

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**  
**РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ**

**“БОЛДИР СУЯКЛАРИ СИНИШЛАРИ”  
НОЗОЛОГИЯСИДА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**



**«ТАСДИҚЛАЙМАН»**

**Республика шохилинч тиббий ёрдам  
миллий маркази директори**

**Алимов Д.А.**

**2025й.**

**“БОЛДИР СУЯКЛАРИ СИНИШЛАРИ”  
НОЗОЛОГИЯСИДА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

**“БОЛДИР СУЯКЛАРИ СИНИШЛАРИ”  
НОЗОЛОГИЯСИДА ДИАГНОСТИКА ВА  
ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

## 1. Кириш қисми

ХКТ-10/11 Халқаро касалликлар таснифи шифр(лар)и:

KXK -10: S82.0-82.9 KXK -11: NC92.0 92.8 NC92.Y NC92.Z	Болдир суяклари синиши <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18590">https://mkb-10.com/index.php?pid=18590</a> <a href="https://mkb-11.com/index.php?id=NC92">https://mkb-11.com/index.php?id=NC92</a>
--	--

Охирги таҳрир – 2023 йил

Муаллифлар рўйхати:

Валиев Э.Ю. – Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази, травматология илмий-клиник бўлими раҳбари, т.ф.д., профессор;

Рецензент:

Алимов А.П. – Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази ўткир травматология бўлими мудир.

**Тиббиёт муассасаси Илмий кенгаш муҳокамаси баённомасидан кўчирма рақами ва санаси:** 2023 йил 14 ноябрда Илмий кенгаш, 2023 йил 15 ноябрда Ишчи гуруҳ йиглиши.

Клиник протоколлар 2023 йил ноябр ойида шошилич тиббий ёрдам кўрсатмаларига 2019 йилда киритилган ўзгартириш натижасида, қайта кўриб чиқиш санаси 2026 йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлиши билан яратилган. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Мазкур клиник баённома ва стандартни ишлаб чиқиш учун мас'ул муассаса: Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази

### **Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга хисса қўшганлар:**

Жараёни ташкил этиш учун Шошилич тиббий ёрдам соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

Туляганов Даврон Бахтиярович - РШТЁИМ бош директори, т.ф.д., ТҲҚМРМ ассистенти

Алимов Данияр Анварович - РШТЁИМ директори, т.ф.д., профессор, ТҲҚМРМ профессори

Акилов Хабибулла Атауллаевич - ТҲҚМРМ ректори, т.ф.д., профессор

Атаджанов Шухрат Камилевич - РШТЁИМ илмий ишлар бўйича директор ўринбосари, ТҲҚМРМ доценти

Стопницкий Амир Александрович - РШТЁИМ илмий котиб, ТҲҚМРМ ассистенти

Эрметов Азиз Ташметович - РШТЁИМ Тошкент вилоят филиали директори, т.ф.д.

Хакимов Дилшод Мамадалиевич - РШТЁИМ Андижон филиали директори, т.ф.д.

Янгиев Бахтиёр Ахмедович - РШТЁИМ Самарканд филиали директори, т.ф.д.

Жалалов Баҳром Зухритдинович - РШТЁИМ Навои филиали директори, т.ф.д.

### **Муаллифлар рўйхати:**

Валиев Э.Ю. – Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази, травматология илмий-клиник бўлими раҳбари, т.ф.д., профессор;

### **Тақризчилар:**

Алимов А.П. – Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази ўткир травматология бўлими мудири.

Мунозаралар ўтказилганда (тиббиёт муассасалари илмий Кенгашлари муҳокамаси баённомасидан кўчирмалар санаси ва сони): 5 - сонли илмий Кенгаш - 14 йил 2023-ноябр, 1-сонли ишчи гуруҳ йиғилиши-15 йил 2023-ноябр.

### **Техник экспертни баҳолаш ва таҳрирлаш:**

Рахимова С.Р.-РШТЁИМ директорининг педиатрия бўйича ўринбосари

Турсунов Х. М. - т.ф.д., РШТЁИМ директорининг терапия бўйича ўринбосари

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.Э, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш.

Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г.

Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

### **Мундарижа:**

1. “БОЛДИР СУЯКЛАРИ СИНИШЛАРИ” НОЗОЛОГИЯСИДА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ 5-бет
2. “БОЛДИР СУЯКЛАРИ СИНИШЛАРИ” НОЗОЛОГИЯСИДА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ 18-бет

**Протоколда қўлланилувчи қисқартиришлар:**

АО – ассоциация остеосинтез  
 НЯҚВ – ностероид яллиғланишга қарши воситалар  
 УТТ – ультратовуш текшируви  
 ЭКГ – электрокардиограмма  
 МСКТ – мультислайс компьютер томографияси  
 РДС – рангли дуплекс сканерлаш

Ушбу нозология бўйича протокол фойдаланувчилари травматологлар, жарроҳлар, нейрохирурглар, тез тиббий ёрдам шифокорлари, клиниканинг умумий амалиёт шифокорлари ҳисобланади..

Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси болдир суяклари синиши бўлган беморлар.

**Далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи  
 (диагностик аралашувлар учун)**

<b>Далилларнинг ишончлилик даражаси</b>	
1	Референс усул ёрдамида назорат остида ўтказилган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли шарҳи
2	Референс усул назорати билан ўтказилган айрим тадқиқотлар ёки айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши бундан мустасно
3	Референс усул ёрдамида изчил назоратсиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усуло ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси

**Далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи  
 (профилактик, даволаш, реабилитацион аралашувлар учун)**

<b>Далилларнинг ишончлилик даражаси</b>	
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши
2	Айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши бундан мустасно
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифи, “ҳолат-назорат” тадқиқоти
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари (клиника олди тадқиқотлар) ёки экспертлар хулосаси

## Тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси	
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
В	Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)

Далиллар даражасига кўра, маълумотлар I даражали - далиллар кўп сонли яхши режалаштирилган ва назорат қилинадиган тадқиқотларнинг мета-таҳлили натижасида олинган.

## 2. Асосий қисм

### Кириш.

Болдир суякларининг синиши, турли маълумотларга кўра, барча синишлар ичида биринчи ўринни эгаллайди, бу таянч-ҳаракат тизими жароҳатларининг 13-21,4% ёки оёқ суяклари синишларининг 64,3-70% ни ташкил қилади.

Сабаблари: бевосита механизм (бампер синиши) ва билвосита (эгилиш ёки буралиш) шикастланиш.

Буралиб синишларида спирал синишлар содир бўлади, бунда катта болдир суяги пастки учлигидан кичик болдир суяги юқори учлигидан синади. Суяк бўлақларнинг силжиши мушакларнинг тортилишига боғлиқ бўлмаган холда, куч йўналишига мос холда юз беради.

**Таърифи.** Механик омил натижасида болдир (катта ва кичик) суякларининг бутунлигини бузилиши.

### Таснифи:

#### Синишлар характери бўйича

Ёпиқ

Очиқ

#### Жойлашиши бўйича:

I. Юқори қисм синишлари

- 1) Катта болдир дўнгликлари синишлари;
- 2) Катта болдир бўртмаси синишлари;
- 3) кичик болдир бошчаси синишлари;
- 4) кичик болдир бўйинчаси синишлари.



II. Болдир суягининг ўрта қисми – диафиз синишлари:

- 1) катта болдир суяги синиши;
- 2) кичик болдир суяги синиши;
- 3) болдирнинг иккала суяги синиши (диафизнинг юқори, ўрта ва қуйи учдан бирининг).

III. Болдир суягининг қуйи қисми – ошиқ-болдир бўғими соҳаси синишлари:

- 1) тўпиқ суяги синиши (ички ёки ташқи);
- 2) пронацион синиш, Дюпюитреннинг тўлиқ тугалланган синиши;
- 3) Дюпюитрен туридаги синиш (тугалланмаган пронацион синиш);
- 4) супинацион синиш (тугалланган ёки тугалланмаган);
- 5) Потта-Десто синиши – пронацион ёки супинацион синишга қўшма катта болдир суяги олд ёки орт четининг.
- 6) Синиш чиқиш – тўпиқ синишига қўшма оёқ панжа чиқиши.

### 3. Усуллар, ёндашувлар ва диагностик чора тадбирлар

<https://emerge-centre.uz/study/rukovodstvo-po-okazaniyu-emp/>

<https://crb-asa.kz/wp-content/uploads/>

<https://e-library.namdu.uz/>

#### **Катта болдир суяги дўнгликлари синишлари.**

**Шикоятлари:** бемор синиш соҳасидаги оғриқлар ва тўқималарнинг шишишидан шикоят қилади.

**Анамнез:** Жароҳат механизми, кўпинча, тўғри– юқоридан тўғриланган оёққа, оёқни чап ёки ўнга оғдириб ҳамда тиззага йиқилиш.

**Клиник белгилари:** Дўнгликлар синишида тизза бўғимига қон қуйилади – гемартроз. Агар ички дўнглик синган бўлса, болдир ичкарига оғади. Катта болдир суягининг ташқи дўнглиги синишида болдир ташқарига оғади. Кўриқда тизза бўғими ўлчамлари катталашган. Тизза бўғими ҳаракатлари чекланган ва оғриқли. Аниқ диагноз рентген текширув ёрдамида қўйилади.

#### **Катта болдир суяги бўртмаси синиши.**

**Клиник белгилари:** Катта болдир суяги бўртмаси соҳасидаги оғриқлардан шикоятлар. Болдир эгилиши катта болдир суягининг дўнгликларига бириктирилган пайлар порцияси ҳисобига сақланиши мумкин. Пайпаслашда катта болдир нотекислиги соҳасида оғриқ аниқланади, бу соҳада болдир деформацияси бўлиши мумкин. Кичик болдир суяги бошчаси ва бўйинчаси синиши. Клиник белгилари: Синиш соҳасида оғриқлар. Бунда болдир функцияси амалда бузилмайди. Лекин кичик болдир суяги юқори қисмининг синишларида кичик болдир нерви, тизза бўғими ташқи ён пайи ёки катта болдир олд артериясининг шикастланиши кўринишидаги асоратлар вужудга келиши мумкин.

#### **Болдир диафизи синишлари.**

**Клиник белгилари:** Кичик болдир суяги синишларида оёқ ҳаракатлари тўлиқ ҳажмда сақланиши мумкин, лекин периферик синиқ ташқарига бурилади ва уни тери устидан пайпаслаб билиш мумкин. Болдирнинг иккала суяги синишларида болдир конфигурацияси бузилган, оёқ функцияси йўқолган, юриш имконсиз.

### Тўпиқ синишлари.

Клиник белгилари: Ошиқ-болдир бўғими соҳасида оғриқ. Синиб чиқишларда оёқ қўйиш имконсиз. Лекин тўпиқнинг алоҳида синишида оёқ панжа таянч функциясини сақлаб қолиш мумкин. Бунда оёқ панжасини ичкарига ва ташқарига буриш оғриқларнинг кескин кучайишига олиб келади. Кўрикда оёқ панжа соҳасида шиш аниқланади. Пайпаслашда оёқ панжа оғриқли. Тўпиқ синиши диагнози рентгенологик текширувда аниқлаштирилади. Рентген тасвирларда диққатни нафақат синиш чизиғига, балки «ошиқ-болдир бўғими вилкаси»га ҳам қаратилади. Болдир-товон бўғими вилкаси катта болдир суягининг қуйи сирти, тўпиқнинг ён бўртиқлари ва пастдан тўпиқ суягининг юқори қисмидан ташкил топган. Болдир-товон бўғими вилкаси кенгайишида рентген тасвирда болдир-товон бўғими пайлари узилиши борлиги ёки ташқи тўпиқ силжиши тахмин қилинади.

### Текширув протоколлари:

**Клиник:** кўрув

**Лаборатор усуллар:** болдир суяклари синишларида информациясиз

**Инструментал усуллар:**

**Мажбурий:** икки проекцияда болдир суяклари рентгенограммаси.

**Қўшимча:** қийшиқ бурчак остида болдир рентгенограммаси (болдир-ошиқ бўғими соҳаси синишларида), кўрсатма бўйича МСКТ (бўғим ичи синишларида), оёқ томирлари РДС.

**Мутахассисларнинг маслаҳати** учун кўрсатма қўшма шикастлар ва ёндош касалликлари мавжудлиги. Керак бўлганда нейрохирург, хирург, ангиохирург, уролог, терапевтнинг маслаҳатлари тайинланиши мумкин.

Болдир суяклари диагностикаси алгоритми	
Қабул бўлими	
Травматолог кўриги (шикоятлар, анамнез, клиник кўрув)	
<b>Асосий (мажбурий) диагностик текширувлар:</b> Болдир суяклари рентгенограммаси	<b>Қўшимча диагностик текширувлар:</b> қийшиқ бурчак остида болдир рентгенограммаси (болдир-ошиқ бўғими соҳаси синишларида), кўрсатма бўйича МСКТ (бўғим ичи синишларида), оёқ қон-томирларини рангли дуплекс сканрелаш нейрохирург, хирург, ангиохирург, уролог, терапевт (қўшма шикаст ва ёндош касалликларни ҳисобга олган ҳолда)

**Солиштирма диагноз:** юмшоқ тўқималарнинг лат ейишлари, бойламлар дисторзияси (фарқи – ундан узоқда ёндан эзишда жароҳат жойида оғриқ пайдо бўлиши), бойламлар узилиши.

Диагноз	Дифференциал	Текширувлар	Диагнозни инкор
---------	--------------	-------------	-----------------

	диагностика учун асос		этиш мезонлари
Болдир суяклари синиши	<i>Шиш, қонталаш, гематома, гемартроз (тизза ва болдир-ошиқ бўғимларида), деформация, пальпацияда суяк қитирлаши и патологик ҳаракат (силжсишли синишларида), силжимаган синишларида ушбу симптомлар кузатилмаслиги мумкин</i>	<i>Рентгенографияда синишга хос ўзгаришлар мавжуд</i>	-
Бойламлар узилиши (тизза ва болдир-ошиқ бўғимларида)	<i>Шиш, қонталаш, гематома, гемартроз (тизза ва болдир-ошиқ бўғимларида), деформация (фақат шиш ҳисобига), пальпацияда суяк қитирлаши йўқ, фақат патологик ҳаракат (тизза ва болдир-ошиқ) бўғимларда</i>	<i>Рентгенографияда синишга хос ўзгаришлар боёлам узилган томонда бўғим ёригининг кенгайиши ва ёки бўғим юзалари силжсиши</i>	<i>Рентгенологик текширувда синишга хос белгилар йўқлиги</i>
Бойламлар чўзилиши (тизза ва болдир-ошиқ бўғимларида)	<i>Шиш, қонталаш, гематома, деформация (шиш ҳисобига), пальпацияда суяк қитирлаши и патологик ҳаракат йўқ</i>	<i>Рентгенографияда синишга хос ўзгаришлар йўқ</i>	<i>Рентгенологик текширувда синишга хос белгилар йўқлиги</i>
Болдир соҳаси юмшоқ тўқималар лат	<i>Шиш, қонталаш, гематома, деформация (шиш ҳисобига),</i>	<i>Рентгенографияда синишга хос ўзгаришлар йўқ</i>	<i>Рентгенологик текширувда синишга хос белгилар йўқлиги</i>

ейиши	<i>пальпацияда суяк қитирлаши и патологик ҳаракат йўқ</i>		
-------	---	--	--

### 1. **Амбулатор босқичда даволаш тактикаси:**

Силжимаган синишларда гипсли боғлам қўлланилади.

Суяк бўлақлари силжиши бўлганда маҳаллий анестезия (0,5-2% новокаин эритмаси) остида репозиция ва гипсли боғлам қўлланилади.

#### **Катта болдир суяги дўнгликларининг синиши.**

Синиш жойини оғриқсизлантириш. Тизза бўғмига қуйилган қоннинг ҳажми кўп бўлганда бўғим функцияси орқали қон олиб ташланади. Агар рентген текширувда силжиш аниқланмаса, соннинг юқори учдан биридан бармоқлар учигача гипс боғлами қўйилади. Бунда тизза бўғими бироз букилган (10-20гр.) ҳолда бўлади. Синиқлар силжиши аниқланганда уларни репозиция қилинади. 6-8 ҳафтага гипс боғлами қўйилади.

#### **Катта болдир суяги бўртмасининг синиши.**

Агар силжиш бўлмаса ва болдирнинг букилиш функцияси сақланган бўлса, болдирга соннинг юқори учлигидан тўпиқ соҳасигача бир ойчага гипс боғлами қўйилади.

**Кичик болдир суяги бошчаси ва бўйинчасининг синишини** даволаш консервативдир. соннинг юқори учлигидан тўпиқ соҳасигача бир ойчага гипс боғлами қўйилади.

#### **Болдир диафизи синишлари.**

Синиш жойини маҳаллий анестетик эритмаси ёрдамида оғриқ сизлантирилади. Агар силжиш бўлмаса ёки арзимас бўлса, соннинг ўрта учлигидан оёқ панжа бармоқлари учигача гипс боғлами қўйилади. Иммобилизация муҳлати 10-16 ҳафта. Кичик болдир суяги силжишсиз синишларида гипс боғлами 3-4 ҳафтага қўйилади. 1–2 ҳафтадан кейин шикастланган оёққа дозали куч бериш тайинланади. Болдирнинг иккала суяги синишларида соннинг ўрта учлигидан оёқ панжа бармоқлари учигача 2 ойга гипс лонгета (кейинчалик шишлар қайтгандан сўнг циркуляр гипс боғлами қўйилади), юқори ва пастки учликларидан синишларида 12-16 ҳафтага гипс боғлам қўйилади. Суяк синиқларининг силжишида репозиция қилинади. Репозиция ортопедик столда қўл билан амалга оширилади. Кейин назорат рентген тасвирини олиб, 3 ойга гипс боғлами қўйилади.

**Тўпиқлар синиши.** Синиш жойини маҳаллий анестетик эритмаси ёрдамида оғриқсизлантирилади (новокаин). Ташқи тўпиқнинг алоҳида синишларида болдирнинг юқори учлигидан оёқ панжа бармоқлари учигача гипс боғлами қўйилади. Иммобилизация муҳлати 4-5 ҳафта. Иккала тўпиқ синишларида ёки иккала тўпиқ синишлари билан қўшма синиқлар силжишларисиз ва рентген тасвирда ошиқ-болдир бўғими бўшлиғи («ошиқ-болдир бўғими вилкаси») кенгайишисиз катта болдир суягининг қуйи учи (эпифизи) орқа қисмининг синишида тизза бўғимидан бармоқлар учигача. Агар рентген тасвирда синиқлар силжиши аниқланса, мослаб йиғилади (бир моментли репозиция). Синиқлар

Йиғилгач, оёққа тиззадан бармоқлар учигача гипс қўйилади. Бунда оёқ панжа ҳолати синиш турига боғлиқ. Иммобилизация муҳлати 8-10 ҳафта.

Репозициядан ва гипс боғлами қўйилгандан сўнг бир ҳафта 10 кун ўтиб назорат рентген текшируви ўтказилади. Агар суяклар силжиши аниқланса, бундай ҳолатларда қайта репозиция ва/ёки стационар йўлланма берилади.

### **Профилактика чоралари:**

Тромбоэмболик асоратларни (антикоагулянтлар, антиагрегантлар) олдини олиш ва даволаш, эластик бинтлаш ёки пайпоқ ёрдамида оёқлар вазокомпрессияси.

Пневмониянинг олдини олиш учун беморни эрта фаоллаштириш, физиотерапия, нафас олиш машқлари ва массаж зарур.

### **Дори воситалари билан даволаш.**

<https://emerge-centre.uz/study/rukovodstvo-po-okazaniyu-emp/>

### **Асосий дори воситалари рўйхати**

<b>Фармакотерапевтик гуруҳ</b>	<b>Дори воситаси номи ва миқдори</b>	<b>Қўллаш усули</b>	<b>Далиллар даражаси</b>
Нонаркотик аналгетиклар	Ностероид яллиғланишга қарши дори воситлари	Вена ичига ёки мушак орасига	3с <a href="https://books.google.co.uz/books/about/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB.html?id=LzZ_kQEACAAJ&amp;redir_esc=y">https://books.google.co.uz/books/about/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB.html?id=LzZ_kQEACAAJ&amp;redir_esc=y</a>
Маҳаллий анестетиклар	Маҳаллий анестетиклар	Синиқ соҳасига	3с <a href="https://books.google.co.uz/books/about/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB.html?id=LzZ_kQEACAAJ&amp;redir_esc=y">https://books.google.co.uz/books/about/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB.html?id=LzZ_kQEACAAJ&amp;redir_esc=y</a>

### **5. Хирургик даво:**

<https://www.springer.com/series/0822>

<https://e-library.namdu.uz/>

<https://rusneb.ru/catalog/>

<https://journals.eco-vector.com/0869-8678/article/view/48138#!>

### **Хирургик даво:**

- болдир суяқларини ёпиқ репозицияси ички фиксация билан;
- болдир суяқларини очик репозицияси ички фиксация билан;
- Ташқи фиксацион аппаратлар ёрдамида ёрдамида болдир суяқлари фиксацияси;
- болдир суяқларида бошқа реконструктив ва пластик муолажалар.

Даволашнинг асосий усули бу остеосинтезнинг турли усуллари:

- ўчоқдан ташқари усул;
- экстремедулляр;
- интрамедулляр;
- комбинирланган.

### **Катта болдир суяғи дўнгликларининг синиши.**

Катта болдир суяғи дўнглигининг синишларида суяк бўлақларини винтлар ва пластиналар (бурчак стабиллиги билан) ёрдамида маҳкамланади. Очик ва юмшоқ тўқималар эзилиши бўлган ҳолатларида ташқи фиксацион аппаратлар қўлланилади. Мураккаб синишларда остеосинтезнинг комбинациялари қўлланилиши мумкин.

### **Катта болдир суяғи бўртмасининг синиши.**

Агар силжишли синиш бўлса, катта болдир суяғи бўртмаси суякка винт билан маҳкамланади, сон тўрт бошли мушагининг пайи эса тикилади.

**Кичик болдир суяғи бошчаси ва бўйинчасининг синишини** агар томир ва нервлар томонидан асоратлар билан келса операцияга кўрсатма бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда спица ва винтлар билан остеосинтез қилинади.

### **Болдир диафизи синишлари.**

Силжишли синишларда, майдаланиб, мураккаб синишларда интрамедулляр (блоклович ва блоксиз штифтлар ёрдамида), экстремедулляр (пластиналар ёрдамида), очик синишларда, жароҳат соҳасида йирингли асоратлар бўлганида ташқи фиксацион мосламалар ёрдамида остеосинтез амалга оширилади.

**Тўпиқлар синиши.** Операция синиқларни йиғиш, агар синиқлар репозициясида ошиқ-болдир бўғими вилкасининг кенгайишини йўқотиш иложи бўлмаса ўтказилади. Синиқларни маҳкамлаш учун винтлар, пластиналар қўлланилади. Одатда, ички тўпиқни винт ва спицалар, ташқисини – пластина билан маҳкамланади. Агар катта болдир ва кичик болдир суяқлари орасидаги бойламларнинг узилиши пайдо бўлса – суяқларни спонгиоз винт билан бириктирилади. Операциядан кейин гипс этикчани 6 ҳафтага қўйилади.

### **Профилактика чоралари:**

Ёғли эмболия ва тромбоземболик асоратларни (антикоагулянтлар, антиагрегантлар) олдини олиш ва даволаш, эластик бинтлаш ёки пайпоқ ёрдамида оёқлар вазокомпрессияси. Пневмониянинг олдини олиш учун беморни эрта фаоллаштириш, физиотерапия, нафас олиш машқлари ва массаж зарур.

**Операция олди тайёргарлиги** - операция қилиш муддатлари шикастланиш зонасида реактив ўзгаришлар камайишининг динамикасига кўра 3–5 кун индивидуал аниқланади, анестезиолог кўруви, керакли лаборатор-инструментал текширувларни ўтказиши, операция майдонига санитар ишлов бериш.

**Анестезия тури**– регионар, умумий оғриқсизлантириш (вена ичига, эндотрахеал), спинал, эпидурал.

**Операциядан кейинги давр** – антибиотиклар, анальгетиклар, НЯҚВ, антикоагулянтлар, зарурият бўлса инфузион терапия, гипсли иммобилизация, операциядан кейинги жароҳатни боғлаш.

**Шифохонадан чиқаришдаги тавсиялар:** Тураржой травматологи назоратида бўлиш. 4–12 ҳафта давомида ортопедик режим. Ётоқ яра ва ўпка асоратлари профилактикаси. Остеопорозни даволаш ва профилактика қилиш.

Оғриқсизлантирувчи ва яллиғланишга қарши препаратлар. 4-6 ҳафтадан сўнг рентген-назорат. Тромбоземболик асоратлар профилактикаси.

**Давлашнинг самарадорлик индикаторлари:** назорат рентгенографиясида болдир суяклари бўлакларининг қониқарли туриши, операцион яра соҳасида яллиғланиш йўқлиги, синиқнинг кўрсатилган вақтларида битиши.

## **6. Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда госпитализацияга кўрсатмалар:**

1) болдир суякларининг силжимаган синишларида (катта шиш бўлса, юқориэнергетик травмалардан кейин автотравма, кататравма ва б.), болдир суякларининг силжиб синишлари.

2) шошинч госпитализацияга кўрсатмалар: қон-томир тутами сиқилиши ёки шикастланиши, суяк бўлаклари билан терининг тешилиш хавфи, очик синишлар, суяк бўлаклари орасидаги юмшоқ тўқималар интерпозицияси.

## **7. Стационар босқичда даво тактикаси:**

**Консерватив:** Силжимаган синишларда гипсли боғлам қўлланилади.

Суяк бўлаклари силжиши бўлганда маҳаллий анестезия (0,5-2% новокаин эритмаси) остида репозиция ва гипсли боғлам қўлланилади (назорат рентгенда суяк бўлаклари қониқарли туришида).

Силжишли синишларда, катта шиш бўлганда, юмшоқ тўқималар эзилишисиз очик синишларда тана тортма тизими ўрнатиш (назорат рентгенда суяк бўлаклари қониқарли туришида гипсли боғлам қўлланилади).

## **Оператив давога кўрсатмалар:**

*Шошинч* – болдир суякларининг томир-нерв шикастланиши билан синиши, очик синишда суяк фрагментларининг силжиши, болдир травматик ампутациялари.

*Кечиктирилган* – репозиция ҳолатида суяк бўлакларини ушлаб туришни иложи бўлмаганда.

### **Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:**

Муаллифлар манфаатлар тўқнашуви йўқлигини эълон қилишади.

*Экспертларнинг маълумотлари (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари);*

Протоколни ишлаб чиқилгандан кейин ҳар 5 йилда қайта кўриб чиқиш тавсия этилади.

### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. Мюллер М.Е., Алльговер М., Шнейдер Р. и др. Руководство по внутреннему остеосинтезу. Методика, рекомендованная группой АО (Швейцария).- пер. с англ. Ad Marginem.- М.- 2012.
2. Michael Wagner, Robert Frigg AO Manual of Fracture Management: . Thieme, 2006.
3. Neubauer Th., Wagner M., Hammerbauer Ch. Система пластин с угловой стабильностью (LCP) — новый АО стандарт накостного остеосинтеза // Вестн. травматол. ортопед. — 2003. — № 3. — С. 27—35.
4. Руководство по оказанию экстренной медицинской помощи (клинические протоколы). Ташкент 2019. 384стр.
5. Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения. - М.: Книга-плюс, 2002. - 480 с.
6. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. - М.: Медицина, 2006. - 256 с
7. Котельников Г.П., Миронов С.П. Травматология и ортопедия. Национальное руководство // Учебное пособие - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 820 с
8. Корнилов Н.В.. Травматология и ортопедия : рук. В 4 т. Т. 3: Травмы и заболевания нижней конечности / - СПб. : Гиппократ, 2008. - 1056 с.
9. Саймон, Р. Р. Неотложная травматология и ортопедия. Верхние и нижние конечности [Текст] / Р. Р. Саймон, С. С. Шерман, С. Дж. Кенигсхехт ; пер. сангл. под общ. ред. Л. К. Михайловой. - М. : БИНОМ, 2014. - 576 с.



**“БОЛДИР СУЯКЛАРИ СИНИШЛАР”  
НОЗОЛОГИЯСИДА ТИББИЙ  
АМАЛИЁТЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛИ**

## ТОШКЕНТ – 2024

### КХК-10 бўйича кодлар:

КХК -10: S82.0-82.9 КХК -11: NC92.0 92.8 NC92.Y NC92.Z	
	Болдир суяклари синиши
	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18590">https://mkb-10.com/index.php?pid=18590</a> <a href="https://mkb-11.com/index.php?id=NC92">https://mkb-11.com/index.php?id=NC92</a>

### 2. Асосий қисм.

**Кириш қисми:** Болдир суяқларининг синиши, турли маълумотларга кўра, барча синишлар ичида биринчи ўринни эгаллайди, бу таянч-ҳаракат тизими жароҳатларининг 13-21,4% ёки оёқ суяқлари синишларининг 64,3-70% ни ташкил қилади.

Сабаблари: бевосита механизм (бампер синиши) ва билвосита (эгилиш ёки буралиш) шикастланиш.

Буралиб синишларида спирал синишлар содир бўлади, бунда катта болдир суяги пастки учлигидан кичик болдир суяги юқори учлигидан синади. Суяк бўлақларнинг силжиши мушакларнинг тортилишига боғлиқ бўлмаган холда, куч йўналишига мос золда юз беради.

**Таърифи.** механик омил натижасида болдир (катта ва кичик) суяқларининг яхлитлигини бузилиши.

#### **Таснифи:**

**Жароҳат турига қараб:**

Очиқ синишлар;

Ёпиқ синишлар.

**Жойлашиши бўйича:**

### I. Юқори қисм синишлари

- 1) Катта болдир дўнгликлари синишлари;
- 2) Катта болдир бўртмаси синишлари;
- 3) кичик болдир бошчаси синишлари;
- 4) кичик болдир бўйинчаси синишлари.

### II. Болдир суягининг ўрта қисми – диафиз синишлари:

- 1) катта болдир суяги синиши;
- 2) кичик болдир суяги синиши;
- 3) болдирнинг иккала суяги синиши (диафизнинг юқори, ўрта ва қуйи

учдан бирининг).

### III. Болдир суягининг қуйи қисми – ошиқ-болдир бўғими соҳаси синишлари:

- 1) тўпиқ суяги синиши (ички ёки ташқи);
- 2) пронацион синиш, Дюпюитреннинг тўлиқ тугалланган синиши;
- 3) Дюпюитрен туридаги синиш (тугалланмаган пронацион синиш);
- 4) супинацион синиш (тугалланган ёки тугалланмаган);
- 5) Потта-Десто синиши – пронацион ёки супинацион синишга қўшма катта болдир суяги олд ёки орт четининг.
- 6) Синиш чиқиш – тўпиқ синишига қўшма оёқ панжа чиқиши.

### 3. Усуллар, ёндашувлар ва диагностик чора тадбирлар

<https://www.springer.com/series/0822>, <https://rusneb.ru/catalog/>,

[http://vmede.org/sait/?page=1&id=Travmatologiya\\_ortoped\\_kornilov\\_2011](http://vmede.org/sait/?page=1&id=Travmatologiya_ortoped_kornilov_2011)

<https://e.eruditor.link/file/2218159/>

<https://crb-asa.kz/wp-content/uploads/>

<https://emerge-centre.uz/study/rukovodstvo-po-okazaniyu-emp/>

1) муолажа ва ёки оператив даводан мақсад – болдир суяклари бўлакларини адекват репозицияси ва стабил фиксацияси;

2) муолажа ва ёки оператив давога қарши кўрстамалар – бемор умумий аҳволи оғирлиги, ёндош оғир соматик касалликлар мавжудлиги, кўплаб оғир қўшма шикастлар мавжудлиги, остеопороз, синиқ соҳасида юмшоқ тўқималардаги инфекциян яллиғланиш мавжудлиги, ўмров суяги остеомиелити, инфекциян (специфик) ва онкологик касалликлар.

3) Муолажа ва амалиёт учун кўрсатма:

#### **Консерватив даво:**

- Силжимаган синишларда гипсли боғлам қўлланилади.
- Суяк бўлаклари силжиши бўлганда маҳаллий анестезия (0,5-2% новокаин эритмаси) остида репозиция ва гипсли боғлам қўлланилади.

#### **Катта болдир суяги дўнгликларининг синиши.**

Синиш жойини оғриқсизлантириш. Тизза бўғимига қуйилган қоннинг ҳажми кўп бўлганда бўғим функцияси орқали қон олиб ташланади. Агар рентген текширувда силжиш аниқланмаса, соннинг юқори учдан бирдан бармоқлар учигача гипс боғлами қўйилади. Бунда тизза бўғими бироз букилган (10-20гр.) ҳолда бўлади. Синиқлар силжиши аниқланганда уларни репозиция қилинади. 6-8 ҳафтага гипс боғлами қўйилади.

### **Катта болдир суяги бўртмасининг синиши.**

Агар силжиш бўлмаса ва болдирнинг букилиш функцияси сақланган бўлса, болдирга соннинг юқори учлигидан тўпиқ соҳасигача бир ойчага гипс боғлами қўйилади.

**Кичик болдир суяги бошчаси ва бўйинчасининг синишини** даволаш консервативдир. соннинг юқори учлигидан тўпиқ соҳасигача бир ойчага гипс боғлами қўйилади.

### **Болдир диафизи синишлари.**

Синиш жойини маҳаллий анестетик эритмаси ёрдамида оғриқ сизлантирилади. Агар силжиш бўлмаса ёки арзимас бўлса, соннинг ўрта учлигидан оёқ панжа бармоқлари учигача гипс боғлами қўйилади. Иммобилизация муҳлати 10-16 ҳафта. Кичик болдир суяги силжишсиз синишларида гипс боғлами 3-4 ҳафтага қўйилади. 1–2 ҳафтадан кейин шикастланган оёққа дозали куч бериш тайинланади. Болдирнинг иккала суяги синишларида соннинг ўрта учлигидан оёқ панжа бармоқлари учигача 2 ойга гипс лонгета (кейинчалик шишлар қайтгандан сўнг циркуляр гипс боғлами қўйилади), юқори ва пастки учликларидан синишларида 12-16 ҳафтага гипс боғлам қўйилади. Суяк синиқларининг силжишида репозиция килинади. Репозиция ортопедик столда қўл билан амалга оширилади. Кейин назорат рентген тасвирини олиб, 3 ойга гипс боғлами қўйилади.

**Тўпиқлар синиши.** Синиш жойини маҳаллий анестетик эритмаси ёрдамида оғриқсизлантирилади (новокаин). Ташқи тўпиқнинг алоҳида синишларида болдирнинг юқори учлигидан оёқ панжа бармоқлари учигача гипс боғлами қўйилади. Иммобилизация муҳлати 4-5 ҳафта. Иккала тўпиқ синишларида ёки иккала тўпиқ синишлари билан қўшма синиқлар силжишларисиз ва рентген тасвирда ошиқ-болдир бўғими бўшлиғи («ошиқ-болдир бўғими вилкаси») кенгайишисиз катта болдир суягининг қуйи учи (эпифизи) орқа қисмининг синишида тизза бўғимидан бармоқлар учигача. Агар рентген тасвирда синиқлар силжиши аниқланса, мослаб йиғилади (бир моментли репозиция). Синиқлар йиғилгач, оёққа тиззадан бармоқлар учигача гипс қўйилади. Бунда оёқ панжа ҳолати синиш турига боғлиқ. Иммобилизация муҳлати 8-10 ҳафта.

Репозициядан ва гипс боғлами қўйилгандан сўнг бир ҳафта 10 кун ўтиб назорат рентген текшируви ўтказилади. Агар суяклар силжиши аниқланса, бундай ҳолатларда қайта репозиция ва/ёки стационар йўлланма берилади.

### **Дори воситалари билан даволаш.**

<https://emerge-centre.uz/study/rukovodstvo-po-okazaniyu-emp/>

### **Асосий дори воситалари рўйхати**

<b>Фармакотерапевтик гуруҳ</b>	<b>Дори воситаси номи ва миқдори</b>	<b>Қўллаш усули</b>	<b>Далиллар даражаси</b>
Нонаркотик аналгетиклар	Ностероид яллиғланишга қарши дори воситлари	Вена ичига ёки мушак орасига	3с <a href="https://books.google.co.uz/books/about/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%">https://books.google.co.uz/books/about/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%</a>

			<a href="https://books.google.co.uz/books/about/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB.html?id=LzZ_kQEACAAJ&amp;redir_esc=y">D0%B6D0%BD%D0%B0%D1%8F%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB.html?id=LzZ_kQEACAAJ&amp;redir_esc=y</a>
Маҳаллий анестетиклар	Маҳаллий анестетиклар	Синик соҳасига	3с <a href="https://books.google.co.uz/books/about/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB.html?id=LzZ_kQEACAAJ&amp;redir_esc=y">https://books.google.co.uz/books/about/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB.html?id=LzZ_kQEACAAJ&amp;redir_esc=y</a>

### **Оператив давога кўрсатмалар:**

*Шошилинч* – болдир суякларининг томир-нерв шикастланиши билан синиши, очик синишда суяк фрагментларининг силжиши, болдир травматик ампутациялари.

*Кечиктирилган* – репозиция ҳолатида суяк бўлакларини ушлаб туришни иложи бўлмаганда.

### **Хирургик даво:**

- болдир суякларини ёпиқ репозицияси ички фиксация билан;
- болдир суякларини очик репозицияси ички фиксация билан;
- Ташқи фиксацион аппаратлар ёрдамида ёрдамида болдир суяклари фиксацияси;
- болдир суякларида бошқа реконструктив ва пластик муолажалар.

Даволашнинг асосий усули бу остеосинтезнинг турли усуллари:

- ўчоқдан ташқари усул;
- экстремедулляр;
- интрамедулляр;
- комбинирланган.

### **Катта болдир суяги дўнгликларининг сениши.**

Катта болдир суяги дўнглигининг сенишларида суяк бўлакларини винтлар ва пластиналар (бурчак стабиллиги билан) ёрдамида маҳкамланади. Очик ва юмшоқ тўқималар эзилиши бўлган ҳолатларида ташқи фиксацион аппаратлар қўлланилади. Мураккаб сенишларда остеосинтезнинг комбинациялари қўлланилиши мумкин.

### **Катта болдир суяги бўртмасининг сениши.**

Агар силжишли сениш бўлса, катта болдир суяги бўртмаси суякка винт билан маҳкамланади, сон тўрт бошли мушагининг пайи эса тикилади.

**Кичик болдир суяги бошчаси ва бўйинчасининг сенишини** агар томир ва нервлар томонидан асоратлар билан келса операцияга кўрсатма бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда спица ва винтлар билан остеосинтез қилинади.

### **Болдир диафизи сенишлари.**

Силжишли сенишларда, майдаланиб, мураккаб сенишларда интрамедулляр (блоклович ва блоксиз штифтлар ёрдамида), экстремедулляр (пластиналар ёрдамида), очик сенишларда, жароҳат соҳасида йирингли асоратлар бўлганида ташқи фиксацион мосламалар ёрдамида остеосинтез амалга оширилади.

**Тўпиқлар сениши.** Операция синиқларни йиғиш, агар синиқлар репозициясида ошиқ-болдир бўғими вилкасининг кенгайишини йўқотиш иложи булмаса ўтказилади. Синиқларни маҳкамлаш учун винтлар, пластиналар қўлланилади.

Одатда, ички тўпиқни винт ва спицалар, ташқисини – пластина билан маҳкамланади. Агар катта болдир ва кичик болдир суяклари орасидаги бойламларнинг узилиши пайдо бўлса – суякларни спонгиоз винт билан бириктирилади. Операциядан кейин гипс этикчани 6 ҳафтага қўйилади.

### **Профилактика чоралари:**

Ёғли эмболия ва тромбоемболик асоратларни (антикоагулянтлар, антиагрегантлар) олдини олиш ва даволаш, эластик бинтлаш ёки пайпоқ ёрдамида оёқлар вазокомпрессияси. Пневмониянинг олдини олиш учун беморни эрта фаоллаштириш, физиотерапия, нафас олиш машқлари ва массаж зарур.

### **Профилактика чоралари:**

Тромбоемболик асоратларни (антикоагулянтлар, антиагрегантлар) олдини олиш ва даволаш, эластик бинтлаш ёки пайпоқ ёрдамида оёқлар вазокомпрессияси. Пневмониянинг олдини олиш учун беморни эрта фаоллаштириш, физиотерапия, нафас олиш машқлари ва массаж зарур.

4) оператив даво ўтказадиган мутахассисга қўйиладиган талаблар: малакавий тоифали ҳамда ушбу операцияларни ўтказиш тажрибасига эга бўлган ва/ёки биринчи ассистент бўлиб қатнашган травматолог-ортопед.

5) муолажа ёки оператив даво ўтказиш учун асосий ва қўшимча диагностик чора-тадбирлар:

**Лаборатор усуллар:** <https://static.insales-cdn.com/files/1/2736/592560/original/>

**мажбурий:** қон ва сийдик умумий таҳлиллари, қон гуруҳи ва резус-фактор, қон биохимик таҳлили, қон коагулограммаси, қон ивиш вақти, Гепатит В Экспресс-усул, Гепатит С Экспресс-усул, қон RW ва СПИДга текшириш.

**Қўшимча:** қўшимча касалликларни ҳисобга олган ҳолда.

## **Инструментал усуллар:**

**Мажбурий:** икки проекцияда болдир суяклари рентгенограммаси, кўкрак қафаси рентгенограммаси, электрокардиография.

**Қўшимча:** қийшиқ бурчак остида болдир рентгенограммаси (болдир-ошиқ бўғими соҳаси синишларида), кўрсатма бўйича МСКТ (бўғим ичи синишларида), оёқ қон-томирларини рангли дуплекс сканрелаш.

**Мутахассисларнинг маслаҳати** учун кўрсатма қўшма шикастлар ва ёндош касалликлари мавжудлиги. Керак бўлганда нейрохирург, хирург, ангиохирург, уролог, терапевтнинг маслаҳатлари тайинланиши мумкин.

**б) муолажа ва оператив даво ўтказишга талаблар:** ихтисослаштирилаган/кўп тармоқли клиникалар травматология бўлимларида махсус хоналар/операция блоклари/хоналарида амалга оширилади.

СанПИН талабларга мос равишда жиҳозланган, асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилинган ҳолда ташкил қилинган операция хонаси. Малакали анестезиологик бригада мавжудлиги.

Жиҳозлар: операцион стол, операцион лампа, электрокоагулятор, кичик хирургик ва травматологик тўпламлар, стериль материал, стериль боғлов материаллари, бир марталик ишлатиладиган материаллар. Анестезиологик ва антисептик дори воситалари.

**7) беморни тайёрлашга талаблар:** синиш соҳасида реактив ўзгаришларнинг камайиши (3-5кундан кейин инвидувал ҳал қилинади)

**Анестезиологик тайёргарлик.** Керакли лаборатор ва инструментал текширувлардан сўнг бемор анестезиолог томонидан кўрилади. Кўрсатмалар асосида қўшимча текширувлар ва мутахассислар кўриги ҳамда даво чоралари тавсия буюрилади.

Тавсия этиладиган анестезия тури: болаларда вена ичига наркоз, катталарда – регионар ёки спинал анестезия.

**Беморни операциядан олдин тайёрлаш:** ичакларни тозалаш и операцион соҳа териси санитария ишлови.

Операциядан 2 соат олдин инфекцион асоратларни профилактикаси мақсадида кенг спектрли антибиотиклардан бири қилинади.

### **Операция техникаси:**

#### **Катта болдир суягини штифт билан остеосинтези.**

Тизза қопқоғи бойлами соҳасида кесим. Суяк илиги каналини очиш. Йўналтирувчи стержень кирғазиш. Суяк илиги каналани тозалаш ва кенгайтириш. Штифт ўрнатиш (блокловчи штифтлашда дистал ва проксимал соҳалардан блокловчи винтлар ўтказиш). Дренаж қўйиш ва ярани тикиш.

#### **Катта болдир суягини пластина ёрдамида остеосинтези**

Терини кесиш. Суяк бўлакларини очиш. Синган зонани тозалаш. Суяк бўлакларини винт билан маҳкамлаш (қийшиқ ва буралиб синишларда).

Пластинани суякка мослаш. Винтларни пласина орқали суякка киргазиш. Дренаж, ярани тикиш.

### **Медиал тўпиқ остеосинтези**

Медиал тўпиқ соҳасида кесим. Сينيқ зонасини очиш ва тозалаш. Репозиция ва винтлар ёки спицалар ёрдамида фиксация. Терини тикиш.

### **Латерал тўпиқ остеосинтези**

Терини кесиш. Сينيқ зонасини очиш ва тозалаш. Репозиция ва суяк булакларини винт ёки спица билан фиксация. Интрамедулляр спица ёки пластина ёрдамида фиксация. Синдесмоз винт ёки тикиш ёрдамида маҳкамланади. Ярани тикиш.

### **Ташқи фиксацион мосламалар ёрдамида остеосинтез**

Репозиция, катта болдир суягига стерженлар, Шанца миxlари ўрнатиш, болдир дистал ва проксимал қисмларидан спицалар ўтказиш (шунингдек парафрактурал зоналардан). Аппаратларнинг ташқи фиксацион тугунларини ўрнатиш (стерженли аппаратлар, Илизарова аппарати халқалари ёки уларнинг комбинацияси).

**8) муолажа ёки оператив даво самарадорлиги индикаторлари:** назорат рентгенда суяк бўлакларининг қоникарли туриши, оператив аралашувдан кейин операцион ярада яллиғланиш йўқлиги, суяк синиғининг вақтида битиши.

### **Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:**

Муаллифлар манфаатлар тўқнашуви йўқлигини эълон қилишади.

*Экспертларнинг маълумотлари (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари);*

Протоколни ишлаб чиқилгандан кейин ҳар 5 йилда қайта кўриб чиқиш тавсия этилади.

### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:**

1. Мюллер М.Е., Алльговер М., Шнейдер Р. и др. Руководство по внутреннему остеосинтезу. Методика, рекомендованная группой АО (Швейцария).- пер. с англ. Ad Marginem.- М.- 2012.
2. Michael Wagner, Robert Frigg AO Manual of Fracture Management: . Thieme, 2006.
3. Neubauer Th., Wagner M., Hammerbauer Ch. Система пластин с угловой стабильностью (LCP) — новый АО стандарт на костного остеосинтеза // Вестн. травматол. ортопед. — 2003. — № 3. — С. 27—35.
4. Руководство по оказанию экстренной медицинской помощи (клинические протоколы). Ташкент 2019. 384стр.
5. Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. Практическая травматология. Европейские стандарты диагностики и лечения. - М.: Книга-плюс, 2002. - 480 с.
6. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы. - М.: Медицина, 2006. - 256 с



7. Котельников Г.П., Миронов С.П. Травматология и ортопедия. Национальное руководство // Учебное пособие - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 820 с
8. Корнилов Н.В.. Травматология и ортопедия : рук. В 4 т. Т. 3: Травмы и заболевания нижней конечности / - СПб. : Гиппократ, 2008. - 1056 с.
9. Саймон, Р. Р. Неотложная травматология и ортопедия. Верхние и нижние конечности [Текст] / Р. Р. Саймон, С. С. Шерман, С. Дж. Кенигсхехт ; пер. сангл. под общ. ред. Л. К. Михайловой. - М. : БИНОМ, 2014. - 576 с.

