

ОШИҚ-БОЛДИР БЎҒИМИ ЖАРОХАТЛАНИШЛАРИ ОКИБАТИДА ДИСТАЛ СИНДЕСМОЗ УЗИЛИШИДА ЗАМОНАВИЙЛАШТИРИЛГАН СУЯК ИЧИ ОСТЕОСИНТЕЗИНИ БАЖАРИШДАН КЕЙИНГИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ



Ходжанов Искандар Юнусович¹, Гаффаров Фаррух Абдуалиевич²

1 – Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий – амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ МОДЕРНИЗИРОВАННОГО ВНУТРИКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ РАЗРЫВЕ ДИСТАЛЬНОГО СИНДЕСМОЗА В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Ходжанов Искандар Юнусович¹, Гаффаров Фаррух Абдуалиевич²

1 – Республиканский специализированный научно – практический медицинский центр травматологии и ортопедии, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

RESULTS OF TREATMENT AFTER MODERNIZED INTRAOSSEOUS OSTEOSYNTHESIS FOR RUPTURE OF THE DISTAL SYNDESMOSIS AS A RESULT OF INJURY TO THE ANKLE JOINT

Khodzhanov Iskandar Yunusovich¹, Gaffarov Farrukh Abdualievich²

1 – Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: farhodhai1975@mail.ru

Резюме. Таянч-харакат тизимидаги барча шикастланишлар ичида ошиқ-болдир бўғими жароҳатланишлари 10,2-26,1% улушини ташкил қилади, ушбу шикастланишлар улушининг 13-18% холларда бўғим суякларининг синиши ва дистал синдесмоз ажралиши билан кечади. Ошиқ-болдир бўғими даволаш усулларини умумий улиши ичида тўпиклар синиши ва дистал синдесмоз жароҳатларини жарроҳлик усулда даволаш частотаси 39,1-63,1% ни ташкил этади. Кўпгина чет эл олимларининг эътирофига кўра дистал синдесмоз жароҳатини жарроҳлик усули қўлланилгандан сўнг 24-52% ҳолатларда диастазни бартараф этиб бўлмайди, натижада 2,1-20% ҳолатларда даволашининг салбий натижалари ошиқ-болдир бўғими контрактураси, деформацияланган артроз, қолдиқ чиқишлар ва бошқалар турли муаллифлар маълумоларига кўра 3-57% ҳолатларда кузатилмоқда ва ногиронлик кўрсаткичлари 3,1-36,6% ни ташкил этмоқда, бу ҳолатлар эса қайта жарроҳлик усулида даволашни талаб этади.

Калит сўзлар: ошиқ-болдир бўғими, дистал синдесмоз, диастаз.

Abstract. Among all injuries of the musculoskeletal system, injuries of the ankle joint and foot account for 10.2–26.1%, and in 13–18% of these injuries there are fractures of the articular bones and dissociation of the distal syndesmosis. Among the total number of methods of treating the ankle joint, the frequency of surgical treatment of ankle fractures and injuries of the distal syndesmosis is 39.1–63.1%. According to many foreign scientists, after surgical treatment of injuries of the distal syndesmosis in 24–52% of cases it is not possible to eliminate diastasis, which leads to negative treatment results in 2.1–20% of cases. Contracture of the hip joint, deforming arthrosis, residual dislocations, etc., according to different authors, are observed in 3–57% of cases, and the disability rates are 3.1–36.6%, and these conditions require repeated surgical treatment.

Key words: ankle joint, distal syndesmosis, diastasis.

Дунёда тўпиклар синиши билан бирга кечувчи болдирлараро дистал синдесмоз жароҳатларини эрта ташхислаш ва турли хил фиксаторлар ёрдамида даволашга бағишланган қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: тўпиклар синишлари ва синдесмоз ажралишларини тиклашда ташқи мосламалар,

пластинкалар ва винтлардан фойдаланган ҳолда ёпик жарроҳлик усули, тутамли лавсан ёки сўрилувчи шуруплар ёрдамида дистал синдесмозни фиксациялаш, артроскоп ёрдамида бойлам тизилмаларини жароҳатини аниқлаш ва уларни тиклаш каби илмий ишланмалар такомиллаштирилмоқда [2,4,6]. Муайян

даволаш усули учун кўрсатмалар ҳали ҳам ноаниқ ва баъзан қарама-қаршиликлар юзага келади. Бирок, жарроҳлик усулида даволаш натижаларининг самарадорлиги етарли эмаслиги сабабли, тўпиклар синиши билан бирга кечувчи дистал синдесмоз ажралишларини даволаш учун жарроҳлик усулларини оптималлаштириш муҳим ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади. Болдирлараро синдесмоз жароҳати билан боғлиқ бўлган ошиқ-болдир бўғими жароҳатларини ташхислаш ва даволаш усулини такомиллаштириш орқали даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Материаллар ва усуллари. Клиник тадқиқотимизга Республика ихтисослаштирилган Травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалининг 1-ўткир шикастланишлар оқибатлари бўлимида 2023-йилдан 2024-йилгача даволанган тўпиклар синиши ва болдирлараро дистал синдесмоз ажралиши билан бўлган 117 бемор киритилган. Беморларни 57 (48,7%) эркак ва 60 (51,3%) аёллардан иборат. Ёши 18 дан 59 гача бўлиб, ўртача ёши $33,1 \pm 3,6$ ўз ичига олади. Ушбу беморларнинг 51 нафари асосий гуруҳ ва 66 нафари назорат гуруҳини ташкил этади. Ўрта ёшдаги асосий гуруҳда (21-40 ёш) беморлар сони 42 кишини (82,3%), назорат гуруҳида (21-40 ёш) 55 кишини (83,3%) ташкил этди. Беморларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимот таркибида эркаклар ва аёллар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар аниқланмади ($p > 0.05$). Ёш хусусиятларига кўра, 21 ёшдан 30 ёшгача ва 31-40 ёшгача бўлган ёш гуруҳлари устунлик қилди, мос равишда асосий гуруҳда 16 (31,4%), 28 (54,9%) ва назорат гуруҳида 20 (30,3%), 35 (53%) улар умумий 99 (84,5%) беморни ташкил этди.

Жароҳатлардан кейинги дастлабки 3 кун ичида беморлар 37,2% ҳолларда (19 киши), 39,2% ҳолларда (20 киши) 3 кундан кейин касалхонага ётқизилган ва 23,6% ҳолларда (12 киши) 3 ҳафтадан кўпроқ вақтдан кейин касалхонага ётқизилган. Бизнинг ишимизда ошиқ-болдир бўғимнинг синиш турини аниқлаш учун АО/ASIF нинг универсал таснифидан фойдаландик. Тадқиқотга киритилган барча беморларда ошиқ-болдир бўғимнинг турли тузилмалари жароҳатланган ва болдирлараро дистал синдесмоз ажралган.

Биринчи гуруҳда ($n=51$) болдирлараро синдесмозни барқарорлаштириш учун биз томонимиздан такомиллаштирилган диагностика ва фиксация усули қўлланилди. Иккинчи гуруҳда ($n=66$) болдирлараро синдесмознинг ажралиши билан тўпиклар синишини даволашнинг анъанавий (болт-стяжка) усуллари қўлланилган. Беморларнинг 89 тасида стандарт бўйича 2 проекцияда рентгенография қилинади, болдирлараро синдесмознинг эскирган жароҳати бўлган 28 та беморларда эса 3 проекция, яъни катта болдир суягидан кичик болдир суяги 15^0 орқада жойлашганлиги учун, болдирнинг ўқидан 15^0 ичкарига буралиб қилинади. Ушбу ҳолатлардаги рентгенограммалар операция вақтида ва операциядан 3, 6 ва 12 ой ўтгач барча ($n=117$) беморлар назорат текширувларида ҳам амалга оширилди. Ультратовуш текшируви ошиқ-болдир бўғими жароҳатланган асосий ва анъанавий гуруҳдаги барча беморларда (117 та) ўтказилган. Асосий гуруҳдаги 51 беморларда ўнг

ошиқ-болдир бўғими жароҳати 27 (52,9%) та беморда, чап томонлама 24 (47,1%) та беморда кузатилган. Ошиқ-болдир бўғими янги жароҳатлари 25 (49,0%) та беморда, 16 (31,4%) та бемор шифохонага 2 ҳафтадан сўнг мурожат қилган ва ошиқ-болдир бўғимининг эскирган жароҳати 10 (19,6%) та беморда кузатилган. Барча беморларда УТТ “ECUBE-7” аппаратининг 7,5 МГц чизикли датчикларидан фойдаланилган. Дистал синдесмоз бойламлари жароҳатини аниқ ўрганиш мақсадида, қўшимча йўналишларда: олдинги ва орқа горизонтал қия йўналишларда текширилди. Натижада умумий 117 та беморларнинг 89 (76,0%) тасида битта бойламнинг жароҳатланиши (яни олдинги болдирлараро бойлам тўлиқ узилиши аниқланди), икки ва ундан ортиқ бойламлар жароҳати 28 та беморда (24,0%) кузатилди. МРТ текшируви асосий гуруҳда 21 нафар ва назорат гуруҳдаги 9 та беморда ошиқ-болдир бўғими янги, янги бўлмаган ва эскирган жароҳатлари бўлган беморларда қўлланилди. Беморлар куйидаги ташхислар билан текширилди: ошиқ-болдир бўғими суякларининг синиқлари, бойламларининг жароҳатлари – 11; дистал болдирлараро синдесмоз бойламнинг жароҳатланиши, ошиқ-болдир бўғимининг сурункали ностабилизацияси – 19. 30 нафар бемордан 22 тасида комбинацияланган жароҳат бўлса, 8 та беморда ОлТФБ ва ОрТФБ нинг узилиши аниқланди.

Ўтказилган жарроҳлик амалиётини натижаларини баҳолаш учун куйидаги халқаро тан олинган OMAS (Olerud-Molander Ankle Score 1984) шкаласидан фойдаланилди (жадвал 1.). Ушбу шкала бўйича бемордаги оғриқ, шиш, ҳаракатланишдаги қийинчиликлар ва меҳнат фаолияти баҳоладик.

Жарроҳлик муолажасидан сўнг беморлар 3, 6 ва 12 ойдан кейин операция ўтказган жарроҳ томонидан мунтазам текширувдан ўтказилиб, бемор рентгенологик текширувдан, клиник текширувдан ўтказилди. Қабул охирида бемор шифокор билан биргаликда сўровнома-шкалани тўлдирилади.

Ишлаб чиқилган шурупни олиб ташлашнинг ўртача муддати ($M \pm \sigma$) $22,4 \pm 2,6$ (20-24) ҳафта. Биринчи гуруҳда OMAS шкаласи бўйича асосий гуруҳда ўртача балл 3 ойдан сўнг – 78,85, 6 ойдан сўнг – 87,92, 12 ойдан сўнг – 90. Назорат гуруҳида ушбу шкала кўрсаткичлари 3 ойдан сўнг – 55,38, 6 ойдан сўнг – 75, 12 ойдан сўнг – 90,38.

12 ойдан сўнг кўрсаткичларни баҳолаш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ беморларида OMAS шкаласи бўйича аъло натижалар – 36 ҳолатда (70,6%), яхши – 12 ҳолатда (23,5%), қониқарли – 3 ҳолатда (5,8%). Иккинчи гуруҳ беморларида OMAS шкаласи бўйича аъло натижалар – 30 ҳолатда (45,5%), яхши – 21 ҳолатда (31,8%), қониқарли – 12 ҳолатда (18,2%), қониқарсиз – 3 ҳолатда (4,5%) эришилди.

Хулоса. Хулоса қилиб айтганда ошиқ-болдир бўғимидаги даволаш натижаларини баҳолаш учун кўпгина баҳолаш мезонлари таклиф этилган, улар орасида ошиқ-болдир бўғимидаги функционал натижаларни баҳолашда кенг қўллаш имкониятини яратувчи OMAS шкаласидан фойдаланилди. Шкалада оғриқ синдроми, шиш, бўғимдаги ҳаракатлар, меҳнат қобилияти каби кўрсаткичлари келтирилган.

Жадвал 1. OMAS (Olerud-Molander Ankle Score)

Курсаткичлар	Даража	Балл
Оғриқ	Йўқ	25
	Юрганда (нотекис жойда)	20
	Юрганда (текис жойда)	10
	Бино ичида юрганда	5
	Доимий ва кучли	0
Бўғим ҳаракати	Бор	10
	Чекланган	0
Шиш	Йўқ	10
	Кечкурун	5
	Доимий	0
Зина Альпинизм	Муаммосиз	10
	Бузилган	5
	Иложи йўқ	0
Югуриш	Иложи бор	5
	Иложи йўқ	0
Сакраш	Иложи бор	5
	Иложи йўқ	0
Утириб туриш	Иложи бор	5
	Иложи йўқ	0
Оёқда туриш	Йўқ	10
	Қисман туради	5
	Ҳасса ёки костил	0
Меҳнат қобилияти	Аввалгидек	20
	Темп йўқолиши	15
	Енгил меҳнатга утиш	10
	Меҳнат қобилияти кескин йуқолган	0

Ушбу шкала асосида иккала гуруҳ беморлар даволаш натижалари ўрганилди. Натижалар 3, 6 ва 12 ой муддатларда текширилди. Биринчи гуруҳда OMAS шкаласи бўйича асосий гуруҳда ўртача балл 3 ойдан сўнг – 78,85, 6 ойдан сўнг – 87,92, 12 ойдан сўнг – 90. Назорат гуруҳида ушбу шкала кўрсаткичлари 3 ойдан сўнг – 55,38, 6 ойдан сўнг – 75, 12 ойдан сўнг – 90,38. 12 ойдан сўнг кўрсаткичларни баҳолаш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ беморларида OMAS шкаласи бўйича аҳоли натижалар – 36 ҳолатда (70,6%), яхши – 12 ҳолатда (23,5%), кониқарли – 3 ҳолатда (5,8%). Иккинчи гуруҳ беморларида OMAS шкаласи бўйича аҳоли натижалар – 30 ҳолатда (45,5%), яхши – 21 ҳолатда (31,8%), кониқарли – 12 ҳолатда (18,2%), кониқарсиз – 3 ҳолатда (4,5%) эришилди.

Биз томонимиздан ишлаб чиқилган суяк ичи фиксатори анъанавий усулга нисбатан самарали натижаларни берди. Беморлар гипсли боғламада туриш муддати камайди, қурилманинг локомотор ва компрессион функциясини динамик УТТ текширувида мунтазам кузатилди. Қурилмаган ушбу функцияси сабабли ошиқ-болдир бўғимидаги функционал, физиологик ҳолатларини эрта тиклашга эришилди. Бундан ташқари беморларни эрта реабилитация қилинганлиги сабабли шифохонага ётиш 2 кунга камайди, меҳнатга лаёқатсизлик муддати қисқарди.

Адабиётлар:

1. Белоенко Е.Д., Линов А.Л., Корзун О.А., Худницкий С.И. Хирургическое лечение тяжелых переломов лодыжек с подвывихом и вывихом стопы. Инструкция по применению. Минск: Белорусский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, 2005. 26 с.

2. Волошин В.П., Еремин А.В., Сараванан С.А., Жадан П.Л. Хирургическое лечение последствий тяжелых повреждений голеностопного сустава // Первая Международная конференция по хирургии стопы и голеностопного сустава в Москве: сборник тезисов. М., 2006. С. 24.

3. Гафуров, Ф. А., Эранов, Ш. Н., Ахтамов, А. А., & Холбеков, Т. Б. (2019). Результаты ранней диагностики врожденной дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных и детей грудного возраста. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 380-381).

4. Ходжанов, И. Ю., Гафуров, Ф. А., Эранов, Ш. Н., Ахмедов, М. А. Ошиқ-болдир бўғими бойламларининг жароҳатларида ультратовуш текшириш натижалари //Биология. – 2022. – №. 5. – С. 139.

5. Илизаров Г.А., Катаев И.А. Остеосинтез аппаратом Илизарова при сложных переломах голеностопного сустава // Труды Казан. науч.- исслед. ин-та травматологии и ортопедии. Казань, 1975. Т. 18. С. 65-70.

6. Костив Е.П., Морозов А.А., Костива Е.Е., Гич А.А. Лечение больных с переломами лодыжек в условиях стационара // Первая Международная конференция по хирургии стопы и голеностопного сустава в Москве: сборник тезисов. М., 2006. С. 52.

7. Львов С.Е., Вадаккдат М.К., Кулыгин В.Н. Классификация переломов лодыжек. Взгляд на пороге XXI в. // Травматология и ортопедия России. М., 2003. № 1. С. 59-66.

8. Abualievich, G. F., Khojanov, I. Y., Eranov, S. N., & Mukhammadiev, E. R. (2022). Current understanding of the treatment of patients with injuries of the intertrochan-

teric syndesmosis (literature review). World Bulletin of Public Health, 6, 54-58.

9. Abualievich, G. F., Tilakovich, T. B., Fayzievich, E. N., Azam, A., Norkulovich, P. S., Nuralievich, E. S., & Gulomovich, J. I. (2021). Experience in surgical treatment of ligamentous ruptures of distal intertibial syndesmosis. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 8(2), 2363-2367.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ
МОДЕРНИЗИРОВАННОГО ВНУТРИКОСТНОГО
ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ РАЗРЫВЕ ДИСТАЛЬНОГО
СИНДЕСМОЗА В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА**

Ходжанов И.Ю., Гаффаров Ф.А.

Резюме. Среди всех повреждений опорно-двигательного аппарата повреждения голеностопного сустава и стопы составляют 10,2–26,1%, причем в

13–18% этих повреждений наблюдаются переломы суставных костей и разобщение дистального синдесмоза. Среди общего числа методов лечения голеностопного сустава частота хирургического лечения переломов лодыжек и повреждений дистального синдесмоза составляет 39,1–63,1%. По данным многих зарубежных ученых, после хирургического лечения повреждений дистального синдесмоза в 24–52% случаев не удается устранить диастаз, что приводит к отрицательным результатам лечения в 2,1–20% случаев. Контрактура тазобедренного сустава, деформирующий артроз, остаточные вывихи и т. д., по данным разных авторов, наблюдаются в 3–57% случаев, а показатели инвалидизации составляют 3,1–36,6%, и эти состояния требуют повторного хирургического лечения.

Ключевые слова: голеностопный сустав, дистальный синдесмоз, диастаз.