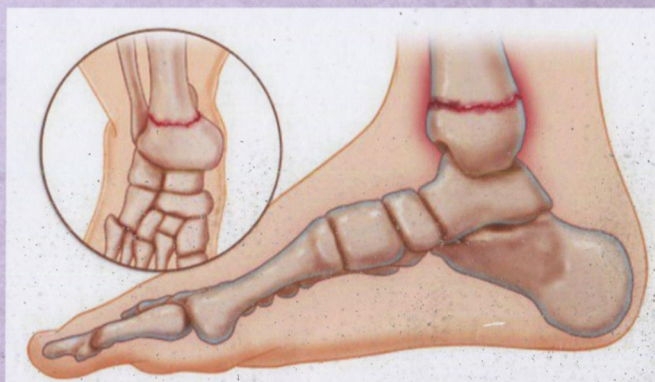


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

БОЛДИРНИ ИЧКИ ВА ТАШҚИ ТЎПИҚЛАРИНИ
СИНИШЛАРИ: САБАБЛАРИ, БЕЛГИЛАРИ, ТУРЛАРИ,
ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ



ЎҚУВ УСЛУБИЙ ҚЎЛЛАНМА

Тошкент – 2019

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ

ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

**БОЛДИРНИ ИЧКИ ВА ТАШҚИ ТЎПИҚЛАРИНИ
СИНИШЛАРИ: САБАБЛАРИ, БЕЛГИЛАРИ,
ТУРЛАРИ,
ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ**

(Тиббиёт олий таълим муассасаларининг талабалари

учун ўқув - услубий кўлланма)



Тошкент-2018

Тузувчилар:

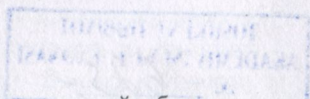
1. Хужаназаров И.Э. - т.ф.д., ТТА, тиббий - педагогика факультети, травматология - ортопедия, ХДЖ ва нейрожаррохлик кафедраси муdiri.
2. Сувонов Ў.Х. - ТТА, тиббий - педагогика факультети, травматология - ортопедия, ХДЖ ва нейрожаррохлик кафедраси катта ўқитувчиси.
3. Қосимов А.А. - ТТА, тиббий - педагогика факультети, травматология - ортопедия, ХДЖ ва нейрожаррохлик кафедраси ассистенти.

Тақризчилар:

1. Ходжаёнов И.Ю. - т.ф.д., профессор ЎзРес.ТОИТИ болалар травматологияси, кўкрак қаси деформацияси ва умуртка поғонаси патологияси бўлими рахбари.
2. Гулямов Ё.Б. - т.ф.н., ТТА, малака ошириш факультети, травматология-ортопедия, ХДЖ кафедраси доценти.

Ўқув услубий қўлланма ТТА жаррохлик фанлари йўналиши бўйича циклопредмет секцияси мажлисида кўриб чиқилди.

Баённома № 3 2018 йил «4» «XII»



ТТА Илмий Кенгаши томонидан кўриб чиқилган ва тасдиқланган..

Баённома № 5 2018 йил «26» «XII»

Илмий котиб: /  / Исмаилова Г.А.



**“БОЛДИРНИ ИЧКИ ВА ТАШҚИ ТЎПИҚЛАРИНИ
СИНИШЛАРИ: САБАБЛАРИ, БЕЛГИЛАРИ, ТУРЛАРИ, ДАВОЛАШ
ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ”**

мавзудаги амалий машғулотнинг
ТЕХНОЛОГИК ХАРИТАСИ

Фаолият	
Таълим берувчи	Таълим олувчилар
1-босқич (Кириш)-15 дақиқа.	
<p>1.1.Мавзунинг номи. Мақсад ва кутилаётган натижаларни етказди. Машғулот режаси билан таништиради.</p> <p>1.2.Мавзу бўйича асосий тушунчаларни ва х.ни, мустақил ишлаш учун адабиётлар руйхати:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травматология и ортопедия: учеб. для студентов вузов / ред. Г. М. Кавалерский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : АСАДЕМА, 2008. - 623 с. 2. Котельников Геннадий Петрович. Травматология и ортопедия: учеб. с компакт-диск / Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко ; УМО по мед. и фармац. образованию вузов России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 397 с 3. Травматология и ортопедия: учеб. для студентов мед. вузов / ред. Н. В. Корнилов. - Изд. 2-е. - СПб. : Гиппократ, 2008. - 537 с. 4. Клинические методы обследования в травматологии и ортопедии / Носков В.К., Резник Л.Б. Ерофеев С.А. и др. //Учебное пособие для последипломного образования (УМО от 01.09.2010), Омск, 2011. С. 218 5. Избранные лекции по травматологии и ортопедии. Часть 1. / Резник Л.Б.Ерофеев С.А.Рожественский А.С. // Учебно-методическое пособие для студентов. - Изд-во ОмГМА – 2010 С. 150 <p>1.3.Баҳолаш мезонларини айтади.</p>	<p>Тинглайдилар,ёзиб оладилар. Аниқлаштирадилар, саволлар берадилар.</p>
2-босқич (Асосий қисм)- 210 дақиқа.	
<p>2.1.Тезкор –сўров(савол-жавоб), ақлий ҳужум ва интерфаол усуллар орқали билимларни фаоллаштиради.</p> <p>2.2.Амалий машғулотнинг режаси ва тузилишига мувофиқ таълим жараёнини ташкил этиш бўйича ҳаракатлар тартибини баён қилади.</p>	<p>Жавоб берадилар. Ёзадилар. Гуруҳларда ишлайдилар, тақдирот қиладилар.</p>
3-босқич (Яқунловчи қисм)- 15 дақиқа.	
<p>3.1.Мавзу бўйича яқун қилади, қилинган ишларнинг келгусида касбий фаолиятларида аҳамиятга эга эканлиги муҳимлигига талабалар эътиборини қаратади.</p> <p>3.2.Гуруҳлар ишини баҳолайди, ўқув машғулотнинг мақсадга эришиш даражасини таҳлил қилади.</p> <p>3.3.Мустақил иш учун топширик беради ва унинг баҳолаш мезонларини етказди.</p>	<p>Ўз-ўзини, ўзаро баҳолашни ўтказадилар. Савол берадилар.Топширикни ёзадилар.</p>

**Мавзу: БОЛДИРНИ ИЧКИ ВА ТАШҚИ ТЎПИҚЛАРИНИ
СИНИШЛАРИ: САБАБЛАРИ, БЕЛГИЛАРИ, ТУРЛАРИ, ДАВОЛАШ
ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ**

1. Машғулотнинг ўтказиш жойи, жиҳозлаш:

- РИТОИАТМ ва I-сон РКШ, травматология ва ортопедия бўлими;
- кўргазмалар қуруллар: мавзу бўйича баннерлар, плакатлар, схемалар, тарқатма материаллар, иш ўйинларини ўтказиш учун вазиятчи масалалар ва саволлар;
- компьютер, дарсларнинг электрон варианты, Тв-видео.

2. Машғулотнинг мақсадлари ва вазифалари:

Мақсади талабаларга таянч – ҳаракат тизимини шикастланиши билан тушган беморлардан анамнез маълумотларини йиғиш, керакли бўлган текширишларни ўтказиш, даволаш ва реабилитация масалаларини ўргатишдан иборат.

Бакалавр:

- Оёқ суяқларини анатомияси ва физиологиясини;
- Болдир – ошиқ бўғими шикастланишлари ва асоратларини *билиши керак*.

Талаба бажара олиши керак:

- Болдир – ошиқ бўғими шикастланишлари билан тушган беморларни текшириш усулларини;
- Болдирнинг ички ва ташқи тўпиқлари синишларини клиникасини;
- Болдирнинг ички ва ташқи тўпиқлари синишлари билан тушган беморларга биринчи ёрдам кўрсатишни;
- Болдирнинг ички ва ташқи тўпиқлари шикастланишлари асоратларини;
- Болдирнинг ички ва ташқи тўпиқлари синишлари билан тушган беморларни даволашдан кейинги реабилитацияси.

3. Назарий қисм.

**БОЛДИРНИ ИЧКИ ВА ТАШҚИ ТЎПИҚЛАРИНИ СИНИШЛАРИ:
САБАБЛАРИ, БЕЛГИЛАРИ, ТУРЛАРИ, ДАВОЛАШ ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ**

Болдир – ошиқ бўғими шикастланишлари кўп учрайдиган таянч – ҳаракати аппаратини шикастланишларига киради ва 12— 20% ташкил этади. Бу шикастланишлар беморларда узоқ вақт меҳнат фаолиятини йўқотишига ҳамда ногиронликка олиб келади. Болдир – ошиқ бўғими мураккаб анатомик

тузилма бўлиб, асосини суяк, бойлам аппарати, қон – томирлар, нервлар ва уч гуруҳдан иборат мушаклардан иборат пайлар ташкил қилади.

Ички ва ташқи тўпиқларни синишлари – таянч – ҳаракат тизими синишлари орасида 20% ни ва болдир суяклари синишларини 60% ини ташкил этади. Бу синишлар йилнинг киш ойларида ва спортчиларда, болаларда, аёлларда кўп учрайди.

Тана оғирлигини оёқлардан энг кўп қисми болдир – ошиқ бўғмига тушганлиги сабабли ички ва ташқи тўпиқларни синишлар кўп учрайди. Болдир суяги ички ва ташқи тўпиқларини синишларидан кейин 10% ҳолатларда ногиронлик келиб чиқади. Бунинг сабаби синишлардан кейинги реабилитация даврида, болдир – ошиқ бўғми қон айланиши, иннервацияси ва даволаш физкультураларига боғлиқ. Болдир – ошиқ бўғми – болдирни оёқ панжаси билан бирлаштирувчи, организмдаги мураккаб анатомик структурага эга суяк бирлашмасини ҳосил қилади.

Болдир – ошиқ бўғми анатомияси.

Болдир – ошиқ бўғминини хусусиятлари:

- Бўғим шарнир кўринишида бириккан;
- Блок кўринишидаги бўғим (бўғимни бир текисликдаги ҳаракати: оёқ панжасини қафт ва қафт усти соҳасига букилиш ҳаракат радиуси 65° дан ошмайди); фақатгина оёқ қафти соҳасига букилишига, қисман ён ҳаракатлар кузатилади;
- Стабил бўғим (бу бўғим танани қатта оғирлигини ушлаб туришига ёрдам беради);
- Бошқа бўғимлар билан биргаликда ҳаракат қилиши: ошиқ суяги ости ва ошиқ-товон-қайиксимон.

Болдир – ошиқ бўғими функциялари:

- Оёқ панжаси ҳаракатини таъминлайди;
- Организм учун таянч ҳисобланади;
- Одамни юриши, югуриши, юқоридан тушишига ёрдам беради;
- Танани амортизатори ҳисобланади;
- Танани ўз ўқи бўйлаб, оёқ панжасини ердан узмасдан ёнга ҳаракати

Болдир – ошиқ бўғми танадаги бошқа бўғимларга нисбатан энг кўп тана оғирлиги тушадиган майдон бирлигига эга бўғим ҳисобланади. Шикастланиш кўпчилик ҳолатларда травматик артроз ривожланишига сабаб

бўлади. Болдир – ошиқ бўғими сохаси суякларини синишлари ва бойлам аппаратини шикастланишлари бир – бирига алмашилиб келади. Шунинг учун даволашда бу ҳолатларга эътибор қаратилиши лозим.

Болдир – ошиқ бўғими сохаси суякларини катта ва кичик болдир суяклари дистал охирлари, ошиқ суягига санчки кўринишида эгаллайди. Бўғимни санчқисини ташки тўпиқ – кичик болдир суяги дистал бўғим юзаси ва ички тўпиқ – катта болдир суягининг дистал бўғим юзаси ташкил қилади.

Катта болдир суяги дистал эпифизини ташки юзасида кичик болдир суяги учун чуқурча мавжуд. Бу чуқурчага ташки тўпиқни бир қисми жойлашади. Ташки тўпиқ ички тўпиққа нисбатан икки баробар узунроқ бўлиб, унинг охири дисталроқ жойлашган. Шунинг учун болдир – ошиқ бўғими синишларини репозициясида бу ҳолатга эътибор қилиш лозим. Катта болдир суягининг пастки бўғим юзаси олдинги ва орқа кирғоқларига эга.

Болдир – ошиқ бўғимини суяк элементлари бир – бири билан боғламлар ёрдамида мустаҳкам бириккан (расм 1.1-1.2). Медиал тўпиқ қайиксимон, ошиқ ва товон суяклари билан дельтасимон бойлам ёрдамида мустаҳкам бириккан бўлиб, болдир – ошиқ бўғимини ички – ён бойламини ҳосил қилади. Латерал тўпиқ оёқ панжа суяклари билан уч турдаги бойламлар билан бириккан: олдинги ошиқ – кичик болдир, товон – кичик болдир ва орқа ошиқ – кичик болдир бойламлари.

Болдирлараро синдесмос бойламлари бўлиб, болдирнинг суяклараро пардаси, олдинги болдирлараро бойлами, орқа болдирлараро бойлами ва кўндаланг бойлам ҳисобланади. Бу бойламлар болдир – ошиқ бўғими санчқисини мустаҳкам ушлаб туриб, болдир - ошиқ бўғимини ҳаракатида тўлиқ функциясини таъминлайди.

Болдир – ошиқ бўғими шикастланишлари орасида суяк элементларини синишлари 80 – 90% ни, бойлам аппаратларини шикастланишлари 10 – 12% ни ва оёқ панжасини ярим чиқиш ва чиқишлари 3 – 4% ни ташкил этади.

Болдир – ошиқ бўғимини ташки томондан ўраб олувчи бойламларига, олдинги ва орқа ошиқ – кичик болдир ҳамда товон – кичик болдирлари бойламлари киради. Дельтасимон бойлам болдир – ошиқ бўғимини ички юзасида жойлашган бўлиб, эластик толаларга эга бўлган ягона бойлам ҳисобланади. Катта ва кичик болдир суякларини дистал қисмлари бир – бири билан олдинги ва орқа болдир бойламлари ёрдамида бириккан. Бу бойламлар

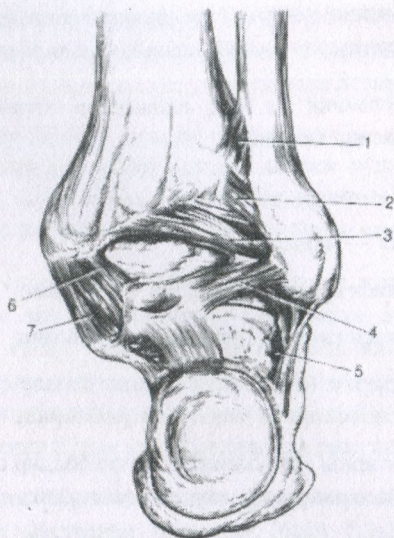
болдир – ошиқ бўғимини амортизация функциясини кучайтириб, бўғимни проксимал қисмида суяқлараро мембранани ҳосил қилади.

Болдир – ошиқ бўғимини ва оёқ панжасини ҳаракатлари куйидагича терминологияда ўз аксини топади:

- 1) **Эверсия** — ташки ротация;
- 2) **Инверсия** — ички ротация;
- 3) Оёқ панжаси орқасига букилиш — **ёзилиш**;
- 4) Оёқ панжаси кафтга букилиш — **букилиш**;
- 5) Узоклаштириш (**абдукция**) — катта болдир суяги ўқиға нисбатан оёқ панжаси охирина ташқарига узайтириш;
- 6) Яқинлаштириш (**аддукция**) — катта болдир суяги ўқиға нисбатан оёқ панжаси охирина ичкариға узайтириш;
- 7) **Супинация** — яқинлаштириш ва инверсия;
- 8) **Пронация** — узоклаштириш ва эверсия.



Расм 1.1. Болдир – ошиқ бўғими ва унинг бойламлари; олдиндан кўриниши: 1-дельтасимон; 2-олдинги ошиқ – кичик болдир; 3-товон – кичик болдир бойлами; 4-болдирни суяқлараро пардаси; 5-олдинги болдирлараро бойлам.



Расм 1.2. Болдир – ошиқ бўғими ва унинг бойламлари; орқадан кўриниши: 1- болдирни суяклараро пардаси; 2- орқа болдирлараро бойлам; 3-кўндаланг бойлам; 4- орқа ошиқ – кичик болдир бойлами; 5- товон – кичик болдир бойлами; 6-орқа болдир – ошиқ бойлами; 7-катта болдир – товон бойлами.

Болдир – ошиқ бўғимини шикастланиши травмаловчи омилни билвосита таъсир кучи оқибатида келиб чиқади. Шикастланиш 2 типда бўлади:

- I. Абдукцион – эверсион (**пронацион**) тип;
- II. Аддукцион – инверсион (**супинацион**) тип.

Биринчи типдаги шикастланиш, шикастловчи куч таъсирида оёқ болдир – ошиқ бўғимидан оёқ панжасини ташқарига қайирилиб, пронация ҳолатида келиб чиқади. Бу типдаги шикастланишлар адабиётларга кўра **74%** гача ташкил этади. Қарама – қарши йўналишдаги шикастловчи куч таъсирида аддукцион – инверсион (супинацион) типдаги шикастланиш, оёқ панжасини болдир – ошиқ бўғимидан ичкарига қайирилиб, супинация ҳолатида келиб чиқади. Ва бу типдаги шикастланишлар **19%** ҳолатларда учрайди.

Болдир – ошиқ бўғимини ҳар иккала тип шикастланишларида шикастловчи куч таъсири ўлчами ва шикастланиш ўлчамлари босқичлари фарқланади. Шуларни инобатга олиб, болдир – ошиқ бўғими шикастланишларини,

шиакстловчи куч таъсири ва шиfoxонага мурожаат килиб келган муддатига кўра қуйидагича бўлади:

А. Болдир –ошиқ бўғимини эрта шикастланишлари.

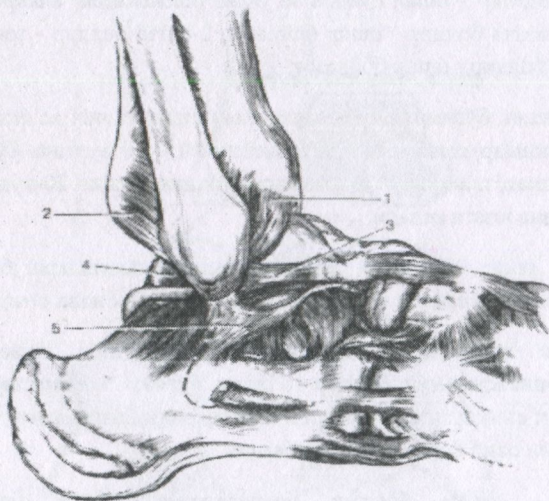
I. Травмаловчи кучни билвосита таъсиридан келиб чиқувчи шикастланишлари.

а) абдукцион – эверсион (пронацион) (I, II, III боскичлари);

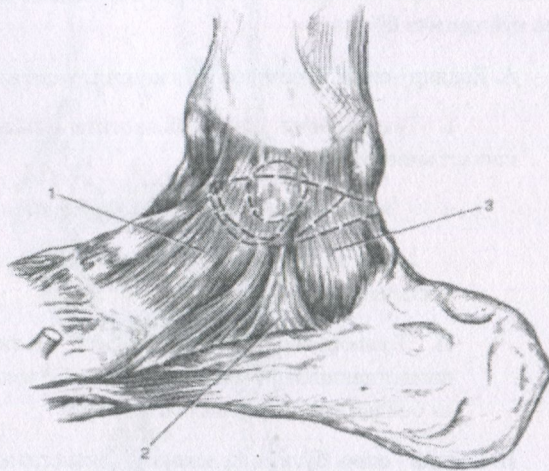
б) аддукцион – инверсион (супинацион) (I, II, III боскичлари);

II. Травмаловчи кучни бевосита таъсиридан келиб чиқувчи шикастланишлари (болдир – ошиқ бўғимини лат ейишлари, суяк ва бойламларини шикастланишлари)

Б. Болдир –ошиқ бўғимини эскирган шикастланишлари.



Расм 2.1. Болдир – ошиқ бўғими ва унинг бойламлари; ташқаридан кўриниши: 1-олдинги болдирлараро бойлам; 2-орка болдирлараро бойлам; 3-олдинги ошиқ – кичик болдир бойлами; 4-орка ошиқ – кичик болдир бойлами; 5- товон – кичик болдир бойлами.



Расм 2.2. Болдир – ошиқ бўғими ва унинг бойламлари; ичкаридан кўриниши:
 1-олдинги катта болдир - ошиқ бойлами; 2-катта болдир - товон бойлами; 3-орка катта болдир - ошиқ бойлами;

Болдир – ошиқ бўғимини эрта шикастланишлари очик ва ёпиқ бўлади. Эрта шикастланишлар шикастланишдан кейин 10 – 20 кунгача бўлган муддатда, эскирган шикастланишлар эса шикастланишдан кейин 20 кундан кўп муддат бўлгандагина юзага келади.

Болдир – ошиқ бўғимини эскирган шикастланишлари болдир – ошиқ бўғимини посттравматик артрозини ривожланиши билан кечади.

Юқоридаги келтирилган болдир – ошиқ бўғими шикастланишларини таснифи, шикастланган болдир – ошиқ бўғими элементларини ҳажми ва даражасини аниқлашга ва даволаш тактикасини белгилашга ҳамда статистик хулосаларни олиб боришга ёрдам беради.

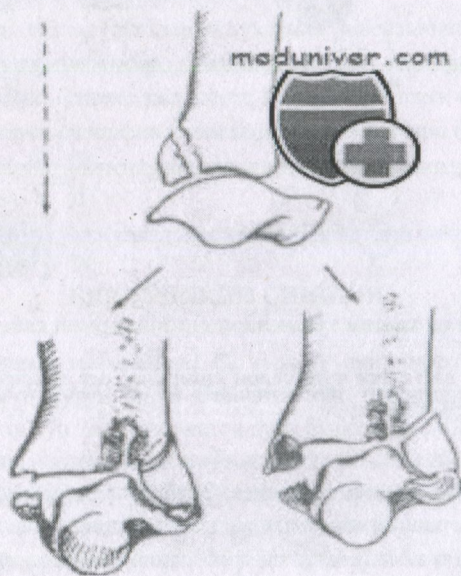
Болдир – ошиқ бўғими шикастланишларини (синишлари ва бойламларини чўзилишлари) таснифи

Болдир – ошиқ бўғими элементларини шикастланишлари - синишлари ва бойламларини чўзилишларини жуда кўп таснифлари мавжуд. Қуйидаги келтирилаётган болдир – ошиқ бўғими шикастланишларини таснифи ўз ичига шикастланишлар ҳақида тўлиқ маълумотни беради. Бундан ташқари

тасниф тушунарли бўлиб, шикастловчи омил таъсир кучини ошиб боришини кўрсатади. Умуман олганда тасниф уч компонентни ҳисобга олади:

- 1) Шикастланиш вақтида оёқ панжасини жойлашиши;
- 2) Шикастловчи куч таъсирида ошиқ суягини силжиш йўналиши;
- 3) Таянч структураларини куч ҳажми ва қарама – қаршилиқ даражаси.

Болдир – ошиқ бўғимига таъсир этувчи асосий **кучларни** уч тури фарқланади. Агарда ошиқ суягини “ҳисоб нуктаси” деб қаралса, шикастловчи куч йўналиши медиал, латерал ёки ошиқ суяги ўқи бўйича бўлади. Ҳар бир шикастловчи кучлар бир – бири билан алмашиб келади. Ошиқ суягини латерал силжишига олиб келувчи травмаловчи куч, узоклаштирувчи ёки эверсион кучлар (**синф А**) бўлади. Ошиқ суягини медиал силжишига олиб келувчи травмаловчи куч (**синф Б**). Б синфдаги синишлар суяк ўқи бўйича босимдан келиб чиқади. Тасниф ўз ичига шикастланган структураларни шикастланиш кетма – кетлиги ҳамда типини олади.



Расм 3. Сутинацияланган болдир – ошиқ бўғими.

Болдир – ошиқ бўғими синишлари:

Синф А: ошиқ суягини латерал силжишига олиб келувчи таъсир кучи;

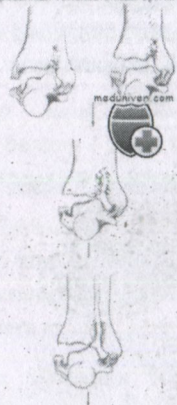
Синф Б: ошиқ суягини медиал силжишига олиб келувчи таъсир кучи;

Синф В: ошиқ суягига суяк ўқи бўйича компрессия берувчи таъсир кучи.

Синф А: IА тип эверсион куч, супинацияланган болдир – ошиқ бўғими

Синф А: IБ тип эверсион куч, пронацияланган болдир – ошиқ бўғими

Б. проницированный голеностопный сустав



Проницированный голеностопный сустав (прод.)



Болдирни ички ва ташқи тўпиклари синишларини сабаблари

Болдирни ички ва ташқи тўпиклари синишларини асосий сабаблари бўлиб қуйидагилар ҳисобланади:

- Бевосита травма: бунинг оқибатида бўғимни шикастланишига ва тўпиклардан бирини синишига сабаб бўлади (масалан: йўл транспорт ҳалокати, ер қимирлаши, оғир жисми оёққа тушиб кетиши ва ҳ.к.)
- Билвосита травма (оёқни қайириб олиши): бунинг оқибатида болдир – ошиқ бўғимидан оёқ панжасини ташқарига ёки ичкарига чиқиш ва ярим чиқишлари, бўғимнинг бойлам аппаратларини чўзилишлари ва йиртилишлари келиб чиқади.

Тўпиклар синишларига олиб келувчи омиллар

1. Организмда кальцийни физиологик етишмовчилиги:

- Болалик ва ўсмирлик ёшида организмни интенсив ўсишида;
- Ёши катта кишиларда;
- Ҳомиладорлик ва лактация даврида.

2. Организмда кальций етишмовлиги:

- Аёлларни орал контрацепция воситаларни қабул қилиши;
- Нотўғри овқатланиш ёки овқатда кальций миқдорини камлиги;
- Меъда-ичак ва буйрак тизимидаги касалликлар (кальций абсорбциясини ёмонлиги ёки организмдан тез чиқиб кетиши);
- Қалқонсимон беzi ва қалқонсимон олди безларини касалликлари ёки уларни жаррохлик йўли билан олиб ташланганида;
- Акромегалия;
- Буйрак усти беzi касалликлари;
- Витамин Д3 ва бошқа витаминларни етишмовчилиги.

3. Суякларни патологик синишларига олиб келувчи касалликлар:

- Остеопороз, деформацияловчи артроз;
- Остеопатиялар (суякларни нуқсонли ривожланишлари);
- Хондродисплазиялар, баъзи генетик касалликлар (Морфан синдроми, Педжет касаллиги, Волков касаллиги ва бошқалар);
- Суякларни специфик яллиғланиш касалликлари (захм, сил);
- Суякларни носпецифик яллиғланиш касалликлари (остеомиелит, артрит);
- Суякларни ўсма касалликлари ва бошқа касалликлари.

БИР ТЎПИҚНИ СИНИШИ

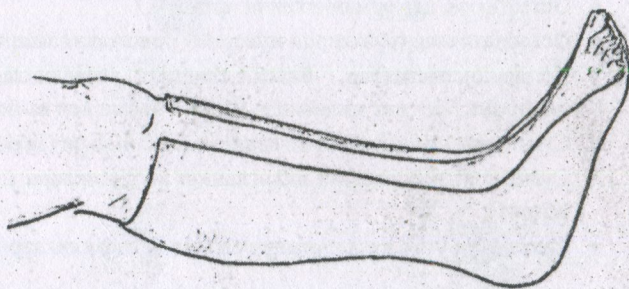
Этиологияси, травма механизми: бу турдаги синишлар ички ёки ташқи тўпикка тўғридан – тўғри, яъни бевосита куч таъсирида келиб чиқади. Шикастланишларни кўп қисмида синган суяк бўлаклари силжимаганлиги ёки қисман силжиганлиги аниқланади ва репозиция талаб қилиб қилинмайди.

Клиникаси: бемор болдир – ошиқ бўғимидаги оғриққа, шишга ва болдир – ошиқ бўғими ҳаракат функциясини чегараланишига шикоят қилади. Болдир – ошиқ бўғими деформацияга учраган, қон куйилиш аниқланади. Бўғимни пальпациясида локал оғриқ, силжиш бўлганида – деформация, патологик ҳаракатчанлик, крепитация кузатилади. Оғриқ ҳисобига болдир – ошиқ бўғими ҳаракати чегараланади.

Диагностикаси: болдир – ошиқ бўғимини икки проекциядаги рентгенографияси аниқ маълумот беради.

Даволаш: ички ёки ташқи тўпиқни, яъни битта тўпиқни синиши амбулатор даволанади.

Консерватив даволаш: синиқ жойига махаллий оғриқсизлантирилгандан 10 дақиқа ўтгач, репозиция қилинади. Бемор чалқанча ётган ҳолатда, оёқ чаноксон бўғимидан букилган ва тизза бўғимидан тўғри бурчак остида букилган ҳолда бўлади. Репозиция травма механизмига қарама – қарши кўринишдаги ҳаракатлар билан амалга оширади. Масалан, агарда оёқ панжасини ортиқча супинация ва аддукцияси оқибатида латерал тўпиқни узилиб синиши ва суяк фрагментини пастга силжиши бўлганда, репозицияда оёқ панжасига пронация – абдукция ҳолати берилади. Репозицияда жаррох қўл бармоқлари билан синиқ бўлақларини жойига тушишини назорат қилиб туради. Кейинчалик оёқ панжасига нормал ёки гиперкорригация ҳолати (абдукцион - пронацион) берилади. Оёққа гипс боғлами болдир юқори учлигидан то бармоқ учларигача қўйилади (расм 4.)



Расм - 4. Бир тўпиқни синишида оёқни иммобилизацияси.

Бир тўпиқни синишида, иммобилизация ҳажми худди билан суяги типик жойидан синишидагидек, юқоридаги бўғимни эгалламайди.

Сохани фиксация муддати, агарда ташқи тўпиқ синган бўлса – **4 ҳафтага**, ички тўпиқ синишида эса – **6 ҳафтага** қўйилади. Шикастланиш соҳасига УВЧ буюрилади ва бармоқларни ҳаракатлантириш шикастланишдан кейин 3 – кундан бошлаб тавсия берилади. Шикастланган соҳа мушакларини статистик қисқартириш ва умумий кувватлантирувчи даволловчи жисмоний тарбия буюрилади. Соҳадан гипс боғламини олган сўнг эса, болдир – ошиқ бўғимига ЛФК, массаж, иссиқлик муолажалар (парафин,

озокерит), ванналар (тузли, содали), электрофорез, кальций ва фосфор препаратлари, механотерапия ва бошқалар тавсия берилади.

Беморни механтга яроқлилиги ташқи тўпикни синишида 5 – 6 ҳафтадан сўнг, ички тўпик синишида эса 8 – ҳафтадан сўнг тикланади.

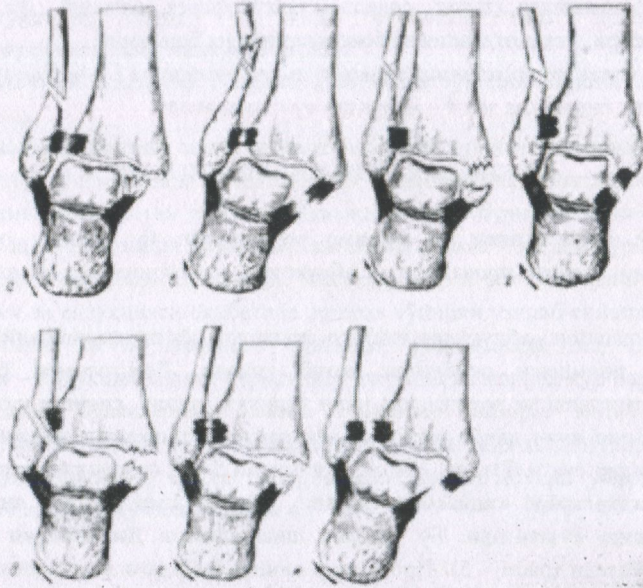
ИККАЛА ТЎПИҚНИ СИНИШЛАРИ

Таснифи, этиологияси ва травма механизми: бу турдаги синишлар механизмига кўра, пронацион – абдукцион ва супинацион – аддукцион бўлади.

1. Пронацион - абдукцион типдаги синишлар оёқ панжасини қайирилиши ва ротацияси оқибатида келиб чиқади. Дельтосимон бойламини таранглашиши натижасида ички тўпикни узилиб, синиши кузатилади. Таъсир кучи давом этганида оёқ панжаси ташқарига силжиб, кичик болдир суяги болдир – ошиқ бўғимидан 5 – 7 см юқоридан синади ва болдирлараро синдесмоз узилади. Оёқ панжасида ярим чиқиш ёки чиқиш кузатилади. Бу турдаги шикастланиш **Дюпоитрен синиши** дейилади (расм - 5). Пронацион синиш куйидаги компонентларни ўз ичига олади:

- 1) Ички тўпикни синиши ёки дельтосимон бойламини йиритилиши;
- 2) Кичик болдир суяги пастки учлигидан синиши;
- 3) Дистал болдирлараро синдесмозни узилиши;
- 4) Оёқ панжасини ташқарига чиқиши ёки ярим чиқиши.

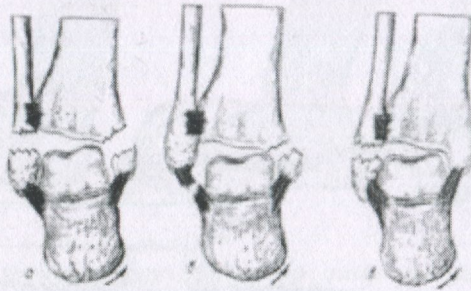
Агарда шикастланиш ҳамма компонентларни ўз ичига олган бўлса, классик типдаги **“тугалланган”** Дюпоитрен типдаги синиш дейилади. Юқорида кўрсатилган компонентларни биронтаси етишмаганда **“тугалланмаган”** пронацион Дюпоитрен типдаги синиш дейилади. Шунини эса тутиш керакки, болдирларо синдесмозни узилиши дельтосимон бойламини узилишисиз ёки ички тўпикни синишисиз кузатилмайди



Расм – 5. Иккала тўпикни пронацион типдаги синишлари. а.- классик Дюпоитрен типдаги синиш (“тугалланган” пронацион синиш); в — ж — Дюпоитрен типдаги шикастланиш (“тугалланмаган” пронацион синиш).

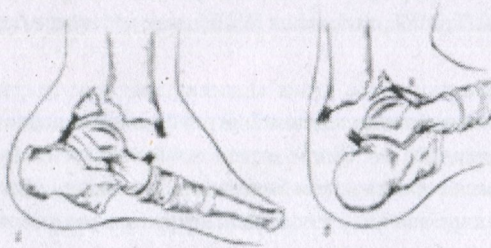
II. Супинацион – аддукцион типдаги синишлар оёқ панжасини қайирилиши ва ички ротацияси оқибатида келиб чиқади. Болдир – ошиқ бўғими ён бойламини таранглашиши натижасида ташқи тўпикни узилиб, синиши ва оёқ панжасини ичкарига ярим чиқиши ёки чиқиши кузатилади. Болдир – ошиқ бўғимини бу типдаги шикастланиши **Мальгени синиши** номи билан аталади (расм - 6). Мальгени типдаги **“Тугалланган”** супинацион синиш қуйидаги компонентларни ўз ичига олади:

- 1) Ташқи тўпикни юлиниб синиши ёки болдир – ошиқ бўғими ташқи ён бойламини узилиши;
- 2) Катта болдир суяги ички қирғоғини қийшиқ синиши;
- 3) Оёқ панжасини ичкарига чиқиши ёки ярим чиқиши.



Расм – 6. Иккала тўпикни Мальгени типидagi супинацион синишлар. *а, б* — “туғалланган” супинацион синиш; *в* — “туғалланмаган” супинацион синиш.

Юқорида кўрсатилган синишлар, классик шаклдаги иккала тўпикни яқунланмаган типдаги Дюпоитрен ва Мальгени синишлари бўлиб, бу шикастланишларни кўпгина кўринишлари мавжуд. Айрим ҳолатларда иккала тўпикларни синишлари, катта болдир суягини олдинги ёки орқа қирғоғини синиши билан бирга келади. Катта болдир суяги олдинги ёки орқа қирғоғини синишини шартли равишда тўпикни синиши деб қаралиб, бу турдаги шикастланишни **уч тўпикли Пота – Десто синиши** дейилади.



Расм - 7. **Потта—Десто синиши.** *а* — катта болдир суяги орқа қирғоғини синиши, оёқ панжасини орқага чиқиши билан; *б* — катта болдир суяги олдинги қирғоғини синиши, оёқ панжасини олдинга чиқиши билан.



Рисм - 8. Болдир – ошиқ бўғимидан синиб-чиқишида оёқ панжаси деформацияси. а — пронацион синишида; б — супинацион синишида; в — катта болдир суяги орқа қирғоғини синишида; г — катта болдир суяги олдинги қирғоғини синишида.

Клиникаси: бемор болдир – ошиқ бўғимидаги оғриққа, шишга ва болдир – ошиқ бўғими ҳаракат функциясини чегараланишига шикоят қилади. Болдир – ошиқ бўғими деформацияга учраган, қон қуйилиш аниқланади. Бўғимни пальпациясида локал оғриқ, силжиш бўлганида – деформация, патологик ҳаракатчанлик, крeпитация кузатилади. Оғриқ ҳисобига болдир – ошиқ бўғими ҳаракати чегараланади.

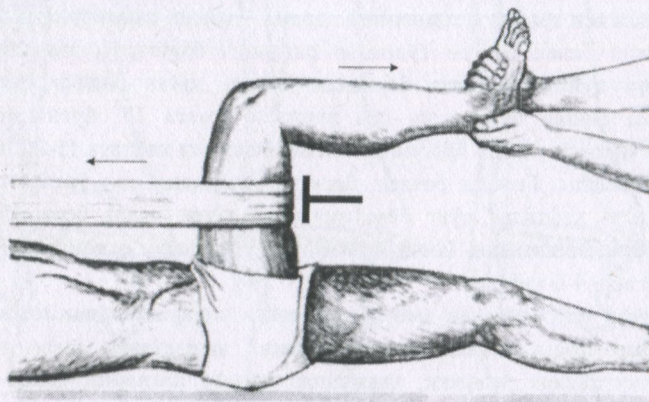
Диагностикаси: болдир – ошиқ бўғимини уч проекциядаги рентгенографияси, КТ, МРТ, эхография (УЗИ) аниқ маълумот беради.

Даволаш

Консерватив даволаш

Болдир – ошиқ бўғими пункция қилиниб, оғриксизлантирилади. Синган суяк бўлаклари силжимаганида ва бўғим юзаси конгруэнтлиги бузилмаганида сохани гипсли боғлам билан иммобилизация қилинади. Иккала тўпикни синишларида болдир юқори учлигидан бармоқ учларигача “Этикча” кўринишидаги гипсли боғлам қўйилади. Уччала тўпикни синишида сон ўрта учлигидан бармоқ учларигача циркуляр гипсли боғлам қўйиш мақсадга мувофиқ. Бунинг сабаби, тизза бўғимини ҳаракатини таъминловчи болдирни уч бошли мушагини ҳаракатсизлантиришдан иборат. Болдирни уч бошли мушаги ҳаракатида оёқ панжаси ҳолати ўзгариши ва синган суяк бўлакларни силжиши бўлиши мумкин.

Иммобилизация муддатлари синишнинг турларига боғлиқ. Мальгени типидagi синишда: доимий – 8 ҳафта, олинадиган – 2-4 ҳафтага қўйилади. Дюпоитрен типидagi синишларда: доимий – 8 ҳафта, олинадиган – 2-4 ҳафтага. Уччала тўпикни синишларида: доимий – 10-12 ҳафтага.



Расм - 9. Тўпикларни синишини репозициясида беморни ҳолати.

Синган суяк бўлақларини силжиганлиги ҳамда бўғим юзаларини бир – бирига нотўғри турганлиги зудлик билан оператив муолажага кўрсатма бўлиб ҳисобланади. Оғриксизлантириш маҳаллий ва умумий бўлиши мумкин. Беморни ҳолат чалқанчасига ётган ҳолатда бўлади. Шикастланган соха чанок – сон ва тизза бўғимларидан тўғри бурчак остигача букилган ҳолда бўлиши лозим. Сон сохасидан чойшаб билан ўралиб, тортиб турилади (рис 8-33).

Дюпоитрен типдаги синишда аввал оёқ панжаси чиқиши ташқарига бартараф этилади: оёққа ўқи бўйича тракция берилиб, оёқ панжасини ичкарига силжитилади. Бўшатмасдан жаррох болдирлараро синдесмоз зонасидан суяклар бир – бирига яқинлаштириб, бармоқлари билан босим остида синган тўпиклар тўғриланади. Оёқ панжасини ичкарига ротация қилиб, варус ҳолати берилади. Оёққа U – симон шаклдаги ён ва орқа гипсли лонгета қўйилади. Назорат учун рентген текшируви ўтказилади. Агарда репозиция тўғри бажарилган бўлса, циркуляр гипсли боғлам қўйилади. 4-5 ҳафтадан сўнг гипсли боғлам алмаштирилиб, оёқ панжасини варус ҳолати йўқотилади. Муолажа оғриксизлантиришсиз ўтказилади. Ва 8-12 ҳафтага доимий иммобилизацияга алмаштирилади.

Болдир уччала тўпикларини синиши, Мальгени ва Дюпоитрен типдаги синишлардан қуйидагилар билан фарқ қилади: катта болдир суяги олдинги ёки орқа қирғоғини синиши, оёқ панжасини ичкарига ёки ташқарига чиқиши билан бирга, унинг олдинга ёки орқага чиқиши ҳам кузатилади.

Шунинг учун даволаш чиқишни оёкни бўйлама ўқи бўйлаб бартараф этилади ва оёқ панжаси травма механизмига қарама – қарши силжитилади. Жарррох бармоқлари билан синган тўпиклар силжиши баратараф этилади ва оёқ панжасига қуйидаги ҳолат берилади: агарда катта болдир суяги орқа қирғоғида синиш бўлганида, оёқ панжаси орқага 10^0 букилган, агарда олдинги қирғоғи синган бўлганида эса оёқ панжаси қафтига $15-20^0$ букилган ҳолат берилади. Гипсли боғлам бармоқ учларидан сон ўрта учлигигача қўйилади. 4 ҳафтадан сўнг оёқ панжасига тўғри ҳолат берилиб, гипсли боғлам фиксацияланади. Иммобилизация муддатлари: доимий – 12 ҳафта, олинадиган – 4-6 ҳафтага.

Бемор шифохонадан амбулатор давога чиқарилганидан кейин, баъзи хатоликлар юзага келади: иммобилизация муддатлари кискартирилади. Шуни унутмаслик лозимки, даволашда гипсли боғламни қайси туридан фойдаланишдан қатъий назар, ҳар синган тўпикка 1 ой муддат ажратилади.

Хирургик даволаш

Юмшоқ тўқималарни интерпозициясида консерватив даволаш фойда бермайди. Дистал болдирлараро синдесмоз “санчқиси” ва катта болдир суяги орқа қирғоғини синишларини репозициясида катта қийинчиликларга дуч келиш мумкин. Агарда синишларни репозицияси ҳамда чиқишни бартараф этишни иложи бўлмаганида оператив даволаш усулига ўтилади.

Энг кўп оператив даволардан бири кичик болдир суягини Богданов штифти билан остеосинтезлаш ва ички тўпикни металл шуруп билан фиксациялаш қўлланилади (**расм 8-34**).

Тўпикларни остеосинтез қилинганидан сўнг ташқи иммобилизация қилинади. Операциядан кейинги 7-10 кунларида шиш бўлганлиги сабабли, гипсли лонгета қўйилади, кейин циркуляр гипсга ўтказилади. Иммобилизация муддати юқоридагидек.

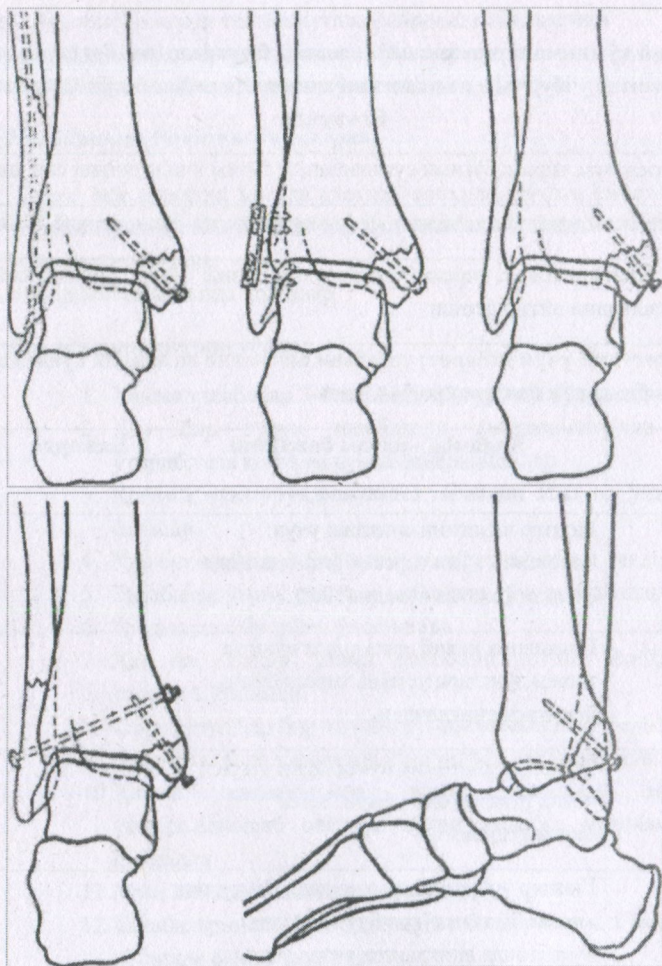


Рис. 8-34. Фиксация отломков при переломах лодыжек.

Мехнат лаёқатсизлик муддатлари:

Мальгени типдаги синишларда мехнат қобилияти 9-11 ҳафтадан сўнг, Дюпоитрен типдаги синишлар 10-12 ҳафтадан сўнг, уччала тўпикларни синишларида 14-18 ҳафтадан сўнг мехнат қобилияти тикланади.

4. Амалий кўникмаларни қадамба - қадам бажариш ва баҳолаш
«Гюнтер учбурчаги ва чизигини аниқлаш» амалий кўникмасини
бажариш.

1.Кўрсатма: тирсак бўғими суякларининг бўғим ичида синиш ёки чиқишларида			
2.Керакли жихозлар: чизғич, сантиметрли лента, транспортир, фломастер			
3.Талабага вазифа: тирсак бўғими суякларининг бўғим ичида синиш ёки чиқишларини айтиб бериш.			
4.Ўқитувчи учун ахборот: талабани билимини ва амалий кўникмани қадамба -қадам бажаришни баҳолаш.			
№	Қадамба - қадам бажариш	Бажарди	Бажармади
1.	Гюнтер чизигини аниқлаш учун: беморнинг қўли тирсак бўғимида тўлик ёзилган ҳолатда бўлади (180°).		
2.	Пальпация қилиб, елка суяги ички ва ташқи дўнглари усти ва тирсак суяги ўсимтаси аниқланади		
3.	Топилган анатомик нукталарни тўғри чизик ўтказиб бир - бири билан бирлаштирамиз.		
4.	Гюнтер учбурчагини аниқлаш: беморнинг тирсак бўғими тўғри бурчак остида букилганда аниқланган учта нуктамиз бирлашишидан тўғри бурчакли учбурчак ҳосил бўлади (90°).		

5. «Айлана стол» иш ўйини усулини қўллаш

“Айлана стол” усулини қўллаш талабаларга фаол дарсга қатнашиши ва ҳамкорликда ишлашни кўзда тутати. Ўқитувчи эса бутун гуруҳ билан

ишлайди. Яна иш ўйинлари талаба нутқи, фикрлаш қобилиятини ривожлантиради, мулоҳаза юритишни шакллантиради.

Иш ўйини амалий машғулотда ўтказилади.

Иш ўйинини ўтказиш учун керак:

1. Савол ёки вазиятли масала алоҳида-алоҳида қоғозга ёзилган ҳолда, талабаларнинг сонига қараб, ҳар бир талабага алоҳида
2. Тоza оқ қоғоз, ручка.
3. Номерланган алоҳида қоғозлар

Иш ўйинини қўллаш усули:

1. Ҳамма талабалар 3-4 талабадан, 3-гурухга бўлинади.
2. Ҳар бир гурух талабалари алоҳида-алоҳида столга ўтириб, тоza қоғоз ва ручка тайёрлайдилар
3. Қоғозга кун, гурух, факультет, талабани ИШ ва ўйин номи ёзилади
4. Ҳар бир гурухдан бир киши қонвертдан савол олади.
5. Талабалар ўзини саволини қоғозига кўчириб олишади.
6. Айланасига бу қоғоз ўтказилади.
7. Ҳар бир талаба ўзини жавобини қоғозга ёзиб, кейинги талабага ўтказади.
8. Савол учун ҳар бир талабага 3-дақиқадан вақт берилади.
9. Вақт тугаганда ҳамма иш ўқитувчига топширилади.
10. Ҳамма қатнашчилар тўғри жавобни муҳокама қилади. Аниқлаб олинган тўғри жавобга максимал балл қўйилади
11. Муҳокамага 15-дақиқа ажратилади.
12. Талабаларни иш ўйинидан олган баллари дарсга баҳо қўйишда фойдаланилади.
13. Ўқув журналига ўқитувчи ўйин ўтказилганлиги тўғрисида белги қолдиради ва гурух сардори имзо чекади.
14. Талабаларни ишлари ўқитувчи томонидан сақлаб қўйилади

Тахлилий қисм:

6. Ситуацион масалалар.

1. Эрак киши 26 ёшда. Алкогол мастлик ҳолатида 2 қаватдан ўзини ташлаган ва оёқ панжаси билан тушган. Мустақил оёғига тураолмайди, товон соҳасида кучли оғриққа шикоят қилади. Тез ёрдам чақирилиб, шифохонага олиб келинган. Кўриқда: иккала оёқлари панжа соҳасида оғриқ сезади, кўпинча товон соҳасида кўкариш, шиш аниқланади. Пальпацияда кучли оғриқ безовта қилади. Болдир – ошиқ бўғимидаги ҳаракати тўлиқ ҳажмда.

- 1) Сизнинг тахминий ташхисингиз?
- 2) Қўшимча текшириш усуллари?
- 3) Биринчи ёрдам кўрсатилганда қанақа хатоликларга йўл қўйилган?
- 4) Сизнинг даволаш тактикангиз?

2. Қабул бўлимига 35 ёшли бемор олиб келинди. Шикоятлари унчалик оғир бўлмаган ўнг елка, чап тизза ва ўнг билакда оғриқ бор. Сўзидан автохалокатга учраган, тез ёрдам машинасида бизга етказилган. Беморнинг умумий аҳволи ўртача оғриқда тери қоплами ва кўринарли шиллик қаватлар рангпар. АД 100/60 мм сим.уст. ps – 92 та минутига сушт тўлишиш ва таранглиги.

Ўнг елканинг ўрта учлигида деформация кузатилади, шу соҳада патологик ҳаракат аниқланади, биринчи бармоқда ҳаракат чекланган, ўнг билак ва чап болдир соҳасида шиш ва деформация аниқланади. Билак артериясида ва олд оёқ қафт артериясида пульсацияси аниқ.

- Сизнинг ташхисингиз?
- Текширув режаси
- УАШ тактикаси ва даволаш

3. 8 ёшли беморнинг ота-онасининг сўзидан, бемор иккала оёқ-панжасини ичкарига бураб, ташки қиррасига босган ҳолда юришига шикояти билан келишди. Анамнезидан: бола тугилгандан буён хаста, хасталигини она хомиладорлигининг 7-8 ҳафталигида грипп касаллигини бошидан ўтказганлиги билан боғлайди. Яшаш жойида консерватив даволанган, натижасиз. Кўрганда: бемор икала оёқ-панжасининг ташки қирраси соҳасига босган ҳолатда юради, икала оёқ-панжа эквинус, супинация ва аддукция ҳолатида.

- Сизнинг ташхисингиз?

- Текширув режаси
- УАШ тактикаси ва даволаш

4. Иккала тўпик ва болдирнинг пастки учлигидан бинонинг йиқилган девори босиб қолган. Жабрланувчи 12 соатдан кейин олиб чиқилган. Тўпикларда сезги аниқланмайди. Тўпик ва бармоқларда актив ва пассив ҳаракат йўқ. Тўпик ва болдирни ўрта учлигида деформация ва суяк крепитацияси аниқланади.

- Сизнинг ташхисингиз?
- Текширув режаси
- УАШ тактикаси ва даволаш

7. Тестлар:

1. Катта болдир суяги ўрта ва пастки учликдан синганда суяк бўлақлари қайси томонга сурилади?

- A. Уз ўқи буйича ва атрофига
- B. Фақат болдир ён томонига
- C. Олдинга сурилади
- D. Болдир ички томонига

2. Потто Десто синиши қуриниши:

- A. катта болдир олд ва орқа киргоги синиши
- B. катта болдир ички киргоги синиши
- C. катта болдир ташки киргоги синиши
- D. катта болдир пастки учлиги синиши

3. Миронов симптоми қайси жароҳатларда кузатилади:

- A. тизза бўғими жароҳатларда
- B. чаноқ сон бўғими жароҳатларда
- C. билак қафт бўғими жароҳатларда
- D. болдир ошиқ бўғими жароҳатларда

4. Дюпоитрен типдаги синишлари кузатилади:

- A. тизза бўғими жароҳатларда
- B. чаноқ сон бўғими жароҳатларда
- C. билак қафт бўғими жароҳатларда
- D. болдир ошиқ бўғими жароҳатларда

5. Дюпоитрен типдаги пронацион шикастланишларга қиради:

- A. дельтасимон боғлам узилиши
- B. катта болдир суяги олд кирғоғини синиши
- C. катта болдир суяги орқа кирғоғини синиши
- D. Пота Десто шикастланиши

6. Тўпик синиш турларини кўрсатинг

- A. Пронацион, супинацион
- B. Ёзувчи, букувчи
- C. Понасимон, айланма
- D. Спиралсимон

7. Узилган медиал тўпикни бўғим ичига киришини ўз вақтида диагностика килмасликнинг оқибатини кўрсатинг:

- A. бўғимдаги артикуляцияни бузилиши, ҳаракатни қийинлиги, билак мушаклари гипотрофияси;
- B. бўғимдаги артикуляцияни бузилиши, ҳаракатни қийинлиги, билак мушаклари гипертрофияси;
- C. тизза бўғимидаги артикуляцияни бузилиши, ҳаракатни қийинлиги, билак мушаклари гипотрофияси;
- D. бўғимдаги артикуляцияни бузилиши, ҳаракатни қийинлиги, мушакларда конни шимилиши, билак мушаклари гипотрофияси;
- E. бўғимдаги артикуляцияни бузилиши, билак мушаклари гипотрофияси, тирсак бўғими бўшлиғида йиринг.

8. Назорат саволлари:

1. Болдир – ошиқ бўғимини анатомияси ҳақида тушунча беринг?
2. Болдир – ошиқ бўғими шикастланишларини учраш частотасини айтинг?
3. Болдир – ошиқ бўғими суяк элементлари ҳақида маълумот беринг?
4. Болдир – ошиқ бўғимини ўраб турувчи бойламларни айтинг?
5. Болдир – ошиқ бўғимини ўраб турувчи бойламларни қайси бири эластик толага эга?
6. Болдир – ошиқ бўғимини ўраб турувчи бойламларини шикастланиш механизмини айтинг?
7. Болдир – ошиқ бўғимини ва оёқ панжасини ҳаракатларини терминология бўйича айтиб ўтинг?
8. Болдир – ошиқ бўғими шикастланиш турларини айтинг?
9. Дюпоитрен типдаги синишни травма механизмини айтинг?
10. Мальгени типдаги синишни травма механизмини айтинг?

- 11.Потта- Десто типдаги синишни травма механизмини айтинг?
- 12.“Тугалланмаган” Дюпоитрен типдаги синишни компонентларини сананг?
- 13.“Тугалланган” Дюпоитрен типдаги синишни компонентларини сананг?
- 14.Болдир – ошиқ бўғими пронацион типдаги шикастланиш механизми хақида сўзланг?
- 15.Болдир – ошиқ бўғими супинацион типдаги шикастланиш механизми хақида сўзланг?
- 16.Қанақа шикастланишлар синф А га киради?
- 17.Қанақа шикастланишлар синф Б га киради?
- 18.Қанақа шикастланишлар синф В га киради?
- 19.Болдир – ошиқ бўғими шикастланишларини диагностикаси хақида айтинг?
- 20.Болдир – ошиқ бўғими шикастланишларини даволаш тактикаси хақида айтинг?
- 21.Болдир – ошиқ бўғими шикастланишларини асоратлари хақида айтинг?

9. Кўрсатма қўлланмалар:

- тематик беморлар ёки волонтерлар, касаллик тарихлари, ролли ўйинлар, - ТСО: TV – видео.

10. Тарқатма материаллар:

Тестлар, ситуацион масалалар, R-граммалар, КТ, МРТ ва МСКТ.

8. Жорий баҳолаш мезонлари

Ўзлаштириш (%) ва балларда	Баҳо	Талабанинг иш тавсифи
96 - 100	Аъло “ 5 “	Дастур талабларидан ташқари юқори даражада оригинал жавоб бергани учун. Амалий ишни юқори даражада бажарганлиги, ўз вақтида кайдномаларни тўлдиргани ва маърузалар дафтари тўлиқ ёзилганлиги учун, интерактив ўйинларда фаол қатнашгани учун, ТМИ ни юқори савияда тайёрлаб интернетдан 7-10 манбадан фойдаланган бўлса.
91 - 95		

86 - 90		<p>Дастурдан ташкари юкори даражадаги жавоби, амалий ишни тўғри бажарганлиги ва маъруза дафтари борлиги унда маърузалар тўлик ёзилгани учун, интерактив ўйинларда фаол қатнашгани учун, ТМИни юкори даражада тайёрлаб интернетдан 4 - 6 манъадан фойдаланган бўлса.</p> <p>Жавоб тўғри, қўшимча адабиёт бўйича сўзга чиқиш, амалий машғулоти тўғри бажарганлиги, маъруза дафтарида маърузалар тўлик ёзилгани учун, интерактив ўйинларда фаол қатнашгани учун, ТМИни тайёрлашда интернетдан 3 - 5 манъадан фойдаланган бўлса, фаннинг охириги ютуқлардан фойдаланган бўлса.</p>
81 - 85		<p>Дастурга мос келадиган тўғри жавоби, амалий ишларни бажаришда фаол қатнашганлиги, маъруза дафтари борлиги учун, ТМИ ни тайёрлашда интернетдан 3 - 4 манъадан фойдаланган бўлса</p>
76 - 80	Яхши “ 4 “	<p>Жавоблари ўртача даражадан юкори дастур талабларига асосан тўғри келганлиги, амалий ишларни бажарганлиги, маърузалар борлиги учун ТМИни тайёрлашда интернетдан 2 - 3 манъадан фойдаланган бўлса</p>
71 - 75		<p>Жавоби ўртача, амалий ишни бажаришда айрим нуқсонларга ёки қайдномаларни тўлдиришда ва маърузаларни ёзишда камчиликларга йўл қўйганлиги учун ТМИ ни тайёрлашда интернетдан 2 - 3 манъадан фойдаланган бўлса</p>

66 - 70		Жавоби ноаник, ўртача бўлгани, Амалий ишни бажаришда айрим камчиликларга йўл қўйгани учун, маъруза дафтари бўлганида, ТМИни тайёрлашда умумий маълумотга эга бўлса
61 - 65	Ўрта “ 3 “	Жавобда аниқ хатоликлари бўлгани, амалий ишни бажаришда иштирок этиши, кайдномаларни тоза, аниқ ёзмаганлиги ва маъруза дафтари бўлгани учун ТМИ ни тайёрлашда умумий маълумотга эга бўлса
55 - 60		Камчиликларга эга булган ўртача даражали паст бўлган жавоби, амалий ишни бажаришда пассив катнашган, кайдномалари бўлганида, маъруза дафтари бўлмагани учун ТМИни тайёрлашда хатоларга йўл қўйганида
54 дан паст	Қониқарсиз “ 2 “	Мавзуни умуман ўзлаштирмаган ва ТМИни тайёрламаган ҳолатда қўйилади

11. Адабиётлар:

Асосий:

- 1) Травматология и ортопедия : учеб. для студентов вузов / ред. Г. М. Кавалерский. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : АСАДЕМА, 2008. - 623 с.
- 2) Котельников, Геннадий Петрович. Травматология и ортопедия : учеб. с компакт-дискком / Г. П. Котельников, С. П. Миронов, В. Ф. Мирошниченко ; УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 397 с
- 3) Травматология и ортопедия : учеб. для студентов мед. вузов / ред. Н. В. Корнилов. - Изд. 2-е. - СПб. : Гиппократ, 2008. - 537 с.

- 4) Клинические методы обследования в травматологии и ортопедии / Носков В.К., Резник Л.Б. Ерофеев С.А. и др. // Учебное пособие для последипломного образования (УМО от 01.09.2010), Омск, 2011. С. 218.
- 5) С.И.Киричек. «Травматология и ортопедия» Минск.2002.
- 6) Избранные лекции по травматологии и ортопедии. Часть 1. / Резник Л.Б.Ерофеев С.А.Рожественский А.С. // Учебно-методическое пособие для студентов. - Изд-во ОмГМА – 2010 С. 150

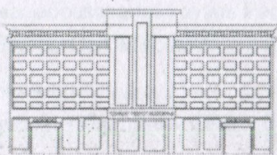
Кўшимча:

1. Апонимы и термины в травматологии и ортопедии : учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. К. Носков [и др.] ; УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России, Омская гос. мед. акад. - Омск : Изд-во ОмГМА, 2007. - 250 с.
2. Травматология и ортопедия : учеб. для студентов мед. вузов / ред. Н. В. Корнилов. - Изд. 2-е. - СПб. : Гиппократ, 2008. - 537 с.
3. А.В.Каплан. Закрытые повреждения костей и суставов. М.: «Медицина», 1967.
4. Оперативная ортопедия: руководство для врачей / И. А. Мовшович. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М. : Медицина, 1994. - 446 с.
5. Травматология и ортопедия. Руководство (под ред. Ю.Г.Шапошникова) – М.: «Медицина», 1997 т.
6. М.В.Волков, В.Д.Дедова Детская ортопедия. М., Медицина, 1972.
7. Блокады в травматологии и ортопедии : монография / С. Н. Куценко [и др.]. - М.: Книга плюс, 2006. - 111 с.
8. Техника и принципы хирургического лечения заболеваний и повреждений позвоночника: практ. рук. / А. В. Басков, И. А. Борщенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 131 с.

9. Кашигина, Е. А. Учебно-методическое пособие по травматологии и ортопедии: метод. рекомендации для преподавателей мед. вузов / Е. А. Кашигина, В. М. Панфилов, Е. А. Никифорова ; ред. А. В. Скороглядов. - М. : ВУНМЦ, 2002. - 561 с.

Интернет сайтлар:

- www.travma.ru,
- www.histolchuvashia.com.; donhist.fromru.com.; medmir.ru;
- www.molbiol.ru;
- www.pediatrica.ru; sdo.psu.edu.ru; histology.narod.ru;
<http://medic.med.uth.tmc.edu/Lecture/Main/Griff5.htm>;
- www.wplus.ru;
- www.rezko.ru; catalog.delovik.com.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Объем - 1,1 п.л. Тираж - 120. Формат 60x84. 1/4. Заказ №0271-2019. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru

