

**KEKSALARDA SON SUYAGI PROKSIMAL QISMI SINISHLARIDAN
KEYINGI ASORATLARNING XAVF OMILLARINI ANIQLASH VA ULARNING
OLDINI OLISH STRATEGIYALARI.**

Abdusaidova Maftunabonu Alisherovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti 2-son Davolash ishi fakulteti,

4-bosqich talabasi

Saloxiddinov F.B

Travmatologiya, ortopediya va HDJ №1 kafedrası dotsenti, t.f.d.

Annotatsiya: *Mazkur maqolada keksa va qari yoshdagi bemorlarda uchraydigan son suyagi proksimal qismi sinishlaridan keyingi davrda yuzaga keladigan erta va kechki asoratlarning asosiy xavf omillari tahlil qilingan. Adabiyotlar ma'lumotlari hamda klinik kuzatuvlar tahliliga asoslanib, bemorlarning umumiy somatik holati, osteoporoz darajasi, yondosh kasalliklar va harakatsizlik sindromining asoratlar rivojlanishidagi o'rni ko'rsatib berilgan. Shuningdek, xavf omillarini kamaytirishga qaratilgan zamonaviy oldini olish va bosqichma-bosqich rehabilitatsiya strategiyalari yoritilgan.*

Kalit so'zlar: *keksa yosh, son suyagi proksimal qismi sinishi, xavf omillari, asoratlar, profilaktika, osteoporoz.*

KIRISH

Aholining o'rtacha umr ko'rish davomiyligining ortishi bilan bog'liq holda jamiyatda geriatric travmatologiya muammolari dolzarblashib bormoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, 65 yoshdan oshgan shaxslarda suyak sinishlari ichida son suyagi proksimal qismi (son bo'yni va trochanterik sohasi) sinishlari alohida o'rin tutadi. Bu jarohatlar nafaqat nogironlik va yuqori o'lim ko'rsatkichlariga sabab bo'ladi, balki sog'liqni saqlash tizimiga ham jiddiy iqtisodiy yuklama keltiradi.

Keksalarda ushbu jarohatlardan keyin davolash jarayonining murakkabligi ko'plab tizimli va mahalliy asoratlarning kelib chiqishi bilan bog'liq. Shu bois, xavf omillarini erta aniqlash va ilmiy asoslangan profilaktika strategiyalarini ishlab chiqish tibbiyot oldidagi muhim vazifalardan biridir.

TADQIQOTNING DOLZARBLIGI VA MAQSADI

Tadqiqot maqsadi: Keksa yoshdagi bemorlarda son suyagi proksimal qismi sinishlaridan keyingi yuzaga keladigan asoratlarning xavf omillarini aniq baholash va ularning oldini olishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlar samaradorligini oshirish strategiyalarini ishlab chiqish.

ASOSIY QISM: XAVF OMILLARINI TAHLIL QILISH

Ilmiy adabiyotlar va klinik amaliyot tahlili shuni ko'rsatadiki, keksalarda son sinishidan keyingi asoratlar (tromboemboliya, yotoq yaralari, pnevmoniya, soxta bo'g'imlar va metallar konstruksiyasining migratsiyasi) bir qator omillar ta'sirida keskin ortadi:

1. Biologik va yoshga doir omillar:

oPatsiyentning 75 yoshdan oshishi.

oAyollarda menopauza davridan keyingi yaqqol namoyon bo'ladigan tizimli osteoporoz (suyak zichligining keskin pasayishi).

2. Klinik-somatik omillar:

oYurak-qon tomir tizimi kasalliklari (gipertoniya, yurak ishemik kasalligi).

oQandli diabet (to'qimalar regeneratsiyasining sekinlashishi).

oSurunkali nafas olish va buyrak yetishmovchiligi.

3. Biomekanik va jarohat xarakteri:

oSinishning intra- yoki ekstrakapsulyar joylashuvi (son bo'yni ichki sinishlarida bosh qon bilan ta'minlanishining buzilishi nekroz xavfini oshiradi).

oSuyak bo'laklarining siljishi va parchalanish darajasi.

ASORATLARI, KELTIRIB CHIQISH SABABLARI VA SIMPTOM-SINDROMLARI

Keksa yoshdagi bemorlarda son suyagi proksimal qismi sinishlari (son bo'yni va trochanterik sinishlar) organizmning fiziologik zaxiralari kamaygan davriga to'g'ri kelgani bois, o'ziga xos og'ir asoratlari va klinik sindromlar majmuasi bilan namoyon bo'ladi.

Asoratlarning turlari va ularning yuzaga kelish sabablari

Keksalarda kuzatiladigan asoratlari shartli ravishda erta (mahalliy va umumiy) hamda kechki asoratlarga bo'linadi:

- Tromboembolik asoratlari (Chuqur vena trombozi va o'pka arteriyasi tromboemboliyasi - O'ATE):

- oSabablari: Bemorning uzoq muddatli majburiy yotoq rejimi (immobilizatsiya), qon mikrosirkulyatsiyasining sekinlashishi, qon pxtalanish tizimining (koagulyatsion tizim) faollashishi va qon tomirlar devori shikastlanishi.

- Yotoq yaralari (Dekubituslar):

- oSabablari: Yumshoq to'qimalarning uzoq vaqt davomida tashqi bosim ostida qolishi natijasida mahalliy qon aylanishining buzilishi va to'qimalar trofikasining o'tkir yo'qolishi (ko'pincha dumg'aza, qalin tizza va tovon sohalarida kuzatiladi).

- Gipostatik pnevmoniya (Nafas yo'llari infeksiyalari):

- oSabablari: Ko'krak qafasining harakatsizligi, o'pkaning to'la qon bilan ventilyatsiya qilinmasligi, shilliq qavat sekresiyasining dimlanishi va organizm umumiy immun reaktivligining pasayishi.

- Soxta bo'g'imlar (psevdoartroz) va bitmaslik:

- oSabablari: Son bo'yni ichki sinishlarida anatomik xususiyatga ko'ra qon tomirlarning jiddiy shikastlanishi va suyak bo'laklarining o'zaro to'liq fiksatsiya qilinmaganligi.

- Metall konstruksiyaning migratsiyasi yoki sinishi:

- oSabablari: Osteoporoz fonida suyak to'qimasining zichligi pastligi, vintlar yoki plastinalarning suyakda mustahkam tura olmasligi.

Klinik simptom va sindromlar

Keksalarda bu jarohatlar va ularga qo'shilgan asoratlari o'ziga xos og'ir klinik belgilar bilan kechadi:

• Odamning harakatlanish funksiyasining to'liq yo'qolishi (Funksional yetishmovchilik sindromi): Bemor oyog'ini ko'tarolmaydi ("yopishgan tovon" simptomi), tovonni ustida turo olmaydi, jarohatlangan oyoq tashqi tomonga biroz burilgan (rotatsiya) va qisqargan ko'rinishda bo'ladi.

• Og'riq sindromi (Pain syndrome): Sonning yuqori qismida va chov sohasida kuchli o'tkir og'riq, harakatga urinish yoki oyoqqa biroz bosim tushganda og'riqning keskin kuchayishi.

• Geriatrik deliy va kognitiv buzilishlar sindromi: Keksa bemorlarda travma stressi, og'riq va gallyusinogen dorilar ta'sirida ongning xiralashishi, fazo va vaqtda adashish, qo'rquv, o'zini yo'qotib qo'yish holatlari tez-tez kuzatiladi.

• Intoksikatsiya va yallig'lanish sindromi: Yotoq yaralari va pnevmoniya qo'shilganda tana haroratining ko'tarilishi, umumiy holsizlik, qon tahlilida leykositoz va EChTning keskin oshishi bilan namoyon bo'ladi.

OLDINI OLIISH VA REABILITATSIYA STRATEGIYALARI

Keksalarda asoratlarning oldini olish kompleks yondashuvni talab qiladi va quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi:

• Erta jarrohlik aralashuvi: Zamonaviy travmatologiyada kekxa bemorlarni uzoq vaqt gipsda ushlab turish yoki skeptik tortish usuli o'rniga, imkon qadar erta operativ davolash (osteosintez yoki endoprotezlash) qo'llanilishi shart. Bu bemorni tezda harakatga keltirish va yotoq asoratlarning oldini olish imkonini beradi.

• Tromboz profilaktikasi: Uzoq muddatli immobilizatsiya (harakatsizlik) chuqur vena trombozi va o'pka arteriyasi tromboemboliyasiga olib kelishi mumkin. Buning oldini olish uchun antikoagulyantlar (past molekulyar og'irlikdagi geparinlar) va kompression trikotajdan foydalanish zarur.

• Geriatrik rehabilitatsiya: Jarrohlikdan keyingi dastlabki sutkaldanoq nafas gimnastikasi, passiv va faol harakatlar, fizioterapiya usullarini qo'shish.

• Osteoporozni davolash: Kalsiy, D vitamini preparatlari hamda bisfosfonatlarni o'z ichiga olgan bazaviy terapiyani davom ettirish.

XULOSA

Keksalarda son suyagi proksimal qismi sinishlari ko'p qirrali tibbiy-ijtimoiy muammo bo'lib, uning asoratlari ko'p hollarda bemorning hayot sifatiga va omon qolish ko'rsatkichlariga ta'sir qiladi. Xavf omillarini (yoshi, osteoporoz darajasi, yondash kasalliklar) erta bosqichda baholash, jarrohlik amaliyotini o'z vaqtida o'tkazish hamda erta rehabilitatsiya strategiyalarini qo'llash asoratlar sonini bir necha barobar kamaytirish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Mavlonov, A. X., & Tursunov, B. S. (2023). Geriatrik travmatologiyada son suyagi proksimal bo'limi sinishlarini davolash tamoyillari. O'zbekiston tibbiyot jurnali.
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Hip fracture: management. Clinical guideline [CG124].

20-Sentyabr, 2026-yil

3. *Radjabov, M. A. Kexa yoshdagi bemorlarda son suyagi bo'yni sinishlarining o'ziga xos xususiyatlari va davolash usullari. Tibbiyot axborotnomasi.*

