

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ТРАВМАХ, ТАКИХ КАК УДАРЫ И СИНЯКИ

*Сайфуддин Ходжи К.С.<sup>2</sup>*

*Магистр направления магистратуры "Патологическая анатомия" Ташкентской медицинской академии Ташкент, Узбекистан [dr.sayfiddinkhoji@gmail.com](mailto:dr.sayfiddinkhoji@gmail.com)*

*Исмаилов Б.Б.<sup>3</sup>*

*Студент Медико-профилактического факультета Ташкентской медицинской академии Ташкент, Узбекистан [baur3355@gmail.com](mailto:baur3355@gmail.com)*

*Рахматхонов Р.Р.*

*Студент 1-ого лечебного факультета Ташкентской медицинской академии Ташкент, Узбекистан*

*Научный руководитель: Доцент PhD, Бобоев Х.Н. Ассистент PhD, Аллаберганов Д. Ш. Ассистент PhD, Кодиров Р.С.*

### **Введение.**

Незначительные травмы, включая удары и поверхностные ушибы мягких тканей, являются наиболее распространёнными видами повреждений в клинической практике. Несмотря на кажущуюся простоту, неправильный подход к их лечению может привести к осложнениям, включая гематомы, инфицирование и ограничение функции конечностей.

**Цель.** Целью настоящей работы является всесторонний анализ современных подходов к хирургической тактике при ведении пациентов с незначительными травмами, такими как удары и синяки. Особое внимание уделяется определению критериев необходимости хирургического вмешательства, оценке риска развития осложнений, выбору оптимальных методов консервативного и минимально инвазивного лечения, а также формированию алгоритма клинических решений в условиях амбулаторной и стационарной практики. Исследование направлено на повышение эффективности оказания медицинской помощи при лёгких повреждениях, улучшение прогноза и сокращение сроков восстановления пациентов.

### **Материалы и методы.**

Анализ литературы и клинических рекомендаций, а также обобщение данных амбулаторного наблюдения за пациентами с лёгкими травмами.

### **Результаты и обсуждение.**

Основной принцип хирургического ведения лёгких травм — это минимизация инвазивных вмешательств при тщательном контроле за динамикой состояния. В большинстве случаев необходимы:

- Холод на зону ушиба в первые часы после травмы;
- Иммобилизация (при необходимости);
- Местные противоотёчные и рассасывающие средства;
- Контроль за развитием гематомы: при наличии флюктуирующего образования показано пунктирование или вскрытие;
- В редких случаях — удаление инкапсулированной гематомы при хроническом течении.

Хирургическая тактика требует осторожности: важно исключить более серьёзные повреждения (например, скрытые переломы, разрывы сухожилий), особенно при повторных обращениях или отсутствии положительной динамики.

### **Заключение.**

При лёгких травмах хирург играет роль наблюдателя и координатора тактики лечения, вмешиваясь лишь при риске осложнений. Индивидуальный подход, наблюдение и

своевременное применение минимально инвазивных процедур обеспечивают успешное восстановление пациента.

