



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

7 (81) 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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (81)

2025

июль

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.71-001.45-06-089.84

ЛЕЧЕНИЯ НЕСРОШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

¹Дурсунов Ахмат Маликшаевич - <https://orcid.org/0000-0002-0571-0488>

²Рузикулов Олим Шодиевич - <https://orcid.org/0009-0008-6354-3594>

³Жураев Илхом Гуломович - <https://orcid.org/0000-0003-1173-8572>

²Самадов Жамшид Журакулович - <https://orcid.org/0009-0009-3302-7342>

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, улица Тараққийот, 78, г. Ташкент, 100047, телефон: +998 (71) 232-20-89 <https://uzniito.uz/>

²Самаркандский филиал Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, Республики Узбекистан, Ташкент 140107, Узбекистан, Самаркандская область, Город: Самарканд, ул. Кози Зода Руми, 73 Email: samtravmatologiyasentr@mail.ru

³Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

В данной статье представлен разработанный авторами алгоритм лечения несросшихся переломов и ложных суставов длинных костей конечностей, в котором проводится индивидуальный предоперационной подготовки больных, проведение хирургической вмешательства, послеоперационное реабилитация с медикаментозно-физиотерапевтический воздействий на очаг ложного сустава. Алгоритм, учитывает механизм развития и факторы риска несращения переломов, предлагает возможные варианты реконструктивной операции и целесообразное использование средств, направленных на стимулирование последствий микроциркуляторных нарушений и активизацию кровотока в послеоперационном периоде

Ключевые слова: ложные суставы длинных костей конечностей, реконструктивная операция, пред- и послеоперационное ведение больных

TREATMENT OF UNION FRACTURES AND FALSE JOINTS OF LONG BONES OF THE LIMB

Dursunov A.M.¹, Ruzikulov O.Sh.², Juraev I.G.³, Samadov J.J.².

¹Republican Specialized Traumatology and Orthopedics Scientific and Practical Medical Center, Taraqiyot Street, 78, Tashkent city, 100047, phone: +998 (71) 232-20-89 <https://uzniito.uz/>

²Samarkand branch Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics, 140107, Uzbekistan, Samarkand region, City: Samarkand, st. Kozi Zoda Rumi, 73 Email: samtravmatologiyasentr@mail.ru

³Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

This article presents an algorithm developed by the authors for the treatment of ununited fractures and pseudarthrosis of long bones of the extremities, which involves individual preoperative preparation of patients, surgical intervention, postoperative rehabilitation with drug and physiotherapeutic effects on the focus of the pseudarthrosis. The algorithm takes into account the mechanism of development and risk factors for non-union of fractures, offers possible options for reconstructive surgery and the appropriate use of funds aimed at stimulating the consequences of microcirculatory disorders and activating blood flow in the postoperative period

Key words: pseudarthrosis of long bones of the extremities, reconstructive surgery, pre- and postoperative management of patients

OYOQ-QO'LNING UZUN SUYAKLARINING BIRLASHMA SINISHI VA SOXTA BO'G'IMLARINI DAVOLASH

Dursunov A.M.¹, Ruzikulov O.Sh.², Juraev I.G.³, Samadov J.J.².

¹Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, 100047, Toshkent shahar, Taraqqiyot ko'chasi, 78-uy tel:+998 (71) 232-20-89 <https://uzniito.uz/>

²Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand filiali, 140107, O'zbekiston, Samarqand viloyati, Shahar: Samarqand, ko'ch. Qozi Zoda Rumi, 73 Elektron pochta: samtravmatologiyasentr@mail.ru

³Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ *Rezyume*

Ushbu maqolada mualliflar tomonidan ekstremitalarning uzun suyaklarining birlashtirilmagan sinishi va psevdartrozini davolash uchun ishlab chiqilgan algoritm keltirilgan, bu bemorlarni operatsiyadan oldingi individual tayyorlashni, jarrohlik aralashuvni, operatsiyadan keyingi rehabilitatsiyani dori va fizioterapevtik ta'sir bilan o'z ichiga oladi.psevdartroz. Algoritm rivojlanish mexanizmini va sinishlarning birlashmasligi uchun xavf omillarini hisobga oladi, rekonstruktiv jarrohlikning mumkin bo'lgan variantlarini va operatsiyadan keyingi davrda mikrosirkulyatsiya buzilishlarining oqibatlarini rag'batlantirish va qon oqimini faollashtirishga qaratilgan mablag'lardan to'g'ri foydalanishni taklif qiladi

Kalit so'zlar: ekstremitalarning uzun suyaklarining psevdartrozi, rekonstruktiv jarrohlik, bemorlarni operatsiyadan oldingi va keyingi boshqarish

Актуальность

Восстановление целостности переломов длинных костей является одной из наиболее трудных и до конца нерешенных задач в современной травматологии. Сращение костных отломков после перелома происходит по определенным законам биологии, через заданные сроки, в зависимости от локализации и характера перелома, возраста пострадавшего, наличие сопутствующих заболеваний, а также ряда общих и местных факторов (1,3,4).

Вместе с тем, нередко наблюдаются отклонения от обычного течения репаративного процесса в области перелома, которые выражаются в замедлении его консолидации или полном отсутствии сращения и образовании ложного сустава (2,3).

Образование ложных суставов костей скелета напрямую связано с тяжестью травм и методами лечения. Основными причинами ложного сустава являются нарушение кровоснабжения кости и неадекватная фиксация перелома.

В настоящее время улучшение результатов лечения последствий переломов костей и, соответственно, уменьшение числа инвалидов достигается, главным образом, совершенствованием техники оперативных пособий и использованием новых лечебных технологий. Вне сферы внимания травматологов остаются хронические соматические заболевания, которые влияют на течение патологического процесса у пострадавших от травм. При последствиях переломов костей исход лечения во многом зависит от состояния естественной защиты организма, нарушение которой повышает чувствительность больных к инфекциям, замедляет процессы регенерации костной ткани. Лечение ложных суставов длинных костей проводится по традиционным схемам, а его результаты оставляют желать лучшего.

Цель исследования: создание алгоритма лечения несросшихся переломов и ложных суставов длинных костей конечностей путем оптимизация индивидуальной тактики предоперационной подготовки больного с применением эффективных методик рационального остеосинтеза.

Материал и метод исследования

Алгоритм лечения несросшихся переломов и ложных суставов длинных костей конечностей включает в себя комплекс мероприятий, в котором проводится предоперационной подготовки больных, проведение хирургической вмешательство, послеоперационное реабилитации с

медикаментозно-физиотерапевтический воздействий на очаг ложного сустава. Алгоритм разработан на основании результатов анализа лечения данной категории больных и с учетом выявленных факторов риска развития этой осложнений (Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 10808 от 20.02.2021г).

Согласно разработанной нами алгоритма при замедленной консолидации перелома необходимо улучшить гемомикроциркуляции, общего и костно-мышечного метаболизма и добываться повышение иммунитета. Дозированная нагрузка на конечность, разработка смежных суставов и физиофункциональное воздействие на очаг является неотъемлемой частью при замедленной консолидации перелома.

При неправильно сросшихся диафизарных переломах длинных костей конечностей необходимо остеотомия на вершине деформации и восстановления оси и длины сегмента одним из методов рационального остеосинтеза.

Так, при гипертрофическим ложным суставе на этапе догоспитальной обследование и проведение медикаментозно-физиофункциональной лечение и устранение факторов риска проведена реконструктивная операция с удалением несостоятельного фиксатора и межотломковой фиброзной мягкой ткани, экономная резекция концов отломков и вскрытия костномозгового канала, декорткации, туннелизации, репозиция костных фрагментов и остеосинтез.

По нашей разработке при таких случаях, обнажается участок гипертрофированного ложного сустава, костные отломки очищаются от спаянных рубцовых тканей, производится насечки глубиной 3-4мм по краям костных отломков, просверливание каналов для улучшения кровообращения костных отломков на протяжении 2-3 см от концов костных отломков в обеих фрагментах, производится множественные просверливание у основание гипертрофированной куполообразной костной мозоли при помощи сверла диаметром 2-3 мм по кругу, используя костодержатель мягкими движениями надавливая на чашеобразную поверхность формируется цилиндр, затем адаптируются края костных фрагментов и производится остеосинтез рациональным и эффективным методами.



При гипо- или атрофическим ложным суставе такая же тактика при догоспитальном периоде наблюдения. При этом на госпитальном этапе проведена этим больным реконструктивная операция с удалением несостоятельного фиксатора и межотломковой фиброзной мягкой ткани, экономная резекция концов отломков и вскрытия костномозгового канала, декорткации, туннелизации, замешенные дефекта ауте или другими имплантатами и стабильный остеосинтез одним из методов внутренней, на костный или аппаратами внешней фиксации.

Результат и обсуждение

В послеоперационном периоде особое внимание необходимо уделять на показатели лабораторные исследований, так как при низком гемоглобине или других (повышение сахара и др.) отрицательно сказывается на результаты лечения. С этой целью совместно с другими специалистами продолжить целенаправленное лечение и по сопутствующими заболеваниями, стимуляции микрогемодиализации, метаболизма и иммунитета организма.

Заключение

Таким образом, разработанный алгоритм учитывает механизм развития несросшихся переломов и ложных суставов длинных костей конечностей индивидуальный подход преди послеоперационным периоде и выполнение рационального остеосинтеза в каждом конкретном случае для оптимизации процессов остеорегенерации в зоне ложного сустава.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Брагина С.В., Искусов П.В., Лapidус Д.А., Ивашов А.Г., Куроптев В.Г. Нестабильный остеосинтез перелома диафиза плечевой кости как причина ложного сустава и обширного дефекта кости (клинический случай). Травматология и ортопедия России. - 2020 26(3). - С.150-157.
2. Голубев И.О., Саруханян А.Р., Меркулов М.М., Бушуев О.М., Ширяева Г.Н., Кутепов И.Ю. Тактика хирургического лечения посттравматических ложных суставов и дефектов диафиза плечевой кости. //Вестник травматологии и ортопедии им.Н.Н.Приорова. -2019; (1): -С.35-41.
3. Елдзаров П.Е., Никитин С.Е., Зелянин А.С.Накостный остеосинтез при осложнениях и последствиях переломов плечевой кости // Хирургия. – М., 2012. – №5. – С. 47-53.
4. Миронов С.П., Еськин Н.А., Крупаткин А.И., Кесян Г.А., Уразгильдеев Р.З., Арсеньев И.Г. Патофизиологические аспекты микрогемодиализации мягких тканей в проекции ложных суставов длинных трубчатых костей// Вестник травматологии и ортопедии им.Н.Н.Приорова. -2012.-№4.-С.22-26.

Поступила 20.07.2025