



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.71.003-093

КАТТА БОЛДИР СУЯГИ ДЎНГЛИКЛАРИНИ ЭРТА ДАВРДАГИ СИНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШДА АРТРОСКОПИЯНИ ҚЎЛЛАШ

Д.Ф. Шамшиметов¹, М.Э. Ирисметов², М.Қ.Тўхтаев², Ф.Р. Рустамов²,
Ф.М. Усмонов², К.Н. Ражабов², М.Б.Таджиназаров².

¹ Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази,
100047, Тошкент шаҳар, Тараққиёт кўчаси, 78-уй тел:+998 (71) 232-20-89 <https://uzniito.uz/>

✓ Резюме

Катта болдир суяги дўнгликларини синишларини даволаш ҳозирги кунда ҳам замонавий травматологиядаги долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, бу синишларни учраш частотасини кўплиги билангина боглик бўлиб қолмасдан балки уларни даволашда ҳали ҳам қониқарсиз натижаларни кўплигида. Тадқиқот ишининг мақсади катта болдир суяги дўнгликларини синишларни даволашни замонавий усулни тадбиққилиши ва даволашдан кейинги асоратларни камайганлигини кўрсатиб бериши. РИТОИАТМ спорт травма бўлими ва НВКТТМ травматология-ортопедия ва нейрохирургия бўлимларида катта болдир суяги дўнгликларини хирургик даволашда артроскопия усули қўлланилади. Бу усул 37 нафар беморда қўлланилди, уларни барчасида изобий ва қониқарли натижалар олинди. Таклиф қилинаётган усул юқори самарали бўлиб тиббиётда кенг қўламда қўлланиши мумкин.

Калит сўзлар: катта болдир суяги, артроскопия, хирургик даволаш.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАННИХ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШИХ МОЛОЧНЫХ ПРОВЕДЕНИЙ

Д.Ф. Шамшиметов¹, М.Э. Ирисметов², М.К.Тухтаев², Ф.Р. Рустамов², Ф.М.Усмонов¹,
К.Н. Ражабов², М.Б.Таджиназаров².

¹ Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, улица Тараққиёт, 78, г. Ташкент, 100047, телефон: +998 (71) 232-20-89 <https://uzniito.uz/>

✓ Резюме

Лечение переломов большой берцовой кости остается одной из актуальных проблем в современной травматологии не только из-за высокой частоты этих переломов, но и из-за многих неудовлетворительных результатов их лечения, показывающих, что дальнейшие осложнения уменьшаются. Метод артроскопии применяется при хирургическом лечении переломов большой голени в отделении спортивной травмы РИТОИАТМ, травматолого-ортопедическом и нейрохирургическом отделениях НВКТТМ. Этот метод был использован у 37 пациентов, у всех из которых получены положительные и удовлетворительные результаты. Предлагаемый способ высокоэффективен и может найти широкое применение в медицине.

Ключевые слова: большеберцовая кость, артроскопия, хирургическое лечение.

THE USE OF ARTHROSCOPY IN THE TREATMENT OF EARLY FRACTURES OF THE GREATER FIBAL CONDUCTS

¹Shamshimetov D.F., ²Irismetov M.E., ²Tukhtaev M.K., ²Rustamov F.R., ¹Usmonov F.M.,
²Rajabov Q.N., ²Tojinazarov M.B.

¹Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1 Tel:
+998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Republican Specialized Traumatology and Orthopedics Scientific and Practical Medical Center, Taraqqiyot
Street, 78, Tashkent city, 100047, phone: +998 (71) 232-20-89 <https://uzniito.uz/>

✓ Resume

Treatment of fractures of the tibial condyles remains one of the pressing problems of modern traumatology, not only because of the high frequency of these fractures, but also because of the many unsatisfactory results of their treatment. The purpose of the study was to apply a modern method of treating fractures of large tibias and demonstrate a reduction in complications after treatment. The arthroscopy method is used in the surgical treatment of fractures of the tibial condyles in the sports trauma department of RITOIATM, traumatology-orthopedic and neurosurgical departments of NVKTTM. This method was used in 37 patients, all of whom obtained positive and satisfactory results. The proposed method is highly effective and can find wide application in medicine.

Key words: *tibia, arthroscopy, surgical treatment.*

Долзарблиги

Сўнги йилларда катта болдир суяги проксимал метаэпифизи дўнгликларини бўғимичи синишларини учраш частотаси доимий кўпайиб бормоқда, бу синишлар таянч ҳаракатланиш системасидаги бўғим ичи синишларини 10% гача, умумий синишларни 2% дан 5% гача, оёқлар жароҳатларини 30% гача қисмини ташкил этади, яъни бу муаммони ўта долзарблигини англатади. Тизза бўғимини ҳосил қилувчи суяклар жароҳатларида бу синишлар 29,4%ни сон суяги дўнгликларини синишлари 5,2 % ни, тизза қопқоғи синишлари эса 65,4 % ни ташкил этади. Шу билан бирга айтиб ўтиш керакки катта болдир суягининг ташқи дўнглигини синиши 55-70% ҳолатларда ички ва иккала дўнгликларни синиши эса 10-30% ҳолатларда учраши мумкин. Бу синишларни ўзига ҳослиги синиқ юзалари бўғим ичида жойлашагалиги бўлиб кўп ҳолларда бўғимнинг юмшоқ тўқима элементлари қўшилиши ҳисобланади. Тизза бўғимини юзасини бутунлигини бузилганлиги жароҳатни оғирлигини ва тикланиш жараёнини узоқ давом этишига сабаб бўлади. Тизза бўғими соҳаси синишлари регенерат тўқимани ортқча ҳосил қилиб битиши тез-тез кузатилади бу эса ўз навбатида бўғим юза бутунлигини бузилишига ва бўғим шаклини ўзгаришига олиб келади, шу туфайли бу кўпинча бўғимда ҳаракат чекланишига ва деформацияловчи артрозга олиб келади. Бўғим ичига қон тўпланиши чандиқ ва битишмаларни пайдо булишига сабаб бўлади, ҳаттоки бўғимдаги доимий контрактураларга сабаб бўлиши мумкин. Тизза бўғим синишларини мураккаблигини суяк бўлакларини репозиция қилиш ва суяк бўлакларини стабил фиксация қилиш қийинлиги билан боғлиқ. Бу синишларда ташхисни тўлиқ қўйа олмаслик даво тактикасини нотўғри танлашга сабаб бўлади ва натижада қоникарсиз натижалар 6-39 % гача, ногиронликка чиқиш ҳолатлари эса 6-15 % гача кузатилмоқда.

Катта болдир суяги дўнгликларини синишларини ташхислаш анчагина мураккаб бўлиб, кўпинча тўлиқ ташхис қўйилмайди. Дастлаб бемор тизза бўғими стандарт проекцияларда рентгенография қилинади. МСКТ ва МРТ текширувлари эса тизза бўғим ичи синишларини йўналиши ва силжишларни аниқ кўрсатиш билан бирга бўғим ичи юмшоқ тўқималарини (менисклар, бутсимон боғламлар) жароҳатланганлик даражасини ҳам кўрсатади.

Ҳозирги кунда катта болдир суяги дўнгликларини даволашда юқори технологик кам инвазив усулларни қўллашни талаб этмоқда. Лекин кенг артротомия қилиш ҳозир ҳам кўп жойларда қўлланмоқда, бундай амалиётларда бўғим юмшоқ тўқималарини эзилиши ортади бу эса ўз навбатида йирингли асоратлар ортиши, контрактуралар, реабилитация даврини узайишига ва меҳнатга лаёқатсизликни ва ногиронликни ортиб боришига сабаб бўлади. Бу синишларни артроскопик йўл билан даволаш ҳали ҳам кенг йўлга қўйилмаган.

Тадқиқот мақсади: Мақсадимиз шу турдаги тан жароҳат олган беморларда жаррохлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилаш ва самарисини ошириш ҳамда беморларда тизза бўғим юза бутунлигини ва шаклини тиклаш, амалиётдан кейинги чандиқлар бўлишини олдини олиш, бўғим контрактуралари ва артрозларини олдини олиш, реабилитация даврини қисқартириш ҳамда беморларни оғриқсиз юришини таъминлаш орқали уларни меҳнат фалоиятига қайтариш.

Материал ва методлар

Ўзбекистон республикаси ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази спорт травмаси ва Навоий вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази травматология

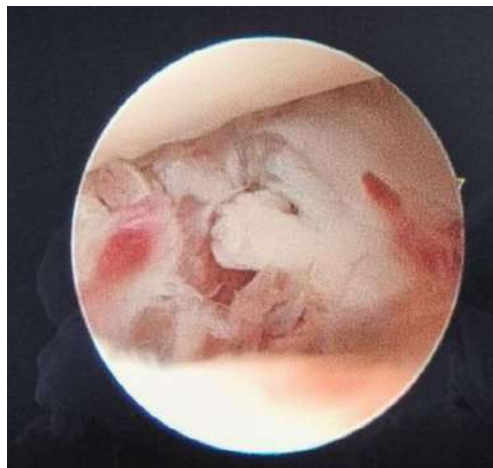
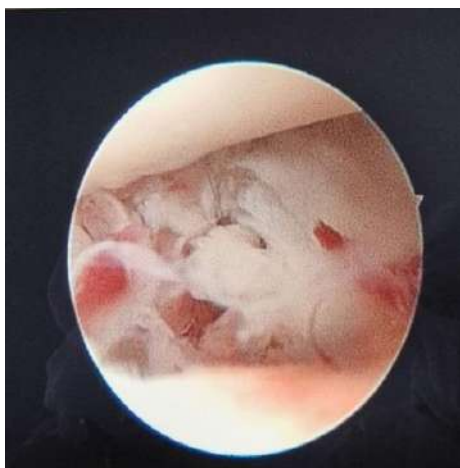
ортопедия ва нейрохирургия бўлимида 2019-2023 йиллар мобайнида катта болдир суяги дўнгликларини синишлари ташхиси билан даволанган беморлар 37 нафар бўлиб шундан:

Тан жароҳати		Эркак	Аёллар
Йўл транспорт ходисаси	15	9	6
Спорт жароҳтлари	9	6	3
Баландликдан йиқилиш	13	9	4

Барча беморлар рентген, МСКТ ва МРТ текширувларидан ўтган ва артроскопия йўли билан даволанган. Барча беморлар тан жароҳати олганда 20 кунгача бўлган вақтда тизза бўғимдаги шиш, оғрик, деформация, ҳаракат чекланиши, юришда қийналишга мурожаат қилиб келган. Беморларни 17 нафаридан суяк бўлаклари орасида мениск жароҳатлари аниқланган, 2 та ҳолатда латерал мениск олдинги шохи йиртилиши аниқланиб “П” симон чоклар қўйилган. Қолган ҳолатларда эса қисман менискэктомия қилинган. Артроскоп назоратида барча ҳолатлар репозиция қилиниб спонгиоз винтлар билан остеосинтез қилинган. Беморларга 14 кунга тўторли гипс боғлам қўйилган ундан сўнг беморлар тизза бўғимида букиш ва ёзиш машқларини бажара бошлаганлар.

Бемор С келишидан 8 кун олдин баландликдан йиқилиш натижасида чап оёғидан тан жароҳати олган, яшаш жойида поликлиникага мурожаат қилган рентген натижасига кўра “чап катта болдир ташқи дўнглини синиб қониқарли туриши” ташхиси қўйилиб гипсли боғлам қўйилган. Оғрик безовта қилганлиги сабабли клиникага мурожаат қилганда МСКТ ва МРТ текширувидан ўтказилди. Текширув натижасига кўра “чап катта болдир суяги ташқи дўнглигини синиб силжиганлиги ва латерал мениск олдинги шохини қисман йиритилиши” ташхиси қўйилди. Бемор артроскопия қилинди ва латерал мениск олдинги шохи қисман менискэктомия ва артроскоп назоратида ташқи дўнглик репозиция қилинди ва спонгиоз винтлар билан остеосинтез қилинди. Беморга 14 кунга чап оёғига тўторли гипсли боғлам қўйилди. Беморда 14 чи кун жароҳат чоклари ва гипсли боғлам олиниб тизза бўғим машқларини бошлади.





3 ойдан сўнг



Даволаш натижалари

Даволанган беморлар	Юқори натижа	Яхши натижа	Қониқарли натижа
Жами 37	27 нафар	8 нафар	2 нафар

Беморларни тизза бўғимини букиш, ёзиш, фронтал сатҳда стабиллигига, юрганда оғриқ бўлмаслик мезонлари билан баҳоланган.

Хулоса

Катта болдир суяги дўнгликларини синушларини даволашда артроскоп назорати остида амалиёт ўтказиш суяк бўлакларини ва юмшоқ тўқималардаги ўзгаришларни ва бўғим ички

ҳолатини тўлиқ кўриш имконини беради ва репозициясини аниқлиги максимал даражада назорат қилинади, кам инвазив йўл билан бажарилади, терида амалиётдан кейин чандиқлар қолмайди, амалиётдан кейинги йирингли асоратлар хавфи камаяди, беморлар узоқ муддат гипсли боғламда юрмайди, тизза бўғимида ҳаракат чекланиш контрактуралар бўлмайди, беморлар стационарда бўлиш кунлари камаяди ва эрта реабилитация қилинади ва беморлар қисқа вақтларда иш фаолиятга қайтади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Белецкий А.В., Шалотонина О.И., Кандибобо И.В., Бондарёв О.Н., Ситник А.А, Катта болдир суяги проксимал қисми синишларини хирургик даволаш афзаллигини функционал назорат қилиш // Беларусия Миллий Фанлар Академияси материаллари, тиббиёт фанлари серияси. 2014;3:20-26.
2. Лазишвили Г.Д., Дубров В.Э. Тизза бўғим ичи синишларини артроскопик назорат остида остеосинтези // Мат. VI Россия травматолог ортопедлари съезди- Н.Новгород. – 1997;497.
3. Городниченко А.И. Артроскоп ёрдамида тизза бўғим ичи синишларини даволаш // Травматология ва ортопедия Россия 2006;2:83-84.
4. Шаповалов В.М., Хоминец В.В., Рикун О.В., Гладков Р.В. Катта болдир суяги дўнгликларини синишларини хирургик даволаш. // Травматология ва ортопедия Россия 2011;1(59):53-60.

Қабул қилинган сана 10.09.2023