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

10 (96) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
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)

10 (96)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
Октябрь

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

UQK 616.718.4-001.5-089.84

SON SUYAGI DISTAL OXIRI SINISHLARINI YANGI QURILMA YORDAMIDA RETROGRAD BLOKLOVCHI INTRAMEDULLYAR OSTEOSINTEZ USULIDA DAVOLASH NATIJALARI

[1]Kodirov Ma'ruf Abdumajitovich https://orcid.org/0009-0004-2893-4689
[2]Mansurov Jaloliddin Shamsidinovich https://orcid.org/0000-0002-1799-641X

[1]Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand filiali, 140107, O'zbekiston, Samarqand viloyati, Shahar: Samarqand, ko'ch. Qozi Zoda Rumiy, 73 Elektron pochta: samtravmatologiyasentr@mail.ru
[2]Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Rezyume***

Son suyagi distal ohiri sinishi barcha son suyagi sinishlarining 4-8% ni tashkil qiladi va bu sinishlarning taxminan har 100 000 bemordan 18 kishini tashkil qiladi. Zamonaviy davolash usullari va implantlar yaratilishiga qaramay, son suyagi distal ohiri sinishlarini davolash travmatolog-ortoped mutaxassislar uchun haligacha yengil bo'lmagan muammo hisoblanadi. Bloklovlovchi intramedullyar sterjenlar va burchakli stabillovchi plastinalarni qo'llab davolash asta-sekin son suyagi distal ohiri sinishlarini davolashda odatiy xolga aylanib borayotgan bir paytda, jarrohlar o'rtasida haligacha son suyagi distal sinishlari, ayniqsa bo'g'im ichi sinishlarini davolashning eng yaxshi usuli bo'yicha yagona xulosaga kelinmagan. Bugungi zamonaviy travmatologiyada retrograd intramedullyar osteosintezlash son suyagi distal ohiri sinishlarini damolashning samarali usuli ekanligi ko'pgina adabiyotlarda va ilmiy ishlarda o'z isbotini topgan.

Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand filialida 2015-yildan 2023-yilga qadar son suyagi distal ohiri sinishi bilan davolangan va retrograd bloklovchi intramedullyar osteosintez bajarilgan 22 nafar bemorlar natijalari kuzatildi.

Biz tommondan ishlab chiqilgan tashqi qurilma evaziga jarrohlik amaliyoti davomida siniq bo'laklarini vaqtinchalik repozitsiya qilish va ushlab turishga, intramedullyar bloklovchi osteosintezlashni yopiq usulda bajarishga va kontrol rentgenografik tekshiruvida suyak anatomik o'qining tiklanishiga erishildi.

Biz taklif qilayotgan tashqi qurilma son suyagi suprakondilyar va oddiy bo'g'im ichi sinishlarini retrograd intramedullyar osteosintezlashda amaliyotning oson va yopiq usulda bajarilishini, amaliyot vaqtining sezilarli qisqarishini va siniq bo'laklari repozitsiyasiga oson erishish va anatomik butunlikni tiklash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: Son suyagi, distal ohiri sinishi, intramedullyar sterjen, tashqi fiksatsiya apparati.

RESULTS OF TREATING DISTAL FEMORAL FRACTURES USING A NEW DEVICE FOR RETROGRADE INTERLOCKING INTRAMEDULLARY OSTEOSYNTHESIS

[1]Kodirov Ma'ruf Abdumajitovich, [2]Mansurov Jaloliddin Shamsidinovich

[1]Samarkand branch Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics, 140107, Uzbekistan, Samarkand region, City: Samarkand, st. Kozi Zoda Rumi, 73 Email: samtravmatologiyasentr@mail.ru
[2]Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

Fractures of the distal femur account for 4–8% of all femoral fractures, with an incidence of approximately 18 cases per 100,000 people. Despite the development of modern treatment methods and implants, managing distal femoral fractures remains a challenging issue for trauma and

orthopedic specialists. While the use of locking intramedullary nails and angularly stable plates is becoming standard practice, surgeons have yet to reach a consensus on the optimal treatment method for distal femoral fractures, particularly intra-articular ones. Extensive literature and scientific research in modern traumatology have demonstrated that retrograde intramedullary osteosynthesis is an effective method for treating distal femoral fractures.

The study analyzed the outcomes of 22 patients treated for distal femoral fractures via retrograde locking intramedullary osteosynthesis at the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics between 2015 and 2023.

Using the external device developed by us, we were able to temporarily reposition and hold fracture fragments during surgery, perform closed intramedullary interlocking osteosynthesis, and restore the anatomical axis of the bone, as confirmed by follow-up radiography.

The proposed external device facilitates a simplified, closed surgical approach for retrograde intramedullary osteosynthesis of supracondylar and simple intra-articular femoral fractures; it significantly reduces operative time and enables easier repositioning of fracture fragments and restoration of anatomical integrity.

Keywords: Femur, distal end fracture, intramedullary nail, external fixation device.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО УСТРОЙСТВА ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО БЛОКИРУЕМОГО ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

[1]Кодиров Маруф Абдумажитович, [2]Мансуров Джалолидин Шамсидинович

[1]Самаркандский филиал Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, Республики Узбекистан, Ташкент 140107, Узбекистан, Самаркандская область, Город: Самарканд, ул. Кози Зода Руми, 73
Email: samtravmatologiyasentr@mail.ru
[2]Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

Переломы дистального отдела бедренной кости составляют 4–8% от всех переломов бедра; частота их возникновения — примерно 18 случаев на 100 000 населения. Несмотря на развитие современных методов лечения и появление новых имплантатов, ведение пациентов с переломами дистального отдела бедра остается сложной задачей для травматологов-ортопедов. Хотя использование блокируемых интрамедуллярных стержней и пластин с угловой стабильностью становится стандартом, среди хирургов пока нет единого мнения относительно оптимального метода лечения таких переломов, особенно внутрисуставных. Обширные научные исследования в современной травматологии подтверждают эффективность ретроградного интрамедуллярного остеосинтеза при лечении переломов дистального отдела бедренной кости.

В исследовании проанализированы результаты лечения 22 пациентов с переломами дистального отдела бедренной кости, которым в период с 2015 по 2023 год был выполнен ретроградный блокируемый интрамедуллярный остеосинтез в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии.

С помощью разработанного нами устройства для внешней фиксации удалось временно выполнить репозицию и удержать отломки во время операции, провести закрытый блокируемый интрамедуллярный остеосинтез и восстановить анатомическую ось кости, что было подтверждено данными контрольной рентгенографии.

Предложенное устройство для внешней фиксации позволяет упростить выполнение закрытого хирургического вмешательства (ретроградного интрамедуллярного остеосинтеза) при надмыщелковых и простых внутрисуставных переломах бедра; оно существенно сокращает время операции, а также облегчает репозицию отломков и восстановление анатомической целостности кости.

Ключевые слова: бедренная кость, перелом дистального отдела, интрамедуллярный стержень, устройство для внешней фиксации.

Dolzarbligi

Son suyagi distal ohiri sinishi barcha son suyagi sinishlarining 4-8% ni tashkil qiladi va bu sinishlarning taxminan har 100 000 bemordan 18 kishini tashkil qiladi [2, 3]. Son suyagi distal ohiri sinishlarida bimodal yosh taqsimoti aniqlangan bo'lib, ularning bir cho'qqisi yuqori energiyali jarohati bo'lgan yosh erkaklarga to'g'ri kelsa, ikkinchisi esa past energiyali jarohati bo'lgan keksa yoshdagi ayollarda uchraydi [1]. Butun dunyo bo'ylab aholining qarishi munosabati bilan son suyagi distal ohiri sinishi holatlari yanada ortishini prognoz qilsa bo'ladi. Zamonaviy davolash usullari va implantlar yaratilishiga qaramay, son suyagi distal ohiri sinishlarini davolash travmatolog-ortoped mutaxassislar uchun haligacha yengil bo'lmagan muammo hisoblanadi. Bloklovlovchi intramedullyar sterjenlar va burchakli stabillovchi plastinalarni qo'llab davolash asta-sekin son suyagi distal ohiri sinishlarini davolashda odatiy xolga aylanib borayotgan bir paytda, jarrohlar o'rtasida haligacha son suyagi distal sinishlari, ayniqsa bo'g'im ichi sinishlarini davolashning eng yaxshi usuli bo'yicha yagona xulosaga kelinmagan. [4,5,6]. Bugungi zamonaviy travmatologiyada retrograd intramedullyar osteosintezlash son suyagi distal ohiri sinishlarini damolashning samarali usuli ekanligi ko'pgina adabiyotlarda va ilmiy ishlarda o'z isbotini topgan [7]. AO/OTA tasnifi bo'yicha 33A tipidagi son suyagi distal ohiri bo'g'imdan tashqari va bo'g'im ichi oddiy sinishlari retrograd intramedullyar osteosintezlash uchun ko'rsatma hisoblanadi.

Retrograd intramedullyar sterjen son suyagi distal ohiri murakkab sinishlarini davolashda burchakli stabillovchi plastinalarga qaraganda ustunligi ilmiy ishlarda qayd etilmoqda. Retrograd intramedullyar osteosintezlash kam invaziv hisoblanib, yumshoq to'qimalarga minimal jarohat yetkazadi, nisbatan kam intraoperatsion qon yo'qotiladi, jarrohlik amaliyoti davomiyligi qisqaroq bo'ladi va bemorni erta aktivlashtirish imkonini beradi.

Retrograd intramedullyar sterjenning yagona kamchiligi shundan iboratki, u suyak kanaliga kiritishilishiga qaramay siniq repozitsiyasini ta'minlay olmaydi va jarrohlik amaliyoti davomida siniq bo'laklarining bo'ylama siljishini bertaraf eta olmaydi. Jarrohlik amaliyoti davomida tizza bo'g'imi 30^0 burchak ostida bukilgan holatda bo'lishi sababli, maxsus ortopedik trasksion qurilmani ishlatish imkonini bermaydi. Aslida, traksion qurilma aksari son va boldir suyaklari sinishlarini jarrohlik usulida davolash jarayonida davomiy va stabil tortish kuchini berishi hisobiga siniq bo'laklarini yagona repozitsion xolatda ushlab turishi sababli keng qo'llaniladi.

Son suyagining distal sinishlarini retrograd usulida intramedullyar bloklovchi osteosintezlash jarayonida siniq bo'laklarini yagona muvaqqat repozitsiya holatida ushlab turish uchun qo'shimcha qurilma ehtiyoji sababli mualliflar: M.A.Kodirov, O.X.Mamatqulov va Sh.M.Davirovlar bilan birgalikda son suyagi uchun poliaksial traksion qurilma ishlab chiqishdi va Rossiya Federatsiyasida intellektual mulk agentligidan №221217 raqamli foydali model uchun patent olindi.

Tadqiqot maqsadi: son suyagi distal oxiri sinishlarini yangi qurilma yordamida retrograd bloklovchi intramedullyar osteosintez usulida davolash natijalarini tahliliy o'rganish.

Material va usullar

Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand filialida 2015-yildan 2023-yilga qadar son suyagi distal ohiri sinishi bilan davolangan va retrograd bloklovchi intramedullyar osteosintez bajarilgan 22 nafar bemorlar natijalari kuzatildi. Bemorlar son sinishlari AO/OTA tasnifi bo'yicha 33A guruhiga mansub. Tadqiqot uchun quyidagi bemorlar jalb qilinmadilar: (a) <18 yoshda bo'lgan bemorlar; (b) ochiq sinish bo'lgan bemorlar; (c) patologik sinishi yoki eski sinishi bo'lgan bemorlar (jarohatdan jarrohlik amaliyotiga qadar bo'lgan vaqt > 21 kun).

Ushbu tadqiqotda 16 nafar erkak va 6 nafar ayol bemorlarda davolash natijalari o'rganildi. Barcha bemorlarning o'rtacha yoshi 51,3 ni tashkil etdi (24-68 yosh). Bemorlar shifoxonaga qabul qilingandan kundanoq barcha klinik va instrumental tekshiruvlardan o'tkazildilar. Barcha bemorlarda jarrohlik aralashuvigacha bo'lgan vaqt o'rtacha 4 kunni tashkil etdi (diapazon, 2-7 kun).

Jarrohlik texnikasi: Jarrohlik xonasida spinal og'riqsizlantirishdan so'ng rentgen o'tkazuvchi jarrohlik stoliga bemor chalqancha yotqiziladi. Dastlab 2 ta Shans mixi kichik ko'st sohasiga tashqi-yon yuzadan $30\text{-}45^0$ burchak ostida bikortikal kiritiladi va tayanch yarim xalqaga mahkamlanadi. 1 dona 2.0 mm diametrdagi Kirshner sixi *tuberositas tibiae* sohasidan o'tkazilib ikkinchi tayanch xalqaga mahkamlanadi. 2 ta 2.0 mm diametrdagi Kirshner sixlari boldirning o'rta uchligidan o'zaro kesishgan xolatda o'tkaziladi va 1 ta to'liq xalqaga mahkamlanib, birinchi va ikkincha yarim xalqalar

o’zaro sharnirga ega teleskopik sterjenlar orqali bo’g’lanadi. Ikkinchi yarim xalqa va distal to’liq xalqa o’zaro sterjenlar bilan ulanib,



1-rasm Apparatni o’rnatish va retrograd bloklovchi intramedullyar osteosintezlash bosqichlari

sharnirlar orqali tizza bo’g’imiga 30-45^0 burchak ostida bukiladi va teleskopik sterjenlar yordamida distraksiya beriladi. Tizza bo’g’imi xususiy bog’lami bo’ylab kesim qilinadi va an’anaviy usulda retrograd bloklovchi intramedullyer osteosintezlash bajariladi. Jarohatga aseptik bog’lam qo’yilgach, qurilma demontaj qilinadi. **(1-rasm)**

Qurilma siniq bo’laklarini distraksiya hisobiga repozitsiya qilish va vaqtinchalik ushlab turish, sharnir yordamida tizza bo’g’imiga istalgan burchak ostida bukish imkonini berib jarrohlik kesimiga qulay yo’l ochib beradi.

Jarrohlik amaliyotidan keyingi reabilitatsiya: Jarrohlik kunidan 5 sutka davomida profilaktik antibiotikoterapiya o’tkazildi. Barcha bemorlarga amaliyotdan keyingi birinchi kun teri ostiga past molekulyar geparin natriy qilindi. Oyoqqa qisman yuklama berishga 6 haftadan keyin ruxsat etildi. Takroriy ko’riklar amaliyotdan keyingi 1, 3, 6 va 12 oylarda va keyin har 6 oyda amalga oshirildi. Rentgen tasvirida yetarlicha suyak ko’migi kuzatilganda, to'liq yuklamaga ruxsat berildi.

Natija va tahlillar

Biz tommondan ishlab chiqilgan tashqi qurilma evaziga jarrohlik amaliyoti davomida siniq bo’laklarini vaqtinchalik repozitsiya qilish va ushlab turishga, intramedullyar bloklovchi osteosintezlashni yopiq usulda bajarishga va kontrol rentgenografik tekshiruvida suyak anatomik o’qining tiklanishiga erishildi.

O’rtacha jarrohlik amaliyoti davomiyligi 137 daqiqani (80-210 daqiqa); o’rtacha yo’qotilgan qon miqdori 320 ml (200-600 ml) ni va bemorning statsionardagi yotoq kuni o’rtacha 9 kunni(5-14 kun) tashkil etdi.

Birorta bemorda infeksion asoratlar kuzatilmadi, 20 nafar bemorlarda sinishlar o’z vaqtida bitdi. 2 nafarda sekin bitish kuzatilganligi sababli 3-4 oylik muddatda proksimal bloklovchi vintlar yechib olinib dinamizatsiya bajarildi va siniq konsolidatsiyasiga erishildi.

Qurilmaning afzalliklari: Traksion ortopedik jarrohlik stoliga o’xshab, biz taklif etgan tashqi qurilma siniq bo’laklarini yetarlicha tortib turish va repozitsiya qilishni ta'minlay oladi. Bundan tashqari, ushbu tadqiqotda tashqi qurilmani qo'llash davomida u bilan bog’liq hech qanday asoratlar kuzatilmadi. Qurilmani o’rnatish biroz vaqt talab qilsa-da siniqni oson repozitsiya qilish hisobiga jarrohlik amaliyoti davomiyligi birmuncha qisqardi. Amaliyotning yoki anesteziyaning qisqaroq davomiyligi amaliyotdan keyingi asoratlar xavfini kamaytiradi [8]. Qo'lda tortish bilan solishtirganda, qurilmadan foydalanish amaliyot uchun zarur bo'lgan assistentlar sonini kamaytirishi mumkin, bu tibbiy xarajatlarni kamaytirish va jarohat infeksion asoratlari sonini kamaytirish uchun muhimdir [9,10].

Xulosa

Son suyagi distal ohiri sinishlarini jarrohlik usulida davolash zamonaviy qurilmalar va implantlar mavjud bo’lsa-da, baquvvat son va boldir mushaklari evaziga siniq bo’larklarini repozitsiya qilish va ushlab turish qiyinligi va anatomik uzunligini tiklash muammoligicha qolmoqda. Ochiq usulda anatomik suyak usti implantlarni qo’llashda yiringli asoratlar va soxta bo’g’imlar rivojlanishi kuzatilishi; yopiq usulda tashqi fiksatsiya apparatlarini qo’llaganda mushak atrofiyasi, chuqur venalar trombozi va tizza bo’g’imi kontrakturasi rivojlanishi va antegrad va retrograd bloklovchi intramedullyar osteosintezni qo’llaganda kalta distal bo’lak hisobiga repozitsiyaga erishishning qiyinligi yoki anatomik kaltalikning saqlanib qolishini inobatga olishganda vaqtinchalik muvaqqat traksion qurilmani ishlab chiqish aktual muammo hisoblanadi.

Shundan kelib chiqqan holda biz taklif qilayotgan tashqi qurilma son suyagi suprakondilyar va oddiy bo’g’im ichi sinishlarini retrograd intramedullyar osteosintezlashda amaliyotning oson va yopiq usulda bajarilishini, amaliyot vaqtining sezilarli qisqarishini va siniq bo’laklari repozitsiyasiga oson erishish va anatomik butunlikni tiklash imkonini beradi.

ADABIYOTLAR RO’YXATI:

1. Hake M. E., Davis M. E., Perdue A. M., Goulet J. A. Modern implant options for the treatment of distal femur fractures. J Am Acad Orthop Surg. 2019;27(19)–75.
2. Zhang Y. Clinical epidemiology of orthopaedic trauma. New York: Thieme; 2016.
3. Nieves J. W., Bilezikian J. P., Lane J. M., et al. Fragility fractures of the hip and femur: incidence and patient characteristics. Osteoporos Int. 2010;21(3):399–408.
4. Du Y. R., Ma J. X., Wang S., et al. Comparison of less invasive stabilization system plate and retrograde intramedullary nail in the fixation of femoral supracondylar fractures in the elderly: a biomechanical study. Orthop Surg. 2019;11(2):311–7.
5. Ehlinger M., Ducrot G., Adam P., Bonnomet F. Distal femur fractures. Surgical techniques and a review of the literature. Orthop Traumatol Surg Res. 2013;99(3):353–60.
6. Chantarapanich N., Sitthiseripratip K., Mahaisavariya B., Siribodhi P. Biomechanical performance of retrograde nail for supracondylar fractures stabilization. Med Biol Eng Comput. 2016;54(6):939–52.
7. Hoskins W., Sheehy R., Edwards E. R., et al. Nails or plates for fracture of the distal femur? Data from the Victoria Orthopaedic Trauma Outcomes Registry. Bone Joint J. 2016;98-B(6):846–50.
8. Marsh J. L., Slongo T. F., Agel J., et al. Fracture and dislocation classification compendium—2007: Orthopaedic Trauma Association classification, database and outcomes committee. J Orthop Trauma. 2007;21(10 Suppl)–S133.
9. Yuan Y., Luo B., Hao Q., Yuan J., Qu G. B., Hao P. D., Zeng Z. J., Yang J. F., Xu Z. J. Clinical outcomes of revision with retrograde intramedullary nailing for failed plating of distal femoral fractures: a retrospective study. Int Orthop. 2020.
10. Pekmezci M., McDonald E., Buckley J., Kandemir U. Retrograde intramedullary nails with distal screws locked to the nail have higher fatigue strength than locking plates in the treatment of supracondylar femoral fractures: a cadaver-based laboratory investigation. Bone Joint J. 2014;96-B(1):114–21.

Qabul qilingan sana 20.09.2026