УДК: 614.2:616.31

RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH INTRA-ARTICULAR TESTS IN THE KNEE JOINT AREA

Temurov Alisher Akmaljon ugli - assistant
Teshayev Temur Nematovich - assistant
Hakimov Saidjon Sodikjon ugli - clinical resident
Mardonov Asror Nurali ugli - clinical resident
Murodov Shohrukh Ulugbek ugli - clinical resident
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

Abstract. *Fractures in the knee joint area occupy a special place among the periarticular and intra-articular fractures of the limb bones and are considered one of the most severe injuries of the musculoskeletal system. Many authors note a higher frequency of fractures in the proximal articular end of the tibia compared to fractures in the distal end of the femur. Treatment of such fractures remains a challenging task. Fractures of the bones forming the knee joint account for 4.0 to 6.1% of all leg bone fractures and 4.0 to 12.0% of intra-articular fractures. According to various authors, complications and unsatisfactory results exceed 50.0%. The most common complications of such fractures are the development of joint contractures and deforming arthrosis. In 57.0% of cases, fractures of the femoral and tibial condyles are complicated by the development of deforming knee arthrosis. In 57.0% of fractures of the femoral and tibial condyles, the development of deforming knee arthrosis is complicated.*

Key words: *intra-articular fractures, metal osteosynthesis, knee joint*

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИСУСТАВНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Темуров Алишер Акмалжон угли - ассистент
Тешаев Темур Нематович - ассистент
Хакимов Саиджон Содикжон угли - клинический ординатор
Мардонов Асрор Нурали угли - клинический ординатор
Муродов Шохрух Улугбек угли - клинический ординатор
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. *Переломы в области коленного сустава занимают особое место среди периартикулярных и внутрисуставных переломов костей конечностей и являются одними из наиболее тяжёлых травм опорно-двигательной системы. Многие авторы отмечают более высокую частоту переломов в проксимальном суставном конце большеберцовой кости по сравнению с переломами в дистальном конце бедра. Лечение таких переломов остаётся сложной задачей. Переломы костей, формирующих коленный сустав, составляют от 4,0 до 6,1% всех переломов костей нижних конечностей и от 4,0 до 12,0% внутрисуставных переломов. По данным различных авторов, частота осложнений и неудовлетворительных результатов превышает 50,0%. Наиболее часто встречающиеся осложнения — развитие суставных контрактур и деформирующего артроза. В 57,0% случаев переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости осложняются развитием деформирующего артроза коленного сустава.*

Ключевые слова: *внутрисуставные переломы, металлический остеосинтез, коленный сустав*

ТИЗЗА БЎҒИМИ СОҲАСИ БЎҒИМ ИЧИДАН СИНИШЛАР КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Темуров Алишер Акмалжон ўғли - кафедра ассистенти
Тешаев Темур Нематович - кафедра ассистенти
Хакимов Саиджон Содикжон ўғли - клиник ординатор
Мардонов Асрор Нурали ўғли - клиник ординатор
Муродов Шохрух Улуғбек ўғли - клиник ординатор
Самарқанд давлат тиббиёт университети (Самарқанд, Ўзбекистон)

Аннотация. *Тизза бўғими соҳасидаги синишлар қўл-оёқ суякларининг бўғим олди ва бўғим ичи синишлари қаторида алоҳида ўрин тутади ва таянч-ҳаракат аппаратининг энг оғир жароҳатларидан бири ҳисобланади. Кўпчилик муаллифлар сон суяги дистал охиридан синишларига нисбатан катта болдир*

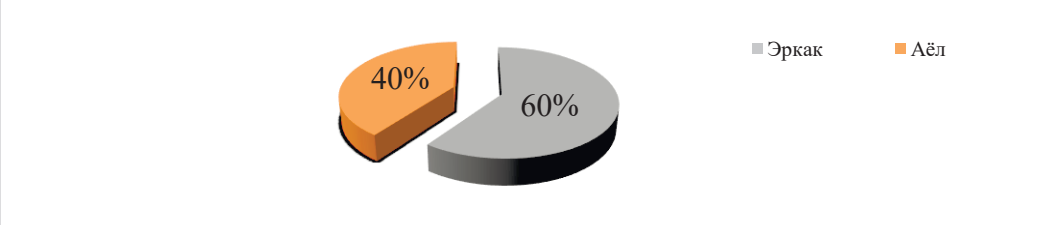
суягининг проксимал бўғим охиридан синишларнинг анча юқори частотасини қайд этишади. Бундай турдаги синишларни даволаш қийин вазифалигича қолмоқда. Тизза бўғимини ҳосил қилувчи суяклар синишлари барча оёқ суяклари синишларининг 4,0 дан 6,1% гача ва бўғим ичи синишларининг 4,0 дан 12,0% гача улушини ташкил этади. Асоратлар ва қониқарсиз натижалар, турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, 50.0% дан ортиқ деб келтирилади . Бундай синишларда энг кўп учрайдиган асоратлардан асосийси бўғимлар контрактуралари ва деформацияловчи артрознинг ривожланиши ҳисобланади. Сон ва катта болдир суяги дўмбоқлари синишларининг 57,0% и тизза бўғимининг деформацияловчи артрози ривожланиши билан асоратланади .

Калит сўзлар: *бўғим ичи синишлари, металлик остеосинтез, тизза бўғими.*

Мавзунинг долзарблиги. Узун найсимон суяклар синишлари таянч-ҳаракат аъзоларининг энг кўп учрайдиган синишларидан бўлиб, сон суяги синишлари эса оғир жароҳатлардан бўлиб барча найсимон суяклар синишлари ўртасида учраши жиҳатдан иккинчи ўринда туради. Сон суяги дистал қисмидан синишлари эса ҳар 10000 аҳоли ўртасида 12 та кузатилади. Барча сон суяги синишлари ўртасида 6-7% кузатилади. Ёш ва ўрта ёшли аҳоли ўртасида мазкур анатомик соҳадан синишлар асосан юқори энергетик механик кучлар таъсирида кузатилиб, уларнинг аксарият қисми йўл-транспорт (17-40%гача) фалокатлари натижасида кузатилади.

Тадқиқот мақсади: тизза бўғими суяклари синишларида бурчак стабилловчи пластиналар қўлланилиши самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва текшириш усуллари. Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази Самарканд филиали базасида 2021-2024 йиллар давомида даволанган беморлар текширув натижалари ва таҳлилига асосланиб мақолада келтирилди. Кузатув остида 52 нафар бемор бўлиб, эркаклар - 31та (60,0%), аёллар – 21 (40,0%) нафарни ташкил этди. Беморларнинг ёши 21 дан 76 ёшгача бўлиб, ўртача ёш 48,5 ёшни ташкил этди.



Беморларни О.А таснифи бўйича тақсимланиши

О.А.синфи	Синиқ оғирлик даражаси	Беморлар сони ва улуши	
		Сони	%
33	Сон суяги дистал охири		
B1	Дўмбоқчанинг нотўлиқ бўғим ичи синиши	3	5,7
B2	Медиал дўмбоқнинг нотўлиқ бўғим ичи синиши	2	3,8
B3	Дўмбоқчанинг олдинги қисми нотўлиқ бўғим ичи синиши	2	3,8
C1	Тўлиқ бўғим ичидан Y-симон синиш	1	1,0
41	Катта ва кичик болдир суяги проксимал учи		
B1	Нотўлиқ бўғим ичидан латерал дўмбоқ синиши	23	44,3
B1*	Нотўлиқ бўғим ичидан медиал дўмбоқ синиши	13	25,0
B2	Нотўлиқ дўмбоқчанинг олдинги қисми бўғим ичидан синиши	3	5,8
C1	Тўлиқ бўғим ичидан синиб силжиши	5	9,6
	Жами	52	100

А.О (ISIF) таснифига кўра, сон суяги дистал охири бўғим ичи синишлари нотўлиқ бўғим ичи дўмбоқлари, тўлиқ бўғим ичи “T” ва “V”- симон синиқ турларга ва катта болдир суги проксимал охири бўғимичи синиқлари эса нотўлиқ ва тўлиқ дўмбоқчанинг бўғим ичидан синиши ажратилади.

Беморларни синиш турига ва оператив даво турига қараб тақсимланиши

Оператив усул тури	О.А бўйича синиқ тури	Беморлар сони ва улуши	
		Сони	%
Винтлар ёрдамида кортикал мелаллостеосинтез	B1	23	44,5
Пластина ёрдамида суяк усти металлостеосинтез	B2 B3	7	13,5
Суяк усти металлостеосинтез	B1 C1	22	42
Жами		52	100

Бу турдаги синиқлар билан даволанган беморларга турли усулларда остеосинтез операциялари қулланилиб динамикада операциядан кейинги давр мобайнида кузатилди.

Шифохонадан чиқарилгандан сўнг барча беморларга (поликлиникада) амбулатор шароитда даволовчи жисмоний тарбия ва физиотерапия билан шуғулланиш тавсия этилди, беморларнинг индивидуал хусусиятлари ва тизза бўғими соҳасида бажарилган операцияларнинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда реабилитация тадбирлари мажмуаси танланди.

Физиотерапевтик даволанишда операциядан кейинги жароҳат соҳасидаги тўқималарда яллиғланиш жараёнини тўхтатиш мақсадида УВЧ-10 сеанслари тавсия этилди. Даволаш жисмоний тарбия машғулотлари биринчи марта 3 кун давомида беморлар енгил машқлар ва операция қилинган ва соғлом оёқлар мушакларининг изолитрик зўриқишини бажардилар. Кейинги 2 ҳафта давомида беморлар иккала тизза бўғимини ҳаракатлантирган. Машғулотлар давомийлиги 30 дақиқани ташкил этди. Массаж сўриш услуби бўйича, пассив ва фаол ҳаракатлар билан биргаликда амалга оширилди. Муолажа давомийлиги кунига 12-15 дақиқа, даволаш курси 10-12 муолажа.

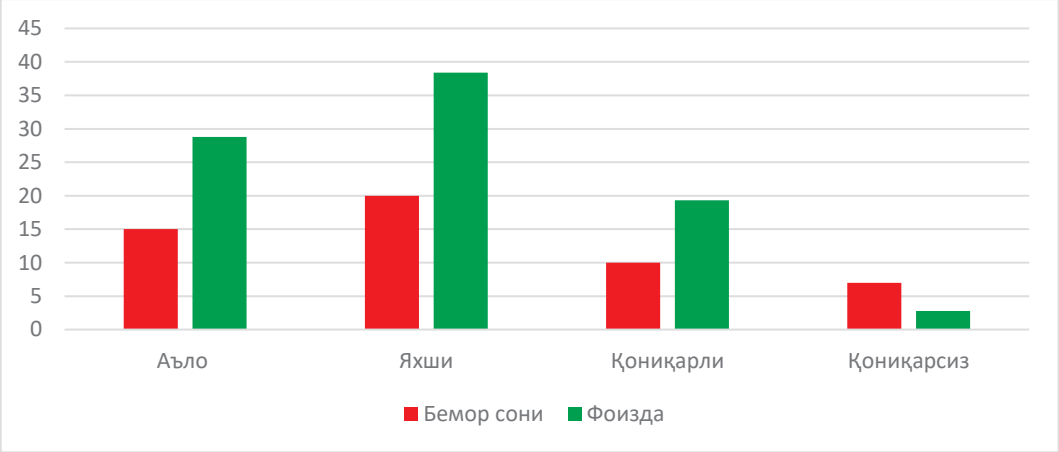
Даволаш натижалари ва уларнинг муҳокамаси: Тизза бўғими соҳаси синиши бўлган 52 нафар беморни даволаш таҳлили ўтказилди, улардан сон суяги дўнглиги бўғим ичи синиши бўлган 25 нафар бемор, катта болдир суяги дўнглиги синиши бўлган 27 нафар бемор.

Клиник баҳолаш беморларнинг операциядан кейинги 6, 9, 12 ойликда амалга оширилиб махсус шкала орқали, умумий қиймат ҳисобланади ва клиник баҳоланади. А.Қ.Ш тизза бўғими жамияти томонидан яратилган KSS (Knee Society Scores) тизза функциясини баҳолаш шкаласи. Натижалар 1, 2, 3 кунлардан то операциядан 6ой ва 12 ой ўтгач аниқланиб баҳоланиб борилади. Бунда умумий 100 баллик қийматдан беморда аниқланган критерияларга мувофиқ берилган баллар айрилиб ҳисобланади. Бунда беморлардаги : оғриқ характери, тизза бўғимини актив ёзиш-букиш қобилияти, бўғимдаги контрактура (градусларда) баҳоланиб борилиб натижалар куйдагича кўриниш берди.

№	Синиқ характери	Даволаш натижалари								Жами	
		Аъло		Яхши		Қониқарли		Қониқарсиз			
		сони	%	сони	%	сони	%	сони	%	сони	%
1	Сон суяги дистал охири бўғим ичи синиқлари	6	24	9	36	5	20	5	20	25	100
2	Катта болдир суяги проксимал учи бўғим ичи синиқлари	9	33.3	11	40.7	5	18.5	2	7.40	27	100

Таҳлилларга кўра, жами 52 нафар бемордан аъло натижалар -15та (28.8%), яхши натижалар- 20та (38.4%), қониқарли кўрсаткичлар- 10та (19.3%) ва қониқарсиз натижалар улуши- 7та (13.4%) ни тақдим этди.

Натижалар улуши



Хулосалар:

1.Тизза бўғими соҳаси бўғим ичи синишлари бўлган беморларни даволаш натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, натижалар шикастланиш тури ва оғирлигига, тизза бўғимида турғунликни тиклаш билан репозициянинг сифати ва аниқлигига боғлиқ. Энг кўп сонли қониқарли ва қониқарсиз натижалар сон ва катта болдир суяклари дўнгликларининг импрессион-компрессион синишларида олинган, бу бўғим юзаларининг бузилиши билан шикастланишнинг оғирлиги билан аниқланган.

2. Бурчак стабилловчи пластиналардан фойдаланиш бўғим ичи синишларида анатомик турғунликка эришиш имконини беради, тизза бўғимида фаол ҳаракатларни сақлаган ҳолда ташқи иммобилизациясиз беморларда синиқларни мустаҳкам фиксациясини таъминлайди.

3. Амбулатор-тикловчи даволаш чоратадбирлари мажмуаси беморларнинг реабилитацион салоҳиятини оширишга имкон беради, операция қилинган тизза бўғими функциясининг эрта тикланишини таъминлайди ва даволашнинг ижобий натижаларини яхшилайди.

АДАБИЁТЛАР

1. Апагуни А.Э., Власов А.Ю. Анатомо-функциональные результаты различных методов лечения пациентов с повреждениями диафиза и дистальной трети бедренной кости // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 2. – С. 19-21.

2. Арзуманов С.В., А.Э. Апагуни. Оперативное лечение переломов дистального отдела бедренной кости с применением двух малых доступов // Травматология и ортопедия России. – 2006. – № 2(40). – С. 23.

3. Брижань Л.К., Давыдов Д.В., Керимов А.А. [и др.]. Применение нового аппарата наружной фиксации для лечения раненых и пострадавших с повреждениями костей конечностей и таза // Медицина катастроф. – 2015. – № 2(90). – С. 37-40.

4. Каллаев Н.О., Зубов В.В., Каллаев Т.Н. Оперативное лечение внутрисуставных переломов коленного сустава // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2006. – № 3. – С. 47-51.

5. Корнилов Н.В., Соломин Л.Н., Андрианов М.В.и др. Профилактика контрактур при чрескостном остеосинтезе низких переломов бедренной кости / // Седьмой Российский национальный конгресс «Человек и его здоровье»: Материалы конф. «Новые технологии в травматологии и ортопедии». - СПб., 2002. - С. 122-123.

6. Сепиашвили Г.Г. Лечение больных с переломами дистального отдела бедренной кости: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.00.22 – Курган, 2005. – 19 с.

7. Хужаназаров И.Э. Клинико-диагностические особенности и функциональный метод лечения низких переломов бедренной кости у детей // Ортопед., травматол. - 2001. - № 4. — С. 58-60.

8. Шапкин Ю.Г., Пассик А.Ю., Зинин А.И. Реабилитация больных с переломами нижней трети бедренной кости // Новые технологии в медицине: Тез. научно-практ.конф. в 2-х ч. - Курган, 2000. — 4. 2. - С П 1-112.

9. Шумада И.В., Рыбачук О.И., Катонин К.И. и др. Дифференцированный подход к оперативному лечению стойких посттравматических разгибательных контрактур коленного сустава // Ортопед., травматол. - 2001. - № 2. - С. 83-85.

10. Gwathmey F.W. Jr. Distal femoral fractures: current concepts / F.W. Gwathmey Jr, S.M. Jones-Quaidoo, D. Kahler [et al.] // J Am Acad Orthop Surg. – 2010. – Vol. 18, N 10. – P. 597-607.