



ARTICLE INFO

Received: 22th January 2023

Accepted: 30th January 2023

Online: 31th January 2023

KEY WORDS

Билак суяклари битмаётган синиқлари, сохта бўғимлар, хирургик даволаш, суяк пластинкаси.

БИЛАК СУЯКЛАРИНГ БИТМАЁТГАН СИНИҚЛАРИ ВА СОХТА БЎҒИМЛАРИНИ ТУРЛИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

¹Хужаназаров Илхом Ешқулович,

²Қосимов Аъзам Азимович,

³Сувонов Уктам Холмуродович,

⁴Ақромов Искандар Раҳмонқул ўғли,

⁵Сайдуллаев Сардор Хайруллаевич,

Тошкент Тиббиёт Академияси

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7592990>

ABSTRACT

Мақолада билак суяклари битмаётган синиқлари ва сохта бўғимларини патологик ўчоқ хусусияти, унинг локализацияси ва даволашга комплекс ёндошув орқали натижаларни яхшилашдан масалалари ва жарроҳлик даво муолажаларини такомиллаштириш чора тadbирлари муаммолари кўриб чиқилган ва Билак суякларининг битмаган синиқлари ва сохта бўғимлари бўлган беморларнинг уч гуруҳида ўтказилган жарроҳлик амалиётларининг натижаларини батафсил таҳлил қилинган.

Долзарблиги. Бугунги кунга келиб, суяклар пластикаси ва маҳкамлашнинг турли хил турларидан фойдаланишга асосланган, билак суякларининг битмаётган синиқлари ва СБ даволаш учун кўплаб жарроҳлик усуллари ишлаб чиқилган. Бир қатор муаллифлар [3,7,8,9] турли хил ауто-аллотрансплантатларни СБ ва билак суякларининг нуқсонларини даволашда самарадорлигини кўрсатади, аммо кўчириб ўтказилган трансплантатларнинг тақдирини ўрганиш шуни кўрсатдики, мураккаб ва бир вақтнинг ўзида юзага келадиган резорбция ва суякларни қайта тиклаш жараёнлари узоқ муддатли ва барқарор фиксацияни талаб қилади.

Билак суякларининг сохта бўғимлари ушбу сегмент сингандан кейин кенг тарқалган жиддий асорат бўлиб қолмоқда. Zhilmas at all. фикрига кўра, реконструктив жарроҳлик амалиётида билак суякларининг сохта бўғимлари ва синишлари битмаганлиги узун найсимон суякларнинг барча сохта бўғимларига нисбатан 20-25% ни ташкил қилади[6,10].

Микрохирургик технологиянинг ривожланиши аутотрансплантатларни мушак-томир оёқчаси билан кўчириб ўтказишга имкон берди, аммо томир анастомозларини қўйиш бўйича жарроҳлик амалиётлари узоқ ва асоратлардан ҳоли эмас [1,2,4,5]. Бундан ташқари, бундай жарроҳлик амалиётларини ўтказиш жарроҳларнинг махсус тайёргарлигини ва тегишли жиҳозларни талаб қилади.

Тадқиқот мақсади-билак суяклари битмаётган синиқлари ва сохта бўғимларини патологик ўчоқ хусусияти, унинг локализацияси ва даволашга комплекс ёндошув орқали натижаларни яхшилашдан иборатдир.



Тадқиқот усуллари ва материаллари: 2019 йилдан 2021 йилгача катталар травматологияси бўлимида биз 83 беморни кузатдик, улардан 29 (34,9%) аёллар, 54 (65,1%) эркаклар. Беморларнинг ёши 18 дан 62 ёшгача бўлган (ўртача ёши $34,2 \pm 1,3$). Амалдаги даволаш тактикасини ҳисобга олган ҳолда барча беморлар 3 гуруҳга бўлинган: 1-асосий гуруҳ - 28 (33,8%), 2-асосий гуруҳ - 32 (38,5%) ва 3-назорат гуруҳи - 23 (27,7%).

Кузатилган беморлар ёшига қараб 4 гуруҳга бўлинган (Милюков В.Е. 2015): 18-25 ёш, 25-35 ёш, 35-50 ёш ва 50 ёшдан ошганлар. Кўриб чиқиладиган патология эркакларда кўпроқ учрайди, уларнинг орасида энг кўпи меҳнатга лаёқатли беморлар - 18 дан 50 ёшгача. Беморларнинг ёши даволаш усуллари танлашда муҳим рол ўйнамади.

Биринчи асосий гуруҳга 2012 йилдан кейин даволанган 28 (33,8%) беморнинг билан суякларининг битмаётган синиқлари (3 та бемор) ва сохта бўғимлари (25 та бемор) кирган. Шулардан 20 та ҳолатда суякларни пластиналар ёрдамида маҳкамлаш аутосуякпластикаси ўтказилган, 8 та беморга Хахутов усули бўйича суяк пластикаси ўтказилган.

Иккинчи асосий гуруҳга 2012 йилдан кейин бизнинг кузатувимизгача бўлган 32 (38,5%) бемор кирган. Улардан 3 нафар беморда битмаган синиш, аниқланди 29 беморда эса суякнинг сохта бўғими бўлган. Атрофик сохта бўғимли 2-чи гуруҳ беморлари (19 нафар бемор) Илизаров аппарати ёрдамида дистракцион регенерация ҳамда кукумазим эритмаси ва автосуяк кўмигини киритиш билан сохта бўғим соҳаси устидан остеотомия қилинди. Гипертрофик сохта бўғим бўлган 10 та ҳолатда ва битмаган синиш бўлган 3 та беморда Илизаров аппарати ўрнатилди, шунингдек кумуказим эритмаси ва аутосуяк кўмиги қўшилиб юборилди.

3-гуруҳ (назорат) 2009 йилдан 2012 йилгача Илизаров аппаратини ўрнатиш билан компрессион-дистракцион остеосинтез ёрдамида даволанган (17 бемор) ва спица билан интрамедуллар остеосинтез ёрдамида даволанган (6 та бемор) билан суякларининг битмаган синиши (5та бемор) ва сохта бўғими бўлган (18та бемор) 23та беморни (27,7%) ўз ичига олган.

Назорат гуруҳидаги беморларнинг операциядан кейинги натижаларининг ретроспектив таҳлили жароҳатларнинг жойлашиши ва хусусиятини ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик даволанишнинг тактик ёндашувларини яхшилашни излашга олиб келди. Қўлланиладиган амалий усулларни ўсимликдан олинган фермент воситаси (кукумазим) ва аутосуяк кўмиги (АСК) дан фойдаланиш билан биргаликда ишлаб чиқдик.

Биз томондан 1 ва 2 асосий гуруҳларда қуйидаги жарроҳлик амалиётлари услублари қўлланилди:

- №1 жарроҳлик амалиёти услуби: билан суякларининг битмаган синиши ёки гипертрофик сохта бўғими суякнинг ўрта ва пастки учдан бир қисмида жойлашганда "Кукумазим эритмасини киритиш ва аутосуяк кўмигини кўчириб ўтказиш орқали Илизаров аппарати ёрдамида комплекс жарроҳлик усули билан даволаш" - 2-асосий гуруҳда;



- №2 жарроҳлик амалиёти услуги: билак суякларининг атрофиксохта бўғими суякнинг ўрта ва пастки учдан бир қисмида жойлашганида "Кукумазим эритмасини бир маротаба киритиш ва аутосуяк кўмигини кўчириб ўтказиш орқали Илизаров аппарати ёрдамида комплекс жарроҳлик усули билан даволаш" - 2-асосий гуруҳда;

- №3 жарроҳлик амалиёти услуги: билак суякларининг битмаган синиши ёки сохта бўғими суякнинг юқори учдан бир қисмида жойлашганида "Кукумазим эритмасини бир маротаба киритиш ва аутосуяк кўмигини кўчириб ўтказиш комплекс жарроҳлик даволаш усули: пластина билан маҳкамлаш орқали суяк пластикаси" – 1-асосий гуруҳда. Жарроҳликдан кейинги натижаларни қиёсий таҳлил қилиш учун биз рентгенологик, функционал ва клиник мезонларни баҳолашда уч балллик миқдорий ва сифат тизимини (яхши, қониқарли ва қониқарсиз натижа) ишлатдик.

Натижалар ва муҳокама: Рентгенологик мезонлардан келиб чиққан ҳолда биз қуйидагиларни баҳоладик: шикастланиш жойининг битиши (консолидация) (Р-граммалар ва МСКТ бўйича); қўл ўқининг тикланиши; бўғимлар тикланиши; рентгенологик тасдиқланган қўл қисқариши. Қайта тиклашнинг функционал мезонларидан қуйидагилар баҳоланди: қўшни бўғимлардаги ҳаракат ҳажмини тиклаш; мушаклар тузилмасининг тикланиши; периферик иннервациянинг тикланиши. Қайта тикланишнинг клиник мезонлари қуйидагилардир: оғриқ, юмшоқ тўқималар атрофияси, клиник жиҳатдан қисқарган сегмент, косметик тикланиш мезони (чандиқ ҳолати).

Билак суякларининг битмаган синиқлари ва сохта бўғимлари бўлган беморларнинг уч гуруҳида ўтказилган жарроҳлик амалиётларининг натижаларини батафсил таҳлил қилиш қуйидагиларни аниқлади. Назорат гуруҳида Илизаров аппарати ёрдамида компрессион-дистракцион остеосинтез амалга оширилди ва бунда беморларда суяклардаги шикастланиш жойлашиши ҳисобга олинмади, шу сабаб якуний натижалар иккала асосий гуруҳга қараганда ёмонроқ эди. Биринчи асосий гуруҳда бизда билак суякларининг учдан бир қисмидаги шикастланиш жойлашишига эга беморлар бўлган ва барча ҳолатларда суяк қисмларини аутосуяк кўмиги билан ёки Хахутов усулида пластикани амалга оширганмиз, шу туфайли суяк қисмларининг битиши учун қулай шароит яратилди.

Иккинчи асосий гуруҳда беморларда шикастланиш билак суякларининг ўрта ва пастки учдан бир қисмида кузатилган ва бунда битта суяк жароҳатланганми ёки иккаласи ҳам, аҳамияти йўқ эди. Иккинчи асосий гуруҳ беморларига Илизаров аппаратини ўрнатиш билан остеосинтез ўтказилди, атрофик сохта бўғим билан беморларда эса сегментнинг қисқаришини бартараф этиш учун шикастланиш жойидан юқорида проксимал қисм остеотомиясини ўтказдилар.

Уч гуруҳдаги билак суякларининг битмаган синиши ва СБларни даволашда энг муҳим фарқловчи омил, бир неча бор юқорида таъкидланганидек, ҳар иккала асосий гуруҳнинг барча беморларига жарроҳлик операциясидан бир кун олдин 50 ПЕ дозасида куккумазим ферменти эритмаси юборилган ва жарроҳлик амалиёти пайтида ушбу беморларнинг барчасига ўша соҳага 3.0-4.0 мл беморнинг ёнбош суяк қанотларидан дарҳол олинган аутосуяк кўмиги юборилган. Энг яқин ва узоқ муддатдаги натижалардан кўришиб турибдики, фермент воситаси ва суяк кўмигини ўз ичига олган



ушбу бирикмани юбориш маҳаллий пролифератив жараёнларни юзага келтирган ва остеосинтезни тезлаштирилган, бу бизнинг беморларимиз учун жуда зарур эди, чунки улардашундоқ ҳам биринчи жароҳатдан кейинги битиш жараёнлари кечикганлиги кузатилган эди.

Ўз навбатида, жароҳатнинг жойлашиши ва патологиянинг барча индивидуал хусусиятларига мувофиқ кукумазим ва аутосуяккўмиги билан биргаликда жарроҳлик даволаш тактикасини танлашдаги дифференциал индивидуал ёндашувасосий гуруҳларда иммобилизация даврларини назорат гуруҳига қараганда 30 кундан кўпроқ вақтга қисқартиришга имкон берди. Соғайиш эса узоқ муддатли даврда иккала асосий гуруҳдаги 60 бемордан 51 (85%) беморларда кузатилган. Иккала асосий гуруҳдаги 7та (11,7%) ҳолатда натижа сегментнинг 2 см га қисқариши, тўқималарнинг бироз гипотрофияси ва ёндош бўғимларда ҳаракатнинг чекланиши норманинг 80% дан бир оз камроқ бўлганлиги сабабли қониқарли эди, аммо бу камчиликларнинг вақт ўтиши билан беморларда йўқолиш эҳтимоллиги катта. Иккала (3,3%) ҳолатларда, иккала асосий гуруҳда ҳам натижалар қониқарли эмас эди: битта бемор такрорий операцияни рад этди ва ўз ихтиёри билан чиқариб юборилди ва 1-асосий гуруҳдаги битта беморда сегмент қисқариши 2 см дан ошиқ бўлган.

Шундай қилиб, урта гуруҳдаги беморларнинг операциядан кейинги натижаларини таққослаш таҳлили ўтказилаётган даволаниш тўғрисида қуйидаги хулосага келишга имкон беради: назорат гуруҳи беморларида узоқ муддатли даврда "қониқарсиз" натижалар 8,7%да, 69,5% беморда эса "яхши" натижалар қайд этилган. Шу ўринда, 1-асосий гуруҳда ушбу кўрсаткичлар 3,6% ва 82,1%, 2-асосий гуруҳда - 3,1% ва 87,6% ни ташкил этди. Бунинг сабаби шикастланишнинг хусусиятларини - табиати ва унинг жойлашган жойини, шунингдек протеолитик фермент воситаси кукумазимни қўллаш ва аутосуяккўмигини киритишни ҳисобга олган ҳолда даволаш тактикасини танлашда табақалаштирилган (дифференциациялашган) ёндашув билан боғлиқ.

Хулоса: Билак суякларининг битмаётган синиқлари ва сохта бўғимларини жарроҳлик йўли билан даволашнинг қониқарсиз натижалар учраши 8,7% ни ташкил этди, бунинг асосий сабаблари уларни сохта бўғимларнинг табиати ва билак суякларида жойлашишини ҳисобга олмаган ҳолда даволаш эди. Жароҳатнинг жойлашиши ва хусусиятини ҳисобга олган ҳолда оператив даволаш усуллари оптималлаштириш қониқарсиз натижаларни 2,8 марта (3,1%) ва иммобилизация вақтини 30% га камайтирди.

Жарроҳлик амалиёти усулларида фойдаланиш шикастланиш суякнинг ўрта ва пастки учдан бир қисмида жойлашган беморларда иммобилизация вақтини камайтиришга ёрдам беради.

References:

1. Дмитриев А.Е., Иванников С.В., Яновская Э.М., и др. /Оценка результатов лечения ложных суставов костей предплечья, основная на анализе данных радионуклидных исследований. //Хирургия. 1991. №12. -48-50.



2. Еманов А.А., Митрофанов А.И., Борзунов Д.Ю. Замещение дефект-псевдоартрозом длинных костей в условиях комбинированного остеосинтеза (экспериментальное исследование). // Гений ортопедии. 2013. №3. С.43-47.
3. Зедгенидзе И.В. /Математическое моделирование компонок стержневых аппаратов внешней фиксации. //Гений ортопедии. 2008. №2. С.114-117.
4. Исмоилов О. и др. Кратко об анатомо-физиологических особенностях стопы и применение некоторых комплексных упражнений для устранения плоскостопия //Збірник наукових праць SCIENTIA. – 2021.
5. Кучиев А.Ю. /Применение гипербарической оксигенации при лечении ложных суставов трубчатых костей, осложненных остеопорозом. Автореферат. Новосибирск, 2008. –С.26.
6. Лисков А.В., Фролов Б.А., Павловичев С.А., и др. /Новый подход к стимуляции физиологического и репаративного остеогенеза. //Гений ортопедии. 2010. №3. С.34-39.
7. Boyd HB: /The treatment of difficult and unusual non unions. With special reference to the bridging of defects. //J Bone Joint Surg 1943; 25: 535-552.
8. Caden JG: /Internal fixation of the forearm fractures. //J Bone Joint Surg 1961; 43-A.
9. Demir B, Ozkul B, Lapcin O., et all. /A Modification of Internal Bone Transport Method for Reconstruction of Nonunion of Forearm. //Indian J Orthop. 2019 Jan-Feb;53(1):196-203.
10. Eldzarov PE. /Treatment of forearm bones pseudarthrosis by the Ilizarov's method. //Khirurgiya (Mosk). 2012;(8):60-4.