

O‘zbekiston Respublikasi  
Sog‘liqni saqlash vazirining  
2025-yil “\_\_\_\_\_dagi  
\_\_\_\_-son buyrug‘iga  
\_\_\_\_-ilova

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**RESPUBLIKA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM ILMiy MARKAZI**

## **“O‘MROV SUYAGI SINISHLARI” NOZOLOGIYASI BO`YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT – 2025**

«TASDIQLAYMAN»



Respublika shoshilinch tibbiy yordam  
Markazi direktori

Alimov D.A.

2025y.

## “O‘MROV SUYAGI SINISHLARI” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT – 2024

**“O‘MROV SUYAGI SINISHLARI” NOZOLOGIYASI  
BO‘YICHA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING MILLIY  
KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT – 2025**

## 1. Kirish qismi

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

KXK-10: S42.0	Ўмров суяги синишлари <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=1832">https://mkb-10.com/index.php?pid=1832</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 Ataullaevich - 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. “O‘MROV SUYAGI SINISHLARI” KASALLIGINI TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI 5-bet
2. “O‘MROV SUYAGI SINISHLARI” KASALLIGIDA TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI 13-bet

### **Protokolda qo'llaniluvchi qisqartirishlar:**

AO – assotsiatsiya osteosintez

NYaQV – nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar

UTT – ul'tratovush tekshiruvi

EKG – elektrokardiogramma

MSKT – multispiral kompyuter tomografiyasi

Ushbu nozologiya uchun protokol foydalanuvchilari travmatologlar, jarrohlr, neyroxirurglar, tez tibbiy yordam shifokorlari, umumiy amaliyot shifokorlari hisoblanadi.

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi o'rovning sinishi bo'lgan bemorlardir.

### **Dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

#### **(diagnostik aralashuvlar uchun)**

<b>Dalillarning ishonchlilik darajasi</b>	
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 ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

#### **(profilaktik, davolash, rehabilitatsiya aralashuvlar uchun)**

<b>Dalillarning ishonchlilik darajasi</b>	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Ba'zi tajribaiy 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 kwrib chikilgan samaradorlik mezonlari (natizhalar) muhim urinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yukori yoki konikarli va kiziktirayotgan natizhalar bwyicha 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 qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsia (sifatli dalillar keltirilmagan (k'rib chikilgan samaradorlik mezonlari (natizhalar) mukhim o'rinni egallamaidi, barcha qiziqning metodologik sifati past vatirayotgan natizhalar b'yicha khulosalari kelishilmagan)

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

### 2. Asosiy qism.

#### **Kirish.**

O'mrov suyagi sinishi eng ko'p uchraydigan jarohlardan biri bo'lib, barcha sinishlarning 2-5%, qo'l jarohatlarining 35-45% ni tashkil qiladi. O'mrov suyagi singan bemorlar barcha ambulator bemorlarining 12,5– 26,1% ni tashkil qiladi. Turli biomexanik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, o'mrov suyagining o'rta uchdan biri unig eng zaif nuqtasi bo'lib, sinishlarning aynan ushbu soxada uchrashi shu bilan bog'liq: 69-82% ni tashkil qiladi. Kattalarda o'mrov suyagining o'rta uchdan sinishi ko'p hollarda sport jarohatlari yoki yo'l-transport hodisalari natijasida bo'lsa, bolalar va qariyalarda shikastlanishning tipik mexanizmi yiqilishdir.

Bemorlarning taxminan 10% qo'shma jarohatlar bilan kuzatiladi, ko'pincha qovurg'alar va yelkama-kamarning boshqa segmentlari sinadi. Erkaklarda o'mrov suyagining o'rta uchligidan sinish chastotasi ayollarnikidan ikki baravar ko'p. O'mrovning ochiq sinishlari kam uchraydi 0,1 dan 1,0% atrofida. 86,9% xollarda o'mrovning o'rta uchligidan sinishi bo'laklarning siljishi bilan sodir bo'ladi va repozitsiyani talab qiladi. Bunday siljish, suyak bo'laklarga ta'sir qiluvchi kuchlarning farqi tufayli sodir bo'ladi: distal suyak bo'lagi pastga siljiydi va proksimal bo'lak sternoklavikulyar-so'rg'ich mushak tomonidan tortishish tufayli yuqoriga siljiydi.

**Ta'rifi.** O'mrov suyagining sinishi – bu o'mrovning anatomik butunligin buzilishi bilan kuzatiladigan bo'ladigan patologik holat.

#### **Tasnifi.**

##### **O'mrov suyagi lokalizatsiyasi bo'yicha:**

Tashqi (akromial uchi);

O'mrovning o'rta uchligidan;

O'mrovning ichki (sternal uchi) uchligidan.

##### **O'mrov suyagi bo'laklari xarakteri bo'yicha:**

Ko'ndalang sinishlar;  
Ko'ndalang-qiyshiq sinishlar  
Qiyshiq sinishlar;  
Parchalanib sinishlar.

### **Teri butunligi buzilishga qarab:**

Ochiq sinishlar;  
Yopiq sinishlar.

### **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/>

Shikoyatlar: yoqa suyagidagi og'riq, yuqori oyoq-qo'lning disfunktsiyasi, ochiq sinishda yaralar mavjudligi.

Anamnez: to'g'ridan-to'g'ri (yoqa suyagiga kuchli zarba, yuqori qo'l sohasiga og'ir narsalarning qulashi) yoki bilvosita (tortib olingan qo'lga tushish) shikastlanish mexanizmi bilan shikastlanishning mavjudligi.

Fizikal tekshiruv:

Tekshiruv davomida quyidagilar qayd yetiladi:

- 1) qo'llarning majburiy holati;
- 2) o'mrov sohasidagi shish;
- 3) o'mrov sohasidagi deformatsiya;
- 4) o'mrov sohasi atrofdagi to'qimalarga qontalash.

Palpatsiyada aniqlanadi:

- 1) o'mrov sohasida og'riq;
- 2) o'mrov sohasida o'q bo'yicha kuchayadigan og'riq;
- 3) o'mrov sohasidagi patologik harakatchanlik;
- 4) o'mrov sohasidagi suyak bo'laklari krepitatsiyasi.

**Alohida e'tibor:** terini suyak bo'lagi teshib chiqishi ehtimolligi, nerv tomir tutami shikastlari, shikastlangan tarafda tomir pul'satsiyasini, qo'l sezishi va harakatini tekshirish.

### **Asosiy va qo'shimcha diagnostik tekshiruvlar ro'yxati**

#### **Ambulatoriya bosqichda o'tkaziladigan asosiy (majburiy) diagnostika tekshiruvlari:**

O'mrov suyagi sinishlarida laborator tekshiruvlar informasiya bermaydi.

O'mrov rentgenogrammasi

**Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar:** plevra bo'shlig'ining UTT, ko'krak qafasi rentgenogrammasi va/yoki MSKT (ko'rsatmalarga muvofiq)

#### **Mutaxassislar maslahati uchun ko'rsatmalar:**

- neyroxirurg – bosh miya va nervlar qo'shma jarohatida,
- xirurg – qorin bo'shlig'i a'zolari qo'shma shikastlarida,
- angioxirurg – qon tomirlar qo'shma shikastida,

- urolog – siydik chiqaruv a'zolari qo'shma shikastida,
- terapevt – terapevtik yondosh kasalliklari bo'lganda,
- endokrinolog – qandli diabet va b. endokrin patologiyalarda.

O'mrov suyagi sinishi diagnostikasi algoritmi			
Qablu bo'limi			
Travmatolog ko'rigi			
Ambulator bosqichda		Statsionar bosqichda	
<b>Asosiy (majburiy) diagnostika tekshiruvlari:</b> O'mrov rentgenogrammasi	<b>Qo'shimcha diagnostik tekshiruvlar:</b> ko'krak qafasi rentgenogrammasi plevra bo'shlig'ining UTT (ko'rsatmalarga muvofiq)	<b>Asosiy (majburiy) diagnostik tekshiruvlar:</b> O'mrov rentgenogrammasi	plevra bo'shlig'ining UTT, ko'krak qafasi rentgenogrammasi va/yoki MSKT (ko'rsatmalarga muvofiq)

**Differentsial diagnostika:** yumshoq to'qimalarning lat yeyishlari, o'mrov uchi chiqishlari bilan.

Diagnoz	Differentsial diagnostika uchun asos	Tekshiruvlar	Diagnozni inkor etish mezonlari
O'mrov sinishi	Shish, qontalash, gematoma, deformasiya, pal'pasiyada suyak qitirlashi i patologik harakat (siljishli sinishlarida), siljimagan sinishlarida ushbu simptomlar kuzatilmasligi mumkin	Rentgenografiyada sinishga xos o'zgarishlar mavjud	-
O'mrov uchlari chiqishi (sternal va akromial)	Shish, qontalash, gematoma, deformasiya, pal'pasiyada akromial va sternal kismalarida patologik harakat, bunda suyak qitirlashi bo'lmaydi	Rentgenografiyada sinishga xos o'zgarishlar yo'q	Rentgenologik tekshiruvda sinishga xos o'zgarishlar yo'qligi

Yumshoq to'qimalarning lat yeyishi	Shish, qontalash, gematoma, deformasiya (shish hisobiga), pal'pasiyada suyak qitirlashi i patologik harakat yo'q	Rentgenografiyada sinishga xos o'zgarishlar yo'q	Rentgenologik tekshiruvda sinishga xos o'zgarishlar yo'qligi
------------------------------------	--	--	--

#### 4. Ambulator sharoitda davo taktikasi:

Siljimagan sinishlarda gips bog'lami yoki yumshoq fiksasiyalovchi bog'lamlar qo'yiladi.

Siljish bo'lganda mahalliy anesteziya bilan (0,5-2% li novokain eritmasi) sinq repozitsiyasi va gips bog'lami yoki qattiq fiksatorlar qo'yiladi.

#### 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	Sinq 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;r">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;r</a>

## 5. Xirurgik davo:

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

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

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

### Operativ davoga ko'rsatmalar:

**Absolyut** – yumshoq to'qimalarni suyak bo'laklari orasiga tushib qolishi, nerv-tomir tutamining ezilishi yoki shikastlanishi, terini suyak sinig'i teshib chiqish xavfi, ochiq sinishlar, kech muhlatlarda – yolg'on bo'g'im paydo bo'lishida.

**Nisbiy** – suyak bo'laklarini joyiga qo'ygan holda tutib turish imkonsizligi.

**Osteosintez usullari** – intramedullyar (Portugalov usulida spitsalar, sterjenlar), ekstramedullyar (plastinka yordamida)

**Operatsiyaoldi tayyorgarligi** – anesteziolog ko'ruvi, kerakli laborator-instrumental tekshiruvlarni o'tkazshi, operatsiya maydoniga sanitar ishlov berish.

**Anesteziya shakli** – umumiy og'riqsizlantirish (vena ichiga, endotraxael), regionar.

**Operatsiyadan keyingi davr** – antibiotiklar, analgetiklar, NYaQV, gipsli immobilizatsiya, operatsiyadan keyingi jarohatni bog'lash.

### Shifoxonadan chiqarishdagi tavsiyalar:

Turar joydagi travmatolog kuzatuvida bo'lish. Gipsli fiksatorni 4–6 hafta tutish (kichik yoshli bolalar guruhida 12–14 kun). Og'riq qoldiruvchi va yallig'lanishga qarshi preparatlar. 4-6 haftadan keyin rentgen-nazorat

**Davlashning samaradorlik indikatorlari:** nazorat rentgenografiyasida o'mrov suyak bo'laklari qoniqarli turishi, operasion yara sohasida yallig'lanish yo'qligi, siniqning ko'rsatilgan vaqtlarida bitishi.

## 6. Ko'rsatiladigan tibbiy yordamni hisobga olgan xolda gospitalizatsiyaga ko'rsatmalar:

1) rejali gospitalizatsiyaga ko'rsatmalar: невозможность удержатъ переломъ кlyuchitsы в polojenii repozitsii – nalichie smещeniya, pri formirovani lojnogo sustava;

2) shoshilinch gospitalizatsiyaga ko'rsatmalar: nerv-tomir tutamining ezilishi yoki shikastlanishi, terini suyak sinig'i teshib chiqish xavfi, ochiq sinishlar, yumshoq to'qimalarni suyak bo'laklari orasiga tushib qolishi.

## 7. Statsionar bosqichda davo taktikasi (4,5,6 punktlarga qaralsin).

### 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. Травматология и ортопедия. Корнилов Н.В. – СПб.: Гиппократ, 2001. – 408 с.
2. Травма. В 3-х т. Т 2. / Дэвид В. Феличано, Кеннэт Л. Маттокс, Эрнест Е. Мур / пер. с англ.; под. ред. Л.А.Якимова, Н.Л.Матвеева – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – с. 736: ил.
3. Muller M. E., Allgower M., Schneider R., Willenegger H. Manual of internal fixation. Techniques recommended by the AO/ASIF group. Abridged AO-Manual, limited 3rd edition. Springer-Verlag. - 1992.
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. 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.

# “O‘MROV SUYAGI SINISHLARI”DA TIBBIY AMALIYOTLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI

**TOSHKENT – 2025**

KXT-10 bo'yicha kodlar:

KXK-10: S42.0 KXK-11:NC12.0	
	O'mrov suyagi sinishlari
	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18321">https://mkb-10.com/index.php?pid=18321</a>

## 2. Asosiy qism.

O'mrov suyagi sinishi eng ko'p uchraydigan jarohlardan biri bo'lib, barcha sinishlarning 2-5%, qo'l jarohatlarining 35-45% ni tashkil qiladi. O'mrov suyagi singan bemorlar barcha ambulator bemorlarining 12,5– 26,1% ni tashkil qiladi. Turli biomexanik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, o'mrov suyagining o'rta uchdan biri unig eng zaif nuqtasi bo'lib, sinishlarning aynan ushbu soxada uchrashi shu bilan bog'liq: 69-82% ni tashkil qiladi. Kattalarda o'mrov suyagining o'rta uchdan sinishi ko'p hollarda sport jarohatlari yoki yo'l-trasport hodisalari natijasida bo'lsa, bolalar va qariyalarda shikastlanishning tipik mexanizmi yiqilishdir.

Bemorlarning taxminan 10% qo'shma jarohatlar bilan kuzatiladi, ko'pincha qovurg'alar va yelkama-kamarning boshqa segmentlari sinadi. Erkaklarda o'mrov suyagining o'rta uchligidan sinish chastotasi ayollarnikidan ikki baravar ko'p. O'mrovning ochiq sinishlari kam uchraydi 0,1 dan 1,0% atrofida. 86,9% xollarda o'mrovning o'rta uchligidan sinishi bo'laklarning siljishi bilan sodir bo'ladi va repozitsiyani talab qiladi. Bunday siljish, suyak bo'laklarga ta'sir qiluvchi kuchlarning farqi tufayli sodir bo'ladi: distal suyak bo'lagi pastga siljiydi va proksimal bo'lak sternoklavikulyar-so'rg'ich mushak tomonidan tortishish tufayli yuqoriga siljiydi.

**Ta'rifi.** O'mrov suyagining sinishi – bu o'mrovning anatomik butunligin buzilishi bilan kuzatiladigan bo'ladigan patologik holat.

### Tasnifi.

#### **O'mrov suyagi lokalizatsiyasi bo'yicha:**

Tashqi (akromial uchi);

O'mrovning o'rta uchligidan;

O'mrovning ichki (sternal uchi) uchligidan.

#### **O'mrov suyagi bo'laklari xarakteri bo'yicha:**

Ko'ndalang sinishlar;

Ko'ndalang-qiyshiq sinishlar

Qiyshiq sinishlar;

Parchalanib sinishlar.

### Teri butunligi buzilishga qarab:

Ochiq sinishlar;

Yopiq sinishlar.

## 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** – o'mrov suyagi bo'laklarini adekvat repozitsiyasi va stabil fiksasiyasi;

**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 yoki operativ davoga ko‘rstamalar-  
Konservativ davo:**

Siljimagan sinishlarda gips bog‘lami qo‘yiladi.

Siljish bo‘lganda mahalliy anesteziya bilan (0,5-2%li novokain eritmasi) sinik repozitsiyasi gipsli bog‘lam yoki qattiq fiksatorlar qo‘yiladi.

Repozitsiyadan va gips bog‘lami qo‘yilgandan so‘ng bir hafta 10 kun o‘tib nazorat rentgen tekshiruvi o‘tkaziladi. Agar suyaklar siljishi aniqlansa, bunday xolatlarda qayta repozitsiya va/yoki stasionarga 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	3s
Mahalliy anestetiklar	Mahalliy anestetiklar	Siniq sohasiga	3s

**Operativ davoga ko‘rsatmalar:**

Absolyut – yumshoq to‘qimalarni suyak bo‘laklari orasiga tushib qolishi, nerv-tomir tutamining ezilishi yoki shikastlanishi, terini suyak sinig‘i teshib chiqish xavfi, ochiq sinishlar, kech muhlatlarda – yolg‘on bo‘g‘im paydo bo‘lishida.

Nisbiy – suyak bo‘laklarini joyiga qo‘ygan holda tutib turish imkonsizligi.

**Osteosintez usullari** – intramedullyar (Portugalov usulida spisalar, sterjenlar), ekstramedullyar (plastina yordamida) [3,4].

**4) operativ davo o‘tkazadigan mutaxassisga qo‘yiladigan talablar:** malakaviy toifali hamda ushbu operatsiyalarni o‘tkazish tajribasiga ega bo‘lgan va/yoki birinchi assistent bo‘lib qatnashgan travmatolog-ortoped.

**5) muolaja yoki operativ davo o‘tkazish uchun asosiy va qo‘shimcha 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.

**Qo‘shimcha:** qo‘shimcha kasalliklarni hisobga olgan xolda.

Instrumental usullar:

**Majburiy:** o‘mrov rentgenogrammasi, ko‘krak qafasi rentgenogrammasi, elektrokardiografiya.

**Qo‘shimcha:** plevra bo‘shlig‘ining UTT, ko‘krak qafasi MSKT (ko‘rsatmalarga muvofiq).

**Mutaxassislar maslahati uchun ko‘rsatmalar:**

- neyroxirurg – bosh miya va nervlar qo‘shma jarohatida,
- xirurg – qorin bo‘shlig‘i a‘zolari qo‘shma shikastlarida,
- angiokirurg – qon tomirlar qo‘shma shikastida,
- urolog – siydik chiqaruv a‘zolari qo‘shma shikastida,
- terapevt – terapevtik yondosh kasalliklari bo‘lganda,
- endokrinolog – qandli diabet va b. endokrin patologiyalarda.

**6) muolaja va operativ davo o‘tkazishga talablar:** ixtisoslashtirilagan/ko‘p tarmoqli klinikalar travmatologiya bo‘limlarida 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 to‘plamlar, steril material, steril bog‘lov materiallari, bir martalik ishlatiladigan materiallar. Anesteziologik va antiseptik dori vositalari.

**7) bemorni tayyorlashga talablar:** <https://e-library.namdu.uz/>

**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:**

**O‘mrov suyagini spisalar va sterjenlar bilan osteosintez(intramedullar)**

Kuraklar orasiga yostiqcha qo‘yiladi. Teri kesimi o‘mrovning pastki qirrasiga parallel amalga oshiriladi. Sinish zonasiga kirish va suyak bo‘laklarining uchlarini tozalash. Keyin retrograd yo‘nalishda intramedullar (distal yoki markaziy) bo‘lak orqali spisa o‘tkaziladi va (akromial yoki sternal) uchidan chiqariladi. Shundan so‘ng, fragmentlar repozitsiyasi amalga oshiriladi va spisa (sterjen) spisa distal yoki markazi suyak bulagiga kritiladi. Drenajni o‘rnatish, yarani tikish.

## **O‘mrov suyagini plastina yordamida osteosintezi**

Kesma o‘mrov pastki qirrasiga parallel. Sinish zonasiga kirish va suyak bo‘laklarining uchlari tozalash. Suyak bo‘laklari repozitsiyasi, ustiga plastina qo‘yiladi va vintlar bilan mahkamlanadi.. Drenajni o‘rnatish, yarani tikish.

**8) muolaja yoki operativ davo 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. Травматология и ортопедия. Корнилов Н.В. – СПб.: Гиппократ, 2001. – 408 с.
3. Травма. В 3-х т. Т 2. / Дэвид В. Феличано, Кеннэт Л. Маттокс, Эрнест Е. Мур / пер. с англ.; под. ред. Л.А.Якимова, Н.Л.Матвеева – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – с. 736: ил.
3. Muller M. E., Allgower M., Schneider R., Willenegger H. Manual of internal fixation. Techniques recommended by the AO/ASIF group. Abridged AO-Manual, limited 3rd edition. Springer-Verlag. - 1992.
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. 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.