



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
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. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УЎК 616.717.5

КАТТА БОЛДИР СУЯГИ ДЎНГЛИКЛАРИ ЭРТА ДАВРДАГИ СИНИШЛАРИ ТАШҲИСЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА АРТРОСКОПИЯНИ КЎЛЛАШ

Тухтаев Матёқуб Кўшиевич <https://orcid.org/0000-0002-1670-3756>

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
Навоий вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази 210100, Ўзбекистон, Навоий вилояти, Навоий
шаҳар, Жанубий кўчаси, 3А. Телефон: +998 (98) 117-19-77

✓ Резюме

Тадқиқот мақсади катта болдир суяги дўнгликлари эрта даврдаги синишлари ташҳисланган беморларни даволашда артроскопияни кўллаш орқали даволаш натижаларини яхшилаш ва самарадорлигини ошириш бўлди. Аниқланишича, катта болдир суяги дўнгликлари синишларини даволашда артроскоп назорати остида амалиёт ўтказиш суяк бўлаклари ва юмшоқ тўқималардаги ўзгаришлар, бугим ичи ҳолатини тўлиқ кўриш имконини бериши, репозициясининг аниқлиги максимал даражада назорат қилиниши, кам инвазив йўл билан бажарилиши кўрсатиб берилди. Артроскопик даволаш натижалари кузатилганда 72,97% ҳолатда юқори натижа, 21,62% ҳолатда яхши натижа, 5,41% ҳолатда қониқарли натижа қайд этилиши ушбу даволаш усулининг олис натижаларининг юқори самарадорлигидан дарак берди.

Калит сўзлар: катта болдир суяги дўнгликлари эрта даврдаги синишлари, артроскопик даволаш, даволашнинг олис натижалари.

ПРИМЕНЕНИЕ АРТРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМИ ПЕРЕЛОМАМИ БОЛЬШОЙ БОЛЬШОЙ БОЛЬШОЙ БОЛЬШОЙ КОСТИ

Тухтаев Матяқуб Кушиевич <https://orcid.org/0000-0002-1670-3756>

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
Навоийский областной многопрофильный медицинский центр 210100, Узбекистан,
Навоийская область, Город: Навои, Южная улица, 3А. Телефон: +998 (98) 117-19-77

✓ Резюме

Целью исследования было улучшение результатов и эффективности лечения путем использования артроскопии при лечении пациентов с ранними переломами крупных образований большеберцовой кости. Установлено, что при лечении переломов большой большеберцовой кости выполнение операции под контролем артроскопа позволяет полностью увидеть изменения костных отломков и мягких тканей, состояние сустава, точность репозиции может быть максимально увеличена. контролируемый, и было показано, что его можно выполнять минимально инвазивным способом. При наблюдении за результатами артроскопического лечения высокий результат в 72,97% случаев, хороший результат в 21,62% случаев и удовлетворительный результат в 5,41% случаев свидетельствовали о высокой эффективности отдаленных результатов данного метода лечения.

Ключевые слова: ранние переломы бугристости большой большеберцовой кости, артроскопическое лечение, отдаленные результаты лечения.

THE USE OF ARTHROSCOPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH EARLY FRACTURES OF THE GREATER TIBIAL BONE

Tykhtaev Matyakub Kyshievich <https://orcid.org/0000-0002-1670-3756>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
Navoi Region Multidisciplinary Medical Center 210100, Uzbekistan, Navoi Region, City: Navoi, South Street, 3A. Phone: +998 (98) 117-19-77

✓ *Resume*

The aim of the study was to improve the results and efficiency of treatment by using arthroscopy in the treatment of patients diagnosed with early fractures of large tibial masses. It was found that in the treatment of fractures of the large tibial bone, performing an operation under the control of an arthroscope allows to fully see the changes in bone fragments and soft tissues, the state of the joint, the accuracy of repositioning can be maximally controlled, and it has been shown that it can be performed in a minimally invasive way. When observing the results of arthroscopic treatment, a high result in 72.97% of cases, a good result in 21.62% of cases, and a satisfactory result in 5.41% of cases indicated the high efficiency of the long-term results of this method of treatment.

Key words: early fractures of the greater tibial tuberosity, arthroscopic treatment, long-term results of treatment.

Долзарблиги

С ўнги йилларда катта болдир суяги проксимал метаэпифизи дўнгликларининг бўғим ичи синишлари учраш частотаси кўпайиш тенденцияси пасаймаяпти, бу синишлар таянч ҳаракат тизимидаги бўғим ичи синишларининг 10% игача, умумий синишларнинг 2% дан 5% игача, оёқлар жароҳатларининг 30% игача қисмини ташкил этади [1].

Тизза бўғимини ҳосил қилувчи суяклар жароҳатларида бу синишлар 29,4% ни, сон суяги дўнгликлари синишлари 5,2% ни, тизза қопқоғи синишлари эса 65,4% ни ташкил этади. Шунингдек, катта болдир суяги ташқи дўнглиги синиши 55-70% ҳолатларда, ички ва иккала дўнгликлар синиши эса 10-30% ҳолатларда учрайди. Бу синишларнинг ўзига ҳослиги синик юзалари бўғим ичида жойлашагалиги бўлиб, кўп ҳолларда бўғимнинг юмшоқ тўқима элементлари кўшилиши ҳисобланади [2].

Тизза бўғими юзаси бутунлиги бузилганлиги жароҳатнинг оғирлиги ва тикланиш жараёни узоқ давом этишига сабаб бўлади. Тизза бўғими соҳаси синишлари регенерация бўлаётган тўқиманинг ортиқча ҳосил қилиб битиши тез тез кузатилади, бу эса ўз навбатида беморлар бўғими юза бутунлиги бузилиши ва бўғим шаклининг ўзгаришига олиб келади, шу туфайли кўпинча пациентлар жароҳатланган бўғимида ҳаракат чекланиши, деформацияловчи артрозга олиб келиши кўрсатиб берилган [3].

Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, синиш кузатилган бўғим ичига қон тўпланиши унда чандик ва битишмаларнинг пайдо булишига сабаб бўлади, ҳатто бўғимда доимий контрактуралар келиб чиқиши ҳам эҳтимолдан йироқ эмас. Тизза бўғими синишлари мураккаблигини суяк бўлақларини репозиция қилиш ва уларни стабил фиксация қилишнинг қийинлиги билан боғлиқлиги билан ҳам асосланади. Бу синишларда ташхисни тўлиқ кўя олмаслик даво тактикасининг нотўғри танланишига сабаб бўлади ва натижада коникарсиз натижалар олинади, бугунги кунда бу ҳолатлар 6-39% гача, улардан ногиронликка чиқиш эса 6-15% гача кузатилмоқда [4].

Маълумки, катта ёшли беморларда катта болдир суяги дўнгликлари синишларини ташхислаш мураккаб бўлиб, жароҳатнинг биринчи кунларида кўпинча тўлиқ ташхис қўйилмайди. Дастлаб бемор тизза бўғими стандарт проекцияларда рентгенография қилинади, мультиспирал компьютер томографияси (МСКТ) ва магнит-резонанс томография (МРТ) текширувлари эса тизза бўғим ичи синишлари йўналиши ва силжишларини аниқ кўрсатиш билан бирга бўғим ичи юмшоқ тўқималарининг (менисклар, бутсимон боғламлар) жароҳатланганлик даражасини ҳам кўрсатади [5].

Ҳозирги кунда катта болдир суяги дўнгликларини даволашда юқори технологик кам инвазив усулларни қўллаш талаб этилмоқда, кенг артротомия қилиш ҳозир ҳам кўп клиникаларда қўллаб келинмоқда. Аниқланишича, бундай амалиётларда бўғим юмшоқ тўқималарининг эзилиши ортади, бу эса ўз навбатида йирингли асоратлар ортиши, контрактуралар пайдо бўлиши, реабилитация даври узайиши, меҳнатга лаёқатсизлик ва ногиронликнинг ортиб боришига сабаб бўлади [6]. Бундай синишларни артроскопик йўл билан даволаш ҳали ҳам кенг йўлга қўйилмаган.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда ушбу илмий-тадқиқот ишининг мақсади катта болдир суяги дўнгликлари эрта даврдаги синишлари ташҳисланган беморларни даволашда артроскопияни қўллаш орқали даволаш натижаларини яхшилаш ва самарадорлигини ошириш бўлди.

Тавсия этилаётган усул ёрдамида даволашда беморларда тизза бўғими юза бутунлиги ва шаклини тиклаш, амалиётдан кейинги чандиқлар бўлишини олдини олиш, бўғим контрактуралари ва артрозларининг олдини олиш, реабилитация даврини қискартириш ҳамда беморларнинг оғриқсиз юришини таъминлаш орқали уларни меҳнат фалоиятига қайтариш ҳам устувор вазифалар қаторига кирди.

Тадқиқот мақсади катта болдир суяги дўнгликлари эрта даврдаги синишлари ташҳисланган беморларни даволашда артроскопияни қўллаш орқали даволаш натижаларини яхшилаш ва самарадорлигини ошириш.

Материал ва усуллар

Қўйилган мақсадни амалга ошириш учун Ўзбекистон Республикаси ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт марказининг спорт травмаси бўлими ва Навоий вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази травматология, ортопедия ва нейрохирургия бўлимида 2019-2023 йиллар мобайнида даволанган 37 нафар беморлар тадқиқотларга жалб этилган.

Барча беморларга (n=37) катта болдир суяги дўнгликлари эрта даврдаги синиши ташҳиси верификация қилинган, улар 25 ёшдан 56 ёшгача бўлишган, тадқиқотларга жалб қилинганларнинг 28 нафари эркеклар (75,68%) ва 9 нафари аёллар (24,32%) бўлишган. Беморларни олинган тан жароҳати сабаблари бўйича тақсимлар натижалари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Катта болдир суяги дўнгликлари эрта даврдаги синишлари мавжуд беморларни жароҳат сабаблари бўйича тақсимланиши

Тан жароҳати	Эркек		Аёл		Жами	
	Мут	%	Мут	%	Мут	%
Йўл транспорт ходисаси	9	60,0	6	40,0	15	100,0
Спорт жароҳатлари	6	66,67	3	33,33	9	100,0
Баландликдан йиқилиш	9	69,23	4	30,77	13	100,0

Улардан йўл транспорт ходисаси туфайли - 15 нафар (40,54%), спорт жароҳатлари 9 нафар (24,32%), баландликдан йиқилиб 13 нафар (35,14%) беморлар тан жароҳати олган. Эркеклар аёлларга нисбатан 3,11 марта кўп ушбу тан жароҳатини олишган, бу эса уларнинг юқори жисмоний фаолликлари билан боғлиқ.

Барча беморлар (n=37) касаллик якуний ташҳисини верификация қилиш мақсадида клиник ва инструментал (рентгенография, МСКТ, МРТ) текширувларидан ўтган ва артроскопия йўли билан даволанган. Олинган натижаларнинг статистик таҳлили анъанавий вариацион статистика усуллари ёрдамида амалга оширилган.

Натижа ва таҳлиллар

Барча ўрганилган беморлар (n=37) тан жароҳати олганда 14 кунгача бўлган вақтда тизза бўғимдаги шиш, оғриқ, деформация, ҳаракат чекланиши, юришда қийналиш (100,0%) каби шикоятлар билан муружаат қилиб келишган.

Беморларнинг 17 нафарида (45,95%) суяк бўлаклари орасида мениск жароҳатлари аниқланган, 2 та ҳолатда (5,41%) латерал мениск олдинги шохи йиртилиши аниқланиб “П” симон чоклар қўйилган, қолган ҳолатларда эса (48,65%, n=18) қисман менискэктомия қилинган.

Артроскоп назоратида барча ҳолатлар репозиция қилиниб, спонгиоз винтлар билан остеосинтез қилинган. Беморларга 14 кунга тутурли гипс боғлам қўйилган, ундан сўнг беморлар тизза бўғимида букиш-ёзиш машқларини бажара бошлаганлар.

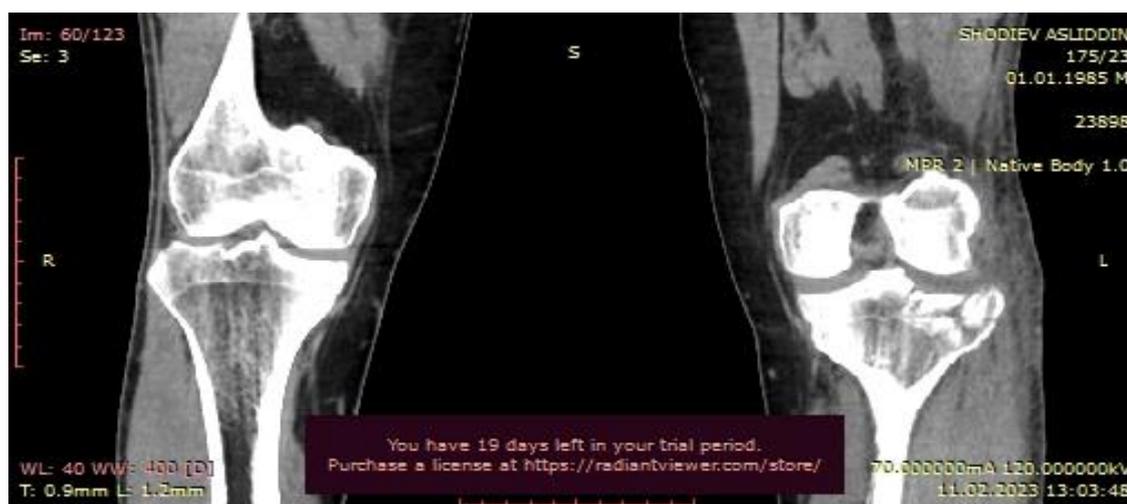
Қуйида клиник намуна сифатида даволашга жалб этилган катта ёшли беморлардан бирининг касаллик тарихини келтиришни лозим топдик.

Бемор Д. 37 ёш, (касаллик тарихи № 8514) клиникага мурожаат қишидан 8 кун олдин баландликдан йиқилиш натижасида чап оёғидан тан жароҳати олган, яшаш жойида поликлиникага мурожаат қилган, бажарилган рентгенография натижасига кўра “чап катта болдир суяги ташқи дўнглиги синиб қониқарли туриши” ташҳиси қўйилиб, гипсли боғлам қўйилган. Аммо, оғрик доимий безовта қилганлиги сабабли клиникага мурожаат қилган, бемор қўшимча тарзда МСКТ (1-расм) ва МРТ текширувидан (2-расм) ўтказилди.

Текширувлар натижасига кўра “чап катта болдир суяги ташқи дўнглигининг синиб силжиганлиги ва латерал мениск олдинги шохининг қисман йиритилиши” ташҳиси қўйилди.



1-расм. Чап катта болдир суяги ташқи дўнглиги синиб силжигани ташҳиси қўйилган беморнинг МСКТ кўриниши (бемор Д. 37 ёш, (касаллик тарихи № 8514))

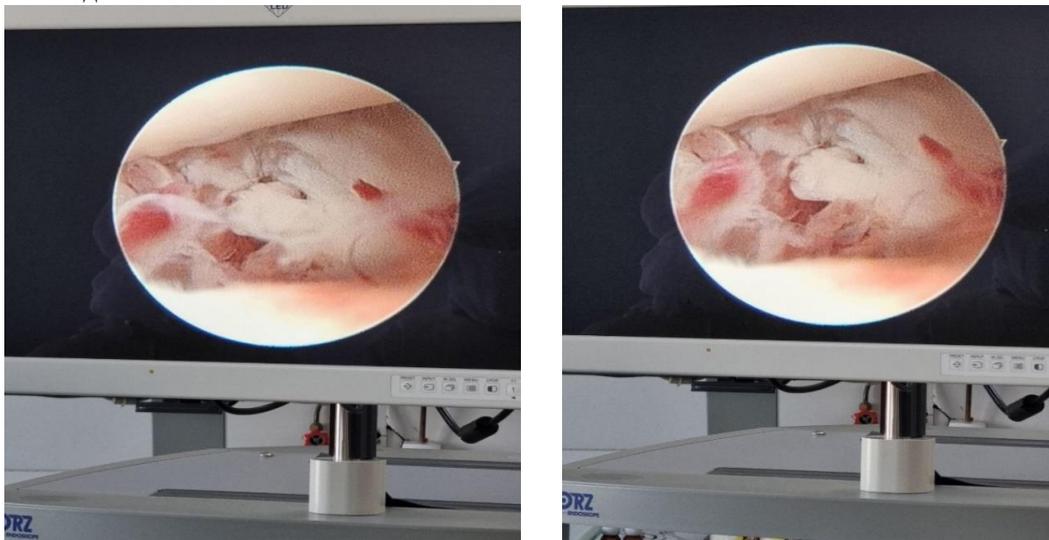


2-расм. Чап катта болдир суяги ташқи дўнглиги синиб силжигани, латерал мениск олдинги шохи қисман йиритилиши ташҳиси қўйилган беморнинг МРТ кўриниши (бемор Д. 37 ёш, (касаллик тарихи № 8514))

Шундан сўнг бемор артроскопия қилинди, латерал мениск олдинги шохи қисман менискэктомия ва артроскоп назоратида ташқи дўнглик репозиция қилинди, спонгиоз винтлар билан остеосинтез қилинди (3-расм).



Биз таклиф қилган катта болдир суяги дўнгликларининг бўғим ичи синишларини жарроҳлик даволаш усули видеоартроскопик технологиядан фойдаланган ҳолда тизза бўғимини очмасдан ревизияси, катта болдир суяги трепанацияси, шикастланган дўнгликнинг бўғим юзасини тиклаш, суяк нуқсонини трансплантат билан тўлдириб, бўлақларни спицалар билан фиксация қилишни ўз ичига олади.



3-расм. Чап катта болдир суяги ташқи дўнглиги синиб силжигани, латерал мениск олдинги шохи қисман йиритилиши ташҳиси қўйилган беморни артроскопик кўриниши (бемор Д. 37 ёш, касаллик тарихи № 8514)

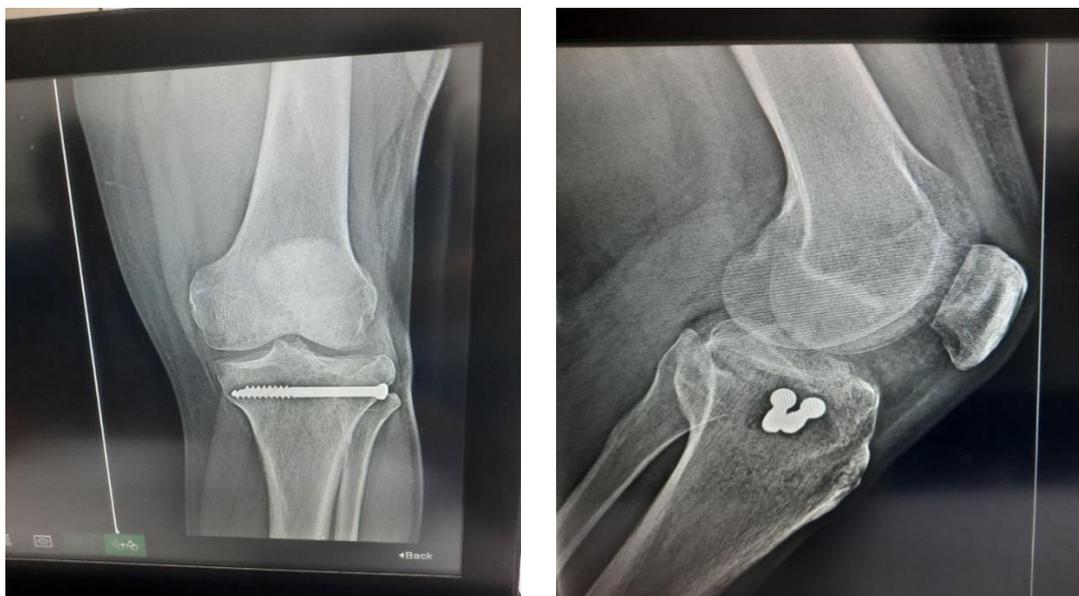
Тизза бўғими ревизияси олд-латерал ва орқа-медиал пастки мини тери кесмалари орқали бўғим ичига ўтказилган артроскоп орқали бажарилди, менискнинг тоза паракапсуляр узилиши аниқланганда, у II шаклидаги чок билан тикилди, бошқа узилишлар ёки дегенератив ўзгартирилган мениск аниқланганда, қисман ёки тўлиқ менискэктомия амалга оширилди, шундан сўнг менискнинг қирралари шейвер билан тозаланди, катта болдир суяги соҳасининг трепанацияси гиалин тоғайи импрессияси аниқланганда амалга оширилди, бунинг учун 0,5 см узунликдаги тери кесмаси ва дўнглик ости соҳасидаги трепанация ойнаси орқали шикастланиш томонидан импрессия зонасига қаратиб йўналтирувчи спицалар ва канюллантирилган тўмтоқ троакар киритилди, суяк бўлақлари репонация қилинди ва Киршнер спицалари билан фиксация қилинди, суяк нуқсони трепанация ойнаси орқали аутотрансплантат билан тўлдирилди, солиштирма ва спонгиоз-канюллаштирилган винтлар билан фиксация қилинган бўлақлар электрон-оптик ўзгартиргич (ЭОП назорати) остида назорат қилинди.



4-расм. Чап катта болдир суяги ташқи дўнглиги синиб силжигани, латерал мениск олдинги шохи қисман йиритилиши ташҳиси қўйилган беморни артроскопик амалиёт ўтқазиб бўлгандан кейинги рентгенографик кўриниши (бемор Д. 37 ёш, (касаллик тарихи № 8514)

Беморнинг чап оёғига 14 кунга тугорли гипсли боғлам қўйилди. Беморда 14-кунги жарохат чоклари ва гипсли боғлам олиниб, жисмоний юклама бермаган ҳолатда тизза бўғимида букиш ва ёзиш жисмоний машқлари бошланди.

Даволашнинг узоқ муддатли самарасини аниқлаш мақсадида бемор такрорий клиник текширишдан ўтиш учун 3 ойдан сўнг клиникага таклиф этилди. Беморда ўтказилган рентгенография натижаси (5-расм) даволаш тўғри, асоратсиз ўтказилганлигини кўрсатди.



5-расм. Чап катта болдир суяги ташқи дўнглиги синиб силжигани, латерал мениск олдинги шохи қисман йиритилиши ташхисланган беморни артроскопик даводан 3 ойдан кейинги рентгенографик кўриниши (бемор Д. 37 ёш, (касаллик тарихи № 8514)

Даволаш натижалари кузатилганда 37 нафар бемордан 27 нафарида (72,97%) юқори натижа, 8 нафарида (21,62%) яхши натижа ва 2 нафар беморда (5,41%) қониқарли натижа қайд этилди (2-жадвал).

2-жадвал

Катта болдир суяги дўнгликлари эрта даврдаги синишлари мавжуд беморларни даволашнинг олис натижалари таҳлили

Олис натижа муддати	Аъло		Яхши		Қониқарли	
	Мут	%	Мут	%	Мут	%
3 ойдан сўнг	27	72,97	8	21,62	2	5,41

Беморлар ҳолати тизза бўғимини букиш-ёзиш, фронтал сатҳда стабиллиги, юрганда оғрик бўлмаслик каби мезонлар билан баҳоланган.

Хулоса

1. Катта болдир суяги дўнгликлари синишларини даволашда артроскоп назорати остида амалиёт ўтказиш суяк бўлаклари ва юмшоқ тўқималардаги ўзгаришлар, бўғим ичи ҳолатини тўлиқ кўриш имконини бериши, репозициясининг аниқлиги максимал даражада назорат қилиниши, кам инвазив йўл билан бажарилиши кўрсатиб берилди.
2. Артроскопиянинг устунлик томонларига терида амалиётдан кейин чандиқлар қолмаслиги, йирингли асоратлар хавфи камайиши, беморларнинг узоқ муддат гипсли боғламда юрмаслиги, тизза бўғимида ҳаракатни чекловчи контрактуралар бўлмаслиги киритилди.
3. Артроскопик даволаш натижалари кузатилганда 72,97% ҳолатда юқори натижа, 21,62% ҳолатда яхши натижа, 5,41% ҳолатда қониқарли натижа қайд этилиши ушбу даволаш усулининг олис натижаларининг юқори самарадорлигидан дарак берди. Бу эса



беморларнинг эрта реабилитация қилиниши ҳамда уларнинг қисқа муддатларда меҳнат фаолиятига қайтишига имконият яратди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Агаджанян В.В., Тузовский А.А. К вопросу о лечении переломов мыщелков большеберцовой кости //Политравма. 2022;2:67-77.
2. Белецкий А.В., Шалотонина О.И., Кандыбобо И.В., Бондарев О.Н., Ситник А.А. Функциональный контроль эффективности хирургического лечения переломов проксимального отдела большеберцовой кости //Известия Национальной Академии Наук Беларуси, серия медицинских наук. 2014;3:20-26.
3. Гилев М.В. Хирургическое лечение внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости //Гений ортопедии. – Курган, 2014;1:75-81.
4. Майоров Б.А., Беленький И.Г., Кочиш А.Ю., Сергеев Г.Д. Сходства и особенности современных подходов к хирургическому лечению при внутрисуставных переломах проксимального и дистального метаэпифизов большеберцовой кости //Медицинский альянс. – Москва, 2023;11(3):56-68.
5. Семенистый А.А., Литвина Е.А., Миронов А.Н. Классификация и алгоритм лечения переломов проксимального отдела большеберцовой кости методом интрамедуллярного остеосинтеза //Травматология и ортопедия России. 2021;27(4):42-52.
6. Толедо К.В. Лечение внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости (обзор литературы) //Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2016;3:60-69.
7. Bear J., Rollick N., Helfet D. Evolution in Management of Tibial Pilon Fractures //Curr. Rev. Musculoskelet Med. 2018;11(4):537-545.
8. Bister V., Lenkkeri T., Parkkinen M., Lindahl J. Intra-articular Distal Tibial Fractures Cause a Major Burden to Individual Patients and Also Stresses the Public Health Care System //Injury. 2022;53(8):2888-2892.
9. Byun S.E., Maher M.H., Mauffrey C., Parry J.A. The standard sagittal starting point and entry angle for tibia intramedullary nails results in malreduction of proximal tibial fractures //Eur J Orthop Surg Traumatol. 2020;30(6):1057-1060.
10. Chen XZ, Liu CG, Chen Y, Wang LQ, Zhu QZ, Lin P. Arthroscopy assisted surgery for tibial plateau fractures //Arthroscopy. 2015;31(1):143-153.
11. Pires R.E.S., Giordano V., Wajnsztein A. Complications and Outcomes of the Transfibular Approach for Posterolateral Fractures of the Tibial Plateau //Injury. 2016;47(10):2320-2325.
12. Zhao K., Lv H., Zhang C., Wang Z., Hou Z., Chen W. et al. Application of the multiplanar fracture redactor in the treatment of tibial shaft fractures with intramedullary nails //Sci Rep. 2021;11(1):8428.

Қабул қилинган сана 20.08.2024