

UDC: 617.004.387.

## BOLDIR SUYAKLARINING DIAFIZ SINISHLARIDA BIOS QO'LLANILISHI

T.f.d. B.N. Davlatov,<sup>1</sup> J.J. To'xtayev,<sup>2</sup> O. Abduhalilov,<sup>3</sup> Sh. Meliqo'zizoda<sup>4</sup>

*<sup>1</sup>Andijon davlat tibbiyot instituti dotsenti*

*<sup>2</sup>Andijon davlat tibbiyot instituti mustaqil izlanuvchisi*

*<sup>3</sup>Andijon davlat tibbiyot instituti magistri*

*<sup>4</sup>Andijon davlat tibbiyot instituti magistri*

**Izoh:** Ushbu maqolada boldir suyaklari diafiz siniqlar uchun dinamik *blokirovka qiluvchi intramedullar osteosintez* (BIOS) texnikasidan foydalanish samaradorligi to'g'risida fikr-mulohazalar ko'rib chiqiladi.

**Key words:** Intrameduallar, blokirovka qiluvchi intramedullar osteosintez (BIOS) texnikasi, minimal jarrohlik, osteoporoz, rentgen nurlari, suyaklar va mushaklar, magnit-rezonans tomografiya (MRI), kompyuter tomografiyasi (CT yoki CAT), fiksatsiya.

## USE OF BIOS IN DIAPHYSIS FRACTURES OF THE SHIN BONES

Doctor of medical sciences, B.N. Davlatov,<sup>1</sup> J.J. Tukhtayev,<sup>2</sup>  
O. Abdukhalilov,<sup>3</sup> Sh. Melikuzizoda<sup>4</sup>

*<sup>1</sup>Associate Professor of Andijan State Medical Institute*

*<sup>2</sup>Independent researcher of Andijan State Medical Institute*

*<sup>3</sup>Master of Andijan State Medical Institute*

*<sup>4</sup>Master of Andijan State Medical Institute*

**Abstract:** This article reviews the effectiveness of dynamic blocking intramedullary osteosynthesis (BIOS) in diaphysis fractures of the shin bones.

**Key words:** Intramedullary, blocking intramedullary osteosynthesis (BIOS) technique, minimal surgery, osteoporosis, X-rays, bones and muscles, magnetic resonance tomography (MRT), computed tomography (CT or CAT), fixation.

Boldir suyaklarini diafiz qismi sinishlari travmatologiyada ko'p uchraydi. Yuqori, o'rta pastki qismidan sinishlar va ularni davolash muhim ahamiyat kasb

etadi. Boldir suyaklari diafiz siniqlar uchun dinamik *blokirovka qiluvchi intramedullar osteosintez* (BIOS) texnikasidan foydalanish samaradorligi aniqlandi.

Intramedullar fiksatsiyalash boldir o'qining sinishlarini davolash uchun eng mashhur va keng qo'llaniladigan usuldir. Intramedullar fiksatsiyalash minimal jarrohlik usulini o'z ichiga oladi, bu esa sinish atrofidagi yumshoq to'qimalarni buzmasdan qon ta'minotini saqlab qolish imkonini beradi. Jarayon quyidagi bosqichlar bilan amalga oshiriladi. 1- bosqichda tuberositas tibia qismidan boldir kanaliga yo'l ochiladi. Kanal diametriga mos shtift o'lchab olinadi. 2- bosqichda shtift boldir uzunligi bo'ylab kanalga kiritiladi va yuqori va pastki qismlaridan shruplar bilan qotiriladi. Shruplar suyak diametriga mos ravishda o'lchab olinadi.

Boldir suyagi singan bemorlarda kompartment sindromi deb ataladigan jiddiy kasallik vujudga kelishi mumkin. Bu qon va kislorodning tomir bo'ylab aylanishi uchun oyoqdagi bosim juda yuqori bo'lganda sodir bo'ladi. Oxir-oqibat, agar bu davolanmasa, mushak nekroz bo'lishi mumkin. Ushbu sindromning belgilari bosh barmog'ining cho'zilishi hamda kuchli og'riqli holat, oyoqning sezuvchanligini yo'qotish yoki jarohatning o'ziga nisbatan og'riq kuchlik bo'lishi mumkin. Bu shoshilinch jarrohlik usuli bilan davolashni talab qiladi. Singan suyakning joylashishini va og'irligini baholash uchun rentgen tekshiruvi qo'llaniladi.

Kattalardagi boldir suyagining sinishini ko'pchiligi jarrohlik yo'li bilan davolanish talab qilinadi va ba'zi sinish holatlari va turlari suyakni davolash uchun operatsiyaga ko'rsatma bo'la olmaydi. Bolalarda ko'p turdagi boldir suyagi diafizar sinishi gips bog'lami bilan davolash mumkin. Jarrohliksiz davolash sog'lig'i yomon, terisi mo'rt yoki surunkali infektsiyalangan faolligi kam bo'lgan bemorlar va deyarli mukammal moslashuvga ega bo'lgan kattalar uchun tavsiya etiladi.

Jarrohlar agar bo'laklar joyidan qo'zg'alsa, suyak teridan chiqib ketsa, terining nekrozlanish xavfi bo'lsa yoki suyak sinish turi tufayli beqaror bo'lsa, singan boldirni tuzatish uchun operatsiyani tavsiya qilishlari mumkin. Boldirni metall plitalar va vintlar bilan o'rnatilishi mumkin, ularda katta kesmalar yoki

kichik kesiklardan foydalanadigan intramedullar shtiftlar o'rnatiladi. Singan turi odatda qaysi turdagi metall va operatsiyani bajarish kerakligini belgilaydi. Boldir o'qi siniqlarini davolashning eng keng tarqalgan usuli bu intramedullar bloklovchi (BIOS) usulidir. Chunki u teri orqali kichik kesmalar bilan amalga oshirilishi mumkin, juda yuqori shifo tezligiga ega va bemorlar ko'pincha og'irlikni ko'tarib, operatsiyadan keyin bu o'ngda yurishlari mumkin. Operatsiya odatda 1soatdan dan 2 soatgacha davom etadi. Ko'pgina bemorlar nafas olish bilan bog'liq muammolar yoki kompartment sindromining rivojlanishini kuzatish uchun boldir suyagi osteosintezi protseduralaridan so'ng bir kechada yotqiziladi.

Mushaklar, nervlar yoki arteriyalar jiddiy jaroxatlanganda yoki shikastlanish natijasida infeksiya bilan sezilarli darajada ifloslangan hollarda, ba'zi bemorlar aniq jarrohlik davolashdan oldin tashqi fiksatsiyani talab qiladi. Bu metall spitsalar bilan kichik kesiklar orqali suyakka joylashtiriladigan va suyakka barqarorlikni ta'minlash uchun halqalarga ulanadigan operatsiyani talab qiladi va bu usul tashqi fiksatorlar. Yarani tozalash yoki teri jarohatlarini tiklash uchun ikkilamchi operatsiyalardan so'ng, tashqi fiksatorni olib tashlash va intramedullar shtift yoki plastinka va vintlarni joylashtirish mumkin. Jarrohlar ushbu operatsiyani o'tkir yoki ko'pi bilan 1-2 hafta ichidabajarishadi. Keng jarrohlik tajribasi yaxshi natijaga erishish va asoratlardan qochish uchun foydali bo'lishi mumkin.

Jarrohlikdan so'ng bemorlar ko'pincha shina yoki yurish moslamasiga joylashtiriladi va ko'pincha og'irlikni darhol ko'tara oladi. Kichkina bo'lishidan qat'i nazar, har qanday operatsiya bilan asoratlar paydo bo'lishi mumkin. Har doim infeksiya xavfi mavjud bo'ladi. Kattaroq va ko'proq ifloslangan travmatik yaralar uchun xavf kattaroqdir va asoratliroq. Jarrohlikdan oldin va keyin berilgan antibiotiklar dozasi bu xavfni imkon qadar kamaytirishga yordam beradi.

Har doim qon tomirlari yoki nervlarning shikastlanishi xavfi mavjud. Bu sizning parvarishingizga tajribali jarrohning jalb etilishi bilan kamayadi. Yuqorida aytib o'tilganidek, kompartment sindromi shikastlanishdan kelib chiqishi va operatsiya vaqtida rivojlanishi mumkin. Bu mushaklardagi bosimni bo'shatish uchun qo'shimcha operatsiyani talab qiladi. Og'irlikni ko'tarish cheklovlariga rioya

qilmaslik, haddan tashqari ko'p harakat yoki yiqilish metallning suyakdan yirtilib ketishiga yoki sinishning ajralishiga olib kelishi mumkin. Suyak tuzalmasligi va qo'shimcha operatsiya talab qilinishi har doim ham mumkin. Bu odatda bemorning mos kelmasligi, diabet yoki chekish va tamaki chaynash kabi nikotin iste'moli bilan bog'liq. Boldir suyagining diafiz qismidan sinishi keng tarqalgan jarohatlar bo'lib, barcha yoshdagi bemorlarda ham yuqori, ham past asoratlar orqali davom etishi mumkin. Skelet suyagi singan bemorlarda eng keng tarqalgan davolash intramedullar shtift fiksatsiyasidir.

Umuman olganda boldir suyagining sinishi sabablarini quyidagicha tariflash mumkin:

- Yiqilishlar yoki zarbalar boldir suyagiga bevosita ta'sir qilganda;
- Osteoporoz yoki saraton kabi suyakni zaiflashtiradigan kasalliklar.
- Sportchilarda. Vaqt o'tishi bilan unga juda ko'p bosim o'tkazish ham sindirishga olib kelishi mumkin.

Boldir suyagi diafiz qismidan sinishida quyidagi tekshiruv usullarini amalga oshiriladi:

- **Rentgen nurlari.** Mashina elektromagnit energiya yordamida suyagini suratga oladi. Rentgenografiyada singan joyni ko'rish mumkin.
- **Magnit-rezonans tomografiya (MRI).** Tananing ichida nima bo'layotganini ko'rsatish uchun magnit to'lqinlaridan foydalanadigan tekshiruv.
- **Kompyuter tomografiyasi (CT yoki CAT).** Tanangizni suratga olish uchun rentgen nurlari va kompyuter dasturlarini birlashtirgan test, bu juda ko'p tafsilotlarni, jumladan suyaklar, organlar va mushaklarni ko'rsatadi. Umumiy davolash tamoyillari quyidagilarni o'z ichiga oladi.
- **Immobilizatsiya.** Suyaklar yaxshilanayotganda ularni joyida ushlab turishga yordam beradigan shinayoki gips bog'lami bilan amalga oshiriladi. Suyak tuzalib ketayotganda uni haddan tashqari ko'chirish yoki ishlatish suyakning normal tiklanishini to'xtatishi mumkin. Singan boldir juda og'riqli bo'lishi

mumkinligi sababli og'riqni yengillashtiradigan dori-darmonlarni berishi mumkin.

- **Traktsiya.** Traksiya - bu oyoqni o'qi bo'yicha tekis turishi uchun cho'zish usuli. Bu sinish sodir bo'lgandan keyin yoki davolash jarayonida qisqa vaqt ichida qo'llanilishi mumkin.
- **Jarrohlik.** Anatomiyasi buzilgan boldirni tuzatish uchun jarrohlik usuli kerak bo'lishi mumkin. Ochiq yoriqlarni darhol tozalash va davolash kerak, chunki ular infeksiya xavfiga ega. Boldir qayerda singanligiga, sinish qanchalik og'irligiga va oyoqning boshqa qismlari ham shikastlanganligiga qarab turli xil jarrohlik usullari qo'llanilishi mumkin.  
Boldir suyagi sinishini oldini olish quyidagilarni o'z ichiga oladi.
- Osteoporoz xavfini kamaytirish uchun tarkibida ko'p kaltsiy bo'lgan dietani iste'mol qilish kerak.
- Suyaklar va mushaklarni mustahkam saqlash uchun muntazam ravishda xavfsiz tarzda jismoniy tarbiya mashqlari qilinadi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. A.G. Eyngorn. Patologik anatomiya va patologik fiziologiya. T., «Meditsina»,1978.
2. M.X. Muxtorov, R.A. Bekmurodova, T.I. Rajabov. Jarrohlik va reanimatsiya asoslari. T., «Meditsina», 1998.
3. В.И. Стручков. Общая хирургия. М., “Медицина”,1983.