



**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

**1 (75) 2025**

**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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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)

**1 (75)**

**2025**

*январь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.717.1-001.513

## РАЗЛИЧНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Холиков Ф.О. Email: [XolikovF@mail.ru](mailto:XolikovF@mail.ru)  
Маматкулов О.Х. Email: [MamtkulovO@mail.ru](mailto:MamtkulovO@mail.ru)

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,  
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Резюме

*Несмотря на накопленный опыт и успехи травматологии, остается высоким процент неудач в лечении около- и внутрисуставных переломов плечевой кости. На долю посредственных и неудовлетворяющих как больного, так и врача результатов при данном виде повреждений приходится 8,3-67,0%. В повреждениях костей переломов дистального отдела плечевой кости, образующих локтевой сустав, допускаются серьезные ошибки диагностики и тактики лечения, которые в дальнейшем приводят к неудовлетворительным результатам. При переломах дистального отдела плечевой кости мы стараемся анатомически правильно сопоставить суставную поверхность, добиться жесткой фиксации и приступить к ранней разработке. Специфичность клинорентгенологической картины области локтевого сустава в зависимости от возраста пациента приводит к многочисленным диагностическим ошибкам при лечении повреждений локтевого сустава*

*Ключевые слова: ошибки, осложнения, лечения, дистальной отдел, плечевая кость*

## ДИСТАЛ ЕЛКА СУЯГИ СИНИШИНИНГ ДАВОЛАШДАГИ ТУРЛИ ХАТОЛИКЛАРИ ВА АСОРАТЛАРИ

Холиков Ф.О. Email: [XolikovF@mail.ru](mailto:XolikovF@mail.ru)  
Маматкулов О.Х. Email: [MamtkulovO@mail.ru](mailto:MamtkulovO@mail.ru)

Самарканд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарканд, Амир Темура 18,  
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Резюме

*Травматологиянинг тўпланган тажрибаси ва муваффақиятларига қарамай, хумеруснинг пери- ва интра-артикуляр ёриқларини даволашда муваффақиятсизликлар улуши юқорилигича қолмоқда. Ушбу турдаги жароҳатлар бўйича бемор учун ҳам, шифокор учун ҳам ўртача ва қониқарсиз натижалар улуши 8,3-67,0% ни ташкил қилади. Суяк шикастланишларида, тирсак қўшимчасини ташкил этувчи дистал хумеруснинг синиши, диагностика ва даволаш тактикасида жиддий хатоларга йўл қўйилади, бу эса кейинчалик қониқарсиз натижаларга олиб келади. Дистал хумеруснинг синиши учун биз артикуляр сиртни анатомик жиҳатдан тўғри мослаштиришга ҳаракат қиламиз, қаттиқ фиксацияга эришамиз ва эрта ривожланишни бошлаймиз. Беморнинг ёшига қараб тирсак бўғимлари соҳасининг клиник ва рентгенологик кўринишининг ўзига хошлиги тирсак бўғимининг шикастланишларини даволашда кўплаб диагностик хатоларга олиб келади.*

*Калит сўзлар: хатолар, асоратлар, даволаш, елка дистал қисми*

## VARIOUS ERRORS AND COMPLICATIONS IN THE TREATMENT OF FRACTURES OF THE DISTAL HUMERUS

*Kholikov F.O. Email: [XolikovF@mail.ru](mailto:XolikovF@mail.ru)  
Mamatkulov O.Kh. Email: [MamtkulovO@mail.ru](mailto:MamtkulovO@mail.ru)*

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand,  
st. Amira Temura 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ *Resume*

*Despite the accumulated experience and successes of traumatology, the percentage of failures in the treatment of peri- and intra-articular fractures of the humerus remains high. The share of mediocre and unsatisfactory results for both the patient and the doctor for this type of injury accounts for 8.3-67.0%. In bone injuries, fractures of the distal humerus, which form the elbow joint, serious errors in diagnosis and treatment tactics are made, which subsequently lead to unsatisfactory results. For fractures of the distal humerus, we try to anatomically correctly match the articular surface, achieve rigid fixation and begin early development. The specificity of the clinical and radiological picture of the elbow joint area, depending on the patient's age, leads to numerous diagnostic errors in the treatment of injuries to the elbow joint*

*Key words: errors, complications, treatment, distal part, humerus*

### Актуальность

Переломы дистального отдела плечевой кости встречаются у 0,5-2,0% пострадавших с переломами костей опорно-двигательного аппарата [10]. Поданным различных авторов, повреждения дистального отдела плечевой кости составляют 7,8-24,0% всех переломов верхней конечности, переломы костей в области локтевого сустава — 18,8-19,8% всех внутрисуставных переломов [10], среди последних число внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости составляет 36,5% (5). Несмотря на накопленный опыт и успехи травматологии, остается высоким процент неудач в лечении около- и внутрисуставных переломов плечевой кости. На долю посредственных и неудовлетворяющих как больного, так и врача результатов при данном виде повреждений приходится 8,3-67,0% [7]. С появлением блокируемых пластин расширились возможности оказания помощи пациентам сданными повреждениями. По данным разных авторов в 67% случаев при повреждениях костей, образующих локтевой сустав, допускаются серьезные ошибки диагностики и тактики лечения, которые в дальнейшем приводят к неудовлетворительным результатам [1]. Специфичность клинкорентгенологической картины области локтевого сустава в зависимости от возраста пациента приводит к многочисленным диагностическим ошибкам при лечении повреждений локтевого сустава [4].

**Цель и задачи:** Оптимизация хирургического лечения переломов дистального отдела плечевой кости, предупреждение ошибок и осложнений.

### Материал и методы

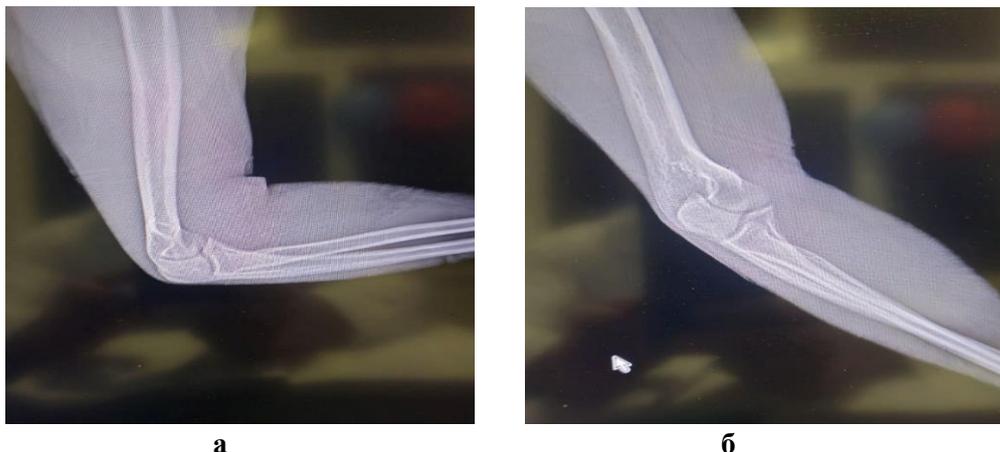
В Самаркандском Филиале РНПМЦТИО с 2015 по 2023 гг. преоперировано 78 пациентов с внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости. При исследовании разделили ошибки и осложнения на следующие группы: -диагностические, -лечебно-тактические и -технические.

### Результат и обсуждение

1. **Диагностические ошибки:** При исследовании переломов дистального отдела плечевой кости из-за недостаточного точного рентгенографии иногда не диагностируются внутри суставные переломы, обусловлены в основном сложной анатомической конфигурацией и

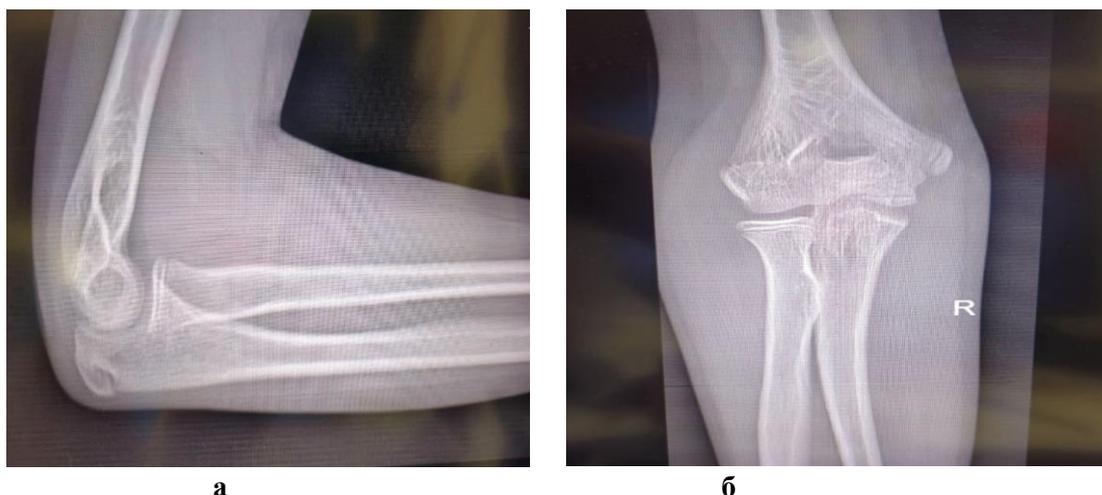
непростым рельефом суставной поверхности локтевого сустава, неправильной укладкой и интерпретацией рентгенограмм (Рис.1).

2.



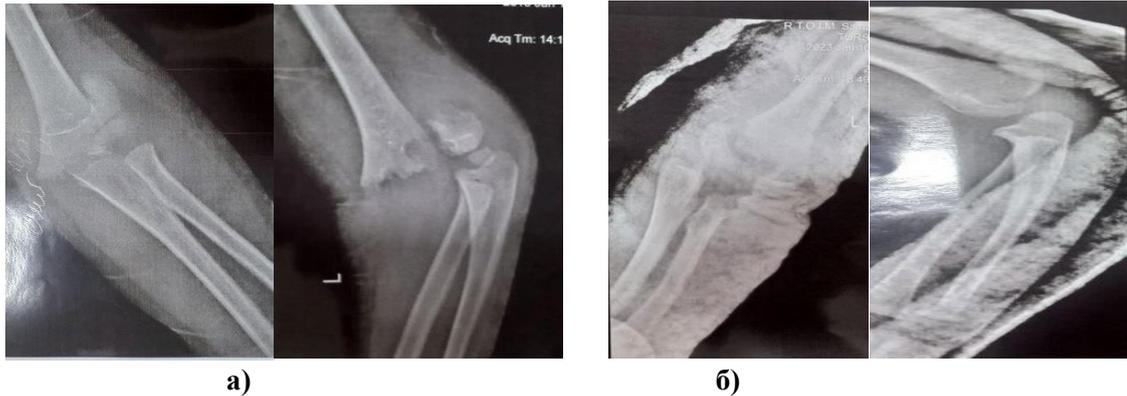
**Рисунок-1. Рентгенограмма неправильной укладки локтевого сустава взрослых: а) прямая проекция, б) боковая проекция.**

Кроме того, в некоторых случаях, очень часто зону роста костей ошибочно принимают за линию перелома (Рис.2).



**Рисунок-2. Рентгенограмма локтевого сустава у детей: а) прямая проекция, б) боковая проекция.**

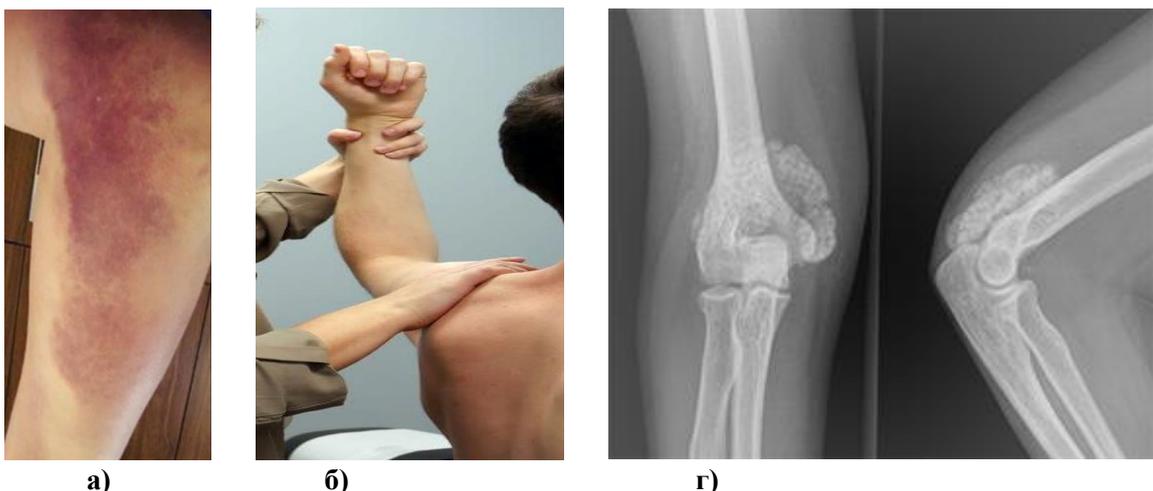
3. **Лечебно-тактические и технические ошибки:** Иногда из-за недостаточных диагностических процедур приведут ошибкам при лечебной тактики. Ошибки встречается с неправильным выбором метода лечения. Иногда ошибки бывает с расширением показаний к тому или иному виду лечения, техническими погрешностями при его проведении и неправильной подборкой металлоконструкции. По некоторым данным различных авторов, при лечении пациентов с чрезмыщелковыми переломами плечевой кости от 36 до 60% случаев неблагоприятных исходов связаны с запоздалой репозицией костных отломков, многократными попытками закрытой репозиции, которые наносят дополнительную травму мягким тканям и недостаточным устранением смещения дистального фрагмента плечевой кости (Борукеев А. К. 2010). (Рис.3).



**Рисунок-3. Рентгенограмма локтевого сустава у детей с чрезмыщелковым переломам плечевой кости: а) Чрезмыщелковый перелом плечевой кости до репозиции. б) Смещение костных отломков после репозиции.**

Оперативное лечение рекомендуется в случаях открытых переломов, сопутствующих внутрисуставных переломах и нейроваскулярных повреждениях, невозможности адекватной репозиции при консервативном лечении (Carrol F.A. 2012), у пациентов с политравмой, а также при нестабильных оскольчатых высокоэнергетических переломах (Sarmiento A. 2000, Rutgers M. 2006).

Ошибочным считают также расширение показаний к оперативному лечению с допустимыми смещениями и применение насильственной интенсивной разработки лечебной физкультуры функции локтевого сустава, массажа поврежденного сустава и тепловых процедур. Одной из немаловажных причин ограничения движений в локтевом суставе после травмы являются гетеротопические оссификаты (Анаркулов Б. С. 2014). Многие авторы называют факторы, приводящие к развитию посттравматических оссификатов: кровоизлияние и обширные повреждения мягких тканей, массаж области локтевого сустава, многократные попытки закрытой репозиции костных отломков, насильственная разработка движений, применение тепловых процедур в ранние сроки после травмы (Борукеев А.К. 2010, Анаркулов Б.С. 2014, Джумабеков С.А. 2014). (Рис.4).



**Рисунок-4. А) Обширная гематома и повреждения мягких тканей. Б) Массаж и разработка локтевого сустава. В) Гетеротопические оссификаты в локтевом суставе.**

**4. Организационные ошибки.** Действие приводящим к неудовлетворительным результатам при лечении больных, относят несвоевременное обращение пострадавших за помощью, неадекватное лечение переломов, недостаточную квалификацию врачей.

Методы профилактики посттравматических осложнений в области локтевого сустава должны быть направлены на бережное отношение к поврежденной конечности во время оказания первой помощи и лечения. В прогностических неблагоприятных случаях с точки зрения развития контрактур особенно актуален вопрос о правильности выбора метода диагностики и лечения. Лечение больных с переломами в области дистального отдела плечевой кости должно быть направлено как на устранение смещений отломков, так и на ликвидацию возникающих при переломах осложнений, которым, к сожалению, в литературе уделено мало внимания. Необоснованный выбор метода лечения, неадекватное восстановительное лечение после сращения фрагментов приводят к неблагоприятным результатам.

### Выводы

Некоторых случаях на многочисленные исследования повреждений области локтевого сустава, все так же остается большой процент неудовлетворительных результатов. Мы считаем, что не следует прибегать к частым безрезультатным методам закрытой репозиции и длительной иммобилизации гипсовыми повязками. Научно доказано, что даже при ушибах локтевого сустава, если длительно удерживать конечность в гипсовой повязке, может наступить стойкая контрактура. При переломах дистального отдела плечевой кости мы стараемся анатомически правильно сопоставить суставную поверхность, добиться жесткой фиксации и приступить к ранней разработке. Тем самым предупредить развитие контрактуры в локтевом суставе.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анаркулов Б. С. Скелеттин узун сеек сыныктарын заманбап дарылоо. Автореф. дис... д-ра. мед. наук: 14.00.22 / Б. С. Анаркулов, С. А. Джумабеков. Бишкек, 2014; 225 с.
2. Борукеев А. К. Оперативное лечение сложных внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости с применением накостной пластины. А. К. Борукеев, И. М. Молдобеков //Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. Бишкек, 2010;2:86-90.
3. Борукеев А. К. Способ остеотомии локтевого отростка при оперативном лечении переломов дистального отдела плечевой кости. А. К. Борукеев //Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. Бишкек, 2015;1:74-77.
4. Джумабеков С. А. Тактика лечения переломов дистального метаэпифиза плечевой кости в БНИЦТО. С. А. Джумабеков, А. К. Борукеев //Центрально-Азиатский медицинский журнал. Бишкек, 2014;7:16-18.
5. Кондрашова А.Н. Вопросы лечения переломов костей, образующих локтевой сустав, и профилактика возникающих осложнений II Ортопед. //Травматол. и протезир. 1988;8:23-26.
6. Carrol F.A., Schweppe M., Langfitt M., Miller A.N., Halvorson J.J. Management of humeral shaft fractures. //J Am Acad Orthop Surg. 2012;20(7):423-433. Doi: 10ю5435/JAAOS-20-07-423.
7. Fama G. Supraintercondilar fractures of the humerus treatment by the Vigliani osteosynthesis II //J Orthop Trauma. 1987;13(1):35-65.
8. Rutgers M., Ring D. Treatment of diaphyseal fractures of the humerus using a functional bracc. //J Orthop Trauma 2006;20(9):597-601.doi: 10.1097/01.0000249423.48074.82.
9. Sarmiento A., Zagorski J.B., Zych G.A., Latta L.L., Caps C.A. Functiona bracing for the treatment of fractures of the humeral diaphysis. //J. Bone Joint Surg Am. 2000;82(4):478-486.
10. Wainwright A. Interobserver and interobserver variation in classification systems for fractures of the distal humerus II //J Bone Joint Surgery. 2000;4:.82-B.

Поступила 20.12.2024