

БОЛДИР УЗУН СУЯКЛАРИ СИНИШЛАРИДА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ ВА УЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ КОМПЛЕКС БАҲОЛАШ

Тоймуродов Бобомуроджон Шавкат ўғли

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19851758>

Болдир узун суяклари — катта ва кичик болдир суяклари синишлари замонавий травматология ва ортопедия амалиётида энг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Ушбу шикастланишлар юқори частотада учраши, клиник кечишининг турличалиги, даволаш жараёнининг узоқ давом этиши ҳамда асоратлар хавфининг юқорилиги билан аҳамиятлидир. Айниқса, катта болдир суягининг анатомик хусусиятлари — унинг юзада жойлашганлиги ва юмшоқ тўқималар билан кам ҳимояланганлиги сабабли, очиқ синишлар ва инфекция асоратлар кўп учрайди. Мақолада болдир узун суяклари синишларида қўлланиладиган замонавий консерватив ва хирургик даволаш усуллари, уларнинг афзаллик ва чекловлари, шунингдек, клиник самарадорлигини баҳолаш мезонлари чуқур таҳлил қилинган. Шунингдек, реабилитация жараёни ва функционал тикланиш омиллари ҳам кўриб чиқилган.

Болдир узун суяклари синишлари инсоннинг таянч-ҳаракат аппарати фаолиятига жиддий таъсир кўрсатувчи травматик ҳолатлардан бири бўлиб, уларнинг клиник аҳамияти нафақат юқори учраш частотаси, балки узоқ муддатли функционал оқибатлари билан ҳам белгиланади. Катта болдир суяги инсон танасида асосий юк кўтарувчи суяклардан бири ҳисобланиб, унинг бутунлиги бузилиши ҳаракатланиш қобилиятини кескин чеклайди. Шу билан бирга, кичик болдир суяги ҳам барқарорлик ва мушаклар бирикишида муҳим рол ўйнайди, шу сабабли кўп ҳолларда ушбу икки суяк бир вақтда шикастланади.

Болдир суяклари синишлари кўпинча юқори энергияли травмалар натижасида юзага келади, жумладан, йўл-транспорт ҳодисалари, ишлаб чиқаришдаги жароҳатлар, спорт травмалари ва баландликдан йиқилишлар. Бундай ҳолатларда синишлар кўп парчали, силжиш билан кечадиган ва юмшоқ тўқималарнинг жиддий зарарланиши билан бирга кузатилади. Шу билан бирга, катта ёшли беморларда остеопороз туфайли ҳатто паст энергияли травмалар ҳам синишга олиб келиши мумкин. Бу эса даволаш тактикасини танлашда алоҳида ёндашувни талаб қилади.

Болдир суяклари синишларини даволашда асосий мақсад — анатомик тўғри ҳолатни тиклаш, барқарор фиксацияни таъминлаш ва функцияни максимал даражада қайта тиклашдан иборат. Бу вазифаларни амалга оширишда замонавий травматологияда консерватив ва хирургик усуллар кенг қўлланилади. Даволаш усулини танлашда синиш тури, унинг локализацияси, парчаланиш даражаси, юмшоқ тўқималар ҳолати ва беморнинг ёши ҳамда умумий соматик ҳолати ҳисобга олинади.

Консерватив даволаш асосан силжишсиз ёки минимал силжиш билан кечган синишларда қўлланилади. Ушбу усул гипс иммобилизацияси, ортезлар ёки функционал бандажлардан фойдаланишни ўз ичига олади. Консерватив даволашнинг асосий афзаллиги унинг инвазив эмаслиги ва операцияга эҳтиёж йўқлиги ҳисобланади. Бироқ, узоқ муддатли иммобилизация мушак атрофияси, бўғимларда қотиш ва қон айланишининг бузилишига олиб келиши мумкин. Шунингдек, синишларнинг нотўғри битиши ёки кечиккан битиши хавфи ҳам мавжуд.

Хирургик даволаш усуллари замонавий травматологияда кенг қўлланилади ва кўп ҳолларда афзал ҳисобланади. Интрамедулляр михлаш усули айниқса диафиз синишларида юқори самарадорликка эга бўлиб, у суякнинг ички каналига металл мих киритиш орқали барқарор фиксацияни таъминлайди. Ушбу усулнинг афзаллиги шундаки, у юмшоқ тўқималарга минимал зарар етказган ҳолда мустаҳкам фиксацияни таъминлайди ва беморнинг эрта ҳаракатланишига имкон яратади.

Пластиналар билан фиксация усули кўпроқ метафизар ва бўғимга яқин синишларда қўлланилади. Бу усул юқори аниқликда репозиция қилиш имконини бериб, анатомик тикланишни таъминлайди. Бироқ, операция вақтида юмшоқ тўқималарнинг кўпроқ шикастланиши мумкинлиги ушбу усулнинг камчиликларидан бири ҳисобланади.

Ташқи фиксация аппаратлари эса асосан оғир, очиқ синишларда ва инфекция хавфи юқори бўлган ҳолатларда қўлланилади. Ушбу усул суякларни ташқи конструкциялар орқали фиксация қилишга асосланган бўлиб, юмшоқ тўқималарни сақлаб қолиш имконини беради. Айниқса, кўп босқичли даволашда ушбу усул муҳим аҳамиятга эга.

Жадвал 1.

Болдир суяклари синишларини даволаш усуллари кенгайтирилган қиёсий таҳлили

Даволаш усули	Афзалликлари	Камчиликлари	Қўлланиш соҳаси	Самарадорлик даражаси
Консерватив	Инвазив эмас, хавфсиз	Узоқ тикланиш	Енгил синишлар	Ўрта
Интрамедулляр михлаш	Барқарор фиксация	Операция талаб қилади	Диафиз синишлари	Юқори
Пластина	Аниқ репозиция	Юмшоқ тўқима зарари	Метафизар	Юқори
Ташқи фиксация	Очиқ синишларда самарали	Ноқулайлик	Оғир ҳолатлар	Ўрта-юқори

Жадвал маълумотлари шуни кўрсатадики, болдир суяклари синишларини даволашда ягона универсал усул мавжуд эмас ва ҳар бир ҳолат индивидуал ёндашувни талаб қилади. Консерватив даволаш енгил ҳолатларда қўлланилса, мураккаб синишларда хирургик усуллар юқори самарадорлик кўрсатади. Шу сабабли, даволаш тактикасини танлашда клиник ҳолатни комплекс баҳолаш муҳим аҳамиятга эга.



Расм 1. Болдир суяклари синишларини даволашда қўлланиладиган замонавий усуллар.

Расмда келтирилган замонавий даволаш усуллари болдир суяклари синишларини комплекс даволашда муҳим аҳамиятга эга. Ҳар бир усулнинг тўғри танланиши синишнинг тури ва оғирлик даражасига боғлиқ бўлиб, бу клиник натижаларни яхшилаш ва асоратларни камайтириш имконини беради.

Хулоса. Шундай қилиб, болдир узун суяклари синишларини даволаш мураккаб ва кўп босқичли жараён бўлиб, у комплекс ёндашувни талаб қилади. Замонавий хирургик усуллар юқори самарадорликка эга бўлиб, эрта функционал тикланишни таъминлайди. Консерватив даволаш эса муайян ҳолатларда ўз аҳамиятини сақлаб қолмоқда. Даволаш самарадорлиги кўп жиҳатдан тўғри ташхис, оптимал тактика танлаш ва реабилитация жараёнини тўғри ташкил этишга боғлиқ.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Larsen P., Elsoe R., Hansen S.H., Rasmussen S. Incidence and epidemiology of tibial shaft fractures // Injury. – 2015. – Vol. 46, № 4. – P. 746–750.
2. Court-Brown C.M., Caesar B. Epidemiology of adult fractures: A review // Injury. – 2006. – Vol. 37, № 8. – P. 691–697.
3. Rockwood C.A., Green D.P., Bucholz R.W., Heckman J.D. Rockwood and Green's Fractures in Adults. – 8th ed. – Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2015. – 2960 p.
4. Browner B.D., Jupiter J.B., Krettek C., Anderson P.A. Skeletal Trauma: Basic Science, Management, and Reconstruction. – 5th ed. – Philadelphia: Elsevier, 2015. – 2800 p.
5. Ruedi T.P., Buckley R.E., Moran C.G. AO Principles of Fracture Management. – 3rd ed. – Stuttgart: Thieme, 2018. – 1120 p.
6. Kojima K.E., Ferreira R.V. Tibial shaft fractures // Revista Brasileira de Ortopedia. – 2011. – Vol. 46, № 2. – P. 130–135.

7. Giannoudis P.V., Pape H.C., Sanders D. Fractures of the tibia and fibula // Bone and Joint Journal. – 2020. – Vol. 102-B, № 5. – P. 543–548.

