

**ҚЎЛ ВА ОЁҚ ОЧИК ШИКАСТЛАНИШЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН
КЕЙИНГИ ХИРУРГИК ИНФЕКЦИЯЛАРНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.**

И.Б.Хомиджонов¹

¹ Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Фарғона филиали шошилинч кон-томирлар жаррохлиги ва микрохирургия бўлими бошлиги

Х.Р.Дадабаев¹

М.Х.Мадаминов¹

¹ Шифокори

Д.Н.Ташпулатова¹

¹ хамшираси

**ИНФОРМАЦИЯ О
СТАТЬЕ**

АННОТАЦИЯ:

ИСТОРИЯ СТАТЬИ:

Received: 23.06.2025

Revised: 24.06.2025

Accepted: 25.06.2025

Ушбу илмий мақолада қўл ва оёқ очик шикастланишларда операциядан кейинги хирургик инфекцияларни даволаш тактикаси таҳлил қилинади.

КАЛИТ СЎЗЛАР:

*жароҳатнинг
ифлосланиш даражаси,
малакали хирургик
аралашув, хирургик
техникани сифатсизлиги,
асорат, операцион
жароҳат, некротик
тўқималар, антибиотик.*

Хозирги кунда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифати кўрсатилаётганига қарамай у ёки бу турдаги жаррохлик аралашувидан кейинги асоратлар учраб турибди. Кўп асоратлар операциядан кейин эрта кузатилмоқда.

Хар қандай асорат операцион жароҳатни бирламчи битишига тўсқинлик қилади. Шу ерда савол туғилади. Асоратларни нималар келтириб чиқаради.

1-вазятда: жароҳатнинг ифлосланиш даражаси. (кучли таъсир оқибатида тўқималарда қон айланинишини булиши ва ўз навбатида тўқималарни эзилишига (контузия)

2-вазиятда: эса малакали хирургик аралашувни булмаганлиги (хирургик техникани сифатсизлиги) ва шунинг оқибатида операциянинг кечикиши. Асоратланган жароҳат эса чегараси қизаради, оғриқли, экссудат пайдо бўлади. Бундай ҳоларда жароҳатни босқичма-босқич даволаш лозим. Масалан алтерация даврида антибиотик терапия, маҳаллий антисептиклар қўллаш, экссудация вақтида жароҳатни дренажлаш, пролиферация босқичида эса регенерацияловчи факторлардан (трипсин, солкосериль ва хкз) фойдаланиш лозим.



Тадқиқот мақсади; Шошилиш операциялардан кейинги асоратларни эрта аниқлаш, антибактериал терапия қўллаш, травматик ва геморрагик шока қарши чора тadbирларни амалга ошириш, асептик мутадиликни сақлаш.

Материаллар ва ишлаш режаси. Бизнинг ишимиз охириги 5 йил ичида РШТЎИМФФга қон-томир ва микрохирургия бўлимида даволанган беморлар касалик тарихлари баённомалари тахлили асосида қилинди. Беморлар тана охирилари тўлиқ ва нотўлиқ шикастланишлари асосан автоавария натижасида, турмушдаги травма ва ўткир жисмлар орқали жароҳат олиши оқибатида келиб чиқади. Бизнинг шифохонага жами 4445 та (охириги 5 йил ичида) бемор мурожаат қилган. Оператив даволанган 3\2 қисмини ташкил этади. Бундан 7% беморда турли сабаблар оқибатида келиб чиққан хирургик инфекциялардир. Травма олган беморлар 3;1 таси оғир геморрагик ва травматик қарахтлик ҳолатида олиб келинади. Булардан аксарият жароҳатлар ифлосланган жароҳатлар бўлиб яъни воқеа содир бўлган жойнинг ўзиданоқ биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш муассасасига олиб келинади. Кўп ҳолатларда туман марказий шифохоналарига мурожаат этилиб у ерда малакали хирургик ёрдамни ташкиллашни имкони бўлмагандаги кечки мурожаатлар ҳисобланади. Хар икки ҳолатда ҳам хар қанча уринмайлик, асептик мутадилик бузилади. Бизга маълумки шошилиш операцияларда беморлар қисман хирургик тозаловдан ўтади. Бу ерда хирургик техникани роли ғоят муҳим. Жароҳатга бирламчи хирургик ишлов беришда антисептиклардан уринли фойдаланиш, жароҳатни ёт жисмлардан тозалаш, антибактериал терапияни эрта бошлаш хирургик инфекцияни олдини олишнинг муҳим омили ҳисобланади.

Бемор Хасанов Фаррух 35 ёш касаллик тарихи №911/33

Келгандаги диагноз; Чап оёқ қафт товон соҳаси эзилиб-йиртилган жароҳати. Анатомик структуралар шикасти. Травматик қарахтлик 2-3 босқич.

Қабул-диагностика бўлимига оғир шок ҳолатида олиб келинган. Беморга реанимацион залнинг ўзидаёқ жароҳатга босиб турувчи боғлам, сиқиб турувчи резинали боғлам қўйилиб қисқа вақт ичида операция олди тайёргарлик курилиб (гемостатик адекват оғриксизлантириш, инфузион терапия, антибактериал терапия

муолажалари, инструментал ва лаборатор текширувлар қилиниб керакли мутахасислар томонидан кўрилган ва тавсиялар берилгандан сўнг беморларнинг умумий ҳолати стабиллаштириб операцияга олинди.

Беморда: 15.01.24й соат 03:40-04:30 гача жароҳатга бирламчи хирургик ишлов бериш. Микроскоп остида орқа катта болдир артерияси ва нервини ревизияси, орқа болдир артерияси ва нервини тикиш. Ошиқ суяги трансартикуляр остеосинтези-жароҳлик амалиёти ўтказилди.



Операциядан кейинги диагноз: Чап оёқ қафт товон соҳаси эзилиб йиртилган жароҳати. Орқа катта болдир артерияси ва нервини шикасти. Ошиқ ички тупик ва понасимон суяқларини парчаланиб очик синиб силжиши. Кичик болдир 1/3 қисми ва товон суяқларинитотал дефекти. Травматик ва геморагик қарахтлик.

Бизнинг кузатишларимиз бўйича хулоса қиладиган бўлсак:

Даволаниш жароҳида беморга кучли антибиотиклар қилинган, антикоагулянтлар, антиагрегантлар, оксил препарат, аминокислотлар ва шуни баробарида кунига 2 маҳал боғлов муолажалари бажарилди. Лекин шунга қарамай жароҳатда йиринглаш белгилари кузатилди. Биз йирингли жароҳ билан маслаҳатланган ҳолда боғлов муолажасини кунига 2 маҳал 1 маҳалини кичик ташхис хоналарида жароҳатдаги некротик тўқималарни (ўлган тўқималарни) тозалаш орқали вазиятни енгиллаштиришга эришдик. Жароҳатдан олинган суртма хулосасига кўра антибиотикни маҳаллий кўллаш бошладик. Бунинг натижасида жароҳат тозаланди, грануляцион тўқимани устига эришилди беморга турар жойига жароҳ назоратига юборилди.



Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Хомиджонов И. Б., Усманов Б. С., Исмаилов Ж. Т. Тактика лечения ятрогенных повреждений магистральных сосудов при операциях на органах брюшной полости и забрюшинного пространства //Вестник экстренной медицины. – 2013. – №. 3. – С. 178-178.

2. Саидов Ж., Бўриев Н. ХИРУРГИК БЕМОЛДАРДА ИНФЕКЦИЈАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА МУОЛАЖА УСУЛЛАРИ //SYNAPSES: Insights across the disciplines. – 2024. – Т. 1. – №. 4. – С. 267-270.