

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

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

**“ЎМРОВ СУЯГИ СИНИШЛАРИ” НОЗОЛОГИЯСИ**  
**БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ – 2025**



**«ТАСДИҚЛАЙМАН»**

**Республика шошилич тиббий ёрдам  
илмий маркази директори**

**Алимов Д.А.**

**2025й.**

## **“ЎМРОВ СУЯГИ СИНИШЛАРИ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

**“ЎМРОВ СУЯГИ СИНИШЛАРИ” НОЗОЛОГИЯСИ  
БЎЙИЧА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШНИНГ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

## 1. Кириш қисми

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

KXK-10: S42.0 KXK-11:NC12.0	Ўмров суяги синишлари <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=1832">https://mkb-10.com/index.php?pid=1832</a> <a href="https://travmakab.ru/mkb11/14170">https://travmakab.ru/mkb11/14170</a>
--------------------------------	---

Клиник протоколлар 2025 йил ноябр ойида шошилинч тиббий ёрдам кўрсатмаларига 2023 йилда киритилган ўзгартириш натижасида, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 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 шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази

Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ҳисса қўшганлар:

Жараённи ташкил этиш учун Шошилинч тиббий ёрдам соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

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

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

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

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

Стопницкий Амир Александрович - РШТЁИМ илмий котиб, ТХҚМРМ 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 шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази, травматология илмий-клиник бўлими раҳбари, т.ф.д., профессор;

### Такризчилар:

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 тахрирлаш:

Рахимова С.Р.-РШТЁИМ директорининг педиатрия бўйича ўринбосари

Турсунов Х. М. - т.ф.д., РШТЎИМ 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. “ЎМРОВ СУЯГИ СИНИШЛАРИ” КАСАЛЛИГИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ 5-бет
2. «ЎМРОВ СУЯГИ СИНИШЛАРИ» КАСАЛЛИГИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ 15-бет

## Протоколда қўлланилувчи қисқартиришлар:

АО – ассоциация остеосинтез

НЯҚВ – ностероид яллиғланишга қарши воситалар

УТТ – ультратовуш текшируви

ЭКГ – электрокардиограмма

МСКТ – мультислайс компьютер томографияси

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

Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси ўмров суяги синиши бўлган беморлардир.

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

Далилларнинг ишончлилик даражаси	
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 чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Референс усул ёрдамида изчил назоратсиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул 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)

Далилларнинг ишончлилик даражаси	
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши
2	Айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши 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)

## 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 Ia, IIa, IIb даражали - далиллар кўп сонли яхши режалаштирилган ва назорат қилинадиган тадқиқотларнинг мета-таҳлили натижасида олинган.

## 2. Асосий қисм

**Кириш.** Ўмров суяги синиши энг кўп учрайдиган жароҳатлардан бири бўлиб, барча синишларнинг 2-5%, қўл жароҳатларининг 35-45% ни ташкил қилади. Ўмров суяги синган беморлар барча амбулатор беморларининг 12,5–26,1% ни ташкил қилади. Турли биомеханик тадқиқотлар натижаларига кўра, ўмров суягининг ўрта учдан бири униг энг заиф нуқтаси бўлиб, синишларнинг айнан ушбу соҳада учраши шу билан боғлиқ: 69-82% ни ташкил қилади. Катталарда ўмров суягининг ўрта учдан синиши кўп ҳолларда спорт жароҳатлари ёки йўл-транспорт ҳодисалари натижасида бўлса, болалар ва қарияларда шикастланишнинг типик механизми йиқилишдир.

Беморларнинг тахминан 10% қўшма жароҳатлар билан кузатилади, кўпинча қовурғалар ва елкама-камарнинг бошқа сегментлари синади. Эркакларда ўмров суягининг ўрта учлигидан синиш частотаси аёлларникидан

икки баравар кўп. Ўмровнинг очик синишлари кам учрайди 0,1 дан 1,0% атрофида. 86,9% холларда ўмровнинг ўрта учлигидан синиши бўлақларнинг силжиши билан содир бўлади ва репозицияни талаб қилади. Бундай силжиш, суяк бўлақларга таъсир қилувчи кучларнинг фарқи туфайли содир бўлади: дистал суяк бўлаги пастга силжийди ва проксимал бўлақ стерноклавикуляр-сўрғич мушак томонидан тортишиш туфайли юқорига силжийди.

**Таърифи.** Ўмров суягининг синиши – бу ўмровнинг анатомик бутунлигин бузилиши билан кузатиладиган патологик ҳолат.

#### **Таснифи.**

#### **Ўмров суяги локализацияси бўйича:**

- Ташқи (акромиал учи);
- Ўмровнинг ўрта учлигидан;
- Ўмровнинг ички (стернал учи) учлигидан.

#### **Ўмров суяги бўлақлари характери бўйича:**

- Кўндаланг синишлар;
- Кўндаланг-қийшиқ синишлар
- Қийшиқ синишлар;
- Парчаланиб синишлар.

#### **Тери бутунлиги бузилишга қараб:**

- Очик синишлар;
- Ёпиқ синишлар.

### **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/>

**Шикоятлар:** ўмров суягидаги оғрик, кўлнинг дисфункцияси, очик синишда яралар мавжудлиги.

**Анамнез:** тўғридан-тўғри (ўмров соҳасига кучли зарба, елка камарига оғир нарсалар тушиши) ёки билвосита (кўл танадан узоқлашган холд йиқилиш) шикастланиш механизми мавжудлиги.

**Физикал текширув:**

Текширув давомида куйидагилар қайд этилади:

- 1) кўлларнинг мажбурий ҳолати;
- 2) ўмров соҳасидаги шиш;
- 3) ўмров соҳасидаги деформация;
- 4) ўмров соҳаси атрофдаги тўқималарда қонталаш.

**Пальпацияда аниқланади:**

- 1) ўмров соҳасида оғрик;
- 2) ўмров соҳасида ўқ бўйича кучаядиган оғрик;
- 3) ўмров соҳасидаги патологик ҳаракатчанлик;
- 4) ўмров соҳасидаги суяк бўлақлари крепитацияси.

**Алоҳида эътибор:** терини суяк бўлаги тешиб чиқиши эҳтимоллиги, нерв томир тутами шикастлари, шикастланган тарафда томир пульсациясини, кўл сезиши ва ҳаракатини текшириш.

## Асосий ва қўшимча диагностик текширувлар рўйхати

Ўмров суяги синишларида лаборатор текширувлар маълумот бермайди.

Инструментал текширувлар:

Асосий (мажбурий) текширувлари: Ўмров рентгенограммаси

Қўшимча инструментал текширувлар: плевра бўшлиғининг УТТ, кўкрак қафаси рентгенограммаси ва/ёки МСКТ (кўрсатмаларга мувофиқ)

### Мутахассислар маслаҳати учун кўрсатмалар:

- нейрохирург – бош мия ва нервлар қўшма жароҳатида,
- хирург – қорин бўшлиғи аъзолари қўшма шикастларида,
- ангиохирург – қон томирлар қўшма шикастида,
- уролог – сийдик чиқарув аъзолари қўшма шикастида,
- терапевт – терапевтик ёндош касалликлари бўлганда,
- эндокринолог – қандли диабет ва б. эндокрин патологияларда.

Ўмров суяги синиши диагностикасининг алгоритми			
Қабул бўлими			
Травматолог кўриги			
Амбулатор босқичда		Стационар босқичда	
<b>Асосий (мажбурий) диагностика текширувлари:</b> Ўмров рентгенограммаси	<b>Қўшимча диагностик текширувлар:</b> Кўкрак қафаси рентгенограммаси ва УТТ (кўкрак қафаси шикастланишига гумон бўлганда)	<b>Асосий (мажбурий) диагностик текширувлар:</b> Ўмров рентгенограммаси	<b>Қўшимча диагностик текширувлар:</b> плевра УТТ, кўкрак қафаси рентгенограммаси ва/ёки МСКТ (кўрсатмаларга мувофиқ)

**Дифференциал диагностика:** юмшоқ тўқималарнинг лат ейишлари, ўмров учи чиқишлари билан.

Диагноз	Дифференциал диагностика учун асос	Текширувлар	Диагнозни инкор этиш мезонлари
Ўмров синиши	<i>Шиш, қонталаиш, гематома, деформация, пальпацияда суяк қитирлаши и патологик ҳаракат (силжишли</i>	<i>Рентгенографияда синишга хос ўзгаришлар мавжуд</i>	-

	<i>синишларида), силжимаган синишларида ушбу симптомлар кузатилмаслиги мумкин</i>		
Ўмров учлари чиқиши (стернал ва акромиал)	<i>Шиш, қонталаш, гематома, деформация, пальпацияда акромиал ва стернал кисмларида патологик ҳаракат, бунда суяк қитирлаши бўлмайди</i>	<i>Рентгенографияда синишга хос ўзгаришлар йўқ</i>	<i>Рентгенологик текширувда синишга хос ўзгаришлар йўқлиги</i>
Юмшоқ тўқималарнинг лат ейиши	<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 ўзгаришлар йўқлиги</i>

#### 4. Амбулатор шароитда даво тактикаси:

Силжимаган синишларда гипс боғлами ёки юмшоқ фиксацияловчи боғламлар қўйилади.

Силжиш бўлганда маҳаллий анестезия билан (0,5-2%ли новокаин эритмаси) синиқ репозицияси ва гипсли боғлами ёки қаттиқ фиксаторлар қўйилади.

#### Дори воситалари билан даволаш.

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

#### Асосий дори воситалари рўйхати

Фармакотерапевтик гурух	Дори воситаси номи ва миқдори	Қўллаш усули	Далиллар даражаси
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">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</a>

			<a href="https://books.google.com/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.com/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	Синик соҳасига	3с <a href="https://books.google.com/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.com/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/>

#### Оператив давога кўрсатмалар:

*Абсолют* – юмшоқ тўқималарни суяк бўлаклари орасига тушиб қолиши, нерв-томир тутамининг эзилиши ёки шикастланиши, терини суяк синиғи тешиб чиқиш хавфи, очик синишлар, кеч муҳлатларда – ёлғон бўғим пайдо бўлишида.

*Нисбий* – суяк бўлақларини жойига қўйган ҳолда тутиб туриш имконсизлиги.

**Остеосинтез усуллари** – интрамедулляр (Португалов усулида спицалар, стерженлар), экстремедулляр (пластинка ёрдамида)

**Операцияолди тайёргарлиги** – анестезиолог кўруви, керакли лаборатор-инструментал текширувларни ўтказши, операция майдонига санитар ишлов бериш.

**Анестезия шакли** – умумий оғриқсизлантириш (вена ичига, эндотрахеал), регионар.

**Операциядан кейинги давр** – антибиотиклар, анальгетиклар, НЯҚВ, гипсли иммобилизация, операциядан кейинги жароҳатни боғлаш.

#### Шифохонадан чиқаришдаги тавсиялар:

Турар жойдаги травматолог кузатувида бўлиш. Гипсли фиксаторни 4–6 ҳафта тутиш (кичик ёшли болалар гуруҳида 12–14 кун). Оғриқ қолдирувчи ва яллиғланишга қарши препаратлар. 4-6 ҳафтадан кейин рентген-назорат.

**Давлашнинг самарадорлик индикаторлари:** назорат рентгенографиясида ўмров суяк бўлаклари қониқарли туриши, операцион яра соҳасида яллиғланиш йўқлиги, синикнинг кўрсатилган вақтларида битиши.

## **6. Кўрсатиладиган тиббий ёрдамни ҳисобга олган ҳолда госпитализацияга кўрсатмалар:**

1) режали госпитализацияга кўрсатмалар: суяк бўлақларини репозиция ҳолатида ушлаб бўлмаслиги – силжишнинг мавжудлиги, ёлғон бўғим пайдо бўлиши;

2) шошилишч госпитализацияга кўрсатмалар: нерв-томир тутамининг эзилиши ёки шикастланиши, терини суяк синиғи тешиб чиқиш хавфи, очик синишлар, юмшоқ тўқималарни суяк бўлаклари орасига тушиб қолиши.

## **7. Стационар босқичда даво тактикаси ном уровне (4,5,6 пунктларга қаралсин).**

### **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. 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. Кенигснехт ; пер. сангл. под общ. ред. Л. К. Михайловой. - М. : БИНОМ, 2014. - 576 с.



# “ЎМРОВ СУЯГИ СИНИШЛАРИ”ДА ТИББИЙ АМАЛИЁТЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ

ТОШКЕНТ – 2024

ХКТ-10/11 бўйича кодлар:

КХК-10: S42.0 КХК-11:NC12.0	
	Ўмров суяги синишлари
	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=18321">https://mkb-10.com/index.php?pid=18321</a> <a href="https://travmakab.ru/mkb11/14170">https://travmakab.ru/mkb11/14170</a>

## *2. Асосий қисм.*

Ўмров суяги синиши энг кўп учрайдиган жароҳатлардан бири бўлиб, барча синишларнинг 2-5%, қўл жароҳатларининг 35-45% ни ташкил қилади. Ўмров суяги синган беморлар барча амбулатор беморларининг 12,5– 26,1% ни ташкил қилади. Турли биомеханик тадқиқотлар натижаларига кўра, ўмров суягининг ўрта учдан бири унинг энг заиф нуқтаси бўлиб, синишларнинг айнан ушбу соҳада

учраши шу билан боғлиқ: 69-82% ни ташкил қилади. Катталарда ўмров суягининг ўрта учдан сениши кўп ҳолларда спорт жароҳатлари ёки йўл-транспорт ҳодисалари натижасида бўлса, болалар ва қарияларда шикастланишнинг типик механизми йиқилишдир.

Беморларнинг тахминан 10% кўшма жароҳатлар билан кузатилади, кўпинча қовурғалар ва елкама-камарнинг бошқа сегментлари синади. Эркакларда ўмров суягининг ўрта учлигидан сениш частотаси аёлларникидан икки барабар кўп. Ўмровнинг очик сенишлари кам учрайди 0,1 дан 1,0% атрофида. 86,9% ҳолларда ўмровнинг ўрта учлигидан сениши бўлакларнинг силжиши билан содир бўлади ва репозицияни талаб қилади. Бундай силжиш, суяк бўлакларга таъсир қилувчи кучларнинг фарқи туфайли содир бўлади: дистал суяк бўлаги пастга силжийди ва проксимал бўлак стерноклавикуляр-сўрғич мушак томонидан тортишиш туфайли юқорига силжийди.

**Таърифи.** Ўмров суягининг сениши – бу ўмровнинг анатомик бутунлигин бузилиши билан кузатиладиган патологик ҳолат.

#### **Таснифи.**

#### **Ўмров суяги локализацияси бўйича:**

Ташқи (акромиал учи);

Ўмровнинг ўрта учлигидан;

Ўмровнинг ички (стернал учи) учлигидан.

#### **Ўмров суяги бўлаклари характери бўйича:**

Кўндаланг сенишлар;

Кўндаланг-қийшиқ сенишлар

Қийшиқ сенишлар;

Парчаланиб сенишлар.

#### **Тери бутунлиги бузилишга қараб:**

Очик сенишлар;

Ёпиқ сенишлар.

### ***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 – ўмров суяги бўлакларини адекват репозицияси ва стабил фиксацияси;

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

3) муолажа ва ёки оператив давога кўрстамалар-

#### **Консерватив даво:**

Силжимаган сенишларда гипс боғлами қўйилади.

Силжиш бўлганда маҳаллий анестезия билан (0,5-2%ли новокаин эритмаси) синик репозицияси гипсли боғлам ёки қаттиқ фиксаторлар қўйилади. 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 стационарга 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%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	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:**

*Абсолют* – юмшоқ тўқималарни суяк бўлаклари орасига тушиб қолиши, нерв-томир тутамининг эзилиши ёки шикастланиши, терини суяк синиғи тешиб чиқиш хавфи, очик синишлар, кеч муҳлатларда – ёлғон бўғим пайдо бўлишида.  
*Нисбий* – суяк бўлақларини жойига қўйган ҳолда тутиб туриш имконсизлиги.

**Остеосинтез усуллари** – интрамедулляр (Португалов усулида спицалар, стерженлар), экстремедулляр (пластина ёрдамида) [3,4].

**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:** ўмров рентгенограммаси, кўкрак қафаси рентгенограммаси, электрокардиография.

**Қўшимча:** плевра бўшлиғининг УТТ, кўкрак қафаси МСКТ (кўрсатмаларга мувофиқ).

**Мутахассислар маслаҳати учун кўрсатмалар:**

- нейрохирург – бош мия ва нервлар қўшма жароҳатида,
- хирург – қорин бўшлиғи аъзолари қўшма шикастларида,
- ангиохирург – қон томирлар қўшма шикастида,
- уролог – сийдик чиқарув аъзолари қўшма шикастида,
- терапевт – терапевтик ёндош касалликлари бўлганда,
- эндокринолог – қандли диабет ва б. эндокрин патологияларда.

**6) 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:** <https://e-library.namdu.uz/>

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

Тавсия этиладайган анестезия тури: болаларда вена ичига наркоз, катталарда – регионар ёки вена ичига, эндотрахеал.

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

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

#### **Операция техникаси:**

**Ўмров суягини спицалар ва стерженлар билан остеосинтез (интрамедулляр)**  
Кураклар орасига ёстиқча қўйилади. Тери кесими ўмровнинг пастки қиррасига параллел амалга оширилади. Сিনিш зонасига кириш ва суяк бўлақларининг учлари тозалаш. Кейин ретроград йўналишда интрамедулляр (дистал ёки марказий) бўлак орқали спица ўтказилади ва (акромиал ёки стернал) учидан чиқарилади. Шундан сўнг, фрагментлар репозицияси амалга оширилади ва спица (стержен) спица дистал ёки маркази суяк булагига критилади. Дренажни ўрнатиш, ярани тикиш.

#### **Ўмров суягини пластина ёрдамида остеосинтези**

Кесма ўмров пастки қиррасига параллел. Сিনিш зонасига кириш ва суяк бўлақларининг учлари тозалаш. Суяк бўлақлари репозицияси, устига пластина қўйилади ва винтлар билан маҳкамланади.. Дренажни ўрнатиш, ярани тикиш.

**8) муолажа ёки оператив даво самарадорлиги индикаторлари:** назорат рентгенда суяк бўлақларининг қоникарли туриши, оператив аралашувдан кейин операция ярада яллиғланиш йўқлиги, суякнинг 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. Травматология и ортопедия. Корнилов Н.В. – СПб.: Гиппократ, 2011. – 592 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. - 516с
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. Кенигснехт ; пер. сангл. под общ. ред. Л. К. Михайловой. - М. : БИНОМ, 2014. - 576 с.

