

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**RESPUBLIKA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM ILMIY MARKAZI**

**“BOLDIR SUYAKLARI SINISHLARI” NOZOLOGIYASI**  
**BO`YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT – 2025**



**«TASDIQLAYMAN»**

**Respublika shoshilinch tibbiy yordam  
ilmiy markazi direktori**

**Alimov D.A.**

**2025y.**

**“BOLDIR SUYAKLARI SINISHLARI” NOZOLOGIYASIDA  
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT – 2025**

**“BOLDIR SUYAKLARI SINISHLARI” NOZOLOGIYASIDA  
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

## 1. Kirish qismi

XKT-10/11 Xalqaro kasalliklar tasnifi shifr(lar)i:

XKT -10: S82.0-82.9 XKT -11: NC92.0 92.8 NC92.Y NC92.Z	Boldir suyaklari sinishi <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>
--	--

Klinik protokollar 2023 yil noyabr oyida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatmalariga 2019 yilda kiritilgan o'zgartirish natijasida, qayta ko'rib chiqish sanasi 2026 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishi bilan yaratilgan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Mazkur klinik bayonnoma va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi

Klinik protokol va standartni ishlab chiqishga hissa qo'shganlar:

Jarayonni tashkil etish uchun Shoshilinch tibbiy yordam sohasidagi ishchi guruh a'zolari:

Tulyaganov Davron Baxtiyarovich - RShTYoIM bosh direktori, t.f.d., THKMRRM assistenti

Alimov Daniyar Anvarovich - RShTYoIM direktori, t.f.d., professor, THKMRRM professori

Akilov Xabibulla Ataulaevich - THKMRRM rektori, t.f.d., professor

Atadjanov Shuxrat Kamilovich - RShTYoIM ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, THKMRRM dotsenti

Stopnitskiy Amir Aleksandrovich - RShTYoIM ilmiy kotib, THKMRRM assistenti

Ermetov Aziz Tashmetovich - RShTYoIM Toshkent viloyat filiali direktori, t.f.d.

Xakimov Dilshod Mamadalievich - RShTYoIM Andijon filiali direktori, t.f.d.

Yangiev Baxtiyor Axmedovich - RShTYoIM Samarkand filiali direktori, t.f.d.

Jalalov Baxrom Zuxritdinovich - RShTYoIM Navoi filiali direktori, t.f.d.

Mualliflar ro'yxati:

Valiev E.Yu. – Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi, travmatologiya ilmiy-klinik bo'limi rahbari, t.f.d., professor;

Taqrizchilar:

Alimov A.P. – Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi o'tkir travmatologiya bo'limi mudiri.

Munozaralar o'tkazilganda (tibbiyot muassasalari ilmiy Kengashlari muhokamasi bayonnomasidan ko'chirmalar sanasi va soni): 5 - sonli ilmiy Kengash - 14 yil 2023-noyabr, 1-sonli ishchi guruh yig'ilishi-15 yil 2023-noyabr.

Texnik ekspertni baholash va tahrirlash:

Raximova S.R.-RShTYoIM direktorining pediatriya bo'yicha o'rinbosari

Tursunov X. M. - t.f.d., RShTYoIM direktorining terapiya bo'yicha o'rinbosari

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R.

Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

## **Mundarija:**

- 1.** “BOLDIR SUYAKLARI SINISHLARI” NOZOLOGIYASIDA 5-bet  
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI
- 2.** “BOLDIR SUYAKLARI SINISHLARI” NOZOLOGIYASIDA 16-bet  
TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI

### Protokolda qo'llaniluvchi qisqartirishlar:

AO – assotsiatsiya osteosintez

NYaQV – nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar

UTT – ultratovush tekshiruv

EKG – elektrokardiogramma

MSKT – multislays kompyuter tomografiyasi

RDS – rangli dupleks skanerlash

Ushbu nozologiya bo'yicha protokol foydalanuvchilari travmatologlar, jarrohlr, neyroxirurglar, tez tibbiy yordam shifokorlari, klinikaning umumiy amaliyot shifokorlari hisoblanadi..

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi boldir suyaklari sinishi bo'lgan bemorlar.

### Dalillarning ishonchlik darajasini baholash shkalasi

#### (diagnostik aralashuvlar uchun)

Dalillarning ishonchlik darajasi	
1	Reference usul yordamida nazorat ostida o'rnatilgan uskunaning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil erdamida randomizationlangan clinic qurilmani tizimli sharqi
2	reference ni tizimli ravshan ko'rib chikilishi bundan mustasno
3	Reference usul erdamida ishchi nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustakil bulmagan reference usuo erdamida o'tkazilgan tajriba yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqot, shu zhumladan, cohorts sezish
4	Kiyoslanmagan tadqiqotlar, clinic holat tavsifi
5	Muolajaning ta'sir mexanizmlari asoslari yoki ekspertlar hulosasi

### Dalillarning ishonchlik darajasini baholash shkalasi

#### (profilaktik, davolash, reabilitatsiya aralashuvlar uchun)

Dalillarning ishonchlik darajasi	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Ba'zi tajribaviy klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish va har qanday dizayndagi, meta-tahlil vositasi randomizatsiyalangan klinik sinovlarni ko'rib chiqish bundan mustasno.
3	Randomization qilinmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu zhumladan kohortli tadqiqotlar
4	Kyyoslanmagan tadqiqotlar, clinic holatlar yoki seriyali tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti

5	Muolajaning tasir mexanizmlari asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi
---	---

### Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini ishlabshkalasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi	
A	Kuchli tavsiya (barcha k'rib chikilgan samaradorlik mezonlari (natizhalar) muhim urinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yukori yoki konikarli va kiziktirayotgan natizhalar b'ycha khulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziktirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsia (sifatli dalillar keltirilmagan (k'rib chikilgan samaradorlik mezonlari (natizhalar) mukhim o'rinni egallamadi, barcha qiziqning metodologik sifati past vatirayotgan natizhalar b'ycha khulosalari kelishilmagan)

Dalillar darajasiga ko'ra, ma'lumotlar I darajali - dalillar ko'p sonli yaxshi rejalashtirilgan va nazorat qilinadigan tadqiqotlarning meta-tahlili natijasida olingan.

## 2. Asosiy qism

### Kirish.

Boldir suyaklarining sinishi, turli ma'lumotlarga ko'ra, barcha sinishlar ichida birinchi o'rinni egallaydi, bu tayanch-harakat tizimi jarohatlarining 13-21,4% yoki oyoq suyaklari sinishlarining 64,3-70% ni tashkil qiladi.

Sabablari: bevosita mexanizm (bamper sinishi) va bilvosita (egilish yoki buralish) shikastlanish.

Buralib sinishlarida spiral sinishlar sodir bo'ladi, bunda katta boldir suyagi pastki uchligidan kichik boldir suyagi yuqori uchligidan sinadi. Suyak bo'laklarning siljishi mushaklarning tortilishiga bog'liq bo'lmagan xolda, kuch yo'nalishiga mos zolda yuz beradi.

**Ta'rif.** mexanik omil natijasida boldir (katta va kichik) suyaklarining yaxlitligini buzilishi.

### Tasnifi:

#### **Sinishlar xarakteri bo'yicha**

Yopiq

Ochiq

#### **Joylashishi bo'yicha:**

I. Yuqori qism sinishlari

1) Katta boldir do'ngliklari sinishlari;

2) Katta boldir bo'rtmasi sinishlari;

3) kichik boldir boshchasi sinishlari;

4) kichik boldir bo'yinchasi sinishlari.

#### **II. Boldir suyagining o'rta qismi – diafiz sinishlari:**

1) katta boldir suyagi sinishi;

- 2) kichik boldir suyagi sinishi;
- 3) boldirning ikkala suyagi sinishi (diafizning yuqori, oʻrta va quyi uchdan birining).

### **III. Boldir suyagining quyi qismi – oshiq-boldir boʻgʻimi sohasi sinishlari:**

- 1) toʻpiq suyagi sinishi (ichki yoki tashqi);
- 2) pronatsion sinish, Dyupyuitrenning toʻliq tugallangan sinishi;
- 3) Dyupyuitren turidagi sinish (tugallanmagan pronatsion sinish);
- 4) supinatsion sinish (tugallangan yoki tugallanmagan);
- 5) Potta-Desto sinishi – pronatsion yoki supinatsion sinishga qoʻshma katta boldir suyagi old yoki ort chetining.
- 6) Sinish chiqish – toʻpiq sinishiga qoʻshma oyoq panja chiqishi.

### **3. Usullar, yondashuvlar va diagnostik chora tadbirlar**

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

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

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

### **Simptomatika:**

#### **Katta boldir suyagi doʻngliklari sinishlari.**

**Shikoyatlari:** bemor sinish sohasidagi ogʻriqlar va toʻqimalarning shishishidan shikoyat qiladi.

**Anamnez:** Jarohat mexanizmi, koʻpincha, toʻgʻri– yuqoridan toʻgʻrilangan oyoqqa, oyoqni chap yoki oʻngga ogʻdirib hamda tizzaga yiqilish. Klinik belgilari: Doʻngliklar sinishida tizza boʻgʻimiga qon quyiladi – gemartroz. Agar ichki doʻnglik singan boʻlsa, boldir ichkariga ogʻadi. Katta boldir suyagining tashqi doʻngligi sinishida boldir tashqariga ogʻadi. Koʻrikda tizza boʻgʻimi oʻlchamlari kattalashgan. Tizza boʻgʻimi harakatlari cheklangan va ogʻriqli. Anik diagnozni rentgen tasvirlar yordamida qoʻyiladi.

#### **Katta boldir suyagi boʻrtmasi sinishi.**

Klinika belgilari: Katta boldir suyagi burtmasi sohasidagi ogʻriqlardan shikoyatlar. Boldir egilishi katta boldir suyagining doʻngliklariga biriktirilgan paylar portsiyasi hisobiga saqlanishi mumkin. Paypaslashda katta boldir notekisligi sohasida ogʻriq aniqlanadi, bu sohada boldir deformatsiyasi boʻlishi mumkin. Kichik boldir suyagi boshchasi va boʻyinchasi sinishi. Klinik belgilari: Sinish sohasida ogʻriqlar. Bunda boldir funktsiyasi amalda buzilmaydi. Lekin kichik boldir suyagi yuqori qismining sinishlarida kichik boldir nervi, tizza boʻgʻimi tashqi yon payi yoki katta boldir old arteriyasining shikastlanishi koʻrinishidagi asoratlar vujudga kelishi mumkin.

#### **Boldir diafizi sinishlari.**

Klinik belgilari: Kichik boldir suyagi sinishlarida oyoq harakatlari toʻliq hajmda saqlanishi mumkin, lekin periferik siniq tashqariga buriladi va uni teri ustidan paypaslab bilish mumkin. Boldirning ikkala suyagi sinishlarida boldir konfiguratsiyasi buzilgan, oyoq funktsiyasi yoʻqolgan, yurish imkonsiz.

#### **Toʻpiq sinishlari.**

Klinik belgilari: Oshiq-boldir boʻgʻimi sohasida ogʻriq. Sinib chiqishlarda oyoq qoʻyish imkonsiz. Lekin toʻpiqning alohida sinishida oyoq panja tayanch funktsiyasini saqlab qolish mumkin. Bunda oyoq panjasini ichkariga va tashqariga burish ogʻriqlarning keskin kuchayishiga olib keladi. Koʻrikda oyoq panja sohasida shish

aniqlanadi. Paypaslashda oyoq panja og'riqli. To'piq sinishi diagnozi rentgenologik tekshiruvda aniqlashtiriladi. Rentgen tasvirlarda diqqatni nafaqat sinish chizig'iga, balki «oshiq-boldir bo'g'imi vilkasi»ga ham qaratiladi. Boldir-tovon bo'g'imi vilkasi katta boldir suyagining quyi sirti, to'piqning yon bo'rtiqlari va pastdan to'piq suyagining yuqori qismidan tashkil topgan. Boldir-tovon bo'g'imi vilkasi kengayishida rentgen tasvirda boldir-tovon bo'g'imi paylari uzilishi borligi yoki tashqi to'piq siljishi taxmin qilinadi.

### Tekshiruv protokollari:

**Klinik:** ko'ruv

**Laborator usullar:** boldir suyaklari sinishdarida informatsiyasiz

**Instrumental usullar:**

**Majburiy:** ikki proeksiyada boldir suyaklari rentgenogrammasi.

**Qo'shimcha:** qiyshiq burchak ostida boldir rentgenogrammasi (boldir-oshiq bo'g'imi sohasi sinishlarida), ko'rsatma bo'yicha MSKT (bo'g'im ichi sinishlarida), oyoq tomirlari RDS.

**Mutaxassislarning maslahati** uchun ko'rsatma qo'shma shikastlar va yondosh kasalliklari mavjudligi. Kerak bo'lganda neyroxirurg, xirurg, angioxirurg, urolog, terapevtning maslahatlari tayinlanishi mumkin.

Boldir suyaklari diagnostikasi algoritmi	
Qabul bo'limi	
Travmatolog ko'rigi	
<b>Asosiy (majburiy) diagnostik tekshiruvlar:</b> O'mrov rentgenogrammasi, ko'krak qafasi rentgenogrammasi	<b>Qo'shimcha diagnostik tekshiruvlar:</b> qiyshiq burchak ostida boldir rentgenogrammasi (boldir-oshiq bo'g'imi sohasi sinishlarida), ko'rsatma bo'yicha MSKT (bo'g'im ichi sinishlarida), Oyoq qon-tomirlarini rangli dupleks skanrelash neyroxirurg, xirurg, angioxirurg, urolog, terapevt (qo'shma shikast va yondosh kasalliklarni hisobga olgan xolda)

**Solishtirma diagnoz:** yumshoq to'qimalarning lat yeyishlari, boylamlar distorziyasi (farqi – undan uzoqda yondan ezishda jarohat joyida og'riq paydo bo'lishi), boylamlar uzilishi.

Diagnoz	Differensial diagnostika uchun asos	Tekshiruvlar	Diagnozni inkor etish mezonlari
Boldir suyaklari sinishi	<i>Shish, qontalash, gematoma, gemartroz (tizza va boldir-oshiq bo'g'imlarida),</i>	<i>Rentgenografiyada sinishga xos o'zgarishlar mavjud</i>	-

	<i>deformasiya, palpasiyada suyak qitirlashi i patologik harakat (siljishli sinishlarida), siljimagan sinishlarida ushbu simptomlar kuzatilmaslgi mumkin</i>		
Boylamlar uzilishi (tizza va boldir-oshiq bo'g'imlarida)	<i>Shish, qontalash, gematoma, gemartroz (tizza va boldir-oshiq bo'g'imlarida), deformasiya (faqat shish hisobiga), pal'pasiyada suyak qitirlashi yo'q, faqat patologik harakat (tizza va boldir-oshiq) bo'g'implarda</i>	<i>Rentgenografiyada sinishga xos o'zgarishlar yo'q, boyolam uzilgan tomonda bo'g'im yorig'ining kengayishi va yoki bo'g'im yuzalari siljishi</i>	<i>Rentgenologik tekshiruvda sinishga xos belgilar yo'qligi</i>
Boylamlar cho'zilishi (tizza va boldir-oshiq bo'g'imlarida)	<i>Shish, qontalash, gematoma, deformasiya (shish hisobiga), pal'pasiyada suyak qitirlashi i patologik harakat yo'q</i>	<i>Rentgenografiyada sinishga xos o'zgarishlar yo'q</i>	<i>Rentgenologik tekshiruvda sinishga xos belgilar yo'qligi</i>
Boldir sohasi yumshoq to'qimalar lat yeyishi	<i>Shish, qontalash, gematoma, deformasiya (shish hisobiga), pal'pasiyada suyak qitirlashi i patologik harakat yo'q</i>	<i>Rentgenografiyada sinishga xos o'zgarishlar yo'q</i>	<i>Rentgenologik tekshiruvda sinishga xos belgilar yo'qligi</i>

#### **4. Ambulator bosqichda davolash taktikasi:**

Siljimagan sinishlarda gipsli bog'lam qo'llaniladi.

Suyak bo'laklari siljishi bo'lganda mahalliy anesteziya (0,5-2% novokain eritmasi) ostida repozisiya va gipsli bog'lam qo'llaniladi.

**Katta boldir suyagi do'ngliklarining sinishi.**

Sinish joyini og'riqsizlantirish. Tizza bo'g'imiga quyilgan qonning hajmi ko'p bo'lganda bo'g'im funksiyasi orqali qon olib tashlanadi. Agar rentgen tekshiruvda siljish aniqlanmasa, sonning yuqori uchdan biridan barmoqlar uchigacha gips bog'lami qo'yiladi. Bunda tizza bo'g'imi biroz bukilgan (10-20gr.) holda bo'ladi. Siniqlar siljishi aniqlanganda ularni repozisiya qilinadi. 6-8 haftaga gips bog'lami qo'yiladi.

### **Katta boldir suyagi bo'rtmasining sinishi.**

Agar siljish bo'lmasa va boldirning bukilish funksiyasi saqlangan bo'lsa, boldirga sonning yuqori uchligidan to'piq sohasigacha bir oychaga gips bog'lami qo'yiladi.

Kichik boldir suyagi boshchasi va bo'yinchasining sinishini davolash konservativdir. sonning yuqori uchligidan to'piq sohasigacha bir oychaga gips bog'lami qo'yiladi.

### **Boldir diafizi sinishlari.**

Sinish joyini mahalliy anestetik eritmasi yordamida og'riq sizlantiriladi. Agar siljish bo'lmasa yoki arzimasa bo'lsa, sonning o'rta uchligidan oyoq panja barmoqlari uchigacha gips bog'lami qo'yiladi. Immobilizasiya muddati 10-16 hafta. Kichik boldir suyagi siljishsiz sinishlarida gips bog'lami 3-4 haftaga qo'yiladi. 1-2 haftadan keyin shikastlangan oyoqqa dozali kuch berish tayinlanadi. Boldirning ikkala suyagi sinishlarida sonning o'rta uchligidan oyoq panja barmoqlari uchigacha 2 oyga gips longeta (keyinchalik shishlar qaytgandan so'ng sirkulyar gips bog'lami qo'yiladi), yuqori va pastki uchliklaridan sinishlarida 12-16haftaga gips bog'lami qo'yiladi. Suyak siniqlarining siljishida repozisiya kilinadi. Repozisiya ortopedik stolda qo'l bilan amalga oshiriladi. Keyin nazorat rentgen tasvirini olib, 3 oyga gips bog'lami qo'yiladi.

**To'piqlar sinishi.** Sinish joyini mahalliy anestetik eritmasi yordamida og'riqsizlantiriladi (novokain). Tashqi to'piqning alohida sinishlarida boldirning yuqori uchligidan oyoq panja barmoqlari uchigacha gips bog'lami qo'yiladi. Immobilizasiya muddati 4-5 hafta. Ikkala to'piq sinishlarida yoki ikkala to'piq sinishlari bilan qo'shma siniqlar siljishlarisiz va rentgen tasvirda oshiq-boldir bo'g'imiga bo'shlig'i («oshiq-boldir bo'g'imiga vilkasi») kengayishsiz katta boldir suyagining quyi uchi (epifizi) orqa qismining sinishida tizza bo'g'imidan barmoqlar uchigacha. Agar rentgen tasvirda siniqlar siljishi aniqlansa, moslab yig'iladi (bir momentli repozisiya). Siniqlar yig'ilgach, oyoqqa tizzadan barmoqlar uchigacha gips qo'yiladi. Bunda oyoq panja holati sinish turiga bog'liq. Immobilizasiya muddati 8-10 hafta.

Repozisiyadan va gips bog'lami qo'yilgandan so'ng bir hafta 10 kun o'tib nazorat rentgen tekshiruvini o'tkaziladi. Agar suyaklar siljishi aniqlansa, bunday xolatlarda qayta repozisiya va/yoki stasionar yo'llanma beriladi.

### **Profilaktika choralari:**

Tromboembolik asoratlarni (antikoagulyantlar, antiagregantlar) oldini olish va davolash, elastik bintlash yoki paypoq yordamida oyoqlar vazokompressiyasi.

Pnevmoniyaning oldini olish uchun bemorni erta faollashtirish, fizioterapiya, nafas olish mashqlari va massaj zarur.

### **Dori vositalari bilan davolash.**

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

### **Asosiy dori vositalari ro'yxati**

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi va	Qo'llash usuli	Dalillar darajasi
-------------------------	-----------------------	----------------	-------------------

	miqdori		
Nonarkotik analgetiklar	Nosteroid yallig‘lanishga qarshi dori vositlari	Vena ichiga yoki mushak orasiga	3c <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>
Mahalliy anestetiklar	Mahalliy anestetiklar	Siniq sohasiga	3c <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. Xirurgik davo:

<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#!>

### Xirurgik davo:

- boldir suyaklarini yopiq repozitsiyasi ichki fiksasiya bilan;
- boldir suyaklarini ochiq repozitsiyasi ichki fiksasiya bilan;
- Tashqi fiksasion apparatlar yordamida yordamida boldir suyaklari fiksatsiyasi;
- bolir suyaklarida boshqa rekonstruktiv va plastik muolajalar.

### Davolashning asosiy usuli bu osteosintezning turli usullari:

- o‘choqdan tashqari usul;
- ekstramedullyar;
- intramedullyar;
- kombinirlangan.

### Katta boldir suyagi do‘ngliklarining sinishi.

Katta boldir suyagi do‘ngligining sinishlarida suyak bo‘laklarini vintlar va plastinalar (burchak stabilligi bilan) yordamida mahkamlanadi. Ochiq va yumshoq to‘qimalar

ezilishi bo'lgan xolatlarida tashqi fiksasion apparatlar qo'llaniladi. Murakkab sinishlarda osteosintezning kombinatsiyalari qo'llanilishi mumkin.

### **Katta boldir suyagi bo'rtmasining sinishi.**

Agar siljishli sinish bo'lsa, katta boldir suyagi bo'rtmasi suyakka vint bilan mahkamlanadi, son to'rt boshli mushagining payi esa tikiladi.

Kichik boldir suyagi boshchasi va bo'yinchasining sinishini agar tomir va nervlar tomonidan asoratlar bilan kelsa operatsiyaga ko'rsatma bo'lishi mumkin. Bunday xollarda spisa va vintlar bilan osteosintez qilinadi.

### **Boldir diafizi sinishlari.**

Siljishli sinishlarda, maydalanib, murakkab sinishlarda intramedullyar (bloklovich va bloksiz shtiftlar yordamida), ekstramedullyar (plastinalar yordamida), ochiq sinishlarda, jarohat sohasida yiringli asoratlar bo'lganida tashqi fiksasion moslamalar yordamida osteosintez amalga oshiriladi.

**To'piqlar sinishi.** Operatsiya siniqlarni yig'ish, agar siniqlar repozitsiyasida oshiqboldir bo'g'imi vilkasining kengayishini yo'qotish iloji bulmasa o'tkaziladi. Siniqlarni mahkamlash uchun vintlar, plastinalar qo'llaniladi. Odatda, ichki to'piqni vint va spisalar, tashqisini – plastina bilan mahkamlanadi. Agar katta boldir va kichik boldir suyaklari orasidagi boylamlarning uzilishi paydo bo'lsa – suyaklarni spongioz vint bilan birlashtiriladi. Operatsiyadan keyin gips etikchani 6 haftaga qo'yiladi.

### **Profilaktika choralari:**

Yog'li emboliya va tromboembolik asoratlarni (antikoagulyantlar, antiagregantlar) oldini olish va davolash, elastik bintlash yoki paypoq yordamida oyoqlar vazokompressiyasi. Pnevmoniyaning oldini olish uchun bemorni erta faollashtirish, fizioterapiya, nafas olish mashqlari va massaj zarur.

**Operatsiya oldi tayyorgarligi** - operatsiya qilish muddatlari shikastlanish zonasida reaktiv o'zgarishlar kamayishining dinamikasiga ko'ra 3–5 kun individual aniqlanadi, anesteziolog ko'ruvi, kerakli laborator-instrumental tekshiruvlarni o'tkazishi, operatsiya maydoniga sanitar ishlov berish.

**Anesteziya turi**– regionar, umumiy og'riqsizlantirish (vena ichiga, endotraxeal), spinal, epidural.

**Operatsiyadan keyingi davr** – antibiotiklar, anal'getiklar, NYaQV, antikoagulyantlar, zaruriyat bo'lsa infuzion terapiya, gipsli immobilizasiya, operatsiyadan keyingi jarohatni bog'lash.

**Shifoxonadan chiqarishdagi tavsiyalar:** Turarjoy travmatologi nazoratida bo'lish. 4–12 hafta davomida ortopedik rejim. Yotoq yara va o'pka asoratlari profilaktikasi. Osteoporozni davolash va profilaktika qilish. Og'riqsizlantiruvchi va yallig'lanishga qarshi preparatlar. 4-6 haftadan so'ng rentgen-nazorat. Tromboembolik asoratlar profilaktikasi.

**Davlashning samaradorlik indikatorlari:** nazorat rentgenografiyasida boldir suyaklari bo'laklarining qoniqarli turishi, operasion yara sohasida yallig'lanish yo'qligi, siniqning ko'rsatilgan vaqtlarida bitishi.

## **6. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda gospitalizatsiyaga ko'rsatmalar:**

1) boldir suyaklarining siljimagn sinishdarida (katta shish bo'lsa, yuqorienergetik travmalardan keyin avtotravma, katatravma va b.), boldir suyaklarining siljib sinishlari.

2) shoshilinch hospitalizatsiyaga ko'rsatmalar: qon-tomir tutami siqilishi yoki shikastlanishi, suyak bo'laklari bilan terining teshilish xavfi, ochiq sinishlar, suyak bo'laklari orasidagi yumshoq to'qimalar interpozitsiyasi.

### **7. Stasionar bosqichda davo taktikasi:**

**Konservativ:** Siljimagan sinishlarda gipsli bog'lam qo'llaniladi.

Suyak bo'laklari siljishi bo'lganda mahalliy anesteziya (0,5-2% novokain eritmasi) ostida repozitsiya va gipsli bog'lam qo'llaniladi (nazorat rentgenda suyak bo'laklari qoniqarli turishida).

Siljishli sinishlarda, katta shish bo'lganda, yumshoq to'qimalar ezilishsiz ochiq sinishlarda tana tortma tizimi o'rnatish (nazorat rentgenda suyak bo'laklari qoniqarli turishida gipsli bog'lam qo'llaniladi).

### **Operativ davoga ko'rsatmalar:**

*Shoshilinch* – boldir suyaklarining tomir-nerv shikastlanishi bilan sinishi, ochiq sinishda suyak fragmentlarining siljishi, boldir travmatik amputatsiyalari.

*Kechiktirilgan* – repozitsiya xolatida suyak bo'laklarini ushlab turishni iloji bo'lmaganda.

### **Protokolning tashkiliy jihatlar:**

Mualliflar manfaatlar to'qnashuvi yo'qligini e'lon qilishadi.

Ekspertlarning ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);

Protokolni ishlab chiqilgandan keyin har 5 yilda qayta ko'rib chiqish tavsiya etiladi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:.**

1. Мюллер М.Е., Альговер 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. Кенигснехт ; пер. сангл. под общ. ред. Л. К. Михайловой. - М. : БИНОМ, 2014. - 576 с.



# “BOLDIR SUYAKLARI SINISHLARI” NOZOLOGIYASIDA TIBBIY AMALIYOTLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT – 2025

*XKT-10/11 bo'yicha kodlar:*

XKT -10: S82.0-82.9 XKT -11: NC92.0 92.8 NC92.Y NC92.Z	
	Boldir suyaklari sinishi
	<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. Asosiy qism.

Boldir suyaklarining sinishi, turli ma'lumotlarga ko'ra, barcha sinishlar ichida birinchi o'rinni egallaydi, bu tayanch-harakat tizimi jarohatlarining 13-21,4% yoki oyoq suyaklari sinishlarining 64,3-70% ni tashkil qiladi.

Sabablari: bevosita mexanizm (bamber sinishi) va bilvosita (egilish yoki buralish) shikastlanish.

Buralib sinishlarida spiral sinishlar sodir bo'ladi, bunda katta boldir suyagi pastki uchligidan kichik boldir suyagi yuqori uchligidan sinadi. Suyak bo'laklarning siljishi mushaklarning tortilishiga bog'liq bo'lmagan xolda, kuch yo'nalishiga mos zolda yuz beradi.

**Ta'rif.** mexanik omil natijasida boldir (katta va kichik) suyaklarining yaxlitligini buzilishi.

### **Tasnifi:**

#### **Jarohat turiga qarab:**

Ochiq sinishlar;

Yopiq sinishlar.

#### **Joylashishi bo'yicha:**

I. Yuqori qism sinishlari

1) Katta boldir do'ngliklari sinishlari;

2) Katta boldir bo'rtmasi sinishlari;

3) kichik boldir boshchasi sinishlari;

4) kichik boldir bo'yinchasi sinishlari.

II. Boldir suyagining o'rta qismi – diafiz sinishlari:

1) katta boldir suyagi sinishi;

2) kichik boldir suyagi sinishi;

3) boldirning ikkala suyagi sinishi (diafizning yuqori, o'rta va quyi uchdan birining).

III. Boldir suyagining quyi qismi – oshiq-boldir bo'g'imi sohasi sinishlari:

1) to'piq suyagi sinishi (ichki yoki tashqi);

2) pronatsion sinish, Dyupyuitrenning to'liq tugallangan sinishi;

3) Dyupyuitren turidagi sinish (tugallanmagan pronatsion sinish);

4) supinatsion sinish (tugallangan yoki tugallanmagan);

5) Potta-Desto sinishi – pronatsion yoki supinatsion sinishga qo'shma katta boldir suyagi old yoki ort chetining.

6) Sinish chiqish – to'piq sinishiga qo'shma oyoq panja chiqishi.

## 3. Usullar, yondashuvlar va diagnostik chora tadbirlar

<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) muolaja va yoki operativ davodan maqsad – boldir suyaklari bo'laklarini adekvat repozitsiyasi va stabil fiksatsiyasi;

2) muolaja va yoki operativ davoga qarshi ko‘rstamalar – bemor umumiy ahvoli og‘irligi, yondosh og‘ir somatik kasalliklar mavjudligi, ko‘plab og‘ir qo‘shma shikastlar mavjudligi, osteoporoz, siniq sohasida yumshoq to‘qimalardagi infeksiyon yallig‘lanish mavjudligi, o‘mrov suyagi osteomieliti, infeksiyon (spesifik) va onkologik kasalliklar.

3) Muolaja va amaliyot uchun ko‘rsatma:

Konservativ davo:

- Siljimagan sinishlarda gipsli bog‘lam qo‘llaniladi.
- Suyak bo‘laklari siljishi bo‘lganda mahalliy anesteziya (0,5-2% novokain eritmasi) ostida repozisiya va gipsli bog‘lam qo‘llaniladi.

### **Katta boldir suyagi do‘ngliklarining sinishi.**

Sinish joyini og‘riqsizlantirish. Tizza bo‘g‘imiga quyilgan qonning hajmi ko‘p bo‘lganda bo‘g‘im funksiyasi orqali qon olib tashlanadi. Agar rentgen tekshiruvda siljish aniqlanmasa, sonning yuqori uchdan biridan barmoqlar uchigacha gips bog‘lami qo‘yiladi. Bunda tizza bo‘g‘imi biroz bukilgan (10-20gr.) holda bo‘ladi. Siniqlar siljishi aniqlanganda ularni repozisiya qilinadi. 6-8 haftaga gips bog‘lami qo‘yiladi.

### **Katta boldir suyagi bo‘rtmasining sinishi.**

Agar siljish bo‘lmasa va boldirning bukilish funksiyasi saqlangan bo‘lsa, boldirga sonning yuqori uchligidan to‘piq sohasigacha bir oychaga gips bog‘lami qo‘yiladi.

Kichik boldir suyagi boshchasi va bo‘yinchasining sinishini davolash konservativdir. sonning yuqori uchligidan to‘piq sohasigacha bir oychaga gips bog‘lami qo‘yiladi.

### **Boldir diafizi sinishlari.**

Sinish joyini mahalliy anestetik eritmasi yordamida og‘riq sizlantiriladi. Agar siljish bo‘lmasa yoki arzimas bo‘lsa, sonning o‘rta uchligidan oyoq panja barmoqlari uchigacha gips bog‘lami qo‘yiladi. Immobilizasiya muhlati 10-16 hafta. Kichik boldir suyagi siljishsiz sinishlarida gips bog‘lami 3-4 haftaga qo‘yiladi. 1–2 haftadan keyin shikastlangan oyoqqa dozali kuch berish tayinlanadi. Boldirning ikkala suyagi sinishlarida sonning o‘rta uchligidan oyoq panja barmoqlari uchigacha 2 oyga gips longeta (keyinchalik shishlar qaytgandan so‘ng sirkulyar gips bog‘lami qo‘yiladi), yuqori va pastki uchliklaridan sinishlarida 12-16haftaga gips bog‘lam qo‘yiladi. Suyak siniqlarining siljishida repozisiya kilinadi. Repozisiya ortopedik stolda qo‘l bilan amalga oshiriladi. Keyin nazorat rentgen tasvirini olib, 3 oyga gips bog‘lami qo‘yiladi.

**To‘piqlar sinishi.** Sinish joyini mahalliy anestetik eritmasi yordamida og‘riqsizlantiriladi (novokain). Tashqi to‘piqning alohida sinishlarida boldirning yuqori uchligidan oyoq panja barmoqlari uchigacha gips bog‘lami qo‘yiladi. Immobilizasiya muhlati 4-5 hafta. Ikkala to‘piq sinishlarida yoki ikkala to‘piq sinishlari bilan qo‘shma siniqlar siljishlarisiz va rentgen tasvirda oshiq-boldir bo‘g‘imi bo‘shlig‘i («oshiq-boldir bo‘g‘imi vilkasi») kengayishsiz katta boldir suyagining quyi uchi (epifizi) orqa qismining sinishida tizza bo‘g‘imidan barmoqlar uchigacha. Agar rentgen tasvirda siniqlar siljishi aniqlansa, moslab yig‘iladi (bir momentli repozisiya). Siniqlar yig‘ilgach, oyoqqa tizzadan barmoqlar uchigacha gips qo‘yiladi. Bunda oyoq panja holati sinish turiga bog‘liq. Immobilizasiya muhlati 8-10 hafta.

Repozitsiyadan va gips bog‘lami qo‘yilgandan so‘ng bir hafta 10 kun o‘tib nazorat rentgen tekshiruvi o‘tkaziladi. Aagar suyaklar siljishi aniqlansa, bunday xolatlarda qayta repozitsiya va/yoki stasionar yo‘llanma beriladi.

**Dori vositalari bilan davolash.**

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

**Asosiy dori vositalari ro‘yxati**

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasi nomi va miqdori	Qo‘llash usuli	Dalillar darajasi
Nonarkotik analgetiklar	Nosteroid yallig‘lanishga qarshi dori vositalari	Vena ichiga yoki mushak orasiga	3c <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>
Mahalliy anestetiklar	Mahalliy anestetiklar	Siniq sohasiga	3c <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>

			<a href="#">kQEACAAJ&amp;redir_esc=y</a>
--	--	--	--

### **Operativ davoga ko'rsatmalar:**

**Shoshilinch** – boldir suyaklarining tomir-nerv shikastlanishi bilan sinishi, ochiq sinishda suyak fragmentlarining siljishi, boldir travmatik amputasiyalari.

**Kechiktirilgan** – repozisiya xolatida suyak bo'laklarini ushlab turishni iloji bo'lmaganda.

### **Xirurgik davo:**

- boldir suyaklarini yopiq repozisiyasi ichki fiksasiya bilan;
- boldir suyaklarini ochiq repozisiyasi ichki fiksasiya bilan;
- Tashqi fiksasion apparatlar yordamida yordamida boldir suyaklari fiksasiyasi;
- bolir suyaklarida boshqa rekonstruktiv va plastik muolajalar.

### **Davolashning asosiy usuli bu osteosintezning turli usullari:**

- o'choqdan tashqari usul;
- ekstramedullyar;
- intramedullyar;
- kombinirlangan.

### **Katta boldir suyagi do'ngliklarining sinishi.**

Katta boldir suyagi do'ngligining sinishlarida suyak bo'laklarini vintlar va plastinalar (burchak stabilligi bilan) yordamida mahkamlanadi. Ochiq va yumshoq to'qimalar ezilishi bo'lgan xolatlarida tashqi fiksasion apparatlar qo'llaniladi. Murakkab sinishlarda osteosintezning kombinasiyalari qo'llanilishi mumkin.

### **Katta boldir suyagi bo'rtmasining sinishi.**

Agar siljishli sinish bo'lsa, katta boldir suyagi bo'rtmasi suyakka vint bilan mahkamlanadi, son to'rt boshli mushagining payi esa tikiladi.

Kichik boldir suyagi boshchasi va bo'yinchasining sinishini agar tomir va nervlar tomonidan asoratlar bilan kelsa operatsiyaga ko'rsatma bo'lishi mumkin. Bunday xollarda spisa va vintlar bilan osteosintez qilinadi.

### **Boldir diafizi sinishlari.**

Siljishli sinishlarda, maydalanib, murakkab sinishlarda intramedullyar (bloklovich va bloksiz shtiftlar yordamida), ekstramedullyar (plastinalar yordamida), ochiq sinishlarda, jarohat sohasida yiringli asoratlar bo'lganida tashqi fiksasion moslamalar yordamida osteosintez amalga oshiriladi.

**To'piqlar sinishi.** Operatsiya siniqlarni yig'ish, agar siniqlar repozisiyasida oshiq-boldir bo'g'imi vilkasining kengayishini yo'qotish iloji bulmasa o'tkaziladi. Siniqlarni mahkamlash uchun vintlar, plastinalar qo'llaniladi. Odatda, ichki to'piqni vint va spisalar, tashqisini – plastina bilan mahkamlanadi. Agar katta boldir va kichik boldir suyaklari orasidagi boylamlarning uzilishi paydo bo'lsa – suyaklarni spongioz vint bilan birlashtiriladi. Operatsiyadan keyin gips etikchani 6 haftaga qo'yiladi.

### **Profilaktika choralari:**

Yogʻli emboliya va tromboembolik asoratlarni (antikoagulyantlar, antiagregantlar) oldini olish va davolash, elastik bintlash yoki paypoq yordamida oyoqlar vazokompressiyasi. Pnevmoniyaning oldini olish uchun bemorni erta faollashtirish, fizioterapiya, nafas olish mashqlari va massaj zarur.

**Profilaktika choralari:**

Tromboembolik asoratlarni (antikoagulyantlar, antiagregantlar) oldini olish va davolash, elastik bintlash yoki paypoq yordamida oyoqlar vazokompressiyasi.

Pnevmoniyaning oldini olish uchun bemorni erta faollashtirish, fizioterapiya, nafas olish mashqlari va massaj zarur.

**4) operativ davo oʻtkazadigan mutaxassisga qoʻyiladigan talablar:** malakaviy toifali hamda ushbu operatsiyalarni oʻtkazish tajribasiga ega boʻlgan va/yoki birinchi assistent boʻlib qatnashgan travmatolog-ortoped.

**5) muolaja yoki operativ davo oʻtkazish uchun asosiy va qoʻshimcha diagnostik chora-tadbirlar:**

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

**majburiy:** qon va siydik umumiy tahlillari, qon guruhi va rezus-faktor, qon bioximik tahlili, qon koagulogrammasi, qon ivish vaqti, Gepatit V Ekspres-usul, Gepatit S Ekspres-usul, qon RW va SPIDga tekshirish.

**Qoʻshimcha:** qoʻshimcha kasalliklarni hisobga olgan xolda.

**Instrumental usullar:**

**Majburiy:** ikki proeksiyada boldir suyaklari rentgenogrammasi, koʻkrak qafasi rentgenogrammasi, elektrokardiografiya.

**Qoʻshimcha:** qiyshiq burchak ostida boldir rentgenogrammasi (boldir-oshiq boʻgʻimi sohasi sinishlarida), koʻrsatma boʻyicha MSKT (boʻgʻim ichi sinishlarida), oyoq qon-tomirlarini rangli dupleks skanrelash.

**Mutaxassislarning maslahati uchun koʻrsatma qoʻshma shikastlar va yondosh kasalliklari mavjudligi.** Kerak boʻlganda neyroxirurg, xirurg, angioxirurg, urolog, terapevtning maslahatlari tayinlanishi mumkin.

**6) muolaja va operativ davo oʻtkazishga talablar:** ixtisoslashtirilagan/koʻp tarmoqli klinikalar travmatologiya boʻlimlarida maxsus xonalar/operatsiya bloklari/xonalarida amalga oshiriladi.

SanPIN talablarga mos ravishda jihozlangan, aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilingan xolda tashkil qilingan operatsiya xonasi. Malakali anesteziologik brigada mavjudligi.

Jihozlar: operasion stol, operasion lampa, elektrokoagulyator, kichik xirurgik va travmatologik toʻplamlar, steril material, steril bogʻlov materiallari, bir martalik ishlatiladigan materiallar. Anesteziologik va antiseptik dori vositalari.

**7) bemorni tayyorlashga talablar:** sinish sohasida reaktiv oʻzgarishlarning kamayishi (3-5kundan keyin inidival xal qilinadi)

**Anesteziologik tayyorgarlik.** Kerakli laborator va instrumental tekshiruvlardan so'ng bemor anesteziolog tomonidan ko'riladi. Ko'rsatmalar asosida qo'shimcha tekshiruvlar va mutaxassislar ko'rigi hamda davo choralari tavsiya buyuriladi.

**Tavsiya etiladigan anesteziya turi:** bolalarda vena ichiga narkoz, kattalarda – regional yoki spinal anesteziya.

**Bemorni operatsiyadan oldin tayyorlash:** ichaklarni tozalash i operasion soha terisi sanitariya ishlovi.

Operatsiyadan 2 soat oldin infeksiyon asoratlarni profilaktikasi maqsadida keng spektrli antibiotiklardan biri qilinadi.

### **Operatsiya texnikasi:**

#### **Katta boldir suyagini shtiff bilan osteosintezi.**

Tizza qopqog'i boylami sohasida kesim. Suyak iligi kanalini ochish. Yo'naltiruvchi sterjen' kirg'azish. Suyak iligi kanalani tozalash va kengaytirish. Shtift o'rnatish (bloklovchi shtiftlashda distal va proksimal sohalardan bloklovchi vintlar o'tkazish). Drenaj qo'yish va yarani tikish.

#### **Katta boldir suyagini plastina yordamida osteosintezi**

Terini kesish. Suyak bo'laklarini ochish. Singan zonani tozalash. Suyak bo'laklarini vint bilan mahkamlash (qiyshiq va buralib sinishlarda). Plastinani suyakka moslash. Vintlarni plasina orqali suyakka kirgazish. Drenaj, yarani tikish.

#### **Medial to'piq osteosintezi**

Medial to'piq sohasida kesim. Siniq zonasini ochish va tozalash. Repozisiya va vintlar yoki spisalar yordamida fiksasiya. Terini tikish.

#### **Lateral to'piq osteosintezi**

Terini kesish. Siniq zonasini ochish va tozalash. Repozisiya va suyak bulaklarini vint yoki spisa bilan fiksasiya. Intramedullyar spisa yoki plastina yordamida fiksasiya. Sindesmoz vint yoki tikish yordamida mahkamlanadi. Yarani tikish.

#### **Tashqi fiksasion moslamalar yordamida osteosintez**

Repozisiya, katta boldir suyagiga sterjenlar, Shansa mixlari o'rnatish, boldir distal va proksimal qismlaridan spisalar o'tkazish (shuningdek parafraktural zonalardan). Apparatlarning tashqi fiksasion tugunlarini o'rnatish (sterjenli apparatlar, Ilizarova apparati xalqalari yoki ularning kombinasiyasi).

**8) muolaja yoki operativ davu samaradorliigi indikatorlari:** nazorat rentgenda suyak bo'laklarining qoniqarli turishi, operativ aralushuvdan keyin operasion yarada yallig'lanish yo'qligi, suyak sinig'ining vaqtida bitishi.

#### **Protokolning tashkiliy jihatlari:**

Mualliflar manfaatlar to'qnashuvi yo'qligini e'lon qilishadi.

Ekspertlarning ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);

Protokolni ishlab chiqilgandan keyin har 5 yilda qayta ko'rib chiqish tavsiya etiladi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati::**

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.

