

БОЛАЛАРДА ТИРСАК БЎҒИМИНИНГ ЖАРОҲТЛАНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШДА КУЗАТИЛАДИГАН ХАТО ВА АСОРАТЛАР



Ахтамов Аъзам, Хуррамов Иброҳим Алишерович
Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Ахтамов Аъзам, Хуррамов Иброҳим Алишерович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ERRORS AND COMPLICATIONS IN RECOVERY TREATMENT OF ELBOW JOINT DAMAGES

Akhtamov Azam, Khurramov Ibrokhim Alisherovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: azim.ahamov@mail.ru

Резюме. Болаларда тирсак бўғимининг жароҳатланишлари ва қийшайишларини даволаш болалар травматологияси ва ортопедиясининг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Мақолада охириги йилларда тирсак бўғимининг жароҳатланишлари ва қийшайишларини даволаш муаммоларига бағишланиб чоп этилган мақолалардаги маълумотлар таҳлил қилинди. Тирсак бўғими шикастланган беморларни даволашда кузатиладиган хатоликлар тирсак бўғимини ҳосил қилувчи суякларни синишларида тикланмаган силжиган синиқ бўлақларини оқилона баҳоланмаслиги кўпгина хато ва асоратларнинг кузатилишига асосий сабаб бўлган. Жароҳатланишлардан сўнг кузатиладиган хато ва асоратларни олдини олишнинг асосий усуллари даволаш жараёнида жароҳатланган қўл сегментларига эҳтиёткорлик билан ёндошиш принципларига асосланган бўлиши зарур.

Калит сўзлар: болалар, тирсак бўғими, шикастланишлар, хато ва асоратлар.

Abstract. Treatment of injuries and deformities of the elbow joint bones is one of the most pressing problems in pediatric traumatology and orthopedics. An analysis of restorative treatment and rehabilitation of children with post-traumatic elbow joint deformities, according to recent literature data, is presented. In the restorative treatment of children with elbow fractures, a significant number of errors are made, which are based on underestimating the unresolved displacements in fractures of the bones forming the elbow joint. Methods for preventing post-traumatic errors and complications should be based on the principle of caring for the injured limb during treatment.

Keywords: children, elbow joint, fractures, errors and complications.

Тирсак бўғими жароҳатлари кейинчалик ҳаракат функцияларига жиддий таъсир кўрсатиши мумкин. Посттравматик контрактуралар, яъни бўғимдаги ҳаракат чекланиши ва аниқ бир позицияда қолиши, болаларнинг умумий физик ривожланишини, хатто ҳаётий фаолиятини салбий таъсир қилиши мумкин.

Шунинг учун мазкур мавзудаги мақолалар муаммонинг барча жиҳатларини қамраб, даволаш ва профилактика усуллари бўйича янги ва самарали йўللارни топишга қаратилган тадқиқотлар учун долзарб ҳисобланади. Тирсак бўғими инсоннинг кундалик фаолияти учун энг зарур бўғимларидан бўлиб унинг турли

йўналишларда фаол ҳаракатланиши турли вазифаларни бажаришда максимал самарали фойдаланиш имкониятини беради. Тирсак бўғимининг кичик даражадаги бузилиши ҳам кундалик ҳаётда ўз-ўзига хизмат қилишни қийинлаштириб касбий меҳнат фаолиятини чекланиб қолишига сабаб бўлади [14].

Тирсак бўғимининг таркибий тузилиши ташқи таъсиротларга ва иммобилизацияга юқори даражада сезувчан бўлиб шикастланишларда ва жарроҳлик операцияларидан сўнг гетеротопик суякланишлар ҳамда йирингли-яллиғланишлар каби асоратлар ривожланишига мойил бўлиб мазкур ҳолат тирсак бўғимини тузилишининг

ўзига хос хусусиятлари, қон таъминоти, иннервацияси ва юмшоқ тўқималар билан оптимал даражада химояланмаганлиги билан боғлиқ [11,12].

Маълумки, тирсак бўғими учта суякдан: елка, тирсак ва билак суякларидан иборат бўлиб мураккаб учта: елка-тирсак (ғалтаксимон), елка-билак (шарсимон) ва проксимал билак-тирсак (цилиндрик) бўғимларни ҳосил қилади. Мазкур учта бўғимларнинг ҳамкорликда мутаносиб ҳаракати тирсак бўғимида мўътадил ҳаракатни таъминлайди. Шунинг учун тирсак бўғими жароҳатланишларида бўғим суякларининг анатомик мўътадиллигини аниқ тиклаш зарур бўлади.

Болаларда тирсак бўғимини ҳосил қилувчи суякларнинг охири тоғай қаватдан иборат. Уларнинг суякланиш жараёни тоғайли тўқималар ичида суякланиш ўзақларининг пайдо бўлиши билан шаклланади. Туғилгандан сўнг биринчи биринчи 9-12 ойликкача тирсак бўғимини ҳосил қилувчи суякларнинг метаэпифизлари тоғайсимон тузилишини сақлаб қолади. Бир ёшдан 4 ёшгача елка суягини дистал эпифизини ва билак суяк бошчасини бошланғич суякланиш жараёни кечади. Мазкур даврда елка суяги дистал дўнглигининг бошчаси суякланади. Билак суяк бошчасининг суякланиш ўзаги 3 ёшда пайдо бўлади, 4 ёшда медиал дўнг усти дўмбоқчасининг суякланиш ўзаги пайдо бўлади (ўртача муддат – 6-7 ёш). 7 ёшда елка суяги дистал ғалтагида кўплаб суякланиш ўзақлари пайдо бўлиб 8 ёшда улар бир-бири билан қўшилиб кетади. Мазкур муддатларда тирсак ўсиғининг бирламчи суякланиш ўзаги пайдо бўлади [9]. Елка суягининг латерал дўнг усти, елка суяги дистал эпифизи ғалтагининг чекка қисми, тирсак ўсиғининг учдан бир қисми, тожсимон ўсиқчанинг асосий қисми, метафизар ва апофизар ўсиш зоналарининг тоғайсимон тузилиши 11-12 ёшда ҳам сақланиб қолади. 12-14 ёшда тирсак суягини ҳосил қилувчи суяклар метаэпифизларида суякланиш жараёни тугаб елка суягининг латерал дўнг усти ва тирсак суяги тожсимон ўсиқчанинг суякланиши кузатилади. 15-17 ёшда метаэпифизар ва апофизар ўсиш зоналарининг синостозланиши (суякланиши) тугайди [7].

Елка суягининг дистал қисмидан шикастланишлари барча скелет суякларини синишларининг 5% ини, елка суяги синишларининг 6,5-15% ни, тирсак бўғими суякларини синишларининг 30% ини ташкил этади [14]. Болаларда эса мазкур шикастланишлар турли муаллифларнинг маълумотларига кўра таянч-ҳаракат аъзоларини барча шикастланишларининг 20-30% ини, бўғим ичи

синишларининг 50% дан кўпроқ улушини ташкил этади [13].

Н.С. Бондаренконинг таъкидлашича «тирсак бўғимини ҳосил қилувчи суякларнинг бўғим ичидан синишлари» барча бўғим ичидан шикастланишларнинг 18,8%дан 19,8% ини ташкил этади [3].

Елка суяги дўнглигининг бошчасини алоҳида синишлари елка суяги дистал охиридан синишларини 6% ини ташкил этади. Ўлдош жароҳатланишларнинг 30% ни билак суяк бошчасининг синишлари, 30% ички коллатерал бойламларнинг жароҳатланишлари, 10%ини билак суякларининг орқага чиқишлари ташкил этади [18]. Елка суяги дўнглигининг бошчасини алоҳида синишлари аёл жинсига мансуб беморларда кўпроқ (80% гача) кузатилиб у елка суяги ўқи билан тирсак суяги ораллигидаги тирсак бўғимининг «юк кўтарувчи бурчаги» (у аёлларда 13-16°, эркакларда 11-14°) билан боғлиқ бўлиб ташқи устунга яққол аралаш кучлар тушишига сабаб бўлади [16,18].

Шикастланишларнинг аксарият қисми ўз тана вазни билан (60%дан кўпроқ) баландликдан йиқилиши натижасида ёки спорт машғулотида (15% дан кўпроқ) кузатилади. Тирсак бўғими шикастланишларининг 99% и ёпиқ характерда кузатилади [15].

Шикастланишларни даволашда хатоликлар диагностик, даволаш-тактик, техник ва ташкилий йўналишларда кузатилиши мумкин.

Болаларда тирсак бўғимини шикастланишларини ташхислаш ва даволашда кузатиладиган хатоликлар асосан бўғим компонентларининг мураккаб тузилиши ва жойлашувига, рентген тасвирни нотўғри бажариш ва солиштирма баҳоланмаслиги [1,16]. Шунингдек мазкур соҳанинг анатомо-рентгенологик хусусиятлари: ўсиш зонаси кўп ҳолатларда синиқ чизиги сифатида баҳоланади, суякланиш ўзаги эса синиқ бўлаги сифатида баҳоланиши мумкин [9,18].

Даволаш жараёнида ва узоқ муддатли даврда жароҳатланган тирсак бўғимида соғлом қўл билан солиштирганда 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 мезонлар қўлланилди:

1. Яхши натижа - тирсак бўғимидаги ҳаракатларнинг тўлиқ ҳажми ва 10^0 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.

Даволаш-тактик ва техник хатоликлар даволаш усулини нотўғри танлаш, маълум бир даволаш усулига кўрсатмаларни кенг қўйиш, даволаш жараёнида техник хатоликларга йўл қўйиш натижасида кузатилиши мумкин.

Елка суягининг дўнглари синушларини даволашда кузатиладиган хато ва асоратларнинг 36% дан 60%и синиқларни кечикиб тўғрилаш, ёпиқ усулда кўплаб такрорий тўғрилашлар анатомик жиҳатдан тўғриланмаган синиқ бўлаклари ва юмшоқ тўқималарга қўшимча жароҳат етказди [8].

Қолдириш мумкин бўлган синиб силжишларни консерватив даволаш ўрнига асоссиз равишда хирургик даволаш усулларини қўллашлар, чекланиб қолган тирсак бўғим функциясини тиклашда куч ишлатиб редрессация, иссиқ муолажалар ва массаж қўллаб жадаллашган машқлар бажариш турли асоратларнинг ривожланишига сабаб бўлади [10].

Икастланишдан сўнг тирсак бўғимида гетеротопик оссификатларнинг ҳосил бўлиши ҳаракатнинг чекланиб қолишига сабаб бўлади. Кўпгина муаллифлар болаларда постравматик оссификатларнинг ҳосил бўлишига мойиллик кўрсатувчи ҳолатларни таъкидлайди: юмшоқ тўқималарнинг катта ҳажмда қон қуйилиб жароҳатланишлари, тирсак бўғимини уқалаш, синиқ бўлакларини кўплаб такрорий тўғрилашлар, бўғим ҳаракатини мажбурий жадал машқлар қўллаб тиклашга уринишлар, операциядан кейинги эрта даврда иссиқ муолажалар қўллаш сабаб бўлади [12,14].

Ташкилий характердаги хатоликлардан шикастланган беморларни ўз вақтида тиббий ёрдамга мурожат қилмаганликлари, янги чиқишларни техник жиҳатдан оптимал усулларда тўғрилаб даволамаслик, даволовчи мутахассисларнинг малакавий кўникмасини етишмаслиги даволашдан кейинги даврда қониқарсиз натижалар улушини кўпайишига сабаб бўлади [8].

Тирсак бўғимининг мураккаб синушларини даволаш нисбатан оғир муаммолардан ҳисобланади. Айниқса, контрактура, синиб нотўғри битишлар, ностабиллик, постравматик остеоартроз, билак нерви нейропатияси мазкур шикастланишларда кузатиладиган хос хусусиятлардан ҳисобланади. Ҳолбуки,

ностабиллик бўғим тоғайининг тикланмас жароҳатланишларига сабаб бўлиши мумкин) [12].

Елка суягининг дистал қисми тирсак бўғими синушларини 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 синушлар, бўлакларнинг иккиламчи силжиши каби асоратларнинг олдини олишга қаратилган асосланган даволаш алгоритмининг йўқлиги қониқарсиз натижаларнинг асосий сабабидир.

Бугунги кунда тирсак бўғимининг ностабилликларининг оддий ва мураккаб турлари фарқ қилинади. Тирсак бўғимининг мураккаб шикастланишлари билан суягининг чиқишлари тирсак бўғимининг суякли стабилизаторлари: билан суяк бошчаси, тирсак суягининг юқори қисми, тожсимон ўсиқча, елка суягини дистал қисмининг синушлари туфайли кузатилади. Одатда билан суякларининг оддий чиқишлари такрорланувчи ностабилликларга сабаб бўлмайди [5]. Мураккаб ностабилликларни даволашнинг клиник натижалари кўп ҳолларда қониқарсиз бўлиб одатда хирургик даволаш усулларини қўллашни зарур қилиб қўяди [6]. Ҳолбуки, мураккаб ностабилликларни нотўғри даволаш тирсак бўғимининг сурункали одатланган ностабилликларини ривожланишига мойил бўлади. Шунинг учун тирсак бўғимининг мураккаб ностабилликлари хирургик усулларда даволашни кўпроқ талаб қилади.

Елка суягининг дўнглигининг ёки дўнгликлари синушларида нисбатан кўпроқ кузатиладиган асоратлардан бири тирсак бўғимининг постравматик деформацияси ҳисобланади. Мазкур синушлар елка суягининг дистал метаэпифизар қисмидан шикастланишларнинг 25%дан 70% гача ташкил этади. Варусли қийшайишларнинг асосий сабаби иккиламчи ёки тикланмаган силжишлар ҳисобланади. Мазкур асоратлар шикастланишдан сўнг 3-6 ой муддатдан сўнг шаклланиб тирсак бўғимида ҳаракат тиклангандан сўнг куўзга ташланиб қолади [6,8,17]. Мазкур қийшайишлар елка суяги дўнглигининг ички қисмида дистрофик ўзгаришларга сабаб бўлади. Тўғриланмаган cubitus varus биомеханик бузилишларга: сегмент ўқининг ва уч бошли

мушак тортиш кучи вектор йўналишининг силжиши туфайли тирсак бўғимининг орқа латерал ностабиллигига сабаб бўлади. Ўз навбатида мазкур ностабиллик тирсак бўғимида сурункали оғриққа ва қўлнинг функционал ҳаракатларининг чекланишига сабаб бўлади.

Елка суяги эпикондилусни синиқларининг асоратлари таркибида кўп учрайдиган эрта асоратлар - бўлақларнинг иккиламчи силжиши ва кечроқ - аваскуляр некрознинг ривожланиши, сохта бўғимнинг шаклланиши, тирсак бўғимининг варус [1,7]. Елка суяги эпикондилусни синиқларининг энг оғир асоратларидан бири бу сохта бўғимнинг ривожланиши. Сохта бўғимнинг шаклланишининг сабаби-бу синиқ булақлари орасидаги диастазни сақланиб қолиниши, шунингдек синиш зонасида қон айланишининг бузилиши. Эпикондилус синишини сохта бўғими валгусли деформация ва тирсак нервининг иккиламчи невритининг шаклланишига олиб келиши мумкин [5,9]. Кўпгина муаллифлар тирсак бўғимининг деформациясини ривожланишини эпикондилусни ассиметрик ўсиши билан боғлашади. Бироқ, адабиётларда металлостеосинтездан кейин елка суяги эпикондилусни тез ассиметрик ўсиши туфайли варусли деформацияси ривожланиши таъкидланган [17]. Тирсак бўғимининг деформациясини ривожланишининг яна бир сабаби синиқ булақларининг етарлича аниқ репозитция булмаслиги. Nwakama A.C. «балиқ думи» туридаги елка суяги дистал қисми деформациясининг тўртта ҳолатини тасвирлаб берди. Муаллиф бу деформациянинг ривожланишининг сабабларини елка суяги эпикондилуснинг марказий қисмининг аваскуляр некрозини ва эпикондилуснинг ва тирсак суяги тожсимон усиқ ўртасидаги диастаз сақлайдиган репозициянинг етарли эмаслиги билан боғлайди.

Варусли қийшайишларга сабаб бўлувчи қийшайиш механизмларига нисбатан бир неча ёндошувлар мавжуд бўлиб улар қуйидагилар:

- Иккиламчи силжиган ёки тикланмаган дистал синиқ бўлагининг мушакларнинг тортиш кучи таъсирида юқорига силжиши натижасида аддукцион бурчакли варусли силжишига сабаб бўлади;

- Елка суягини периферик бўлагининг бир вақтда ташқарига бурчак остида ва ичкарига буралиб силжишининг кузатилиши;

- Шикастланишдан сўнг дистал ўсиш зонасининг қисман жароҳатланиши сабаб бўлади [8,18].

Кўпгина муаллифлар варусли қийшайишларнинг ривожланишига дистал бўлакнинг ичкаридан ён томонга тикланмаган силжиши сабаб бўлиб буралиб силжишлар

қўшимча ол бўлади холос деб ҳисоблаади. Варусли қийшайишлар муаллифлар фикрича синиқ бўлалари ичкарига буралмаганда ҳам кузатилиши мумкин деб ҳисоблайдилар [5,17].

Тирсак бўғимининг ташхисланмаган ностабилликлари даволашда кузатиладиган қониқарсиз натижаларга сабаб бўлади. Тирсак бўғимининг мураккаб шикастланишларини даволаш хирургик техникани тушунишда функционал анатомия, ташхислаш ва даволашнинг самарали усуллари қўлланилишига қарамасдан қониқарсиз натижалар нисбатан кўпроқ 33-34%, тақрорий хирургик даволаш усуллари беморларнинг 26-55% ида қўллаш зарур бўлиб қолмоқда [10].

Охириги йилларда тирсак бўғимининг шикастланишларини ташхислаш ва даволашда катта ютуқларга эришилмоқда. Айниқса қўлланиладиган металл қурилмаларнинг конструкциясини такомиллаштиришда ва маҳкамлаш усуллариининг тежамли ва самарли усуллаи амалиётга кенг қўлланилмоқда. Бугунги кунда скелет суяларининг шиксланишрини, жумладан тирсак бўғими суяқларининг синишларини Остеосинтез Ассоциацияси (OA/ASIF) томонидан таклиф этилган классификацияси ишлаб чиқилган бўлиб мазкур классификация асосида шикастланишларни ташхислаш ва даволашнинг Европа стандартлари қўлланилмоқда. Шунга қарамасдан дўнг усти дўмбоқчаининг синиб битмасликлари ёки узок муддатли иммобилизациядан сўнг контрактуралар даволашда нисбатан кўроқ қониқарсиз натижаларнинг кузатилишига сабаб бўлмоқда [18]. Шунингдек, мазкур шикастланишларни ташхислаш ва даволаш тактикасини танлашда йўл қўйилган хатоликлар даволашдан кейин (19% дан 85% гача) қониқарсиз натижаларнинг кузатилишига сабаб бўлмоқда. Илмий манбалардаги маълумотларга кўра тирсак бўғимининг шикастланишлари оқибатида жадал ривожланувчи постравматик артрозлар, гетеротопик оссификатларнинг ривожланиши, бўғимда турғун контрактура ва анкилозлар ривожланиб бўғим функциясининг чекланиб меҳнат қобилятининг чекланишига ва ҳатто ногиронликка сабаб бўлмоқда [11,12]. Тирсак бўғимининг оғир жароҳатланишларининг 29,6% ғалтакнинг эпифизар синишлари ва елка суяги дўнглигининг синишлари оқибатида кузатилмоқда. Комплекс даволаш усуллариининг қўлланилишига қарамасдан тирсак бўғимининг тўлиқ тикланишлари беморларнинг 30% да кузатилмоқда, холос [8]. Елка суягининг дистал қисмдан синишларида дволашдан кейинги давра кузатилаётган битмай қолишлар ва сохта бўғимлар улуши 13-27% ни ташкил этмоқда. Шикастланишлардан сўнг қон қуйилишлар,

чандиқлар, яққол шишларнинг ривожланиши тирсак нервнинг постравматик компрессион-ишемик нейропатиянинг ривожланишига сабаб бўлмоқда [2]. Тирсак нервнинг кечки жароҳатланишларига елка суягининг потравматик қийшайиб cubitus valgus ривожланиши туфайли беморларнинг 3,2-6,4% да турғун нейротрофик бузилишлар кузатишмоқда. Тирсак бўғимида асоратлар ва қониқарсиз натижаларнинг кўплаб кузатилиши беморларнинг 60% да турли таъмирловчи операциялар қўллашни зарур қилиб қўймоқда. Аксарият ҳолатларда таъмирловчи операциялар қўллашда нафақат бўғим мутаносиблигини тиклаш, балки сегментлар ўқини, қийшайишини ва контрактурани бартараф этиш зарурати бўлади [5]. Лекин, мазкур операциядан кейин беморларда бўғим функциясининг тўлақонли тикланиши ва ижтимоий-меҳнатга мослашувига кафолат бериб бўлмайди.

Елка суягининг дистал қисмидан шикастланиб бўғим юзаларини мутаносиблигининг бузилишида консерватив даволаш усуллари самарасиз бўлиб бўғим функциясининг қўпол бузилишларига ва даволашдан сўнг қониқарсиз натижаларга сабаб бўлади [6]. Елка суягининг дистал охиридан бўғим ичидан шикастланишларини оптимал даволаш усули бўғим юзаларининг мутаносиблигини тиклаш мақсадида синик бўлакларини анатомик аниқ тўғрилаш, стабил маҳкамлаш ва бўғимда фаол ҳаракатларни эрта бажаришга эришишдан иборат.

Болаларда тирсак бўғимининг анатомик тузилишининг мураккаблиги ва рентген анатомияси, турли-туман шикастланишлари, даволашда кўплаб оптимал вариантларни таклиф этилганлиги, даволаш усулини танлашда ягона асосланган ёндошувларнинг йўқлиги, реабилитацион даврнинг техник стратегиясининг мавжуд эмаслиги болалар ва ўсмирларда тирсак бўғим суяклари шикастланишларини даволашнинг янада самаралироқ усуллари ишлаб чиқишни тақоза қилади.

Тирсак бўғими соҳасида постравматик асоратларни олдини олишда жароҳатланган сегментларга эҳтиёткорона ёндошиб тиббий ёрдам кўрсатиш ва даволаш принципларига амал қилиш муҳим аҳамиятга эга. Шикастланиш прогностик жиҳатдан қониқарсиз натижалар кузатилишининг эҳтимоли бўлганда ташхислаш ва даволашнинг аниқ ва самарали усуллари танлаб қўллаш муҳим аҳамиятга эга [8].

Хулосалар.

1. Тирсак бўғимининг шикастланишларини хирургик усулларда даволашда хирургик кесмани нотўғри танлаш, остеосинтез бажарилиши жарёнида техник хатоликларга йўл қўйиш,

фиксаторларни нотўғри танлаш, ностабил маҳкамлаш, бирламчи операциянинг травматик характерда узоқ давом этиши турли асоратларнинг ривожланишига сабаб бўлади.

2. Болаларда тирсак бўғимининг анатомик тузилишининг ўзига хос тузилишини, жароҳат характери ва синик бўлакларининг силжиш даражасини, жароҳатланишдан сўнг ўтган муддатни эътиборга олиб ҳар бир бемор учун алоҳида асосланган диагностик алгоритм ва оптимал даволаш тактикасини қўллаш постравматик асоратлар улушини камайтириш имкониятини беради.

3. Тирсак бўғимини ҳосил қилувчи суяк охирилариининг бўғим ичидан ва бўғим атрофидан синишлари аниқ анатомик тўғрилаш зарурлигини талаб қилади.

4. Реабилитацион муолажалар: шифобахш жисмоний машқлар клиник ва рентгенологик маълумотлар асосида механик тўсиқ кузатилмаган беморларга тавсия этилади.

Адабиётлар:

1. Андреев П.С., Мозгунов А.В., Кулик О.Н. Изолированные вывихи лучевой кости у детей // Актуальные вопросы детской травматологии и ортопедии: материалы научно-практической конференции детских травматологов-ортопедов России. - СПб., 2020. - С. 15–16.
2. Асимова С.У. Хирургическое лечение при повреждениях лучевого нерва // Травматология и ортопедия России. - 2017. - № 3(45). - С. 43–45.
3. Бондаренко Н.С. Переломы и переломовывихи в области локтевого сустава у детей: дис. ... д-ра мед. наук. - Харьков, 1974. - 26 с.
4. Зоря В.И., Бобовников А.В. Повреждение локтевого сустава. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 120 с.
5. Иногамов Ш.М., Садиков А.А., Ризаев Ж.А. Методы профилактики повреждения зубочелюстного аппарата среди спортсменов, занимающихся контактными видами спорта // Биология. - 2021. - № 1. - С. 125.
6. Мурадян Д.Р. Лечение посттравматических анкилозов и контрактур локтевого сустава с применением шарнирно-дистракционных аппаратов: ошибки и осложнения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2019. - 32 с.
7. Науменко Л.Ю., Носивец Д.С. Анализ ошибок и осложнений при лечении переломов дистального метаэпифиза плечевой кости // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2009. - № 3. - С. 79–83.
8. Неттер Ф., Бартош Н.О., Колесников С.Дж. Атлас анатомии человека. - 4-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 624 с.
9. Проценко Я.Н., Поздеева Н.А. Ошибки диагностики и лечения детей с последствиями травм

области локтевого сустава: обзор литературы // Детская больница. - 2022. - № 3. - С. 50–53.

10.Ризаев Ж.А., Садиков А.А., Хаджиметов А.А., Даминова Н.Р., Иногамов Ш.М. Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксёров // Вісник проблем біології і медицини. - 2019. - № 4(1). - С. 270–274. DOI: 10.29254/2077-4214-2019-4-1-153-270-274.

11.Ризаев Ж.А., Туляганов Н.А. Состояние верхнечелюстной пазухи у пациентов с переломами скулоорбитального комплекса: обзор литературы // Передовая офтальмология. - 2023. - Т. 2, № 2. - С. 66–73. DOI: 10.57231/j.ao.2023.2.2.012.

12.Ризаев Ж., Шомуродов К., Агзамов С. Медицинская реабилитация больных с переломами скуло-орбитального комплекса // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. - 2020. - Т. 1, № 2. - С. 8–11. DOI: 10.26739/2181-0966-2020-2-1.

13.Росткова Е.Е. Формирование ядер окостенения длинных костей свободной верхней конечности в пренатальном онтогенезе человека // К 45-летию научной и педагогической деятельности проф. В.С. Сперанского. - 1995. - С. 153–155.

14.Сафаров Д.М., Урунбаев Д.У., Салимов Н.Ф. Реабилитация больных с через- и надмышцелковыми переломами плечевой кости у детей // Здоровоохранение Таджикистана. - 2022. - № 2. - С. 331–333.

15.Солдатов Д.П., Дячков А.Н. Ошибки и осложнения при устранении посттравматических фронтальных деформаций локтевого сустава методом корригирующей надмышцелковой остеотомии аппаратом Илизарова // Гений ортопедии. - 2025. - Т. 31, № 4. - С. 433–439.

16.Солдатов Ю.П., Макушин В.Д. Способ восстановления функции локтевого сустава: диагностика, методика лечения и устройства // Повреждения и заболевания позвоночника и суставов: материалы научно-практической конференции детских травматологов-ортопедов России. - СПб., 2021. - С. 396–397.

17.Стужина В.Г. Посттравматические контрактуры и деформации локтевого сустава у детей, про-

филактика и лечение // Материалы совещания детских ортопедов-травматологов России. - Геленджик, 2019. - С. 43–44.

18.Хўжаназаров И.Э., Ходжанов И.Ю. Основные тенденции при лечении посттравматических деформаций локтевого сустава у детей: обзор литературы // Гений ортопедии. - 2015. - № 1. - С. 75–83.

19.Korner J. The LCP concept in the operative treatment of distal humerus fractures: biological, biomechanical and surgical aspects // Injury. - 2023. - Vol. 34.

20.Puzas J.E., Miller M.D., Rosier R.N. Pathologic bone formation // Clinical Orthopaedics and Related Research. - 2019. - P. 269–281.

21.Ring D. Complex fractures of the distal humerus and their complications // Journal of Shoulder and Elbow Surgery. - 2009. - Vol. 8. - P. 85–97.

22.Ruedi T.P., Murphy M.M. AO Principles of Fracture Management. - Stuttgart; New York, 2000. - 864 p.

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Ахтамов А., Хуррамов И.А.

Резюме. Лечение повреждений и деформаций костей локтевого сустава является одной из наиболее актуальных проблем детской травматологии и ортопедии. Представлен анализ восстановительного лечения и реабилитации детей посттравматическими деформациями локтевого сустава по данным литературы последних лет. При восстановительном лечении детей с переломами локтевого сустава допускается значительное количество ошибок, в основе которых лежит недооценка неустраненных смещений при переломах костей, образующих локтевой сустав. Методы профилактики посттравматических ошибок и осложнений должны быть основаны на принципе бережного отношения поврежденной конечности во время лечения.

Ключевые слова: дети, локтевой сустав, переломы, ошибки и осложнений.