирига маҳкам ланган беморларга эса зонд ёки найчаёрдамида истеъмол қилиши мумкин булган 1-стол буюрилади. Бу беморларнинг жаглари ёпик ҳолатда ва ютиниш бирмунча кийин булганлиги боне, овкат консистенцияси қаймоқ сингари булиши керак. 2-парх.ез столи-чайнай олмайдиган, аммо ютинишга кийналмайдиган беморларга тавсия этилади, овкат қуюқ қаймоқ консистенциясида булиб, уни маълум даврда, жағларни вақтинча очиб қуйиш имконияти тугилганда (остеосинтездан сунг) тайинланади. Умумий 15-стол огиз очилганидан кейин, булаклар силжимас-лигига ишонч қосил булганидан сунг тайинланади. Жағлар маҳкамланганида овкатланиш учун махсус чойнақдан фойдаланган маъкул. Учига узунлиги 20 -25см, диаметри 8-10 мм резина найча қийдирилиб учини тиш қаторидаги нуқсон ёки ретромоляр соҳадан огизга киритилиб овкат оз-оздан қуйилади (65-расм).



А

Б

65- раем. А—Беморлар овкатланиши учун махсус чумич, эластик трубкаси билан. (Г.М. Иващенко буйича); Б — Махсус юз-жағ жарох,атли беморлар учун овкат қабул қилиш учун чумич - котик.

Шу мақсадда махсус учланган қошиқдан фойдаланиш мумкин. Бемор узини эплай олмаса ёки огир ҳолатда булса, овкатлантириш учун бурундан маҳаллий огриксизлантириб ошқозонга 1 м узунликдаги диаметри 8 ммли зонд киритилади.

Катта Жане шприцига 600 мл овкат солинади ва зонднинг ташкаридаги учига уланади. Босим остида 100-200 мл овкатни секин ошкозонга юборила- ди. Танаффусдан кейин колган овкат киритилади.

Катта шприц булмаса зон дни ташкаридаги учига воронка уланади. Мах- сус кискич ёки бармоқдар ёрдамида найча сикилади ва воронкани юкори кутарилиб овкат куйилади. Овкатлантириб булгандан сунг кискич ёки бармоқдар билан найча яна сикилиб воронка олиб куйилади. Найча учи кай- тарилиб кисиб бошга такиб куйилади (66-расм). Зонд оркали факат овкатнинг узи эмас, балки илик ширинчой, эритилган дорилар юборилади. Овкатлар туйимли ва, албатта, дармондори хдмда оксилга бой булиши керак. Ичакларни юритишнитаъминлаш учуй овкат таркибида кпетчаткага бой саб-завотлар ва мевалар булиши шарт. Овкат туйимли ва хажмон куп булиши керак. Бир кунда 4-5 марта овкатлантириш керак.



66-расм. Беморда озицлантирувчи эластик трубка холати.

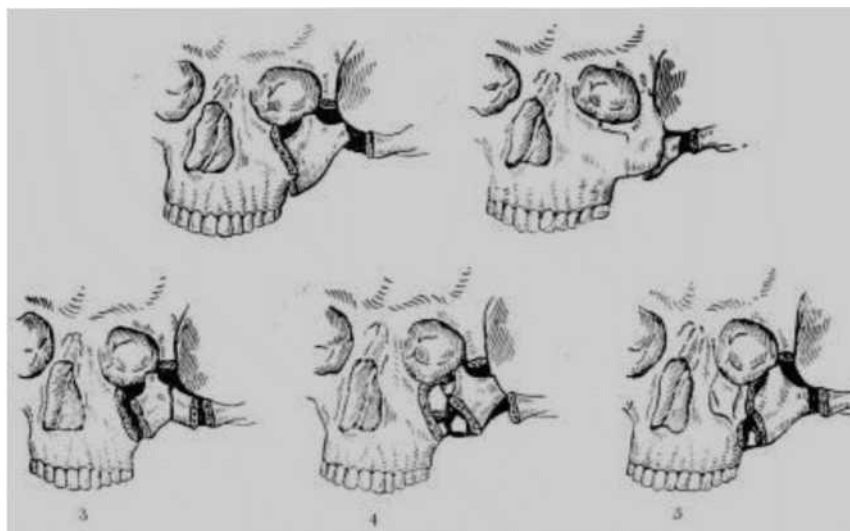
VI БОБ. ЮЗ СУЯКЛАРИ СИН И Ш ЛАРИ

Ёнок суяги ва ёйининг синишлари

Адабиётлардан маълумки, юз скелетининг синишлари орасида ёнок суяги ва ёйининг синишлари 20-67% ни ташкил килади.

Ёнок суяги тугридан-тугри зарба тушганда ёки сикилиш натижасида синади. Булакларнинг силжиши зарбанинг йуналиши, кучи ва қисман муша- кларнинг тортиш кучига боғлиқ. Ёнок суяги ва ёйи синишининг бир қанча таснифлари бор. Амалиётда кенг қулланилаётгани Р.В. Низова таклиф қилгани тасниф шулар жумласидан дир. Муаллиф ёнок суяги ва ёйини синишини қуйидаги уч тоифага ажратади (67-расм).

- ёнок суягининг булаклари: силжимасдан; силжиб ёки юкори жаг бушлиги деворлари синишлари билан бирга;
- ёнок ёйининг: булаклари силжимасдан ёки силжибсинишлари;
- ёнок суяги ва ёйининг: биргаликда булаклар силжимасдан ёки силжиб; юкори жаг бушлиги деворлари жарохати билан синишлари;



67-расм. Р.В. Низова таклиф қилган тасниф буйича ёнок суяги синиши.

1-ёнок суяги синиши; 2-ёнок ёйи синиши; 3- бир вақтда ёнок суяги ва

ёйи синиши;

4- ёнок суягини юкори жаг бушлиги тепа деворини майдаланиб синиши; 5- ёнок суягини юкори жаг бушлиги деворлари билан парчаланиб синиши.

Синик чизиги, одатда, куз ости - ёнок - альвеоляр кирра, пешона-ёнок ва ёнок-чакка чоклари ёнидан, юкори жат ва кузнинг пастки ва ён деворини косил киладиган понасимон суякнинг катта канотидан утади. Шу сабабли, ёнок суяк синганда куз косаси деворларининг синиши ичидаги аъзо ва тукималарнинг шикастланиши билан кечади. Хдмма суяклар синишларида булгани каби, ёнок суягининг синиши кам очик ва ёпик, чизикли ва парчаланган синишлар куринишида булиши мумкин. Синик булак купрок - пастга, ичкарига ва оркага камрок - юкорига, ичкарига ва ёнга силжиши мумкин. Суяк булагини уз уки атрофида айланиши кам мумкин. Зарба ёнок суягига ичкари томондан ташкарига йу налган колда куз косасининг пастки девори четида «зинапоя» белгиси аникланади. Бевосита ёнок суягининг буртиб чиккан сокасига тугридан-тугри зарб тушса, суяк куп жойидан синиб булаклар куз косаси томон силжийди. Зарб ёнок суягига ён томондан йуналтирилган булса, булакларнинг сезиларли силжиши кузатилмайди.

Ёнок суягининг синишлари куп коллатларда юкори жаг (юкори жаг бушлиги деворлари) бурун, куз косаси суяклари, куз олмаси чайнов мушагининг жарокатлари билан биргаликда кечади. Ёнок суягининг кучли зарбдан шикастланиши аксарият беморларда, калла суягининг олди ва урта чукурчалари жарокатлари, камда бош миянинг кар хил даражадаги чайкалишлари билан характерланади.

Бемор: юзининг ярмида огрик мавжудлигига, куз ости, ёнок, кулок олди чакка, чакка ости сокалардаги камда, куз конъюнктиваси пастки ва юкори ковокдардаги кучайиб бораётган шиш борлигига, кулокдан, бурундан кон кетиши, чайнаганда огрик туриши, бош айланишига кулок шангиллаши, эшитиш кобиятининг пасайиши, Караганда иккита булиб, куриниши ва огиз очилиши чегараланишидан *шикоят* киладилар.

Жарохрт клиник белгилари: шикоятларда баёт этилган белгилардан ташкари жарокатдан сунг куп вақт утмаган булса, куз косасининг пастки четини пайпаслаб «зинапоя» белгисини аниклаш мумкин. Ёнок ёйи синиб, ичкарига силжиса, пастки жагнинг тож усиги ва чакка мушаги каракатлари чегараланади, огиз тулик очилмайди ва ёнга харакат кила олмайди. Шикастланганган томондаги юкори жаг кичик озик тишлари перкуссия килинганда соғ томонга нисбатан бугикрок товуш эшитилади, бу клиник белги адабиётда Е.С. Малевич ёки “ёрилган хумча” симптоми деб юритилади.

Огиз ичидан, ёнок альвеоляр кирра пайпасланганда, “зинапоя” белгисини топиш мумкин. Куз косаси туби чуккан булса, куз олмаси соғ томонга нисбатан пастда жойлашганлигини куриш мумкин, пайпаслаганда тери ости хаво мавжудлиги - эмфизема аникланади. Юкори альвеоляр нерв бщлаклар орасида сикилиб колган булса, лунж, бурун каноти юкори лаб ва бир нечта тишлар сохаларидаги сезувчанлик йуколади.

Ёнок суяги синиб, ичкарига ботиб кириб кетган булса, бундай жарохатга хос белгилар намоён булади. Куз косалар хар икки томон четларига шпател вертикал урнатилса, синган томондаги шпател ёнок суяги танасига тегмайди «икки шпатель белгиси»нинг паралель туриши бузилади (68-расм).



68- расм. Ёнок суяги синишларини аниклаш максатида “Икки

шпател” симптоми.

Синиш, одатда, жарохатдан кейин биринчи 10 кун ичида **янги синиш** деб юритилади. И- 30 кун **кечиктирилган синиш**, 30 кундан кейин **нотугри битган ёки битмаган синиш** деб аталади.

Бурун-дахан холатида олинган **рентгенология** суратда синган томондаги юкори жаг бушлиги хиралашганилиги, куз косасининг пастки ва ташки четларини, хамда ёнок-чакка ва ёнок альвеоляр кирраларининг яхлитлиги бузилганлигини куриш мумкин (69-расм).



69- раем. Ёнок суягини синиши МСКТ куриниши.

Ёнок суяги ва ёйи синишларини даволаш

Даволашнинг асосий тамойили синган булакларни уз уринларига куйиб, суякнинг анатомик тузилишини тиклаш ва функционал узгаришларни барта- раф килишдан иборат.

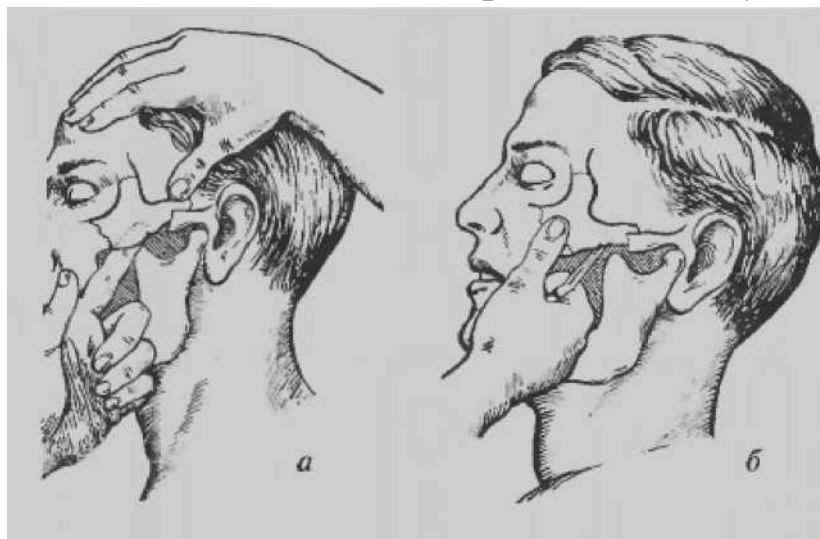
Жарохати даволашнинг услуби булакларнинг силжиш даражаси, ут- ган муддат, беморнинг умумий холатига боглик булиб, консерватив ва жар- рохлик усулларида ташкил топади. Консерватив даволаш. Янги синган булаклар силжимаган булса: ёнок сохасига 1-2 сутка давомида 10-15 минут- дан 5-6 марта кун давомида муз куйиш, огиз очилишини чегаралаш юмшок таомларни истъемол килиш шунингдек кузатувда булиш тавсия килинади.

Синиш натижасида ёнок суяги булаклари силжиган булса, улар жар- рохлик усули ёрдамида булаклар репозиция килинади. Репозиция юмшок тукималарда кесма утказиш йули билан ёки кесмасиз бажарилиши мумкин.

Операцияга курсатма: огиз очилишининг чегараланиши, пастки жаг ён харакатларининг йуклиги, асимметрия, юз шакли бузилиши, диплопия битта нарсани куз иккита куриши, куз ости нервининг булаклар орасида сикилиб колиши натижасида куз ости, лунж ва альвеоляр усик сохаларидаги тери ва шиллик парда сезувчанлиги бузилиши.

Операция одатда, махаллий марказий (думалок тешик атрофида) ёки инфилтрацион (10-15 мл 1-2% ли новокаин лидокаин эритмаси билан) **огрицсизлантириш** усуллари остида утказилади.

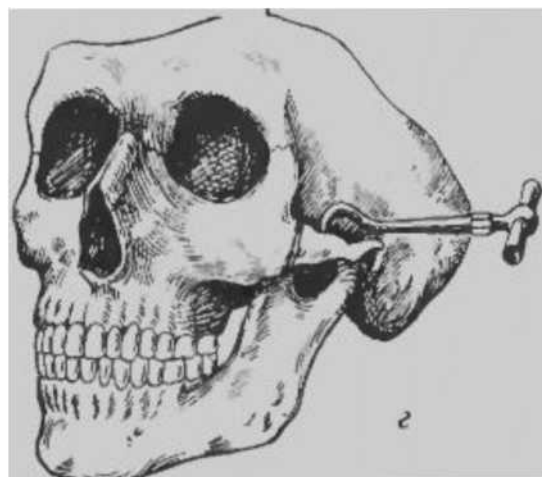
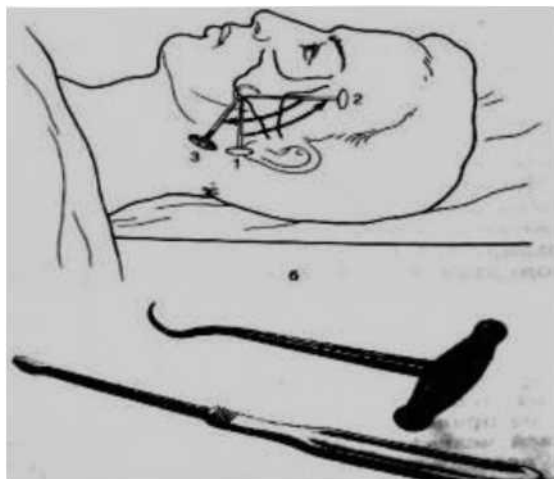
Синиц булаклари репозицияси, яъни жаррохлик аралашувисиз репозиция килиш. Чап томон ёнок суяги ёпик синишида чап кулининг курсаткич бармоти отиз бушлиги I б иш сохасидан ёнок суягининг ички юзасига тира- лади, унт кулнинг бош бармоти эса ёнок суягининг устига куйилиб, булак силжитилади ва урни куйилади. Унг томон ёнок суяги ёпик синишида, унг кулнинг курсаткич бармоги огиз ичи б | тиш сохасидан ёнок суягининг орка томонига куйиб, чап кулнинг бош бармоги билан булак урнидан силжитилади ва репозиция килинади таянч сифатида юкори жаг хизмат килади. Бунда синган булак, олд томонга ва юкорига йуналтирилиб силжитилади. Курсаткич бармок билан синган ёнок суягининг орка томонига утиб булмаган холда, Буйялский кошикчаси ёки шпателдан фойдаланиш мумкин (70-расм).



70- раем, а- Ёнок суягини бармок ёрдамида репозиция килиш; б-Велги распаторори ёрдамида репозиция

Синган булак уз урнига куйилса, огиз очилиши ва юзнинг симметрияси тикланади, синишга хос булган «зинапоя» белгиси йуколади. Юзнинг киефа- си тикланади. Бемор амбулатор кузатувда булиши лозим. Махалл и й 2-3 кун иши ва гематома кучаймаслиги учун со вук куйилади. Пастки жаг харакатини камайтириш, юмшок таомлар истеъмол килиш тавсия килинади.

Ёнок суяги яхлит холатда синиб, силжиган булса, операциялардан бир неча услубдаги фойдаланиш мумкин булади. Репозиция килиш учун аксарият холларда Лимберг илмогидан фойдаланилади. Пайпаслаб, ёнок суягининг ёки ёйининг пастки кирраси аникданади, скальпель учи билан тери тешилади ва бир тишли илмок ёнок суяги (ёнок ёйи)нинг тагига киритилади. Илмок суякнинг орка томонига утганини сезгандан су и г силжишга карши томонга (одатда, олдинга ва пастга) йуналишида тортилади. Илгакни тортишдан аввал, шифокор чап кул бармоклари «зинапоя» аникланган сохаларга куйилади ва ёнок суяги силжишига карам а-карши йуналишда, одатда, пастга ва олд томонга тортилади. Суяк булагини уз урнига тушиш вактида узига хос “карсиллаш ” юзага келади. Куз косасининг пастки ва ташки четларидаги «зинапоя» белгиси йуколганлиги репозиция

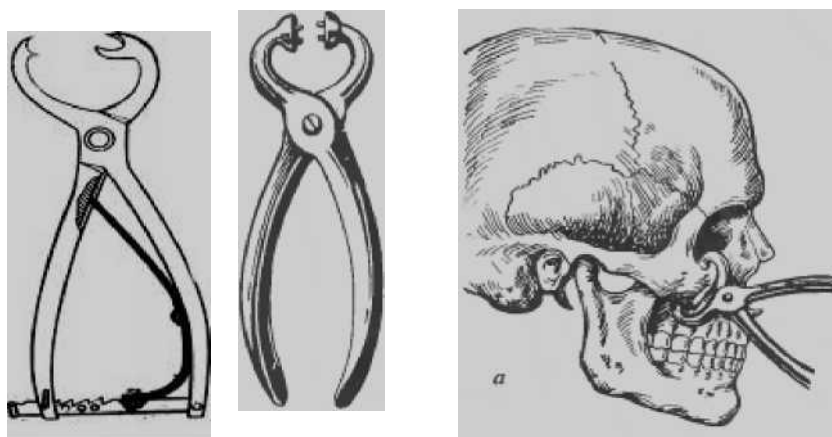


тугри ва аник утказилганлигидан далолат беради (71-раем).

71- раем А.А. Лимберг усулида ёнок суягини репозиция килиш

схемаси.

Лимберг илмоги бир таянчли булганлиги учун суяк булагини урнига хар доим куйиб булмаслиги мумкин. Шу боне, баъзи муаллифлар, жумладан Ю.Е. Брагин икки илмокди илгакни П.В. Ходорович ва Баринава ёнок суяги шинасини маркам сикиб олиб, булакни хар хил йуналишда силжитиб уз урнига куйиш имконини берадиган махсус амбурни таклиф килган (72- расм).



А

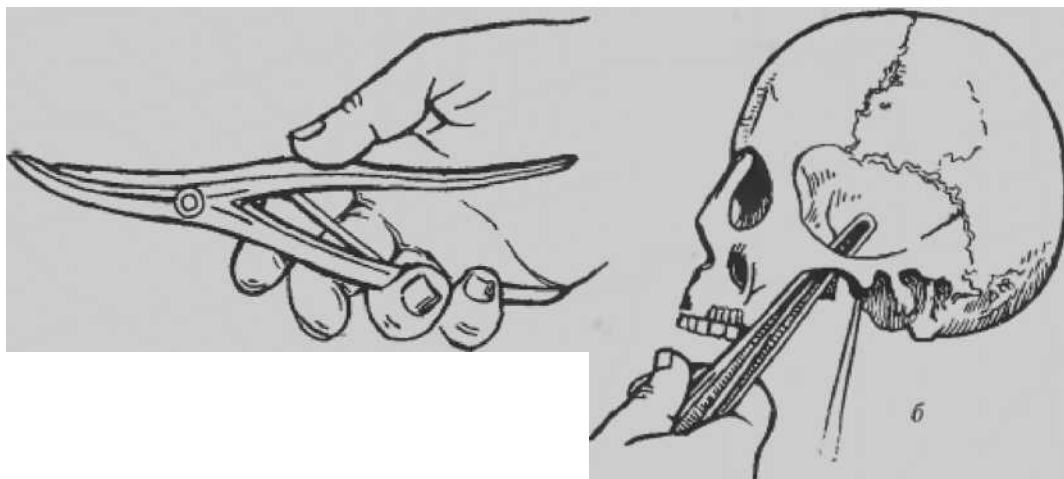
72- раем. Ёнок суягини репозицияси учун а- П.В.Ходорович - Барин; б- Дюшанжа омбури; в- Омбурни холати.

Огиз бушлиги орцали жарроулик усуллари ёрдамида ёнок суягини репозиция цилиш

Кееп усули: ёнок-альвеоляр кирраси орти утув бурмасида 1,5 см кесма утказилади махсус элеватор ёки (мустахкам суякдан юмшок тукималарни ажрата оладиган) учи бир оз кайрилган распатор кесма оркали суяк булагини ортита киритилади. Тебранувчи силжишга карши харакатлар ёрдамида булак ташкари ва паст томон силжитилади. Суяк булакнинг уз урнига тушганлигини «зинапоя» белгилари бартараф этилганлигидан билиш мумкин.

Wielage эса Кепи усулини узгартириб, юкорида келтирилган кесма ёрдамида ёнок суяги хамда ёнок ёйининг бир вақтда репозициясини таклиф этган (73а- раем).

Катор муаллифлар, (А.Г. Маманов, А.А. Несмеянов, Е.А. Глукин) ёнок суяги булакларни репозиция килиш учуй ишлатилиши мумкин



булган махсус ретракторлар таклиф цилган (73б- раем).

73- раем, а- А.Г. Маманов, А.А. Несмеянов, Е.А. Глукин ретрактори; б- ретрактор

Бу асбобларнинг учи утув бурмасидаги кесма оркали “утмас” (тумток) равишда ёнок суяги ортигача утиб юкори жаг дунглиги ёки чакка суягининг ташци юзасига тиралган хрлатда врачнинг унг кул билан дастаклари бирлаштирилади. Ана шу вақтда жаррохнинг чаи кул бармоқдари билан булакни силжиши назорат килинади ва урнига тушишига ёрдам берилади. Беморда «зинапоя» белгиси йуколганлиги ва огиз очилиши чегараланмаганлиги ёнок суяги урнига келганлигига ишонч косил килинади.

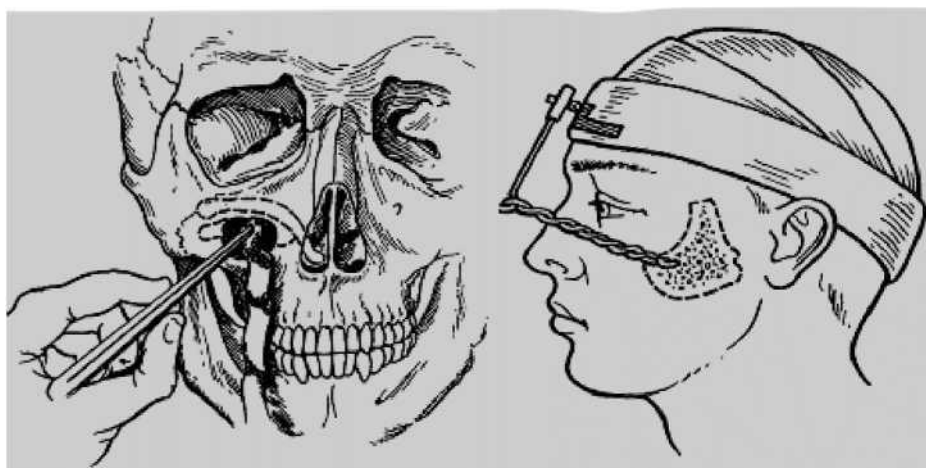
Ёнок суяги юкори жаг бушлигининг олд девори ва куз косасининг туби билан биргаликда синишида, **Kazanjian-Converse репозиция усули** кулланилади. Огиз бушлигида ён тишлар илдизлари сокаси, шиллик кават утув бурмасида суяккача 1-1,5 см узунликдаги кесма утказилади. Юмшок тукумалар суяк кобиги (суяк усти пардаси) билан биргаликда илгак ёрдамида кутарилиб, юкорига сурилади. Юкори жаг бушлигининг олд ён девори бор ёрдамида тешик очилади ва бармоқ

кундаланг улчамидагича кенгайтирилади. Бармок бушлик ичига киритилиб, куз косасининг тубини косил килувчи девор колати ва ёнок суягининг юкори жаг бушлигига ботиш даражаси аникланади. Шундан сунг бармок ёрдамида (зарур булса, илгак ёрдамида ташкаридан) репозиция утказилади. Колдуэл Люк операциясидаги каби бурун бушлигига “дарча” очилади. Бушлик ювилиб кон куйкаларидан тозаланади ва булаклар силжимаслиги учуй юмшок резина найча билан тампонада килинади, унинг бир учи бурундан чикариб куйилади. Утув бурмасидаги кесмага зич чоклар куйилиб ва улар икки хафтадан сунг олиб ташланади (74а -раем). Репозициядан сунг булаклар силжиб кетмаслиги учун М.Д. Дубров утув бурмадаги кесмани кенгрок цилиб йодоформ докани вазилинга ботириб, юкори жаг бушлигини 14 кунга зич тампонада цилиб, учини бурунга чицариб куйишни таклиф килган. М.И. Азимов эса юкори жаг бушлигини шунингдек узок вакт антибактериал таъсир этувчи летилин турундаси билан тампонада килишни тафсия этади.

Репозициядан сунг суякни уз жойида колишига эришиш, (айницса эскирган синишларда) кцийн кечади. Бундай вазиятларда ёнок суягини тортиб ташки мосламаларга махкамлаб куйиш зарурати тугилади.

Ёнок суягисинишларини ташки кесма о р кал и репозиция килиш

Kazanian усулида ёнок суяги проекцияси куз косаси четини пастки - ташки кисми устида кесма утказилади. Ёнок суяги устидаги юмшок тукцма- лар ажратилади. Бор ёрдамида суякда “тешик” очилади, ундан зангламайди- ган ингичка пулат сим утказиб, ташкарига чикарилади, операцион жарохат тикилади, симнинг учи олдиндан тайёрланган бошдаги гипсли боглам симига тортилади (74б- раем).



А

Б

74- раем. А -Kazanjian-Converse усулида ёнок суяги туғирлангандан сунг юкори жаг бушлигини тампонада килиш. Б- Kazanjian усулида ёнок; суягига боғланган сим чокни бош сохасидаги гипсли боғламга котириш.

Айрим муаллифлар пулат сим урнига олиб ташлаш осой булган полиамид иплардан фойдаланишни тафсия этадилар.

Н.А. Шинберев ёнок суягини бир тишли Лимберг илмоги билан репозиция килингандан сунг илмокци кайта чикармай колдириб, бошдаги гипсли боғламга котириб куйишни таклиф килган (75- раем).

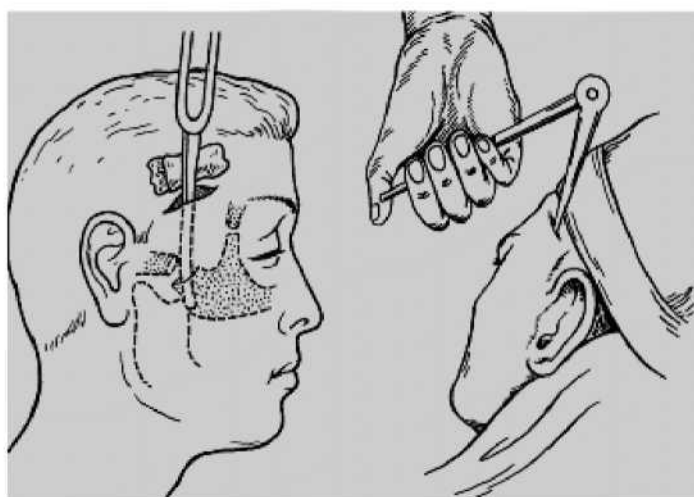
Кесма юзнинг куринадиган сохаларида булмаслиги учун **Гиллис** усулидан фойдаланиш мумкин. Бу усул махаллий огрицсизлантириш остида

чаканинг сочли кисмида терини кесиб, элеваторни утмас равишда ёнок суяги

остигача киритиб бўлакни ўз жойига силжитишдан иборат.



75-расм



76-расм

75- раем. Н.А.Шинбирев усулида ёнок суягини тугирлаш ва фиксацияси.

76- раем. Гиллис усулида ёнок суяги элевацияси. Килнеру усулида ёнок суяги кайрилган омбур ёрдамида репозицияси (схема).

Ю. Галмош 1975 йилда ёнок суягини кутариб тортиш нули билан репозиция килишнинг оддий усулини таклиф килган. Махаллий огриксизлантириш остида ёнок сохаси терисида кичик кесма утказилади, юмшок тукумаларни суриб, парма билан суякда “тешик” очилади, ва шу тешик оркали суякка ташки илмоги булган винт бураб киритилади. Илгак резина халка билан бошга урнаштирилган гипсли богламга тортилади.

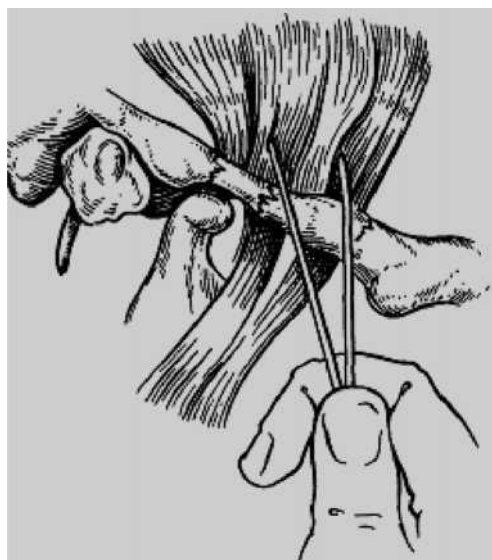
Орадан 2-3 кун утгач, суяк фрагмента уз холатини тиклагач резина халка бошдаги гипсли калпокка лигатурага ва кейинчалик **Крамер** шинасига махкамланади (76-расм).



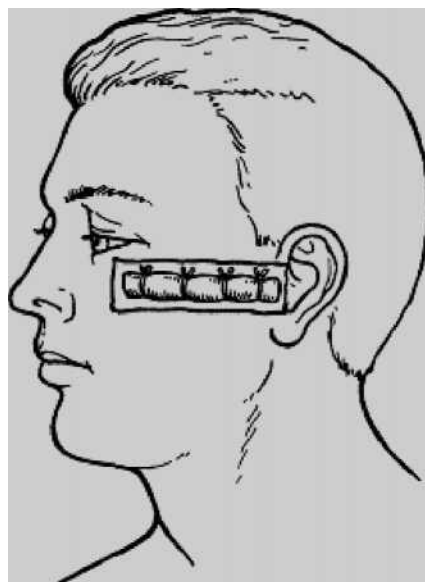
76-расм. а-Ёнок суягини Галмош усулида тортиш; б-ёнок суягини Крамер шинасига фиксациялаш (схема).

Метеса-Берини усулида ёнок суяклари яримойсимон игна ёрдамида петля чакка мушаги пайлари орасидан утказилиб суяк уз холатига олиб келинади ва фиксация килинади. Ёнок ёйи чегараланган

синушларида проволочной петля ташки томондан пластмас
пластинкага **Бороко усулида** фиксацияланади (77- раем).



А

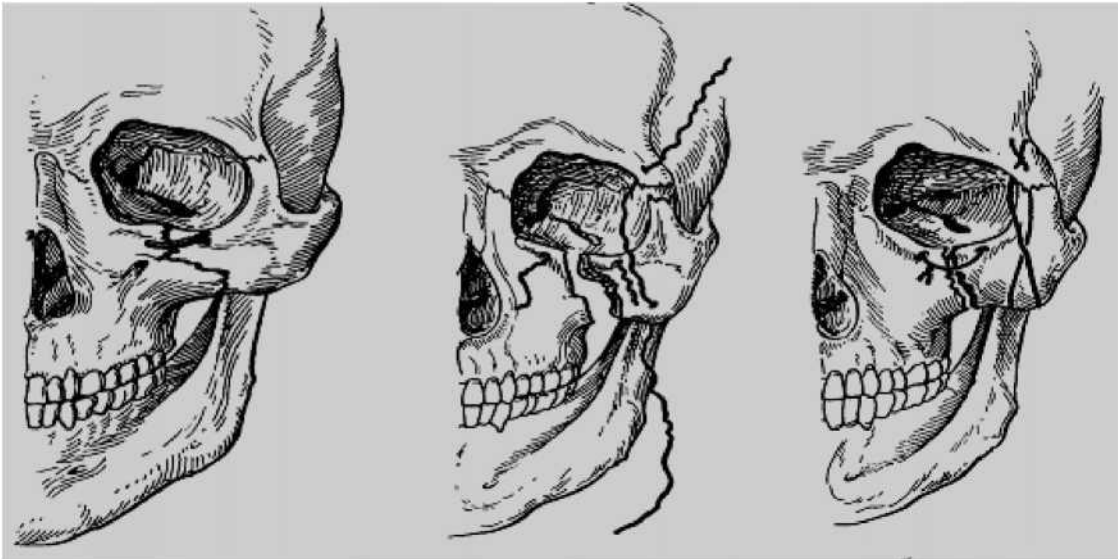


В

77- расм. а- Ёнок суягини Метеса-Берена, б- Беороко усулларида фиксациялаш (схема).

Юз урта кисмининг, хусусан, ёнок суяги ва ёйининг очик синишларида жарохатга бирламчи жаррохдик ишлови бериш вақтида суяк булакларини репозиция қилиб, симли чок билан маҳкамлаш талайгина афзалликларга эга. Одатда, бундай суяк чоқини қуйиш учуй куз косасининг пастки ёки ташки деворларида тешик очилиб, сим утказиб ботланади. Сунг ярага чоклар қуйилади (78-расм).

Уз вақтида мурожаат қилган беморларда адекват курсатилган ёрдамдан сунг, одатда, асоратлар булмайди. Жаррохдик амалиёти билан даволанган беморлар вақтинчалик 2-3 хафта ишлай олмайдилар, огир жисмоний меҳнат билан боғлиқ шахслар 28-32 кунгача ишдан озод этиладилар.

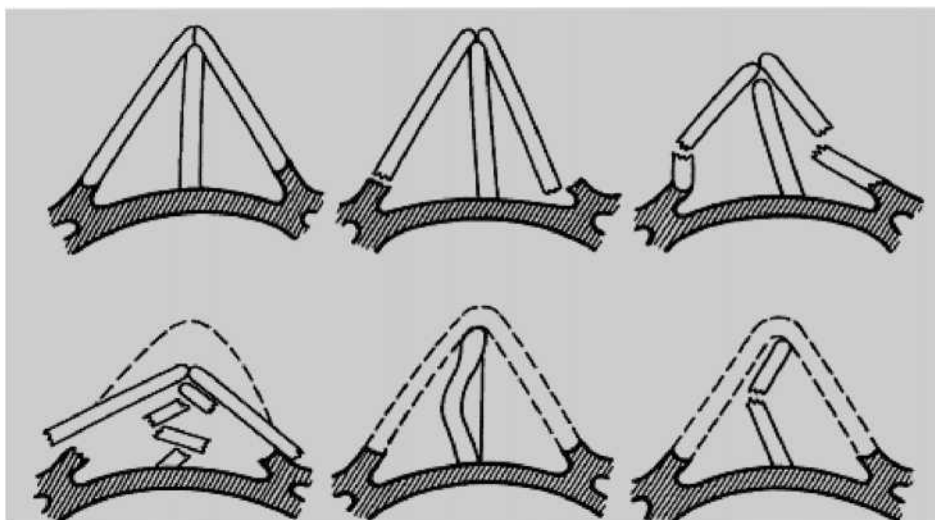


78-расм. Ёнок суяги синишларида остеоситнез усуллари Йовчева усулида (схема).

Бурун суякларининг синиши

Бурун юз сохасининг энг буртиб чикиб турган кием и булганлиги боне, купрок шикастланади. П.З. Аржанцев ва бошкалар муаллифлар маълумотларига кура, (ёлгиз) факат бурун суякларининг алохида синиши юз скелета синишларининг орасида 8% ни, юз суякларини куплаб синишларининг (8,8%) ни, ташкил килади.

Бурун суяклари купинча ён томондан берилган зарбдан синади. Зарб тушган жойдаги синган суяк ичкарига, карши томондаги суяк эса - ташкарига силжийди. Рупарадан тушган зарбдан бурун суяклари уз чокидан ажралиб бир неча булакларга булинади ва ичкарига сурилади. Бурун тусиги ва равокдари синиб, яссилашиб ичкарига ботиб кириб кетади. Зарб таъсирида синган бурун тусиги хам урнидан силжиб сурилади (79 -раем).



79-расм. Бурун суяклари жарохатланиши турлари.

Ташхис цуйиш ва давони режапаштириш учун бурун суяклари синишлари клиник курилишини тулик акс эттирган Ю.Н. Волков (1958) куйидаги таснифидан (классификацияси) фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

1. Бурун суяклари силжимасдан ва шакли узгармасдан (очик ва ёпик) синишлари
2. Бурун суяklarининг силжиб, шакли бузилиб, силжиб (очик; ва ёпик) синишлари
3. Бурун тусигининг синиши.

Бемор **шикоятлари** олинган зарбнинг кучи, йуналиши ва суякларнинг силжиш даражасига боғлиқ булиб, одатда, улар огрикка, бурундан кон кетишига, бош айланишига, кунгил айланишига, нафас олиш кийинлашганига шикоят қилдирилади. Ташқи курикувчи кутказилганда пастки ва юқори ковок туқималарида шиш, конталаш мавжудлиги аниқланади. Пайпаслаб бурун суякларининг кимирлаши, булаклар гижирлаши, терн ости эмфиземасини аниқлаш мумкин. Агар орадан бир неча кун утган булса, бурун, куз ости сохаларининг юмшок туқималаридаги сезиларли шиш юзага келиши туфайли палпация ёрдамида суяк ҳолатини аниқлаш кийинлашади. Бундай ҳолатларда бурун суяклари синишини ташхислаш учун олд риноскопия утказиб:

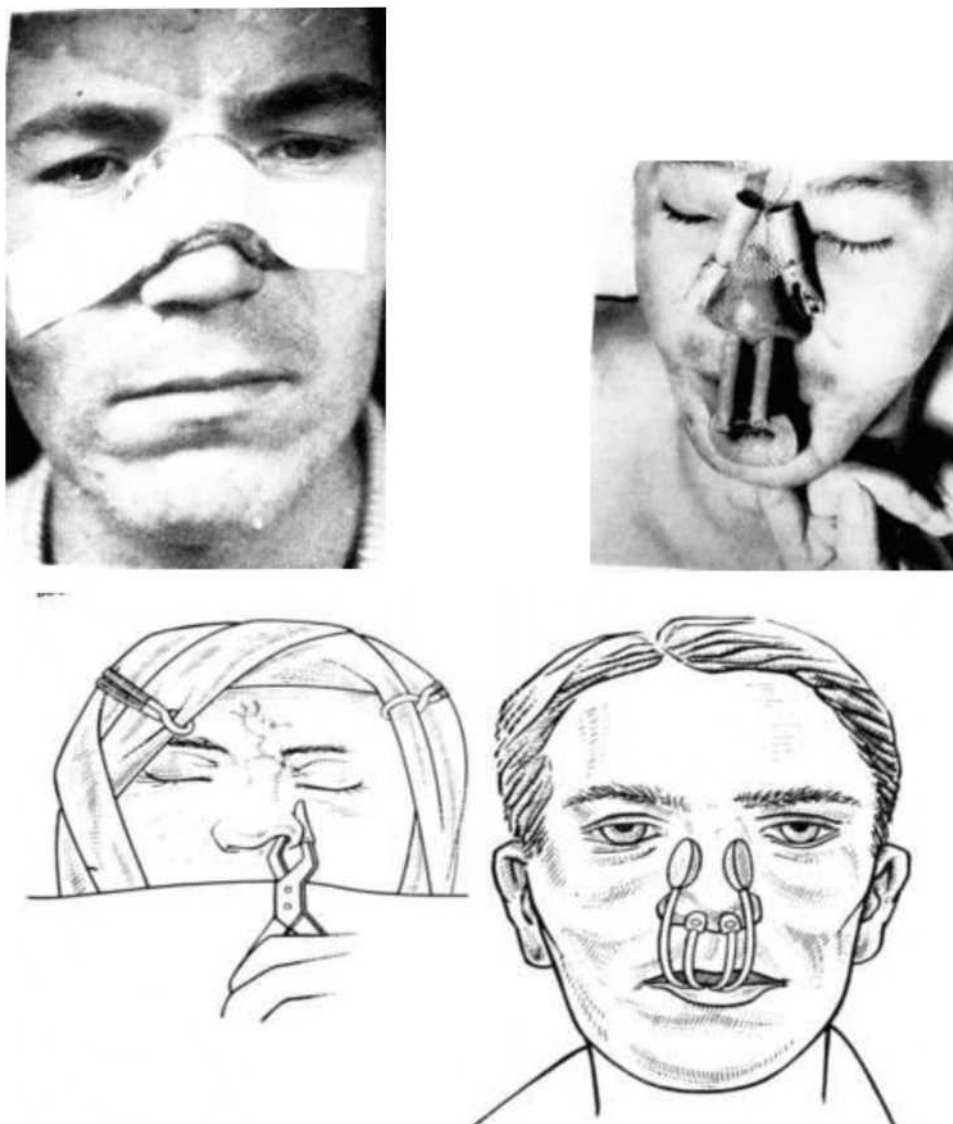
конаш сохасини, бурун тусиги чиганоклари шиллик пардасини йиртилганлигини жойларини кузатиши мумкин.

Рентгенологик тасвир куздан кечирилганда синган булакнинг силжиш даражаси, бурун тусиги ва атрофдаги суяклар ҳолатига жумладан юкори жагнинг бурун усиги, куз косаси четлари, пешона суяги ҳолатига эътибор бериш лозим. Бурун суяги ёнида жойлашган суяклар билан биргаликда синиши мумкин. Анамнез йиғиш вақтида шифокор диктат билан қандай вазиятда жароҳат олганлигини суриштириши даркор. Бурун суяклари очик синган бўлса, биринчи навбатда бурун суякларини уз урнига қуйиш керак.

Операция маҳаллий огриксизлантириш остида утказилади. Бурун ичи шиллик пардаси 2%ли дикаин, 10%ли лидокаин эритмалари ёки 10%ли лидокаин аэрозоли билан огриксизлантирилади. Суяклар фақат ён томонга сил- жиб, бурун қийшайиб эксцентрик ҳолатга келиб қолган бўлса, бармоқдар билан силжишга қарши томонга суриб, уз урнига келтирилади. Бурун ичка- рига “ботиб” қирган ҳамда, ёнга силжиган бўлса, махсус метал элеватор ёки учига резина найча қийдирилган Кохер қискичи ёрдамида, эҳтиёткорлик билан бурун умумий йулига киритилади. Чап кул бармоқдари бурун суяклари устига қуйилиб, суяк булаклари силжишга қарши йуналишда ҳамда юкори бармоқдар назорати остида кутарилиб қуйилади. Булаклар узига хос равишда “қирсиллаб” уз урнига тушиши кузатилади. Булаклар ёнига силжиб, ичкарига “чуккан” ҳолатларда эндоназал йул билан визуал усулда, яъни куз билан қуриб, дастлаб чуққан булакни уз урнига қуйиш, кейин эса буруннинг бел қисмини анатомик жойига келтирилади.

Репозициядан сунг бурун йулларини ва тусигини эндоназал қуриқдан утказиш лозим. Нафас олиш учун пастки бурун йулига йодоформли докага уралган хлорвинилли найчани киритиб қуйилади. Урта ва юкори бурун йуллари қаршисидаги умумий бурун йули йодоформли дока билан, тампонада қилинади. Тампон 7-8 кундан сунг олиб ташланади. **Матеу с** бурун суякларини репозицияси учун махсус омбир таклиф этган. Суяк булаклари сил- жишининг олдини олиш мақсадида бурун бушлигидан махсус чок утказиб,

ташқаридан резина найчага боғлаб ёки пластир ёпиштириб қуйиш мумкинлиги хақида фикрлар билдирилган (80-расм).



80-расм. А Бурунни шакллантириш учун кулланиладиган фиксацияловчи валикли пластир. Б- бурун суякларини репозиция қилувчи махсус омбир.

Уз вақтида тулик у^{таказилган} жаррохдик аралашуви ва комплекс муолажаларидан сунг ижобий функционал ва косметик натижаларга эришиш мумкин. Кдрийб 7-10 кундан кейин бемор уз хизмат вазифаларини бажара олаш имкониятига эга булади.

VII БОБ. ЮЗ-ЖАГ СОХАСШИНГ УК ОТУВ КУРОЛЛАРИДАН ЖАРОХАТЛАНИШИ

У К отув куролларидан олинган жароуатларнинг умумий тафсилоти, таснифи ва клиник манзараси

У к отув куролларидан жароухатланишлар тинчлик ва харбий харакатлар даврида юзага келади. Тинчлик давридаги жароухатлар овчиликда фойдаланиладиган ух отув хуроллари ва ухлари билан етказилади. Харбий харакатлар даврида юз-жат сохасида турли жароухатлар учрайди. Улар битта ёки бир неча жароухатловчи омиллар таъсирида юзага келади. Жароухат огирлиги ишлатилган курол тоифаси, ух дориси ва унинг отилиш масофасига боғлих.

Ов милтихлари уч хил булади: силлих стволли - сочма ух билан отадиган; нарезкали - карабин, штуцер 5 ммдан - 14,66 ммгача булган (хар хил калибрдаги укдарни отувчи); комбинацияланган сочма хам да ёриладиган укдарни отувчи.

Ов милтихларидан отилган ухнинг учиш тезлиги 550-1000 м/с булиб, бундай ух юхори кинетик куч билан зарба беради.

Ух отув хуролларидан жароухатланишнинг узига хос хусусиятларини билиш учуй шифокор хурол турлари хакда тегишли маълумотларга эта булиши керак. Иккинчи жахон урушида харбийларда туппонча (пистолет), сойли милтих (винтовка), карабин, автомат, пулеметлар булган. Уларга 19 хил укдар тайёрланган. Ухчарнинг оддий, огир, зирхтешар, ёндирувчи, из холдирувчи, портловчи, фосфор билан укланган ва бошха турдагилари мавжуд. Укдарнинг вазни 5,55 г. дан то 12,8 г.гача булиб, уларнинг кинетик энергияси 273-402 кг/м га тенг. Танкка харши ух отувчи милтихнинг калибри 7,9 мм булиб, зарба бериш кучи 998 кг/м га тенг.

Бугунги кунда хам мамлакатимизда (Бухоро вилояти, Когон шахри атрофида) собик совет давридан колиб кетган ер ости захираларидаги сна-рядлардан шикастланганлар бор.

Снарядлар - хар хил фу гасли, парчаланувчи, ёндирувчи, зирутешар, кимёвий булиши мумкин. Снарядлар портлаганида майда

парчаларга булиниб, кучли хаво тулки ни хосил килади. Комбинацияли таъсир этувчи - ёниш ва кимёвий зарарланишнинг бир вақтда юзага келиши кузатиладиган ук куроллари такомиллаштирилиб бормокда. Уқдарнинг калибри ва вазни енгиллаштирилиб, учиш тезлигининг товушдан хам тез булганлиги натижасида 700-2500 м/с ва ундан уам тезланиб таъсир этувчи кинетик энергиясининг ошиши таъсирида улар тукимага чукур кириб, узун ва мураккаб йул уосил килиб, уамда тукималарни бурда-бурда килиб йиртиб, вайрон килади.

Тинчлик даврида курилиш майдонида, карьер, шахта, конлар ва бошка жойларда ишлатилган портловчи моддалар таъсиридаги бир вақтнинг узида берилган зарбада тулкиндан ва куйишдан жароуатланиш мумкин.

Отув куролларининг укдари (сочма ук, картеч-йирик питрали уу- золдирли, удар зарбасининг уаво ва сувдаги тулкини, иккиламчи снарядлар)дан хар хил шикает етказиш кучига эта.

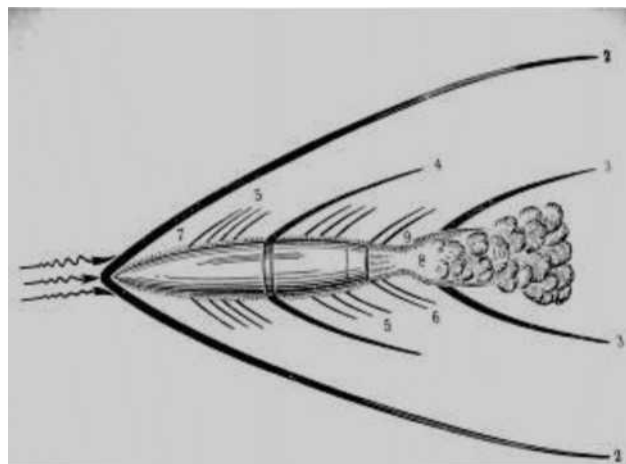
Вазни 4-5 г, учиш тезлиги 200 м/с (яъни 15 кг/м куч билан таъсир этувчи) булган уарбий аслауда жисм шикастловчи снаряд деб аталади. Бугунги кунда артиллерияда ишлатиладиган снаряд парчаларининг тезлиги 2000 - 4000 м/с га тенг эканлигини уисобга оладиган булсак, уларнинг шикастловчи кучи канчалик катта эканлигини тасаввур килиш мумкин бул ад и.

Бугунги кунда тиббиёт институтларида уарбий тайёргарлик анча кискартирилганлиги муносабати билан, ушбу дарсликда талабалар снарядларнинг жароуатлаш механизмини батафсил тушунишлари хамда тукима ва аъзоларнинг шикастланиш даражасини тасаввур кила олишлари учун уларни ук отув куролларининг шикастлаш - баллистика конунлари билан кискача таништириб утишни лозим топдик.

Баллистика - снаряднинг харакатланиш конуниятларини урганувчи фан булиб, у ички, ташки ва терминал кисмларга булинади. Бунда баллистиканинг ички кисми - отиш куролининг ствол ичидаги харакатини; ташки кисми - отилган снаряднинг хаводаги, сувдаги ва фазодаги харакатини урганади. Терминал баллистика отилган

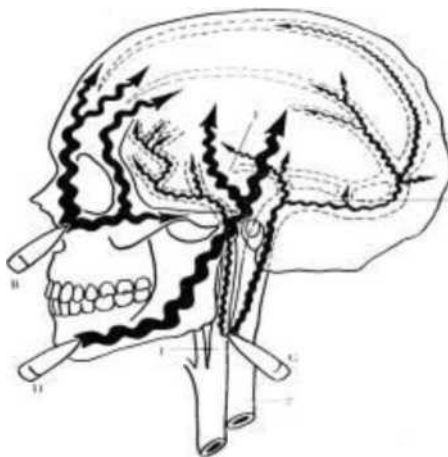
снаряднинг бориб тушган объекта ичидаги харакатини таърифлайди, агарда у тирик организм булса, унда мазкур холат шикастланиш баллистикаси, деб тушунилади.

Шикастланиш баллистикаси конунларига кура, жарохатнинг шаклланишида ук (снаряд)нинг дастлабки тезлиги катта ахамиятга эга. Ук канчалик катта тез лик билан учса, унинг кинетик энергияси шунчалик баланд булиб, зарбаси хам шунга яраша кучли булади. Айникса, товушдан тез учадиган уklar тукималарда ярани мураккаб механизмлар билан шакллайди. Тезлиги 330 м/с дан ортик булган у К учи атрофида баллистик хаво тулкини хосил булади. Бу тулкин конус шаклида зичлашган хаводан хосил булиб, унинг босими 5-6 кг/1 см² га тенг булади. Бундай босимдаги хаво тулкини портловчи таъсир курсатиб, тукималарни жарохатлаши мумкин (81-раем). Ов милтигидан отилган ук тезлиги 1000 м/с га етганлиги учун юз-жаг сохасида катта куламдаги бузилишларга, шу жумладан, травматик ампутацияга олиб келади.



81-расм Хдвонинг товушдан тез (330м/с) харакатланаётган ука царшилик курсатиш чизмаси.

Ук тегиши натижасида яра икки боскичда хосил булади. Биринчи боскичда бевосита снаряд ва унинг учида хосил булган хаво тулкини зарбасидан тукима ва аъзолар йиртилади. Бу жараён 0,0001 - 0,001 с давомида кечади. Иккинчи боскичда жароҳатловчи снаряд туки мал ардан чикиб кетганидан сунг хосил булган йул атрофидаги тукима ва аъзоларда узок давом этувчи мураккаб титилиш ва бузилиш жараёни кечади. Бу боскич 0,04 - 0,19 с давомида кечиб, ук тукимага таъсир этган вақтдан 300 - 500 марта узок давом этади. Тукималарнинг бузилиш даражаси уларнинг эластиклиги, зичлиги ва гистологик тузилишига боғлиқ. Тери юкори эластиклик хусусиятлари хисобига огир жароҳатларда узининг яхлитлигини сакдаб қолади, фасция хам узининг мустахамлиги ва толали структураси хисобига сакланиб қолиши мумкин, аммо мушаклар паренхимаси титилиб, мажакда-ниб кетади; суяклар ва тишлар катта каршилиқ курсатиб, снаряднинг катта кинетик энергиясини узларига олиш асносида, «портлаб» майда булакларга ажралиб кетадилар ва иккиламчи снарядларга айланиб, узлари хам тукималарни жароҳатлайдилар (82-расм).



82-расм. Юз ва буйиннинг укли жароҳатида гидравлик босимнинг бош мияни шикастлаш чизмаси юкори ва пастки жағлардан зарб тулкинининг таркалиши (кенг тулкинсимон чизик), буйин йугон томирларида тушган зарба, ички уйку артерияга, ички буйинтурук вена (2) зарб кон окими билан веноз (3) ва говаксимон (4) ораликлароркалп бош мия ва мия кобикларига етиб боради.

Катта томирлардаги кон снаряд зарбасидан косил булган

энергияни, гидродинамика конунларига буйсунган колда, кар томонга ёди, натижада, буйин ва бош томирлари ёрилиши мумкин. Кон томирларидан йуналган гидравлик босим бош миянинг чайқдлиши ва шикастланишини юзага келти- ради. Нерв толалари юкори эластиклик хусусиятига кура жарокатларга чидамли булса-да, зарба таъсирида бутунлиги сакданиб колган булишига карамай, утувчанлиги бузилиб, парез (фалажнинг енгил тури) ва паралич (шол, фалаж)лар юзага келади.

Тукималарнинг снаряд зарбасидан косил булган «портлаш»га чидамлилиги турлича булганлиги туфайли тукималар кам тегишли равишда кар хил даражада йиртилиб, титилади ва узилиб мажакланади.

Бомба ёки снаряднинг портлаши натижасида жуда катта портлаш тулкини косил булиб, унинг кучи $1 \text{ см}^2 / 100 \text{ кг га}$ етади. Никоятда катта куч булган бутулкин портлаш марказидан анча узокда булиб, у жуда катта хавф солади. Катта босим таъсирида тана бурдаланиб, айрим кисмлари: бош, кул, оёклар узилиб кетади. Шундай вазиятда каво тулкини юзнинг буртиб чиккан кисмлари: бурун, кулок супраси, лунж, дакай ва пастки жагни узиб ташлаши мумкин.

Огиз очик булиб, нафас олаётганда юзга урилган портлаш тулкини натижасида таъсирида рупарадан берилган кучли зарба натижасида лунжлар йиртилади ва бу колат буруннинг ёндош бушликдари камда юз суякларининг мажакданиши ва узилишига олиб келади.

Портлаш тулкинининг кучи $1 \text{ см}^2 / 0,7 \text{ кг га}$ тенг булганда, бош мия, сезги ва ички аъзоларнинг контузияси (лат ейиш) кузатилади.

Контузия юз терисида тарам-тарам конталаш, тошмалар, пуфакчалар, уч шохли ва юз нервларининг шикастланиши кисобига мушакларнинг фала- жи ва сезувчанликнинг бузилиши билан намоён булади. Портлаш тулкини кучли булса,, мимика ва чайнов мушаклари йиртилиб, узилиб кетади. Сувда косил булган портлаш тулкини каводагидан 4 карра кучли булиб, у каёт учуй жиддий хавф тугдиради.

Г.М. Ивашченко (1962) хаводаги портлаш тулкини таъсирида юз ва бошдаги жарохатларни куйидаги 5 хил даражага ажратган:

биринчи даражада - терида гиперемия, тошма ва конталаш; иккинчи даражада - терида пуфак- чалар; учинчисида - терининг мугуз катламида шилиниш; туртинчи даражада - тери, тери ости катлами мушакларининг титилиб, узилиб кетиши (травматик ампутация); сунгги, бешинчи даражада эса - юз скелетининг бур- даланиб, юмшок тукумалар билан узилиши кузатилади.

Юз ва жаг союасида уу отув куроллари билан уоси.і уилинган жароуатлар таснифи:

У К отув куроллари ва улар отадиган снарядларнинг хилма-хиллиги туфайли (артиллерия снарядлари отув уklarининг шарсимон ва найзасимон парчалари, яъни осколкалари), шунингдек, авиабомбалар, турли миналар, реактив снарядлар ва бошка турдаги ук отув куроллари) воситасида етказиладиган жарохатлар турли-туман вариантларда ва шаклларда юзага келади. Уларни уз ичига тулик камраб оладиган ягона таснифни яратиш кийин, албатта.

Г.М. Ивашченко жарохатланган шахсни курикдан утказаетган пайтда ярага бахо бериш максадида ва жаррохдик амалиётини режалаштириш учуй куйидаги белгилар ва хусусиятларга алохида ахамият бериш кераклигини таъкидлайди:

- **жарохатловчи снаряд турлари:** ук, осколка, сочма ук, иккиламчи шикастловчи снаряд, портлаш хосил килган тулкии (хаво, сув).
- **жарохатловчи снарядлар сони:** битта, куп сонли;
- **шикастланиш йули (каналли):** кур, тешиб утувчи, ялаб утувчи, узиб кетилган (травматик ампутация);
- **юмшок тукумаларда яраларнинг жойлашиши** (юз, бош, буйин, шунингдек, бир неча сохаларнинг биргаликда жарохатланиши);
- **юмшок тукумаларнинг жарохатланиш турига кура:** шилинган, санчилган, тешилган, узиб олинган, скальпланган (бош териси сочлари билан шилиниб олинган), йиртилиб-мажакданган кемтикли ва бошка;
- **суяк жарохатлари:** пастки жат, юкори жат, иккала жат, ёнок, бурун, тил ости суяклари, бир неча суякларнинг (понасимон,

талвирсимон чакка, пешона ва бошкалар) жароҳатлари, юз ва калла суякларининг бир вақтдаги жароҳатлари, мажакланган ва нуксонли жароҳатлар;

- **суякларнинг жароҳат турлари:** нотулик синиш (дарз кетиш, тешилиш, четининг учиб кетиши); тулик синиш (кундаланг, буйлама, кия кокилган, катта булакли, кичик булакли, парчаланган, нуксонли);

- **жароҳат каналининг йуналиши буйича:** сегментар, ялаб утувчи, диаметрал купчиб кетадиган.

- **жароҳат характери:** битта снаряд зарбидан - битта соҳа билан чегараланган; аралаш, куп соҳалар жароҳатланган.

- **бош ва буйинга нисбатан** тешиб кирмайдиган, тешиб кирувчи (бурун бушлитига, бурун ёндош бушликдарига, халкумга, кекирдакка, кизилу нгачга, трахеяга, ай ни бир вақтда, бир неча бушликка);

- **юз аъзоларига нисбатан:** тил, каттик ва юмшок танглайнинг сулак безлари, кон ва нерв томирларининг жароҳатларисиз ва уларнинг жароҳати билан;

- **тишларнинг жароҳатлари:** синишлар - қисман (пульпа очилмасдан) ва тулик (пульпа очилиб);

- **чегарадаги соҳа ва аъзоларга нисбатан:** пастки жатнинг чакка бутини, куз, эшитув аъзолари, буйин, калла суяги, бош мия, умуртка потонаси ва бошка жароҳатлари билан ёки бундай жароҳатларисиз;

- **бошка соҳалар жароҳатига нисбатан:** куллар, оёқдар, кукрак кафаси, корин, тос аъзолари ва бошкаларнинг жароҳати билан ёки бундай жароҳатларисиз;

- **жароҳат огирлиги буйича:** енгил, урта, отир, терминал.

Ярадор юкори да келтирилган тартибда куздан кечирилса, тула маълумотга эга булиб, ёрдам курсатиш тартиби ва хажми тез аниқланади.

Ук отув курулларида олинган жароҳатларнинг таснифи Б.Д. Кабаков ва ҳаммуаллифлари томонидан (1973) ишлаб чиқилган.

Юз -жаг жароҳатлари таснифи

/. Ук, отув курулларида олинган жароҳатлар

Шикастланган туқима-лар	Жароҳат турлари:	Жароҳатловчи курул
1. Юмшок туқима жароҳатлари: 2. Суяк жароҳатлари а) пастки жаг б) юкори жаг в) иккала жаг г) юз скелета бир неча суягининг жароҳатлари	1. У к тешиб утган жароҳатлар: <i>А. Чегараланган:</i> -юз аъзоларининг жароҳатсиз -юз аъзолари (тил, сулак без-лари ва бошқалар)нинг жароҳати билан 2. Кур жароҳатлар: <i>Б. Куш жароҳатлар</i> (танадаги бир неча соҳанинг айни бир вақтда жароҳатланиши) 3. У к ялаб утган жароҳатлар:	Укди, осколкали (снаряд парчаси)

Иккинчи жаҳон уруши тажрибасидан маълумки, муҳофаада турганда отиш курулларида олинган жароҳатлар бостириб боргандаги жанглардан куп булган. Юзнинг бошка соҳалари билан кушилиб учрайдиган куплаб жароҳатлари 32,5% ярадорларда кузатилган булса, шулардан 15,2% и куп сонли булган. Юз жароҳатлари купинча ЛОР аъзолари ва буйин (17,3%) билан, камрок

холларда куллар (8,6%) ва оёқлар (4,6%), кукрак кафаси билан учрайдиган булса, (3,3%) ярадорлардаги юз ва жаг жароҳатларининг 4,6%и - куз ва ковокдар, 3,7%и - бурун; 3,4%и - калла суяги; 1,1%и - кулок жароҳатлар и бил ан кушилиб учраган.

У К отув курулларидан олинган жароҳатларнинг

клиник манзараси

У К отув курулларидан олинган жароҳатлар хар хил ва кайтариб бул- мас шаклда булади. Нукдадек ярадан мажакланган юзнинг катта кисми упи- риб узилган жароҳат булиши мумкин. Яра ичида кон куйкаси, мажакланган тукумалар, тишлар, жаг суяги ва парчаларидан ташкари, тупрок, кийим пар- чалари, сочлар, шиша синиклари, тошлар, ёгоч парчалари, овкат колдиклари ва бошка нарсалар кушилиб учрайди.

Тукумада укнинг утган йули (канал) зарбанинг кучига, унинг учиш тезлиги, вазни ва шаклига боглик.

Укди яралар - юз юмшок тукумаларининг титилиб узилиши, суякларнинг ук теккан жойда парчаланиб си ниши, укли жароҳатларда суяклар синишининг хилма-хиллиги, нотипиклиги, булакларнинг ук утган йуналишда силжиши билан кечади. Аммо снаряд тезлиги товуш тезлигидан паст (330 м/с дан кам) булса, ёки учиш тезлиги сунган холда суякка урилса, суяк «заиф» сохаларда синиши мумкин ва бундай синиш механик синиш каби кечади.

Х,ар кандай ук тукумага кирганда, каттами-кичикми яра хосил кила- ди, аммо шуни эсда тутиш керакки, агарда снаряд очик огиздан кирган булса,, юз ташкарисида яра булмаслиги хам мумкин.

Юзидан жароҳат олганларнинг ярми енгил ярадор булган. Уларнинг аксариятида жароҳат факат юзнинг юмшок тукумасида учраб, 30% ярадорлар бирламчи жаррохлик ишловига мухтож булмаган.

Иккинчи жахон уруши тажрибасидан маълумки, юзнинг юмшок тукумаларидаги жароҳатлар 40,2% ни ташкил килган. Жароҳатлар, асосан, граната, артиллерия снарядлари, миналар ва

ракета парчалари, камрок холларда - ук, гишт, тош, ёгоч парчалари билан боғлиқ булган. Ук куроллари билан боғлиқ булмаган жароҳатлар 1,4% ни, куйиш - 3,7%ни, музлаш эса - 0,4%ни ташкил қилган. Ук отув ку ролл ар и билан боғлиқ жароҳатлар уч турга - кур жароҳатлар, тешиб утган ,у к тегиб (ялаб) утган жароҳатларга булинган. Купрок (57,1%) - кур яралар, 22,6% ни ук тегиб (ялаб) утган, 15,6% фоиз жароҳатларни эса - ук тешиб утган яралар ташкил қилган.

Аскарларнинг бугунги замонавий куролланишлари жароҳатлар ман- зарасини тубдан узгартиради. Охирги йилларда булиб, утган маҳаллий локал урушлар тажрибасидан маълум буладик, ук тешиб утувчи ва ялаб утувчи жароҳатлар купайган.

Кур яралар якка ва куп сонли жароҳатларга булинади. Якка кур яралар снаряд парчаси (осколка) ва ук зарбидан хосил булади.

Йирик осколка ва укдар юзнинг юмшоқ туқималарида (укнинг жонли кучни сусайтирувчи хусусиятлари хисобига) якка кур ярани шакллайди. Туқи мал ар бузилишининг топографик анатом ияси ва характери снаряднинг йуналишига боғлиқ. Яралар купрок фронтал текисликда - тепадан пастга караб, юзнинг ён соҳаси буйлаб утади, сегментар ёки диаметрал йуналганда эса огиз бушлигига чиқиши мумкин.

Аксарият холларда кур яралар юзда майда осколалар, шунингдек, иккиламчи снарядлар (тош, тупрок, металл парчалар) зарбидан шаклланади. Улар, одатда, мина ёки граната ерда портлаганда юзага келади. Бундай яралар юзнинг ярмини, иккала кулок супраларигача эгаллаган булиши мумкин. Куп сонли кур яралар, одатда, ён-атрофда снаряд портлаши натижасида хосил булиб, бунда иккиламчи снарядлар билан бир вақтда купли кайнок ха- во тулкини юзнинг очик соҳаларини куйдирган.

Шу туфайли, ярадорларнинг купчилигида юз туқимасининг куплаб кур яралари хар хил даражадаги куйиш билан тенглашиб боради.

Бу тоифадаги яралар юзни бадбашара килади. Яра узунлиги 1-2 см ва чуқурлиги 1-2 см булса, у юза яра хисобланади ва купинча терида тугайди. 3 см чуқурликдаги кур яра чуқур деб аталади. Уни

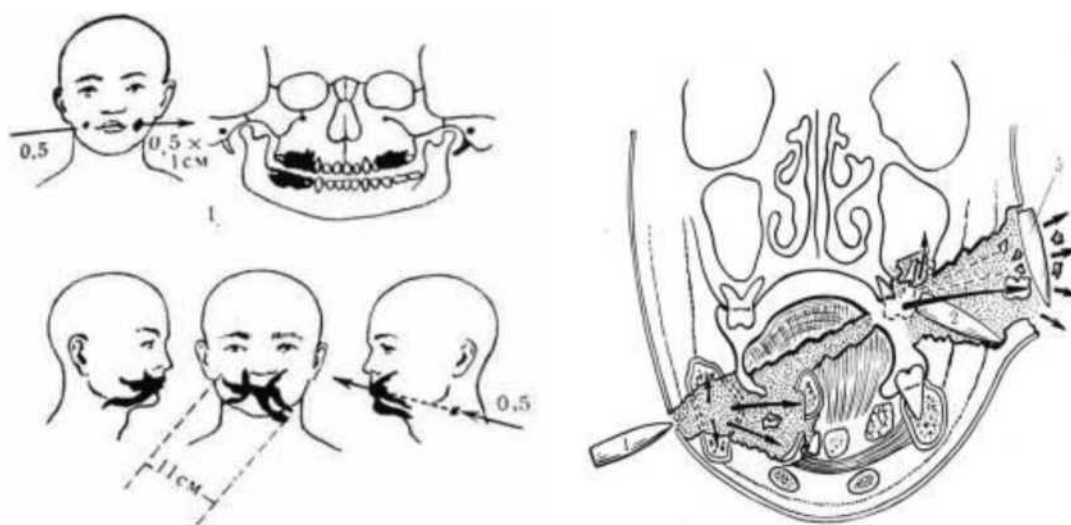
келтириб чиқарган ёт жисм (осколка, ук, металл парчаси) калла суяги асосида, йирик кон томир, кекирдак ва трахея атрофида жойлашган булса, кечиккан кон кетишига, медиастенитга ва менингитга, шунингдек, бош мия абсцессига сабабчи булади. Шу боисдан, ёт жисм кур яра ичида каерда ва кандай жойлашганлиги аниқданмагунча, бундай ярадор **огир даражадаги ярадорлар** сафида хисобланади. Кур яра купинча юзнинг ёни - лунж, кулок олди - чайнов, пастки жаг ости сохаларида, яъни юмшок тукума калин булган жойда учрайди. Бурун, лаблар ва ковокларда кур яра камрок учрайди. Кур ярани ташхислашда анамнезга жиддий эътибор бериш керак булади ва бунинг учуй яра каналини диктат билан куздан кечириш, зондлаш, бармок билан тафтиш килиб, ёт жисмни аниклаш ва контраст модда билан рентген килиш зарур. Майда парчалар терига тегиши билан харакатдаги кучини тезда йукотади ва, шу сабабдан, тукумалар ичига чукур кирмайди. Аммо майда осколкалар кат- та оким билан юзнинг очик сохаларига урилганда, кузларни хам жа- рохатлайди. Бундай холларда огир даражадаги аралаш жарохат юзага келиб, контузия, кома ва шок билан кечади.

Шиша парчалари етказган жарохатлар хавфли жарохатлар сирасига киради. Катта кон томирлари атрофидаги чукур жойлашган шиша синиги рентген суратида курунмайди, уни факат асбоблар ёрдамида диккат билан текшириб аниқдаш мумкин. Кур яра ичидаги ёт жисм юткин атрофи, юткин орти сохаларига тушиб колган булса, каерда жойлашганлигидан катъи назар, яллигланиш жараёнини келтириб чиқарса, бундай ёт жисмлар, албатта олиб ташланиши керак. Нуткка, нафас олишга, ютинишга ва бошка физиологик холатларга таъсир курсатувчи функционал узгаришларга сабабчи булган ёт жисмлар хам албатта олиб ташланиши керак.

У К (осколка) тешиб утган жарохатлар

Юз тукумаларига ук ёки осколка тегиб (ялаб) утиши натижасида олинган жарохатлар Иккинчи жахон урушидаги жами жарохатланишларнинг 22,6% инн ташкил килган. Улар юзнинг хар хил сохаларида - купрок лаблар ва даханда учраган. Яра юза булганда,

ярадорнинг ахволи енгил булиб, уни куриқдан утказиш ва ишлов бериш анча осой кечган. Айрим холларда (5,2%) ук тегиб утиши натижасида юзда катта нуксонли яра косил булган ва бунда ярадорнинг ахволи анча огир булган. Юзнинг ён сохасида яра узунлиги 5 см. га етган ва туқималар катти к шикастланган. Ук тегиб утган яранинг огиз ичига очилган холлари булган, бу эса уларнинг битишига салбий таъсир этган. Айрим яралар чопилган ёки кесилган ярага ух шаган булса, бошкаларининг четлари нотекис, йиртилган ёки мажакданган булган. Яралар ичида портловчи модда зарралари топилган (83-раем).



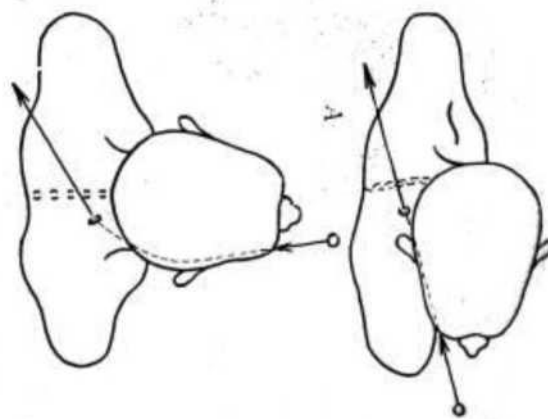
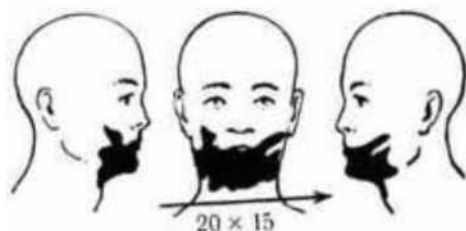
83-раем. Туқималарни тешиб утувчи жарохат (схема).

У К тешиб утган яралар анча огир хисобланади. Улар, одатда, битта яра булиб, ук ёки осколканинг туқимага кириш ва чиқиш тешиги билан намоён булади. Одатда, бундай жарохатни юкори тезликда учувчи снаряд юзага келтиради. Снаряднинг кинетик энергияси канчалик катта булса, у энергияни туқимага шунча куп бериб, шикастланиш хам шунча огир булади. Снаряд кирган жойда кичкина кириш тешиги очилади. Чиқиш тешиги эса ун баравар катта булади. Снаряд утган йул атрофидаги туқималар кенг майдонда титилиб, парчаланиб кетади, шунинг хисобига куп микдорда жонсиз туқима булаклари, юмшок туқима ва суюк нуксонлари хосил булади. Яранинг

кириш тешиги кулок олдида, бошнинг сочли кисмида, буйинда, елкада, кукрак ёки белда булиб, шу сохалардан ук огиз бушлигига чиккан, тупуриб ташланган, ютиб юборилган ёки аспирация килинган холатлар булган. Тешилган яралар кур ярага нисбатан енгил (лаб, лунж, кулок супраси) ва огир булади. Снаряд мушаклар, нервлар, йугон кон томирлари, тил, юмшок танглай ва халкумни тешиб утса, кулок, олди, жат ости сулак безлари, чайнов мушаклари, юз нерви шикастланганда, юз хунуклашиб, бадбашара тус олади ва чандикди контрактура юзага келади. Бун дай холл ар да ёрдам курсатишдан олдин диккат билан анамнез туплаб, текширувдан утказиш зарур.

Агарда тукимада кириш ва чикиш жойлари аник булса, хам, ук чикиб кетган, деган хулосага келишга шошилмаслик керак. Ук ёки осколка суяклар ичидан утаётганда, узлари хам парчаланиб, булакларининг бир кисми ташкарига чикиб, бир кисми эса яра ичида колган холлар булган. Шу сабабли, албатта, рентгенологик текширувлар утказиш катъиян зарурдир. Рентген суратида металл парчалари бир нечта булиб, улар бир-биридан узокда жойлашган булиб, куринади. Киш пайтида иккиламчи снаряд сифатида таркибида ях парчалари, яхлаган тупрок ва кум хам булган яра йули чукур булганда уларни аникдаш анча кийинлашади.

Юз ва буйиннинг биргаликдаги жарохатларида ук тешиб утган каналнинг узунлиги бошнинг холати узгартирилганда сурилиш хисобига кискаради ё узаяди. Ташхис куйишда хато килмаслик учун диккат билан юз ва буйинни куриқдан утказиш ва жарохат кайси холатда олинганини аникдаш зарур. Шунда снаряднинг тукимадан утиш траекторияси ва жарохат каналининг топографик анатомиясини тахмин килса булади (84-расм).



84- раем. Буйиндан юз юмшок тукумаларини тешиб утувчи жароҳатлар (схема).

Юзнинг айрим сохаларидаги укли жароҳатларнинг хусусиятлари

Юзнинг ён сохаларидаги жароҳатлар. Лунж жароҳатлари умумий юз жароҳатларининг 41,2% ини ташкил қилган. Яралар шакли буйича - хилма-хил, ҳажми буйича - кичкинагина нуқтадан катта нуқсонгача булган. Лунждаги жароҳатлар юз ва уч шохли нервларнинг узилиши билан кечган. Кул оқ олди сулак беши паренхимаси ва сулак найининг узилши натижасида ярадан доим сулак оциб туради. Юз мушаклари ҳаракатдан қолади, жароҳатланиш натижасида юзага келган бадбашара киёфа шаҳе руҳиятига салбий таъсир этади. Айни вақдда, чайнов мушаги ва оғиз ичига утган жароҳатда ярадорда бир қатор функционал бузилишлар кузатилиб, овқатланиш, гапириш қийинлашган ва, кейинчалик, чандикди контрактура ривожланиб, жағ ҳаракати чегараланган (85-расм). Айрим ярадорларда яра йиринглаб, флегмона билан асоратланган.



85-расм. Юз-жаг сохаси ук отув куролларида жарохатланиши.

Пастки жат шохи ва бурчагининг жарохатлари 9,6%ни ташкил килган. Бу сохада, одатда, чайнов мушаги, кулок олди сулак беги найи, паренхимаси ва юз нерви жарохатлари учрайди. Мазку р соха тукумаларининг инфекцияга чидамлилиги пастлиги туфайли, уларда тезда яллигланиш жараёни авж олади. Ук титиб утган тукумалардан йиринг таркалиб, чукур чунтаклар хосил килади. Ярага сулак окиб, окма хосил булади. Пировардида, бугим ташкарисида контрактура ривожланади.

Юз уР^{та} ва пастки кисмларининг жарохатлари. Лабларнинг жарохати 4% ни ташкил килган булиб, уларнинг узига хос хусусияти шундан иборатки, бунда яра четлари кочиб, катта булиб, куринади. Тезда шиш хосил булади. Огизни герметик юма олмайди. Сулак доим окиб, терининг бичилишига олиб келади. Ярадорнинг гапириши ва овкат кабул килиши кийинлашади. Уз вактида ёрдам курсатилса,

бошка сохалардан кура лабдаги жарохат тез ва кам асорат билан
битади.

Пастки жаг ости сохаси жарохати (1,4%) деярли хамиша йирингли яллигланиш жараёни билан кечган ва атрофдаги сохаларга тар калган. Бу сохада юз артерияси, вена, халкум, кекирдак ва жаг ости сулак безининг жарохатлари кузатилган.

Тил жароуатланганда, киска муддатда ривожланаётган гематома ва шиш хисобига огизга сигмай колади, овкат истеъмол килиш ва нутк бузилиб, асфиксия хавфи тугилади. Тилдаги ёт моддани олишнинг узига яраша кийинчиликлари бор. Ал охи да тилнинг узи кам дан-кам жарохатланади ва деярли доим ёнидаги бошка анатомик сохаларнинг жарохатлари билан биргаликда учрайди.

Юздаги укли жарохатлар купинча бир неча сохаларнинг (29%), айрим холларда эса - кузларнинг шикастланишлари (6%) билан биргаликда учраган.

Укли жарохатларнинг битишидаги узига хос хусусиятлар. Отув курулларидан хосил булган яранинг битиш даври уч боскичдан иборат. (Кузин М.Н., 1973): - **яллигланиш боскичи** (томирлардаги узгаришлар ва яранинг тозаланиши); **регенерация** (тикланиш) боскичи (грануляцияли тукуманинг хосил булиши ва етилиши); - **эпителизация** ва чандикнинг реорганизация боскичи.

Яллигланиш боскичи. Бу боскичда соглом тукуманинг некрозга учраган тукумадан ажралиш чегараси (демаркация чизиги) аникланади. Мазкур боскичнинг давомийлиги жарохатнинг хажми, ифлосланиш даражаси ва организмнинг реактивлигига боглик булиб, бунда биринчи 5 сутка давомида кон томирларининг утувчанлиги ошади. Шунинг хисобига киска вакт ичида прогрессив тарзда купаяётган «травматик» шиш хосил булади. Ярадан дастлаб зардобли ёки зардобли-геморрагик ажралма чикади, кейинчалик у зардоб-йиринг аралаш булади.

3-4 кун ичида яллигланиш зурайиб, жадаллик билан кеча бошлайди. Мушаклар, тери ости ёг катлами ва терида деструктив жараён кучаяди ва ажралма купаяди. Яллигланиш билан бир вақтда 2-3 кундан бошлаб иккинчи (регенерация) боскичнинг куйидаги морфологик белгилари хам аникланади: дерма, ёг катлами, мушакларда эндотелий пролиферацияси ва томирларнинг куртаклари,

кейинчалик эса улардан яра четлари ва тубида грануляцияли тукима косил булади. Аста-секин яра улик тукималардан тозаланиб, 5-6 суткада грануляцияли тукцма учокдарининг клиник белгилари аник; куринади. 7-9 кунга келиб, яра тозалана бошлайди ва яллигланиш сусаяди.

Регенерация боскрчи. Регенерациянинг морфологик белгилари 2-3 кунда аникданган булса, клиник белгилари 5-6 кунда кон томирларга бой грануляцияли тукиманинг косил булиши бил ан намоён булади. 7-9 суткал ар- да грануляцияли тукима шаклланиб булади. Яра четларидан фиброз тукима тортилиб, яра чандикданиб бита бошлайди. Иккинчи кафтанинг охирларига бориб, регенератив жараён никоясига етиб, яра битиш арафасига келади.

Яранинг эпителизацияланиш ва чандицли реорганизация боскцчи 12- 30 суткаларда бошланади. Коллаген толаларнинг купайиши кисобига грануляцияли тукима зичлашади. К^он томирлари сони камаяди.

Грануляцияли тукиманинг етилиши ва чандикнинг шаклланиши билан бир вақтда, яра четидаги эпителизацияланиш жараёни кам параллель равишда кечади. Грануляцияли тукцмага - яра четидан 7-10 сутка ичида 1 мм тезликда эпителий усиб келади. Демак, бундан шундай хулоса кцлиш мумкинки, яра сатки канчалик кенг булса, унинг битиши учун шунча куп ой- лар утиши керак булади. Аммо яра киска вақт ичида битади. Яранинг тез би- тишида контракция феноменининг акамияти катта. Инфекцияланган яралар- нинг 90% и контракция (тортилиб торайиши) ва 10%и - грануляцияли тукцма билан тулиш кисобига битар экан. Жарокат олинганидан бошлаб, 4-5 сутка- дан ярада тортилиб торайиш жараёни бошланади ва унинг яккол белгилари яранинг 2 ва 3 - битиш боскцчларида яккол намоён булади. Шу вақтга келиб, яра миофибробластлар таъсирида бир текисда торайганлиги аникда- нади. 19-22-кунларга келиб, яра бекила бошлайди ва унинг усти эпителий билан копланади.

Уқди яраларнинг битиши тинчлик давридаги яралардан битиш жараёнидаги катор фаркдар билан ажралиб туради. Бу фарк, биринчи галда, жарохатловчи снаряднинг юцори кинетик энергияси билан

боглик булиб, яра каналининг мураккаб шакли унинг юцори даражада микробланиши, тукима-ларнинг яра каналидан анча кенг сохада молекуляр шикастланиб титилиши билан изохланади. Бунда яранинг битиши учун вазият нокулай булиб, жа-рохат сохасида улган тукималарнинг куплиги ва ёт моддаларнинг куп микдорда микробланиши травматик шиш ва яллитланишни кучайтиради ва шу аснода, абсцесс, флегмона хамда йирингли некротик жараён кечиб, грануляция хосил булади ва яранинг тозаланиш муддати чузилиб кетади.

Бошца сохалардаги яраларга нисбатан юзнинг узига хос анатомик-физиологик хусусиятлари хисобига яралар анча тез битади. Юз айрим сохаларининг юкори тикланиш хусусиятлари хисобига (юкори ва пастки лаблар, бурун канотлари, киприклар) бу сохалардаги яралар яхши битади. Мазкур сохалардаги яраларда 5 6-кунга келиб, соглом ва улик тукималар орасида грануляцияли тукимадан аник чегара хосил булади. Яра жонсиз туцима ва ажралмадан тозаланади. 8 1 -кунда жаррохлик усулидан фойдаланиб, ярани ёпиш имкони тугилади.

Ярадорларга ёрдам ку^{рсатиш} тартиби. Юзнинг юмшок туцималари жарохатланган ярадорга биринчи ёрдам курсатилаётганда, индивидуал боглол пакетидан пахтали бинт билан ярага боглам куйилади. Ихтисослашган ёрдам биринчи жаррохлик ишловини уз ичига олади. Жарохатлангандан кейинги утилган муддатга нисбатан барвакт (24 соатдан куп) бирламчи ишлов утказилади. Жаррохлик ишловини утказишдан аввал яра атрофидаги тери яхшилаб ювилади (цайнатилган сув, бензин ва йод билан), атрофдаги сочлар кириб ташланади, яра антисептик эритмалар билан ифлос кон куйкаларидан тозаланади ва майда ёт жисмлар олиб ташланади.

Шундан сунг махаллий ёки умумий огриксизлантириш остида ярада тафтиш утказилади. Керак булса, яра кесиб кенгайтирилади, ёт жисмлар олиб ташланади. Ёт жисм чукур анатомик сохада жойлашган булса, унинг жойлашиш топографиясини аникдамасдан туриб, сугуриб олишга шошилиш керак эмас. Бунда жонсиз тукималар сот

тукима чегарасида кесиб олиб ташланади (СОҒ тукима кесганда конайди). Иложи борича, ярада нуксон бул- са, махаллий тукима билан ёпилиши керак. Огиз бушлигига утган яраларда аввал шиллик пардага чоклар куйиб, яра огиздан ажратилади. Кон кетишини тухтатгандан сунг, чоклар аввал юкори ва пастки ковокдар, бурун канотлари, кулок супраси, юкори ва пастки лабларнинг анатомик хусусиятларини хисоб- га олган холда терига йуналтирувчи чок куйиб олинади, мушаклар тикилиб, сунг тери ва лабнинг кизил хошиясига зич чоклар куйилади.

Пастки жатнинг отилган жароҳатлари

Иккинчи жахон урушида юзнинг барча жароҳатларига нисбатан пастки жагнинг отилган жароҳатлари 28,5%ни ташкил килган. Юз скелети суякларига нисбатан пастки жагнинг жароҳатлари - 47,6% (Кабакон Б.Д. 1951)дан - 69,2% (Робустова Т.Г. 2003)гача ташкил килган. Олинган жароҳатларнинг 44,7% и ни ук тешиб утган, 38,9% и - кур ва 16,4% и уктегиб (ялаб) утган жароҳатлар булган (Г.М. Ивашченко, 1962). Пастки жагнинг барча отилган жароҳатлари юмшок тукималарнинг хилма-хил, катта-кичик кемтиклари билан учраган.

Пастки жагдаги отилган жароҳатларнинг 79,71%ида - укдар, 20,29% ида осколкалар тешиб утган. Шуларнинг 99,5%и - якка ва 0,5%ида - куп сонли жароҳатлардан иборат булган. Ук (снаряд), одатда, кулок олди чайнов, лунж, дахан ости сохаларидан, камрок холларда эса - жаг ости буйин сохасидан кирган. Айрим холларда ук елка, бел, буйин оркасидан кирган. Баъзан очик огиздан кирган холлар хам булган. Ук кирган тешик, одатда, думалок ёки юлдуз шаклида, диаметри 0,5-1 см. булган. Чикиш тешиги кулоколди чайнов, жаг ости буйин сохаларида, айрим холларда ярадорларнинг 10% ида яра сатхи 6x5 см. га, 5% холларда эса - 18x10 см. га етган.

Тешиб утилган яралар каналы 4 см.дан 17 см га етган, айримлари 25 см. гача булган. Бундай жароҳатларда тил, танглай, юткин, трахея ва юрак-кон томирлари кушилиб шикастланган.

Пастки жагда кур яра ук (снаряд)нинг кинетик кучи камайганда ша- кланиши мумкин. Х,исоб-китобларга кура, пастки жатдаги кур яраларнинг 92,31% ини осколкалар, 7,69% ини - укдар юзага келтирган.

Отилганда пастки жатнинг бир неча сохаси биргаликда (52,3%), бурчак ва шохи (26,4%), тишлар (7,3%), альвеоляр усик; (3,5%), тана (1,7%), дахан (1,3%) жарохатлари учраган. 0,3% ярадорларда пастки жат деярли майдала- ниб кетган.

Пастки жатнинг отилган жарохатларига хос булган асосий хусусият су- якнинг парчаланиб кетишидан иборат булиб, улар хар хил шакл ва хажмдаги нуксонлар хосил цилади, камдан-кам холларда чизикди синиш, тешик очиттгда - бир четининг учиб кетиши учраган (86,87- раем).

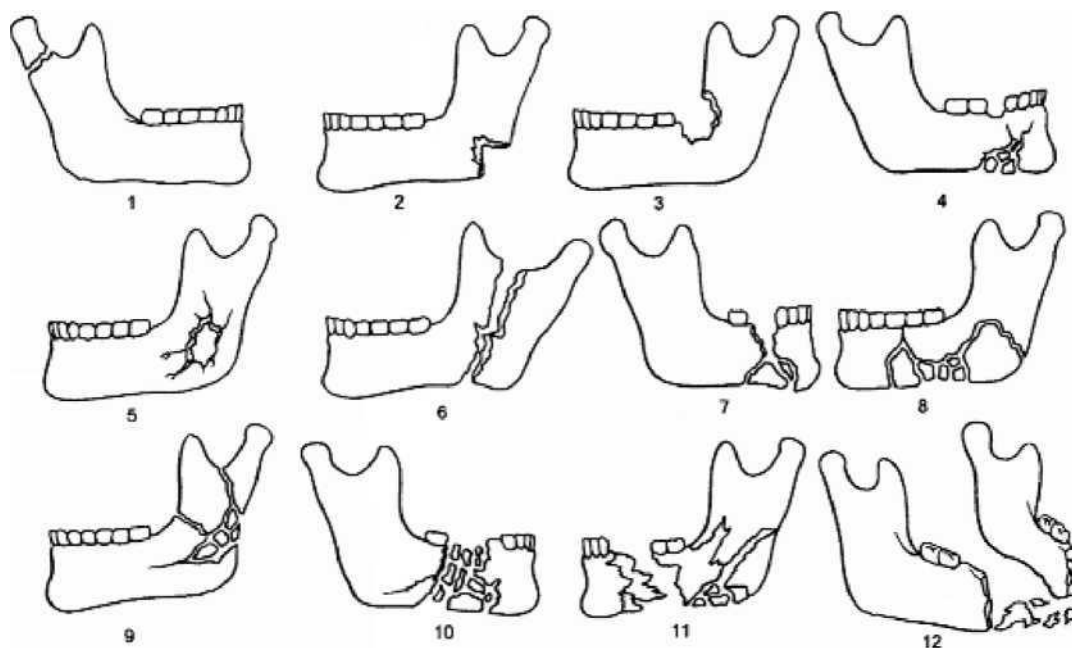
Бундай жарохатлар хаёт учуй жиддий хавф тугдиради. Айникса, ярадор хушини йу котса, ютиниш актининг издан чи киш и да нафас йулига кон ва кусук тушиб колиши таъсирида аспирация юзага келиб, нафас йули ёпилиб колади ва асфиксия ривожланади.

Жарохатнинг огирлиги у к отиш куролининг турига, жарохатнинг каерда жойлашганлиги, суякнинг кандай синганлиги ва юмшок тукумаларнинг хо- латига, шунингдек, уларнинг бушликдар билан туташганлиги ва хамда жа- рохатдан сунг канча вакт утганлиги хамда йукотилган кон хажмига, курса- тилган ёрдамга ва бошка омилларга боглик булади.

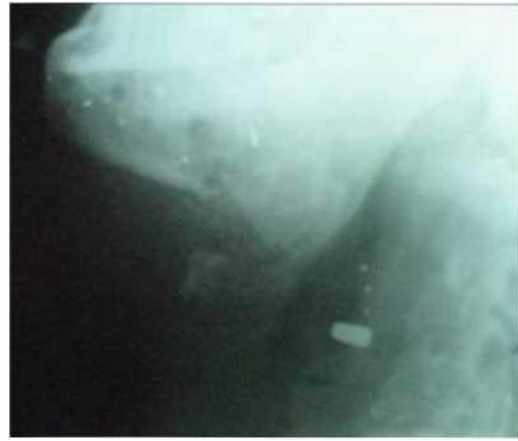
Пастки жатнинг ук тегиб (ялаб) утган жарохатлари ук уни киялаб, суяк- ка текканида ёки якин утганда юзага келади. Бунда жаг ёрилиб, майда-майда булакчалар хосил булади. Улар суяк кобиги ва мушаклар билан аралашиб, уз жойидан силжимай колади. Юмшок тукумада катта жарохат булса, суякда хам жиддий нуксон булиши мумкин. Юмшок тукумадаги жарохат кесилган ярани эслатади.

Клиник манзараси. Пастки жагдаги отилган жарохатнинг клиник ман- зараси вакт утиши билан узгашиб боради. Ярадорнинг бевосита жарохат олган пайтдаги холати узгача. У энгашган, ярим очик огзидан сулак ва кон окишини кузатиш мумкин, юмшок тукумадан хосил булган лахтакли яра ки-

чик асосда осилиб колган булиб, нафас олиш кийинлашган. Бир неча соатдан сунг тукималар конталаш ва шиш хисобига катталашади. 2-3 суткадан сунг ук утган жойдаги туки мал ар некрозга учрайди ва яллигланиш жараёни авж олади. Функционал бузилишлар кучаяди. Ярадан чиринди хиди кела бошлайди. Тукцмалар чирийди. Кон томирлари емирилса, кечиккан кон ке- тиши бошланади. 3-4 хафтадан утқир яллигланиш белгилари камайиб, су- якда секвестрлар шакллана бошлайди.



85- раем. Ук; отув куролларидан пастки жат синишлари (схема).
 1- Бутим усиги сохаси синиши; 2,3,4 - цирра сохалари синиши; 5- тешиксимон сишин; 6- бутим усигини буйига синиши; 7,8,9- парчаланиб синиши; 10,11- нуксонсимон синиши; 12- дахан сохаси нуцеони.



86-расм. Пастки жаг чап томон бурчак сохасини ук отув куролидан нуксонли синиши ва укни буйин сох,аси юмшоц тукималаридаги жойлашуви.

Юкори жагнинг отилган жароҳатлари

Иккинчи жахон уруши тажрибасида юз-жаг суякларининг жароҳатлари орасида юкори жагнинг укли жароҳатлари 23,9% ни ташкил килган. Купрок юкори жаг альвеоляр усиги ва тишлар (35,7%), жаг танаси ва юкори жаг бушлиги (30,3%), камрок холларда - юкори жаг танаси ва танглай усиги (2%), каттик танглай (0,5%), юкори жагнинг тулик парчаланиб кетиши 0,2% холларда кузатилади. Юз урта сохасининг жароҳатлари орасида 31,3% ни юкори жагдаги жароҳатлар ташкил килган. Жароҳатларнинг 60,1% и - осколкалардан, 39,1% и эса - уklar билан етказилган.

Юкори жаг укай жароҳатларининг узига хос хусусиятлари куйидагилардан иборат:

- Юкори жаг калла суягига ёпишган ва кимирламайди;
- Бош мия, эшитиш, куриш аъзолари ва бош миядан чикаётган нервларга якин жойлашган;
- Юкори жаг бевосита снаряд зарба билан урилган жойда синади ва снаряд суяк ичидан утган йулда синиб боради;
- Юкори жаг ук билан берилган зарбадан билвосита бошка суяклар билан бириккан чоклардан хам синади;
- Юкори жаг бушлиги деярли хамма укли жароҳатларда шикастланади. Бушлик кон, суяк парчалари, ук ёки осколкалар билан тулиб колади;
- Бош миядан чикиб келаётган адашган нерв, тил, юткин ва юз нервлари хам жароҳатланиши мумкин. Ярадорда тахикардия ёки брадикардия, юмшок танглай парези, эшитувнинг пасайиши ёки умуман эшитмаслик, таъм сезмаслик, сулак чикишининг камайиши, мимика мушаклари фа- лажи кузатилади.
- Куз косаси ва унинг атрофидаги тукималарнинг шикастланиши, кузнинг окно кетиши, йирингли яллигланиш таркалиб, куз нерви оркали иккинчи кузда хам куриш кобилиятини йукотиш хавфи

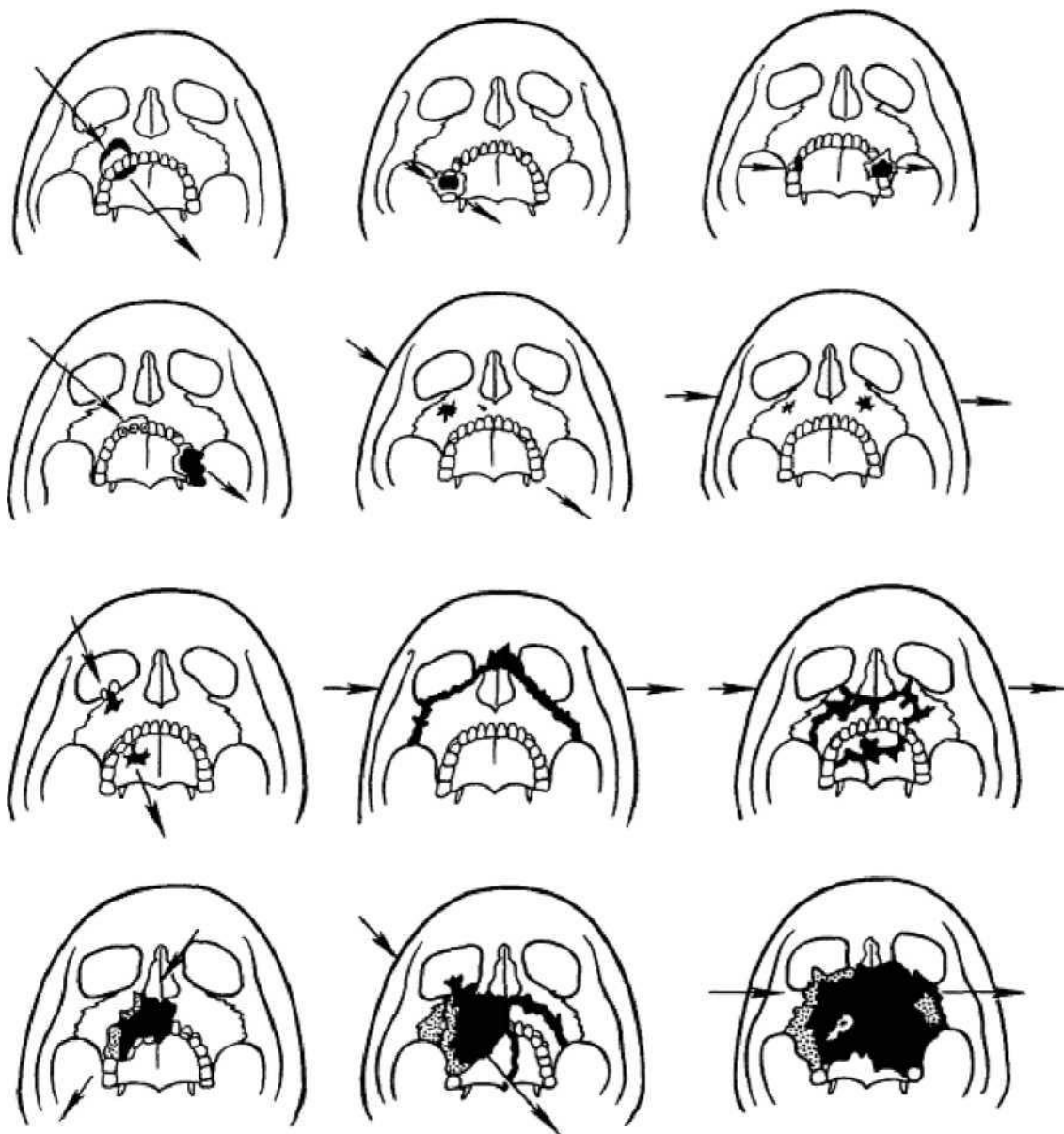
борлиги.

Г.М. Ивашченко (1962) берган маълумотларга кура, жароҳатларнинг 48,98% и - кур яралар, 41,27% и - ук тешиб утган ва 9,75% и - ук тегиб (ялаб) утган жароҳатлардаи иборат.

Кур яраларнинг клиник манзараси. Юкори жагдаги кур яраларнинг 93,8%и - осколкалар, 6,2%и эса - ук билан етказилган булиб, бунда жароҳатнинг чукурлиги ва майдони снаряднинг кинетик энергиясига, катталигига, кириш жойига, канчалик чу кур кирганлиги ва соҳасига боглик. Жароҳатлар купрок юзнинг юкори кием и да - фронтал ёки сагиттал текисликка тугри келган кур яранинг сатхи купчиликда кичик (2x2см) ва катта (12x12 см гача) булиб, улар (14,8%) ни ташкил килган (87-расм).

Жароҳат каналининг узунлиги 2-3 см дан 20 см гача ва ундан хам ортик булган. Бундай чузилган яралар ук юмшок ва катти к танглайнинг тил, юткин, куз, бурун, бурун бушликлари ва огиз бушлигига утганида кузатилган. Яъни бундай холларда жароҳатловчи снаряд чакка ости, канот-танглай чукурчаси, куз косаси, ёнок ёйи, халкум ёки тилда тухтаб колган булиши мумкин.

Юкори жагнинг ук тешиб утган жароҳатлари, одатда, катта жонли кучга эга булган снаряд туфайли етказилади. Уларнинг 78,4%и укдан ва 21,26%и осколка зарбидан хосил булган. Ук купинча лунж, ёнок, юкори лаб, бурун белидан, камрок холларда эса - пешона, пастки лаб, жаг ости ва буйин орка томонидан кирган булиб, кириш тешиги, одатда, диаметри 1 см. келадиган думалок юлдуз шаклида булган. Айрим холларда кириш жойидаги



87- раем. Юкори жагни ук отув куролларидан жарох, атланиши ва укни йуналиш канали.

Юқри жагдан укди жароуат олган ярадорларга тиббий ёрдам курсатиш куйидагилардан иборат:

- Ярадорларга батальон ёки полк тиббий пунктида, шунингдек, алохида медицина батальонида юкори жагнинг укди жарохатларида хаётни сакдаб қолиш учун зарур булган муолажалар утказилиб, транспорт им- мобилизацияси амалга оширилади.

- Ярадорларнинг 21,9% и хушидан кетган ва бу ҳолатнинг давомийлиги бир неча дақиқадан 8 соат ва 1 суткагача етган, 0,6% ярадорлар шок хо-

латида бўлган, шунинг учун уларга оғрикни қолдирувчи препаратлар қил и над и.

- Ихтисослаштирилган госпиталда ярадор хирург-стоматолог, оториноларинголог, окулист, невропатолог, зарур бўлса, - нейрохирург куригидан утказилади. Клиник-рентгенологик текширувлардан утказиб, бирламчи жаррохлик амалиёти қили над и ва даволовчи иммобилизация амалга оширилади.
- Жаррохлик ишловининг тартиби куйидагилардан иборат: - яра ювилади (кайнаган сув, антисептиклар эритмаси, бензин, йод билан ювиш восита- лари) жарохат атрофидаги соч-соқол олинади, куришиб турган ёт жисмлар олиб ташланади; - маҳаллий, марказий, инфилтрацион ёки умумий оғриксизлантириш утказилади; - ярада, унинг чунтакларида диққат билан тафтиш утказилади ва ёт жисмлар, ажралган суяк парчала- ри, жонсиз туқималар кесиб ташланади; - сакданиб қолган суяк булакла- ри (бурун, ёнок, танглай куз қосасининг туби, юқори жағ бушлиги де- ворлари) репозиция қилиниб (чок куйиб, йодоформли тампон билан) маҳкамланади; - маҳаллий туқималардан фойдаланиб, биринчи навбатда, огиз бушлиги бурун бушлигидан ва юқори жағ бушлигидан ажратилади; - бурун суяклари репозиция қилинса ичига резинадан най- чалар қолдириб бурун йуллари йодоформли бинт билан тулдирилиб, су- яқлар бир-бирига ёпишгунча ушланади; - юмшқок туқималарга цаватма- кават чоклар қуйилади.

Альвеоляр усик ва тишларнинг ук.ти (отилган) жарохатла- ри

Жағ суяқларининг укди жарохатлари ичида алохида альвеоляр усик ва тишларнинг шикастланишлари 7,8%ни ташқил қилади. Юқори жағ альвеоляр усигининг укди жарохатлари пастки жағга нисбатан 5

баравар куп булган. Бу ҳолатни куйидагича тушунтириш мумкин:

-юкори жаг альвеоляр усигининг юзаси пастки жагникидан катта;

-юкори жаг альвеоляр усиги баланд (узун) ва жат танасидан аниқ чегара билан ажралиб туради;

-юкори жаг альвеоляр усиги пастки жаг альвеоляр усигининг устига утиб, уни ташкаридан химоялайди;

-пастки жагнинг альвеоляр усиги паст булиб, унинг жаг танасига утганлиги деярли сезилмайди.

Юкори жагнинг олд соҳасида альвеоляр усикнинг укли жароҳатлари пастки жаг усигига нисбатан 2,5 марта купрок учраган. Альвеоляр усии асосан мина ёки граната осколкалари жароҳатлаган. Жароҳатларнинг куп қисми ух тешиб утган (44,4%), кур (34,6%) ва камрок холларда (13%) у к тегиб (ялаб) утган жароҳатлардан иборат булган. Бир томондаги жароҳатлар 2 марта куп булган, синиш тулик ва нотулик булган.

Альвеоляр усик; тулик синганида синиш чизиги тишлар илдизи устидан утган, нотулик синганда - синиш чизиги тишлар илдизидан ёки факат альвеоляр усикнинг ташки пластинкасидан утган. Аксарият холларда синиш чизиги ярим овал ёки арра тишлари каби нотекис шаклда булган. Парчаланиб синишлар чизикди синишларга нисбатан 2 марта куп учраган. Альвеоляр усик синишларининг 14%и нуксонли булган. Юкори жагнинг ёнок ёйи соҳаларидаги альвеоляр усикнинг парчаланиб синиши, одатда, юкори жаг бушлиги тубининг жароҳатланиши билан биргаликда учраган.

Иккинчи жаҳон уруши давридаги маълумотларга кура, алоҳида тишларнинг отилган жароҳати 17,7% ни ташкил қилган, шулардан 7,3% и - пастки жаг, 24,3% и - юкори жаг, 21,4% и - иккала жаг тишлари булган. Агарда жаг суяклари билан биргаликда учраган тиш жароҳатларини ҳам ҳисобга олсак, у ҳолда мазкур курсаткичлар жуда ҳам ошиб кетади.

Тишлардаги отилган жароҳатларга ҳос булган асосий хусусият уқ ёки снаряд парчаси билан уз катакчасидан чиқарилган тишлар иккиламчи снарядга айланиб, қушимча равишда баъзан огир ва чуқур яралар ҳосил қилганлигидан иборат.

Клиник манзараси. Альвеоляр усик ва тишлардаги отилган жароҳатларнинг аксарияти атрофдаги юмшок тукумаларнинг шикастланишлари билан кечган. У к тегиши натижасида тишлар парчаланиб, иккиламчи снарядга айланган ва тил, лунж ҳамда огиз туби тукумаларини шикастлаган. Улар яра ичида улар қолиб, бир неча суткадан сунг огиз туби, тил ва бошка сохаларнинг чиришига олиб келган.

Жароҳатлангандан кейинги дастлабки соатларда шикастланган тукумалар, яъни - лаб, лунж, бурун ва огиздан кон, кон аралаш сулак оқади, пульпаси очилган тишларда уткир огрик туради. 2-3 кундан сунг огиздан чиринди хиди келади. Ярада некрозга учраган тукумалар борлиги аниқданади. Юқори жаг бушлигининг туби очилган булса, огиздаги суюқдик бурундан оқади. Ярадор огрикдан овкат чайнай олмайди. Тишларни жипслай олмайди. Синган альвеоляр усик хар томонга сурилиб, кимирлаши мумкин. Ук ёки снаряд альвеоляр усикни учириб юборса, суякда нотекис яра хосил булиб, унинг четларида шиллик парданинг юлинган парчалари осилиб қолади.

Бундай холларда куйидагича тиббий ёрдам курсатилади: жанг кетаётган пайтда полк ва батальон тиббий пунктидаги тиббий ёрдам асосан хаётни сакдаб қолишга каратилган булади, шунинг учуй бундай ярадорлар уз- узларига ёки бир-бирларига ёрдам курсатадилар. Мудофаа жанглари олиб борилаётган полк медицина пунктида (ПМП) эса, тиббий вазият йул куйса, стоматолог синган тиш илдизларини олиб ташлаши, шунингдек, очилиб колгаи пульпани экстирпация килиши мумкин. Синган альвеоляр усик яхлит парчаланмаган холатда булса, стандарт транспорт боглами билан иммобилизация килинади. Дивизия - алохида медицина батальони (АМБ) альвеоляр усик 2-3 тиш оралигида синган булса, бирламчи жаррохлик ишлови утказилиб, 10 кун муддатга тузалаётганлар гурухига утказилади. Жароҳат катта булса, бирламчи жаррохлик ишлови фронт ортидаги ихтисослашган госпиталда утказилади. Жаррохлик ишловида юмшок тукумалар билан боғланмаган, алохида ётган суяк булаклари олиб ташланади, суякнинг уткир кирралари суякни кесувчи омбир ёки фреза билан текисланади. Суяк устига атрофдаги шиллик парда суриб тикилади.

Суякни юмшок тукима билан ёпиш имкони булмаса, йодоформли дока билан ёпилади. Альвеоляр усик ва тишлари отилган ярадорларнинг 93,2%и тулик тuzалган, 6,3%и - кисман мехнат кобилиятини йукотган (тананинг бошка кисмлари хам жароҳатланганлиги учуй), 0,5% ярадорлар эса бошка хар хил асоратлардан вафот этган.

Ёнок суяги ва ёйининг отилган жароҳатлари

Ёнок суяги ва ёйининг отилган жароҳатлари камдан-кам холларда алоҳида тарзда учрайди. Т.Г. Робустова келтирган маълумотларга кура, юз суякларининг отилган жароҳатлари орасида ёнок суяги ва ёйининг жароҳатлари 6,9%ни ташкил килган булиб, уларнинг 16%и юкори жаг жароҳатлари билан биргаликда учраган. Ёнок суягининг шикастланишлари - 83,2%ни, ёнок ёйи (равоги)ники - 11,4%ни, ёнок суяги ва ёйининг бир вақтда синиши 5,4% ни ташкил килган. Бундай жароҳатларнинг аксарияти (52,2%) кур ва тешиб утилган (33,5%), камрок холларда эса ук (13,1%) тегиб (ялаб) утган жароҳатлардан иборат булган. Жароҳатларга купинча осколкалар сабабчи булган. Жароҳатнинг огирлиги факат ёнок суяги ва ёйининг жароҳати билангина эмас, балки атрофдаги тукималарнинг жароҳатига хам боглик. Ёнок суягининг отилган жароҳати чайнов мушаги, куз косаси, бурун, юз нерви ва уч шохли нерв шикастланишлари билан биргаликда учрайди. Бундай жароҳатларда куз косаси (37,7%) ва эшитув аъзолари (22%)нинг контузияси, юкори жаг бушлиги деворининг синиши, бурундан кон кетиши билан кечган ёнок суяги синган ярадорларнинг 41% ида бир неча дакикадан 4 суткагача давом этган бехушлик кузатилган. Жароҳатланганларнинг 68% ида бош мия контузияси кузатилган ва бу холатга купинча ёнок суягининг калла суяги билан бевосита бирлашгани сабабчи булади.

Клиник манзараси. Аввало, ёнок соҳасида хар хил даража ва шаклдаги йиртилган яра кузга ташланади. Огиз очилиши чегараланган, кулокдан, аксарият холларда - бурундан кон келади, бош айланиб, кулоklar шангиллайди ва бош огрийди. Эшитиш ва куриш пасаяди. Куз шиллик пардасига кон куйилади, айрим холларда

куз косасининг буртиб чикканлиги (экзофтальм) кузатилади.

Асоратлар орасида купрок контрактура (61%) ва отилган травматик остеомиелит (24%) учраган. Остеомиелит купинча суякнинг осколкалар би-лан шикастланганида кузатилган. Касаллик узок давом этиб, секвестрга учраган булак ажралмагунча давом этган. Касаллик бошланишида механик терапия утказилмаса, огиз очилиши барвакт чегараланади. Шу сабабдан, ярадорларнинг катта гурухи (29,3%) 4-6 ойгача, уларнинг 13,7% и эса ундан хам узок вакт мобайнида даволанган.

Ёрдам курсатиш. Ярага бирламчи ишлов бериш ёнок суягининг репозицияси ва булакларни махкамлаш билан бир вақтда фронт госпиталь базасининг (ФГБ) ихтисослашган булимида утказилади. Юкори жаг бушлиги шикастланган булса, жарохат сохаси синчиклаб текшириб чикилади. Контрактуранинг олдини олиш максатида даволовчи гимнастика ва механик терапия утказилади.

Ёнок суяги ва ёйининг синиши билан даволанган ярадорларнинг 83,5% и тузалиб кетган, вақтинчалик меҳнат қобилиятини йукотганлар 16,5% ни ташкил қилган. Улганлар хам булган ва бунинг сабаблари сифатида йирингли яллигланиш асоратлари, сепсис ва менингитни курсатиб утиш мумкин.

Юз-жаг сохаларининг биргаликдаги жарохатлари

Биргаликдаги жарохат деганда, айна бир вақтнинг узида бир неча анатомик сохаларнинг бир омил билан жарохатланиши тушунилади. Биргаликдаги жарохатга юз-жаг туқималари билан бир вақтда бош-мия ва тана қисмларининг жарохатлари хам қиради.

Бундай жарохатлар огир жарохат ҳисобланиб, улар купинча юкори жагнинг уқди жарохатларида учрайди. Аввалги мавзуда юкори жагнинг синишларида бош мия лат ёйиши, чайқалиши тугрисида фикр юритилган. Бундай жарохатланишларда ярадорларнинг ахволи отир булганлиги боне, беморнинг шикаятларини аниқдаш ва анамнезни йитиш жуда мушкул булади, гоҳида эса бунинг умуман иложи хам булмайди.

Жарохатнинг отир кечишига юкори нафас йули утувчанлигининг

бузилиши, трахея ва бронхларга кон, суяк булаклари ва тиш парчаларининг аспирация килиниши сабабчи булади. Агар ярадор хушдан кетган булса, бу хавф янада кучаяди. Ярадорга ташхис куйиш ва унта курсатиладиган ёрдам хажмини аниқдаш учуй жаррох-стоматолог билан бирга нейрохирург, оториноларинголог, окулист, невропатолог ва хирург-травматолог ҳам иштирок этиши керак.

Жаглар синганда овкатланиш шароити бузилади, ярадор организмида оксил ва витаминлар микдори кескин камаяди ва бу холат, уз навбатида, жароҳатнинг кечиши ва тузилишига жиддий таъсир курсатади. Одонтоген инфекция учокдарида йирингли яллигланиш флегмона, сепсис, травматик остеомиелит ривожланади. Касаллик сурункали шаклига утганда, булаклар нотугри битиши, сохта бугим хосил булиши, юз шаклининг иккиламчи бузилиши (айникса, бундай асоратлар стоматологик ёрдам уз вақтида ва тулик курсатилмаган булса) хосил булади.

Одатда, юз-жаг сохаларининг биргаликдаги жароҳатларини даволаш борасида жуда куп муаммолар кузатилганлиги боне, ярадор куп тармокди клиник шифохона ёки ихтисослашган госпиталда - керакли мутахассислар жалб килинган холда даволаниши керак.

Госпитал(стоматологик булим)га етиб келгунча курсатиладиган шифокор ёрдами куйидагилардан ташкил топади: шокка карши, асфиксияга Карши, кон кетишини тухтатишга карши тадбирлар утказилади. Суяк булакларининг вақтинчалик иммобилизацияси утказилади. Ярадор транспортировка килинаётганда юкори нафас йуллари утувчанлигининг бузилиши хамда кон, сулак ва кусук массалари билан аспирация килинишининг олдини оладиган холатни таъминлаш, (ёнбошга ёки коринга ёткизиш, хаво утказгич куйиш) зарур. Шунингдек, агар ярадор бехуш булса, интубация кчилиш ва тилнинг оркага кетишининг олдини олиш керак булади. Юз-жаг яраларига боғлам куй ганда асосий эътибор булакларнинг силжишини янада оширмаслик ва нафас йулларининг утувчанлиги бузилишининг олдини олишга каратилиши керак.

Малакали ёрдам ярадор госпиталга келиб туриши билан

бошланади. Уч хил ёрдам бор - *шошилинч, эрта ва кечиктирилган. Шошилинч малакали ёрдам* кон кетишини тухтатиш, юкори нафас йулларининг утувчанлигини таъминлаш (зарурат булса, трахеотомия килиш) амалларини уз ичига олади. *Эрта курсатилган ёрдам* юз-жаг ва тананинг бошка сохаларида яраларга бирламчи жаррохлик ишловини бериб, икки сутка давомида булакларни, юз ва скелет суякларини репозиция ва иммобилизация килишни уз ичига олади. Агарда шу хажмдаги ёрдам 48 соат ва ундан куп вахт утказиб курсатилса, бундай ёрдам *кечиктирилган ёрдам* деб аталади.

Анестезиология ва жаррохликнинг бугунги тарацциёти ихтисослашган ёрдамнинг ярадор госпиталга келиб тушган биринчи соатлардаёк курсатилиши билан таъминлай олади. Факат шокка карши утказилаётган да- волаш самарадорлиги яхши булса, ярадорга гемодинамика курсаткичларини баркарорлаштиришга каратилган хар кандай ёрдамни дастлабки 12 соатда тудик утказиш имкони юзага келади. Агарда огир ахволдаги ярадор госпиталга (48 соат ва ундан хам куп) вактга кечикиб тушса, кечиктирилган жаррохлик ишлови асосан яллигланиш асоратларининг олдини олишга каратилган булади.

Юз-жаг тукумаларининг огир кушилган ва мураккаб, отилган (укли) жарохатларида яллигланиш асоратлари (менингит, энцефалит, мия абсцесси)нинг олдини олиш йули - етарли даражада анестезиологик ёрдам курсатилишини таъминлаб, бирламчи жаррохлик ишловини бериш ва була- клар иммобилизациясининг юкори савияда бажарилишини таъминлаш оркали, ликвор окцшини тухтатиш ва шокка карши курашишни таъминлашдан иборат.

Кеч ривожланган асоратларга иккиламчи кон кетиш, бронхопульмо- нал асоратлар, контрактура, булакларнинг нотугри холда битиши, битишнинг чузилиб кетиши, сохта бутим косил булиши, травматик остеомиелит ва юкори жат бушлигининг синусити кабил ар киради.

Иккиламчи конаш. Ярадаги тромб йиринглаб эрийди ёки йирингли яллигланиш кон томири деворини эритади, шунингдек, яра ичидаги ёт жисмлардан снаряд парчаси, суяк кирраси ва бошка

нарсалар (7-14 кунда) эрозия косил килиб, кон томири деворини тешади. Бу колат жарокатланган вақтдан 3-4 кафта утганидан сунг кам кузатилиши мумкин.

Кон кутилмаган вазиятда (купинча кечаси) кетиб колиши мумкин. Тусатдан бошланган кон кетишида, биринчи галда, зудлик билан ярани боглам материаллари билан зич килиб бостириш ёки бармок билан йугон то- мирни суякка тираб туриш зарур. Аммо бу муолажа билан кон кетишини охиригача тухтатиб булмайди. Кон кетишини тухтатишнинг ишончли йули - магистрат томирни масофада боглаш ва имкони булса, уни яра ичида атрофдаги тукумалар билан тикиб ташлашдан иборат.

Бронхопультмонал асоратлар. Ярадорнинг совук котиши ва огиз бушлигидаги суюкликларнинг нафас йулларига кетиб колишидан иборат булиб, улар асосан огиздан нафас олишга тугри келган колларда учрайди. Бундай асоратлар аксарият колларда нафас олиш етишмовчилиги ривожланган ва ютиниш акти бузилган ярадорларда кузатилади, айникса, юткин, калкум, тил асоси, юмшок ва каттик танглай, пастки жаг шохи ва бурчаги синганда юкорида айтиб утилган манзара кузга ташланади.

Аспирацион пневмония, одатда, жарокатланишдан кейинги 4-6 кун ичида сунг ривожланган. Бундай асоратларнинг олдини олиш учун, биринчи галда, юз ва жаг тукумаларида утказилиши мулжалланган бирламчи жар- рохдик ишловини иложи борича барвактрок амалга ошириш ва иккинчидан, антибактериал даволаш чораларини тайинлашда иккинчи огиз бушлигининг тозалигини таъминлаш ва овкат истеъмол килаётганда аспирациянинг олдини олиш, шунингдек, огиздан оқаётган сулакнинг курак кафасини хул килиши- нинг олдини олиш, жисмоний гимнастика оркали нафас олишни тиклаш.

Контрактура - огиз очилишининг чегараланиши (тиришиш) *утувчи* (симптоматик реффлектор) - мушаклар жарокати, яллигланиш кисобига ёки *доимий* (узок муддатли) булиши мумкин. Доимий контрактура юмшок туки мал ар дан косил булган чандик ёки пастки жагнинг бошка суяклар билан бирикиши натижасида юзага келади.

Ёки иккала омил биргаликда сабабчи булиши кам мумкин. Контрактурани даволаш дарсликнинг бошка бобида келтирилган.

Суяк булакларининг нотугри колатда битиши. Одатда, ихтисослаш- ган ёрдам уз вақтида курсатилмаса ёки иммобилизация килишда камчи- ликларга йул куйилган булса, ана шундай асорат юзага келади. Уз навбатида, бундай колат окклюзиянинг бузилишига олиб келади. Нотугри колатда бит- ган суяк булакларини даволашнинг бирдан-бир йули факат очик жарроклик йулидир.

Жат булакларининг сует битиши ва битмасдан, сохта бугим косил булиши. Одатда, механик омиллар таъсирида жаг суяги синганда уз вақтида ва самарали усул билан иммобилизация килинса, 2-2,5 кафта ичида булаклар орасида косил булган суякли органик матрикс уларни бирлаштиради. Суяк устунчалари дастлаб ноаник жойлашган булади. Клиник жикатдан мазкур колат булаклар орасидаги каракат чегараланганлиги билан намоён булади. 4- 5 кафтадан сунг суякда коллаген структуралар минераллашади. Х,осил булган суяк архитектоникаси узок вақт етилмаган суякка хос булиб, колади. Иммо- билизацияни бушатгандан сунг, физиологик юклама (огизни очиш, чайнаш) таъсирида янги косил булган суякнинг коллаген структуралари ремоделла- шади ва тартибга тушиб, етилган суякка айланади.

Жаг суякларининг отилган жарокатларида булакларнинг бир-бири билан бирикиб битиши камида 2-3 кафтага секинлашади. Унга мақаллий ва умумий таъсир курсатувчи бир катор омиллар мавжуд.

Махрлий омиллар орасида куйидагилар эпохи да эътиборга лойикдир: ук тегиб бул аклар майдаланиб синганлиги сабабли, уларни бир-бирига зич якинлаштириб, маркам иммобилизация цилиб булмайди; булаклар орасига юмшок туқималар кириб (интерпозиция), битишга халакит беради; суякда катта-кичик нуксонлар булади; уч шохли нерв катта толаларининг узилиши натижасида суяк трофикаси бузилади; суяк ярасига ёт жисмлар (снаряд пар- чалари, тупрок, кум...), тиш илдизи кириб колиб, йирингли яллитланиш жараёни авж олади.

У му мий омиллар: куп кон йукотиш, марказий нерв тизимининг зона- лашиши (эмоционал-рухий зарба, шок, рухий таъсир ёки жисмоний зарба натижасида организм функцияларининг огир бузилиши, контузия ва бошка- лар) модда алмашинувининг бузилиши хамда суякдаги остеоиндуктив актив- ликка (СИА) ва активлик ингибитори (АИ)га салбий таъсир курсатади. СИА- нинг АИга нисбати суякнинг остеоиндуктив активлик потенциали (СОПА) деб аталади. СОПАнинг паст курсаткичи суяк битиш жараёнининг секинлашувига олиб келади. Д.Д. Сумароков уз тажрибаларида СОПА нинг пасайишини суякда кечаётган резорбция сует булганлиги, шунинг хисобига индуктор остеогенезининг асоратсиз кечиши учун етарли поғонага кутарила олмаганлиги билан тушунтиради. Суякдаги резорбция кутарилади, аммо бу холатга етиш учун вакт керак булади. Шунинг хисобига остеогенез боскичлари бузилади ва секинлашади. Бундан ташкари, тукимада узок давом этган гипоксия тукимадаги гипоксияни анаэроб гликоз томонга силжитади. Уз навбатида, остеобластларнинг етилиши хам секинлашади ва хосил булаёт- ган коллагенда гидроксипролин ва гидроксизин кам микдорда булади. Су- якланиш секинлашади. Сует битаётган булаклар орасидаги фиброз ва грану- ляцияли тукималарда 2-3 хафтадан сунг тогай учокдари аникданган. Коллаген толалар синиш булакларига караб эмас, балки синиш чизиги буйлаб йуналган булади. Шу боисдан, у янги хосил булаётган суяк булакларининг бир-бирига бирикишини таъминлай олмайди. Факат 6-8 хафтадан сунг хосил булган янги тукима суяк ривожланишининг бошлангич боскичидаги тукима сифатида намоён булади. Бунда фиброгенез ва хамрогенез устун булиб, вакт ута борган сари кон билан таъминланиш ва кислород билан туйиниш хисоби- га атипик коллаген парчаланиб боради. Янги шароитда хосил булаётган суяк тукимаси булакларнинг бирикишига олиб келади. Бундай асоратнинг олдини олиш ва даволаш максатида организмнинг химоя кучларини ошириш ва реактив остеогенезни оптималлаштиришга карали л гай медикаментоз даволаш чораларини куллаш керак.

Сохта бугим. Гохида булаклар бир-бири билан мутлако бирлашмайди, ва сохта бугим шаклланади. Сохта бугим деганда, икки

булакнинг ана шу булак четларини бириктирувчи тукцмадан хосил булган капсула билан ко- планиб, узаро фиброз капсула билан бирлашиши тушунилади. **Сабаблари:** 1) булаклар кеч ва етарли даражада иммобилизация килинмаганлиги; 2) булаклар нотугри туриб қолиши; 3) булаклар орасига мушак кириб қолиши; 4) булаклар четларида йирингли яллигланиш кечиши; 5) медикаментоз даволаш чораларининг етарли булмаганлиги; 6) патологик синиш.

Сохта бугимнинг клиник белгиси суяк битиши тахмин килинган вақтда булаклар орасида кимирлаш сезилиши ва рентген суратида булак четларида компакт суякнинг яккол куринишидан иборат.

Даволаш: булаклар жаррохлик усулида очилиб, четларидан суякни ке- сиб олиб, кемтикли суяк утказиб тулдириш амалиёти бажарилади ёки компрессной остеосинтез утказилади.

Травматик остеомиелит. Абсцесс ва флегмоналар юмшоқ туқималар- нинг йирингли яллигланиши булса, травматик остеомиелит, купчиликнинг фикрича, суякдаги яранинг йиринглаши деб тушунилади. Юкорида келти- рилганидек, жагларнинг уқди жароҳатларида суяк парчаланиб синади. Майда суяк булакчалари ярада эркин қолиб, некрозга учрайди ва бирламчи секвестр булиб, ажралиб чиқади.

Бундай холат суяк ярасининг йирингли яллигланиши, деб тушунилади. Мазкур жараённинг дастлабки белгилари намоён булиши билан фаол даволаш чоралари қурилса, яллигланиш ортга чекинади ва деярли асорат қолдирмайди. Айрим холларда даволаш чоралари кечикиб қилинса ва етарли даражада утқазилмаса, касаллик травматик остеомиелитга утиб кетади. Йирингли жараён сотлом булаклар, товаксимон модда ва иликка утса, остеомиелит ривожланади. Одатда, травматик остеомиелит жат суяги парчаланиб синганда ва синиш чизиги отиз бушлиги билан туташган холларда учрайди.

Клиник кечиши: травматик остеомиелитнинг кечишида уткир, уткир ости ва сурункали даврлар фарқланади.

Травматик остеомиелитнинг уткир даври одонтоген остеомиелитга нис- батан енгилроқ утиб, интоксикация белгилари

сует холда кечади. Дастлаб тана харорати 38-40°C гача кутарилиб, бемор холсизлик ва кам цувватликдан шикоят килади, тер босади. Жагнинг синган жойида огрик кучаяди. Жаг атрофида дастлаб шиш, кейинчалик яллигланиш инфилтрати хосил булиб, абсцесс ва флегмона юзага келади. Огиз ичида синган сохада утув бурмаси саёзланиб, устидаги шиллик парда кизаради ва периостит шакллана бошлайди.

Даволаш. Уткир боскичда йирингли учокдар очилади ва микроблар хам да яллигланишга карши медикаментоз даволаш чоралари курилади. Синиш чизигидаги шиш албатта олиб ташланади. Булакларнинг immobili- зациясига жиддий эътибор бериш ва булаклар силжимаслигини таъминлаш зарур.

Утказилган даволаш чоралари уткир яллигланишни бартараф кил ад и. Яра тозаланиб, иккиламчи тортилиш билан битиши хам мумкин. Травматик остеомиелит ривожланган булса, яра урнида оцма йул шаклланади, ундан озрок микдорда ажралма чикиб туради, окма йул огиз ичида - олинган тиш сохасида хам шаклланиши мумкин. Окма йулдан узок муддат давомида ажралма чикиб, четлари суякка тортилиб колади ва унинг ичидан грануляцияли тукима буртиб чикади. Беморнинг ахволи уткир ости ва сурункали даврларда яхшиланади. Шу даврда секвестрлар шаклланиб, сот суякдан ажралади. Секвестр кичик булса, 3-4 хафтада, катта булса, 8-12 хафтагача ажралиб, юмшок тукималарда эркин ётади. Секвестр атрофида пролифератив жараён кечиб, иккиламчи суяк хосил булади.

Суяк синганидан 3-4 хафта утгандан кейинги рентгенологик текши- рувларда суякда деструкция учокдари аниқдана бошлайди. Синган булаклар четида - суяк резорбцияси, майда ажралган секвестрлар эса - купрок жат кцррасида кузатилади. Рентген су рати да секвестрлар хар хил шаклдаги зич суяк парчаси холатида куринади. Секвестр ва сот суяк орасида янгидан ша- клланаётган янги суякни кузатиш мумкин.

Уткир ости даврдаги даволаш, асосан, жараён уткирлашувининг олди- ни олиш, организмнинг химоя кучларини кутариш, секвестр ажралишини жадаллаштириш ва иккиламчи суякнинг шаклланишини

таъминлашдан иборат булади.

Шу мақсадда, метиурацил 1 таблеткадан кунига 3 мартадан 10-14 кун давомида; витамин С суткасига - 1-2 г дан 7-10 кун давомида; витаминлар В₁ - 5%ли, В₆ - 5% ли, 2 мл дан кун ора - 10-15 инъекция), аутогемотерапия, физиотерапия амалларидан: УФН, ЮЧТ, рационал овцатланиш буюрилади. Овкат таркибида оксил ва ёғлар ҳам да углеводлар етарли булиши керак.

Сурункали даврда юкорида келтирилган даволаш чораларидан ташкари, секвестр олиб ташланади. Одатда, секвестрэктомия амалиёти жа- рохатдан 3-4 хафта утказиб килинади. Аммо жараён суёт кечаётганда, ажра- лаётган секвестрлар катта сохани эгаллаган булса, бу ишни кечроқ, яъни 5-6 хафтада бажарса ҳам булади. Операция, одатда, ташкаридан амалга оширилади, яъни окма йул ва чандикдан кесма утказилади, юмшок; тукцма- лар суякдан ажратилади. Синиш чизиги тозаланади. Секвестрлар ажратиб олинади. Булак четлари очилиб, суяк соглом жойгача (кон томчилари курин- гунча) бор ёрдамида кесилади. Булак арии пластинка ёрдамида остеосинтез килиш имкони мавжуд булса, кцлинади.

Суякдаги нуксон ауто- ёки аллотрансплантат билан тулдирилади ва тегишли усуллардан бири ёрдамида иммобилизация килинади. Утказилган суякни ташки таъсирлардан химоя килиш учун огизда шиллик пардага зич килиб, чоклар куйилади. Ташкарида суяк пардаси ва мушакларга ҳам зич чоклар куйилиб, яра усти беркитилади.

Отилган травматик остеомиелит

Пастки жагнинг отилган жарохатларида суяк майда булакларга ажралиб синади ва юмшок тукумаларда катта жарохат хосил булади. Юмшок тукума- лар титилиб, йиртилади. Ух теккан суяк молекуляр силжишга учраб, унда яллигланиш реакцияси кечади. Ташки куздан кечиришда суякнинг узгарганлиги сезилмайди. Аммо уткир киррасини синдириб олганда, заррача ҳам кон чикмайди, бу суяк трофикасининг бузилганлигини ва остеоцитлар- нинг халок булганлигини билдиради. Бу холда суякда некроз кечишига им- кон яратадиган омиллар куйидагилардан иборат:

1. Суяк илигининг шикастланиши;
2. Кон-томирлари ички деворининг ёрилиши ва тромбозлар ҳосил бўлиши;
3. Атрофдаги туқималарга кон қуйилиши;
4. Суякнинг юмшоқ туқималардан ажралиб қолиши;
5. Суякка инфекция тушиши;
6. Жагнинг майда булақларга парчаланиб саниши;
7. Суяк ярасида йирингли яллигланиш кечиши;
8. Молекуляр силкинишга учраган суякда некрозланишнинг бошланиши ва унинг атрофида яллигланиш жараёнининг кечиши;
9. Суякда чуқур трофик узгаришлар кечиши.
10. Отилган травматик остеомиелитнинг кечишида ҳам уткир, уткир ости ва сурункали давр фарқланади.

Уткир даврнинг кечиши бирламчи жаррохлик ишловига боғлиқ. Ишлов берилаётганда туқималарга чоклар зич қуйилмаган бўлса, яллигланиш аста ривожланади. Яллигланиш белгилари аста-секин камаёди. Агарда бирламчи жаррохлик ишловида ярага чоклар зич қуйилган бўлса, қиска вақт ичида абсцесс ва флегмона шаклланади.

Даволаш: чоклар олиниб, қушимча кесма утказилади, йиринг чиқарилиб, яллигланишга қарши даволаш чоралари қўрилади. 8-12 кун давомида уткир яллигланиш белгилари сусайиб, касаллик уткир ости даврга ўтади.

Уткир ости даврда йиринг билан май да суяк парчалари чиққиси мумкин. Яралардан окма йул шаклланиб, ичидан грануляцияли туқима буртиб чиқади. Некрозга учраган суяк соғ суякдан ажрала бошлайди. Бу даврда даволаш чоралари, асосан, организмнинг химоя қучларини ошириш ва яллигланишнинг тарқалишини чегаралашга қаралилади. Секвестр атрофида янги остеоид туқимадан секвестр қутиси шаклланади.

Сурункал даврда 6-8 ҳафтадан сунг секвестрэктомия амалиёти ўтказилади: дастлаб булақлар четидан ташқаридаги фиброз капсула олиб ташланади. Секвестр билан бирга саниш қизигида турган тишлар ҳам олиб ташланади. Суякнинг булақлар

четидаги склерозга учраган кием и камайгунча фреза билан кесилади. Яра огиз бушлигидан чок куйиб ажратилади. Зарур булса, яра ташкарисида урнатиладиган аппаратлар ёрдамида булаклар иммобилизация кил и над и. Суякдаги нуксон 2 см.дан ошганда суяк пластикаси амалиёти бажарилса, мақсадга мувофик булади.

Отилган пастки жаг остеомиелитининг олдини олиш чоралари куйидагилардан иборат:

- 1) Ярага уз вақтида ва радикал жаррохлик ишловини бериш.
- 2) Ярани синчковлик билан куздан кечириш.
- 3) Синиш чизиги ва унинг атрофидаги сурункали йирингли учоги бор тишларни олиб ташлаш.
- 4) Огиз бушлигидан ярани етарли даражада ажратиш.
- 5) Булакларни мустахамк имобилизация килиш.
- 6) Самарали антимиқроб ва умумкувватловчи медикаментоз даволаш чораларини куриш.
- 7) Огиз бушлиги тозалигини таъминлаш.

Травматик гайморит юкори жаг синганда, купинча укди (отилган) жарохатларда учрайди. Травматик гайморит юкори жаг бушлиги деворини ташкил килган суяк булаклари бушлик ичига тушиб колиб, бирламчи жаррохлик ишлови вақтида колиб кетган холларда ривожланади.

Бирламчи жаррохлик ишлови утказилаётганда юкори жаг бушлигини очиш зарурати булмаса, шунингдек, рентген текширувида гемосинусит аниқданса, пункция килиб, конни суриб, ювиб ташланади ва антибиотиклар киритилади. Пункция нинаси оркали бушликка катетер киритилиб, мунтазам ювиб, антибиотиклар юбориш мумкин. Юкори жаг бушлигининг деворлари синганда, одатда, куз ости соҳасида абсцесс ёки флегмона ривожланиши ёки уткир гайморит белгилари билан утади. Шу сабабли, бу даврда травматик гайморит ташхиси куйилмайди. Уткир йирингли жараён кесиб очилади ва яллигланишга карши даволаш чоралари курилади.

Уткир даврда утказилган даволашдан сунг айрим беморларда яллигланиш уткир ости даврга утади. Кесма утказилган жойда, олинган тиш, тикилган яра урнида окма йул шаклланади ва бу холат -

сурункали травматик гайморит ривожланганлигини билдиради. Травматик гайморитга хос белгилар эса куйидагилардан иборат:

- 1) Бурундан нафас олиш кийинлашади.
- 2) Бурундан йирингли ажралма келади.
- 3) Бош огрийди.
- 4) Юкори жагда огирлик сезилади.
- 5) Куз ости сохасидаги тукималарда шиш сезилади.
- 6) Чарчаш аломатлари пайдо булади.
- 7) Куз ости, ёнок сохалари у^ТУ^В бурмасида окма йул борлиги

аникданади.

8) Риноскопияда бурун равокларининг гипертрофияси кузатилади.

9) Бурун урта йулида йиринг борлиги аникланади.

Травматик гайморитнинг шаклланишида куйидаги сабаблар курсатилади: жароҳат натижасида юкори жаг бушлигининг шиллик пардаси йиртилиб, суякдан шилиниб ажралганидан сунг, битиш жараёнида эпителиал юзаси ичига кайтарилиб битса, бушликда полиплар хосил кил ад и. Суякнинг очилиб колган сохалари грануляцияли тукима билан копланади. Улар чандикка айланади ва орасига тушиб колган ёт жисмларни уз ичига олади. Булар хаммаси юкори жаг бушлигида доимий яллигланиш жараёнининг кечишини таъминлайди ва окма йулни шакллантиради.

Травматик гайморит жаррохдик усулида даволанади. Юкори жаг бушлигида радикал гайморотомия Колдуэл Люк усулида утказилади. Юкори жаг бушлигини тулдириб турган полиплар, грануляцияли ва чандикди тукималар олиб ташланади, бушликда хосил булган чунтаклар очилиб, юкори жаг бушлигининг анатом и к чегаралари тикланади. Бурунга албатта бушликдан тешик очилади.

Сурункали травматик гайморитнинг олдини олиш учуй, аввало:

1) Укди жароҳатга иложи борича эрта ва тулик хажмда бирламчи жаррохдик ишловини бериш.

2) Юкори жаг бушлигини синчиклаб текшириб чикиш, ёт жисмларни аникдаб, олиб ташлаш.

3) Бушлик шиллик пардасининг йиртилган, жонсиз кисмларини

кесиб ташлаш.

4) Соглом, аммо шилинган шиллик пардани жойига кайтариб, йодоформли тампон билан бостириб куйиш.

5) Пастки бурун йулига тешик очиш керак булади.

Отилган жароҳатлардан сунг, келтирилган асоратлардан ташкари, хар хил, гоҳида хаётга хавф соладиган (менингит, сепсис, медиастенит, мия абсцесси) асоратларнинг айримлари функционал бузилишлар билан кечадиган юз нервнинг шикастланиши билан боглик мимика мушакларининг фалажи натижасида юздаги косметик нуксонлар, баъзан юз бадбашаралик холатига келганда эса, рухий бузилишлар юзага келади.

VIII БОБ. КУЙИШЛАР

Термик (иссикликдан) куйиш

Жароҳатлар орасида термик куйиш учинчи уринни эгаллайди. Куйишнинг 70%и маиший куйиш гуруҳига киради (ёнаётган кийим, очик олов, кизиган предмет, кайнок суюқдик, кайнок бут). Тинчлик давридаги юз ва бош сохаларининг куйиши барча куйишларнинг 24,5% ини ташкил килади. Иккинчи жаҳон урушида улар юз-жаг ва бош сохалари жароҳатларининг 3,5% ини ташкил килган. Ядро куроли ишлатилгандаги куйишлар барча жароҳатлар (механик куйиш ва нурланиш билан биргаликда) нинг 75% ини ташки килиши кутилади.

Уруш даврида портловчи снарядларнинг ёндирувчиси сифатида напалм, пирогел, термик ок фосфор ишлатилган. Улар 800-2800°C харорат беради. Бундай юкори хароратда хужайра шикастланиб, унинг таркибидаги оксил, липид ва углеводларда тиклаб булмайдиган (кайтмас) узгаришлар содир булади. Маълумки, нерв толалари ва кон томирлари иссикликни яхши утказди, суюқдан эса, аксинча, иссикдик яхши утмайди.

Куйиш даражаси жароҳатнинг чуқурлиги ва куйган жойнинг сатхига бевосита боглик. Юзнинг сатхи унинг устки тана сатхининг 3,12% ини, бошнинг сочли кисми кушилганда эса - 6,11% ини ташкил килади.

Куйиш чукурлиги 4 даражага булинган.

1- даражали куйишда юз терисида эпидермис куяди, яллигланиш аломатлари пай до булади. Териди кизариш, шиш ва сезиларли огрик кузатилади, 2-3 кундан сунг бундай белгилар камайиб, эпидермис катлами пуст ташлайди, куйган соха юзаси эпителий билан копланади, маълум вақт ичида куйган сохада пигментация сакданиб туради, кейинчалик куйиш урни битиб, изи хам колмайди.

2- даражада терининг эпидермиси ва сургичсимон катлами куяди. Куйган сатхда тери кизариб, пуфакчалар хосил булади ва уларнинг ичида ти- ник саргиш суюклик туланади. Пуфакча ости да кизил ёки пушти рангдаги тукима куришиб туради ва сезиларли огрик кузатилади, шундан сунг 1-2 хафта ичида яра чандиксиз битади.

3- даражадаги куйиш, уз навбатида, куйидаги икки тоифага були- нади.

- **За-даражада** терининг эпидермиси хамда сургичсимон ва турсимон катламлари шикастланади. Соч ва тер безлари сакданиб колади. Куйган теридаги пуфакчалар каемок (коракутир) билан копланади, бунда уларнинг иккиси хам айна бир вақтда кузатилиши мумкин. Пуфакчалар катта-катта булиб, ичи саргиш желесифат суюқдик билан тулган булади. Пуфакча остида тук пушти рангда куйган тукима куринади. Огрик сезиш сакданган ёки бироз пасайган булади. Яра устидаги кутир мум, оч саргиш ёки жигар ранг ту с да булади. Юзаси - эластик, огрик сезиш бир оз пасайган, кул тегизганда (тактил) сезувчанлик сакданган.

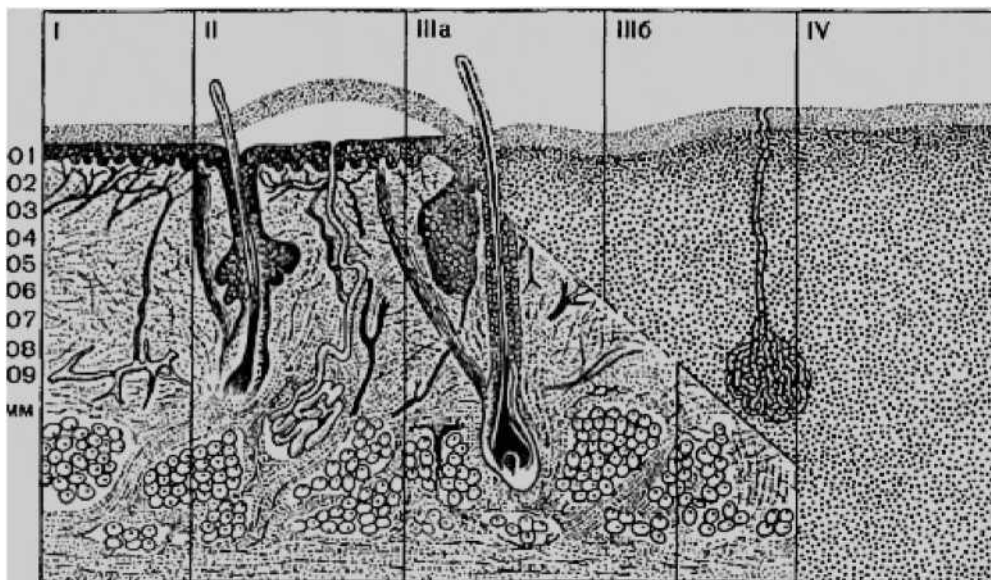
Бу даражадаги куйишда яра 4-6 хафта мобайнида мустакил эпителизациялашиб, юмшок чандик билан копланади. Айрим холларда функционал узгаришларни келтириб чиқарадиган келлоидли чандик хосил булади.

- **Зб-даражадаги куйишда** эпидермис, дерма ва унинг таркибидаги тер безлари вайрон булади ва бу жараён чукур тукималарга хам утиши мумкин. Куйган соха юзаси саргиш, кулранг ёки жигар ранг тусда булади. З б - даражадаги куйиш сохаси тукрок кутир билан копланади.

Хосил булаётган пуфаклар геморрагик суюқдик билан тулади. Яра туби курук, хира ок догли рангда, айрим холларда - мармар тусига эга булади. Огрикни сезиш хисси анча пасайган ёки умуман сезилмайди. Кутир кучгани- дан сунг хосил булган грануляцияли тукима купол чандик билан копланади. Яранинг битиш муддати унинг кенглиги ва чукурлигига боглик булади.

4- даражадаги куйишда эпидермис ва дерма билан бирга тери ости ёг клетчаткаси, фасциялар, мушаклар ва баъзан суюк хам куяди. Куйган юза кат- тик некротик, хар хил калинликдаги кора ёки жигар ранг кутир билан ко- планган булади. Огрикни умуман сезмайди. Бир неча соат утгач, куйган тукималар кумирга ухшаб корайиб колади. Шундан сунг чегара куринади. Катта нуксонлар хосил булади. Битиш жараёни жуда секин кечади.

Куйишнинг 1, 2, 3а даражалари юза куйиш хисобланади, чунки эпидермис ва дерманинг сакданиб колган хужайралари куйган яра юзасининг эпителиал копланишини таъминлайди. Куйишнинг 3б ва 4 - даражалари чукур куйиш деб аталади ва бундай яралар узича битмайди (88- раем).



88- раем. Куйиш даражалари схематик куриши

Куйишни ташхислаш

Куйган сохага ён томондан караш керак. Юза куйган тукима шишиб, соглом тукимага нисбатан кутарилиб колади. Яра юзаси нам булиб, яраклаб туради. Чукур куйган жарохат юзаси эса курук, зич ёки буришган ва атрофдаги соглом тукимага нисбатан пастрок, яъни (чуккан) холатида булади. Куйиш чукурлигини огрикни сезиш хисси оркали аниқдаш мумкин. Бе- мор куйишнинг 1-3а-даражаларида огрикни сезмайди, 3б ва 4- даражада бутунлай сезмайди. Куйиш чегараси ва чукурлиги 1-2- хафтанинг охирига бориб аниқ намоён булади.

Жарохатнинг огирлигини баҳолаш учун куйиш чукурлиги ва майдо- нининг тана юзасига нисбатан неча фоиз эканлигини аниқдаш керак.

Амалиётда куйиш сатхини аниқдаш учун «туккизлик» ва «кафт» ко- идалари ишлатилади. Шу койдага кура, бош, буйин, куллар сатхи тананинг 9% ига тенг, гавданинг олди ва оркаси - 18% (2 марта 9%) га, катта одамнинг кафти эса - 1% деб кабул килинган.

Беморнинг огирлик даражаси унинг ёши ва юкори нафас йулларининг канчалик куйганлиги билан аниқданади. Амалда бир беморнинг юза ва чукур куйиши юкори нафас йулларининг жарохати билан биргаликда ва бундай жарохатсиз кечиши мумкин.

Куйиш жарохатини аниқдашда жарохат огирлиги индекси (ЖОИ) ёр- дам беради. Шу чизмага кура, 1% сатхининг 2,3а-даражадаги куйиши битта бирликка тенг, 1% сатхининг 3б,4-даражадаги куйиши эса - 3 бирликка тенг. Биринчи даражадаги куйиш хисобга олинмайди. Агарда юкори нафас йулла- ри куйган булса, 30 бирлик кушилади.

Куйиш касаллиги

Катта одам танасининг 15% и, болалар ва кариялар танасининг 10% и, чукур куйганда куйиш касаллиги ривожланади. Юза ва сатхи чегараланган чукур куйишда бу касаллик ривожланмайди. Алохида бош, юз ва буйин сатхларининг куйишида куйиш касаллиги

камдан-кам ривожланади.

Куйиш касаллигининг 4 даври фаркданади:

- 1 - куйиш шоки (карахтлик);
- 2 - уткир - токсемия даври;
- 3 - септикотоксемия даври;
- 4 - реконвалесценсия даври.

Бош, юз ва буйин куйишининг хусусиятлари

Юз майдони тананинг 3,12% ини ташкил килади. Куйиш сатхи ва даражаси термик окимнинг йуналиши ва у таъсир этган соханинг анатомик ту- зилишига боғлиқ. Юз рельефи нотекис (буртган, кирган) булиб, терн бир жойда калин булса, бир жойда - юпка. Шунинг учуй, айнан бир термик оким таъсирида ҳам тукималар хар хил даражада куяди.

Фронтал текисликда тепадан пастга йуналган аланга пешона, кош, кулокдар, бурун ва ёнок сохаларини чукур куйдиради, аммо шу аланга таъсирида ко во кл ар юза куя ди. Аланга пастдан юкорига йуналган булса, - дахан, лунж, лаблар, бурун учи ва кулок супралари нафас йуллари билан биргаликда куяди. Бундай куйишда дастлабки соатларда беморнинг ахволи кучли огрик ва шиш хисобига огирлашади. Куйиш чукурлиги хар хил булганида клиник манзара ҳам шунга яраша хилма-хил булади.

Пешона чукур куйганда пешона суягининг ташки кортикал пластин- каси некрозга учраб, фронтит ривожланиши ва мазкур жараённинг мия кат- тик пардасига утиш хавфи тугилади.

Кош куйганда унинг урнини энсиз чандик эгаллайди ва кейинчалик у ердан кош туклари чикмайди. Юкори ковок тортилиб, ағдарилади.

Кулок супралари купинча тогайгача чукур куяди. Айрим холларда тогай бутунлай куйиб тушади. Сакданиб колган кисмида хондрит ривожла- ниб, тукималар кизариб шишади ва огрийди. Жонсизланган ва ажралган тукима урнида кулок супрасида нуксон хосил булиб, шакли бузилади. Кулок супраси сохаси ялпи (тотал)

куйган булса, унинг сакданиб колган кием и кат- тик, огриксиз, хар хил рангда булади.

Бурун. Аланга, одатда, бурун учи, канотлари ва учбурчак тогайни куйдиради ва, шу аснода, хондрит ривожланади. Некрозга учраган тукумалар ажралганидан сунг, бурун да нуксон ва чандикли шакл бузилиши кузатилади.

Лунж ва ёнок сохасидаги юмшок тукумалар аланга таъсирида кулок олди сулак беши фасциясигача, гохида безгача куйиши мумкин. Некроздан тозаланганидан сунг, чандикдар пастки ковокнинг агдарилишига ва огиз бур- чагининг ташкарига сурилишига олиб келади. Ёнок суяги некрозга учраши мумкин.

Лаблар куйганда лабнинг кизил хошияси некрозга учрайди ва тикланмайди. Яра устида пустлок хосил булади. Лабларнинг харакатидан пустлок тагидаги яра ёрилади, конайди, огрик туради, овкат кабул килишда катта кийинчилик юзага келади. Шиш хисобига лабнинг кизил хошияси агдарилади ва натижада, лаблар «балик огиз» га ухшаб кол ад и. Лаблар бур- чаклардан бир-бири билан тортилиб битиши эвазига огиз тор булиб, колади.

1<овок;лар. Юз куйганда камрок шикастланади. Кровок мушаклари- нинг рефлекслари кискариши хисобига тери йигилади ва куйиш сатхи ка- маяди. Аланганинг харорати баланд булса, ковокдар ялпи куйиши хам мумкин. Киприк кирраси некрозга учраб, усти йирингли пустлок билан копланади, киприк туклари кийшайиб, куз шиллик пардасини шикастлайди ва кератит касаллигини келтириб чикаради. Яра битишида хосил булаётган чандиклар ковокларнинг агдарилишига олиб келади.

Бошнинг сочли кием и хар хил чукурликда куяди.

Бош терисидаги соч 3-даражали куйишда хам сакланиб колади. Чукур куйганда калла суяги некрозга учрайди ва улган суякнинг ажралиш жараёни узок давом этади. Имконият тугилиши билан секвестрни олиб ташлаб, унинг урнига тери кучириб утказиш керак.

Буйин. Одатда, юзнинг пастки учдан бир кисми ва курак кафаси билан биргаликда куяди. Купинча, буйиннинг олд томони, айрим холларда - ён томонлари, камдан-кам холларда - орка томони

куяди. Куйиш чукурлиги буйинда хар хил булиши мумкин.

Буйин териси юпка булганлиги боне, мазкур соха хар кандай куйганда тери ости мушаги хам куяди. Чукур чандикдар хосил булади. Дахан кукрак кафасига тортилади. Куйган яра битиб, дахан кукрак кафасига ёпи- шиб колади, бош харакати чегараланади. Пастки лаб тортилиб, пастга агдарилади, огиз очилиб колади ва доим сулак окдб туради.

Аланга ичида колган одам кизиган хаво билан нафас олиши натижасида, огиз, бурун, халкум, кекирдак, трахея ва бронхларнинг шиллик пардаси юза куяди. Риноскопияда шиллик парда кизарган, шишган, айрим холларда кулранг ок караш билан копланган, бурун ичидаги туклар куйган булади. Жабрланувчи узок вакт давомида ёпик хонада ёки урмондаги ёнгин- да кизиган хаво нафас олганда огиз, бурун, халкум, кекирдак, трахея ва бронхлар шиллик пардаси куяди. Кизиган хаво билан ёнаётган модда зарра- чалари нафас йулларига таъсир килиб, йутал чакиради, балгам билан биргаликда кора куя ажралади. Натижада, уткир нафас етишмовчилиги юзага келиши мумкин.

Даволаш. Юза куйган одамга махаллий ва умумий даволаш чоралари утказилади. Биринчи тиббий ёрдам ходиса руй берган жойда (уз-узига, ёки атрофдагилар ёрдамида (берилади). Бунда дастлаб термик агентнинг таъси- рини зудлик билан тухтатиш, яъни сув куйиб, брезент ёки чойшаб ташлаб учириш, корта, кумга кумиб ташлаш керак булади.

Кийимлар ёнаётган булса, шу захоти ерга ёткизиб, ёнбошлатиб, алан- гани учириш (тик турганда юз-буйин купрок куяди) ва кийимларни ечиб, ке- сиб ташлаш, куйган сохага совук билан таъсир курсатиш (муздек сувни кет- ма-кет сепиш, яхлаган нарсаларни бостириш, хул мато билан ураш) керак булади. Тезкорлик билан у^{тказилган} бундай тадбирлар тери ости клетчаткасининг 1см. чукурликдаги хароратини 20 сонияда дастлабки холатига келтиради (совутилмаса, уз холига келишига 14 минут кетади). Куйдирувчи агентнинг таъсири бартараф килинса хам, тери остидаги тукималарнинг харорати ошиб боради. Шу боне совук билан

курсатиладиган таъсирни давом эттириш лозим. Иложи булмаса, очик колдириб, хаво билан совутишга имкон бериш керак.

Врачгача ёрдам. Урта тиббиёт ходими наркотик ва нонаркотик - аналгетикларни хамда юрак-кон томирлари тизимига таъсир курсатувчи пре- паратларни киритиши зарур. Бундай холларда куйган беморга зудлик билан кокшолга карши вакцина ёки анатоксин киритилади. Куйганга куп микдорда (0,5-2 л) сув ичирилади ва бунта бир литр сувда албатта 1 чой кошикда ош тузи ва 0,5 кошик ичимлик содаси эритилиши керак (ёки 5,5 г ош тузига 4 г ичимлик содаси). Тоza сувни 0,5 литрдан куп ичиш мумкин эмас, акс холда сувдан захарланиш мумкин.

Куйган беморни транспортировка килиш зарур булса, юзга асептик боглам куйилади. Юза куйганда терига вазелин суртилади.

Шуни ётда ту тит керакки, биринчи ёрдам курсатаётганда, ёгли асосдаги малхрмларни суртиш, буриштируечи моддалар, метилен куки еа яшил бриллиантни ишлатмаслик керак. Чунки улар ярага ишлов бериш ва куйиш чукурлигини аниқдашни қийинлаштириб куяди.

Стационар шароитида 1-ва 2-даражада куйган майдони тананинг 10% идан ошган ва ахволи отир булган беморлар даволанади. Юзи ва нафас йуллари куйиб, хаёти хавф остида колган беморлар госпиталь шароитида шошилинич тиббий ёрдамга мухтож булишади. Агарда юкори нафас йуллари, трахея ва бронхлар шикастланган булса,-ю, аммо беморда асфиксия белгилари кузатилмаса, трахеостома куйишга шошилиш керак эмас, чунки бунда ахвол янада огирлашади. Асосан консерватив даволаш чоралари, яъни (юрак-кон томирларига таъсир этувчи воситалар, бронхолитиклар, кортикостероидлар, гормонлар; кислород билан нафас олдириш амаллари) утказилади. Огиз бушлиги 3-5%ли натрий гидрокарбонат эритмаси билан ювилади. Ко кш о л га карши (эмланмаган булса) зардоб юборилади, антибактериал даволаш чоралари буюрилади. Куйган ярага эхтиётлик билан куйидагича ишлов берилади: соглом тери ва яра совунли сув билан ювилади, фурациллин эритмаси билан ишлов берилиб, соглом тери 96°С ли спирт билан артилади, ёрилган пуфакчаларнинг четлари

кесиб ташланади. Ёрилмаган пуфакчалар ичидаги суюқдик чиқарилиб, устидаги пусти ярага ёпиштирилади ва у биологик боғлам вазифасини бажаради. Пуфакча ичидаги суюқдик йирингласа, ичидаги суюқдик чиқарилиб, узи кесиб ташланади. Юздаги куйган яра, одатда, очик усулда олиб борилади. Бу холда ярада эпителизацияланишни кучайтирадиган, бактериостатик хусусиятларга эга булган ва туки мага салбий таъсир курсатмайдиган малхамлар суртилади. 1 - даражали куйишда тернии намловчи ланолинли крем, 2%ли борли вазелин, преднизолонли ёки бошка кортикостероид малхамлар суртилади. Боғлам учуй 10%ли синтомицин эмульсияси, 1%ли гентамицинли, 0,5%ли фурацил- линли, 10%ли анестезинли ва бошка малхамлар ишлатилиши мумкин.

За-ва 4-даражадаги куйишда даволанишнинг асосий максоди куйган тукимани куришиб, унинг соғлом тукимадан ажралишини тезлаштиришдан иборат. Шу максадда антибиотиклар ва антисептиклар билан боғламлар куй ил ад и. Куйган тукима ажралганидан сунг, За-даражада куйган ярага кера- топластик хусусиятларга эга булган ёгли боғламлар куйилади, физиотерапев- тик муолажалар, (УБ) ультрабинафша нурлантириш утказилади. Юз чукур куйганда, токи соғлом ва шикастланган тукима бир-биридан аник чегара билан ажралмагунча, бирламчи ва эрта некроэктомия утказилмайди. Аммо да- волаш жараёнида жонсиз тукима бир чеккадан кесиб олиб ташланади. Тулик некроэктомиядан сунг йирингли ажралмалар тугаб, майда донали, пушти ранг грануляциялар косил булади. Яра четидан ёш эпителий усишни бошла- ганда бемор танасидан тери эркин кучириб утказилади ва яра ёпилади. Бу- нинг учун яхлит, калинлиги 0,3-0,4 см келадиган тери дерматомда олиниб, яра устига утказилади.

Ковокдар ва куз шиллик пардаси 1 ва 2-даражада куйганда яра сокаси 1% ли новокаин эритмаси билан ювилиб, 30%ли альбуцид эритмаси томизилади ва конъюнктивал халталарга суткасига 2 марта гидрокортизонли, тетрациклин ва левомеколли малкам суртилади. Огрикни колдириш учун 0,25%ли дикаин эритмаси томизилади ёки махсус огриксизлантирувчи ва ан- тибактериал таъсири булган пленка

ишлатилади.

Кул о к супраси куйганда, тогай усти пардаси ва тогай орасида йигилган суюқдик шприц билан тортиб олинса, тогайда перихондрит риво- жланишининг олди олинади. Ажралма йирингли булса, кесиб очилади ва резина чикаргич колдирилади. Йиринглаш кулок супрасининг бутунлай узилиб тушиши ёки шаклининг бузилишига олиб келади. Кулокнинг ташки эшитув йули бутунлай битиб, эшитиш пасайиши мумкин.

Бошнинг сочли кисми чукур куйса, куйиш чегарасидан 5-7 см. гача ораликдаги сочлар кесилиб, кириб ташланади ва яра антисептиклар билан ювилиб, соғлом терига спирт билан ишлов берилади. Мабодо, 1-2 кундан сунг суяк усти пардасининг некрозга учраганлик белгилари аникданиб

колгудай булса, кесиб олиб ташланади. Суяк кобиги сацланиб колган булса, тери билан коплаш мумкин.

Чукур куйганда суякнинг ташки кортикал пластинкаси некрозга учрайди. Унинг ажралишини кутмасдан, дархол олиб ташланади. Суякнинг говаксимон кисмида грануляцияли тукима усиб чикади ва, шундан сунггина, унинг устига тери утказса булади (89-расм).

Лаблар, дахан, дахан ости, лунж сохалари чукур куйганда ярани ёпиш учун Филатов бандини олдиндан тайёрлаб куйиш керак. Шунда реабилитация муддатини кискартириш мумкин булади. Чандикли контрактуранинг олдини олишда даволашнинг функционал усулларидадан фойдаланишнинг ахамияти катта.

А



В



89- раем. А-Юзни тирмек куйиши; Б- юзни электр токидан куйиши.

Электр токидан куйиш

Электр токининг тукима билан алокага киришган жойида электр энергияси иссиқдикка айланади. Шу пайт харорат 3000-4000°C гача кутарилади ва электр токи дан куйиш ходисаси со дир булади. Махаллий узгаришлардан ташкари бошца бир канча аъзолар, хусусан биринчи галда, юрак - кон томир ва нафас олиш тизимлари фаолияти издан чикади. Электр токи киска муддатда таъсир этганида хам, нафас олиш тухтаб, юрак мушаклари-нинг фибрилляцияси юзага келади.

Электр жарохатида мушаклар титраб-какшаб кискаради ва одам 1- хамда 2-даражали куйишда хушдан кетмайди, 3-даражадаги куйишда эса хушдан кетиб, юрак фаолияти бузилади, 4-даражада - клиник улим юзага келади.

Электр токидан куйишнинг бир кртор узига хос хусусиятлари куйидагилардан иборат:

1. Куйиш майдони электр токини утказувчи юзага боглик - у нуктадек тешиқ(ток белгиси)дан то катта майдонни эгаллаган ярагача булиши мумкин.

2. «Ток белгиси» терида огриксиз, курук, кулранг-окимтир, ёки жигар ранг тусдаги чегараланган яра булиб, атрофдаги соглом тукимадан кескин ажралиб туради.

3. Электр токидан куйиш доимо чукур булади, ток терини, тери ости ёг катламини ва мушакларни суяккача куйдиради.

4. Ток терида кичик майдондан кириб, тери ости катламларида ёнламасига кенгайиб таркалади ва катта майдонни эгаллайди.

5. Тукималарнинг электр токига каршилиқ курсатиш хусусияти хар хил булганлиги сабабли, учун кон билан таъминланишнинг бузилиши хам шунга яраша тур лича булади.

6. Чукур жойлашган тукималарнинг вайрон булиши натижасида интоксикация белгилари сезиларли булади.

7. Иккиламчи инфекция кушилганда чукур абсцесс ва флегмона риво- жланади.

8. Йирик кон томирлари 2-4 кафтадан сунг эрозияга учраб, кечиккан ко- наш юзага келади.

9. Юзнинг электр билан куйган яраси кам огрикди булади ёки огрик умуман сезилмайди.

10. Куйган тукцма атрофида шиш ва кцзариш булмайди.

11. Яра йирингли инфекцияга чидамли булади.

12. Электр токи таъсирида юзага келган трофик узгаришлар регенераци- яни сусайтиради.

Электр токидан куюётган одамга курсатиладиган дастлабки ёр- дамдан куйидагиларни уз ичига олади:

1) Токни х,ар кандай усул билан (албатта, узига нисбатан эхдиёт чорала- рини курган колда) узиб ташлаш;

2) Му стаки л нафас олиш ва юрак уриши тухтаган булса, зудлик билан жонлантириш чоралари курилади: юракнинг ёпик массажи, «огиздан-огизга», «огиздан -огиз-бурунга» усулида сунъий нафас олдириш;

3) Электр токидан куйиш даражасидан катъи, назар бемор реанимация булимига ёткцзилиши шарт;

4) Махаллий даволаш чоралари термик куйишда курсатиб утилгани каби утказилади.

Кимёвий куйиш

Кимёвий куйиш турмушда бахтсиз ходиса, ишлаб ч и кар и ш да терига кислота (азот, сульфид), ишкорлар (натрий, калий, металл ишкорлари) ва огир металл тузлари (кумуш нитрати, рух хлориди) нинг таъсир курсатиши натижасида содир булиши мумкин. Куйиш чукурлиги кимёвий модданинг концентрацияси, карорати, тери билан булган контактининг давомийлиги сингари омилларга боглик.

Кимёвий куйиш термик (иссикдик) куйишдан фарк килади. Биринчи галда, у кимёвий моддага боглик. Кислоталар терини бужмайтириб куритади, ишкорлар - пилчиллатиб юмшатади. Иккиси кам атрофдаги соглом тукимада микроциркуляцияни ва трофикани бузади, шунинг хисобига кимёвий куйган яра термик ярага нисбатан сует битади.

Кислота ва отир металлларнинг тузлари таъсирида куйган терида коа- гуляциян (курук) некроз кечади, оксиллар парчаланиб, тукима сувсизланади ва жонсиз (улик) сохалар хосил булади. Сульфат кислотадан куйган терн жи- гар ранг ёки кора; хлорид кислотасидан

куйганда - саргиш; фтор-водородли кислотадан куйган булса, - кулранг ёки ок тус олади. Ишкор билан куйган тукимада **колликвацион (нам) некроз** шаклланади. Ишкорлар оксилни парчалайди ва ишкорий протеинлар хосил килади, улар ёгларни купиртиради. Терига тушган ишкор дастлаб эпидермисни парчалайди. Эрозия сатхи тук пушти ранг олади. Ишкор сизилиб чукур тукималарга сингийди ва уларда бир неча кун колиб, захарли альбуминатлар хосил килади. Тукималарда некроз юзага келади. Ишкорлар секин сурилиб, чукур таъсир этганлиги боне, тукималарга кислоталардан кура чукуррок таъсир курсатади.

Шунинг учун ишкордан куйиш чукурлиги анча кеч аниқданади.

Бу борадаги биринчи ёрдам теридан кимёвий моддани зудлик билан олиб (ювиб) ташлаш, унинг организмдаги концентрациясини камайтириш, куйган соха хароратини пасайтириш, шунингдек, энг оддий ва яхши самара берувчи усулдан фойдаланиш, яъни жарохат юзасини окиб турган сув билан 20-30 дакика ювиш каби амалларни уз ичига олади.

Ёдда тутинг! Буктирилмаган оуак ва концентрацияси баланд сульфид кислота сувга кушилганда кимёвий реакцияга кириши, иссикдик чикрради ва бу уплат кушимча жароуатланишга сабабчи булиши мумкин. Диэтил алюминий гидриди ва триэтилалюминий сув билан кушилса, аланга беради.

Кимёвий куйиш даражаси модданинг тери билан булган контакт давомийлигига боглик булади. Шу боисдан, барча харакатлар кимёвий моддани (кушимча кимёвий модда кайси гурухга мансублигини аниклаш купинча мумкин булмайди) сув билан ювиб ташлашга каратилади. Бунда нейтралловчи эритмалар билан ювиш даволаш муассасаларида бажарилади.

Кимёвий агент аникланганидан сунг, уни нейтраллаш чоралари утказилади. Кислота куйдирган булса, 2%-5% ли натрий гидрокарбонат эритмаси билан, ишкор куйдирган булса, - 1-2% ли уксус, лимон кислотаси эритмалари билан боглам куй ил ад и.

Бемор шифохонага кечиктириб келтирилган булса, ярага мал хам л ар дан боглам куйилади. Кимёвий моддадан захарланиш

белгилари намоён булса, дезинтоксикацион даволаш чоралари курилиб, антидотлар буюрилади.

Музлаш (совук олиш)

Музлаш - ута паст карорат таъсирида юзага келади. Совук юзнинг буртиб чиккан кисмлари: бурун, кулок, ёнок ва лунжни музлатади. Втулок ва бурун тогайлари совукка ай ни кеа чидамсиз булади. Агарда терида кичик бир шикает булса, биринчи галда тогайда совукдан перихондрит ривожланади ва у узок давом этиб, кулок ва буруннинг шаклини узгартириб юборади.

Юз суяклари камдан-кам музлайди. Болалар музлаган темир жисмларни огизга олганларида лаблар ва тилни совук олдиришлари мумкин. Агарда организмдаги табиий терморегуляция бузилса, юкори намлик шароити ва муътадил хароратда кам тукцмалар музлаши мумкин.

Паст карорат тукцмаларга чукур таъсир этади. Музлашда тукцмалар- да со дир бул адиган патологик узгаришлар куйидагилардан иборат булади:

а) тукималарда гипотермия даври (яширин, клиник белгиларсиз кечади). Беморлар бу даврда музлаган сокада санчик, ачишиб огриш, кейин- чалик огрикци сезмасликдан шикают кцладилар. Купчилик совук олганини билмай колади. Шу даврда тери окариб, устидаги карорат пасаяди ва бемор огрикни сезмай колади;

б) тукималар исиганидан кейин реактивлик даври (музлаган тукцмада кон томирлари торайиши ва тромблар косил булиши натижасида яллигланиш ва некроз кечади) бошланади. Совук олган тукцмаларда сези- ларли огрик туради ва музлаш даражаси билан боглик булган куйидаги клиник белгилар юзага кела бошлайди: тукимада шиш, кизариш, окрик; пайдо булади. Пуфакчалар хосил булади.

Совук олиш (музлаш)нинг 4 хил даражаси фаркданади:

1- даража. Туки мал ар жонсизланмайди, хамма узгаришлар кайта тикланади. **Шикаютлар:** бемор кичишишга, ачишиб окриш, сезувчанликнинг бузилиши ва аъзоларнинг увишиб колганлигидан

шикоят килади (парестезия). **Клиник манзараси:** тери бироз кизариб, кукимтир тус олади. Тукима- лар шишади, 3-7 кун орасида юкорида келтирилган узгаришлар оркага кай- тади, терида эпидермис пуст ташлаб, янги эпителий билан копланеди.

2- даражали совук олишда эпидермис улади (жонсизланади), юкорида келтирилган шпкояшлардан ташкари, кечаси (тунда) огрик кучаяди ва узлуксиз давом этади. **Клиник манзараси:** жонсиз эпидермис ажралиб ичи саргиш ёки геморрагик суюкдикка тулган битта ёки бир нечта пуфакча хосил булади. Пуфакчанинг усти олиб ташланса, тубида тук пушти рангли, огрикди дерма куринади. 2-даражада куйган яра 10-15 кунда соглом теридан ушиб кирган эпителий билан копланеди.

3- даражали совук олганда, терининг хамма катламлари ва остидаги тукималар жонсизланади. **Шикоятлар:** бемор купли, давомли огрик ва паре- стезиядан шикоят килади. **Клиник манзараси:** музлаган сохада геморрагик суюкдикка тулган пуфакчалар хосил булади. Пуфакча остида корамтир, кулранг тусдаги дермани куриш мумкин. Ёрилган пуфакча урнида 6-7 кунда жонсиз хужайралардан иборат коракутир хосил булади. 3-4 хафтадан сунг кутир ажралиб, урнида грануляцияли яра хосил булади. Кдгсман - четидан ушиб кирган эпителий, кисман - чандик хисобига яра битади.

4- даражали совук олганда юмшок тукималар, баъзан суяк хам ши- кастланади. **Шикоятлар:** юкорида айтиб утилган 3-даражадаги сингари булади. **Клиник манзараси:** жонсизланган тукима атрофида сезиларли шиш пайдо булиб, жонсиз тукималар кора кутир билан копланеди. Кутир аста- секин ажралади. Беморнинг ахволи гоят огир булиб, унда токсинлар билан захарланиш белгилари намоён булади. Орадан 5-7 кун утгач, 3- ёки 4- дара- жадаги куйиш аникданади. 4 чи даражадаги куйиш окцбатида юзнинг катта бир кисми, одатда, бурун, кулокдар, лунж, ёнок сокаси, юмшок тукималар узилиб тушади.

Совук олганда ёрдам курсатиш. Уз вактида ва тугри (реактив- ликдан олдин) ёрдам курсатилса, тукималарда содир буладиган салбий узга- ришларнинг олдини олиш ва кайтариш

мумкин. Тукималардаги кон айланиши канчалик тез тикланса ва гипотермия даври киска булса, асоратлар шунчалик кам булади. Совук олган сокани кафт билан ёки юмшок фланель, жун мато билан окарган терига ранг кириб исигунча укаланади.

Тери спирт ёки йоднинг спиртли эритмаси билан артилади камда унта вазелин ёки мой суртилади ва иситувчи боглам куйилади. Совук олганларнинг барчасига кокшолга карши зардоб юборилади. **Дор билан ишқлаш тавсия этилмайди**, чунки бунда тукима янада совийди ва жарокат кучаяди. Кор заррачалари терини тирнаб, тукимага инфекция тушиши учун кулай им- коният яратади.

Агарда совук олган сокада пуфакчалар косил булса, уларни ёрмаган маъкул. Ичидаги суюклик йирингласа, очилади. Ярага антибиотикли малкамлар билан боглам куйилади. 3-даражали музлаш белгилари намоён булса, жарокат юзасига 5%ли йод эритмасини суртиб, малкамлар билан боглам куйилади, вакти-вакти билан антисептиклар воситасида ювиб турилади. Кутир ажралганидан сунг, ярада грануляцияли тукима косил булиб, четларидан эпителиал кужайралар усиб киргунга кадар малкамли богламлар куйилади, кейин очик колда даволаш чоралари курилади. 4-даражали совук олиш окибатида косил булган нуксонлар реконструктив тиклов операциялари ёрдамида тикланади. Бир марта совук олган тукиманинг совукка чидамлилик хусусияти сезиларли даражада пасаяди. Кайтадан киска таъсир этган паст карорат кам тукиманинг жиддий совук олишига олиб келади.

Юз ва огиз бушлиги аъзоларининг биргаликдаги турли жарохатланишлари

Иккита ва ундан ортик; жарохатловчи омиллар таъсирида юзага келган жарохат **биргаликдаги ёки комбинацияланган жароуат** деб аталади. Радиация билан биргаликдаги жарохат деганда, нурланиш касаллигини келтириб ч и кари ши мумкин булган шароитдаги укли ёки уксиз жарохат назарда тутилади. Нур касаллиги таш кари дан таъсир этган у заррачалар, кучли рентген нурлари, ёки организмга яра,

нафас нули ва овкат хазм кцлиш тизими оркали тушган а ва Р-заррачалар таъсирида келиб чиқади. Радиоактив куйишни эса Р-заррачалар ва юмшок рентген нурлари юзага келтиради.

Уткир нур касаллигининг ривожланиш замирида булинаётган ёш хужайралар ва лимфоцитларнинг халок булиши ётади. Нур касаллигининг намоён булиши тукима узлаштирган ионли радиация дозасига боғлиқ;. Нур касаллигида организмнинг иммун-биологик хусусиятлари кескин сусаяди ва тукималарнинг репаратив имкониятлари пасаяди, яъни синган булакларнинг битиши сустлашиб, юмшок; тукималардаги яра аста-секинлик билан, ланж булиб, битади. Нур касаллиги жарохати яранинг битишини сусайтиради, огирлаштиради ва тузалишни оркага суради, яъни бунда бир-бирининг хола- тини огирлаштириш синдроми яккол кузга ташланади.

Олинган радиация дозасига караб, нур касаллигининг куйидаги дара- жалари фаркданади: енгил - одам 1-2 Гр. (1Гр - 100 рад) микдорда нур олганда ривожланади; урта огирлик - 2-4 Гр; огир - 4-6 Гр; хаддан ташкари огир - 6 Гр ва ундан куп; 10 Гр ва ундан куп дозадаги нур - улим микдори саналиб, 1 Гр дан кам нур олганда эса, *нур жароуати* деб аталади.

Нур касаллигининг кечишида 4 давр фаркданади:

1-давр - бошлангич, яъни бирламчи реакциялар даври булиб, бир неча соатдан 2 суткагача давом этади. Нурланган бемор холсизлик, бош ай- ланиши, бош огриги, огиз куриши, ташналик, таъм бузилишидан шикоят кцлади. Терида кцзариш, тана хароратининг кутарилиши, хансираш, юрак уришининг тезлашиши, ко и босимининг тушиши аниқданади. Безовталиқ ва бетокатлик, баъзиларда - ланжлик, уйкусираш, айрим беморларда эса муша- клар тонусининг ошиши ва менингиал белгилар кузатилади. Ошкрзоннинг тутиб-тутиб, хуружсимон огриши, корин дам булиши, ичаклардаги утувчан- лик бузилиши мумкин. Кон да лейкоцитлар сони ошади ва ЭЧВ узайганлиги аниқланади.

2-давр яширин, яъни латент нур касаллиги белгилари сезилмайди- ган) давр булиб, у 12-14 кун (енгил ва урта огирликда) давом этади.

Бошида ахвол бир оз яхшилангандек булади, юкорида келтирилган шикоятлар ва касаллик аломатлари камаяди, конкурсаткичлари яхшиланади. Бирламчи кечиктирилган ёки иккиламчи (яра яллигланган булса) жаррохлик ишловини утказиш имконияти пай до булади. Шу имкониятдан фойдаланиб, жаррохлик амалиётини тулик хажмда бажариш ва ярага зич чоклар куйиш бил ан ишни тугатиш л озим. Шунда нур касаллиги ривожл ангунга кадар яра- лар битиб улгуради, булмаса арзимасдай булиб, куринган кичик бир яра хам узок вақтгача битмай безовта килади.

Механик жарохатланган тукималарни новокаин билан блокада килиш яхши натижа беради. Антибиотиклар албатта киритилади. Кечиктирилган жаррохлик ишлови (48 соатдан куп) яллигланишнинг олдини олмаса хам, хар холда яранинг битиб кетиши учун кулай шароит яратади ва асоратлар камаяди. Бунда бирламчи жаррохлик ишловини утказаётганда эътибор бериш керак булган амаллар куйидагилардан иборат:

- 1) Майда лахтаклар, яранинг нотекис четлари кесиб ташланади.
- 2) Хар кандай ёт жисм жуда майда булишига карамай, топиб олиб ташланиши шарт.
- 3) Ко наб турган томирлар - тукималарга тикиб боғланади.
- 4) К^он катта томир(одатда, ташки уйку артерияси)дан кетаётган булса, уни ярадан ва йугон томирдан ажралган жойида боғланади. Нур касаллигида геморрагик синдром даврида томирдан кон кетса, тухтатиб булмайди.
- 5) Жат синган булса, синиш чизигига тугри келган тиш ва илдизлар олиб ташланиб, у^{тки}Р кирралар текисланади ва майда булаклар олиб ташланади.
- 6) Булаклар репозиция килиниб, симли чок, спица, пластинка ёрдамида ёки бошка усуллар билан махкамланади, отиз ичидаги ва ташкарисидаги яраларга зич килиб чок куйилади. Тишларга сим дан букилган шиналарни мутлако урнатиб булмайди.
- 7) Юмшок тукимада нуксон булса, атрофдаги тукималарни суриб, нуксон бартароф этилиши керак.
- 8) Тикилган ярада резинали чикаргич 24-48 соат давомида

туриши ва ярага антибиотиклар киритилиши шарт.

Латентлик даврининг давомийлиги олинган нурланиш дозасига тес- кари пропорционал хисобланади, яъни агарда радиация катта дозада олинган булса, нур касаллиги биринчидан - учинчи даврга утади.

3- давр - нур касаллигининг авж нуктаси булиб, унинг давомийлиги касаллик авжида 1 ой атрофида булади, клиник белгилари яккол куринадиган даври: 1) баркарор гипотония; 2) сезиларли геморрагик синдром, суяк илиги фаолиятининг сусайиши, агранулоцитоз аникданади; 3) неврологик узгаришлар, тери трофикасининг бузилиши; 4) ошқозон-ичак шиллик пардасида эрозия ва яралар пайдо булади, кушиш, ич кетиши кузати- лади; 5) огиз бушлиги шиллик пардасида шиш, кизариши - афта ва яралар юзага келади, усти куюк бадбуй хидли шиллик билан копланеди, яра чукур- лашиб суяккача етиши мумкин. Шиллик парда бир оз шикастланса, йирин- гли некротик стоматитга утади; 6) такиб олиб куйиладиган протезларнинг камчиликлари, четлари очилиб колган коронка ва пломбалар йирингли некротик стоматитга сабаб булади; 7) юкорида келтирилган асоратларнинг олдини олиш максатида нур касаллигининг латент даврида олиб куйилувчи протезларни мослаш, пломбаларни янгилаш керак. Огизда металдан ясалган тиш, пломбалар булса, у олинмайди, чунки улар иккиламчи нур манбаи була олмайдилар.

4- давр - сурункали-тикланиш ва тузалиш даври. Радиация билан биргаликда жарохат олганларга ёрдам курсатиш принциплари: 1) жарохатланган беморни шошилиш равишда радиация майдонидан эвакуация килиш; 2) тери, яралардан огиз бушлиги шиллиц пардасидан радиоактив изотопларни олиб (ювиб) ташлаш; 3) радиоактив моддалар организмга тушса, 5%ли унитиал эритмасидан 5-10мл мушак орасига киритилади; 10% тетадин кальцийни кушиб, вена ичига 3-4 соат давомида юборилади (кам учрайдиган огир металлар ва тузлари) глюкозанинг 40%ли эритмаси 40-60 мл ва 10%ли кальций хлорид эритмаси 10 мл томир оркали юборилади, антибиотик

препаратлар киритилиб, фаол детоксикацион даво утказилади. Барбитуратлар, аналгетиклар, наркотиклар, сульфаниламидлар, гемопозни сусайтирадиган препаратларни куллаш мум кин эмас.

Уз вақтида ва нур билан биргаликда жарохат олганларга ёрдам курсатиш цоидаларига риоя килган холда бирламчи жаррохлик амалиёти утказилса, суяк булаклари тугри иммобилизация килинса, антибиотиклар кулланса, махсус парвариш ва рационал овкатланиш таъминланса, ярадор нур касаллигидан согаяди ва асоратларнинг олди олинади.

МУНДАРИЖА

Боб.Юз-жаг соҳаси	
жароҳатлари.....	4
Юз юмшок туқималари жароҳатлари (таснифи, клиник манзараси)	
Юз юмшок туқималари жароҳатларининг асоратлари	
Юз соҳаси юмшок туқималари жароҳатларига ишлов бериш	
тамойиллари	
Боб.Тишлар, альвеоляр усик ва пастки жатнинг отилмаган	
жароҳатлари.....	
.....	29
Тиш жароҳатлари	
Тишнинг синиши	
Альвеоляр усикнинг синишлар	
боб.Пастки жат суяклари	
жароҳатлари.....	42
Жат суяклари жароҳатлари таснифи	
Пастки жат синишининг клиник манзараси ва ташхислаш	
Пастки жат синишига хос клиник белгилар	
Тиш каторидаги синишларнинг клиник манзараси	
Бутим усигининг синишлари	
Боб.Юқори жатнинг	
синишлари.....	60
Юқори жаг синишининг клиник манзараси ва ташхислаш	
Боб.Жаглар синишларини	
даволаш.....	71
Жаглар синганда вақтинчалик иммобилизация	

Доимий (даволовчи) иммобилизация

Консерватив даволаш

Пастки жатнинг синган булакларини оператив махкамлашга курсатмалар ва асосий усуллари

Жаг танасида остеосинтез операциясини бажариш техникаси Пастки жаг-бугим усигининг синишларини жаррохлик даволаш усуллари

Юкори жаг синишини жаррохлик усулида даволаш

Жаглари синган беморларни умумий даволаш ва парваришлаш принциплари

Боб.Юз суякларининг синишлари.....120

Ёнок суяги ва ёйининг синишлари (таснифи, клиник манзараси, ташхислаш ва даволаш)

Бурун суяклари синиши (таснифи, клиник манзараси, ташхислаш ва даволаш)

Боб.Юз ва жагларнинг ук отув куролларидан жароҳатланиши.....136

У к куролларинг жароҳатларини умумий тафсилоти, ук куролларидан олинган жароҳатлар таснифи, клиник манзараси.

Юз айрим сохаларини укли жароҳатлари, хусусиятлари, ярадорларга ёрдам курсатиш тартиби.

Пастки жагнинг отилган жароҳатлари

Юкори жагнинг отилган жароҳатлари

Альвеоляр усик ва тишларнинг укли (отилган) жароҳатлари

Ёнок суяги ва ёйининг отилган жароҳатлари