



Samargand

2020, №3 (95)

ISSN 2181-466X

*Doktor
Axborotnomasi*





Учредитель:
САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ВРАЧА
DOCTOR'S HERALD

Журнал входит в перечень научных журналов
и изданий, рекомендованных ВАК при
Кабинете Министров Республики Узбекистан
при защите докторских диссертаций

UCH OYLIK

ILMIY-AMALIY JURNAL

1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov
tomonidan tashkil etilgan

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

Основан в 1997 году
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

**QUARTERLY SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL**

Founded in 1997
by ph.d. J. A. Akhtamov

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100, г.Самарканд,
ул.Амира Темура, 18.
Тел.: +998 97 9291009

e-mail: vestnikvracha.vv@gmail.com

Дополнительная информация:
vestnikvracha.uz

Журнал перерегистрирован в
Самаркандском областном
управлении печати и информации
01 июля 2016 года
(регистрационный № 09-35).

Сдано в набор 23.09.2020.

Подписано в печать 30.09.2020.

Формат А 4. Гарнитура Times New Roman.

Объем 23,25 усл. п.л. Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии СамГосМИ.

Заказ № 79 (от 17.09.2020).

№ 3 (95)
2020 yil

<http://doi.org/10.38095/2181-466X-2020953>

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:

Б. Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:

В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Т.У. Арипова,
Ю.М. Ахмедов, Ш.Х. Зиядуллаев,
Ш.Б. Иргашев, З.Б. Курбаниязов,
Г.У. Лутфуллаев, Р.Ю. Рузибаев,
А.М. Хайдаров, Г.А. Хакимов,
Н.М. Шавази, А.М. Шамсиев,
Р.Х. Шарипов, К.Э. Шомуродов,
А.А. Юсупов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

А.А. Абдусаломов, Л.М. Абдуллаева,
Л.Р. Агабабян, А.А. Ахмедов,
Ж.А. Атакулов, А.Т. Джурабекова,
З.С. Камалов, В.И. Лим,
С.Э. Мамараджабов, С.Н. Пардаев,
А.В. Полевщиков, Г.У. Самиева,
А.Т. Сафаров, Э.С. Тоиров,
Х.Т. Хамраев, Т.Р. Хегай,
А.Ш. Шодиев, Н.А. Ярмухамедова

СОДЕРЖАНИЕ

ЮБИЛЕИ

К 60 - ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА ГОЛИБА
АБДУЛЛАЕВИЧА ХАКИМОВА

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

*С. А. Абдуллаев, А. С. Бабажанов,
У. С. Рахмонов, Д. А. Джалолов*
КОРИННИНГ ОЛД ДЕВОРИ ТАШКИ
ЧУРРАЛАРИНИНГ АСОРАТЛАРИ ВА
ДАВОЛАШ ТАКТИКАЛАРИ ТЎҒРИСИДА
МУЛОҲАЗАЛАР

А. М. Бабаханова
ПРЕЭКЛАМПСИЯ КУЗАТИЛГАН
АЁЛЛАРДА ФЕТОПЛАЦЕТАР ҚОН
АЙЛАНИНИНГ БУЗИЛИШИ

*Қ. Р. Бабаяров, А. К. Шахриев,
Ж. Т. Дусяров*
БОЛАЛАРДА ТАРҚАЛГАН
АППЕНДИКУЛЯР ПЕРИТОНИТДА
ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ ЎТКАЗИШНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ

С. И. Индиаминов, Р. А. Исмаилов
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
СЕКЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ТУПОЙ
СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

*Р. Н. Кадыров, Ю. М. Ахмедов,
Ф. А. Даминов*
ПОРТАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ
ГЕМОРАГИК АСОРАТЛАРИ БЎЛГАН
БЕМОРЛАРНИНГ ЭНДОСКОПИК ВА
ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ
УЗОҚ МУДДАТЛИ ДАВРДА ҲАЁТ
СИФАТИ

З. Б. Курбаниязов, Б. А. Марданов
ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ
НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И
БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ
С ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ

*Ч. А. Кучимова, Н. И. Ходжаева,
Ш. Х. Султанов*
АЛКОГОЛИЗМДА СУБДЕПРЕССИВ
БУЗИЛИШЛАРГА ТАШҲИС ҚЎЙИШ
МЕЗОНЛАРИ

*М. М. Матлубов, Т. К. Нематуллоев,
Э. Г. Хамдамова*
СУБАРАХНОИДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ СО
СНИЖЕННЫМИ ДОЗАМИ БУПИВАКАИНА

CONTENT

ANNIVERSARIES

6 TO THE 60TH ANNIVERSARY OF PROFES-
SOR GOLIB ABDULLAEVICH KHAKIMOV

ORIGINAL ARTICLES

8 *S. A. Abdullaev, A. S. Babajanov,
U. S. Raxmonov, D. A. Djalolov*
REVIEWS OF COMPLICATIONS AND
TREATMENT TACTICS FOR EXTERNAL
HERNIAS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL
WALL

14 *A. M. Babakhanova*
FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY IN
PREGNANT WOMEN WITH
PREECLAMPSIA

17 *K. R. Babayarov, A. K. Shakhriev,
J. T. Dusyarov*
THE PECULIARITIES OF CARRYING OUT
THE INTENSIVE THERAPY IN CHILDREN
WITH COMMON APPENDICULAR
PERETONITIS

23 *S. I. Indiaminov, R. A. Ismailov*
METHODOLOGICAL BASIS
OF SECTIONAL STUDY OF
SPINAL INJURIES IN CASE
OF BLUNT CONCOMITANT
INJURY

29 *R. N. Kadirov, Y. M. Ahmedov,
F. A. Daminov*
LIFE QUALITY OF PATIENTS
WITH HEMORRHAGIC COMPLICATIONS
OF PORTAL HYPERTENSION
IN THE REMOTE PERIOD AFTER
ENDOSCOPIC AND SURGICAL
TREATMENT

41 *Z. B. Kurbaniyazov, B. A. Mardanov*
TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF
SIMULTANEOUS OPERATIONS ON THE
ORGANS OF THE ABDOMINAL CAVITY
AND ABDOMINAL WALL IN PATIENTS
WITH VENTRAL HERNIA

46 *Ch. A. Kuchimova, N. I. Hodjaeva,
Sh. X. Sultanov*
DIAGNOSIS
OF SUBDEPRESSIVE
DISORDERS IN ALCOHOLISM

50 *M. M. Matlubov, T.K. Nematulloev,
E. G. Khamdamova*
SUBARACHNOID ANESTHESIA WITH
REDUCED DOSES OF BUPIVACAINE IN

- У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
- М. Р. Расулова, Т. М. Мардонов, С. И. Индиаминов*
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОМПЛЕКСА ГОРТАНИ ОТ СДАВЛЕНИЯ ШЕИ
- Ж. А. Ризаев, А. А. Садилов, Д. Ф. Раимкулова*
ЁШ СПОРТЧИЛАРДА ЭНДОТЕЛИАЛ ХУЖАЙРАСИ ЎСИШ ОМИЛИ (VEGF) ҲОЛАТИГА ОКСИДЛОВЧИ СТРЕССНИНГ ТАЪСИРИ
- Ж. А. Ризаев, А. А. Садилов, Д. Ф. Раимкулова*
СПОРТЧИЛАРДА ЛИПИД АЛМАШИНУВИ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ
- А. А. Саидов, Ш. Ш. Азимова, Х. К. Ахмедов*
ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ДИСФУНКЦИЯСИ БЎЛГАН БОЛАЛАР ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНИК ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ
- Ф. И. Саломова, Д. С. Хакимова, Н. Ф. Ярмухамедова*
МАКТАБЛАРДА ТАЪЛИМ-ТАРБИЯ ШАРОИТИ ВА ЎҚУВЧИЛАРИНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИ
- С. Ф. Сулейманов*
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ
- Х. А. Тиляков, Б. Т. Тиляков, А. Б. Тиляков*
ЧАНОҚ ВА СОН СУЯКЛАРИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИ ЖИДДИЙЛИГИ ВА ҲОЛАТНИНГ ОҒИРЛИЛИГИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ
- Б. Т. Тураев, У. У. Очиллов, Р. Ш. Абдуразакова*
ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОЛИНЕЙРОПАТИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ
- Г. Ю. Тураева*
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ЧАСТОТА, ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ
- Ж. А. Шамсиев, К. Р. Бабаяров, С. С. Зайниев, Ж. Т. Дусяров*
ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ БИЛАН ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИНГИ ВА КЕЙИНГИ, ИНТРАОПЕРАЦИОН ДАВРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ
- PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR FAILURE DURING PROCTOLOGIC OPERATIONS
- 56 *M. R. Rasulova, T. M. Mardonov, S. I. Indiaminov*
FEATURES OF FORMATION OF DAMAGES OF THE LARYNX COMPLEX FROM NECK PRESSURE
- 60 *J. A. Rizaev, A. A. Sodiqov, D. F. Raimkulova*
EVALUATION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND OXIDATIVE STRESS ATHLETES OF VARIOUS SPORTS
- 65 *J. A. Rizaev, A. A. Sodiqov, D. F. Raimkulova*
FEATURES OF LIPID METABOLISM IN VARIOUS SPORTS ATHLETES
- 70 *A. A. Saidov, Sh. Sh. Azimova, X. K. Axmedov*
ASSESSMENT OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH MALOCCLUSION AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION
- 74 *F. I. Salomova, D. S. Hakimova, N. F. Yarmuxamedova*
CONDITIONS OF EDUCATION AT SCHOOLS AND HEALTH OF PUPILS
- 81 *S. F. Suleymanov*
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN HIV-INFECTED CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS
- 85 *Kh. A. Tilyakov, B. T. Tilakov, A. B. Tilyakov*
MODERN ASPECTS OF OPERATIONAL TREATMENT OF PELVIC AND FEMORAL INJURIES TAKING INTO ACCOUNT THE SEVERITY OF DAMAGE AND SEVERITY
- 91 *B. T. Turaev, U. U. Ochilov, R. Sh. Abdurazakova*
PREVALENCE OF AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH POLYNEUROPATHY WITH DIABETES MELLITUS
- 94 *G. Yu. Turaeva*
EARLY BIRTHS: FREQUENCY, CAUSES AND COMPLICATIONS
- 98 *J. A. Shamsiev, K. R. Babayarov, S. S. Zainiev, J. T. Dusyarov*
FEATURES OF PRE-, INTRA- AND POSTOPERATIVE MANAGEMENT TACTICS FOR NEWBORNS WITH CONGENITAL MALFORMATIONS

ЧАНОҚ ВА СОН СУЯКЛАРИ ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИ ЖИДДИЙЛИГИ ВА ҲОЛАТНИНГ ОҒИРЛИЛИГИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ

Х. А. Тилияков, Б. Т. Тилияков, А. Б. Тилияков

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: чанок суяги синиши, сон суяги синиши, шикастланишни бошқариш.

Ключевые слова: переломы таза, переломы бедра, контроль повреждений.

Key words: pelvic fractures, hip fractures, damage control.

Ушбу иш РШТЁИМ ва унинг филиалида жойлашган чанок суяги шикастланиши ва сон суягининг синиши билан бўлган 97 нафар беморларни даволаш натижаларини таҳлил қилишга асосланган. Беморларнинг 53 (54,6%) авто-ҳалокат оқибатида, кататравма 38 (39,2%) та, кундалик ҳаётда бахтсиз ходисалар 6 (6,2%) та, очик жароҳат 8 (8,2%) та беморга ташҳис қўйилган, 89 (91,8%) беморда ёпиқ жароҳат қайд этилган. Шулардан 66 та эркак ва 31 нафар аёл бўлган. Анатомик ва функционал натижаларни ҳисобга олган ҳолда 3 йилгача ўрганилган даволаниш натижалари анъанавий равишда уч балли тизим ёрдамида баҳоланган, жумладан 87 (73%) яхши, 8 (22%) та беморда қоникарли ва 2 (5%) та беморда қоникарли бўлмаган натижалар олинган. Обьектив шароит мавжуд бўлганда барча беморларда чанок суяги шикастланиши ва сон суягининг синишининг эрта даволаш лозим бўлиб, консолидация ва реабилитация даврларининг комбинация ижобий функционал натижаларга эришишга ёрдам беради. Шу жиҳатдан мушак-скелет тизими шикастланишининг оғир оқибатлари билан бўлган беморлар сонини кескин камайтиради.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТАЗА И БЕДРЕННОЙ КОСТИ С УЧЁТОМ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ

Х. А. Тилияков, Б. Т. Тилияков, А. Б. Тилияков

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Работа основана на анализе результатов лечения 97 пациентов с сочетанными переломами бедра и повреждениями таза находившихся в РНЦЭМП и его Самаркандского филиала дорожно-транспортным происшествием у 53 (54,6%), кататравмой у 38 (39,2%), несчастные случаи в быту у 6 (6,2%). Открытые переломы диагностированы у 8 (8,2%), закрытые переломы отмечены у 89 (91,8%) пациентов. Лиц мужского пола было 66 (68,1%), женского 31 (31,9%). Исходы лечения, изученные в сроки до 3 лет, с учётом анатомо-функциональных результатов оценены традиционно по трех балльной системе. Хорошие результаты получены у 87 (73%) больных, удовлетворительные у 8 (22%), неудовлетворительные у 2 (5%). Все переломы бедра и повреждения таза при наличии объективных условий должны стабилизироваться в раннем периоде травматической болезни. Совмещение сроков консолидации и реабилитации способствует получению положительных функциональных результатов, что позволило значительно сократить число больных с тяжёлыми последствиями повреждений опорно-двигательного аппарата.

MODERN ASPECTS OF OPERATIONAL TREATMENT OF PELVIC AND FEMORAL INJURIES TAKING INTO ACCOUNT THE SEVERITY OF DAMAGE AND SEVERITY

Kh. A. Tilyakov, B. T. Tilakov, A. B. Tilyakov

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The work is based on the analysis of the results of treatment of 97 patients with combined hip fractures and pelvic injuries located at the RSCEM and its Samarkand branch. Road accident in 53 (54,6%), catastrophe in 38 (39,2%), accidents in everyday life in 6 (6,2%). Open fractures were diagnosed in 8 (8,2%). Treatment outcomes studied up to 3 years, taking into account the anatomical and functional results, were traditionally evaluated using a three-point system. Good results were obtained in 87 (73%) patients, satisfactory in 8 (22%), and unsatisfactory in 2 (5%). All hip fractures and pelvic injuries in the presence of objective conditions should stabilize in the early period of traumatic disease. Combining the terms of consolidation and rehabilitation contributes to the achievement of positive functional results, which significantly reduced the number of patients with severe consequences of injuries of the musculoskeletal system.

Долзарблиги. Чанок суяги шикастланишлари ва сон суягининг турли хил синишлари нафақат травматология соҳасининг долзарб ва муррақаб муаммоси, балки ҳозирда ҳал этилмаган тиббиётнинг жиддий ва ижтимоий муаммоларидан биридир [1,3,5].

Транспорт воситаларнинг ишлаб чиқарилиши ва маиший шикастланишларнинг ўсиши

билан чанок суяги синиши билан жабрланган беморларнинг сони доимий равишда ўсиб бормоқда [5,7].

Ҳозирги вақтда, ҳеч қандай шубҳа йўқки, чанок суяги ностабил шикастланишлари ва сон суяги синишлари, тананинг таянч вазифасини йўқолиши, оператив усулида даволаш учун кўрсатма бўлиб ҳисобланади [13,14].

Ишнинг мақсади: Шикастланиш даражаси ва ҳолатининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда чанок суяги шикастланиши ва сон суягининг синишлари билан бўлган беморларни оператив усулида даволашнинг натижаларини яхшилаш.

Материал ва тадқиқот усуллари: Ишнинг асосини - Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази ва Самарқанд шаҳар филиалида кузатув остида бўлган 97 нафар беморни даволаш натижаларини ўз ичига олади. Беморларнинг барчасига суяг ташқи остео-синтез операцияси ўтказилган бўлиб, уларнинг умумий сони 97 та бўлиб шу жумладан 31 (31,9%) аёлларни ва 66 (68,1%) эркакларни ташкил этади. Шикаст олганларнинг ёши 18 дан 60 ёшгача бўлиб, чанок ва сон суяглари синишларининг асосий сабаблари автохалокатлар - 53 (54,6%), баландликдан тушиш - 38 (39,2%), уй жароҳатлари 6 (6,2%) ни ташкил қилади. Беморларнинг 17 (17,5%) алкоғолик маст ҳолда травма олганлиги аниқланган. Очиқ синишлар 8 (8,2%) ташҳис қўйилган, 89 (91,8%) та беморда ёпиқ синишлар қайд этилган. Шулардан 83 (85,6%) та бемор тез тиббий ёрдам автомашинасида, 14 (14,4%) шахсий транспорт воситасида шифохонага етказилган бўлиб травматик шок ҳолатида 87 (89,6%) бемор. Жабрланганларнинг дастлабки 2-6 соат ичида 91 киши (93,8%), 6-24 соатдан кейин - 6 (6,2%) бемор қабул қилинди. 19 (19,5%) та беморда сон суягининг проксимал қисми синиши, 32 (33%) сон суягининг ўрта учлигидан синиши ва 18 (18,6%) беморларда сон суягининг пастги учлигидан синиб силжиши кузатилган.

Беморларда чанок суягининг шикастланишларини тақсимлашда биз АО [Muller. M et al., 1990] таснифига амал қилдик ва уч гуруҳга бўлдик: А типига 49 (50,5%), В типига 31 (32%) ва С типига 17 (17,5%) та беморни киритдик.

1- Гуруҳга А ва В типидagi чанок суяклари шикастланган 49 та бемор киритилга бўлиб уларнинг 31 ни стабил синишларнинг минимал силжиши билан бўлган, 18 та беморларда ратацион-ностабил аммо вертикал равишда стабил бўлган ва сон суяги синишларининг АО таснифи бўйича А типига шикастланишлар кузатилган.

2- Гуруҳга Б ва С типидagi чанок суяклари шикастланган 18 та бемор киритилган бўлиб уларнинг 9 таси ратацион-ностабил аммо вертикал равишда стабил бўлиб, 4 та беморда чанок суяги ратацион ва вертикал ностабиллиги шу жумладан сон суяги синишларининг АО таснифи бўйича В ва С типига шикастланишлар кузатилган.

3- Гуруҳга С типидagi чанок суяклари шикастланган 17 та бемор киритилган бўлиб уларнинг барчаси чанок суяги ратацион ва вертикал ностабиллиги шу жумладан сон суяги синишларининг АО таснифи бўйича С типига шикастланишлар кузатилган.

Натижалар ва муҳокамаси. Чанок суяги шикастланишлари ва сон суяги синишлари билан бўлган барча беморларимиз доминант патологияни ҳисобга олган ҳолда стандарт усуллари бўйича текшириш ва даволаниш муолажалари ўтказилган. Барча жабрланганларни интенсив хонага ётқизилиши билан травматолог, нейрохирург, реаниматолог, жарроҳ, уролог ва керак бўлган бошқа мутахассислар томонидан кўрик ўтказилган. Гемодинамиканинг ностабиллиги аниқланилиши билан шокга қарши чора-тадбирлар амалга оширилди. Беморлардан умумий қон ва сийдик таҳлиллари, бош суяги, кўкрак қафаси, чанок суякги ва оёқ-қул суяклари шикастланган сегментларида рентгенологик текширувлари ўтказилди. Ички органлар, кўкрак қафаси органлари шикастланиши шубҳаси туғилганлиги сабабли ультратовуш текшируви ҳам ўтказилди. Аниқланган шикастланишларни ҳисобга олган ҳолда, жарроҳлик усулида даволашнинг кейинги тактикаси амалга оширилади.

Ташқи фиксацияловчи аппаратни дастлабки соатлардан икки ҳафтагача бўлган вақт ичида ўрнатилади. Қурилмани қўллаш даврида умумий аҳволига, шикаст олинган вақтига ва жароҳатнинг хусусиятига боғлиқ бўлади. Ушбу аппаратни умумий оғриқсизлантириш

остида ўтказилади. Операция жараёнида беморни орқаси бели билан операцион столига ётқизилган ҳолда, операцион майдони қайта ишлов берилганда сўнг ёнбош суягининг юқори-олд қиррасидан, *crista iliaca* соҳасигача 5-6 та Г-симон эгилган кегайлар ўтказилади. Қарама-қарши томондан шунга ўхшаш тарзда кегайлар ўтказилиши амалга оширилади. *Acetabulum* усти соҳасидан 10 мм кеслади ва троакар ёрдамида ўймали қозик юборилади. Худди шундай ўймали қозик қарама-қарши томондан ҳам амалга оширилади. Қов суяклари проекциясидан 10 мм ҳажмга тенг соҳаси кесилади ва ўймали қозикни ичкарига 8-10° бурчак

остида кичик чаноқ бўшлиғига, кириш теккислиғига вертикал равишда, қиссиш прокладкалари билан бирга киритилади. Кейинчалик, таянч ва репозицион тугунлари йиғилиб, бир бирига уланади ва суяк бўлаклари қайта репозиция қилинади.

Репозициядан сўнг контрол рентгенография текшируви ўтказилади. Қўймуч косасининг синишларида чаноқ суяги билан боғланган икки ёки учта ҳалқалардан ташкил топган аппаратнинг сон суягини

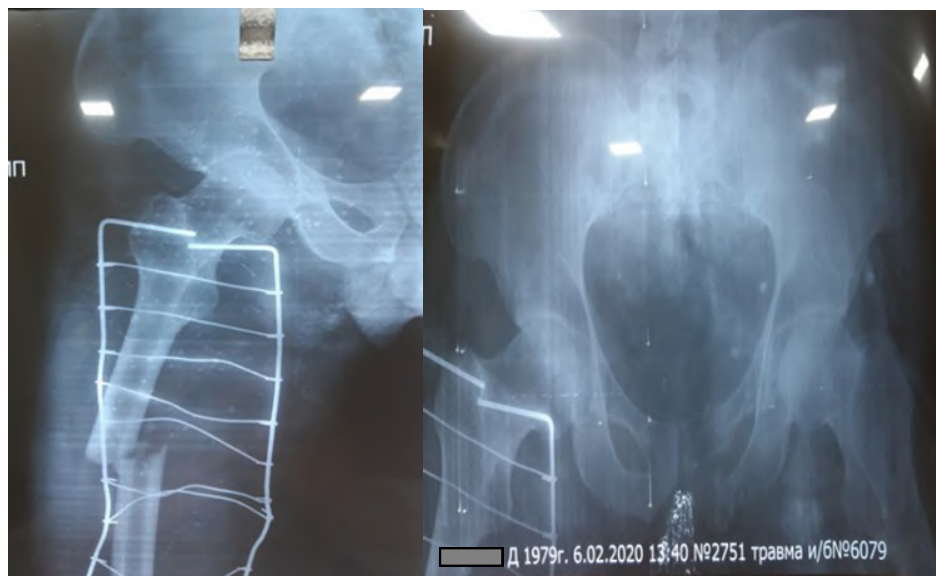
таркибий қисми бир бирига қўшилади. Қўшимча қурилмалар ёрдамида сон суяги бўйинчаси ва сон суяги ўқи бўйлаб тортилиши амалга оширилади.

Чаноқ суягининг шикастланишларида ва сон суягининг синишларида бемор аҳволининг оғирлиғига қараб даволаш тактикаси танланилади. Бизнинг фикримизча беморларда сон суягининг синишлари ва чаноқ суяги шакастланишларида объектив шароитлар ва кўрсаткичлар ҳисобга олинганлиги билан травматик касалликнинг дастлабки эрта даврида амалга оширилиши лозим.

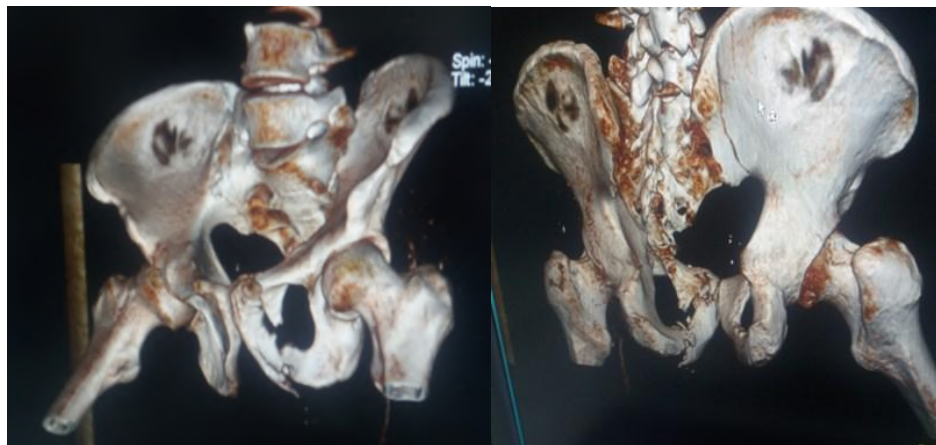
Беморларнинг аҳволи стабил ёки шартли равишда стабил ҳолатида (расм 1-5), сон суяги синишла-



Расм 1. Беморнинг умумий қурилиши, шифохонада қабулдан сўнг.



Расм 2. Қабулда беморнинг операциядан олдинги рентгенографияси: Қов ва ўтиргич суякларининг очиқ синиб силжishi, сон суягининг ўрта учлигидан ёпиқ синиб силжishi



Расм 3. МСКТ. Бемор О. 1979г. Операциядан олдинги ҳолат: Қов ва утиргич суякларининг очиқ синиб силжishi.



Расм 4. Операция жараёни: Чап сон суяги очик усулда интрамедулляр остеосинтези ЦИТО канали қозикчаси ёрдамида.



Расм 5. - Беморнинг операциядан кейин умумий кўриниши ва рентгенографияси.

рининг стабилизацияси учун чуқур интра-экстремедулляр остеосинтез операцияси бажарилади (дастлабки 3 кун ичида), ammo чанок суяги шикастланишларини консерватив даволаш усули ўтказилади. Ички органларга зарар етказилган бўлса, сон суяги остеосинтези доминант патологияси баргараф этилгандан сўнг кетмакет амалга оширилади.

Декомпенсацияланган ҳолати бўлган беморларда (3-4 даража) суяк усти остеосинтезнинг кам жароҳат етказадиган усуллари қўлланилади. Шокга қарши терапия ва чанок суякларидан қон кетишини тухтатиш мақсадида, ташқи фиксацион аппарат ёрдамида чанок суяги стабилизацияси ва сон суяги синишларида, орқа гипсли лонгтет иммобилизацияси ёки юк ёрдамида тана

тормаси ўрнатилади.

Беморларнинг умумий аҳволи стабилизацияланиши ва шок ҳолатидан чиқишидан сўнг, сон суяги синишида интраэкстремедулляр остеосинтез операция усули ўтказилади.

Клиник мисол: Бемор А., 16 ёш К/Т №8754/2018, Баландликдан йиқилиб тушиши натижасида жароҳат олган. Ташқи: Ката-травма. Бош миянинг ёпиқ жароҳати. Бош мия чайқалиниши. Чап қўймуч ва ўтиргич суякларининг ёпиқ синиб силжishi, суяк бўлакларининг қониқарли ҳолати. Сон суягининг юқори

учлигидан ёпиқ синиб силжishi. Бемор шифохонага тушгандан 2 соатдан сўнг операцияга олинди. Очик усулда чап сон суягининг ЦИТО қозик ёрдамида интрамедулляр остеосинтез операцияси ўтказилди. Бешинчи кун беморга чанок суяклари стерженли аппарат ёрдамида ташқи фиксацияси билан маҳкамланди. Беморнинг операциядан кейинги ҳолати яхши кечishi, кесилган жароҳатнинг битishi қониқарли равишда бориши кузатилди, яқунланган операциядан кейин 8 - кун бемор амбулатор даволаниш учун уйга жавоб берилди. 15-кундан кейин бемор активлантирилди ва реабилитация муолажалари қўлланилди. Бир йилдан сўнг беморнинг умумий аҳволи қониқарли, шикоятлари йўқ (расм 6).

Энг оғир бўлган беморларни даволаш усули қуйдаги тартибда амалга оширилди. Беморларнинг умумий аҳволи стабил ҳолатларда биринчи 3 кун ичида чанок ва сон суягини мининвазив кегай-стерженли аппарат «сон-чанок» ёрдамида стабилизация қилинди. Уч йилгача ўрганилган натижалар, анатомик ва функционал натижаларни ҳисобга олган ҳолда анъанавий равишда уч баллик тизим ёрдамида баҳоланди. Яхши натижаларга эга бўлган 87 (73%) беморда, қониқарли 8 (22%) ва қониқарсиз 2 (5%) беморларда кузатилди.



Расм 6. Бемор Г. 16 ёш умумий курилиши. Очиқ усулда чап сон суягининг ЦИТО козик ёрдамида интрамедуляр остеосинтез операцияси ўтказилди ва чаноқ суяклари стерженли аппарат ёрдамида ташки фиксацияси билан маҳкамланди.

Хулосалар.

1. Сон суяги, тизза ва чаноқ сон буғимларини анатомик тузилиши ва функциясини политравма оқибатида синишларни тиклаш операциясиз даволаш мумкин эмасдир. Обьектив шароитда мавжуд бўлган барча сон суяги синишлари ва чаноқ суяги шикастланишларни стабилизацияси дастлабки эрта даврда амалга оширилиши муҳимдир.
2. Чаноқ суяги ва сон суягининг жиддий шикастланишларида жарроҳлик тактикаси актив инфузион трансфузион терапияси фониди қон кетишда тампонада таъсирини таъминлаш учун ташки фиксация аппарати кулланилишини ўз ичига олади ва бундай операцияларни

- шокга қарши кураш чоралар сифатида кўриб чиқилиши керак.
3. Чаноқ суягининг куймуч косаси синганда, чаноқ суягини ташқи фиксация аппарати билан биргаликда Илизаров аппарати ёрдамида маҳкамланилади.
 4. Суякларнинг битиши ва реабилитация даврларининг комбинацияси, ижобий ва функционал натижаларга эришишга ёрдам беради, бу эса мушак скелет тизими шикастланишнинг оғир оқибатлари бўлган беморлар сонини сезиларли даражада камайтиради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Доровских Г.Н. Лучевая диагностика переломов костей таза, осложнённых повреждением тазовых органов. Радиология - Практика. 2013; 2: 4–15.
2. Иванов П.А., Файн А.М., Смоляр А.Н., Щеткин В.А. Особенности диагностики и лечения сочетанной травмы таза. Хирургия. 2014; 10: 64–67.
3. Казанцев А.Б., Тер-Григорян А.А., Путятин С.М., Макарова С.И. Оперативные доступы при переломах костей таза. Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2011; IV: 2: 305–313.
4. Кустуров В.И., Горня Ф.И., Кустурова А.В., Гагауз И.М. Повреждения переднего полукольца таза при политравме. Журнал клинической и экспериментальной ортопедии им. Г.А. Илизарова. 2015; 1: 13–16.
5. Рунков А.В., Блинец Д.Г., Богаткин А.А. Малоинвазивная фиксация поврежденных задних отделов таза. Гений ортопедии. 2013; 2: 10–15.
6. Сластин С.С., Борозда И.В. Анализ современных способов противошоковой стабилизации повреждений тазового кольца. Дальневосточный медицинский журнал. 2012; 1: 131–133.
7. Тиляков А.Б., Валиев Э.Ю., Убайдуллаев Б.С. Применение стержневого аппарата внешней фиксации в комплексном лечении нестабильных переломов костей таза при сочетанной травме. Журнал им. Н.В.Склифосовского Неотложная медицинская помощь — (2) 2014. стр 32-37.
8. Хаджибаев А.М., Тиляков А.Б., Валиев Э.Ю. Оптимизация диагностики и лечения переломов костей таза при сочетанной травме. Вестник экстренной медицинской помощи. 2017 X (1) стр 11-18.
9. Ханин М.Ю., Минасов Б.Ш., Минасов Т.Б., Якупов Р.Р., Загитов Б.Г. Ортопедический damage-control при повреждениях таза у пациентов с политравмой. Практическая медицина. 2011; 6 (54): 122–125.
10. Хоурани М.Ю., Линник С.А., Кучеев И.О., Ткаченко А.Н., Ромашов П.П. Диагностика и лечение переломов костей таза. Фундаментальные исследования. –2014; 10: 1866–1871.
11. Шапкин Ю.Г., Селиверстов П.А. Тактика лечения нестабильных повреждений таза при политравме. Новости хирургии. 2015; 23: 4: 452–459.
12. Dupa V., Pavelka T., Taller S. Pelvic ring injury as part of multiple trauma. Rozhl Chir. 2014 May; 93: 5: 292–296.
13. Hu S.B. et al. External fixation in early treatment of unstable pelvic fractures. J Clin Med J (Engl.). 2012; 125: 8: 1420–24.
14. Kidd L.J., Cowling A.C., Wu et al. Bisphosphonate treatment delays stress remodeling in the rat ulna. J. Orthop. Res. 2011; 29: 12: 1827–1833.