УЎК:616.717-001.4-089.08

ҚЎЛ ПАНЖА СУЯКЛАРИ СИНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЁНДАШУВ

Сувонов У.Х., Гофуров С.К., Сувонов У.Б., Уроков Ш.З., Холмуродов Ф.Н.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КИСТИ

Сувонов У.Х., Гофуров С.К., Сувонов У.Б., Уроков Ш.З., Холмуродов Ф.Н.

A DIFFERENTIATED APPROACH TO TREATMENT OF HAND BONE FRACTURES

Suvonov U.Kh., Gafurov S.K., Suvonov U.B., Urakov Sh.Z., Kholmurodov F.N.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент халқаро Кимё университети

Цель: *улучшение результатов лечения переломов костей кисти.* ***Материал и методы****: в период 2020-2025 гг. в травматологическом отделении многопрофильной клинике Центра развития профессиональной квалификации медицинских сотрудников под наблюдением были 48 пациентов с переломами костей кисти, из них 42 (87,5%) мужчины и 6 (12,5%) женщин. Средней возраст 29,9 года.* ***Результаты****: применение аппарата позволило достичь ранней консолидации костной ткани, снизить риск посттравматических контрактур и уменьшить сроки реабилитации. Хорошие результаты получены у у 37 (77,1%) пациентов, удовлетворительные – у 10 (20,8%). Причиной неудовлетворительного результаты, который отмечался у 1 (2,1%) больного, явились вторично-инфицированные раны вокруг спицы, из-за которых аппарат пришлось снять и применить гипсовую повязку.* ***Выводы:*** *метод фиксации аппаратом Илизарова является эффективным средством лечения переломов костей кисти, позволяющим достичь высокой стабильности отломков, сократить сроки восстановления и минимизировать осложнения. Выбор данного метода оправдан при сложных и нестабильных переломах, требующих жесткой фиксации и точной репозиции.*

Ключевые слова: *кисть, трубчатые кости, переломы, чрескостный остеосинтез, миниаппарат Илизарова, лечение.*

Objective: *To improve the treatment outcomes for hand bone fractures.* ***Material and methods:*** *from 2020 to 2025, 48 patients with hand bone fractures were observed in the trauma department of the multidisciplinary clinic of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Personnel, including 42 (87.5%) men and 6 (12.5%) women. The average age was 29.9 years.* ***Results:*** *The use of the device allowed for early consolidation of bone tissue, a reduction in the risk of post-traumatic contractures, and a reduction in rehabilitation time. Good results were obtained in 37 (77.1%) patients, satisfactory results in 10 (20.8%). The reason for the unsatisfactory result, which was observed in 1 (2.1%) patient, was secondary infected wounds around the pin, due to which the device had to be removed and a plaster cast was applied.* ***Conclusions:*** *The Ilizarov fixation method is an effective treatment for hand fractures, achieving high fragment stability, reducing recovery time, and minimizing complications. This method is justified for complex and unstable fractures requiring rigid fixation and precise reduction.*

Key words: *hand, tubular bones, fractures, transosseous osteosynthesis, Ilizarov mini-apparatus, treatment.*

Таянч-ҳаракат тизими синишларида, қўл панжа найсимон суякларининг синишилари, шикастланишларнинг энг кўп учрайдиган тури бўлиб, умумий ҳисобда 23-40% ни ташкил қилади [1, 2, 8].

Қўлнинг анатомик тузилишининг мураккаблигини ҳисобга олган ҳолда, даволаш усулини танлаш, функционалликни тиклаш учун жуда муҳимдир [4,14,17]. Қўл панжаси статик, динамик ва сенсор функцияларни бажаради. Шунинг учун унга ҳар қандай зарар инсоннинг касбий ва ижтимоий имкониятларини кескин пасайтиради. Қўл панжа найсимон суяклари шикастланишларининг юқори частотаси, очиқ синишларнинг хилма-хиллиги ва пай шикастланишлари билан биргаликда учраши, суяк бўлакларининг стабил фиксацияси ва қўшни бўғимларнинг эрта ва тўлиқ ишлашини таъминлайдиган барқарор фиксацияни яратиш зарурлигини тақозо этади [3, 5, 6]. Шу муносабат билан, ташқи фиксацияловчи аппарат билан суякларора остеосинтез алоҳида эътиборга лойиқдир, чунки бу суяк тўқимасини репаратив регенерация жараёнининг оптимал кечишига ва шикастланган сегментнинг тез функционал тикланиши учун зарур бўлган барча шартларни бажаришга имкон беради [16,17].

Бироқ, шунга қарамай, қўл панжа найсимон суяклари синишлари бўлган беморларда ташқи фиксацияловчи мосламалари билан суякларора остеосинтез нисбатан кам қўлланилади - асосан I-кафт суяги асосининг бўғим ичидаги синиши учун (Беннетт ва Роландо синиши) ишлатилади [9,10,13]. Ҳамма травмалар орасида қўл панжа шикастланишлари 30-60% ни ташкил этади. Бу шикастланишларда меҳнат фаолиятини йўқотиш частотаси 32,2% гача, ногиронлик эса 25% гача. Бизнинг фикримизча, ташқи фиксацияловчи мосламаларни, қўл панжа найсимон суякларини синишларида қўллашнинг сезиларли техник қийинчиликлари билан боғлиқ [5,7,8,14].

Тадқиқот мақсади

Қўл панжа суяклари синишларини даволашда даво натижаларини яхшилаш.

Материал ва усуллар

Илмий тадқиқот 2020 – 2025 йилларни ўз ичига олади. Тиббий ходимларни касбий малакасини ривожлантириш марказини кўп тармоқли клиникасининг травматология бўлимида қўл панжа суяклари синишлари билан 48 та бемор кузатувда бўлди. Шундан 42 (87,5%) таси эркак, 6 (12,5%) таси аёл. Уларнинг ўртача ёши 29,9 ёшни ташкил этади. Барча беморлар клиник, лаборатор, рентгенологик ва МРТ текширувларидан ўтказилди (1- жадвал).

Беморларни 35 (72,9%) тасида ўнг қўл панжа суяклари, 13 нафар (27,1%) чап қўл панжа суяклари шикастланган. Беморлар орасида олинган жароҳат турлари: маиший травма 30 (62,5%) нафар беморларда, ишлаб чиқариш травмалари 9 (18,7%) нафар беморларда, спорт травмалари 6 (12,5%) та ҳамда 3 (6,25%) нафар беморларда криминал травмалар кузатилди (2- жадвал).

1- жадвал

Беморларни ёши ва жинси бўйича тақсимланиши, n=48

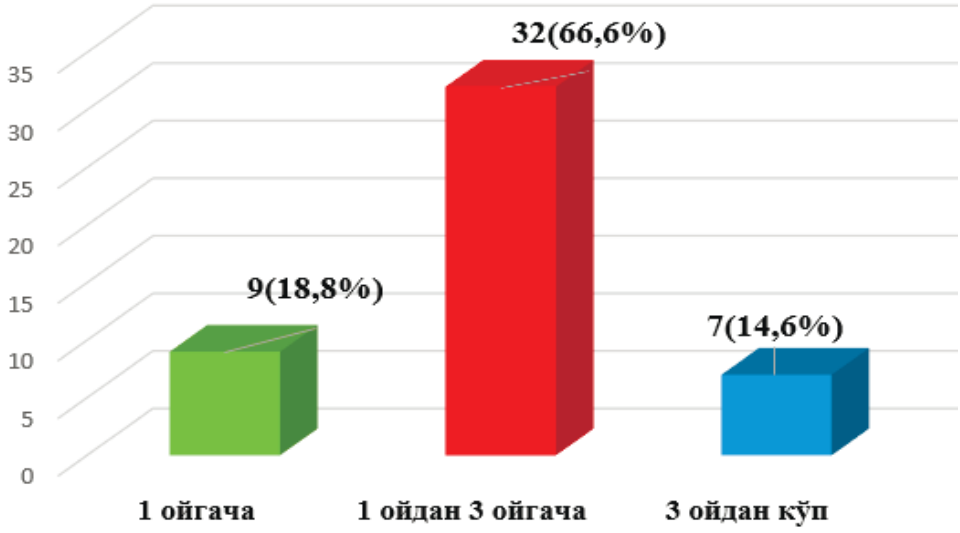
Гуруҳ	Ёши	Жинси		%
		Эркак, абс, %	Аёл. абс, %	
Ёши бўйича тақсимланиши	18-30	22 (45,8)	4 (8,3)	26 (54,1)
	31-40	11 (22,9)	1(2,1)	12 (25,0)
	41-50	8 (16,7)	1(2,1)	9 (18,8)
	51-60	1(2,1)	-	1 (2,1)
ЖАМИ		42 (87,5)	6 (12,5)	48 (100)

2 жадвал

Беморларда жароҳат турларининг кўрсаткичлари

Травма тури / Соҳа	Маиший травма	Ишлаб чиқариш травмаси	Спорт травма	Криминал травма	Жами
Ўнг қўл панжа суяклари	23 (47,9%)	6 (12,5%)	4 (8,3%)	2 (4,2%)	35 (72,9%)
Чап қўл панжа суяклари	7 (14,6%)	3 (6,2%)	2 (4,2%)	1 (2,1%)	13 (27,1%)
Умумий	30 (62,5%)	9 (18,7%)	6 (12,5%)	3 (6,3%)	48 (100%)

Беморларни жароҳат олиш муддати бўйича: 1 ойгача 9 (18,8%) нафар бемор, 1 ойдан 3 ойгача бўлган муддатда 32 (66,6%) нафар ва 3 ойдан кўп бўлган муддатда 7 (14,6%) нафар беморлар мурожаат қилган (1- расм).



1-расм. Жароҳат олиш муддати бўйича тақсимоти

Қўл панжа найсимон суяклари синишларини даволашда суяклааро остеосинтездан фойдаланган ҳолда, Илизаров мини-фиксаторини қўллаш, барқарор фиксацияни ва эрта реабилитация имкониятини таъминлайди. Илизаров мини-аппарати иккита бирликдан тугундан иборат.

Клиник мисоллар:

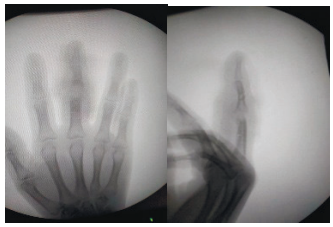
1) Бемор: Т.З., 34 ёш. Анамнезидан 20 кун олдин, эшикка зарба натижасида травма олган. Ташхис: Ўнг қўл III-бармоқ проксимал фалангаларо бўғимидан ўрта фалангани ёпиқ синиб-чиқиши. Операция: Ўнг қўл III-бармоқ ўрта фалангани синиб-чиқишини, очиқ репозицияси ва Илизаров мини-фиксатор аппарати ёрдамида фиксациялаш (2 -расм).

Операциядан кейинги давр асоратсиз ўтди. Операциядан 14 кундан кейин, ЛФК буюрилди. Узоқ муддатдаги натижа бир йилдан сўнг, яхши деб баҳоланди.

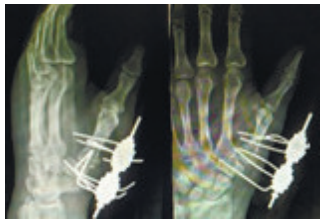
2) **Бемор**: Р.М., 36 ёш. Анамнезидан бир ҳафта олдин, қўлини деворга уриб травма олган. Ташхис: Чап қўл I-кафт суяги асосини ёпиқ синиб, суяк бўлакларини силжиши. **Операция**: Чап қўл I-кафт суяги асосидан синишини, очиқ репозицияси ва Илизаров мини-фиксатор аппарати билан фиксациялаш (3-расм).

Операциядан кейинги давр асоратсиз ўтди. Операциядан 12 кундан кейин, ЛФК буюрилди. Узоқ муддатдаги натижа бир йилдан сўнг, яхши деб баҳоланди.



2-расм. Операциядан олдин *Операция жараёни* *Аппарат олинганидан кейинги холат*

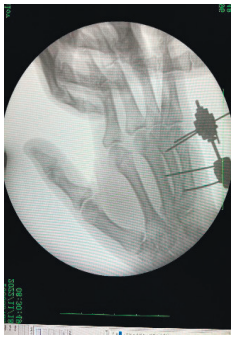





3- расм. Операциядан олдин *Операция жараёни* *Аппарат олинганидан кейинги холат*

3) **Бемор К**.Д. 38ёш. Анамнезига кўра 7 кун олдин, қаттиқ жисмга зарб беришидан травма олган. **Диагноз:** Ўнг қўл V – кафт суяги бошчасини остидан ёпиқ синиб, суяк бўлакларини силжиши. **Операция:** Ўнг қўл V – кафт суяги бошчасини остидан сини синишини очиқ репозицияси ва Илизаров мини-фиксатори ёрдамида фиксациялаш (4-расм).







4- расм. Операциядан олдин *Операция жараёни* *Аппарат олинганидан кейинги ҳолат*

Операциядан кейинги давр асоратсиз ўтди. Операциядан 12 кундан кейин, ЛФК буюрилди. Узоқ муддатдаги натижа икки йилдан сўнг, яхши деб баҳоланди.

Натижалар ва муҳокама

Қўл панжа суякларини синишларида Илизаров мини-фиксатор аппаратидан фойдаланган ҳолда даволаш, суякларни консолидация жараёнларини эрта бўлишига, посттравматик контрактуралар хавфини камайишига ва реабилитация муддатларини қисқаришига олиб келади. Изланишлар давомида 48 беморнияқин ва узоқ муддатлардаги даволаниш тугаганидан кейинги 6 ойдан 5 йилгача бўлган даврларда анатомик ва функционал натижаларни ўргандик. Зурмаева И.А. бўйича уч балли тизимда баҳоланди. Бу қуйидагича кўринишга эга: - яхши – 37та (77,1%) беморларда, - қониқарли – 10 та (20,8%) ва қониқарсиз – 1 та (2,1%) беморларда. Қониқарсиз натижа сабаби, сихлар атрофида иккиламчи – инфекциянинг ривожланиши бўлди ва шунинг аппаратни олиб ташлаб, гипсли боғламга ўтказилди.

Хулоса

Қўлнинг панжаси найсимон суяклари синишларини даволашда Илизаров мини-аппаратидан фойдаланиш бўйича тажрибамиз, суяк бўлакларини репозициси ва фиксацияси нуқтаи назаридан ҳам, уларнинг функционал тикланиши нуқтаи назаридан ҳам ўзининг катта имкониятларини кўрсатади. Қўл панжа найсимон суяклари синишларини Илизаров мини аппарати ёрдамида даволаш усули, энг самарали усул бўлиб, синган суяк бўлакларинию қори барқарорлигига эришиш, тикланиш вақтини қисқартириш ва асоратларни камайтириш имкон яратади. Мураккаб ва беқарор синишларда ушбу усулни танлаш, аниқ репозиция ва фиксацияни таъминлайди. Юқорида айтилганларнинг барчаси, ушбу мураккаб тоифадаги шикастланган беморларни реабилитация қилиш мақсадида клиник амалиётда кенгроқ жорий этиш учун ушбу даволаш усулини тавсия қилиш имконини беради.

Адабиётлар

1. Азолов В.В., Александров Н.М. Эффективность

реконструкции пальцев кисти при последствиях травм различной этиологии //Вестник травматологии и ортопедии – 2004. – № 2. – С. 82 –88.

2. Афанасьев Л.М. Сравнительная оценка различных методов лечения переломов трубчатых костей кисти // Травматология и ортопедия России. - 1998. - № 2. - С. 13-15.

3. Витюгов И.А. Консервативное и оперативное лечение внутри- и околосуставных переломов V пястной кости кисти // Лечение больных с повреждениями суставов и их последствиями : сб. науч тр. - Л., 1985. - С. 23-26.

4. Волкова А.М. Хирургия кисти. В 3 т. Т. 3. Хирургия заболеваний кисти Екатеринбург : Урал. рабочий, 1995. – С. 53-61.

5. Диваков В.П., Дейкало В.П., Зырянов С.К. Исходы повреждений кисти // Ортопед., травматол. – 1993. – № 3. – С. 39 – 41.

6. Зурмаев И.А. Открытые сочетанные повреждения кисти и пальцев и их лечение // Ортопед., травматол. – 1975. – № 3. – С. 59 – 61.

7. Коршунов В.Ф. Лечение переломов пястных костей кисти методом стабильного интрамедуллярного остеосинтеза штифтами из никелида титана // Патология кисти : сб. науч. тр. – СПб, 1994. - С. 21-24.

8. Кузменко В.В. и др. Рентгенологический атлас патологии кисти - М.: Медицина, 2001. - С. 96-97.

9. Кустов В.Н. и др. Остесинтез коротких трубчатых костей микропластинами АО – достоинства и недостатки // Материалы конгресса травматологов и ортопедов России. – Ярославль, 1999. – С. 464-465.

10. Матев И., Баинов С. Реабилитация при повреждениях руки. – София, 1981. – С. 68 – 72. – 189 с.

11. Мигулева И.Ю. Первый опыт лечения закрытых переломов пястных костей с применением короткой гипсовой повязки // Вестн. травматологии и ортопедии им Н. Н. Приорова. - 2002. - № 2. – С .30-33.

12. Неверов В.А. Лечение закрытых переломов пястных костей кисти // Современные медицинские технологии и перспективы развития военной травматологии и ортопедии: материалы конф. - СПб. - 2000. - С. 189.

13. Свешников А.А., Березовская Т.П., Зырянов С.Я. Методика количественной оценки суммарной величины минеральных компонентов костной ткани методом фотонной абсорбциометрии // Ортопед., травматол. – 1987. – № 12. – С. 49 – 51.

14. Сысенко Ю.М. Лечение больных с переломами трубчатых костей кисти методом чрескостного остеосинтеза // Гений ортопедии. - 2000. - № 4. - С. 41-45.

15. Усольцева Е.В. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. - Л.: Медицина, 1986. - С. 203-227.

16. Швед С.И., Ю.М. Сысенко, С.И. Новичков, А.А. Свешников и др. Чрескостный остеосинтез мини-фиксатором Илизарова при переломах костей кисти: Отчет о НИР (закл.) /МЗ и МП РФ. РНЦ —ВТО|| им. акад. Г.А. Илизарова;– № ГР 01.950.00.4932; Инв. № 02.9.70 003330. – Курган, 1996. – 71 с.

17. Швед С.И., Ю.М. Сысенко С.И. Новичков. Применение аппарата Илизарова при переломах коротких трубчатых костей: Пособие для врачей //РНЦ —ВТО|| им. акад. Г.А. Илизарова, Россия, Курган, 1997. – 27 с.

ҚЎЛ ПАНЖА СУЯКЛАРИ СИНИШЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЁНДАШУВ

Сувонов У.Х., Гофуров С.К., Сувонов У.Б.,
Уроков Ш.З., Холмуродов Ф.Н.

Мақсад: *қўл панжа суяклари синишларини даволашда даво натижаларини яхшилаш.* ***Материаллар ва усуллар:*** *илмий тадқиқот 2020 – 2025 йилларни ўз ичига олади. Тиббий ходимларни касбий малакасини ривожлантириш марказини кўп тармоқли клиникасининг травматология бўлимида қўл панжа суяклари синишлари билан 48 та бемор кузатувда бўлди. Шундан 42 (87,5%) таси эркак, 6 (12,5%) таси аёл. Уларнинг ўртача ёши 29,9 ёшни ташкил этади.* ***Натижалар:*** *қўл панжа суякларини синишларида Илизаров мини-фиксатор аппаратидан фойдаланган ҳолда даволаш, суякларни консолидация жараёнларини эрта бўлишига, посттравматик контрактуралар хавфини камайишига ва реабилитация муддатларини қисқаришига олиб келади. Биз олинган натижаларни қуйидаги кўринишда баҳолади: - яхши – 37та (77,1%) беморларда, - қониқарли – 10 та (20,8%) ва қониқарсиз – 1 та (2,1%) беморларда. Қониқарсиз натижа сабаби, сихлар атрофида иккиламчи – инфекциянинг ривожланиши бўлди ва шунинг аппаратни олиб ташлаб, гипсли боғламга ўтказилди.* ***Хулоса:*** *қўл панжа суякларини синишларида мини-фиксатор Илизаров аппаратини қўлланилиши даволашнинг самарали воситаси бўлиб, синган суяк бўлакларининг юқори барқарорлигини таъминлайди, тикланиш муддатини қисқартиради ва асоратларни минималлаштиради.*

Калит сўзлар: *қўл панжаси, найсимон суяклар, синишлар, суякларарo остеосинтез, Илизаров мини-фиксатор аппарати, даволаш.*

Муаллифлар ҳақида маълумот

Сувонов Ўктам Холмурадович, ТДТУ 2-даволаш факультети, травматология-ортопедия, ХДЖ ва нейрохирургия кафедраси катта ўқитувчиси. Тел: +998958476544, e-mail: uktam_suvonov@mail.ru

Ғофуров Сарвар Комилович, ТДТУ 2-даволаш факультети, травматология-ортопедия, ХДЖ ва нейрохирургия кафедраси ассистенти. Тел: +998903479003, e-mail: sarvargofurov33@gmail.com

Сувонов Умиджон Бахтиёр ўғли, ТДТУ даволаш факультети V-курс талабаси. Тел: +998910064041.

Уроқов Шохижахон Зайниддинович, ТДКУ даволаш факультети IV-курс талабаси. Тел: +99894395240, e-mail: shohijahon1024@gmail.com

Холмуродов Фурқат Насим ўғли, ТДТУ даволаш факультети I-курс талабаси. +998 95 257 72 77.