

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК
САКТОО МИНИСТРЛИГИ
БИШКЕК ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖАНА ОРТОПЕДИЯ ИЛИМ
ИЗИЛДӨӨ БОРБОРУ
Б.Н. ЕЛЬЦИН АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ-РОССИЯЛЫК
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Диссертациялык кеңеш Д.14.15.503

Кол жазма укугу менен
УДК 616.718-089.818.3

КУЛУЕВ ТААЛАЙБЕК МАМАСАЙТОВИЧ

БУТТУН УЗУН СӨӨКТӨРҮН АЙКАЛЫШТЫРЫП УЗАРТУУ

14.01.15 – травматология жана ортопедия

Медициналык илимдеринин кандидаты илимий даражасын
алуу үчүн диссертациянын
авторефераты

Бишкек -2017

Илимий эмгек Кыргыз республикасынын саламаттык сактоо министирлигинин Бишкек травматология жана ортопедия илимий- изилдөө борборунда аткарылган

Илимий жетекчи:

КР УИА академиги, КР илим жана техника тармагындагы Мамалекеттик сыйлыктын лауреаты, КР илимине эмгек сиңирген ишмер, медицина илимдеринин доктору, профессор С.А. Джумабеков

Расмий оппоненттери:

медицина илимдеринин доктору, профессор Абдуразаков У.А.

медицина илимдеринин кандидаты, доцент Мирджалилов В.М.

Жетектөөчү уюм:

С.Д Асфендияров атындагы Казак Улуттук медициналык университети (Алма-Ата ш.)

Диссертация “ _____ ” 2017 жылы саат

Бишкек травматология жана ортопедия илим изилдөө борборунун жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз - Россиялык Славян университетинин Д.14.15.503 диссертациялык кеңешинин отурумунда жакталат (720027, Бишкек ш., Кривоносов көчөсү 206) .

Диссертация менен Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунун китепканасынан (720027, Бишкек ш.,Кривоносов көчөсү 206) жана www.nicto.kg сайтынан таанышсаңыз болот.

Автореферат “ _____ ” 2017-ж. жөнөтүлгөн

Диссертациялык кеңештин

окумуштуу катчысы,

медициналык илимдеринин доктору

Б.С. Анаркулов

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Ортопедия илиминде адам денесинин бут сегменттеринин теңсиздик көйгөйлөрү бир катар себептер боюнча өзгөчө мааниге ээ. Биринчиден, кыймылдоо планында дененин функционалдык мүмкүндүктөрүнүн кескин бузулуусу (адинамия, сылтуусу, аксоосу, туура эмес басуусу), экинчиден, дененин майыптуу эстетикалык бузулуусу (ассиметрия, буттардын деформациясы, келбети менен дене огунун бузулуусу), аны менен бирге жарандын буттарынын бирөө кыскаруусунан психо-эмоционалдык фактордун маанилүүлүгүн эстен чыгарбоо керек. Азыркы учурда буттарды узартуу технологиялары планында эң маанилүү алдыга жылуу прогресси бар болгону менен аны аткарууга кыйын, татаал, акыркы жыйынтыгынын салыштырмалуу узактыгы жана эң башкысы көп сандаган кабылдоолордун коштолуусу кыйындатат. Ошондой болсо да, буттардын деформацияланган кыскаруулары менен байкалган бейтаптардын түтүктүү сөөктөрүн узартуу боюнча дарыгерлерге көрүнүү саны жылдан жылга көбөйүүдө: жаракаттуулуктун кескин жогорулашы жана ага байланыштуу кабылдоолдор (сөөктөрдүн туура эмес бүтүшү, жаракаттануудан кийинки сөөк тканындагы дефекттер, жалган муундун очогун алып таштоодо кыскаруусу, жаракаттануудан кийинки остеомиелиттер жана анын кесепеттери); балдардын ортопедиялык оорулары жана аларды дарылоонун кесепеттери (жогору туруусу менен сан сөөгүнүн тубаса чыгуусу); сөөк скелетинин өнүгүүсү туура эмес (аномалия) болуусу. Айрым ата мекендик жана чет өлкөлүк авторлордун маалыматтары боюнча, бут сөөктөрүнүн бир же эки сегментин узартууга муктаж болгон ортопедиялык тармактагы бейтаптардын саны 50% га жетүүсү мүмкүн [В.И. Шевцов, 2003; А.А. Артьемев, 2008; А.М. Аранович, 2011; J.M. Guichet 2003; A. Abbaspour, 2008; O.B. Климов, 2010].

Акыркы жылдары ортопедиялык ооруларынан кайрылган бейтаптар менен катар, соматикалык дени сак адамдардын боюн узартуу боюнча кайрылууларынын саны жогорулоодо [О.А. Соколовский, 2000; В.Е. Цунаков, 2007; С.П. Введенский, 2010; Н.В. Тушин, 2012; M. Kocaoglu, 2004].

Азыркы учурда буттарды узартууда негизги эки багыт бар: очогунан тышкары остеосинтездөө аппараттары менен узартуу (Charnley, Hoffmann, Roger-Andercon, АО-ASIF, Fischer, Hoffmann- Vidal, Гудушаури, Сиваш, Волков – Оганесян, Илизаров, Калнберз, Ettinger, Tailor Spatial Frame, BIOMET Hybrid External Fixator), жана чөгөрүлгөн интрамедуллярдык дистракторлор (Блискунов, Драган, Ortofix, Precise Nadel, Fitbone).

Мурунку Көз карандысыз мамлекеттердин шериктештигиндеги (КМШ) өлкөлөрдө А.И. Блискуновдун жана Г.А. Илизаровдун аппараттары эң кеңири тараган.

Г.А.Илизаров сунуш кылган сөөк аралык компрессиондук-дистракциондук остеосинтези буттардын сөөктөрүн узартуу көйгөйүн комплекстүү чечүүгө жана ага коштолуучу кыйшайып кетүүлөрүн (деформацияларды) жок кылууга мүмкүндүк берди.

Регенерация шарттарынын оптималдашуусу жана узартылуучу сегменттин функционалдык калыбына келүүсү операция көлөмүн кичирейтүүнүн, , фрагменттерде кан айлануунун сакталуусунун, жеке тандалып алынган темпинин жана тракциянын ритминин, ошондой эле буттарга эртелеп функционалдык жүктөлүү мүмкүндүгүнүн натыйжасында жетишилген. Булардын негизинде дарылоо мөөнөттөрү далайга кыскарган, анын жаракаттуулугу, ошондой эле операциядан кийинки кабылдоолор төмөндөгөн. Бирок, бул ыкманы колдонууда бир катар терс факторлор бар, узак убакытта буттун сөөк регенератынын толук бойдон оссификацияланышына чейин аппараттын ичинде болгону, узартылуучу бут тарабында калдайган аппараттын болуусу, сөөк бөлүктөрүнүн кайра жылышып кетүү мүмкүндүгү (туруктуулук бекитүүчү элементтерди көбөйтүү эсебинен келет) пациент үчүн жагымсыз шарт, ыңгайсыз жагдай түзгөн. Узартылуучу сөөк. Киршнер шиштеринде узак убакытта болгонунан шиштик остеомиелиттин жогору деңгээлде пайда болуу кооптуугу бар. Сан тарабында аппарат жана шиштердин туруусу тизе муунунун миогендик контрактураларын өөрчүтүшү мүмкүн [Г.А. Илизаров, 1984; В.И. Шевцов, 2003].

Блискуновдун ыкмасы Илизаровдун ыкмасына салыштырмалуу артыкчылыгы менен айырмаланат, дистрактор интрамедулярдуу болуп бейтап дарылануу учурунда өзүн ыңгайлуу сезет, дистрактор ткандын ичинде болгондуктан инфекциялык оорулардын кооптуулугу төмөндөйт (айлана чөйрө менен катнаш жок), катуу бекитилгендиктен сыныктар жылышып кетүүсүнө шарт түзүлбөйт.

Бул ыкманын бардык артыкчылыктарына карабастан, кыйыр кемчиликтери бар: жогору технологиялуу өтө бийик баада турган аспап-жабдуулар, операциялык манипуляциялардын татаалдыгынан, травматолог-ортопеддердер арасында кеңири пайдаланылбайт [А.И.Блискунов, 1983; С.А. Джумабеков, 1990; В.И. Шевцов, 2003; А.М. Аранович, 2011; J.M., Guichet, 2003; J.G. Birch, 2004].

Мунун баары биздин Республикага да тиешелүү. Жогору технологиялык аспап-жабдуулардын жетишсиздиги, узартуучу импланттардын кымбаттыгы, жер-жерлерде соңку мезгилдик технологиялардын адистер үчүн кол жеткистиги, узартуу аракеттеринин текке кетүүсүнө алып барат, ал эми көпчүлүк пациенттер маалыматтын жоктугунан ушундай нерселер мүмкүн экенин билишпейт.

Жогорудагы абалдарды эске алуу менен, узун сөөктөрдү узартуу методикасын иштеп чыгаруунун муктаждыгы келип чыгууда.

Диссертация темасынын ири илимий программалар, илимий мекемелер жүргүзгөн негизги илимий–изилдөө иштери менен байланышы
Диссертациялык иш демилгелүү.

Изилдөөнүн максаты. Буттун узун сөөктөрүн узартуу жыйынтыктарын сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтез менен чөгөрүлгөн остеосинтезди айкалыштыруунун негизинде жакшыртуу.

Изилдөөдө каралуучу маселелер:

1. Буттун узун сөөктөрүн салттуу узартууда начар болгон натыйжаларды изилдөө жана ага талдоо жүргүзүү.

2. Буттун узун сөөктөрүн сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтез менен чөгөрүлгөн остеосинтезди айкалыштыруунун негизинде узартуу ыкмасын иштеп чыгаруу (комбинацияланган ыкма).

3. Буттун узун сөөктөрүн салттуу ыкма менен узартуу жана сунушталган сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтез менен чөгөрүлгөн остеосинтезди айкалыштыруунун негизинде узартуу ыкмасына салыштырма баа берүү.

4. Бутту узартуудан кийинки кабылдоолордун алдын алуу чараларын иштеп чыгуу.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:

1. Буттун узун сөөктөрүн салттуу узартууда канаатандыралык эмес натыйжаларга таасир берүүчү факторлорго (техникалык жана тактикалык кемчиликтер) анализ жүргүзүлгөн.

2. Буттун узун сөөктөрүн сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтез менен чөгөрүлгөн остеосинтезди айкалыштыруунун негизинде узартуу жолдорунун этаптары жакшыртылган.

3. Биринчи жолу бут сөөктөрүн узартуу жыйынтыктарын аныктоодо дарылоону стандартталган баалоо ыкмасы колдонулган.

4. Буттун сөөктөрүн салттуу узартуу ыкмасына жана сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтез менен чөгөрүлгөн остеосинтезди айкалыштыруунун негизинде жакшыртылган узартуу ыкмасына салыштырмалуу баа берилген.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Буттун сөөктөрүн айкалыштыруу менен узартуу сунушталган ыкмасын колдонуу, буттардын тубаса жана кабылданган кыскаруусун дарылоонун жакынкы жана алыскы жыйынтыктарын алда канча жакшыртууга мүмкүнчүлүк берет.

2. Иштелип чыккан буттун узун сөөктөрүн айкалыштырып узартуу ыкмасы клиникалык практикага ийгиликтүү жана жыйынтыктуу ишке киргизилген, бул болсо ыкманын эффективдүүлүгүн далилдейт.

3. Эки буттун симметриялык узундугун калыбына келтирүү көптөгөн контингенттеги бейтаптарда майыптуулуктун деңгээлин төмөндөтүү менен социалдык, экономикалык, психологиялык жана эстетикалык чоң ролду ойнойт.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү

Буттун узун сөөктөрүн айкалыштыруу менен узартуу ыкмасын колдонуу кабылдоолордун санын төмөндөтүүгө мүмкүндүк түзөт (жалган муун, сөөктүн туура эмес бүтүшү, кыйшаюусу), бул категориядагы бейтаптардын стационардык дарылануу узактыгын жана кайталап жатуусун кыскартат (ага жараша бейтаптын убакыты, материалдык каражаттары жана клиникалык чыгымдар үнөмдөлөт), майыптуу топтордун сапаттык жана сан курамы төмөндөп, майыптуулукту алып таштоого чейин жетет.,

Коргоого алып чыгарылган диссертациянын негизги жоболору:

1. Сан сөөгүн салттуу ыкмада узартууда тактикалык – техникалык мүнөздөгү бир катар кемчиликтер бар, алар дарылоонун натыйжалуулугуна терс тассирин тийгизет .

2. Сөөк аркылуу очоктон тышкары жасалган остеосинтезди жана чөгөрүлгөн остеосинтезди айкалыштыруу негизинде комбинацияланган ыкма менен узартуу, буту тубаса же кабылдануудан кыскарган бейтаптарды дарылоонун акыркы жыйынтыктарын жакшыртат.

3. Сөөк аркылуу очоктон тышкары жасалган остеосинтезди жана чөгөрүлгөн остеосинтезди айкалыштырнун негизинде комбинациялап узартууну камтыган хирургиялык кийлигишүүнүн жакшыртылган техникасы, салттуу узартууга тиешелүү болгон операциядан кийинки кабылдоолордун санын кыскартат.

Изилдөөчүнүн жеке салымы

Изилдөөчүнүн жеке салымы бут сөөктөрүн айкалыштырылган ыкма менен узартууда жыйынтыктарды жакшыртуучу жаңы ыкмаларды иштеп чыгаруу жана ишке киргизүү менен бейтаптарга операция жасоо жана операциядан кийинки мезгилде бейтаптарга байкоо жүргүзүү. Автор

клиникалык материалдарды топтогон жана талдоо жүргүзгөн, 2 ойлоп чыгаруунун автору.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо

Диссертациялык иштин негизги жоболору: И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиянын 70 жылдык юбилейине арналган эл аралык жаш илимпоздор жана студенттердин конференциясында, (Бишкек, 2009); Травматологдор жана ортопеддердин I-Евразиялык конференциясында (Ысык-Көл, 2009); Казактан Республикасынын “Травматология жана ортопедиядагы соңку мезгилдик дарт аныктоо, дарылоо жана калыбына келтирүү” (Астана, 2009); Кыргызстан травматолог жана ортопеддеринин II-Евразиялык конгресси жана профессор С.К. Кожокматовдун 75-жылдыгына арналган Кыргызстан травматолог жана ортопедтеринин II-сьезди (Ысык-көл, 2011); “Травматологдор жана ортопеддердин жетишкендиктери жана болочокто өнүгүүсү” темасында Казак Республикасынын Эгемендигинин 20 жылына арналган травматологдор-ортопеддердин эл аралык илимий-практикалык конференциясы (Астана ш. 2011); Травматологдордун ортопеддердин III-Евразиялык конгресси (Рим ш, 2012); “Илизаровдук окуулар” чет элдиктердин катышуусу менен илимий-практикалык конференцияда (Курган ш 2012) баяндалган жана талкууланган.

Диссертациянын темасы боюнча публикациялар

Диссертациянын материалдары боюнча 11 илимий иш жарыяланган. Кыргыз Республикасынын ойлоп чыгуусуна патенттер (№ 140, 18.08.11-ж. № 1473, 31.07.12-ж. патенттери) алынган жана 2 рационализатордук сунуш катталган (№41/12;30.11.12-ж., №45/2;4.12.12-ж.).

Диссертациянын структурасы жана көлөмү

Диссертациянын материалдары Times New Roman шрифтинде электрондук вариантта, кириллица (өлчөмү 14, интервалы 1,5) менен терилип, 123 баракта берилген. Иш кириш сөздөн, 4 баптан, корутунду, жыйынтыктар, практикалык сунуштар жана адабияттын тизмесинен турат. Диссертация 10 таблица жана 56 сүрөттү камтыйт. Библиографияда 143 илимий адабияттын булагы көрсөтүлгөн, алардын 40 илимий иши алыскы чет элдик авторлордон алынган.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

1-бап. Буттардын узун сөөктөрүн узартуу көйгөйлөрүнүн соңку мезгилдик абалы (адабий сереп).

Бул бапта узун сөөктөрдү узартуу көйгөйү жөнүндө соңку мезгилдик көз караштар келтирилген. Сөөктөрдү узартуу үчүн соңку мезгилдеги эң алдыңкы ыкмалар жана аппараттар кеңири баяндалган жана аларга клиникалык-техникалык мүнөздөмө берилген.

2- бап. Материалдар жана изилдөө ыкмалары

Биздин илимий иш чегинде байкоодо болгон пациенттер Бишкек шаардык травматология жана ортопедия илим изилдөө борборунун (БТОИИБ) муундар патологиясы жана балдар ортопедиясы бөлүмдөрүндө 2007-жылдан 2014-жылга чейин стационардык дарылоодо болгон бейтаптар.

Буттары кабылдоолордон же тубаса кыскарган пациенттердин баары эки топко бөлүнгөн: негизги топ 49 (47,1%) бейтап, жана контролдук топ 55 (52,9%) бейтап, жалпысынан 104 пациентти түзгөн. Операцияланган бейтаптардын жаш курагы 12ден 48ге чейин болуп, орточо эсеп менен негизги жана контролдук топтордо ага тиешелүү 23,8 жана 22,8 жашты түзгөн.

Бишкек шаардык травматология жана ортопедия илим изилдөө борборунун (БТОИИБ) амбулатордук-дарт аныктоо бөлүмүнө пациенттерди жогору дасыккан ортопедиялык жардамга кайрылууга себеп болгон көптөгөн ооруларды 1- таблицада келтирдик.

Таблица 1 - Бейтаптарды нозологиясы боюнча бөлүштүрүү

Нозологиясы	Негизги топ		Контролдук топ		Жалпы	
	Абс.с	%	Абс.с	%	Абс.с	%
Посттравматикалык кыскаруулар (жаракаттануудан кийинки)	12	24,5	12	21,8	24	23,1
Остеомиелит оорусунан кийинки кесепеттер	3	6,1	9	16,4	12	11,5
Полиемиелит оорусунан кийинки кесепеттер	6	12,2	6	10,9	12	11,5
Сан сөөгүнүн тубаса чыгуусу	12	24,5	12	21,8	24	23,1
Жамбаш-сан муунунун дисплазиясы	7	14,3	6	10,9	13	12,5
Сан сөөгүнүн патологиялык чыгуусу	5	10,2	5	9,1	10	9,6
Тубаса кыскаруулар	4	8,2	5	9,1	9	8,7
Жалпы	49	100,0	55	100,0	104	100,0
Репрезентативдик каталыгы $M \pm \sigma$	$7 \pm 3,65$		$7,8 \pm 3,1$		$14,8 \pm 6,38$	

Медициналык статистиканы жүргүзүү үчүн негизги критерийи бейтаптын клиникада узак убакытта болуу көрсөткүчү болгон: негизги топто орточо койка-күн 23 күндү түзгөн, ал эми контролдук топто – 21 күн. Биздин изилдөөдө негизги топто жүлүн – өткөргүчтүк анестезия - 10 (20,4%) бейтапта, вена аркылуу – 39 (79,6%) колдонулган. Контролдук топто өткөргүчтүк анестезия – 14 (25,5%) учурда колдонулуп, ал эми жалпысы – 41(74,5%) түзгөн.

Контролдук жана негизги топтордогу айырмачылык узартуу колдонулган методикаларынын айырмаланышынан болгон.

Буттун кыскаруу өзгөчөлүктөрүн изилдөөдө (операциялоо алдындагы даярдануу катары) жана узартуунун акыркы натыйжаларын баалоо үчүн изилдөөнүн клиникалык-лабораториялык, рентгенологиялык, антропометрикалык жана статистикалык ыкмалары пайдаланылган.

Бишкек шаардык травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунун клиникалык практикасында ири түтүктүү сөөктөрдү узартуунун жакынкы жана алыскы натыйжаларын аныктоо үчүн, биз Н.Н.Приоров атындагы борбордук травматология жана ортопедия институтунун жамааты сунуштаган, дарылоо акырында натыйжалардын стандартташкан баалоосу(НСБ-1) колдонулган (С.П.Миронов , 2008). Бирок, биз пациенттердин субъективдүү жана объективдүү абалдарынын өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен суроо барагына модернизация жүргүзгөнбүз. Ошентип, суроо баракчасынан 1. “Ооруу” пунктун алып таштаганбыз, анткени ооруу сезими буттардын кыскаруусунда биринчи планга чыкпайт. Анын ордуна “Кароо учурунда пациентти дарылоо муктаждыгы” пункту киргизилген.

Суроо баракчасынын критерийи боюнча 100 –упайлык НСБ-1 шкаласы боюнча негизги жана контролдук топтордо операция алдында төмөнкү натыйжалар алынган (табл.2).

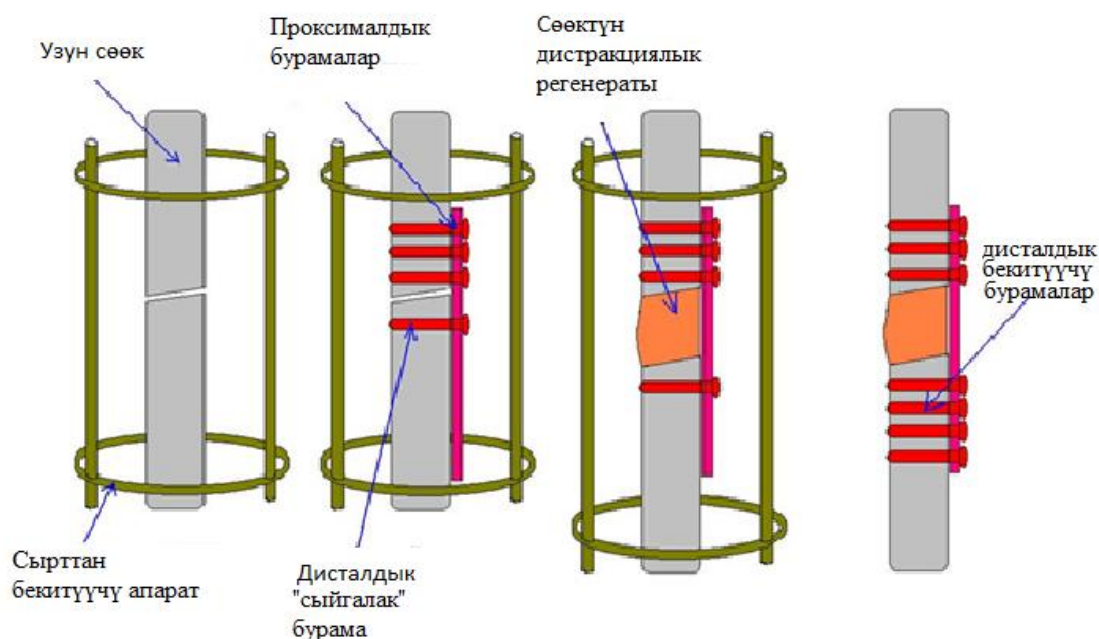
Таблица 2 - Операцияга чейин НСБ-1 боюнча орточо көрсөткүчтөр

Топ	Негизги	Контролдук
Орточо упай	71 \pm 2	70 \pm 2
Minimum - maximum	63төн 73кө чейин	63төн 73кө чейин

Ушул жол менен алынган бардык жалпы клиникалык изилдөөлөрдүн маалыматтары операцияны пландаштыруу тактикасын аныктоого, ал эми операциядан кийинки учурда дарылоо натыйжасын баалоого колдонулган. Алынган материал статистикалык жактан Excel программасын колдонуу менен электрондук-эсептөөчү машинада иштеп чыгарылган.

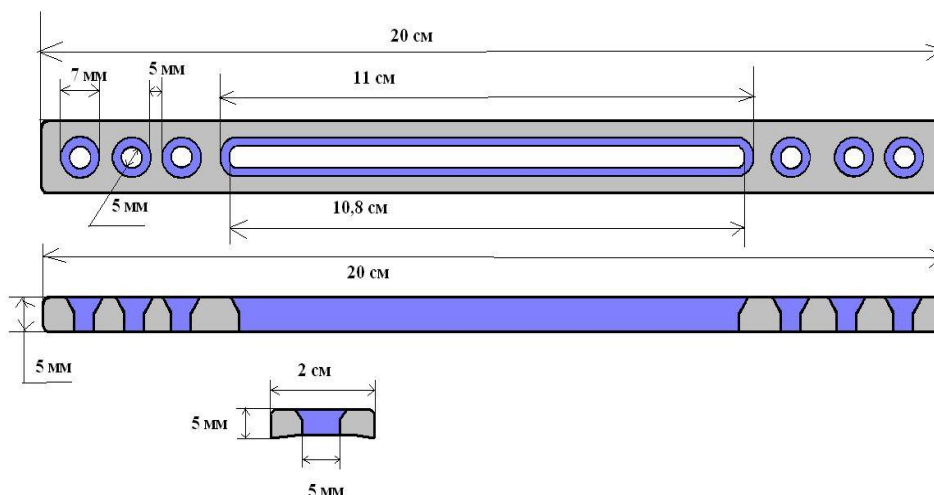
3- бап. Айкалыштырылган ыкма менен узартуу

Бишкек шаардык травматология жана ортопедия илимий изилдөө борборунун клиникалык практикасында узун сөөктөрдү айкалыштырылган узартуу ыкмасы иштеп чыгарылган жана ишке киргизилген (КР 2011-ж., 19.08, №140 ойлоп чыгарууга патент, 2012-ж. 30.11., №41/12 жана 2012-ж., 04.12., №45/12 рационализатордук сунуштамаларга күбөлүктөр). Ыкманын негизи остеосинтездин эки методун: сөөк аркылуу очогуна тышкары остеосинтездөө аппараты менен сөөк сыртынан бекитүүчү остеосинтезди айкалыштырууда (сүр.1).



Сүр.1. Узун сөөктү узартуу баскычтары.

Бул жерде иштелип чыккан сөөк сыртынан бекитме пластинанын техникалык өзгөчөлүктөрүн белгилөө керек. Бул пластинанын өзгөчөлүгү, борбордук бөлүгүндө дисталдык бурамалар жылмышуусу үчүн белгилүү узундуктагы узунунан кеткен тешик пазынын болуусу (пландаштырылган узартуу узундугуна жараша болот) эсептелет (сүр.2).



Сүр. 2. Сөөк сыртынан бекитүүчү пластинанын конструктивдик өзгөчөлүктөрү.

Контролдук топто салыштырмалуу үч топко бөлүнгөн Г.А. Илизаровдун методикасы колдонулган: сөөк остеотомиясы жана аппараттын салынышы, жана дистракция, андан ары сыныктар регенераттын толук оссификацияланып бекигенден кийин, аппаратты алып салуу. Бул ыкманын кемчилиги, сөөк регенератынын буттун толук оссификациялануусуна чейин Илизаров аппаратында болуусу (6-12 айга чейин), узартуучу буттун айланасында эби жок аппарат пациент үчүн эң жагымсыз шарттарды түзөт. Сыныктардын жана сөөк регенератынын туруксуз бекилиши, сыныктардын кайрадан жылышып кетүү мүмкүндүгүн түзөт. Киршнер шиштеринде узак убакыт болгондуктан шиштик остеомиелиттин пайда болуу кооптуулугу жогорулайт. Сан сөөгүндө аппарат жана шиштер болгондуктан, тизе муунда миогендик контрактуралардын өөрчүп кетүү коркунучу бар.

Жаңы ыкма боюнча бейтап операциялык столго чалкасынан жаткырылат. Буту хлоргексидин менен спиртте тазаланат, стерилденген шейшеп менен жабылат, ал эми тизе жана бут кетменинин дисталдык бөлүгү ыңгайланып стерилдүү материал менен байланат, анткени операция учурунда буттун огун визуалдык контролдоого муктаждык бар.

Андан кийин, бардык анатомиялык өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен (артериянын, венанын, нервдердин проекциясы), узартуучу сөөктүн проксималдык жана дисталдык бөлүгү аркылуу бири бирине кайчылашкан Киршнер шиштери (кайчылаштыруу бурчу 30-45 градус) өткөрүлөт. Шиштер чыккан жерлер стерилдүү салфеткалар менен жабылат. Бул жерден сан сөөгүнүн дисталдык бөлүгүнө Киршнер шиштерин колдонуу, тизенин бардык сегменттеринде кыйынчылык жаратпайт жана кабылдоолор

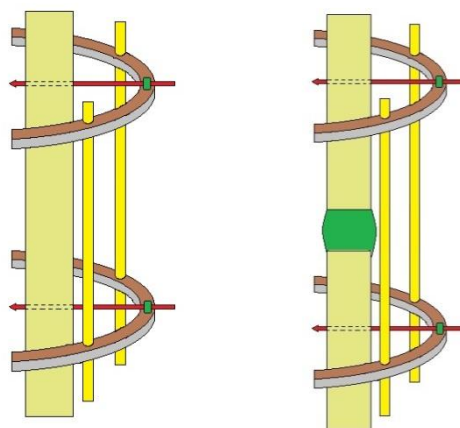
кооптуулугу анча эмес. Бирок проксималдык бөлүктүн өзгөчөлүктөрү бар. Сандын жогорку бөлүгүндө жумшак ткандардын көп болуп, кантамыр – нерв тутамынын жакын жайланышынан (сан нерви, артериясы, венасы) Киршнер шишин өткөрүү өтө кооптуу, андан тышкары шиштин айланасындагы жумшак ткандар ириңдеп кетиши мүмкүн. Ыкманы жөнөкөйлөтүү жана кантамыр – нерв тутамы жабыркоосун алдын алуу үчүн биз Киршнер шишинин ордуна Штеймандын металл өзөгүн колдонгонбуз. Сөөк бөлүктөрүн бекитүүдө туруктуулугу боюнча өзөктөр Киршнер шишинен эч нерсеси менен кем калышпайт. Эки шакектен турган Илизаров аппараты (тиешелүү өлчөмү менен) орнотулат, шиштер шакектерге шиш кармагычтар менен бекитилет, ал эми дисталдык жана проксималдык шакектери өз ара телескопиялык шпилькалар менен кошулат (3-4 кем эмес). Сөөктү узартууда, эки телескопиялык шпилькаларды орноткон учурда, туруктуулукка жетишүү мүмкүн болбойт жана узартуу огунан туурасы боюнча жана бурчтук жылышуу болуп кетүүсү мүмкүн.

Терини кесүү (болжолдонгон остеотомия сызыгынын проксималдуураак тарабынан) жүргүзүлөт, б.а. кесиктин 2/3 бөлүгү остеотомия сызыгынын проксималдык тарабына туш келет. Кесиктин узундугу 8-10 см (кесүү көлөмү пациенттин салмагынан, тери алдындагы май клетчаткасынын өөрчүшүнө байланыштуу жекече каралат) түзөт. Мокок жана курч жол менен жумшак ткандар ажыратылат, сандын жазы фасциясы кесилет, сан сөөгү 5-6 см узундукта ачылат.

Курч көзөөч жана осцилятордук араа менен узартылуучу сан сөөгүнүн ортоңку бөлүгүндө туурасынан остеотомия жасалат.

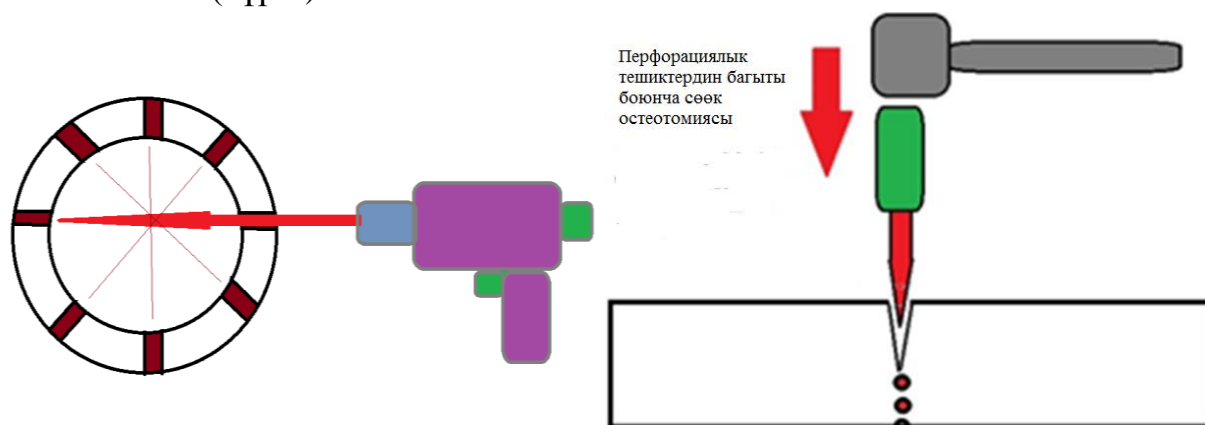
Распатор менен сөөктүн үстүнкү пластинасын коюу жери даярдалат (сан сөөгүнүн сырткы бети менен катар сөөк кабы ачылат), сөөк сыртынан бекитме пластина туурасынан гана жабыштырылат. Проксималдык бөлүккө сөөк сыртынан бекитүүчү пластина 3-4 кортикалдык винттер (катуу) менен бекитилет. Дисталдык бөлүк паздын узатасынан кеткен проекцияда, сыныктар узарганда жылып туруусу үчүн 1-2 винт менен (бошураак) бекитилет.

Илизаров аппаратын салаарда Киршнер шиштеринин ордуна Штеймандын металл өзөктөрүн колдонууну сунуштайбыз (2012-ж., 04.12., №45/12 рационализатордук сунуш). Штеймандын өзөктөрү ийилүүдө жана айлантууда катуу болгондуктан Илизаровдун жарым шакектери гана салынышы мүмкүн, жана өзөктөрдүн санын кыскартуу керек. Узартуу стандарттык тартипте жүргүзүлөт, ал эми конструкциянын катуулугуна “Илизаров аппараты-сөөк-пластина” системасы өзү түрткү берет (сүр.3).



Сүр.3. Илизаров аппаратын Штеймандын өзөгү менен салуу схемасы.

Айрым учурларда, осцилярдык араа жок болгондо туурасынан остеотомия жасоодо түтүктүү сөөк өзүнөн өзү кыйгачынан сынып кетүүсү мүмкүн. Муну алдын алуу үчүн биз рационализатордук сунуш киргиздик (2012-ж., 30.11., № 41/12). Анын мааниси төмөнкүдөй. Болжолдуу остеотомия жүргүзүүчү сызыгы боюнча радиардык багытта түтүктүү сөөктү ичке бургу менен тешебиз (аягына чейин теше). Бардык тешиктер бир сызыкта жайланышат (остеотомия сызыгы), бул тешиктер сөөк тканынын баштапкы чыңалуусун жок кылат да, остеотомия сызыгы тешиктердин жайгашы боюнча кетет (сүр.4).



Сүр. 4. Перфорациялык тешиктер боюнча сөөктүн остеотомиясы.

Андан тышкары, көзөөч-сөөк системасына күч салуусун азайтуу менен, мында сөөк жана жумшак ткандарынын жаракаттануусун маанилүү түрдө төмөндөтөт. Остеотомиянын бул ыкмасында сөөк тканынын остеогендик элементтеринин (жумшак ткандар, кан тамырлар сөөк кабы, сөөк чучугу) калыбына келүү механизмдери тезинен өтөөрүнө түрткү берет.

Жарат диаметри 0,5 см кем эмес резина же пластик түтүк контрапетурасы аркылуу дренаждалат. Гисто дал келүүчүлүк принциби (булчуң-булчуң, фасция-фасция, май клетчаткасы-май клетчаткасы, тери-тери) боюнча жумшак ткандар катмарлары боюнча тигилет.

Узартуу операциядан 8-10 күндөн кийин операцияланган жараттын айыгуусу менен башталат, сан сөөгүн узартууда колдонулуучу дистракция ылдамдыгы суткасына 1 миллиметрди түзөт, жана 4 жолу гайканы суткасына $\frac{1}{4}$ айлантуу боюнча, ар учурда дарыгердин көзөмөлү менен пациент өзү аткарат. Балтыр сөөгү үчүн суткасына 0,5 мм ылдамдыкта узартуу мүнөздүү.

Пландаштырылган узундукка жеткенден кийин, жалпы же өткөргүчтүү наркоз алдында (операциялоочу жерди тиешелүү тазалоодон кийин) операциялык бөлмө шарттарында сандын дисталдык бөлүгүндөгү териси 8-10 см кесилет (сөөк сыртындагы пластинанын дисталдык бөлүк проекциясында). Мокок жана курч түрдө жумшак ткандар ачылып, сөөк сыртындагы пластина ачылат. Дисталдык сөөк бөлүгү сөөк сыртындагы пластинага 2-4 винт менен катуу бекитилет. Бекитүүгө пластинага жетүү үчүн пластинанын бет жагын гана ачуу зарыл. Жарат мурункудай дренаждалат жана тигилет. Сыртындагы бекитүүчү аппарат операциялык шарттарда алынат. Операциядан кийинки мезгилде сезгенүү процесстерин алдын алуу үчүн антибиотиктер менен дарылоо жүргүзүлөт. Андан ары пациент таяныч же балдак менен 2-3 ай аралыгында узартылуучу бутка дозасы боюнча улам күчөгөн жүктөлүү менен басуу сунушталат (мөөнөтү узартылуучу сегментке жараша: тизе, сан сөөгү).

Сөөк регенераты толук оссификациялангандан кийин, узартылуучу буттун таяныч функциясы калыбына келгенден кийин, жалпы ооруусуздандыруу алдында сөөк сыртынан пластина жана винттер алынып ташталат. Кесиктер дисталдык жана проксималдык винттердин абалына туура келүүсү керек. Башкача айтканда, пластинанын бардык узундугу боюнча узун кесүүнүн муктаждыгы жок, алып салуу мини - инвазивдүү мүнөздө болот.

4-бап. Стандарттык протокол (контролдук топ) жана комбинацияланган ыкма (негизги топ) менен сөөктү узартуунун натыйжаларын салыштырмалуу баалоо

Дарылоонун жакынкы натыйжалары бардык 104 бейтапта (100%), 4 айдан 18 ай мөөнөттөрүндө изилденген. Амбулатордук шарттарда дарылоо жүргүзгөн дарыгер пландуу көзөмөлдөө өткөргөн. Пландуу кароолордо байкоо жүргүзүү менен НСБ-1 ыкмасы боюнча текшерүү картасы толтурулган. Текшерүү картасы бейтап баянынын кыскартылган көчүрмөсү (негизги жеке маалыматтар) болот, аны менен бирге операциядан кийинки НСБ-1

көрсөткүчтөрү (6, 12, 18 айлардан кийинки) берилет. Байкоодогу бейтаптардын индивидуалдык маалыматтары кошулуп орточо саны чыгарылган, жана ар бир топко мүнөздүү болгон жалпы маалыматтар алынган. Негизги топто НСБ-1 көрсөткүчү боюнча упайлардын суммасы 94 упай, ал упайдын минималдуусу 90, максимуму – 97 упайды түзгөн. Ал эми контролдук топто орточо упай 81 ± 3 түзүп, ал эми көрсөткүчтөрү 78ден 93 упайга чейин өзгөргөн.

Контролдук же негизги топко тиешелүүлүгүнө жараша бул натыйжалар төмөнкүдөй бөлүнгөн (3-табл.).

Таблица 3 - Контролдук жана негизги топторду дарылоонун натыйжалары

НСБ-1 боюнча натыйжалар	Негизги топ		Контролдук топ	
	Абс. сан	%	Абс. саны	%
94төн 100 упайга чейин	27	55,1	0	0
90дон 93 упайга чейин	20	40,8	23	41,8
90 упайдан төмөн	2	4,1	32	58,2
жалпы	49	100,0	55	100,0
Репрезентивдик каталыгы $M \pm \sigma$	$16,3 \pm 12,9$		$18,3 \pm 16,5$	

Негизги топто орточо жыйынтыктар контролдук топко салыштырмалуу 13 пайызга жогору.

Бул таблицанын (3-табл.) жыйынтыктарынан негизги топто 94төн 100 упайга чейин 27 бейтап алган (55,1%) жана контролдук топто (0 бейтап – 0%) түзгөн, ал эми биринчи топто жыйынтыктары 90 упайдан төмөн (4,1%) салыштырмалуу 54,1%, контролдук топто (58,2%). Бул көрсөткүчтөр сөөктү узартууда биз сунуштаган методиканын эффективдүүлүгүн айгинилейт.

1 – 1,5 жыл аралыгында негизги топто 25 пациентте (51,1%), контролдук топто 29 (52,7%) бейтапта алыскы натыйжалары изилденген. Бул түрдүү себептер менен түшүндүрүлөт жашаган даргеин алмаштыруу, клиника менен байланыш үзүлгөн). Ошондой болсо да, төмөнкү маалыматтар алынган: негизги топто упайлардын орточо суммасы 95 ± 3 , контролдук топто 85 ± 3 түзгөн. Негизги топ менен контролдук топтун айырмачылыктары жогору даражада кабылдоолордун санына көз каранды болгон. Жаңы айкалыштырылган ыкманы буттун түтүктүү сөөктөрүн узартууда колдонууну ишке киргизүүдө операциядан кийинки кабылдоолордун саны кыскарды жана дарылоо натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк түздү.

Андан тышкары, бир катар авторлор(С.М. Robinson,1995; D.L., Helfet, 1995, 2004; N.Resch, 2001; F.Hess, 2011) сунуштаган сөөк сыртынан бекитүүчү пластинаны имплантаттоодо мини–инвазивдик остеосинтез (МИРО) колдонулган.

Биз келтирген клиникалык байкоолор салттуу ыкмада бутту узартуудан кийинки кабылдоолорду дарылоонун татаалдыгын айгинелейт, жана ал натыйжаларды жакшыртууга багытталган бир катар операцияларды иштеп чыгарууга негиз болуп калган. Буттун ири түтүктүү сөөктөрүн айкалыштырылган ыкма менен узартуу жана муундардын кыймылын эртелетип иштетүү салттуу узартуудан болгон кабылдоолорду (шиштик остеомиелит же шиш айланасынын ириндеши, узартуучу сөөктүн сыныктарынын жылышып кетүүсү, регенераттын начар өөрчүшү, жалган муун, миогендик контрактуралар) төмөндөтүүгө шарт түздү.

КОРТУНДУЛАРЫ:

1. Буттун узун сөөктөрүн узартууда салттуу ыкмаларды колдонууда (Илизаров аппараты) конструкциялык жана тактикалык мүнөздөгү бир катар факторлор бар, аларга көп сандагы кабылдоолордун пайда болуусу (шиш остеомиелити, узартуучу сөөктүн сыныктарынын жылышып кетүүсү, регенераттын начар өөрчүшү, жалган муун, миогендик контрактуралар) кирет.

2. Буттун узун сөөктөрүн узартууда сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтез (Илизаров аппараты) менен чөгөрүлгөн остеосинтездин (сөөк сыртынан бекитме пластина) артыкчылыктарын комбинациялоо кыскарган сөөктөрдү узартуу натыйжаларын бир катар жакшыртууга шарт түздү.

3. Буттун узун сөөктөрүн Илизаров аппаратында салттуу узартуу менен жаңы ыкма боюнча айкалыштырган узартууну салыштырып баалоо, акыркы ыкманын артыкчылыгын көрсөтү, натыйжаларды 13% ке (СБЫ-1) жакшыртты.

4. Буттун узун сөөктөрүн узартууда айкалыштырган ыкманы практикага киргизүү жана муундарды эртелеп иштетүү, салттуу узартуудагы (шиштүү остеомиелит же шиште жараттардын ириндеши, сөөк сыныктарынын жылышып кетүүсү, регенераттын начар өнүгүүсү, жалган муун, миогендик контрактуралар) кабылдоолордун санын кыскартууга шарт түздү.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАРЫ:

1. Буттун узун сөөктөрүн узартууда, сөөк сыртынан пластина менен остеосинтездин жана сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтездин

артыкчылыктарын айкалыштырган жаңы ыкманы колдонуу максатка ылайыктуу.

2. Бутту узартуунун эффективдүүлүгүн баалоону цифралык эквивалентте баалоого мүмкүндүк түзгөн НСБ-1 ыкмасы менен жүргүзүү керек.

Жумшак ткандар көп жайгашкан зоналарда Киршнер шишинин ордуна Штейман өзөктөрүн колдонуу талапка ылайык (сезгенме кабылдоолордун кооптуулугу төмөндөйт, аппаратты бекитүүдө катуулугу жогорулайт) .

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА БАСЫЛЫП ЧЫГАРЫЛГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ :

1. Кулуев, Т.М. Клинико-биомеханические преимущества комбинированного метода удлинения крупных трубчатых костей конечностей [Текст] / С.А. Джумабеков, Э.С. Садыков, Т.М. Кулуев // Центрально - азиатский медицинский журнал – Бишкек, 2009. - Том XV, - С. 244–246.

2. Кулуев, Т.М. Теоретическое обоснование комбинированного удлинения длинных трубчатых костей конечностей [Текст] / С.А. Джумабеков, Т.М. Кулуев // Травматология жана ортопедия – Астана, 2009. - Том II. - С.186-188.

3. Кулуев, Т.М. Удлинение бедра и голени комбинированным методом [Текст] / Т.М. Кулуев // Травматология жана ортопедия. – Астана, 2011.- Том II., прилож. XX - С. 390-392.

4. Пластина для остеосинтеза при комбинированном удлинении длинных трубчатых костей [Текст] / [С.А. Джумабеков, Т.М. Кулуев, С.К. Казаков и др.] // Интеллектуальная собственность – Бишкек, 2012. - № 5. – 20 с.

5. Способ эндопротезирования тазобедренного сустава при анатомическом укорочении бедра по Джумабекову С.А. [Текст] / [С.А. Джумабеков, Т.М. Кулуев, С.К. Казаков и др.] // Интеллектуальная собственность – Бишкек, 2012. - № 8. – 20 с.

6. Кулуев, Т.М. Модернизация удлинения крупных трубчатых костей нижней конечности [Текст] / С.А. Джумабеков, Т.М. Кулуев // Центрально-азиатский медицинский журнал – Бишкек, 2014. - Том XII, - С. 106–109.

7. Кулуев, Т.М. Применение аппарата внешней фиксации для удлинения трубчатых костей [Текст] / Б.С. Анаркулов, Т.М. Кулуев // В сборнике: Классика и инновации в травматологии и ортопедии сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию профессора А.П. Барабаша - Саратов, 2016. - С. 21-24.

8. Кулуев, Т.М. Некоторые разработки для оптимизации методики оперативного лечения удлинения конечности [Текст] / Кулуев Т.М. // Universum медицина и фармакология – Москва, 2016. - №4 (26).

9. Кулуев, Т.М. Адаптированная методика удлинение трубчатых костей комбинированным способом [Текст] / С.А. Джумабеков, Т.М. Кулуев // Евразийский научный журнал – Санкт Петербург , 2016. - №6. - С. 149-157

10. Кулуев, Т.М. Удлинение крупных трубчатых костей комбинированным способом в зависимости от состояния мягких тканей удлиняемого сегмента [Текст] / С.А. Джумабеков, Т.М. Кулуев // Вестник КРСУ – Бишкек, 2016. - №7. С16-18.

11. Кулуев, Т.М. Современные требования к принципам удлинения конечности [Текст] / С.А. Джумабеков, Т.М. Кулуев // В сборнике: Классика и инновации в травматологии и ортопедии сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию профессора А.П. Барабаша – Саратов , 2016. - С. 85-87.

Кулуев Таалайбек Мамасаитовичтин «Буттун узун сөөктөрүн айкалыштырып узартуу» темасындагы 14.01.15 – травматология жана ортопедия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын жактоого коюлган диссертациялык эмгегине

КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр: узартуу, кыскаруу, сөөк сыртынан бекитүүчү остеосинтез, Илизаров аппараты.

Изилдөөнүн объектиси. Бут сөөктөрүнүн ар кандай кыскаруулары менен Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунда стационардык дарылоодон өткөн 104 пациент. Бейтаптар эки топко бөлүнгөн: негизги - 49 (47,1 %) , контролдук - 55 (52,9 %) бейтап. Контролдук топто бут сөөктөрүн Илизаров ыкмасы боюнча узартуу методикасы колдонулган, негизги топто айкалыштырылган узартуу жаңы методикасы (сөөк сыртынан пластина менен остеосинтезди жана очоктон тышкары остеосинтезди айкалыштыруу) колдонулган.

Изилдөөнүн максаты. Буттун узун сөөктөрүн узартуу жыйынтыктарын сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтез менен чөкгөрүлгөн остеосинтезди айкалыштыруунун негизинде жакшыртуу.

Изилдөөнүн ыкмалары: рентгенологиялык, клиникалык жана статистикалык.

Изилдөөнүн жыйынтыктары. Узун сөөктөрдү узартуунун салттуу ыкмаларын (Илизаров аппараты) колдонууда конструкциялык жана тактикалык мүнөздөгү бир катар факторлор бар, алар көп сандагы кабылдап кетүүлөрдүн келип чыгышын аныктайт (шиштик остеомиелит, сөөк регенератынын начар

өнүгүүсү, жалган муундар жана миогендик контрактуралар). Ири түтүк сөөктөрдү узартууда сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтез (Илизаров аппараты) менен чөгөрүлгөн остеосинтезди (сөөк сыртынан бекитүүчү пластина) айкалыштыруу буттун кыскаруусунда узартуу натыйжаларын олуттуу жакшыртууга мүмкүнчүлүк берет. Узун сөөктөрдү Илизаров аппаратындагы салттуу узартуу жана жаңы методика боюнча айкалыштырылган узартууну салыштырып баалоо акыркы методиканын артыкчылыгын көрсөттү. Анда натыйжа 13% ке жогору болгон (НСБ-1).

Илимий жаңылыгы. Практикада узун сөөктөрдү айкалыштырылган узартуу ыкмасы иштеп чыгарылган жана ишке киргизилген (КР 2011-ж., 19.08, №140 ойлоп чыгарууга патент). Буттун узун сөөктөрүн сөөк аркылуу очоктон тышкары остеосинтездөө жана чөгөрүлгөн остеосинтез менен айкалыштыруунун негизинде узартуу жолдорунун баскычтары жакшыртылган.

Колдонуу чөйрөсү: Саламаттыкты сактоо тармагы, травматология жана ортопедия.

РЕЗЮМЕ

Диссертационной работы Кулуева Таалайбек Мамасаитовича на тему: «Комбинированное удлинение длинных костей нижней конечности», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Ключевые слова: Удлинение, укорочение, наkostный остеосинтез, аппарат Илизарова.

Объект исследования. 104 пациента с различными видами укорочения костей нижней конечности, находившихся на стационарном лечении в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии. Больные поделены на две группы: основная - 49 (47,1 %), контрольная - 55 (52,9 %) больных. В контрольной группе применена методика удлинения костей нижней конечности по Илизарову, в основной группе новая методика комбинированного удлинения (сочетание наkostного и внеочагового остеосинтеза).

Цель исследования. Улучшить результаты удлинения длинных костей нижней конечности на основе сочетания чрескостного внеочагового остеосинтеза и погружного остеосинтеза.

Методы исследования: рентгенологические, клинические и статистические.

Результаты исследования. При применении традиционных методов удлинения длинных костей (аппарат Илизарова) конечности имеется ряд факторов конструкционного и тактического характера, которые определяют возникновение большого количества осложнений (спицевой остеомиелит, слабое развитие костного регенерата, ложные суставы и миогенные контрактуры). Комбинирование при удлинении длинных костей преимуществ чрескостновнеочагового остеосинтеза (аппарат Илизарова) и погружного остеосинтеза (накостная пластина) позволит значительно улучшить результаты удлинения при укорочениях конечности. Сравнительная оценка традиционного удлинения в аппарате Илизарова и комбинированного удлинения по новой методике крупных трубчатых костей конечности показали преимущество последнего, заключающегося в улучшении результатов на 13 % (СОИ-1).

Разработанные комплексы лечения могут быть рекомендованы для внедрения в лечебно-профилактические учреждения республики.

Научная новизна. Разработан и внедрён в клиническую практику метод комбинированного удлинения крупных трубчатых костей (патент на изобретение КР № 140 от 19.08.2011 года). Усовершенствованы этапы удлинения крупных трубчатых костей нижней конечности на основе сочетания чрескостновнеочагового остеосинтеза и погружного остеосинтеза.

Область применения: Здравоохранение, травматология и ортопедия.

SUMMARY

For thesis research of Kuluev Taalaibek Mamasaitovich on the theme: "The combined elongation of long bones of the lower limb" for competition of academic title of Candidate of Medical Sciences with a specialization in 14.01.15 - traumatology and orthopedics.

Key words: Elongation, shortening, external fixation, Ilizarov apparatus.

The object of study. 104 patients with different types of bone shortening of the lower limb, who were hospitalized in the Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics. Patients were divided into two groups: main - 49 (47.1%), control - 55 (52.9%) patients. The technique of lengthening of the lower limb bones by Ilizarov was used in the control group, and new method of combined lengthening was applied in the main group (combination of external fixation and extra focal osteosynthesis).

The purpose of the study. Improve extension results based on a combination of perosseous extra focal and osteosynthesis.

Research methods: X-ray, clinical and statistical.

Findings and its novelty. There are a number of structural and tactical factors, which define the occurrence of a large number of complications (pin-track osteomyelitis, weak development of bone regeneration, false joints and muscle contractures) during applying of traditional methods of lengthening of large cortical bones of limb (Ilizarov apparatus). The combining while lengthening of large cortical bones with advantage of perosseous extrafocal osteosynthesis (Ilizarov apparatus) and external osteosynthesis (extra medullary plate) will significantly improve the results of elongation at shortening of limb. Comparative evaluation of traditional elongation in the Ilizarov apparatus and combined elongation on the new method of large cortical bones of limb showed the advantage of the latter. It improved the results by 13% (SOI-1).

The developed treatment complexes may be recommended for implementation into the prevention and treatment facilities of the republic.

Scientific novelty. The combining while lengthening of large cortical bones with advantage of perosseous extra focal osteosynthesis (Ilizarov apparatus) and external osteosynthesis (extra medullary plate) will significantly improve the results of elongation at shortening of limb (patent KR № 140 19.08.2011) .

Application field: Health care ,traumatology and orthopedics

ШАРТТУУ КЫСКАРУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

(БТОИИБ)	Бишкек травматология жана ортопедия илим изилдөө борбору
НСБ	Натыйжалардын стандарттык баалоосу
КР	Кыргыз Республикасы
МИРО	Minimallinvasiveplate osteosynthesis
	мини –инвазивдик сөөк жалгоо пластинасы
ОТКДО	очоктон тышкаркы компрессиондук – дистракциондук остеосинтездөө
КМШ	көз карандысыз мамлекеттер шериктештиги
КОСУ	Кыргыз – Орус Славян Университети

КУЛУЕВ ТААЛАЙБЕК МАМАСАЙТОВИЧ

БУТТУН УЗУН СӨӨКТӨРҮН АЙКАЛЫШТЫРЫП УЗАРТУУ

Көлөм 1,375 уч.изд.л.
Тираж 100 экз. Заказ № 105

ЖЧК «Алтын Принт» басмаканасы
720000, Бишкек ш., Орозбеков көч. 44
Тел.: (+996 312) 62-13-10
e-mail: altyntamga@mail.ru