

БОЛАЛАРДА ЕЛКА СУЯГИНИНГ ДЎНГЛАРАРО СИНИШЛАРИДА ОПЕРАТИВ ДАВО НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Сафаров С.С., Муродов Ш.Ш., Хакимов Ш.К., Мухамедов Б.С.

Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази,
Бухоро филиали (РШТЁИМ БФ).

✓ Резюме,

Ушбу илмий тадқиқот иши 2 - 18 ёшли, елка суягини ёпиқ "дўнглара" синиши таъхиси билан даволанган 22 нафар бемор болалар клиник маълумотларига асосланган бўлиб, ушбу беморларга Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт марказида ишлаб чиқилган жарроҳлик амалиёти қўлланилган. Жарроҳлик амалиёти оқибатлари таҳлили юқори суръатлар билан яхши натижаларни кўрсатди. Қониқарсиз ва ёмон натижалар кузатилмади. Бизда қўлланилган жарроҳлик амалиёти танлов усули бўлиб, тирсак бўғими формаси ва функциясига сезиларли таъсир кўрсатмасдан жарроҳлик амалиёти эффективлигини ошириш, қониқарсиз натижалар улушини камайтириш имкониятларини яратди.

Калит сўзлар: болалар, жарроҳлик амалиёти, дўнглара синиши, елка суяги

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Сафаров С.С., Муродов Ш.Ш., Хакимов Ш.К., Мухамедов Б.С.

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, (БФ РНЦЭМП).

✓ Резюме,

Данная исследовательская работа основана на анализе данных 22 клинических наблюдений детей в возрасте от 2 до 18 лет с "чрезмыщелковыми" переломами плечевой кости, которым проводилось оперативное лечение с использованием метода, разработанного в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии. Анализ исходов оперативного лечения показал с большей степенью хорошие результаты. Неудовлетворительных и плохих результатов не зарегистрировано. Примененный нами метод оперативного лечения является методом выбора, обеспечивающий повышение эффективности проведенной операции с низкими показателями неудовлетворительных результатов, не оказывая существенного влияния на функцию и форму локтевого сустава.

Ключевые слова: дети, хирургическое лечение, чрезмыщелковый перелом, плечевая кость.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGERY OF THE TRANSCONDYLARY FRACTURES OF HUMERUS IN CHILDREN

Safarov S.S., Muradov Sh.Sh., Khakimov Sh.K., Mukhamedov B.S.

Bukhara branch of Republican Research Center of the Emergence Medicine, (BB RRCEM).

✓ Resume,

The current scientific work is based on the analysis of 22 clinical observations children aged from 2 till 18 years with closed "transcondylary" fractures of humerus, on which it was carried out the surgery using technique, is developed at Republican specialized scientific and practical medical center of traumatology and orthopaedy. The analysis outcomes of the surgery were showed by majority the good results. The unsatisfactory and poor results are not registered. This technique is the method of choice, is provided to rise the efficiency of surgery with the low rate of unsatisfactory results with not considerably influence to elbow function and shape.

Key words: children, surgery, trans- and supracondylary fractures, humerus.

Долзарблиги

Болалик даври беморларида елка суягини дўнглара синишлари тирсак бўғими турли жароҳатлари орасида энг кўп тарқалган бўлиб, 47,5-80% ни ташкил қилади [2]. Елка суягининг ушбу турдаги синишларининг ўзига хос томони шундаки, 10-70% ҳолатларда даво муолажаларидан сўнг юқори мучаларнинг варусли ёки вальгусли қийшайишлари билан асоратланади [4, 5].

Елка суягини дўнглара синишларининг ягона ишончли даво усули бу жарроҳлик амалиётидир. Ҳозирги вақтда мавжуд кўпгина усуллар турли фиксацияловчи қурилмаларни қўллаб остеосинтез бажаришга

асосланиб, ўзининг юқори жароҳатлилиги ва 18-85% ҳолатларда кўп сонли асоратлар ва қониқарсиз натижалар юзага келиши билан характерланади [1, 3].

Болаларда елка суягини дўнглара синишларини даволашга замонавий қарашлар жарроҳлик усулининг янги ва кам жароҳатли усуллари яратишга қаратилгандир [6].

Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази клиникасида ишлаб чиқилган янги "ўчоқдан ташқари компрессион-дистракцион остеосинтез" (ЎТҚДО) технологияси РШТЁИМ БФ амалий фаолиятига муваффақиятли татбиқ этилди.

Тадқиқот мақсади болаларда елка суягини дўнглари санишларида ЎТҚДО натижалари таҳлилига асосланади.

Клиник материаллар таҳлили 2-18 ёшли 22 нафар РШТЁИМ БФ, Болалар қўшма жароҳатлари хирургияси бўлимида елка суягини дўнглари санишлари таҳлиси билан оператив даволанган бемор болалар

маълумотларига асосланади. Беморлар жинс категорияси бўйича бўлинди: 12 (54,5%) нафар ўғил ва 10 (45,5%) нафар қиз болалар (1 жадвал). Бундан ташқари бемор болалар ёш категорияси бўйича Л.А. Исаева (1987) таснифига биноан гуруҳларга бўлинди (1 - жадвал).

1 - жадвал

Ёш ва жинс категориялари бўйича болалар бўлиниши

Жинс	Ёш			Жами n=22
	1- 6 ёш n=4	6 - 11 ёш n=12	11 - 18 ёш n=6	
	абс (%)	абс (%)	абс (%)	абс (%)
Ўғил	2 (9,1%)	7 (31,8%)	3 (13,6%)	12 (54,5%)
Қиз	2 (9,1%)	5 (22,8%)	3 (13,6%)	10 (45,5%)

1 - жадвалдан кўриниб турибдики, кўпгина ҳолларда елка суягини дўнглари санишлари эркак жинсли беморларда аниқланди ва қиз болаларга нисбатан 1,2:1 нисбатни ташкил қилди. Ёш категорияси бўйича таҳлил натижалари 2 - ёш гуруҳида юқори нисбатни кўрсатди - 12 (54,6%) нафар беморларда, 4 (18,2%) нафар 1- ёш ва 6 (27,2%) нафар 3- ёш гуруҳларида белгиланди.

Диагностика мақсадида клиник ва рентгенологик текширув усуллари қўлланилди. Елка суягини дўнглари санишлари мавжуд барча беморларга жарроҳлик амалиёти рентген навигацияси остида ЎТҚДО усулини қўллаб амалга оширилди. Жарроҳлик амалиёти синган суяк бўлақларини ёпиқ усулда репозиция қилиниб, минимал 2 та ярим ҳалқалардан иборат Илизаров ташқи аппарати ўрнатишни ўз ичига олади (1 расм). Ўртача стационар даво $7,6 \pm 1,8$ кунни ва ўртача иммобилизацион давр $37,2 \pm 2,7$ кунни ташкил қилди.



1-расм. Илизаров ташқи фиксацион аппарати кўриниши.

Натижа ва таҳлиллари

Елка суягини дўнглари санишларида амалга ошириладиган жарроҳлик амалиёти натижалари муаффақияти дистал суяк бўлағини проксимал суяк бўлағига нисбатан тўлақонли рпозицияси, яъни ротацион ва ён томонга силжишни бартараф этиш ва тўлиқ синган соҳа консолидацияси муддатигача ушлаб бериш, ҳамда эрта тирсак бўғими функциясини бошлашга боғлиқ бўлади.

Олинган натижалар эрта амалиётдан сўнги (6 ойгача) ва кечки амалиётдан кейинги муддатларда (1 йилдан сўнг) ўрганилди. Барча ҳолатларда иммобилизацион давр физиологик ўтди. Кўпгина ҳолларда ташқи фиксацион аппарат ечиб олингандан сўнг тир-

сак бўғимида енгил ҳаракатлар чекланиши кузатилди ва ушбу ҳолатлар эрта амалиётдан кейинги даврларда ўтказилган физиофункционал ва физиотерапевтик муолажалардан сўнг тўлақонли бартараф этилди.

Кечки натижаларни 3 балли баҳолаш мезони ("0", "1" ва "2" балл) бўйича баҳоланди. Баҳолаш мезонларига қуйидагилар киритилди:

- беморларнинг ўзларининг натижаларидан қониқшлари ёки улар томонидан юқори муча қийиқлигига ва тирсак бўғими функционал чекланишига каби билдирилган шикоятлар, ушбу мезонлар сўровнома саволларига олинган жавоблардан аниқланди;

- рентгенологик кўрсаткичлар: юқори муча ўқи, унинг соғлом мучага нисбатан ўзгариши, елка суяги медиал ёки латерал дўнгликлари субатрофиялари;

- функционал кўрсаткичлар: тирсак бўғимида ҳаракатларнинг енгил чекланиши, контрактура ва анкилози; Баллар йиғмаси ҳисобланди ва максимал балл "6", минимал - "0" ни ташкил қилди. Барча ўлчамлар ва рентген кўрсаткичлар қиёслама соғлом мучага нисбатан солиштирилди.

Олинган натижалар сифат мезони бўйича 3 гуруҳга бўлинди:

1. Яхши натижалар - 5-6 балл қилиб белгиланди, болаларда барча кўрчаткичлар норма даражасида: юқори муча ўқи тўғри, физиологик вальгус сақланган; тирсак бўғими функцияси тўлиқ тикланган; рентген суратларида тирсак бўғими формасининг қисман ўзгариши.

2. Йиғилган баллар 3-4 ни ташкил қилса, бундай натижа қониқарли деб баҳоланди. Ушбу гуруҳга киргизилган болаларда юқори муча кучи ва функцияси тўлиқ ҳажмда, аммо, бўғимда енгил деформация, рентген суратида эса енгил бўғим анатомияси бузилганлиги аниқланади, масалан, cubita recta ёки енгил cubita vara. Тирсак бўғимида функционал ҳаракатлар оғриқсиз.

3. Қониқарсиз кечки натижалар йиғилган баллар 3 дан "0" гача бўлганда белгиланди. Ушбу гуруҳ ўз ичига тирсак бўғими формасининг сезиларли бузилиши (cubita vara ва valga) ва вақти вақти билан тирсак бўғими функционал ўзгаришлари: енгил ҳаракатлар чекланишидан тирсак бўғими анкилозигача бўлган ўзгаришлар, билак ва тирсак нервлари аксонотмезиси белгилари аниқланди. Рентген суратида тирсак бўғимини кучайган конфигурацион ўзгаришлари аниқланди.

Болаларда тирсак бўғимининг амалиётдан кейинги кечки функционал натижаларини баҳолаш

Жинс	Ўғил n=12		P	Қиз n=10		P
	Шикастланган муча	Соғлом муча		Шикастланган муча	Соғлом муча	
Букиш	34,2±1,8	33,9±2,1	-	37,4±3,1	35,2±1,9	-
Ёзиш	178,9±5,4	179,8±3,2	-	179,4±4,8	180,2±4,8	-
Ҳаракат амплитудаси	144,7±3,6	144,0±1,2	<0,05	142,0±1,9	145,0±2,9	<0,05
Пронация	89,8±6,7	90,1±3,4	-	86,7±3,9	86,7±3,9	-
Супинация	83,4±4,3	89,2±2,1	-	84,5±2,8	84,5±2,8	-

2 - жадвалдан кўриниб турибдики, амалиётдан кейинги кечки даврларда шикастланган тирсак бўғими функционал имкониятлари соғлом муча кўрсаткичларига, яъни норма даражасига қайта тикланди ва кўпгина кўрсаткичлар натижалари орасида сезиларли статистик фарқ аниқланмади.

Натижада, 22 нафар бемор болалардан, 18 (81,8%) тасида яхши косметик ва функционал натижалар аниқланди. Қониқарли натижалар 4 (18,2%) нафар беморларда белгиланди, яъни бу болаларда юқори мучанинг сезиларсиз, енгли варусли қийшайиши аниқланиб, тирсак бўғимида оғриқ синдроми ва функционал чегараланишлар кузатилмади. Бизнинг беморларда қониқарсиз натижа кузатилмади.

Клиник мисол келтирамиз:

Бемор С., 6 ёш. 27.06.2018 й. куни РШТЁИМ БФ, Болалар кўшма жароҳатлари хирургияси бўлимига "ўнг елка суягини ёпик экстензион дўнглари саниб силжиганлиги" ташхиси билан ётқизилди.

Маҳаллий кўрикда ўнг тирсак бўғимида кўпол "Г" симон деформация аниқланади, аммо, билак артерияси, билак, тирсак ва ўрта нервлар томонидан патологик ўзгаришлар аниқланмади. Рентген сураида елка суяги пастки қисмидан экстензион синиб силжиганлиги белгилари аниқланади (2 расм, а).



2 расм, а. Бемор С. рентгенограммаси, ўнг елка суягини дўнглари саниб силжиганлиги ва суяк бўлақларининг экстензион (бурчак орқага қараган) силжиганлиги белгилари аниқланади.

Қабулхона бўлимида беморга биринчи ёрдам кўрсатилди, умумий вена ичи оғриқсизлантириш ос-

тида суяк бўлақлари репозиция қилинди. Контрол рентген сураида суяк бўлақлари туриши қониқарсиз, дистал суяк бўлагини проксимал суяк бўлагига нисбатан ротацион сижиганлиги аниқланади ва жарроҳлик амалиётини ўтказишга келишилди.

Бемор бўлимида керакли консерватив даво муолажаларини олди, маҳаллий шишлар қайтгандан сўнг 1.07.2018 й. куни Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази клиникасида ишлаб чиқилган янги "ўчоқдан ташқари компрессион-дистракцион остеосинтез" (ЎТҚДО) технологиясини қўлаб кам жароҳатли 2 та ярим ҳалқадан иборат Илизаров аппарати билан остеосинтез амалиёти бажарилди (2 расм, б, в).



2 расм, б. амалиётдан сўнг бемор ташқи кўриниши, ўнг елка суягига Илизаров аппарати ўрнатилган. в. Рентген сураида суяк бўлақлари туриши қониқарли ва муча ўқи тўлиқ тикланган.

Бемор амалиётдан сўнг 3 суткада қониқарли аҳволда амбулатор давога чиқарилди. Бемор яна 1 ойдан сўнг қайта кўрикдан ўтказилди. Контрол рентген сураида битиш жараёни қониқарли. 1,5 ойдан сўнг ташқари фиксацион аппарат ечиб олинди (2 расм, г).



2 расм, г. ўнг тирсак бўғими 2 проекциядаги рентгенограммаси, ўнг елка суягини тўлиқ битганлиги аниқланади. Мучанинг физиологик вальгус бурчаги сақланган.

Ҳозирги вақтгача болаларда елка суягининг дўнглари синуштини консерватив даволаш тактикаси ўзининг аҳамиятини йўқотгани йўқ, яъни гипсли боғламларда ва шиналарда даволаш бизнинг наздикида эффектив даво усули деб ҳисоблаб бўлмайди ва барча ҳолатларда, айниқса, суяк бўлаклари силжиш бурчаги катта бўлган беморларда қўллаш мумкин деб ҳисобламаймиз. Гарчи, бажарилган репозициядан сўнг суяк бўлаклари туриши қониқарли бўлсада, биров муддатдан сўнг иккиламчи суяк бўлакларининг силжиши кузатилиши мумкин. Бемор болалар қариндошларининг этиборсизлиги туфайли, уларнинг шифокор кўрсатмаларига риоя қилмасликлари оқибатида кўплаб тирсак бўғимининг косметик ва функционал асоратлари келиб чиқадики, кейинчалик уларни бартараф қилиш учун турли, катта ҳажмли ва травматик жарроҳлик амалиётларини қўллаш зарур бўлиб қолади. Шунинг учун, шифокорлардан ҳар бир клиник ҳолатда индивидуал ёндашиш талаб қилинади, айтилиши вақтда, замонавий, кам жароҳатли ва кўпгина асоратларни олдини оладиган жарроҳлик усуллари мавжуд бир пайтда бемор қариндошларига жарроҳлик амалиётининг роли ва уни ўз вақтида амалга ошириш муҳимлиги тўғрисида тўлақонли маълумот бериш зарур деб ҳисоблаймиз.

Хулоса

1. Хулоса ўрнида шунини айтиш жоизки, болалар елка суягининг дўнглари синушлари тирсак бўғими жароҳатлари орасида кўплаб учрайди ва турли даража ва кўринишлардаги дистал суяк бўлаги силжишлари билан характерланади.

2. Елка суягининг дўнглари синушларида янги "ўчоқдан ташқари компрессион-дистракцион остеосинтез" (ЎТҚДО) технологиясини қўллаш юқори суръатлар билан - 85% яхши натижаларни кўрсатди.

3. Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий тиббиёт маркази клиникасида ишлаб чиқилган янги "ўчоқдан ташқари компрессион-дистракцион остеосинтез" (ЎТҚДО) технологияси танлов усули бўлиб, бутун иммобилизацион давр мобайнида суяк бўлакларини тўғри репозиция ҳолатида стабил фиксациясини таъминлайди ва тирсак бўғими функциясини сақлаб қолади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бабовников А.В. / Новый способ хирургического лечения застарелых вывихов предплечья. // Матер. сб. междунар. юбилей. научно-практич. конф. "Современные повреждения и их лечение". 2010; Москва. 44-45. [Babovnikov A.V. / Noviy sposob xirurgicheskogo lecheniya zastarelix vivixov predplechya. // Mater. sb. mejdunard. yubiley. nauchno-praktich. konf. "Sovremennye povrezhdeniya i ix lechenie". 2010; Moskva. 44-45. (In Russ)]
2. Меркулов В.Н., Дорохин А.И., Омеляненко Н.П. / Нарушение консолидации костей при переломах у детей и подростков, методы диагностики и лечения. // Москва. 2009; 263. [Merkulov V.N., Doroxin A.I., Omelyanenko N.P. / Narushenie konsolidatsii kostey pri perelomax u detey i podrostkov, metodi diagnostiki i lecheniya. // Moskva. 2009; 263. (In Russ)]
3. Хужаназаров И.Э. / Дифференцированная хирургическая тактика лечения посттравматических деформаций локтевого сустава у детей. // Автореферат док. диссер. по медицин. наукам. Ташкент. 2017; 64. [Xujanazarov I.E. / Differensirovannaya xirurgicheskaya taktika lecheniya posttravmaticheskix deformatsiy loktevoy sustava u detey. // Avtoreferat dok. disser. po meditsin. naukam. Tashkent. 2017; 64. (In Russ)]
4. Шекин О.В. / Профилактика варусных деформаций плечевой кости при лечении чрезмышелковых и надмышелковых переломов у детей. // Ортоп. травм. и протезирование. 2000; 4: 25-28. [Shekin O.V. / Profilaktika varusnix deformatsiy plechevoy kosti pri lechenii chrezmishelkovix i nadmishelkovix perelomov u detey. // Ortop. travm. i protezirovanie. 2000; 4: 25-28. (In Russ)]
5. AskarM, Adila, AkbarYu. / Supracondylar osteotomy and lateral column reconstruction for the treatment of lateral humeral condyle fracture nonunion with cubitus valgus. // Zhongguo Xiu Chong Jian Wai Ke Za Zhi. 2009;29(4):423-5.
6. Atilla SP, Ufuk O, Fuat B et al. / Closed reduction of the pediatric supracondylar humerus fractures: the "Joystick" method. // Archives of Orthopaedic and Trauma surgery. 2009; Vol.129(9).1225-31.

Поступила 09.06.2019