

# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

## TAYANCH- HAKARAT APPARATINING XIRURGIK KASALLIKLARI

Sobirova Aziza Farruhovna  
Chirchiq tibbiyot kolleji o'qituvchisi

### Annotasiya:

Tayanch-harakat apparatining anatomo-fiziologik xususiyatlari. Shikastlar haqida tushuncha. Shikastlar tasnifi. Klinik belgilari. Tekshirish va davolash usullari. Yumshoq to'qima shikastlari. Suyaklar sinishi. Suyaklar chiqishi. Mahalliy belgilari. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish xususiyatlari. Davosi. Bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari yoritilgan.

**Kalit so'zlar:** Toksemiya, shok, shikastlar, kuyish, termik, kimyoviy, mexanik, nekroz, distrofiya, gipoproteinemiya, gemoglobin, plazma

### Annotation:

Anatomo-physiological features of the musculoskeletal system. Understanding injuries. Classification of injuries. Clinical signs. Methods of examination and treatment. Soft tissue injuries. Bone fractures. Bones coming out. Local symbols. Characteristics of first aid. The cure. Features of patient care are covered..

**Keywords:** Toxemia, shock, injuries, burns, thermal, chemical, mechanical, necrosis, dystrophy, hypoproteinemia, hemoglobin, plasma

**Kuysh** deb, to'qimalarning yuqori harorat, kimyoviy moddlar, elektr toki, nur energiyasi ta'sirida kelib chiqqan jarohatga aytiladi. Kuyishlar turlari qo'yidagilar:

**termik:** - issiq suvdan, olovdan, cho'g'dan, bug'dan

**kimyoviy:-** kislota va ishqorlardan, uksus essentsiyasidan nur energiyasi va elektr tokidan kuyishlar kuzatiladi.

Kuchli kuyishlarda bemorda jiddiy umumiy bo'zilishlar kuzatiladi va kuyish kasalligi rivojlanadi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Turli sabablarga ko'ra kuyishlar bemorning o'limiga olib keladi. Ayrim sabablar bemorni darhol o'limiga, ba'zilar esa bir qancha vaqtdan keyin yuz beradi. Birinchi guruhga nafas yo'llari o'tkazuvchanligi buzilishi va noadekvat nafas olish kiradi. Ikkinchisi esa juda katta hajmda teri butunligining buzilishi bilan bog'liq hisoblanadi. Bu esa o'z navbatida ko'p miqdorda suyuqlik yo'qotishiga va kuchli infeksiyalanish xavfi bo'lishiga olib keladi.

Kuyishlar tasnifi Teri zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar zararlanishning chuqurligiga ko'ra tasniflanadi: yuza, terining qisman zararlanishi va terining butunlay zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar farqlanadi. Bir bemorning o'zida turli chuqurlikdagi zararlanishlar uchrashi mumkin. Bu qachonki terining turli sohalariga yuqori xaroratning ta'sir davomiyligi va intensivligi turlicha bo'lganida kuzatiladi.

1960 yili xirurglar anjumanida 4 darajali tasnif taklif qilindi:

I daraja- yozaki epidermal kuyish

II daraja -teri yuqori qavatining kuyishi

III daraja -ba'zi joylardagi kuyish tarininghamma qavatini, qisman teri osti yog' klechatkasini egallaydi

IIIdaraja- kuyish terining hamma qavatini qisman teri osti yog' klechatkasi egallaydi

IV daraja- chuqur to'qimalarning ya'ni pay va suyak mushaklarning kuyishi (To'qima nekrozi, ko'mirga aylanishi)

Ignasanchib tekshirish: ignasanchilganda o'g'riq bo'lsa SHa darajadagi kuyish, sezilmasa SHb darajadagi kuyish xisoblanadi.

Tuk sinovi: SHb darajada tukni kuyishga tashlasa tuk yengil olinadi

Zararlangan teri sathini aniqlash uchun A. Uolles taklif qilgan to'qqiz qoidasi ko'proq ishlatiladi:

Kattalarda

- kalla va bo'yin — 9%,
- qo'l — 9%, oyoq — 18 %,
- tana oldingi qismi — 18 %,
- orqa qismi — 18 %,
- oraliq sathi — 1 %.

Shuningdek kaft qoidasi bor, kishining kafti tanasining 1 % maydonini tashkil qiladi. Kishi tanasining umumiy sathi 16 000 sm<sup>2</sup> ga tengdir. Uni hisobga olib, Postnikov



## Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

(1949) kuyish sohasiga steril sellofan qo'yib, kuygan sathni aniqlash sxemasini ishlab chiqqan.

Kuyish klinikasini aniqlashda mahalliy va umumiy belgilar farq qilinadi. Katta bo'lmagan kuyishda umumiy belgilar unchalik ahamiyatli bo'lmasa, keng maydon zararlanganda esa kuyish kasalligi kelib chiqadi. Mahalliy belgilar kuyish darajasiga bog'liq bo'ladi.

Kuyishning mahalliy ta'sirotlari.

Kuyishning zararlash chuqurligiga qarab to'rt darajaga bo'linadi.

I - darajali kuyish aseptikali yallig'lanish bilan kechadi. Yuqori harorat ta'sir qilgan joy kuchli qizaradi va shishadi. Termik agent tomir nervlari ta'sirlashi natijasida tomirlarni kengaytiradi (vazodilyatasiyaga uchraydi), shu davr ichida mo'rtlashgan tomirlar devori orqali plazma to'qimalar oralig'iga chiqadi, sezuvchi nerv tolalari orqali kuchli og'riq paydo bo'ladi. Bir necha kundan so'ng bu belgilar yo'qolib, teri qo'ng'ir rang oladi, teri pigmentasiyasi o'zgarmaydi, I darajali kuyishga quyoshdan kuyish misol bo'la oladi.

Yuzaki kuyishlar.

Bu guruh kuyishlarning engil turi hisoblanadi. Kuyish faqat epidermal qavat bilan chegaralanadi. Yuzaki kuyishlarda terining qizarishi, og'riq va qichish kuzatiladi. Bemorlar ko'pincha og'riqqa chiday olmay qoladilar, bu og'riq juda kuchli bo'lishi mumkin. kuyishlar bu tipda ko'pincha o'z-o'zidan chandiqsiz bitib ketadi.

II - darajali kuyishda yallig'lanish jarayoni kuchliroq bo'ladi, kapillyarlar yanada kengayadi, teri devorlari o'tkazuvchanligi oshib, shish kattalashadi. Terining epidermal qavati zararlanadi, ammo kuyish so'rg'ich qavatgacha etib bormaydi. Tez orada epidermis sathi ko'tarilib, pufakcha hosil qiladi, Bu pufakchalarning ichi hujayrasiz, tiniq seroz suyuqlik bilan to'lgan bo'ladi, keyinchalik u sarg'ish shilimshiq jelega o'xshab qoladi. Teri chuqur zararlanmaydi, pufakchalardagi suyuqlik avvaliga steril bo'lib, tez ifloslanishi, og'riq 3—4 kun davom etishi mumkin. Pufakchalar hajmi har xil bo'lib, kichiklari bir-biriga qo'shilib kattalashadi.

Ular kuyishdan so'ng paydo bo'lishi mumkin yoki bu davr dastlabki 6 soatni tashkil qilishi mumkin. Kuyishning bitishi epiteliy regenerasiyasidan vujudga kelib, chandiqsiz bitadi. II darajali kuyish qaynoq suv yoki bug' ta'sirida yuzaga keladi. Teri qavatining qisman zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlar: Teri qavatining qisman zararlanishi bilan kechuvchi kuyishlarda terining dermal qavati zararlanadi,



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

ammo ostidagi to'qimalar zararlanmaydi. Bunday turdagi kuyishlarda Chqur va kuchli og'riq,

qizarish, terining oqarishi yoki dog'simon bo'lishi, teri nam bo'lishi ham mumkin. Pufaklar hosil bo'lishi mumkin.

SH - darajali kuyish. Qizigan buyumlar yoki alanganing bevosita ta'siridan nafaqat teri, balki uning chuqur qavatlar ham zararlanadi. SH darajali kuyishda terining hamma qavatidan o'tib, so'rg'ich qavat ham shikastlanadi. Terining ba'zi bir joylari pufakchalar bilan qoplanib, ular rangsiz, qoraroq va timqora bo'ladi. SHikastlangan joyda giperesteziya paydo bo'ladi. O'lgan to'qimalar qoraqo'tir hosil qilib, u tirik to'qimalardan ajraladi va demarkasion chiziqni hosil qiladi. Agar kuyish zonasida shish bo'lsa, bu holda kasallik engil ko'chadi, jarohat orolcha-orolcha bo'lib, o'z-o'zidan bitadi va terini ko'chirib o'tkazishga hojat bo'lmaydi.

III a darajali kuyish, agar jarohat yiringlamasa, granulyasiya hisobidan nozik chandiqlik bilan bitadi.

III b darajali kuyishda terining so'rg'ich qavatidan tashqari, teri osti yog' kletchatkasi ham zararlanadi. Teri oq-kulrang bo'lib, giposteziya va anesteziya ro'yobga keladi. Bu darajadagi kuyish qo'pol keloid chandiqlar hosil qiladi. Keng kuygan chandiqlar o'rtasida uzoq vaqt bitmaydigan yaralar hosil bo'ladi, atrofida sklerotik to'qimalar, bu yaralarda ko'pincha xavfli o'sma — karsinoma paydo bo'ladi.

Yuzaki kuyish bilan chuqur kuyishni igna sanchib aniqlasa bo'ladi, chuqur kuyishda og'riq sezilmaydi.

IV- darajali kuyishda chuqur to'qimalar, hatto suyaklar ham zararlanadi . Bu jarohatlar o'zi bitmaydi, to'qimalar qora, ko'mirga aylanadi, chuqur nekrotomiyani, amputasiyani talab qiladi.

Kuyish kasalligi. Kuyish kasalligining belgilari bemor tanasining 15 % dan ko'proq sathi zararlanganda paydo bo'ladi. Tananing 100 % hajmi kuyganda kritik holat ro'y beradi va davolash foyda bermasligi mumkin. Kritik holat I darajali kuyishda 100 %, II — III darajali kuyishda 30 % hollarda ham paydo bo'ladi. Ko'pincha nafas. yo'llarining zararlanishi ham og'ir o'tadi.

Kuyish kasalligining og'ir kechishida qo'shimcha shikastlar, sinishlar, nurdan shikastlanish, bosh miya shikasti kabilar katta rol o'ynaydi.

Quyish kasalligida to'rt bosqich — kuyish shoki, o'tkir toksemiya, septikotoksemiya yoki sepsis va rekonvalesensiya farq qilinadi.

Kuyish shoki — kuyish paytidan boshlanib, shikastlanishdan so'ng 1-2 kun etishi mumkin. Bunda erektil faza kuchli kechadi. Haddan tashqari ko'p nerv



## Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

reseptorlarining ta'sirlanishi natijasida og'ir hollarda o'limga olib kelishi mumkin. Bir necha soat o'tgach nohush bo'lib, bemor atrof muhitga befarq bo'ladi, klonik tirishish va deliriy yuzaga keladi.

Shok paydo bo'lishi qonni tananing chekka joylaridan ichki organlarga yig'ilishiga olib keladi, bu esa aylanib yuruvchi qonhajmini kamaytiradi. Plazmaning kuygan to'qimalarga chiqishi aylanib yuruvchi qon hajmini yanada kamaytiradi. Qon tomirlaridan suyuqlik yo'qotilishi kuyishdan boshlab 8 soat ichida eng baland nuqtasiga etadi. Qonning suyuq hajmi (kuygan joyda to'planib qolgan) qon aylanishiga qo'shilolmaydi, bu hol osmotik va elektrolit turg'unlikni buzadi, gormonlar o'zgarishi paydo bo'ladi.

Shokni davolash, travmatik shokni davolashga o'xshashda, ayrim tafovutlari bor. Quyishda plazma tezda oqib chiqib shish vujudga keltiradi. Birinchi soatlarda keng kuyishda plazma miqdori qonda 25—30 % kamayadi. Bu hol qonni quyushtiradi, «soxta» gemoglobin va gematokrit oshadi. Qon aylanish hajmi kamayganligi va gemoliz mavjudligi to'qima gipoksiyasini keltirib chiqaradi. Shuning uchun kuyishning birinchi soatlaridayoq oksigenoterapiya o'tkazish, yangi qon o'rnini bosuvchi preparatlar quyish zarur. Avval bemor og'riqsizlantirilishi kerak: unga osoyishta Sharoit yaratish kerak. Shuning uchun ma'lum vaqtgacha birlamchi xirurgik yordamni to'xtatib turish maqsadga muvofiq. Dastlabki 3 soatda 1,5 l gacha yangi qon yoki plazma, shu miqdorda izotonik eritma, 5—10 % glyukoza yoki laktosolni vena tomiriga yuboriladi.

Qo'ngilsiz voqea ro'y bermasa shok toksemiya bosqichiga o'tadi.

Toksemiya bosqichi 2—3 kundan keyin kuchayadi va 1—2 hafta davom etadi. Bemorda isitma ko'tariladi, behollik oshadi, ko'zlari kirtayib qoladi. Teri rangsizlanib, akrosianoz avj oladi. Boshi og'riydi, ko'ngli aynib, qayt qiladi, ishtahasi yo'qoladi. Gemoglobin miqdori kamayib leykositoz, ECHT oshishi kuzatiladi. Gipoproteinemiya kuchayadi, qonda azot miqdori oshadi, gipoglikemiya va asidoz bo'ladi. Siydikda oksil va qonning shaklli elementlari aniqlanadi. Qon aylanishining buzilishi, gipoksiya og'ir asoratlarga olib keladi, to'qima va a'zolarining gipo-va anoksiyasi hayotiy organlar (buyrak, jigar) parenximasini zararlantiradi, gaz almashinuvi bo'zilib asidoz, oqsillar katabolizmi kuchayadi, buyrakdan sutkasi- ga 150 g oqsil haydab chiqariladi.

Qon aylanish hajmining kamayishi organizmni suvsizlantiradi, siydik ajralishini kamaytiradi, keyinchalik u butunlay to'xtaydi. Shuning uchun kuyishdan so'ng



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

birinchi kunlari albatta diurezni nazorat qilish kerak. Siydikning kam ajralishi prognozning yomonligini ko'rsatadi.

Buyrakdagi o'zgarishlar bilan bir qatorda jigar parenximasida qo'pol shikastlar — distrofiya va o'choqli nekrozlar vujudga keladi. Oshqozon-ichak yo'lining shilliq qavatida qon quyilish o'choqlari paydo bo'lib, gemorragik eroziv gastrit, oshqozon va o'n ikki barmoq ichakda o'tkir yaralar hosil qiladi.

Quyish shoki toksemiyaga asta-sekin o'tganligi sababli davolash birinchi soatlarda boshlanib, 10—14 kungacha davom etadi.

Evansusuli bo'yicha dastlabki 48 soatda (plazma — qon) kolloid eritmalar teng holda, shu miqdorda 5 % glyukoza eritmasi yuboriladi. Venaga kuyilayotgan suyuqlik 10 l dan oshmasligi kerak, uning yarmi birinchi 8 soatda, qolgani birinchi sutka davomida teng miqdorda tomirga yuboriladi, Suyuqlik tomchi yoki fraksion usulda kuyilishi kerak. 3—4 sutkadan so'ng ichishga berilayotgan suyuqlik kifoya kiladi, ammo u kuniga 100—200 ml plazma olib turishi kerak, agar rekonvalessentning plazmasi bo'lsa yana ham yaxshi. Bemorga antibiotiklar, vitaminlar, yurak-tomirlar faoliyatini yaxshilovchi moddalar ham yuborilishi zarur. Septik (septikotoksemiya) bosqich kuyish kasalligining 2—3 haftasida rivojlanadi. Kuyish kasalligi infeksiya bilan kechadi, sepsis asorati paydo bo'ladi. Sepsis yoki septikotoksemiya yukori harorat, kaltirash, umumiy holsizlanish bilan kechadi. Bemor ozib ketadi, ishtahasi va uyquasi buziladi. Leykositoz va neytrofilyoz oshadi. Qon quyilishiga qaramay, gemoglobin pasayadi. Kuyish jarohati atrofida boshlangan epiteliylanish to'xtaydi. Granulyasiya to'qimasi jonsizlanadi, qoraqo'tir ostida yiring to'planadi. Bemorlar infeksiyaga moyil bo'lib, jarohat atrofida yiringli to'plamlar va flegmonalar paydo bo'ladi. Yara-chaqalar vujudga keladi. Buyrak-jigar etishmovchiligi, suvsizlanish, asidoz, gipoproteinemiya, oksidlanish jarayonida o'zgarishlar kuchayadi. Bu bosqichda terini ko'chirib o'tkazish yordam bermaydi, ko'chirib o'tkazilgan teri bitmaydi.

Septik bosqichida mahalliy davolash va bemorni parvarish qilish alohida o'rinda turadi. Septik holatni davolashda anemiya, gipoproteinemiya va gipoavitaminoz xalaqit beradi. Shuning uchun kuygan bemorlarga yukori kaloriyal, oqsilga, vitamanga boy ov- qatlar berilishi zarur.

Plazma va qon preparatlarini yuborish davom ettiriladi. Haf- tada 1—2 marta kon kuyiladi. Mikrofloraga qarab antibiotiklar beriladi. Xirurgik yordam — nekrektomiya qilinadi, davolash vannalari bilan bir qatorda o'z vaqtida teri ko'chirib o'tkaziladi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Agar kasallik yaxshi kechadigan bo'lsa, rekonvalessensiya bosqichi- ga o'tadi. Rekonvalessensiya bosqichi paydo bo'lish davrlari kuyishning chuqurligi va kengligiga hamda davolash, kasallikni parvarish qilishga bog'liq bo'ladi. Rekonvalessensiya bosqichi boshlanganini bemorning tashqi ko'rinishidan bilsa bo'ladi: bemorning harorati pasayib, ishtaha paydo bo'ladi, gemogrammada — leykositoz va ECHT ko'rsatkichlari pasayadi, eritrosit va gemoglobin miqdori tushishi, oqsil tanqisligi to'xtaydi. Jarohatning yiringlashi tugab, granulyasiya kuchayadi va epiteliylanish boshlanadi. Terini ko'chirib o'tkazish yaxshi natija beradi. Davolash fizikulasiga va reabilitasiyaga keng ahamiyat beriladi. Kuyish jaro- hatlari bitgandan so'ng, ularning chuqurligiga qarab, nozik yoki qo'pol chandiqlar hosil bo'ladi (kontrakturalar). Ularni fizioterapiya yo'li bilan yumSHatilmasa, rekonstruktiv operatsiya qilinadi.

Quyishning og'irligini bilish uchun bir qancha prognostik testlar mavjud. Ulardan eng ko'p ishlatiladigani Frank indeksidir (IF).

U quyidagicha aniqlanadi.

IF —  $SYU+3 \cdot Sr$ , ya'ni  $SYU$  -Yuzaki kuygan soha (I; — IIIa%),

Sr — chuqur kuygan soha (IIIb— IV %),

3 — kuyish chuqurligini hisobga olish uchun taklif kilingan koeffisient IF — 30 % bo'lsa, prognoz yaxshi, 30 dan 60 % gacha nisbatan yaxshi, 61 dan 90 % gacha mavhum va 91 % ortishi yomon prognoz hisoblanadi.

Masalan, alanga bilan kuygan bemorda Yuzaki kuyish tana sathini 20 %,chukur kuyish 20 % ni tashkil etdi, unda  $IF = 20+3 \cdot 20=80$  %, ya'ni prognozi mavhum.

SHoshilinch holatlarda «100» uslubidan foydalansa bo'ladi, ya'ni bemor yoshi + kuygan soha %. Jamlangan son 60 gacha bo'lsa, bu bemorda prognoz yaxshi, 61— 80 orasida — nisbatan, 81 —100 mavhum, 100 dan ortig'i ko'ngilsiz hol bilan tugashi mumkin

**KUYISHDA BIRINCHI YORDAM**Birinchi yordam odatda kamdan-kam tibbiyot xodimlari tomonidan bajariladi. Bu holda asosiy vazifalardan biri zararlangani yong'indan olib chikish, yonayotgan sohani o'chirish yoki kuyayotgan kiyimni echib olishdir. Qiyimni tez o'chirmoq darkor, buning uchun shikastlanganni choyshabga tez o'raladi, yoki bu maqsad uchun qalin matoni ishlatsa ham bo'ladi. Quygan joydan kiyimlar kesib olinadi, dastlabki 20 daqiqada kuygan sathlar sovuq suv bilan chayiladi, yoki, botirib turiladi. Bu yordam ta'sirida og'riq kamayadi, travmatik shokning oldi olinadi. Keyinchalik kuygan joylar spirt bilan artilishi mumkin. So'ngra kuygan sathni toza choyshab yoki uzunasiga qirqilgan, iloji bo'lsa,



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

dazmollangan kiyim-kechak bilan o'raladi. Quruq, imkon boricha sterillangan bog'lam ishlatilgani ma'qul. Keyingi vaqtlarda birinchi yordam sifatida metall bog'lamlar— metall folga yaxshi yordam bermoqda. Shuningdek maxsus aerzollar (olazol, amprovizol pantenol, oleol — ko'pik hosil qiluvchi aerzol+senovokain+dioksidin) va og'riq qoldiruvchi moddalar ishlatiladi.

**KUYGAN JAROHATLARNI DAVOLASH** Chuqur kuygan jarohatlarni davolashda quyidagi vazifalar bajarilishi darkor:

I Infeksiyaning oldini olish.

II Qisqa vaqt ichida nekrotik to'qimalarni olib tashlash, uni teri transplantati yoki biologik bog'lovlar bilan bekitish.

Davolash avval birlamchi xirurgik ishlashdan boshlanadi: keng kuyganda narkoz yordamida bajariladi. Ishlash va davolashda kuygan sohaning chuqurligi va jarohatning tarqalganiga ahamiyat beriladi. Bu o'rinda jarohatni ikkilamchi infeksiyadan avaylashga ahamiyat beriladi, bu esa aseptikaga qattiq rioya qilishni talab etadi.

Birinchi darajali kuyishda jarohat atrofi 70 % spirt bilan artiladi yoki paxta bo'lakchasi bilan ehtiyotkorona yuviladi. Jarohat yuzasiga balik moyi, 5 % sintomisin emulsiyasi yordamida bog'lam qo'yiladi. YUzadagi kuygan soha ochiq holda davolanadi, ko'pincha sterillangan paxta moyi ishlatiladi. I darajali kuyish bir hafta ichida chandiqsiz bitadi.

II va III darajali kuyishda jarohat atrofi spirt bilan dezinfeksiya qilinadi, ba'zida furasilin yoki boshqa antiseptik bilan yuvish mumkin. Kichik pufakchalar o'z holicha qoladi, kattalari esa teshib suyuqligi chiqarib yuboriladi yoki steril instrumentlar bilan kesib olinadi, keyin ma'qul bir davolash usuli qo'llaniladi.

Davolash bog'lami ostida davolash (yopiq usul). Yopiq davolash usulida kuygan jarohat ustiga 5 % sintomisin emulsiyasi, vazelin yoki paxta moyi, yoki to'qimaga salbiy ta'sir qilmaydigan dorivor moddalar bilan bog'lab qo'yiladi. Keng tugunli doka, ximioterapevtik moddalardan tayyorlangan jele yoki kremlar surtilib qo'yilsa, ijobiy natija beradi. Bog'larni 10—14 kun o'zgartirmay tursa ham bo'ladi.

Agar infeksiya tushmasa II darajali kuyish ikki haftada, SHa darajalisi esa 3—4 haftada bitadi. Yopiq usul qo'l-oyoq shikastlanganda, hajmi uncha katta bo'lmagan jarohatlar uchun ma'quldir.

Epiteliylanish boshlanguncha tozalanish fazasida suvda eruvchan polietilenglikol (PEG) dan tayyorlangan surtma dori qo'llanilgani yaxshi. PEG o'ziga namni yaxshi shimadi (gidrofil), eksudatni jarohatdan eliminasiya qiladi,





# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

undagi nekrotik to'qimalarni eritadi. A. V. Vishnevskiyning surtma dorisini jarohat epiteliy- lanishi paytida ishlatgan yaxshi, chunki undagi yog' asosi suyuqlikni shimish qobiliyatiga ega emas.

Ximioterapevtik moddalarni o'z ichiga olgan krem va jele kontakt ta'sirga ega, shuning uchun kritik davr — 3—5 kun ichida bog'larni ochmasdan qo'llash mumkin. Flora sezgirligiga qarab surtma dori tarkibiga har xil antibiotiklarni qo'llash mumkin (gentamisin, xlorofenikal, sul'fanilamidlar).

Yuzaki kuyishlar (I — SHa) ochiq jarohatlar bo'lib, qoraqo'tirni berkitib turadi va u qoraqo'tir ostida 2—3 haftada bitadi.

Infeksiya tushgan kuyish pufakchalari kesib olinadi, og'riq beruvchi teri sathiga yuqorida qayd qilingan surtma dorilardan ishlatiladi.

Ochiq — bog'lamsiz davolash usuli yuz va tana jarohatlarini davolashda qo'l keladi. Ochiq metodda birlamchi xirurgik ishlashda pufaklar kesib olinadi.

Bog'lamsiz davolash usulida infraqizil nuri bo'lgan maxsus palatalarga o'rnatilgan aroterapevtik uskunadan (ATU) foydalaniladi, u 30—32°S isitilgan vertikal havo yo'nalishiga ega (ATU— I). Qoraqo'tir keyinchalik demarkasion chiziq hosil bo'lgach, operatsiya yo'li bilan olib tashlanadi. Bu palatalarda II va SHdarajali kuyishlar tez epiteliylanishga uchraydi.

Tibbiyot xodimlari bu palatalarga steril xalat, qo'lqop va maskalarda kiradi.

ATU da davolash plazma yo'qotishning oldini oladi, katabolikjarayonlarni, kuyish jarohatlarining infeksiyalanishini kamaytiradi, suv-elektrolit balansini tartibga soladi.

Jarohat tez orada quritilganda chuqur nekrozni xirurgik yoki kimyoviy nekrektomiya qilish tezlashadi. Buning uchun qoraqo'tirga 40 % salisil kislota surtmasidan 200—250 g qo'yiladi, bu uni 2 sutka ichida granulyasion to'qimadan qonsiz ko'chirishga olib keladi.

Kuyishni davolashda quyidagi terapevtik tadbirlarga rioya qilish kerak:

1. Ximiyaviy yoki xirurgik nekroektomiyani, mexanik jarohat antiseptikasini barvaqt bajarish lozim, chunki 7 kundan so'ng chuqur to'qimalardan mikroblar o'sishi ko'payadi, 17 kundan keyin esa qopda paydo bo'ladi (septisemiya).
2. Mikroblarni ximioterapevtik moddalar (antibiotiklar, sul'fanilamidlar) va ATU yordamida kamaytiriladi.
3. Lokal ATU-3,5 ishlatilganda qo'l-oyoqlarni baland vaziyatda saqlash lozim.
4. Jarohat yuzasini tezroq spontan epitelizasiya qildirish, yoki autoteri, geterogen to'qimalar ko'chirib o'tkazish.



## Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

5. Yuqori kaloriyali oqsil, vitaminlarga boy parhez.

6. Gipoproteinemiya va anemiyaning oldini olib, terining himoya plastik xususiyatini oshirish.

Chuqur kuyishlar (III b va IV darajalari) «yopiq» shikastlar hisoblanadi, chunki nekrotik qavat zararlangan yuzani berkitib turadi. Bu o'lik to'qima qavati tirik to'qimadan ajralmaguncha intakt bo'lib turadi. Nam qoraqo'tirda esa mikroorganizmlarning soni haddan tashqari ko'payib ketadi. Jarohatga grammanfiy mikroblar to'planishi qoraqo'tir rangini qo'ngirga aylantirib, badbo'y yiring hosil qiladi va bog'lam ko'k-yashil tusga kiradi. O'lgan to'qima septikotoksemiya va sepsis keltirib chiqaradi.

Nekrotik to'qima ko'chgach va erigach ochiq jarohat hosil qiladi, terini ko'chirib o'tkazishga zamin tayyorlaydi.

Kuygan jarohatga terini ko'chirib o'tkazish usullari. Autodermoplastika uchun donor sath etarli bo'lishi kerak. Olinayotgan teri parchasining qalinligi 0,2 dan 0,4 mm gacha bo'lishi kerak. Bundan qalinroq teri parchasi katta harakat sezuvchi sathlarga, tovon kaft yuzasiga o'tkaziladi.

Tirsh (1886) usuli — teri ingichka va uzun parchalar qilib kesib olinadi. Kuyish sathi keng bo'lsa, autoplastik material kam bo'ladi, shuning uchun «aloqa markasi» usulida kichik to'rtburchak qilib kesib olingan teri parchalari bir-biridan 1 — 11 /2 sm , oraligida o'tkaziladi.

Alloplastikada autodermoplastikadan farqli o'laroq, gomoteri ishlatiladi, sovutilgan steril holatda uzoq turadi. Xozirgi vaqtda ko'proq aralashgan — autoalloplastika ishlatiladi. Bu Movlel Djekson (1952—1954) usuli deyiladi. Teri parchalari uzun-uzun qilib yoki markaga o'xshatib granulyasiyalashgai jarohatga ko'chirib o'tkaziladi. Bu holda gomoteri ma'lum vaqtdan keyin lizisga uchraydi, autotransplantat esa biri ikkinchisining tomoniga o'sib, yaxlit epitelial qoplam hosil qiladi.

Vaqtincha biologik yopqich uchun qo'yilgan jarohatga ksenotransplantat ishlatiladi, buning uchun ko'pincha cho'chqa terisidan foydalaniladi.

Ba'zan toz va yuqori nafas yo'llari kuyganda (qaynoq suv, bug' yoki gaz) halqum tez shnshib, nafas qisganda traxeostomiya xirurgik davolash sifatida qo'llaniladi.

Qo'l-oyoq to'qimalarn qorako'mir bo'lganda tirik to'qima chegarasida amputasiya qilinadi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

## ELEKTRDAN SHIKASTLANISH, KUYISH VA ULARNI DAVOLASH

Sanoat, qishloq xo'jaligida va kundalik hayotda elektrlashtirishni ko'p qo'llash elektr tokidan shikastlanishlar sonini ko'paytirib yubordi. Elektr simlarining ikkala qutbini ushlaganda tokdan shikastlanish ro'yobga keladi, bu boshka kuyishlardan farq qiladi. Elektr tokining ta'sir qilishi uning kuchiga, kuchlanishi va ta'sir davomlilikiga bog'liq bo'ladi. Elektr tokining turi (doimiy, o'zgarib turuvchi, uch fazali) unchalik ahamiyatga ega emas. Mahalliy tok (220 v, 40—60 Gs/s) doimiy tokdan xavfliroq. U tok bilan kontakt bo'lganda organizmda omik qarshilik paydo qildiradi. Kishi terisining qarshiligi bir necha yuzdan toikki millioi om gacha etadi. Terining qarshiligi qancha kam bo'lsa, tok ta'siri shunchalik Chqur va xavfli bo'ladi.

Elektr toki termik, kimyoviy va mexanik shikastlarga sabab bo'ladi. Elektr energiyaning issiqlikka aylanishi (Joul issiqligi) termik kuyishni keltirib chiqaradi. Intensiv termik reaksiya (vol't yoyi) ta'sirida organizm ko'mirga aylanishi mumkin. Elektr toki metall orqali odamga o'tadigan bo'lsa, metallizasiya holati ro'y berib, to'qima metallning mayda parchalaridan zararlanadi. Mis simidan shikastlanganda zararlangan soha sariq-qo'ng'ir, temir simidan esa kulrang tusga kiradi.

Elektr tokining ta'siri natijasida elektroliz (bug' yoki gaz hosil bo'lishi) ro'yobga kelib, suyakda fosfor tuzlari eriydi; bu «marvarid»ga o'xshash eritemaga sabab bo'ladi. Yuqori kuchlanishdagi shikastlanish nafaqat terini, balki mushak va suyaklarni ham zararlantiradi. Mushak ko'chadi, tunnel paydo bo'lib, qon talashadi.. Bu o'zgarishlar tokning kirish, shuningdek chiqish joyida ham ro'y beradi.

Yuqori kuchlanishdagi elektr toki shokni keltirib chiqaradi, u yurak-tomirlar sistemasida fibrillyasiyaga, nafas olish va nerv sistemasida o'zgarishlarga sabab bo'lib, o'limga olib keladi. Klinikasi mahalliy va umumiy belgilarga ega.

Elektr tokidan shikastlangan sohada sarg'ish-qo'ng'ir yoki kulrang kuyish jarohatlari ro'yobga keladi. Ular odatda katta bo'lmasdan 2-3 mm, o'rtasi past va atrofi do'mboqcha kabi (tok nishonalari) ko'tarilib turadi. Termik kuyishdan farqli ravishda elektrdan kuyishda giperemiya va ogriq bo'lmaydi. Bu belgilar tok chiqish joyida mavjud bo'lishi mumkin. Chqurligini aniqlash qiyin, ba'zida mushak, nerv, qon tomirlari, suyaklari zararlanishi, tok o'tgan sohada tunnel yoki bo'shliqlar paydo bo'lishi mumkin.

Yuqori voltli tok ta'sir qilsa, kapillyarlar falajga uchraydi, chaqmoq belgilari ro'yobga keladi, kapillyarlar rasmi daraxtsimon bo'lib, bosganda, massaj qilinganda yo'qoladi. Chaqmoq belgilari bir necha kundan so'ng yo'qoladi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Umumiy belgilari har xil bo'ladi, u tokning ta'sir qilish davriga bog'liq. Engil hollarda qo'rquv, darmonsizlik, hushdan ketish, ko'ngil aynish bo'ladi. Og'ir hollarda shok belgisi, chala o'lim holatiga sabab bo'ladi. Shikastlanganda nafas olishning to'xtashi, yurak fibrillyasiyasi yuzaga keladi. Qasallarda charchash, kamquvvatlik, ko'rish qobiliyatining bo'zish hollari kuzatiladi. Qonda leykositoz, SOE oshadi, siydikda oqsil, eritrositlar paydo bo'ladi. Elektrotravmada o'lim tez yoki bir necha kundan keyin yuz beradi.

Davolash. Birinchi yordam shikastlanish ro'y bergan joyda davom ettiriladi, shok va chala o'lik holatidan to nafas olish, yurak faoliyati yaxshilanmaguncha reanimasnya davom ettiriladi.

Tokdan shikastlanganga yordam beruvchi odam birinchi navbatda SHaxsiy xavfsizlik qoidalarini bajarishi lozim. Yurak qorinchalari fibrillyasiyaga uchragan bo'lsa, defibrillyasiya, sun'iy nafas. oldirish yo'llari (og'izdan og'izga, burundan og'izga), yurakni tashqi massaj qilish, yurak-tomirlar faoliyatini yaxshilovchi ireparatlar qo'llanadi

## SOVUQ URISHI

Sovuq urishi deb, past haroratning ta'sir qilishi natijasida to'qimalar nekrozi va reaktiv yallig'lanishga aytiladi. Ortiqcha namlik, mikroiklimning buzilishi, tor kiyim va noyabzal, qon aylanishi buzilishi, gipovitaminoz va shu kabilar sovuq urishi uchun qulay Sharoit yaratadi.

Uning asosiy sababi to'qimalar ishemiyasi bo'lib, qon aylaiishi sekinlashadi, 20 % hollarda qo'l-oyoq shikastlanadi.

Sovuq urishlar tasnifi: sovuq urishining to'rt darajasi farq qilinadi

I darajali sovuq urishi. To'qimaning 40 daqiqadan 60 daqiqagacha sovuq urishi faqatgina teriga ta'sir qiladi, vaqtincha qon aylanishi buziladi. Sovuq ta'sirida teri rangsizlanadi, qonsizlanadi va qotadi («nuqsonli» yoki «ko'rinmas» davr). Soha isitilishi bilan tomirlar spazmi kamayadi, giperemiya fazasi boshlanadi. Plazma atrofdagi to'qimalarga chiqadi, shikastlangan to'qinmadashish paydo bo'ladi. 1—2 hafta ichida qon aylanishi normal bo'ladi, sovuq urish belgilari yo'qoladi. Teri issiq, qizargan, ba'zan qo'ng'ir-ko'k rangga ega bo'ladi, shish vujudga keladi. «Sovuq urish bezi» ko'k-qizil rangni eslatib, og'riydi, qichishadi.

Agar terini Yuzaki sovuq urishi tez-tez takrorlansa, epidermis qoramtir-ko'k rangda shishadi, buni sovuq tegishi deyiladi. Bu hol ko'proq qo'l-oyoq barmoqlarida, tovonda, quloq, burunda uchraydi.



## Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

II darajali sovuq urishda terining malpigi qavatigacha Yuzaki nekroz bo'ladi. Sovuq ta'sirida tomirlar spazmi kuchli va uzoq davom qiladi, so'ngra to'qimalarning isitilishi ularni kislorod ochligiga — etishmovchiligiga olib keladi. Zararlangan to'qimalarda plazmaning tez va kuchli chiqishi terining epidermis qavatini ko'tarib, qizg'imtir-seroz suyuqligi bo'lgan pufakchalar hosil qiladi. Ko'k-qizil teri sathi og'riydi, shishadi.

III darajali sovuq urishda tershng Chqur qavatlari va teri osti yog' kletchatkasi zararlanadi. O'lgan to'qimalarda qaytarib bo'lmaydigan o'zgarish ro'yobga kelib, ko'kimtir tus oladi. Ko'pincha tomirlar trombozi bo'ladi, ma'lum vaqt o'tgach demarkasion chiziqqa ega bo'lgan total nekroz kuzatiladi. Agar unga infeksiya tushsa, ho'l gangrena boshlanadi.

IV darajali sovuq urishda terining Chqur qavatlari, hatto suyaklar ham nekrozga uchraydi. 4—6 sutka o'tgach aniq o'lgan to'qimalar belgilanadi, nekroz Chuqurlasha boradi. 7 10 kun davomida bemor harorati ko'tarilib, yuqori leykositoz, siydikda oqsil aniqlanadi. 1,5—2 oy orasida o'lgan to'qimalar o'z-o'zidan ko'chib, amputasiyaga uchrashi mumkin, harorat subfebril bo'ladi.

Sovuq urgan tovon panjalari 4 haftalar ichida, tovon esa 1—2 oy orasida o'zilib tushadi.

Sovuq urishda to'qimalar o'lishining asosiy sabablaridan biri qon aylanishining buzilishi bo'lib, distal tomirlar qisqargani holda terminal qon aylanishi undan farqli o'laroq atonik kengayadi. Bunda kapillyarning venoz qismida konning sekinlashishi va to'xtab qolishn kuzatiladi. To'qimalarda kislorod etishmovchiligi mikrosirkulyasiyaning pastligidan dalolat beradi. SHu bilan birga gemolizlangan eritrositlar plazmaga aralashib, zararlangan qon tomirlar devori orqali sovuq urgan to'qimalarga chiqadi. Bu hol shish va terining kuchli sianozini hosil qiladi. Kislorodning etishmasligi hamma qavat to'qimalarni, hatto suyaklarni ham nekrozga uchratadi.

Klinikasida ikki davr farqlanadi: reaktiv davrgacha bo'lgan davr va reaktiv davr.

Reaktiv davrigacha shikoyatlar kam. Shikastlangan soha rangsizlangan, sezgirlik bo'zilgan bo'ladi. Shish kuzatilmaydi.

Reaktiv davr esa sovuq ta'siri to'xtatilgach ro'yobga keladi. Bemor isitilgandan keyin qon aylanishi boshlangach, sovuq urish darajasini aniqlash mumkin bo'ladi. Uning belgilari covuq urishning kuchliligi, davomliligiga bog'liq.

Tezkor kontakt sovuq urishlar qattiq muzlagan metallar, ashyolar, karbonat angidrid ( — 110°S) yoki erigan havo ( — 140°S) ta'sirida ro'yobga chiqadi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> June, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Ko'pincha kontakt sovuk urish burun, qo'l-oyoq, yuz, lab, til va qulokda kuzatilib, odatda SH va IV darajali bo'ladi.

Birinchi yordam va davolash. Reaktiv davrda davolash tomirlar spazmini yo'qotishga qaratilgan bo'lib, bunda kislorodga bo'lgan ehtiyojni qondirish zarur. Buning uchun vazokonstriktor holatni yo'qotish kerak, tomir ichiga kishi haroratidan yuqoriroq isitilgan suyuqliklar yuboriladi va bemor sovuq vannaga tushiriladi (20—37°S va bundan yuqori). Sovuq urgan joyni qor bilan ishqalash infeksiya tushirish imkoni bo'lgani uchun zararlidir. Mahalliy soha spirt, gibitan suyuqligi yoki teri rangiga ta'sir qilmaydigan antiseptik moddalar bilan dezinfeksiya qilinadi va isituvchi steril doka, paxta bog'lab qo'yiladi. Sovuq urgan sohani tez isitish mahalliy nekrozga olib kelishi mumkin.

Reaktiv davrda davolash sovuq urishining darajasiga bog'liq.

Birinchi darajali sovuq urishda kuruq bog'lam va keyinchalik fizioterapiya (UVCH, ultrabinafsha nurlantirish) tavsiya qilinadi.

Ikkinchi darajali sovuq urishda birlamchi xirurgik ishlash bajarilib, teri yukorida qayd qilingandek tayyorlanadi. Sohaga salbiy ta'sir qilmaydigan surtma dorilar, fizioterapiya qo'llaniladi.

Uchinchi va to'rtinchi darajali sovuk urishida soha spirt bilan tozalanib, kuruk steril bog'lam ko'yiladi, quruq gangrenada dezinfeksiyalovchi tez quriydigan eritmalar bog'lanadi. SH -darajali shikastlarda 3—5 kunda erta nekrektomiya qilinadi. Bu qo'l-oyoqda uzunasiga kapillyar qon paydo bo'lguncha bajariladi. Nam gangrenada yiringlaganda proteolitik fermentlar, gipertonik suyuqligi bilan bog'lanadi. Demarkasion chiziq paydo bo'lganda nekrektomiya, ko'rsatma bo'yicha amputasiya yoki ekzartikulyasiya bajariladi.

## Foydanilgan adabiyotlar.

1. Asosiy adabiyotlar :

A.J. Xamraev “Xirurgiya va reanimatsiya”

2. Qo'shimcha adabiyotlar:

U.O.Oripov. SH. I.Karimov “Umumiy xirurgiya” JICA asosida yaratilgan kullanma.

3. Internet saytlari:

[WWWhttppl/tibbiyotUZ](http://WWWhttppl/tibbiyotUZ)

