



**ЎМРОВ СУЯГИ ДИАФИЗАР СИНИШЛАРИ БЎЙИЧА
КЛАССИК УСЛУБДА ЎТКАЗИЛГАН ИНТРАМЕДУЛЛЯР
ОСТЕОСИНТЕЗ ОПЕРАЦИЯЛАРИНИНГ ИЖОБИЙ
НАТИЖАЛАРИ HAҚИДА**

Отахонов Ботир Режабович

Т.ф.н., катта ўқитувчи:

(ТТА Урганч филиали. Нефрология, гемодиализ,
травматология ва ортопедия кафедраси).

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6516970>

MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 20-aprel 2022

Ma'qullandi: 25-aprel 2022

Chop etildi: 30-aprel 2022

KALIT SO'ZLAR

ўмров суягининг синиши, интрамедулляр остеосинтез, Илизаров спицаси.

ANNOTATSIYA

Ушбу мақолада Нефрология, гемодиализ, травматология ва ортопедия кафедрасида олиб борилаётган ўмров суягининг Илизаров спицаси ёрдамида интрамедулляр операциялари натижаларига, ўмров суяги мураккаб майдаланиб синиш ҳолатларида ҳам ушбу операциялардан олинган натижалари ижобий эканлиги ҳақида сўз боради.

Ўмров суягининг синиши таянч-харакат аппаратининг бошқа синишлари орасида 15-18% ни ташкил қилади [2,3]. Юмашев Г.С эса ўмров суяги диафизининг барча синишларга нисбатини 3-16% ни ташкил қилишини ўз статистикасида келтириб ўтган [6]. Текширувларга кўра ўмров суягининг ўрта учлиги унинг энг нозик, химоясиз қисми эканлигини кўрсатади. Шикастнинг бевосита механизмида - елка бўғимининг ташқи юзасига, елка бўғимлари ён томонларидан босилганда куч оғирлиги S - симон букилган ўмров бўйлаб тарқалади. Уни кескин букилиши эса энг нозик қисми ўрта ва ташқи учидан бир қисми ўртасидаги чегарада синишга олиб келади [2]. Шунга қарамасдан ўмров суяги синишларининг ягона даво услуби ҳалигача қабул қилинмаганлиги бир қанча илмий нашрларда келтириб ўтилган [1].

Ўмров суягининг анатоми - биохимик ўзига хос хусусиятлари, микрожароҳат соҳасининг кенглиги, оператив ёки консерватив даволаш жараёнларида турли хил асоратларга олиб келиши илмий нашрларда кўрсатиб ўтилган [4]. Замонавий травматологияда ўмров суяги синишларидаги оператив аралашувлар суяклараро, суяк ичи ва суяк усти фиксаторлар ёрдамида амалга оширилади. Суяк усти пластинкалари остеосинтез операцияларида кўп ишлатилсада бу оператив амалиётнинг етишмовчиликлари етарлича, демоқчимизки операцион майдондаги юза ва чуқур инфекцияларни пайдо бўлиши, синиқ юзаларнинг тўлиқ битмаслиги, фиксатор пластинкаларнинг синиши ҳолатлари, операцион майдонда косметик дефектларнинг пайдо бўлиши ва бошқалар [5]. Илмий адабиётларда спицалар ёрдамида ўтказилган даво амалиётларининг камчиликлари ҳақида



етарлича айтилиб ўтилган. Олимларнинг такилашича ушбу усулнинг камчиликларидан асосийси ўмров суякларининг кўмиги канали турли ўлчамларда бўлиши ва спицалар операциядан кейинги даврларда беморларда бўладиган ҳаракатлар натижасида 30% гача бўлган холатларда миграцион процессларга олиб келиши ва суяк синиқларининг битмай қолишига сабаб бўлади [7].

Материаллар ва услублар:

Клиникамизда ўмров суяги диафизининг синиши билан боғлиқ 40 та беморда Илизаров спицаси ёрдамида интрамедулляр операциялари ўтказилиб натижалари атрофлича ўрганилиб чиқилди. D - 1,5 мм дан - 4 мм гача бўлган метал спицалар интрамедулляр операцияларда қўлланилган бўлиб беморларнинг ёшига, ўмров суягининг ўлчамига ва синиши холатига мос равишда танланди. Катта ёшли беморларда операция жараёнида бир вақтнинг ўзида миграцияга олиб келувчи асоратни олдини олиш мақсадида иккита Илизаров спицалари ишлатилган холатлар мавжуд бўлиб, ушбу холат суяк синиқ юзаларининг стабил фиксация қилинишига қаратилган чоралар деб тушинилиши керак. Ҳамма операциялар классик услуб Португалов бўйича ўтказилган бўлиб 2020 - 2022 йиллар давомида ВКТТМ нинг ортопедия ва реабилитация бўлимида даволанган беморлардир. Ҳамма операциялар 18 - 45 ёшли беморларда ўтказилган бўлиб (12 та аёл ва 28 та эркак беморлар) 5 та беморда (умумий беморларнинг 12,5% ни) ўмров суягининг диафизини майдаланиб синиши мавжуд бўлган.

Қолган 35 та беморда (87,5%) ўмров суяги диафизини ёпиқ синиқ турли йўналишлар бўйича силжиган холатларда бўлган.

Умумий оғриқсизлантириш ёрдамида ўмров суяги синиқ юзасига мос равишда паралел равишда тери, тери ости ёғ қавати ўткир ва ўтмас йўллар билан очилиб суякнинг синиқ юзаси топилади. Суякнинг синган бўлаклари соҳаси суяк усти пардасидан яхшилаб ажратилади. Классик усулда ўмров суяги периферик суяк синиғидан суяк канали бўйлаб Илизаров спицаси ўмров суягини акромиал охирига теридан чиққунча электродрел ёрдамида ўтказилади ва суяк синиқ юзалари бир - бирига теккис теккизилиб турган холда спица ёки спицалар марказий фрагмент томон 4,0 - 5,0 см суяк канали бўйлаб киргизилади. Теридан чиқиб турган ортиқча металл спица қисқич ёрдамида қирқилиб унинг охири ярим букилиб тери остида қолдирилади. Ўмров суяги диафизининг қийшиқ радиал синишларида синиқ бўлаклари металл проволкалар билан бир ва икки айланма хосил қилиб (1,5 - 2,0 мм ли узунлиги 120 мм гача бўлган металл проволкалар) боғлаб фиксацияланади.

Натижа ва муҳокама.

Ўтказилган барча 40 та операцияларнинг фақат 1 тасида (2,5%) миграция холати юз берди. Бизнинг фикримизча ушбу холат беморнинг иккиламчи касаллиги борлиги (қандли диабет) билан характерлидир. Қолган 39 та беморда (97,5%) операциядан кейинги йирингли асоратлар, спица Илизаровнинг миграция холатлари билан боғлиқ асоратлар кузатилмади. Илизаров спицаси ёрдамида ўтказилган



операцияларнинг мувофақиятли чиқишининг асосий сабабларидан бири бизнинг фикримизча ўмров суяги кўмиги ўлчамига мос диаметрдаги металл спицаларни танлаб олганимиз (8 та холатдаги операцияларда интрамедулляр остеосинтез учун 2 та Илизаров спицалари ишлатилди ва бу умумий операция қилинган беморларнинг 20 % ни ташкил этади) ва металл спицалар етарлича яхши фиксация қилинганлигида деб ўйлаймиз. Португалов услубида оператив даво ўтказилган беморларнинг стационарда даволанишларининг ўртача кунлик койкаси 5 кунни ташкил қилди. Операциядан кейин хамма беморлар назорат рентгенграфия текширувидан ўтказилиб 4 - 5 хафта муддатга мос ўлчамдаги KANGDA CASTли торакоброхиал боғлам қўйилган.

Хулоса: Хозирги кунда ўмров суяги диафизар синишларида оператив

даволашларнинг 200 дан ортиқ усуллари таклиф этилган. Эътиборлиси хар бир усулнинг ўз ютуқлари ва камчиликлари илмий адабиётларда келтириб ўтилган. Бироқ биз томондан ўтказилган Португалов бўйича Илизаров спицаси ёрдамида интрамедулляр остеосинтез операциялари кам жароҳатлилиги, бир вақитнинг ўзида 2 та Илизаров спицасини беморда қўллаш олиш имкониятининг борлиги, операцияни қисқа дақиқаларда ўтказилиши имконияти борлиги, бинобарин мос равишда операциядан кейинги инфекцион асоратларнинг учраши эҳтимоли камлиги билан бошқа фиксаторлар ва металлоконструкциялар ёрдамида ўтказиладиган интрамедулляр операциялардан самарали эканлиги эътиборга моликдир.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. А.В.Скороглядов, А.В. Иваков, М.В Шнейдеров. «Интрамедуллярный остеосинтез ключицы». Научная статья РНИМУ им Н.И Павлова. Москва 2013 год. С-22.
2. Х. Мусаллатов, Г. Юмашев, Л. Силин. "Травматология ва ортопедия" Тошкент. "Iqtisod - moliya". 2007 йил. С-183.
3. Беадик О.В., Евдокимов М.М., Ромакина Н.А., Оперативная лечения переломов ключицы с использованием аппаратов внешней фиксации // Гений ортопед 2003. №2. С-54-56.
4. Мюллер М.Е., Альговер М, Шнайдер Р, Виллингер Х. Руководство по внутреннему остеосинтезу. М.:AdMarginem. 1996 год. С-780.
5. Nordqvist A, Petersson C. The incidence of fractures of the clavicle // Clin Orthop Relat Res. 1994 Mar. (300). P.127-132.
6. Г.С.Юмашев. "Травматология и ортопедия". "Медицина" Москва. 1983 год. С-256.
7. Новицкий А.Н. "Внутрикостный металлический остеосинтез при переломах ключицы" // Вестник хирургии, 1958 г., №6