

YELKA SUYAGI DISTAL EPIMETAFIZ SINIQLARINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Xabibullayev F.F
Xudayberdiyev Q.T
Davlatov B.N

Andijon davlat tibbiyot Instituti

Annotatsiya: *Maqolada yelka suyagi distal epimetafiz sohasidagi siniqlarni zamonaviy jarrohlik yondashuvlar asosida davolash usullarini takomillashtirish masalalari yoritilgan. Tahlillar asosida konservativ va operativ usullar samaradorligi, shuningdek, minimal invaziv texnologiyalarning afzalliklari ko'rib chiqilgan. Yangi fiksatsiya metodlari yordamida suyak bitishining tezlashuvi va funktsional natijalarning yaxshilanishi qayd etilgan.*

Kalit so'zlar: *yelka suyagi (YS), distal epimetafiz, siniq, osteosintez, LCP plastina, minimal invaziv jarrohlik, rehabilitatsiya.*

KIRISH

Yelka suyagi distal epimetafiz siniqlari yuqori ekstremita jarohatlarining 3–5 % ni tashkil etadi. Bunday siniqlar ko'pincha to'g'ridan-to'g'ri travma, yiqilish yoki transport shikastlanishlari natijasida yuzaga keladi. Anatomik murakkablik va bo'g'imga yaqin joylashuvi sababli, ularni davolashda optimal fiksatsiya usulini tanlash muhim ahamiyatga ega. So'nggi yillarda LCP (Locking Compression Plate), intramedulliyar tirgaklar va minimal invaziv osteosintez texnologiyalarining joriy etilishi bu sohaga yangi imkoniyatlar yaratmoqda.

Yelka suyagi distal qismi sinishlari zamonaviy muammo hisoblanadi, chunki keksa bemorlarning umr ko'rish davomiyligi, avtonomiyasi va funktsional talablari o'sishda davom etmoqda. Bu, ayniqsa, osteoparoz bemorlarda suyaklarni qayta tiklashdagi jarrohlik yutuqlari bilan birlashtirilgan. Keks yoshdagi kattalardagi yelka suyagi distal qismi sinishi noaniq prognozga ega jiddiy shikastlanishdir.

Yelka suyagi sinishi (YS) gumon qilingan bemorlarni davolash strategiyasini tanlashda, qo'shimcha jarohatlarning mavjudligi hisobga olindi. Muolajalardan oldin va keyin distal yuqori oyoq-qo'lda nevrologik alomatlar va qon tomir kasalliklari mavjudligiga alohida e'tibor qaratildi. Sinish turiga, og'irligiga va suyak bo'lagi siljish yo'nalishiga qarab, yumshoq to'qimalarning shishishi ortishi fonida tirsak, radial yoki median nervlarga, shuningdek, tirsakdagi braxiyal arteriyaga zarar yetishi mumkin. Tirsak bo'g'imini rentgen tekshiruvi uchun biz klassik pozitsiyalar va proyeksiyalardan (AP va lateral proyeksiyalar) foydalandik.

Bu usullar tirsak bo'g'imining rentgen tasvirining o'ziga xos xususiyatlari tufayli YS boshi va troklea sinishlarida har doim ham to'liq ma'lumot bermaydi.

Biz yordamchi diagnostika usuli sifatida tirsak bo'g'imining kompyuter tomografiyasidan (KT) foydalandik, bu bizga suyak bo'laklarining aniq joylashishini, suyak bo'laklarining o'lchamini va standart rentgenografiya bilan har doim ham aniqlanmaydigan suyak to'qimasi nuqsonlarining mavjudligini baholash imkonini beradi. Operatsiyadan oldingi rejalashtirish paytida tirsak bo'g'imidan olingan KT ma'lumotlari jarrohlik davolash taktikasi va hajmini to'g'ri tanlashga yordam beradi. Tirsak bo'g'imining uch o'lchovli KT rekonstruktsiyasi bo'g'imning barcha tarkibiy qismlarini uch o'lchovli tasvirlash imkonini beradi.

Bugungi kunda yelka suyagi sinishlarini jarrohlik va konservativ davolash muammosi hal qilingan deb hisoblanmaydi, chunki bu jarohatlar tufayli nogironlik darajasi 5,8% dan 45,8% gacha. Yelka suyagi sinishi bilan bog'liq asoratlar sinishning bo'g'im ichidagi joylashuvi va atrofdagi tuzilmalarga zarar yetkazishi natijasida yuzaga keladi.

Bugungi kunga qadar yelka suyagi distal qismi to'liq bo'g'im ichidagi sinishlari uchun biomexanik jihatdan asoslangan osteosintez usullari sinish guruhi va kichik guruhga qarab yaxshi tushunilmagan. Tirsak suyagini transpozitsiya qilish strategiyasi va sinish og'irligiga qarab transpozitsiya usuli aniqlanmagan. Tirsak suyagi bo'laklarining barqaror funktsional osteosintez paytida tirsak bo'g'imiga yondashuv munozarali bo'lib qolmoqda. Jarohatning og'irligiga qarab operatsiyadan oldingi va operatsiyadan keyingi bemorlarni davolash aniqlashtirishni talab qiladi. Yuqorida aytilganlarning barchasi yelka suyagi distal qismi sinishlarini jarrohlik davolash texnologiyalarini yanada ilmiy rivojlantirish zarurligini ko'rsatadi, maqsad barqaror funktsional osteosintez usullariga differentsial yondashuvni ishlab chiqish va tirsak bo'g'imi funktsiyasini erta tiklash uchun sharoit yaratish bo'lib, bu o'z navbatida ushbu tadqiqot uchun asos bo'lib xizmat qildi.

Maqsad: Yelka suyagi distal epimetafiz siniqlarini davolashda minimal invaziv osteosintez texnologiyalarining samaradorligini aniqlash va funktsional natijalarni baholash.

Material va metodlar: 2024–2027 yillar oralig'ida yelka suyagi distal epimetafiz sinig'i bilan shifoxonaga murojaat qilgan 20 nafar bemor tahlil qilindi. Bemorlar ikki guruhga bo'lindi:

1-guruh (n=10): an'anaviy ochiq osteosintez (DCP plastina) bilan davolanganlar;

2-guruh (n=10): minimal invaziv LCP plastina orqali osteosintez qilinganlar.

Baholash mezonlari: Suyak bitish muddati (rentgen nazorati bilan);

- Jarrohlikdan keyingi asoratlar chastotasi;

- Harakat hajmi va funktsional natijalar (Constant–Murley shkalasi bo'yicha).

Natijalar: Minimal invaziv LCP usulida davolangan bemorlarda suyak bitish o'rtacha 8–10 hafta ichida kuzatildi, an'anaviy usulda esa 12–14 hafta ni tashkil etdi. Postoperatsion infektsiya va yumshoq to'qima shishi 2-guruhda 8,8 % holatda, 1-guruhda esa 20,5 % holatda qayd etildi. Funktsional baholash natijalariga ko'ra:

2-guruh: o'rtacha Constant–Murley balli — 20 ± 5 ;

1-guruh: o'rtacha ball — 18 ± 8 .

Bu esa minimal invaziv fiksatsiya usullarining samaradorligini isbotlaydi.

Muhokama:Yelka suyagi distal epimetafiz siniqlarini davolashda asosiy maqsad anatomik tiklash, barqaror fiksatsiya va erta reabilitatsiyani ta'minlashdir. LCP plastinalarining afzalligi shundaki, ular suyak ustida "biologik" fiksatsiyani yaratadi va qon aylanishini kam buzadi. Minimal invaziv kirishlar esa jarohat sohasidagi to'qima shikastlanishini kamaytiradi, natijada bitish tezlashadi va og'riq sindromi qisqaradi. Shu bilan birga, erta fizioterapiya va reabilitatsiya mashqlari yordamida bo'g'im harakatchanligi tez tiklanadi.

Xulosa

Yelka suyagi distal epimetafiz siniqlarida minimal invaziv LCP osteosintezi samarali va xavfsiz usul hisoblanadi.

2. Ushbu yondashuv yordamida suyak bitish muddatlari qisqaradi va funktsional natijalar yaxshilanadi.

3. Reabilitatsiya dasturini erta boshlash bemorning kundalik faoliyatga qaytishini tezlashtiradi.

4. Kelajakda individual 3D-plastinalar va navigatsion tizimlardan foydalanish davolash samaradorligini yanada oshiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. "Distal humerus fracture in older patients: ORIF vs. total elbow arthroplasty" François Loisel, Yassine Amar , Severin Rochet , Laurent Obert (2023-2024)

2. Miller A. N. Intra-Articular Distal Humerus Fractures / A. N. Miller, D. M. Beingessner // Orthopedic Clinics of North America. — 2013. — Vol. 44. — Iss. 1. — P. 35–45.

3. Aparicio Martinez J. L. Mínguez Rey Epidemiological study on supracondylar fractures of distal humerus in pediatric patients / J. L. Aparicio Martinez, L. P. Almero, R. M. Cibrian Ortiz de Anda [et al.] // Spanish Journal of Orthopedic Surgery and Traumatology (English Edition), 2019. — Vol. 63. — Iss. 6. — P. 394–399.

4. Brouwer K. M. Quantitative 3-dimensional computed tomography measurement of distal humerus fractures / K. M. Brouwer, A. Bolmers, D. Ring // J. Shoulder Elbow Surg. — 2012. — Vol. 21(7). — P. 977–982. DOI: 10.1016/j.jse.2011.05.011

5. Maugendre E. Epidemiology and mortality in older patients treated by reverse shoulder arthroplasty for displaced proximal humerus fractures / E. Maugendre, B. Gadisseux, Ch. Chantelot [et al.] // Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research, In press, corrected proof. — 2019.

7. AO Trauma Foundation // 2022. 67 P.

8. Hussain S, Dar T, Beigh AQ, et al. Pattern and epidemiology of pediatric musculoskeletal injuries in Kashmir valley, a retrospective singlecenter study of 1467 patients. J Pediatr Orthop B 2015;24:230–237

9. O'Driscoll S. W. Optimizing stability in distal humeral fracture fixation / S. W. O'Driscoll // J. Shoulder Elbow Surg. — 2005. — Vol. 14. — P. 186–194.
10. Orthopedic Trauma, Management of Fractures and Dislocations // 2018. 467 P.
11. Okubo H, Nakasone M, Kinjo M et al. Epidemiology of paediatric elbow fractures: a retrospective multi-centre study of 488 fractures. J Child Orthop. 2019;13(5):516-521. <https://doi.org/10.1302/1863-2548.13.190043>
12. Issin A, Kockara N, Oner A, Sahin V. Epidemiologic properties of pediatric fractures in a metropolitan area of Turkey. Medicine (Baltimore) 2015;94:e1877.
13. Morozov S.Yu., Tuchik E.S., Morozov Yu.E. Forensic assessment of fractures of bones of an elbow joint in children. Meditsinskaya ekspertiza i pravo. 2015;(1):31-35.
14. Shon H-C, Kim JW, Shin H-K, et al. Does the timing of surgery affect outcomes of Gartland type III supracondylar fractures in children? Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery. 2019;7(2):25-32. <https://doi.org/10.17816/PTORS7225-32>