

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

OLIV VA O'RTA TIBBIY TALIM OQUV-USLUBIY XONASI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

UMROV VA YELKA SUYAGI SINISHLARIDA REPOZISIYA QILISH

(elektron versiyasi bilan)

O'quv-uslubiy qullanma

**5A720123 "TRAVMATOLOGIYA VA ORTOPEDIYA"
mutaxassisligi magistrleri uchun o'quv-uslubiy qullanma**

Toshkent-2012

Tuzuvchilar:

Karimov M.Yu. - t.f.d., TTA Travmatologiya va ortopediya, XDJ, neyroxirurgiya kafedra mudiri

Nazarova N.N. –t.f.n TTA Travmatologiya va ortopediya, XDJ, neyroxirurgiya kafedrası dosenti

Resenzentlar:

Asilova S.U. - t.f.d., prof. Tibbiy-profilaktika fakulteti "Travmatologiya va ortopediya, XDJ, neyroxirurgiya bilan kafedra"si mudiri

Zolotova N.N. - t.f.d., prof. Toshkent pediatriya tibbiyot instituti "Bolalar travmatologiyasi va ortopediyasi kafedra"si mudiri

Kalit so'zlar: sinish, repozistiya, addukstiya,

abdukstiya, pronastiya, supinastiya

Yopiq repozisiya qilish suyak sinib siljiganda bulaklarni tugrilash maqsadida qullaniladigan

uslubdir. Repozisiya iloji boricha erta, birlamchi, tulik, ogriqsiz, atravmatik bulishi kerak.

Repozisiya qilishning asosiy prinsipi bu qarama-qarshi tomonga tortishdir.

Yopiq xolda repozisiya qilish travmatologiyaning quyidagi qoidalariga amal kilgan xolatda amalga

oshiriladi.

1. Periferik va sentral bulak birxil tekislikda turishi shart.
2. Repozisiya qilinadi - travma mexanizmi va bulaklarni siljishiga qarama-qarshi

Suyak bulaklarini repozisiya qilish qaysi suyak sinishiga qarab qul yeki maxsus traksion apparatlar

erdamida amalga oshiriladi.

Birlamchi yopiq repozisiya odatda sinish soxasida ogriqlarni kamayishiga va shu soxa mushaklarini

bushashiga olib keladi. Odatda repozisiyadan sung suyak bulaklari gipsli longeta bilan

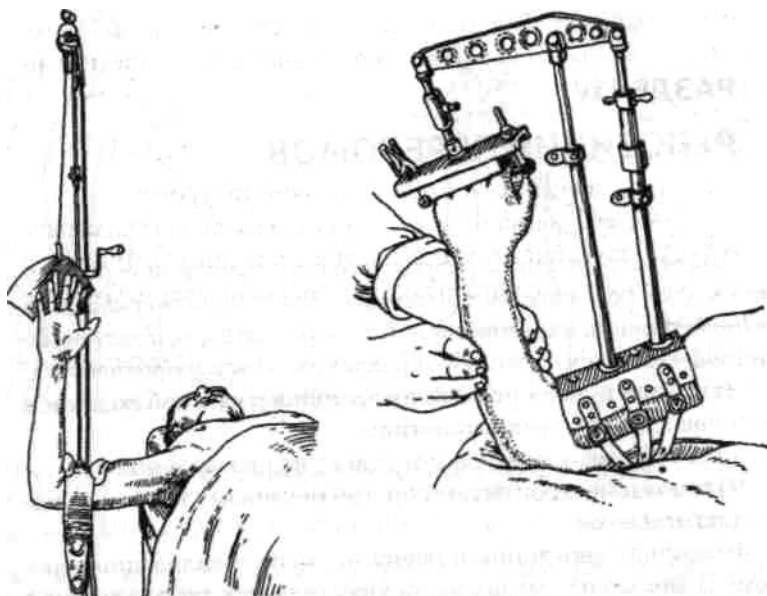
fiksasiyalanadi.

Repozisiyadan sung albatta rentgenologik tekshiruv utkazish shart!!!

UMROV SUYaGINING SINISHI

Suyak bulaklarini repozisiya qilish.

Repozisiyadan maqsad- yelkani uzoqlashtirish orqali periferik bulakni sentral bulakka tugrilash.



Ris. 1. Sokolovskiy apparati Ris. 2. Ivanova apparati

Repozisiyani bir nechta usuli bor

Ogriqsizlantirish: maxalliy.

Bemor xolati: yotgan yoki utirgan .

Bajarish texnikasi:

Birinchi usul:

Bemor yuqoriga qarab yetadi, kuraklari orasiga yostikcha quyiladi.

" Singan umrov stol qirgogi tomonida, qul pastga osilgan xolatda

" 10-15minutdan sung travmatolog yordamchisi bemor boshi tarafdan kelib, qultiq ostidan yelka

bugimini tepaga va orqaga tortadi

" Travmatolog bemor old tarafdin kelib suyak bulaklarini repozisiya qiladi va shu xolatda ushlab turadi.

Ikkinchi usul:

" Bemor taburetkaga utirgan xolatda

" Travmatolog yerdamchisi bemor orqa tarafdin kelib, tizzasini kuraklar oraligiga kuyadi,

ikala kuli bilan qultiq ostidan ushlab yelkani bugimini tepaga tortadi va uzoqlashtiradi.

" Travmatolog bemor old tarafdin kelib suyak bulaklarini repozisiya qiladi va shu xolatda ushlab turadi.

Uchinchi usul:

" Yerdamchi bulmaganda kullaniladi

" Ikkita taburetkaga bemor va travmatolog yonma-en utargan xolatda.

" Travmatolog bir kuli bilan bemorni qultiq ostidan tutib yelka bugimini ushlab turadi

" Travmatolog kukrak qafasi bilan bemorni ushlab turadi, bilaklari yordamida bemorni

elkasini bugimini kutaradi va uzoqlashtiradi.

" Ikkinchi kuli bilan suyak bulaklarini fiksasiya qiladi.

Qaysi usul bajarilishidan kat'iy nazar yelkani uzoklashtirish mumkin emas, chunki bu ko'krak katta

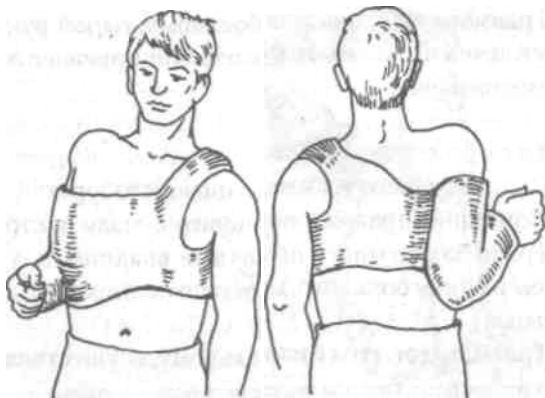
mushagini tortilishiga olib keladi va bu repozisiya qiyinlashtirishi mumkin.

Repozisiya amalieti amalga oshirib bulgandan sung, shu xolatda yelka kamari gipsli boylam yordamida

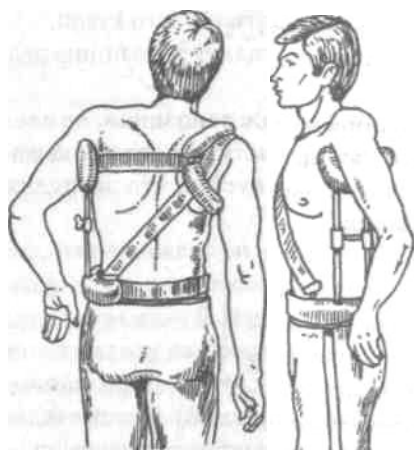
fiksasiyalanadi. Qultiq ostiga yumshoq jism quyish shart. Xozirgi kunda Vaynshteyn boylami kuplab

kullaniladi. Undan tashkari Kuzminskiy shinasini xam kullasa buladi.

rasm. 3. Vaynshteyn boylami



Rasm. 4. Kuzminskiy shinasi



Suyak bulaklarini repozisiyasi notulik bulganda Kuzminskiy shinasi vaktincha repozisiya qiluvchi

asbob sifatida foydalanish mumkin. Shina boylamlarini tana xolatini tuzilishiga qarab tortgan

xolatda, suyak bulaklarini davomiy repozisiya qilish mumkin.

Yumshok fiksatorlar umrov suyagi sinishida foydasizdir, chunki ular yelka kamarini kutarilgan

xolatda ushlab turolmaydi.

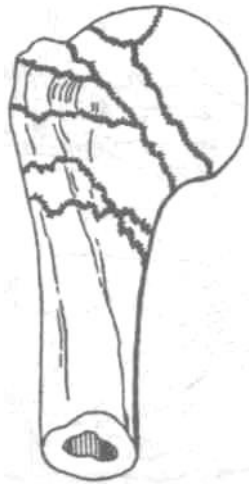
Elka suyagini proksimal soxasidan sinishi.

Elka suyagining yuqori kismidagi sinish bo'gim ichida va bo'gimdan tashkarida bulishi mumkin. Bo'gim

ichida sinishlarga boshchasi va anatomik buynining sinishi, bo'gimdan tashkaridagi turiga esa dumboq

soxasidagi sinish (dumbokdararo sinishlar, dumboklarning alohida sinishlari), yelka jarroxlik buyni

kiradi.



rasm. 5. Yelka suyagini proksimal soxasidan sinishi sxemasi

Elkaning jarroxlik buyinchasi sinishlarida bir momentli repozisiya qilish.

Ogriqsizlantirish: umumiy.

Bemor xolati: yotgan xolatda.

Bajarish texnikasi:

Adduksion sinishida bir momentli repozisiya qilish.

" Bemorni stolga chalkancha yotkiziladi, yelka stolni chetida joylashishi kerak

" Yordamchi bemorning bilagini tugri burchakkacha olib borib, yelka o'ki buyicha traksiya

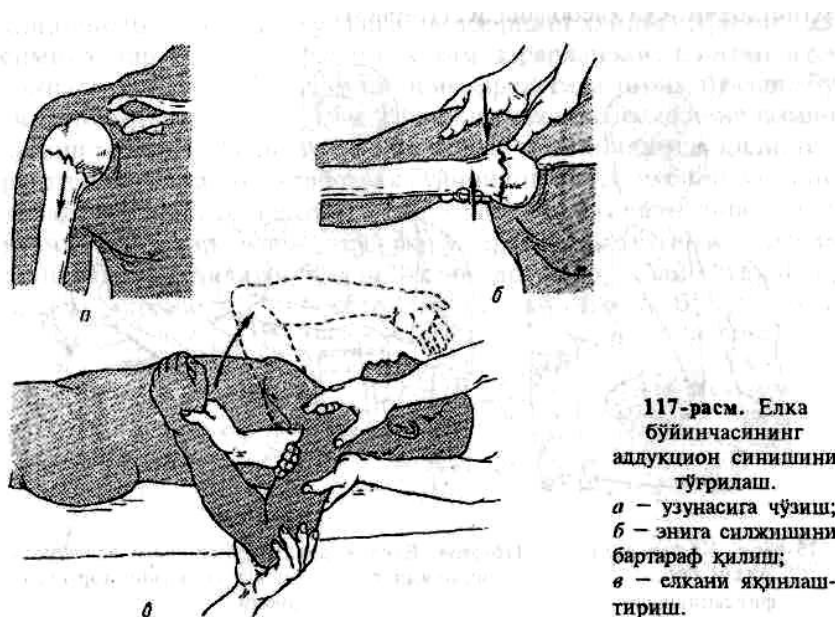
qilinadi.

" Jarrox bir kuli bilan boshchani fiksasiya qiladi, yordamchi bilan ikkinchi kuli yelkani 90°

burchakkacha olib borib, ayni vaktida, uni frontal tekislikdan 30° - 40° ga va 60° - 90° burchak ostida

tashkariga rotasiya qiladi

" Repozitsiyadan keyin qul torakobraxial gips boglam bilan fiksasiya qilinadi.



Abduksion sinishida bir momentli repozitsiya qilish.

" Bemorni stolga chalkancha yotkiziladi, yelka stolni chetida joylashishi kerak

" Yordamchi bemorning bilagini tugri burchakkacha olib borib, yelka o'ki buyicha traksiya qilinadi.

" Jarrox ung kulining turtta barmogi bilan kultik osti chukurchasi orqali fiksasiya qiladi,

chap kuli bilan esa yordamchi bilan birga kulni tanaga 30° burchakkacha olib keladi, ayni vaktida, uni

frontal tekislikdan 30°-40° oldinga chikaradi. Repozitsiyadan keyin kulni torakobraxial gipsli

boylam bilan fiksasiyalanadi, kultik ostiga bolishcha kuyiladi. Kontrol



rentgenografiya o'tkaziladi.

Ris. 6 a, b. Abduksion sinishda repozisiya

Bulaklarni konservativ yullar bilan tugrilashning iloji bulmaganda va tomir-nerv dastasi

shikastlanishlarida bulaklarni ochiq repozisiya qilishga va vintlar va boshqa fiksatorlarni

ishlatib osteosintez qilishga kirishiladi.

Katta dumboq sinishida repozisiya

Ogriqsizlantirish: maxalliy.

Bemor xolati: utirgan.

Bajarish texnikasi:

" Travmatolog yelkani 90°ga uzoklashtiradi, 60° ga tashki rotasiyada va tirsak tugri burchak

ostida bukadi, shu xolatda bulaklarni repozisiya qiladi.

" Bunday xolatda kul torakobraxial gips boglami bilan tanadan uzoqlashtirilgan xolatda fiksasiyalanadi.

" Kontrol rentgenografiya

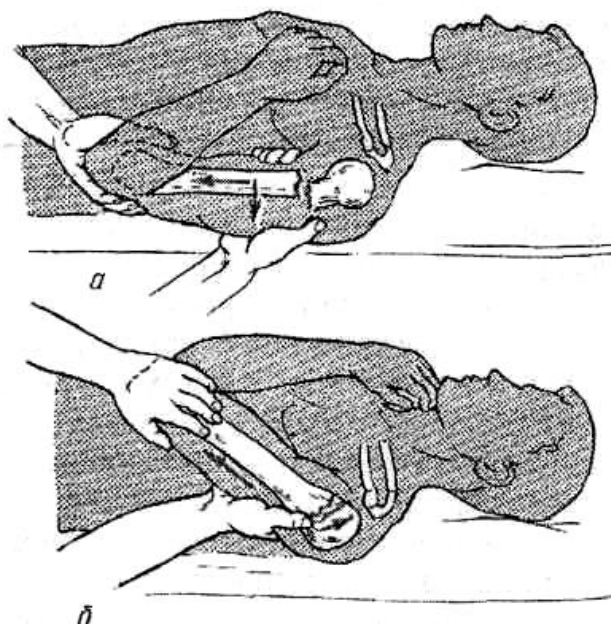
" Immobilizasiya muddati 3-4 hafta.

ELKA DIAFIZI SINISHI

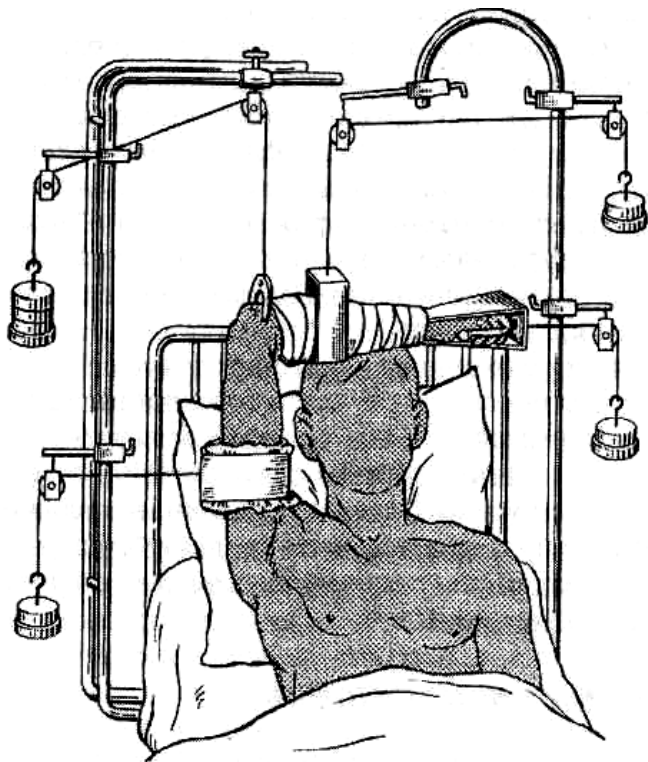
Singan bulakchalarning kuchishi shikastlanish mexanizmiga va mushaklarning tortish kuchiga boglik.

Shunga kura suyak bulaklarini 3 xil siljishi farqlanadi.

" Agar sinish chizigi katta ko'krak mushagi yopishgan maydon yuqori bulsa, markaziy bulakcha katta dumbokchaga yopishadigan mushaklar ta'siri ostida tashqariga rotasiya qiladi, distal bulakcha esa katta



118-расм. Елка буйинчаси абдукцион синишини тўғрилаш.
a — узунасига чўзиш;
b — бўлакчалар силжишини бар- тараф қилиш.



119-рasm. Елка суяги синишини билакдан тўғриловчи илгаклар ва елимли тортишлар билан репозиция қилиш.

ko'krak deltasimon, tumshuksimon-elka va uch boshli mushaklar ta'siri ostida ichkariga rotasiya

qilinadi va yuqoriga kutariladi (120-rasm, a). Bunda tomir-nerv dastasi distal bo'lakchani o'tkir

uchlaridan bosiladi yoki shikastlanadi. Agar sinish chizigi katta ko'krak mushagi yopshigan joydan

pastda, lekin deltasimon mushakdan tepada bo'lsa (deltasimon mushakustidan sinish), bu xolda markaziy

bo'lakcha katta ko'krak va orqaning serbar mushaklari ta'siri ostida orqaga va ichkariga, distal

bo'lakchasi va deltasimon, tumshuksimon-elka va uch boshli mushaklar ta'siri ostida tashqariga va

qisman oldinga suriladi (120-rasm, b).

Elka suyagi deltasimon mushak yopshigan joydan pastda singanda (deltasimon mushak ostidan sinish)

markaziy bo'lakcha shu mushak ta'sirida tashqariga va yuqoriga ko'chadi, distal bo'lakcha esa ikki

boshli, uch boshli va tumshukrimon-elka mushaklari ta'siri ostida yuqoriga va qisman orqaga suriladi

(120-rasm, v).

Repozisiya qilish texnikasi

Repozisiya qilishga kursatma- kundalang sinishlar va repozisiyadan keyin ikkilamchi siljish

extomolligi yukligi.

Ogriksizlantirish: umumiy, maxalliy.

Bemor xolati: utirgan.

Bajarish texnikasi:

" Repozisiya qilishning moxiyati- yelka suyagi ikkala bulagini uz uqi buylab qarama-qarshi

tomonga tortish.

" Repozisiyadan sung torakobraxial gipsli boylam quyiladi

" Elka suyagi kaysi joyidan sinishidan qat'iy nazar, yelka 90°ga olib kelinishi va oldinga

frontal tekislikdan oldinga 30-40 ga tortilgan bo'lishi kerak.

" Skelet tortma qullash: tirsak o'simtasiga suyakni cho'zish uchun 4-5 kg yuk osib suyakdan

tortish ko'llaniladi.

Sokolovskiy, Samarin apparati. Skelet tortmani afzalligi bunda suyak bulaklarini ortikcha kuch

ishlatmasdan uzi repozisiya qilinadi, skelet tortmani gips boylami qotgunga qadar ushlab turish

mumkin.

ELKA SUYaGI DISTAL KISMNING SINISHI

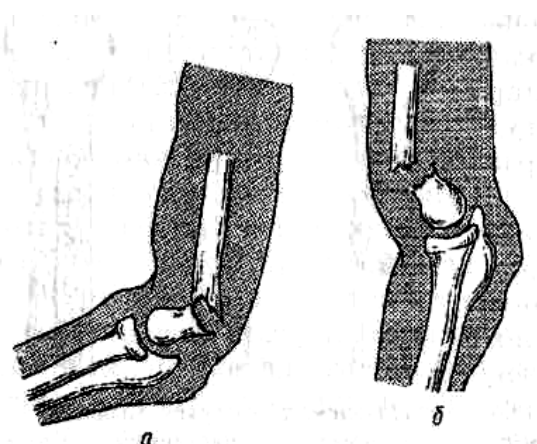
Bo'gimdan tashkari (do'ngcha ustidagi) sinishlar yozuvchi va bukuvchi turlarga bo'linadi.

Yozuvchi sinishlar kamdan-kam uchraydi va tirsak bo'shmi yozilgan xolatda ko'l bilan yiqilishda sodir

bo'ladi. Yozilgan sinishlar aksariyat tomir-nerv dastasi shikastlanishi va yumshok to'kimalarning ogir

shikastlanishi bilan asoratlanadi.

Bukuvchi sinishlar- tirsak bo'gimida bukilgan ko'lga yiqilishda yuz beradi.



122-расм. Елканинг дўмбоқ усти синиши.
а – букувчи; б – ёзувчи.

Do'ngchalararo sinish. Do'ngchalararo sinish asosan ""T" va ""V" simon bo'ladi. Ular tirsakka

yiqilganda sodir bo'ladi. katta kuch ta'sir qilganda tirsak o'sigi do'nglarni parchalab, ularning orasiga

kirib koladi.

ELKA SUYaGI DISTAL QISMINI SINISHIDA BIRLAMChI REPOZISIYa:

Ogriksizlantirish: umumiy, maxalliy.

Bemor xolati: utirgan.

Bajarish texnikasi:

Bukuvchi sinishni to'rrilash.

" Yordamchi bilakni yelka o'ki buyicha tortadi, qo'lni asta-sekin tirsak bo'qimiga to'grilaydi va

bilakni pastga buradi (pronasiya qiladi).

" Jarrox bir qo'li bilan markaziy bo'lakchani ushlab turadi, ikkinchi qo'li bilan esa distal

bo'lakchani orqaga va ichkariga itaradi.

" Qo'l sinish to'grilangandan so'ng gips boglami bilan yelka bo'qimidan to kaft-barmoqlar

bo'gimlarigacha fiksasiya kilinadi. Bunda bilak yozilgan pronasiya xolatida bo'lishi kerak 3-3,5 hafta

o'tgach boglam yechiladi.

Yozuvchi sinishni repozisiya qilish

" Yordamchi yelka o'qiga nisbatan to'qri burchak ostida bukilgan bilakni tortadi.

" Ikkinchi yordamchi yelka bo'shmiga qarama-qarshilikni vujudga keltiradi.

" Jarrox. bir qo'li bilan markaziy bo'lakni fiksasiya qiladi, ikkinchi qo'li bilan esa distal

qismni oldinga va tashqariga itaradi. Birinchi yordamchi bu paytda bilakni buradi (pronatorlarini

bo'shatish uchun) va 60-70° burchakkacha bukadi.

" Keyin bilak supinasiya va pronasiya o'rtasidagi o'rta xolatga olib kelinadi va shu xolatda

elka bo'qimidan kaft-barmoq. bo'qimlarigacha aylanma gips boqlami ko'yiladi. Tirsak bo'rimida

bichilishning oldini olish uchun bu joyga paxta bo'lakchasi ko'yiladi.

" Bemor birinchi kunlardan boshlab barmoqlarda va yelka bo'qimida xarakatlar kila boshlaydi.

3-4 xaftadan so'ng gipsli boqlami yechiladi va bemor tirsak bo'rimida xarakatlar qilishi sira mumkin

emas, aks xolda, bu ossifikatlangan miozitga olib kelishi mumkin.

Do'ngchalararo sinishda repozisiya qilish:

" Qul tirsak bugimida yezilgan xolatda.

" Travmatolog bilakni singan dunglik tomon yakinlashtiradi va siljigan dunglik ustiga

bosadi va joyiga kuyadi

" Tirsak tugri burchak ostida buailadi va urta fiziologik xolat beriladi

" Gips boylam va kayta rentgenografiya.

Elka suyagi boshchasi va bloki sinishida repozisiya qilish:

" Qul tirsak bugimida yezilgan xolatda.

" Tirsak bugimi bushligi ochilishi maqsadida qul barmok soxasidan tortiladi.

" Uzilgan bulak odatda tirsak bugimi old soxasida joylashadi. Bosh barmok bilak bulak

repozisiya kilinadi.

" Kayta rentgenografiya

" Keyin bilak pronasiya xolatiga olib kelinadi va shu xolatda yelka bo'qimidan kaft-barmoq.

bo'qimlarigacha aylanma gips boqlami ko'yiladi. Tirsak bo'rimida bichilishning oldini olish uchun bu

joyga paxta bo'lakchasi ko'yiladi.

Test savollari

1. **Boldir suyaklari sinishida fiksasiya uchun nechta shinadan foydalaniladi?**

- 1
- 2
- 3

2. **Diterixs shinasini kaysi kismi 1-chi bulib fiksasiyalanadi?**

- tashki
- ichki
- **tovon kismi**

3. **Gips boylamini qotishi**

- **5–7 min;**
- 20–30 min
- 40–50 min

4. **Birlamchi cirkulyar gips boylamini quyishni xavfli tomoni?**

- Boylam tez parchalanib ketishi mumkin
- Harakat qiyinchilik bulishi mumkin
- **Shish hisobiga oyoq yoki qol siqilishi mumkin**

5. **Gips boylamida shish kamayishi uchun:**

- Antibiotik ichish kerak
- **oyoq yoki qolni kotarilgan holatda ushlab kerak**
- boylamni yechish kerak

6. **Gips boylami toliq qotadi:**

- **12-18 soatdan keyin**
- 24-48 soatdan keyin
- 72-80 soatdan keyin

7. **Sinish soxasi va tasir etuvchi kuch bir joyga tugri kelsa, bu:**

- **Jaroxatlanishni bevosita turi**
- Jaroxatlanishni bilvosita turi
- Jaroxatlanishni qushma turi

8. Jaroxatlanishni bilvosita turiga kiradi?

- Tupiq soxasiga zarba
- Tupiqni qattiq jism urib olish
- **Oyoq yarim chiqishida tupiqni sinishi**

9. Bulaklarni siljishi nima hisobiga buladi:

Tugri javoblarni tanlang

- **Mushak qisqarishi**
- **Jaroxat turi**
- Boylamlarni tortilishi
- Suyak formasi

10. Bulaklarni siljishini nechta turi bor?

- 4
- 6
- 8

11. bugim ichi sinishni 2 ta asosiy belgisi

Tugri javoblarni tanlang

- Ogriq
- **Gemartroz**
- Krepitasiya
- **Funksiya buzilishi**

12. Sinishlarda qonni bioximik korsatkichlari uzgaradimi?

- **Xa**
- Yuq
- biroz

13. Davolashning anatomik fazasi:

- **bulaklarni tugrilash va siljishini oldini olish**
- mushak qisqarishini oldini olish
- shishni oldini olish

14. Davolashning funksional fazasi:

- bulaklarni tugrilash
- suyakni bitkazish
- **funksiyani tiklash**

15. Sinishning barcha klinik belgilari malum holatda rentgen tekshiruv utkazish shartmi?

- **Xa**
- Yuq
- Shifokor xoxishiga qarab

16. Oyoq yoki qolga gips boylami quygandan sung fizioterapevtik davoni qachondan boshlash mumkin?

- **3-chi kundan**
- 10-chi kundan
- 21-chi kundan

17. Yelka bugimi bilan yiqilganda qaysi suyak sinishi mumkin?

- Qovurgalar
- **Umrov**
- tush

18. Umrov suyagi sinishida asosiy klinik belgi?

- Ogriq
- Qol funksiyasini buzilishi
- **Suyak bulaklarini tipik siljishi**

19. Umrov yoki kurak suyagi sinishida immobilizasiya qilinadi?

- **Dezo boylami bilan**
- Kramer shinasi bilan
- Gips boylami bilan

20. Yelka suyagida nechta dunglik bor

- 1
- 2
- 3

21. Jaroxatlanishni bevosita turida suyak sinishi nima hisobiga buladi?

- Suyak buralishi
- Suyak qiyshayishi

- **Suyakka zarba xisobidan**

22. Yelka suyagi proksimal qismini bugim ichi sinishi?

Tugri javoblarni tanlang

- Tepaliklarni sinishi
- **Boshchani sinishi**
- Hirurgik buyincha sinishi
- Tepaliklararo sinish
- **Anatomic buyincha sinishi**

23. Hirurgik buyincha sinish turlari:

- Supinasion, pronasion
- **Abduksion, adduksion**
- Bukuvchi, yezuvchi

24. Yelka suyagi qaysi qismini sinishida tipik siljish kuzatiladi?

- **Boshchani sinishi**
- Hirurgik buyincha sinishi
- **Anatomic buyincha sinishi**

25. Yelka suyagi hirurgik buyincha sinishini qaysi turida bulaklar urtasidagi burchak ichkariga ochilgan buladi?

- **Abduksion**
- Adduksion

26. Yelka suyagi diafizar sinishida asosiy klinik belgi?

Tugri javoblarni tanlang

- Ogriq
- **Krepitasiya**
- Deformasiya
- **Patologik xarakat**
- funksiya buzilishi

27. Yelka suyagi bugim ichi sinishida asosiy klinik belgi?

Tugri javoblarni tanlang

- Ogriq
- **Krepitasiya**

- Deformatsiya
- **Gemartroz**
- funksiya buzilishi

28. Suyak ichi utkazuvchanligi buzilishi xos:

- chiqishda
- **sinishda**

29. Sinishning barcha klinik belgilari malum holatda rentgen tekshiruv utkazish shartmi?

- **Xa**
- Yuq

30. Yumshoq suyak qadogini ossifikasiyasini stimullash nechnchi kundan boshlanadi?

- **18–21-chi kundan;**
- 36–39-chi kundan;
- 54–57-chi kundan;

31. Sinishlarda operativ davo bajariladi:

- Bemor xoxishiga qarab
- Shifokor xoxishiga qarab
- **Aniq kursatma bulganda**

32. Yelka suyagi hirurgik buyincha sinishini immobilizasiya muddati:

- 3-4 hafta
- **5-6 hafta**
- 7-8 hafta

33. Yelka suyagi diafizar sinishini immobilizasiya muddati:

- 2-4 hafta
- 5-7 hafta
- **8-10 hafta**
- 11-13 hafta

34. Tirsak bugimi tashkil topgan:

- **2-suyakdan**

- **3-suyakdan**
- **4-suyakdan**

35. Bilakni tashqariga aylanishi:

- Pronasiya
- **supinasiya**

36. Bilak rotasiyasi aniqlanadi:

- Tirsak bugimi yozilgan xolatda
- **Tirsak bugimi bukilgan xolatda**

37. Güter chizigi aniqlanadi:

- **Tirsak bugimi yozilgan xolatda**
- Tirsak bugimi bukilgan xolatda

38. Güter uchburchagi aniqlanadi:

- Tirsak bugimi yozilgan xolatda
- **Tirsak bugimi bukilgan xolatda**

39. Güter uchburchagini tashkil qiladi:

- **Yelka dongliklari va tirsak osigi**
- Yelka dongliklari va tojsimon osiq
- Yelka ichki dongligi va tirsak va tojsimon osiqlar

40. Bilak suyagini tipik joyidan sinishi turlari:

- Supinasion, pronasion
- Abduksion, adduksion
- **Bukuvchi, yezuvchi**

41. Montedja sinib-chiqishi bu:

- **Tirsak suyagi yuqori qismidan sinib bilak suyagini boshchasini chiqishi**
- Bilak suyagi pastki qismidan sinib tirsak suyagini boshchasini chiqishi
- I-barmoq sinib-chiqishi

42. Galeassi sinib-chiqishi bu:

- Tirsak suyagi yuqori qismidan sinib bilak suyagini boshchasini chiqishi
- **Bilak suyagi pastki qismidan sinib tirsak suyagini boshchasini chiqishi**

- I-barmoq sinib-chiqishi

43. Bennet sinib-chiqishi bu:

- Tirsak suyagi yuqori qismidan sinib bilak suyagini boshchasini chiqishi
- Bilak suyagi pastki qismidan sinib tirsak suyagini boshchasini chiqishi
- **I-barmoq sinib-chiqishi**

44. bilak suyaklarini sinishida immobilizasiya muddati:

- 6-8 hafta
- **10-12 hafta**
- 14-16 hafta

45. Qol-panja suyaklari sinisida asosiy mexanizm:

Tugri javoblarni tanlang

- **Bevosita**
- bilvosita

46. Qayiqsimon suyak sinishi. 2,5 oydan sung gips boylami yechildi. Rentgen tekshiruv- suyak qadogi yuq. Shifokorning taktikasi.

- Operasiya qilish
- Osteogenezni stimulyasiya qilish va qulni ishlatish
- **Qayta 2,5 oyga gips boylami quyish**

47. Son suyagi diafizar sinishida asosiy klinik belgi?

Tugri javoblarni tanlang

- Ogriq
- **Krepitasiya**
- Deformasiya
- **Patologik xarakat**
- funksiya buzilishi

48. Son suyagi dongliklari sinishida asosiy klinik belgi?

Tugri javoblarni tanlang

- Ogriq
- **Gemartroz**
- Funksiya buzilishi

- **Uqi buylab bosimda ogriq**

49. Boldir suyaklari sinishida immobilizasiya:

- Barmoq uchidan boldir yuqori uchligigacha
- Barmoq uchidan son pastki uchligigacha
- **Barmoq uchidan son yuqori uchligigacha**

50. Boldir va son suyaklari sinishida operasiyaga aniq kursatma:

- Katta siljish
- **Interpozisiya**
- Repozisiya qilolmaslik

51. Boldir suyaklari yuqori uchligida sinishida suyak bitishi muddati:

- 1-1,5 oy
- **2-2,5 oy**
- 3-3,5 oy

52. Boldir suyaklari pastki uchligida sinishida suyak bitishi muddati:

- 2-2,5 oy
- **3,5-6 oy**
- 7-8 oy

53. Dyupyuitren sinishi mexanizmi:

- Varusli-supinasion
- **Valgusli- pronasion**
- Bukuvchi

54. Malgeni sinishi mexanizmi:

- **Varusli-supinasion**
- Valgusli- pronasion
- Bukuvchi

55. bitta tupiq sinishida suyak bitishi muddati:

- 2- oy
- **1- oy**
- 3- oy

56. Tovon suyagi sinishida asosiy klinik belgi?

- Ogriq
- Patologik xarakat
- **Uqi buylab bosimda ogriq**

57. Tovon suyagi sinishida suyak bitishi muddati:

- 1-2- oy
- **3,5-4- oy**
- 4-5 oy

58. Oyoq-panja suyaklari sinisida asosiy mexanizm:

- **Bevosita**
- Bilvosita
- aralash

59. Oyoq kaft suyaklari sinishida immobilizasiya:

- gips boylami shart emas
- Barmoq uchidan son pastki uchligigacha
- **Barmoq uchidan bolder yuqori uchligigacha**

60. Oyoq kaft suyaklari bitgandan keyin bemorga tavsiya:

- Kup yurish taqiqlanadi
- Oyoqni boylab yurish
- 6-12 oy supinatordan foydalanish

Baxolash mezonlari

<i>№</i>	<i>O'zlashtirish</i>	<i>Baxo</i>	<i>Talabaning bilish darajasi</i>
1	96-100	A'lo «5»	<p>Xolatga tugri yondashadi, xulosasi mukammal.</p> <p>Amaliy mashgulotlarga qushimcha adabiyotlardan foydalanadi(ingliz tili)</p> <p>Mavzuni mustaqil analiz qiladi.</p> <p>Bemorlarni mustaqil ko'radi, to'gri diaqnoz quyadi.</p> <p>Yuqori aktivlik ko'rsatadi, interaktiv o'yinlarga ijodiy yondashadi.</p> <p>Situastion masalalarni to'gri yechadi, javobini tushuntirib beraoladi.</p> <p>Muxokamada to'liq qatnashadi, qo'shimcha savol beradi.</p> <p>Amaliy konikmalarni ishonchli bajaradi, moxiyatini tushunadi.</p>
2	91-95		<p>Xolatga tugri yondashadi, xulosasi mukammal.</p> <p>Amaliy mashgulotlarga qushimcha adabiyotlardan foydalanadi(ingliz tili)</p> <p>Mavzuni mustaqil analiz qiladi.</p> <p>Bemorlarni mustaqil ko'radi, to'gri diaqnoz quyadi.</p>

		<p>Yuqori aktivlik ko'rsatadi, interaktiv o'yinlarga ijodiy yondashadi.</p> <p>Situastion masalalarni to'g'ri yechadi, javobini tushuntirib beraoladi.</p> <p>Muxokamada to'liq qatnashadi, qo'shimcha savol beradi.</p> <p>Amaliy konikmalarni ishonchli bajaradi, moxiyatini tushunadi.</p>
3	86-90	<p>Xolatga tugri yondashadi, xulosasi mukammal.</p> <p>Amaliy mashgulotlarga qushimcha adabiyotlardan foydalanadi(ingliz tili)</p> <p>Mavzuni mustaqil analiz qiladi.</p> <p>Bemorlarni mustaqil ko'radi, to'g'ri diaqnoz quyadi.</p> <p>Yuqori aktivlik ko'rsatadi, interaktiv o'yinlarga ijodiy yondashadi.</p> <p>Situastion masalalarni to'g'ri yechadi, javobini tushuntirib beraoladi.</p> <p>Muxokamada to'liq qatnashadi, qo'shimcha savol beradi.</p> <p>Amaliy konikmalarni ishonchli bajaradi, moxiyatini tushunadi.</p>
4		<p>Yuqori aktivlik ko'rsatadi.</p> <p>Situastion masalalarni to'g'ri yechadi, lekin tuliq davolash rejasini aytoimaydi. Kasallikni</p>

	76-80		<p>etiologiyasi, patogenezini va klinikasini to'liq biladi biladi, lekin davolay olmaydi.</p> <p>Amaliy konikmalarni ketma-ket bajaradi</p> <p>Anamnezni to'liq yigadi, taxminiy diagnostika qo'yadi. Laborator tekshiruv natijalarini to'g'ri interpretatsiya qiladi. Muxokamaga aktiv qatnashadi.</p>
6	71-75	Yaxshi «4»	<p>Situatsion masalalarni to'g'ri yechadi, lekin davolash rejasini aytolmaydi. Kasallikni etiologiyasi, patogenezini va klinikasini to'liq biladi biladi, lekin davolay olmaydi.</p> <p>Amaliy konikmalarni bajaradi lekin ketma-ketligini adashtiradi</p> <p>Anamnezni to'liq yigadi, taxminiy diagnostika qo'yadi. Laborator tekshiruv natijalarini to'g'ri interpretatsiya qiladi. Muxokamaga aktiv qatnashadi.</p>
7	66-70		<p>Situatsion masalalarni to'g'ri yechadi, lekin mohiyatini aytolmaydi. Kasallikni etiologiyasi, patogenezini va klinikasini biladi biladi, lekin davolash va differentsiatsiya qila olmaydi.</p> <p>Anamnezni yigadi, lekin bemor</p>

		Qoniqarli «3»	xolatini aniqlay olmaydi. Laborator tekshiruv natijalarini to'g'ri interpretatsiya qila olmaydi. Muxokamaga aktiv qatnashadi.
8	61-65		<p>Situatsion masalalarni chala yechadi, moxiyatini aytolmaydi. Kasallikni etiologiyasi, patogenezini va klinikasini chala biladi, davolash va differentsiatsiya qila olmaydi.</p> <p>Anamnezni chala yigadi, bemor xolatini aniqlay olmaydi.</p> <p>Laborator tekshiruv natijalarini interpretatsiya qila olmaydi. Muxokamaga passiv qatnashadi.</p>
9	55-60		<p>Kasallikni etiologiyasi, patogenezini va klinikasi haqida tushunchasi bor.</p> <p>Mustaqil anamnez yigadi olmaydi.</p> <p>Laborator tekshiruv natijalarini interpretatsiya qila olmaydi. Muxokamaga qatnashmaydi.</p>
10	54 -30	Qoniqarsiz «2»	Kasallik haqida tushunchasi yuq.
11	20-30	Qoniqarsiz «2»	Talabini darsda formada va o'quv qurollari bilan bolishi

Adabiyotlar:

1. Kotelnikov G.P. Mironov S.P. Miroshnichenko V.F. «Travmatologiya va ortopediya» 2006y
2. Polyakov V.A. «Travmatologiyadan sara leksiyalar» 2008y
3. Kaplan P.K. «Suyak va bugimlarni yopiq jaroxati» 2003y
4. Smirnova. Shumada «Travmatologiya va ortopediya – amaliy darslar» 2003r