



РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Тешаев Темур Нейматович

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. Диафизарные переломы плечевой кости являются наиболее частыми переломами, составляя 13,5% от всех переломов трубчатых костей. От 14,4% до 72% этих переломов наблюдаются у лиц трудоспособного возраста в возрасте от 20 до 50 лет (Аскарлова Д.Ш., Гражданов К.А., Барабаш А.П. и др. 2020). Доля осложнений, наблюдаемых после лечения с использованием различных методов остеосинтеза, составляет более 30% (Панков И.О., Попова А.Е., 2019). Сегодня с ростом травматизма увеличиваются и тяжелые виды травматизма. Методы остеосинтеза, применяемые при диафизарных поражениях, многочисленны и разнообразны.

На сегодняшний день специалисты внедряют в практику малоинвазивные методы прочного остеосинтеза с улучшенными репродуктивными свойствами при диафизарных переломах плечевой кости.

Ключевые слова: диафизарные переломы плечевой кости, блоклавный интрамедуллярный остеосинтез, металлический остеосинтез.

RESULTS OF THE USE OF IMPROVED OSTEOSYNTHESIS IN DIAPHYSEAL FRACTURES OF THE HUMERUS

Teshayev temur nematovich

Samarkand State Medical University

Abstract. Diaphyseal fractures of the humerus are among the most frequently observed, accounting for 13.5% of hip bone fractures. From 14.4% to 72% of these breakdowns are observed among able-bodied people aged 20 to 50 years (Askarova D.Sh., Gradjanov K.A., Barabash A.P. et al. The proportion of complications observed after treatment using various methods of osteosynthesis is more than 30% (Pankov I.O., Popova A.E., 2019). Today, with the growth of traumatism, the number of severe types of injuries is also increasing. There are many and varied methods of osteosynthesis used for diaphyseal injuries.

Today, specialists are introducing in practice methods of minimally invasive, robust osteosynthesis with improved reproductive properties for diaphyseal fractures of the humerus.

Keywords: Diaphyseal fractures of the humerus, intramedullary osteosynthesis, metal osteosynthesis.

ЕЛКА СУЯГИ ДИАФИЗАР СИНИШЛАРИДА ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН ОСТЕОСИНТЕЗ ҚЎЛЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Тешаев Темур Нейматович

Самарқанд Давлат Тиббиёт университети

Аннотация. Елка суягининг диафизар синишлари энг кўп кузатиладиган синишлардан бўлиб, найсимон суяклар синишларининг 13,5% ини ташкил этади. Мазкур синишларнинг 14,4% дан 72% и 20 ёшдан 50 ёшгача бўлган меҳнатга лаёқатли кишилар

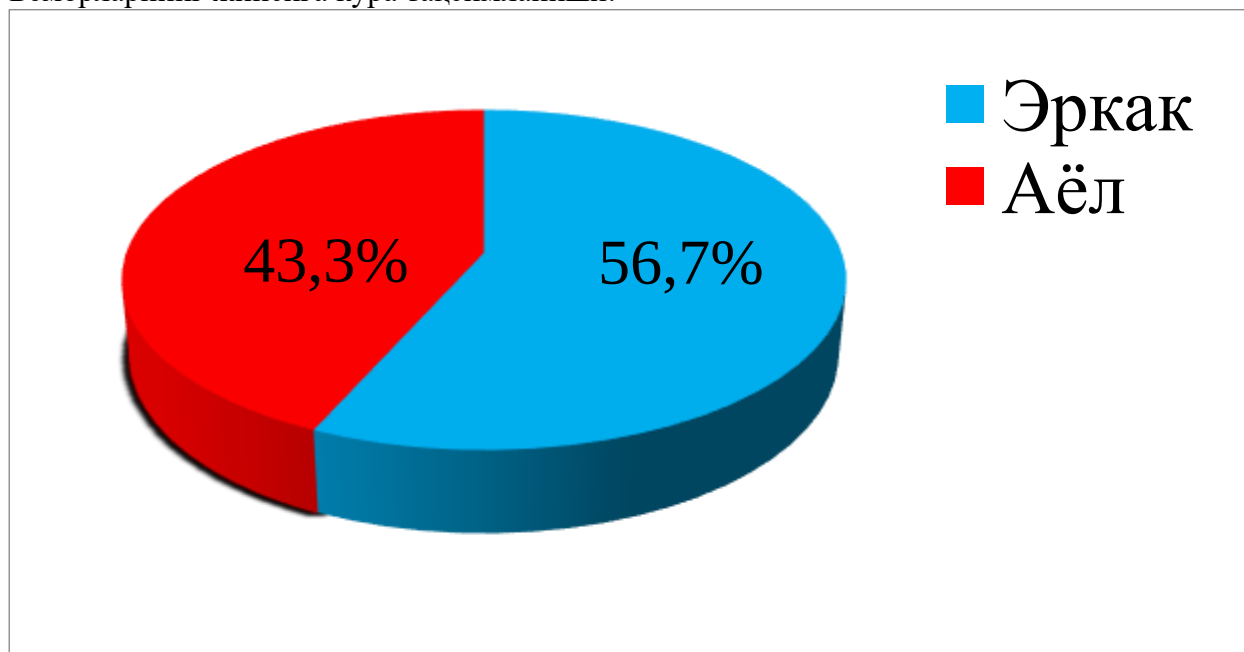
ўртасида кузатилади (Аскарлова Д.Ш., Гражданов К.А, Барабаш А.П. ва бошқ. 2020). Турли остеосинтез усуллари қўлланилиб даволашдан кейинги кузатилаётган асоратлар улуши 30%дан кўпроқ (Панков И.О., Попова А.Е, 2019). Бугунги кунда травматизмнинг ўсиши билан жароҳатланишнинг оғир турлари ҳам кўпаймоқда. Диафизар шикастланишларга қўлланиладиган остеосинтез усуллари жуда кўп ва турли-туман.

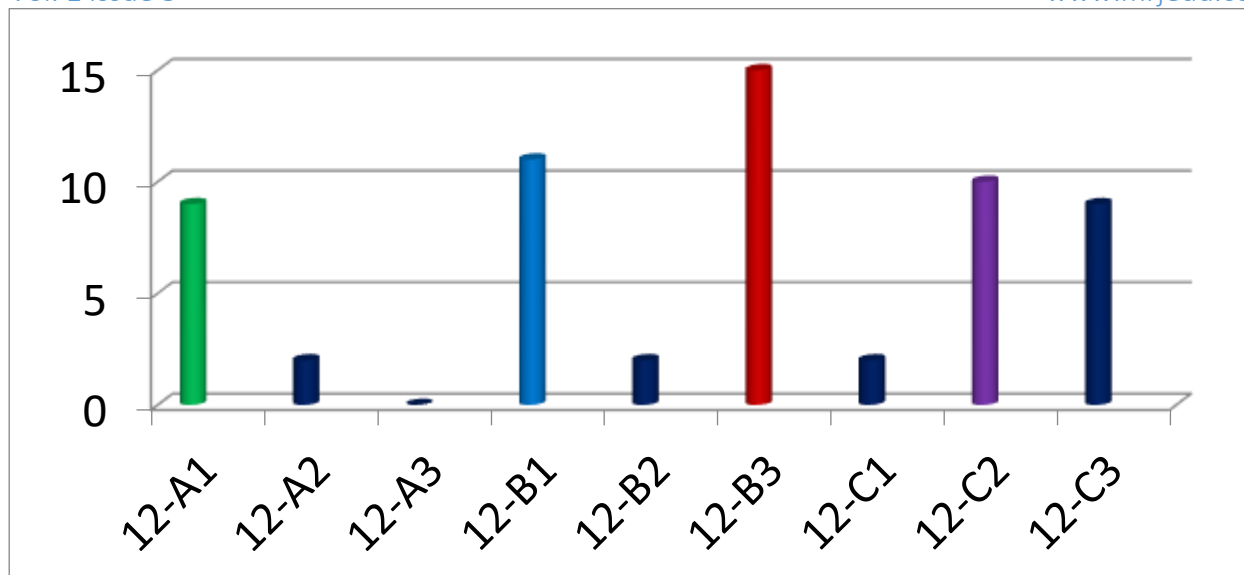
Бугунги кунда мутахассислар елка суяги диафизар синишларида каминвазив, репродукцияловчи хусусияти такомиллаштирилган мустаҳкам остеосинтез усуллари амалиётга жорий этмоқдалар.

Калит сўзлар: Елка суягининг диафизар синишлари , болоклавчи интрамедулляр остеосинтез, металл остеосинтез.

Материал ва текшириш усуллари. Ушбу мақолада Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази Самарканд филиали, катталар уткир шикастланишлари бўлмида 2021-2025 йиллар давомида елка суяги диафизар синишлари билан даволанган 60 та бемор текширув натижалари таҳлиliga асосланади. Ушбу ишда елка суякги диафизар синиши бўлган беморларни текшириш учун стандарт текшириш усули қўлланилган.

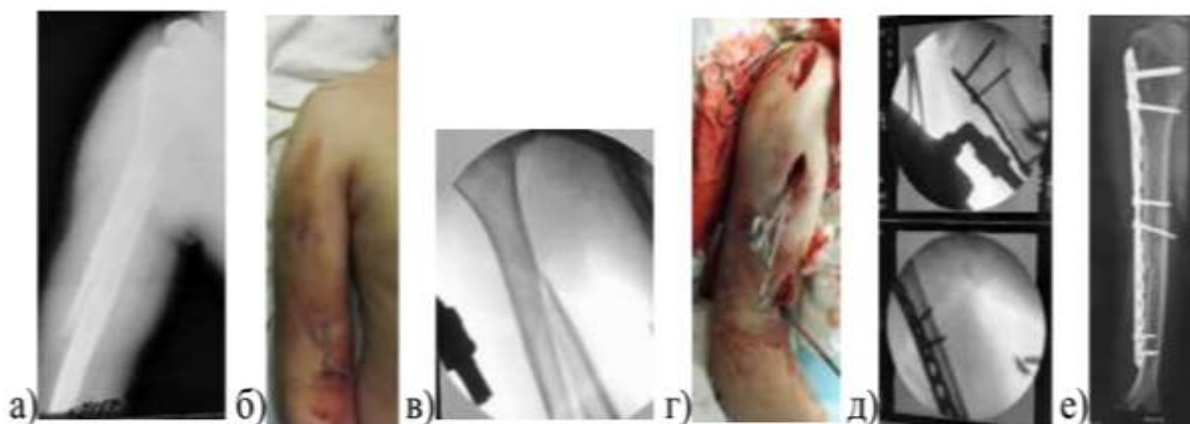
Беморларнинг жинсига кўра тақсимланиши:





Остиосинтез асассиацияси классификация: А-оддий синишлар; А1-спиралсимон. А2-қийшиқ ($> 30^\circ$). А3- кундаланг ($<30^\circ$). В- Понасимон булакланиб синишлар. В1-спиралсимон пона билан синиш. В2-букилиб понасимон синиш. В3-понасимон бурчакли синиш. С-Мураккаб синишлар. С1-спиралсимон. С2-булакланиб. С3-кўплаб булакланиб синишлар. Даволаш усулига кўра беморлар 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди.

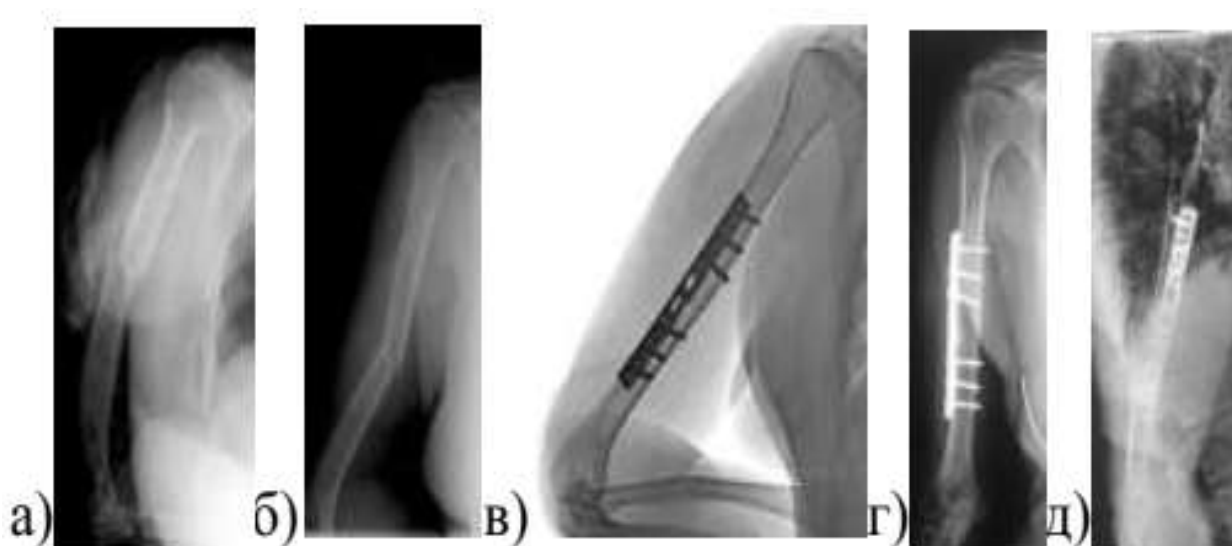
Гуруҳлар	Бемор ёши ва жинси								Жами
	19-30 ёш		31-40 ёш		41-50 ёш		51 ёшдан катта		
	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл	
1-Ассосий гуруҳ МОСП ёрдамида остиосентиз	1	2	1	2	6	3	3	2	20
2-Назорат гуруҳи БИОС ёрдамида остиосентиз			3	1	5	1	6	4	20
3- Назорат гуруҳ анъанавий суяк остеосинтези	1	2	1	2	5	4	2	3	20
Жами	2	4	5	5	16	8	11	9	60



Ўнг елка суяги ўрта учлик синишининг очик репозиция натижаси:

а, б-операциядан олдин ўнг елка суяги рентгенограммаси;

в, г, д-операциядан кейин ўнг елка суяги рентгенограммаси;



Жароҳатланган елка суяги функцияни бузилишларини тиклиш даражасини баҳолаш мақсадида, беморларнинг функционал ҳаракатлари ва объектив кўрсаткичларини баҳолашнинг субъектив маълумотлари ҳисобга олинган. Бунинг учун DASH ва Constant Shoulder Score шкаллари ишлатилган. Анкета The Disabilities of the Arm, Shoulder, Hand (DASH) беморнинг ўз жароҳатланган қўл функцияларининг бузилишини баҳолашади (Hudak P.L.et al., 1996). Ушбу ўлчов беморнинг кундалик ҳаракатларига оид 30 саволларидан иборат бўлган сўровномадир, бу эса юқори аниқликлар ёрдамида амалга оширилади. Натижаларни баҳолаш 100 баллик ўлчов билан амалга оширилади. Паст балл туплаган беморлар натижалари яхши деб ҳисобланади. Ўлчов натижалари бизга даволанишнинг функционал натижаларини баҳолаш имконини беради. Шу билан бирга, даволаниш натижалари 0 дан 25 балгача яхши, қониқарли – 26 балдан 50 балгача ва қониқарсиз – 50 баллардан юқори.

Операциядан кейин елка суяги анатомиясини тўлиқ тикланишини баҳолаш операциядан кейинги икки стандарт проекцияда рентгенограммалар ёрдамида амалга оширилди. Шу билан бирга, қўл ўқининг тикланиши, унинг қолдиқ бурчак деформацияси, шунингдек суякларнинг кенглиги бўйлаб иккиламчи силжиши баҳоланди.

Кузатувимиздаги 20 та беморнинг 14 тасида (70%) 5^0 дан камроқ қолдиқ бурчак деформацияси билан елка ўқининг тикланишига эришилди. 5^0 дан 10^0 гача бўлган қолдиқ

бурчак деформацияси 3 (15%) ҳолатда ва 10⁰ дан 15⁰ гача эса яна 3 (15%) та беморда кузатирди. Биринчи клиник гуруҳ суяк синик соҳаларида елка диафизнинг 1/3 дан кам қисми суяклар операциядан кейинги даврда 9 (45%) беморларда, 1/3 диафизнинг 2/3 гача – 8 (40%) беморларда ва диафизнинг 2/3 дан кўпроғида – 3 (15%) кузатилган.

Жарроҳлик даволанишдан сўнг вақт ўтиши билан DASH шкаласи бўйича баллар сонининг аста-секин пасайиши беморларнинг жароҳатланган қўлнинг машиқларда ишлатиш имкониятлари бўйича ҳаракат ҳажмининг чекланиш даражасининг аста-секин пасайиши, шунингдек оғриқ синдромининг камайиши билан боғлиқ. Constant шкаласи бўйича балларнинг ўсиши, шунингдек, кундузги ва тунги оғриқларнинг камайиши билан бирга, ҳаракатлар ҳажмининг ошиши ҳам шикастланган қўлнинг кучини ошириш билан намоён бўлди.

DASH шкаласи бўйича биринчи клиник гуруҳдаги беморларда функционал даволашнинг натижаларини баҳолаш.

Операциядан кейин	Яхши	Қониқарли	Қониқарсиз	Жами
5-7 кун	-	4 (20%)	16 (80%)	20 (100%)
6 ҳафта	1 (5,9%)	8 (47,1%)	8 (47,1%)	17 (100%)
12 ҳафта	4 (25%)	10 (62,5%)	2 (12,5%)	16 (100%)
18 ҳафта	8 (53,3%)	5 (33,3%)	2 (13,3%)	15 (100%)
24 ҳафта	11 (73,3%)	4 (26,7%)	0 (0%)	15 (100%)

DASH шкаласи бўйича иккинчи клиник гуруҳ беморларида даволашнинг функционал натижаларини сифатли баҳолаш.

Беморларнинг иккинчи гуруҳида DASH сўровномаси натижаларига кўра касалхонадан чиқишда қониқарли функционал натижа фақат битта беморда (4%) қайд этилди. Операциядан кейин 6 ҳафта ичида 4 бемор (22,2%) DASH шкаласи бўйича қониқарли. 12 ҳафта ичида, DASH шкаласига кўра 10 (66,7%) беморда ижобий натижа қайд этилди. Кузатув охирида, 24 ҳафта ичида DASH шкаласига кўра 8 та (61,5%) беморга яхши натижага эришилди, 5 та (38,5%) беморда қониқарли натижага эришилди, охириги қайта текширувда беморнинг аҳволини қониқарсиз баҳолаш қайд этилмади.

ХУЛОСАЛАР.

1. Елка диафизининг синган беморларни энг кўп қўлланиладиган жарроҳлик даволаш усуллари: анъанавий ва каминвазив пластина билан остеосинтез, шунингдек блокловчи интрамедуляр остеосинтези ўзига хос афзалликлар ва камчиликларига эга ва энг яхшисини танлаш учун маъқул танлов мавжуд эмас. Каминвазив суяк усти остеосинтезининг маълум усуллари истиқболли деб ҳисобланади, лекин улар елкада муҳим анатомик бутинлигини тиклаш зарар етказиш хавфи билан боғлиқ бўлиб, бу эса янги усулларга эҳтиёжни белгилайди ва уларни анатомик ҳамда клиник нуқтаи назардан асослашни белгилайди.

2. Елка суякларининг минимал инвазив остеосинтези учун тавсия этилган усулларида қависли пластинка топографик ва анатомик тузилишидан асосланади ва унинг технологияси анатомик жихатидан ишлаб чиқилган ва хавфсиздир, елканинг катта қон томирлари ва нервларига зарар етказиш хавфи шунингдек ўрнатилган имплантнинг икки бошли мушак пайи билан таъсирланишини олдини олади.

3. Каминвазив спирал пластинка билан остеосинтезнинг янги усули (МОСП) анъанавий экстремедуляр остеосинтез (ТНОС) ва блокловичи суяк ичи остеосинтез (БИОС) турларининг сони ва асоратларнинг умумий сони, шунингдек оператсиялар пайтида ЭОП да иш самарадорлиги ҳамда ўртача операциянинг давомийлиги бўйича ҳам устунлигини курсатди. Шу билан бирга, операцияларнинг ўртача давомийлиги, шунингдек шикастланган қўлнинг функциясини тиклаш динамика ва тўлиқлигига кўра, остеосинтезнинг учта усули (МОСП, БИОС ва ТНОС) таққосланган.

Адабиётлар:

1. Аскарова, Д.Ш. Спице-стержневой аппарат для лечения диафизарных переломов плечевой кости / Д.Ш.Аскарова // Современные технологии в травматологии и ортопедии: ошибки и осложнения - профилактика, лечение: Тез. докл. междунар. конгр. - М., 2004. - С. 7-8.
2. Барабаш, А.П. «Эсперанто» проведения чрескостных элементов при остеосинтезе аппаратом Илизарова / А.П. Барабаш, Л.Н.Соломин. - Новосибирск: Наука, 1997. - С. 27-44.
3. Bhandari M., Devereaux P.J., McKee M.D., Schemitsch E.H. Compression plating versus intramedullary nailing of humeral shaft fractures--a meta-analysis // Acta Orthop. — 2006. — 77. — P. 279-284.
4. Chapman J.R., Henley M.B., Agel J., Benca P.J. Randomized prospective study of humeral shaft fracture fixation: intramedullary nails versus plates // J. Orthop. Trauma. — 2000. — 14. — P. 162-166.
5. Franck W.M., Olivieri M. Jannasch O., Hennig F.F. Expandable nail system for osteoporotic humeral shaft fractures: Preliminary results // The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care. — 2003. — Vol. 54 (6). — P. 1152-1158.
6. Rüedi T.P., Buckley R.E., Moran C.G. AO Principles of Fracture Management. — Switzerland: AO Publishing, 2007.
7. Shao Y.C., Harwood P., Grotz M.R., Limb D., Giannoudis P.V. Radial nerve palsy associated with fractures of the shaft of the humerus: a systematic review // J. Bone. Joint. Surg. Br. — 2005. — 87. — P. 1647-1652.
8. Wagner M., Frigg R. AO Manual of Fracture Management — Internal Fixators. — Switzerland: AO Publishing, 2006.