

**БОЛАЛАРДА ЕЛКА СУЯГИ ДИСТАЛ ҚИСМИ БЎҒИМ ИЧИ СИНИШИНИ
ДАВОЛАШ ТАЖРИБАСИ****А. Ахтамов, А. А. Ахтамов, Ш. А. Жамолитдинов**
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон**Таянч сўзлар:** синиш, даволаш, болалар, тирсак бўғими, кегай.**Ключевые слова:** перелом, лечение, дети, локтевой сустав, спица.**Key words:** fracture, treatment, children, elbow joint, spokes.

1 ёшдан 18 ёшгача бўлган 95 нафар беморнинг даволаниш натижалари таҳлил қилинган. Даволаш усулига кура беморлар 2 гуруҳга бўлиб ўрганилди. Асосий гуруҳ ёпиқ репозитсия ва синиқ булакларни барқарорлаштириш мақсадида тери орқали кегайлар билан маҳкамлаш усули қўлланилган, назорат гуруҳида ёпиқ репозитсия ва гипсли иммобилизация бажарилган. Назорат гуруҳида нисбатан асосий гуруҳда яхши натижа олинган. Тери орқали маҳкамлаш билан ёпиқ репозитсия танлаш усули ҳисобланади, чунки у бўлакларнинг иккиламчи силжишини олдини олади ва қўл функциясини тўлиқроқ тиклашга ёрдам беради.

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА
ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ****А. Ахтамов, А. А. Ахтамов, Ш. А. Жамолитдинов**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Проанализированы результаты лечения 95 пациентов в возрасте от 1 года до 18 лет. В зависимости от метода лечения больные были разделены на 2 группы. В основной группе применяли закрытую репозицию и фиксацию переломов спицами через кожу с целью их стабилизации, в контрольной группе выполняли закрытую репозицию и гипсовую иммобилизацию. Хороший результат был получен в основной группе по сравнению с контрольной группой. Закрытая репозиция с чрескожным фиксированием является методом выбора, так как предотвращает вторичное смещение фрагментов и способствует более полному восстановлению функции руки.

**EXPERIENCE IN TREATING INTRA-ARTICULAR FRACTURES OF THE DISTAL PART
OF THE HUMERUS IN CHILDREN****А. Akhtamov, А. А. Akhtamov, Sh. А. Jamoliddinov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The treatment results of 95 patients aged 1 to 18 years were analyzed. Depending on the treatment method, the patients were divided into 2 groups. In the main group, closed repositioning and fixation of fractures with spokes through the skin were used to stabilize them, in the control group, closed repositioning and plaster immobilization were performed. A good result was obtained in the main group compared to the control group. Closed reposition with transcutaneous fixation is a method of choice, as it prevents secondary displacement of fragments and contributes to more complete restoration of hand function.

Долзарблиги. Замонавий травматологияда ёш болаларда тирсак бўғимининг синиши энг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади, чунки тирсак бўғимининг функцияси ҳар бир инсоннинг нормал ишлаши учун жуда муҳимдир. Тирсак бўғимида ҳаракатнинг бузилиши кундалик ва касбий фаолиятда турли даражадаги қийинчиликларга олиб келади [6,9]. Болаларда тирсак бўғимининг шикастланиши таянч-ҳаракат тизимининг умумий шикастланишининг 40-50% ёки қўлнинг барча синишларининг 15-20% ни ташкил қилади [11].

Елка суягининг дистал қисми синишларини даволашнинг кўплаб усуллари ишлаб чиқилган [1,4], улар орасида энг кенг тарқалгани қўлни гипсли лонгета билан маҳкамлаш билан бир вақтнинг ўзида ёпиқ репозитсия қилишдир [3,7,10].

Ваҳоланки, В.Н. Меркулова [2] фикрига кўра, фақат гипсли боғлам билан маҳкамлаш орқали репозитсия қилиш орқали даволаш усулидан воз кечиш керак, чунки кўп ҳолларда суяк бўлакларининг иккиламчи силжиши содир бўлади ва бу кўплаб асоратларга олиб келади деб ҳисоблайди. П.Немсадзе [5], бўғимларнинг деформатсиялари ва контрактуралари билан нотўғри битган синишлар, бўлакларнинг иккиламчи силжиши каби асоратларнинг олдини олишга қаратилган асосланган даволаш алгоритмининг йўқлиги қониқарсиз натижаларнинг асосий сабабидир.

Мақсад: Болаларда елка суяги дўнглари синишлари ва елка суяги дўнг бошчаси синишларида оптимал даволаш усулини танлаш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотнинг асосини 2022-2025-йилларда РИТОИАТМСФ Болалар утқир шикастланишлари ва оқибатлари бўлимида даволанган 1 ёшдан 18 ёшгача

(10,3±0,5-йил) бўлган 95 нафар елка суяги дистал қисмининг бўғим ичи синишлари бўлган беморларни даволаш натижалари таҳлили ўтказилди. Беморларни кузатиш муддати касалхонадан чиққандан кейин камида 3 йилни ташкил этди. Текшириш усулларида куйидаги усулларида фойдаланилди: - рентгенологик - Бауман бурчаги, периферик бўлакнинг ротация даражаси ва бошча-диафизар бурчакнинг ўзгаришини аниқлаш билан икки проекцияда тирсак бўғимининг стандарт рентгенографияси;

Даволаш ва натижалари. Даволаш жараёнида ва узоқ муддатли даврда жароҳатланган тирсак бўғимида соғлом қўл билан солиштириганда ҳаракат амплитудасининг тикланишини ўрганиш.

Тирсак бўғими соҳасида патологияси бўлган болаларни даволашнинг узоқ муддатли натижаларини таҳлил қилиш тирсак бўғимининг шакли, функцияси: букиш, ёзиш, ротацион ҳаракатлар ҳажми баҳоланди; қўл ўқи клиник ва қиёсий рентгенограммаларда ҳолати баҳоланди. Бу даволашнинг функционал ва анатомик натижаларини баҳолашни (яхши, қониқарли ва қониқарсиз натижаларга ажратган ҳолда) назарда тутган.

Ўтказилган даволаш натижаларини баҳолашда куйидаги мезонлар қўлланилди:

1. Яхши натижа - тирсак бўғимидаги ҳаракатларнинг тўлиқ ҳажми ва 10° гача варусли деформация.

2. Қониқарли натижа - тирсак бўғимида букувчи ҳаракатларнинг 30° гача чекланиши ва 20° гача деформатсияланиши.

3. Қониқарсиз натижа - тирсак бўғимида букилишнинг 30° дан ортиқ чегараланиши, бўғимнинг 30° дан ортиқ деформацияси.

Куйидаги даволаш усуллари қўлланилди: - ёпиқ репозитсия ва гипсли иммобилизация; - ёпиқ репозитсия билан Киршнер кегайлари ёрдамида тери орқали маҳкамлаш.

Ушбу усуллар елка суягининг дистал қисми дўнглариининг синиб силжиши билан бўлган беморларни даволашда қўлланилган. Репозитсия жароҳатланган вақтдан бошлаб 2 кун ичида амалга оширилди. Репозитсия пайтида дистал бўлакнинг силжишини бартараф этишга эришилди. Назорат гуруҳида репозитсиядан сўнг фақат гипсли иммобилизация амалга оширилди, асосий даволаш гуруҳида эса синиқ бўлаклари Киршнер кегайлари билан маҳкамланди.

Ёпиқ репозитсия умумий оғриқсизлантириш остида бажарилди, бўлақлар ҳолати контрол рентген қилинди. Бўлақлар репозитсияси ва дистал бўлак силжиши бартараф этилгандан сўнг назорат гуруҳига гипсли боғлам қўйилди, асосий гуруҳдаги беморларни даволашда эса бўлақлар Киршнер кегайлари билан тери орқали маҳкамланди.

Тери орқали остеосинтез асептика қоидаларига риоя қилган ҳолда Киршнер кегайлари билан амалга оширилди ва куйидаги талабларга риоя қилган ҳолда бажарилди: барқарор остеосинтез учун периферик ва марказий суяк бўлақларининг кортикал қатлами орқали ўтиши шарт бўлган 2 тадан 4 тагача кегайлар ишлатилган. Асосий шарт – кегай утказиладиган соҳаларда қон томир-нервларининг жойлашувини ҳисобга олган ҳолда ва суяк эпифизар соҳасига эҳтиёткор бўлиш. Рентгенда суяк қадоғининг булиши, синиқ соҳасини битгандан кейин Кегайлар 3-5 ҳафтада олиб ташланди.

Умуман олганда, 95 нафар елка суяги бўғим ичи синиши бўлган беморда қўлланилган усулга қараб тирсак бўғимида ҳаракатлар ҳажми, шунингдек елка суягининг дистал қисмига тегишли рентгеноанатомик маълумотлар ўрганилди.

Тадқиқотга киритиш мезонларига елка суяги дистал бўғим ичи синиши бўлган 95 нафар бемор мос келди. Асосий гуруҳда 51 нафар беморни ташкил этди, 44 нафар бемор назорат гуруҳига киритилди. Асосий гуруҳга елка суяги бўғим ичи дўнгларино синиши киритилган бўлиб, улардан 41 нафар беморда елка суяги дўнгларино синиши, 10 нафар беморда елка суяги дўнглиги бошчаси синиши аниқланган. Асосий гуруҳда ёпиқ репозитсиядан сўнг Киршнер кегайлари ёрдамида бўлақларнинг тери орқали стабилизацияси амалга оширилди. Назорат гуруҳида елка суяги дўнгларино синиши билан 44 нафар бемор, елка суяги дўнглиги бошчаси синиши билан 28 нафар бемор, елка суяги дўнглиги бошчаси синиши билан 16 нафар бемор киритилди. Назорат гуруҳдаги беморларда ёпиқ репозитсия ва гипсли иммобилизация усулида даволанган. Назорат гуруҳида патологиянинг натижасини белгиловчи асосий омиллар тенг тақсимланган, турли хил даволаш усуллари қўлланилган.

Назорат гуруҳидаги натижалар шуни кўрсатдики, билакнинг сагиттал ёки фронтал те-

кисликда нормал ўқдан қийшайиши 35 (80%) беморда қайд этилган, улардан 21 тасида - subitus varus (шундан нормал ўқдан 15о гача оғиш 10, 20о гача – 6) 11 беморда - subitus rectus 20о дан ортиқ, 3 беморда - subitus valgus (2 тасида 10о дан ортиқ, 1 тасида 15о дан ортиқ). Ушбу гуруҳда бўлақларнинг силжишининг бўлиши шишнинг қайтиши жараёнида иккиламчи силжиш билан боғлиқ.

Назорат гуруҳида бўлақларнинг битиши 34 (77,3%) беморда репозитсиядан кейинги одатий муддатларда бўлган. 9 (20,4%) ҳолатда бўлақларнинг силжиши ва тақрорий репозитсия туфайли бўлақларнинг битишининг секинлашгани қайд этилган. 1 нафар беморда дўнг бошчасининг сохта бўғими ривожланган.

Функционал натижа: даволанишдан 3 йил ўтгач, ҳаракат амплитудаси шикастланган тирсак бўғимида - $121,7 \pm 1,6$ даража, соғлом бўғимда - $152,1 \pm 0,9$ даража. Дефитсит $30,4 \pm 2,0$, $p < 0,001$. Консерватив даволашдан сўнг шикастланган бўғимда тикланган ҳаракат ҳажми $121,7$ градусни ташкил этади. Ушбу гуруҳдаги функционал натижа қониқарли.

Асосий гуруҳдаги натижалар шуни кўрсатдики, биланнинг нормал ўқдан қийшайиши 6 (11,2%) беморда қайд этилган: 4 беморда - subitus varus (нормал ўқдан 10о гача оғиш 3 беморда, 15о га силжиш 1 беморда) бирламчи жароҳат туфайли ўсиш зонасининг бузилиши туфайли, 2 беморда - subitus valgus 15о чегарасида.

Функционал натижа: даволашдан 3 йил ўтгач, шикастланган бўғимда ҳаракат амплитудаси - $145,6 \pm 1,6$ даража, соғломда - $150,7 \pm 0,9$ даража, дефитсит - $5,7 \pm 2,0$, $p < 0,001$. Консерватив даволашдан кейин шикастланган бўғимда тикланган ҳаракат ҳажми $145,6$ ни ташкил этди.

Асосий гуруҳда анатомик-функционал натижаларнинг умумий тавсифи: 48 (95,7%) беморда яхши натижа, 3 (4,3%) беморда қониқарли натижа ва қониқарсиз натижа кузатилмади. Даволашнинг эришилган натижасини баҳолаш бўйича беморлар сонининг мутлақ қийматлари тақсимотини таққослаганда, асосий гуруҳда назорат гуруҳга нисбатан яхши ва қониқарли натижаларга эга бўлган беморларнинг устунлиги қайд этилди.

Хулоса. Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, дўнглара синушлар ва елка суяги дистал қисми дўнг бошчаси синушларида бўлақларни тери орқали барқарорлаштириш билан ёпиқ репозитсия усули гипсли иммобилизатсия усулига нисбатан қониқарсиз натижалар сонини камайтиради.

Бўлақларни тери орқали барқарорлаштириш усули билан даволаш самарадорлигини таҳлил қилиш нисбий хавф 0 дан 1,01 гача бўлганда елка суягининг дистал қисми томонидан функционал ва анатомик бузилишларнинг пайдо бўлиш хавфини камайтиради.

Ёпиқ репозитсия ва гипсли иммобилизатсия билан солиштирганда стабиллаштириш мақсадида бўлақларни тери орқали маҳкамлаш усулидан фойдаланган ҳолда болаларда елка суяги дистал қисмининг дўнглара синушлари ва дўнг бошчасининг синушларида ёпиқ репозитсия танлов усули ҳисобланади, чунки у бўлақларнинг иккиламчи силжишининг олдини олиш туфайли қўл функциясини тўлиқроқ тиклашга ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Баиров Г. А. Переломы в области локтевого сустава у детей. Л.: Медгиз; 1962.
2. Меркулов В.Н., Дергачев Д.А., Дорохин А.И. Артропластика при лечении посттравматических контрактур и анкилозов локтевого сустава у детей // Детская хирургия. №4, 2014, с. 34-38.
3. Миронов В. Н., Андреев Т. М., Попова М. М. // Материалы науч. практ. конф. детских травматологов-ортопедов России с между народным участием «актуальные проблемы детской травматологии и ортопедии». – СПб., Екатеринбург; 2007. – с. 29–30.
4. Науменко Л.Ю., Носивец Д.С. Преимущества одноплоскостного аппарата внешней фиксации с шаровым шарниром в лечении пациентов спольными внутрисуставными переломами дистального метаэпифиза плечевой кости // Гений Ортопедии. – 2019. - №3. с. 99-105.
5. Немсадзе В. П., Тарасов Н. И., Бажанова Н. Н. Спицевой металлоosteosинтез при лечении чрезмышцелковых и надмышцелковых переломов плечевой кости у детей (клинико-экспериментальные результаты) // Дет. хир. – 2006. – № 5. – с. 32–36.
6. Проценко Я.Н., Камынкин Ю.В. Опыт лечения детей с внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости // Детская хирургия, №4. 2012, с. 24-26.

7. Ткаченко С. Н. остеосинтез: Руководство для врачей. – М., 1997. – с. 234–236.
8. Шуйский А.А., Кесян Г.А., Уразгильдиев Р.З. и др. Опыт лечения внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза плечевой кости методом комбинированного остеосинтеза погружными винтами и шарнирно-дистракционным аппаратом внешней фиксации // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2018.-№2. с. 56-62.
9. Bian D., Deng J. et.al. In vitro and in Vivo studies on biomedical magnesium low-alloying with elements gadolinium and zinc for orthopaedic implant application || ACS Applied Materials and Interfaces. -2018. –P.1-49.
10. Carrol M.J., Athwal G.J., King G.J.W., Faber K.J. Capitellar and trochlear fractures ||Hand Clin/-P.1-16.
11. Islam. S., Glower A.W., Waseem M. Challenges and solutions in management of distal humerus fractures ||The Open Orthopedics Journal.-2-17. -11/ -P/ 1292-1307.