



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (83) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (83)

2025

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Холиков Ферузбек Ойбекович <https://orcid.org/0009-0003-5904-7209>

Маматкулов Ойбек Халикович <https://orcid.org/0009-0003-5839-9405>

Жўраев Илҳом Ғуломович <https://orcid.org/0000-0003-1173-8572>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Елка суягининг синишидан кейинги реабилитация жараёнлари ҳақида сўз боради. Елка суягининг турли қисмларидаги синишлар статистикаси келтирилган: проксимал қисмида (5% гача), диафизда (18–32%) ва дистал қисмида (0,5–2%). Айниқса, тирсак бўғими соҳасидаги бўғим ичидаги синишларга эътибор қаратилган бўлиб, кўп ҳолларда улар бошқа турдаги синишлар билан чалкаштирилади. Бундай шикастланишлар махсус даволаш ва индивидуал ёндашувни талаб қилади. Шунингдек, остеопороз — суяк тўқимасининг юмиши — хусусан кекса ёшдаги беморларда синишлар хавфини оширувчи асосий омил сифатида таъкидланган. Тирсак бўғими анатомик жиҳатдан елка, тирсак ва билак суяқларининг мураккаб бўғими ҳисобланади. Унинг шикастланиши кўпинча оғир жароҳатлар, тўғридан-тўғри зарбалар ёки билвосита таъсирлар натижасида юзага келади. Шунингдек, бундай синишлар кўп ҳолларда бошқа шикастланишлар билан бирга юз беради. Реабилитация жараёнини муваффақиятли ўтказиш учун диагностикада аниқлик, индивидуал ёндашув ва остеопороз каби фоновий ҳолатларни ҳисобга олиш зарур. Остеопорознинг роли жуда катта. Бу патология кўпинча кекса ёшли беморларда учрайди ва суяк тўқималарининг мустаҳкамлигини пасайтиради, натижада синишлар учун кучли зарба талаб этилмайди. Шу боис, реабилитация жараёнида нафақат шикастланган суякни тиклаш, балки умумий суяк саломатлигини яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: тирсак бўғими, елка суягининг бўғим ичидаги синиши, остеопороз, реабилитация.

REHABILITATION AFTER HUMERAL FRACTURES

Kholiqov F.O. <https://orcid.org/0009-0003-5904-7209>

Mamatkulov O.X. <https://orcid.org/0009-0003-5839-9405>

Juraev I.G. <https://orcid.org/0000-0003-1173-8572>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

This article discusses the rehabilitation processes following humeral fractures. Statistical data on fractures in different parts of the humerus are presented: proximal part (up to 5%), diaphysis (18–32%), and distal part (0.5–2%). Particular attention is given to intra-articular fractures in the elbow joint, which are often misdiagnosed as other types of fractures. Such injuries require specialized treatment and an individualized approach. In addition, osteoporosis — the weakening of bone tissue — is highlighted as a major risk factor, especially in elderly patients. Anatomically, the elbow joint is a complex articulation of the humerus, ulna, and radius. Its injury often results from severe trauma, direct impacts, or indirect forces, and in many cases is combined with other types of injuries. Successful rehabilitation requires accurate diagnostics, an individualized strategy, and consideration of background conditions such as osteoporosis. The role of osteoporosis is particularly significant, as this pathology is common in older patients and reduces bone strength, making fractures possible even after minor trauma. Therefore, rehabilitation should aim not only to restore the injured bone but also to improve overall bone health.

Keywords: elbow joint, intra-articular fracture of the humerus, osteoporosis, rehabilitation.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Холиков Ферузбек Ойбекович <https://orcid.org/0009-0003-5904-7209>

Маматкулов Ойбек Халикович <https://orcid.org/0009-0003-5839-9405>

Жураев Илхом Гуломович <https://orcid.org/0000-0003-1173-8572>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

В статье рассматриваются процессы реабилитации после переломов плечевой кости. Приведена статистика переломов различных отделов плечевой кости: проксимального (до 5%), диафиза (18–32%) и дистального (0,5–2%). Особое внимание уделено внутрисуставным переломам в области локтевого сустава, так как они нередко ошибочно диагностируются как другие виды повреждений. Такие травмы требуют точной диагностики, специализированного лечения и индивидуального подхода. Остеопороз – то есть снижение плотности костной ткани – обозначен как один из ключевых факторов риска переломов, особенно у пожилых пациентов. Локтевой сустав представляет собой сложное анатомическое соединение плечевой, локтевой и лучевой костей. Его повреждения зачастую возникают в результате тяжелых механических травм или косвенного воздействия, и нередко сопровождаются другими повреждениями. Для успешной реабилитации необходимо проведение точной диагностики, учет фоновых заболеваний (в частности остеопороза), а также индивидуальная стратегия восстановления. Это важно не только для заживления поврежденной кости, но и для улучшения общего состояния костной системы и восстановления качества жизни пациента.

Ключевые слова: локтевой сустав, внутрисуставной перелом плечевой кости, остеопороз, реабилитация.

Долзарблғи

Елка суягининг проксимал қисмидан синиши барча синишларни ичидан 5%ни ташкил қилади (Court-Brown C. M. et al., 2006; Gupta A. K. et al., 2015). Елка суягининг диафизидан синишлар барча суякларнинг синишлари ичидан 18%дан 32%гачасини ташкил қилади. (Илизаров Г.А. 1982, Лединников И.М. 1999, Баширов Р. С. 2002). Елка суягининг дистал қисмини синиши барча суякларнинг синишлари ичидан 0,5-2%ни ташкил қилади (Аверкиев В.А. 1979, Wainwright A. 2000). Тирсак бўғими елка суяги, тирсак суяги ва билак суякларидан ҳосил бўлган ҳаракатланувчи бўғимдир. Тирсак бўғимининг синиши, аслида, елка суягининг бўғим ичидаги синиши, аниқроғи унинг транскондиляр қисмининг синишидан бошқа нарса эмас. Беморлар кўпинча тирсак бўғимининг ичкарасида жойлашган жой ҳақида гапирганда, елканинг синиши тушунчасини чалкаштириб юборишади. Тирсак бўғимининг синиши - дунёдаги жароҳатлар сонининг ортиб бораётганига қарамай, кенг тарқалган шикастланиш эмас; аммо, даволаш ва реабилитация учун алоҳида ёндашувларни талаб қилади ҳамда турли хил асоратлар жуда кенг тарқалган.

Тадқиқот мақсади: – елка суякларини синишларидан кейинги даврда мукаммал реабилитация амалиётларини қўллаб, елка суяги синишларининг битиши билан елка ва тирсак бўғимларида ҳаракатларини тиклаш натижаларининг самарадорлигини ошириш.

Материал ва усуллар

РИТОИАТМСФда 2015-2025 йилларда 155 беморда елка суякларининг синишларидан кейин қуйидаги реабилитация муолажалари ўтказилди: елка суягининг синишига олиб келадиган сабаблар ўрганилди ва тавсиялар берилди. Елка суягининг синишлари — оғир жароҳатлар ва тўғридан-тўғри бўғим соҳасига зарбалар ёки билвосита (масалан, тирсак устига тушиш) жароҳатлар натижасида бўлади. Кўпинча тирсак бўғимидан синишлар қўшма жароҳатлар билан бирга келади. Остеопороз, яъни суяк тўқимасини юмшаши, кўпинча кучли оғирлаштирувчи таъсирга эга. Остеопороз кўпроқ ёши катта кекса кишиларда учрайди. Ушбу касаллик билан

суяклар заифлашади ва синиш учун муҳим зарба талаб этилмайди (**Расм-1**). Айтиш керакки, остеопороз ва бошқа дистрофик касалликлар билан тирсак бўғимининг синишларини реабилитация қилиш жуда оғир ва қўшимча дори-дармонлар билан бирга кўпинча тўлиқ ойлик курслар талаб қилинади.



А)



Б)

Расм-1. А) Оғир жароҳатлар. Б) Остеопороз.

Елка суягининг синиши - очиқ ёки ёпиқ бўлиши мумкин. Иккинчиси прогноз жиҳатдан анча қулайдир. Терминологиянинг моҳиятига кўра, очиқ синиқлар суяк бўлақларининг ташқарига чиқиши ва бунинг натижасида бўғим ичи синиқлари билан бирга келади. Инфекция дарҳол бошланади, бу эса даволанишни жуда қийин жараёнга айлантиради. Бундан ташқари, кўпинча очиқ синиқлар билан суякдаги катта нуқсонлар шаклланади, бу ўз навбатида мураккаб реконструктив пластик жарроҳликни талаб қилади.

Реабилитация:

Елка суягининг синишидан кейин бир қанча реабилитация шартлари мавжуд. Суяк яхлитлигини тиклаш бир қатор умумий ва маҳаллий омилларга боғлиқ. Умумий омиллар орасида беморнинг ёшени, унинг жисмоний ва, албатта, рухий ҳолатини, инсоннинг конституцияси муҳимлигини, унинг эндокрин тизими қанчалик яхши ишлашини, метаболизм ва бошқаларни таъкидлаш керак. Маҳаллий омиллар орасида суяк бўлақларини таққослаш ва етарли қон таъминоти мавжудми. Рентген маълумотлари ва суякнинг битиши бўйича клиник маълумотлар ҳам ҳисобга олиниши керак. Агар очиқ синган бўлса, унда инфекциянинг мавжудлигини ҳисобга олиш керак. Бу омилларнинг барчаси реабилитация вақтини сезиларли даражада ошириши мумкин, бу ойлар ва ҳатто йиллар билан ҳисобланиши мумкин! Фалангалар, қовурғалар ва қафт усти суяклари синишида суякларнинг битишининг ўртача вақти тахминан 3 ҳафта, ўмров суягининг синиши учун — 4 ҳафта, билак ва тирсак, метатарс, елка ва билак — 2,5 ой, катта болдир суяги — 3 ой, сон — 4 ой, сон бўйни — 6 ой. Жисмоний машқлар терапияси сингандан кейин 10-14 кун ўтгач, пассив машқлар шаклида буюрилади ва фаол реабилитация иммобилизациядан кейин (фиксация бандажини олиб ташлаш) тахминан бир ярим ой давом этади. Яъни, суякларнинг ўртача битишини тахминан умумлаштирадиган бўлсак, унда синиш турига, унинг оғирлигига ва синиш жойига қараб, реабилитация 1 ойдан 1 йилгача давом этади.

Реабилитация техникаси:

1) Тўғри овқатланиш. Бу тикланиш бошланадиган биринчи жой, чунки соғлом суяк тўқималарининг ўсиши аминокислоталар, антиоксидантлар, витаминлар ва минералларни талаб қилади. Сингандан кейин реабилитация даврида организмга зарур бўлган аминокислоталар аргинин, пролин, глицин ва глутаминдир. Бу суяк массасини ҳосил қилувчи оқсилларнинг муҳим таркибий қисмларидан биридир. Шунинг учун диетада протеин миқдорини кунига 10-20 мг га ошириш керак. Антиоксидантлар тўқималарни даволаш жараёнини секинлаштирмасдан яллиғланишни камайтириш қобилиятига эга. Булар С витамини, Д, К ва Б6 витаминлари. Бу витаминлар синган суякни битиш жараёнида содир бўладиган кимёвий реакциялар учун катализатор вазифасини бажаради. Цинк, мис, калций, фосфор ва кремний каби минераллар ҳам

суяк тўқимасини нормал тиклаш учун зарурдир. Шундай қилиб, диетада сут маҳсулотлари (сут, пишлоқ, творог, сметана, кефир ва йогурт), табиий желатин (мармелад, мева жели, аспик, желе), антиоксидантлар (мевалар, сабзавотлар ва ёнғоқлар) бўлган идишлар бўлиши керак. **Расм-2.**



А)

Б)

Расм-2. А) Гўшт, балиқ ва сут маҳсулотлари. Б) Мевалар, сабзавотлар ва ёнғоқлар.

2) **Бўғим, оёқ-қўлнинг иммобилизацияси.** Агар ҳаракатчанлик юзага келса (оёқ-қўлнинг нотўғри фиксацияси билан), қон таъминоти бузилади ва суяк тўқималарининг бирлашиши даври ортади. Натижада ҳар хил турдаги сохта бўғимлар ривожланади. **Расм-3.**



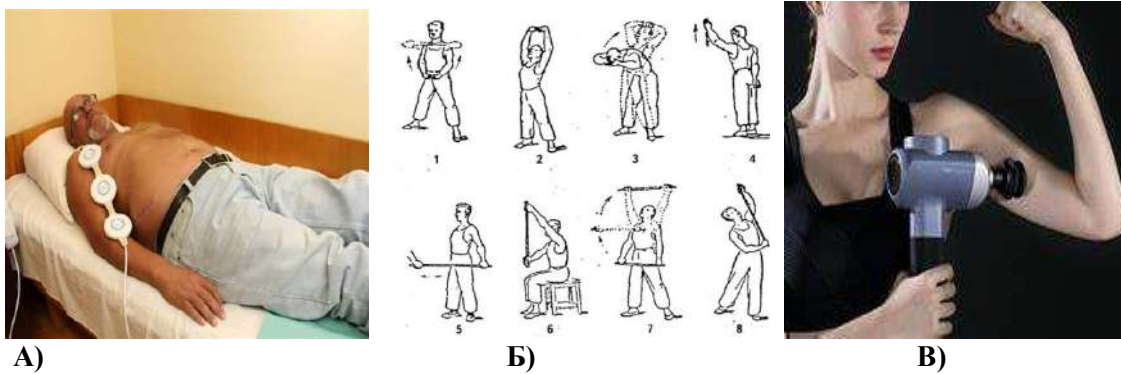
А)

Б)

Расм-3. А) Нотўғри иммобилизация. Б) Атрофик сохта бўғим.

3) **Физиотерапия.** Оёқ-қўлни иммобилизация қилиш даврида ва гипсни олиб ташлаганидан кейин дарҳол - жисмоний муолажаларнинг камида иккита курсини ўтказиш муҳимдир. Физиотерапия мушак атрофиясини бартараф этиш, шишишни камайтириш, қон айланишини ошириш ва оғриқни камайтириш учун атрофдаги тўқималарга таъсир кўрсатишга қаратилган. Бандажни олиб ташлаганингиздан сўнг дарҳол муолажаларни ўтказишдан мақсад мушак тўқималарига юк қўйиш, оёқ-қўлни машқлар терапияси хонасида кейинги ишлашга тайёрлашдир.

4)



Расм-4. А) Физиотерапия. Б) Жисмоний машқлар. В) Массаж.

1) **Жисмоний машқлар билан даволаш.** Машқлар бандажни қўллашдан 10-14 кун ўтгач бошланиши керак. Аввалига бу пассив гимнастика, кейин эса юкнинг янада ортиши билан фаоллашади. Жисмоний машқлар терапиясининг мақсади шикастланган оёқ-қўлнинг ҳаракат доирасини тиклаш, тўқималарнинг эластиклигини тиклаш ва мушак тизимини мустаҳкамлашдир.

2) **Массаж.** Бу реабилитация даврида муҳим таркибий қисм бўлиб, контрактуранинг олдини олиш, шишишни камайтириш ва қон айланишини ошириш орқали суяк тўқималарининг бирлашишини тезлаштириш учун бир неча курсларда ўтказилиши мумкин! Расм-4.

Натижалар:

Бизнинг марказимизда даволанган 155 нафар беморда юқорида тавсия қилган реабилитация усулимиз қўлланилди. Елка суяги сингандан кейинги реабилитация муолажаларимиздан кейин барча беморларимизда яхши натижаларга эришилди.

Хулоса

Елка суяги синганда кейин ҳар қандай ҳолатда ҳам реабилитация тадбирларини зудлик билан бошлаш жуда муҳим, айниқса елка суягининг ички ва ташқи тўпиқларнинг синиши, бўғим ичи синиқларида. Чунки бўғимларда контрактура пайдо бўлиши ва ҳаракат оралигини камайтириш хавфи мавжуд.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Court-Brown С.М. Epidemiology of adult fractures: a review / С.М. Court-Brown, В. Caesar // Injury. 2006;37:691-697.
2. Илизаров Г.А. Лечение ортопедо-травматологических больных в стационаре и поликлинике методом чрескостного остеосинтеза, разработанным в КНИИЭКОТ Тез. докл. всесоюз. науч.-практ. конф. (27-28 янв. 1982 г. 237-Стр.). Курган.
3. Лединников И.М. Рефрактуры плечевой кости. УДК 617.572-001.5-08. Смоленск-1999.
4. Баширов Р.С. Руководство по чрескостному компрессионно-дистракционному остеосинтезу. Томск-2002.
5. Джумабеков С.А. Наш опыт лечения внутрисуставных переломов дистального мерэпифиза плечевой кости. Бишкек-2012. Медицина Кыргызстана.
6. Маматкулов О.Х. Хирургическое лечение переломов дистального конца плечевой кости. // Проблемы биологии и медицины. 2024;4.
7. Холиков Ф.О., Маматкулов О.Х. Оптимизация хирургического лечения дистального металлического отдела плечевой кости // Новый день в медицине 2025;2(76):6-11 https://newdayworldmedicine.com/ru/new_day_medicine/2-75-2025

Қабул қилинган сана 20.08.2025