

С.Б. ДАНИЯРОВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ
ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ

И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

Д 14.22.649 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.718.5-001.5-089.227.84

Назирова Улан Абдимажитович

**ЧОҢ БАЛТЫР СӨӨКТҮН АРТКЫ ЧЕТИНИН СЫНЫГЫНЫН
ОСТЕОСИНТЕЗИНИН МИНИМАЛДУУ ИНВАЗИЯЛЫК ЫКМАСЫ.**

14.01.15 - травматология жана ортопедия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын алуу үчүн
жазылган диссертациянын

Авторефераты

Бишкек – 2023

Диссертациялык иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын травматология, ортопедия жана экстремалдык хирургия кафедрасында аткарылган

Илимий жетекчи: **Джумабеков Сабырбек Артисбекович**
медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз Республикасынын Улуттук илимдер академиясынын академиги, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясынын травматология, ортопедия жана экстремалдык хирургия кафедрасынын башчысы

Расмий оппонентери: **Сагымбаев Марат Акимович**
медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз Республикасынын Улуттук илимдер академиясынын академиги, Кыргыз курортология жана калыбына келтирип дарылоо илим-изилдөө институтунун директору

Мирджалилов Валерий Миргиязович
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,
Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус славян университетинин травматология жана ортопедия кафедрасынын башчысы

Жетектөөчү мекеме: С. Д. Асфедияров атындагы Казак Улуттук медициналык университети, травматология жана ортопедия кафедрасы (050000, Төле Би көчөсү 94, Алматы ш. Казакстан Республикасы)

Диссертациянын коргоосу 2023-жылдын 26-октябрында саат 14:00дө С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу медицина илимдери боюнча докторлук (кандидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча түзүлгөн 14.22.649 диссертациялык кеңештин жыйынында өткөрүлөт. Дареги: 720027, Бишкек ш., Кривоносов көчөсү, 206, конференция залы. Диссертацияны онлайн коргоонун видеоконференциясынын шилтемеси <https://vc.vak.kg/b/142-oki-xjr-dai>

Диссертация менен С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун (720004, Бишкек ш., Боконбаев көчөсү, 144а), И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92) китепканаларынан жана <https://vc.vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023-жылдын 25-сентябрында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты

Б. Н. Калчаев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Кызыл ашыктын сынуусу адамдын таяныч-кыймылдаткыч аппаратынын эң кеңири тараган жаракаты болуп, бардык сыныктардын 20-22%ын түзөт. Кызыл ашыктын сыныктары, дисталдык метаэпифизинин арткы же алдыңкы четинин сынуусу менен айкалышкан учурларда алар оор жаракаттар катары классификацияланат [Барабаш ж.б., 2019].

Чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифизинин арткы жана алдыңкы четтеринин сыныктары кызыл ашыктын курамдык элементтери (компоненти) болуп саналат жана мындай жаракаттар 30%га чейин кездешет («үч томуктуу» сыныктар деп аталат). Окумуштуулардын айтымында, бул көрсөткүч ооруканага жаткырылган бейтаптардын арасында 50%га чейин өсөт [Ю. А.Барабаш ж.б., 2019].

Дарылоонун натыйжаларын талдоодо олуттуу майыптыкка алып келген жаракаттардын жалпы санынын ичинен 10дон 56%га чейин кызыл ашык муундарынын жаракаттары түзөт. Майыптуулуктун себептеринин ичинен кызыл ашык муунунун оор жаракаттары биринчи орунда турат, негизинен 20 жаштан 59 жашка чейинки эмгекке жарамдуу курактагы адамдарда байкалат жана 81,5%ды түзөт, дарылоонун терс натыйжаларынын деңгээли жогору 8%дан 25%га чейин [С. А. Джумабеков, 2007; Э. С. Садыков, 2007; А. В. Слободской ж.б., 2016; В. И. Евсеев 2019]. Мындай чачыранды жарааттардын ар кандай оордугу, бул сыныктарды дарылоодо ыкмалардын көп түрдүүлүгү менен түшүндүрүлөт [А. Л. Федотов ж.б., 2014; Р. С. Салихов ж.б., 2014; Li Xinhao et al., 2015].

Бул маселени чечүүгө биздин республикада да чоң көңүл бурулат. Акыркы 10 жыл ичинде бул көйгөй менен Джумабеков С. А 2014., Анаркулов Б. С 2014., Садыков Э. С 2010 иштеген, бирок биз кызыл ашык сыныктары менен түздөн-түз алектенген авторлорду таба алган жокбуз. Бул проблеманын актуалдуулугун эске алып, биз бул республикадагы курч травматологиянын артыкчылыктуу багыты деп эсептейбиз. Ошентип, бул көйгөйдүн учурдагы абалын талдоо, хирургиялык дарылоонун заманбап ыкмаларын өркүндөтүү жана чоң балтыр сөөктүн арткы четинин сыныктарын хирургиялык коррекциялоонун жаңы, кыйла эффективдүү ыкмаларын издөөгө байланыштуу мындан аркы изилдөөлөрдүн актуалдуулугун аныктайт.

Диссертациянын темасынын приоритет илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий - изилдөө иштери, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү илимий иштер менен байланышы.

Бул диссертациялык иш демилгелүү негизде жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн максаты. Хирургиялык дарылоонун ыкмаларын өркүндөтүү жолу менен чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифизинин арткы чети сынган бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери.

1. Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунун материалынын негизинде акыркы 5 жылдын аралыгында кызыл ашыктын сыныктарын хирургиялык дарылоонун натыйжаларына талдоо жүргүзүү (44 – А, В, С түрү).

2. Чоң балтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифизинин арткы чети сынганда мини инвазивдик остеосинтезинин ыкмасын иштеп чыгуу жана ишке киргизүү.

3. Оорулуулардын негизги жана контролдук топторундагы кызыл ашык сыныктарын хирургиялык дарылоонун жакынкы жана алыскы жыйынтыктарына салыштырмалуу анализ жүргүзүү.

4. Чоң балтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифизинин сыныктары бар бейтаптарды операциядан кийинки калыбына келтирүүнүн жаңы ыкмасын иштеп чыгуу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Чоң балтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифизинин арткы чети сынганда мини инвазивдик остеосинтезинин ыкмасы иштелип чыккан (Кыргыз Республикасынын № 1885 патенти 30.08.2016-ж «Чоң балтыр сөөктүн арткы четин калыбына келтирүү жана остеосинтез ыкмасы»). Ал минималдуу жаракатталган туруктуу остеосинтезди аткарууга мүмкүндүк берет.

2. Чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифизинин кызыл ашык жана дисталдык метаэпифиздин арткы чети сынган бейтаптарды операциядан кийинки калыбына келтирүү ыкмасы өркүндөтүлдү (2021-жылдын 12-июлундагы № 25/2021 «Кызыл ашык муундун жана балтыр сөөгүнүн арткы чети сынган бейтаптарды операциядан кийинки калыбына келтирүү ыкмасы» Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борбору тарабынан рационализатордук сунуштама күбөлүгү берилген), бул кызыл ашык муунунун функциясын эрте калыбына келтирүүнү камсыз кылат.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Чоң балтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифизинин арткы четиндеги жабык минималдык инвазиялык остеосинтез ыкмасы иштелип чыккан жана Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунун травматология бөлүмүдөрү жана республиканын башка клиникаларында клиникалык практикага киргизилген. Натыйжада бул патологияны хирургиялык дарылоонун натыйжалары жакшырган, ошол эле учурда

практикалык дарыгерлер алардын натыйжалуулугун жана аларды колдонуунун жеңилдигин белгилешти.

2. Кызыл ашык жана балтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифизинин арткы четинин сыныгы менен ооругандарды операциядан кийинки калыбына келтирүү сунушталган ыкмасы, операциядан кийинки мезгилде алардын реабилитация мөөнөтүн кыскартууга мүмкүндүк берди.

Алынган натыйжалар жана диссертациянын негизги жоболору Бишкек шаарындагы БТОИИБтун травматологиялык бөлүмдөрүндө ишке ашырылган (ишке ашыруу актысы).

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Кызыл ашык сыныктарын хирургиялык дарылоонун натыйжаларын талдоо (44 - А, В, С түрү) бул патологияны хирургиялык дарылоодо кемчиликтерди жана каталарды көрсөттү (кең кесүү, сынган жердин скелетизациясы, балтырдын арткы четине техникалык жактан кыйналып жетүү ж.б.), бул бизге операциянын сапатын жакшырткан сынык жерин ички оперативдик репозициялоонун жана аларды стабилдүү бекитүүнүн минималдуу инвазивдик техникасын иштеп чыгууга мүмкүндүк берди.

2. Кызыл ашыктын сыныктарын хирургиялык дарылоонун жакынкы жана алыскы натыйжаларын талдоодо (44- А, В, С түрү), биз сунуш кылган дарылоонун артыкчылыгы белгиленди.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Автордун жеке катышуусу клиникалык материалдарды чогултуу (топтоо) комплекси жана аларды статистикалык иштеп чыгуу менен корутундулат.

Автор ошондой эле чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифизинин арткы четинин аз инвазивдик остеосинтезинин техникасын иштеп чыгууга, пациенттердин операциядан кийинки реабилитациясынын ыкмасын өркүндөтүүгө, ошондой эле операциядан кийинки реабилитациянын иштелип чыккан техникасын Бишкек шаарындагы Травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунун травматология бөлүмдөрүнүн клиникалык практикасында ишке ашырууга катышкан.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык изилдөөнүн негизги жоболору: жаш окумуштуулардын «Илим күндөрү 2015» конференциясында баяндалган (Кыргызстан, Бишкек, 2015), Профессор С. К. Кожоматовдун 80 жылдыгына арналгантравматолог-ортопеддердин V Евразиялык конгресси, Кыргызстандын травматолог-ортопедтеринин III конгресси «Заманбап травматология жана ортопедия. Келечек, көйгөйлөр жана аларды чечүү жолдору» (Бает айылы, Ысык-Көл, «Ак-Марал» 2016).

Изилдөө жыйынтыктарын ишке киргизүү.

Иштин материалдары Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын травматология жана ортопедия кафедрасынын Ахунбаева И.К. жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Бишкек травматология жана ортопедия илим изилдөө борбору (КР ССМ) жана врачтарынын, ординаторлорунун, клиникалык ординаторлорунун окуу процессинде колдонулат.

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу. Диссертациянын темасы боюнча 8 илимий макала жарык көргөн, анын ичинен 7 илимий макала РСКИде, JP журналында 0,1 баллдан жогору 5 илимий макала жарыяланган. Ойлоп табууга Кыргыз Республикасынын патенти алынган, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борбору тарабынан 12.07.2021-ж. № 25/2021 берилген бир рационализатордук сунуштама күбөлүгү.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация кириш сөздөн, адабияттарга сереп салуудан, материалды баяндоодон жана изилдөө ыкмаларынан, эки бөлүмдөн турган өздүк изилдөөлөрдөн, корутундудан, жыйынтыктоодон, практикалык сунуштардан жалпы 127 беттен турат. Материал Times New Roman, кириллица шрифти менен терилген (өлчөм 14, интервал 1,5), 16 таблица, 27 сүрөт менен көркөмдөлгөн. Библиографиялык көрсөткүч 128 эмгекти, анын ичинде 48 чет элдик булактарды камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Кириш сөзүндө диссертацияда, иштин актуалдуулугу, изилдөөнүн максаты жана милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык мааниси келтирилип, коргоого сунушталган негизги жоболор формулировкаланат.

1-бап. Адабияттарга сереп

1.1. Бул бөлүмдө кызыл ашык муунунун жабыркашы көйгөйү жөнүндө заманбап түшүнүк жана алардын классификациясы, учурдагы түшүнүгү баяндалат. Кызыл ашык муундун жабыркашында остеосинтездин эң заманбап ыкмалары белгиленип, алардын клиникалык-техникалык мүнөздөмөлөрү жана операциядан кийинки кабылдоосу берилди.

2-бап. Методология жана изилдөө ыкмалары

2.1. Диссертациялык иш Бишкек шаарынын травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунун травматология бөлүмүндө 44-типтеги А, В, С сыныгы бар диагноз менен дарыланган 107 бейтаптын хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын салыштырып талдоого негизделген, алардын ичинен: эркектер 44 (41,1%), аялдар-63 (58,9%).

Изилдөөнүн объектиси катары биз 2016-2021 – жылдар аралыгында Бишкек травматология жана ортопедия илимий – изилдөө борборунун травматология бөлүмдөрүндө дарыланган кызыл ашык жана чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифизинин арткы чети сынган бейтаптарды ыкчам дарылоонун жыйынтыктарын карап чыктык. Изилденүүчү бейтаптардын тобунун жаш курактык категориясы Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму (ДССУ) сунуштаган жана 2006-жылы кабыл алынган классификация боюнча бөлүнгөн [ДССУ, 2008].

2.1.1 таблицада пациенттердин жашы жана жынысы боюнча бөлүштүрүлүшү көрсөтүлгөн.

Таблица 2.1.1 - Бейтаптарды жашы жана жынысы боюнча бөлүштүрүү, (n = 107)

Курактык тобу, жынысы.	Бейтаптардын жашы жана жынысы								Бардыгы	
	20-30		31-40		41-50		51- жана чондор			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Аялдар	8	8,2	13	11,9	19	17,5	23	21,3	63	58,9
Эркектер	9	7,7	10	9,6	13	12,4	12	11,4	44	41,1
Жыйынтыгы	17	15,9	23	21,5	32	29,9	35	32,7	107	100,0

2.1.1 таблицага ылайык, жабыркагандардын арасында 31 жаштан 74 жашка чейинки эмгекке жарамдуу адамдар басымдуулук кылган, алар 92,5%ды түзгөн. Эркектер 44 (41,1%), аялдар 63 (58,9%) болгон. Аялдардын саны эркектерге караганда 1,4 эсе көп. Бейтаптардын орточо жашы $38,2 \pm 1,27$ жашты түздү.

Клиникалык материал АО/ASIF сыныктардын универсалдуу классификациясынын жоболоруна ылайык системалаштырылган жана жалпыланган (2.1.4-таблица).

Таблица 2.1.4 -Кызыл ашык сыныгынын жайгашуусу жана түрлөрү, чоңбалтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифизинин арткы четинин негизги жана контролдук топтору АОASIF (n = 51 / n = 56)

Сыныктын коду		Негизги топ		Контролдук топ		Бардыгы	
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
1		Синдесмоздун астынан жаракат (А-44)					
А тиби	1(44-A1)	-	-	-	-	-	-
	2(44-A2)	-	-	-	-	-	-
	3(44-A3)	1	0,9	3	2,9	4	3,8
2		Синдесмоз аралык сынык (В-44)					
В тиби	1 (44-B1)	1	0,9	3	2,9	4	3,8
	2 (44-B2)	2	1,8	4	3,7	6	5,5
	3 (44-B3)	43	40,2	35	32,7	72	72,9

3		Синдесмоздун үстүнөн жаракат (С-44)					
С тиби	1 (44-С1)	-	-	3-	2,9	3	2,9
	2 (44-С2)	1	0,9	4	3,7	5	4,6
	3 (44-С3)	3	2,8	4	3,7	7	6,5
Итого:		51	47,6	56	52,4	107	100,0

Эки топтогу жаракат алган бейтаптарда негизинен 72% дан ашык (78 бейтап) синдесмоз аралык (В-44) кызыл ашык сыныктары болгон.

Чоң балтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифизинин арткы четинин сыныктарынын остеосинтези салттуу ыкма боюнча да, биз иштеп чыккан ыкма боюнча да жүргүзүлдү. 2.1.5-таблицада балтыр сөөгүнүн арткы четинин сыныктары менен ооругандарды дарылоодо биз колдонгон хирургиялык ыкмалар көрсөтүлгөн.

Таблица 2.1.5 - Бейтаптарды дарылоонун хирургиялык ыкмасына жараша бөлүштүрүү, (n = 107)

Операция	Бейтаптар				Бардыгы	
	Негизги топ		Контролдук топ			
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
Остеосинтездин ачык түрү	-	-	52	48,6	52	48,6
Тышкы фиксация менен остеосинтез	-	-	4	3,8	4	3,8
Жаны ыкма	51	47,6	-	-	51	47,6
Жалпы	51	47,6	56	52,4	107	100

Изилдөөнүн предмети Американын кызыл ашык мууну жана таман ортопедиялык Ассоциациясынын (AOFAS) кызыл ашык жана таман функциясын клиникалык баалоо шкаласын колдонуу менен кызыл ашыктын жаракаты бар бейтаптарды хирургиялык дарылоонун жакынкы жана алыскы жыйынтыктарын изилдөө.

Бейтаптар жаракат алгандан кийин ар кандай мөөнөттө клиникага түшкөн. Контролдук топтун бейтаптарында кызыл ашыктын сыныгын турукташтыруу үчүн остеосинтездин салттуу ыкмалары колдонулган. Негизги топтогу бейтаптарга жаңы ыкма менен остеосинтез жасалды.

2.2. Изилдөөнүн дизайны. Биз эмгекте клиникалык, рентгенологиялык, компьютердик томография жана статистикалык изилдөө ыкмаларын колдондук.

2.2.1. Клиникалык изилдөө ыкмасы

Бардык бейтаптар салттуу ыкма боюнча текшерилди. Оорулуулардын жалпы абалына клиникалык баа берилди, негизги даттануулар такталды,

оорунун жана жашоонун анамнези изилденди, органдардын жана системалардын абалы аныкталды.

2.2.2. Рентген изилдөө

Рентгендик изилдөө жабырлануучунун диагностикасын аныктоо үчүн колдонулган салттуу изилдөө ыкмасы болуп, оорулууларды комплекстүү текшерүүдө тамандын муунунун сөөктөрүнүн анатомиялык абалын баалоодо маанилүү ролду ойнойт.

2.2.3. КТ сканерлөө

Компьютердик томография фрагменттердин татаал, күмөндүү абалына жана түшүнүксүз рентген сүрөтүнө колдонулган.

2.2.6. Статистикалык изилдөө ыкмалары. Бардык клиникалык материалдар 16.0 прикладдык программалардын пакетин, маалыматтарды статистикалык иштетүүнүн ар кандай ыкмаларын сыпаттама жана салыштырма статистика колдонуу менен иштелип чыккан. Бул ыкмаларга диапазонду, орточо арифметикалык жана катаны аныктоо ($M \pm m$), стандарттык четтөө (σ) кирет.

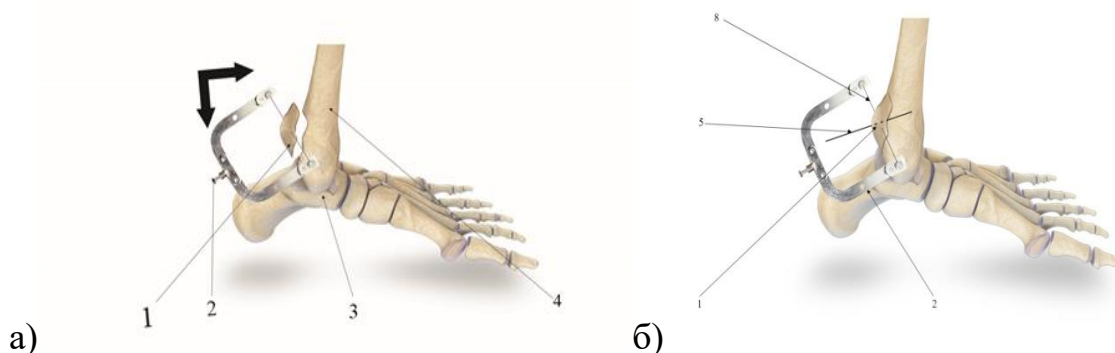
3 бап. Чоң балтыр сөөктүн арткы четинин аз инвазивдүү остеосинтезинин клиникалык негиздемеси жана аларды колдонуу

3.1 Чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифизинин арткы четинин сыныктарын минималдуу инвазивдик остеосинтездин жаңы ыкмасы

Чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифизинин арткы четинин сыныктарын хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу максатында биз минималдуу инвазивдик остеосинтездин жаңы ыкмасын иштеп чыгып, клиникалык практикага киргиздик (КР Патенти №1885, 30.08.2016 ж). Ойлоп табуунун милдети чоң балтыр сөөктүн арткы четин ордуна койюуда жаракаттуулугун азайтуу жана остеосинтездөө ыкмасын иштеп чыгаруу болуп саналат жана металлоконструкциялардын миграциясын жокко чыгарууга мүмкүндүк берет.

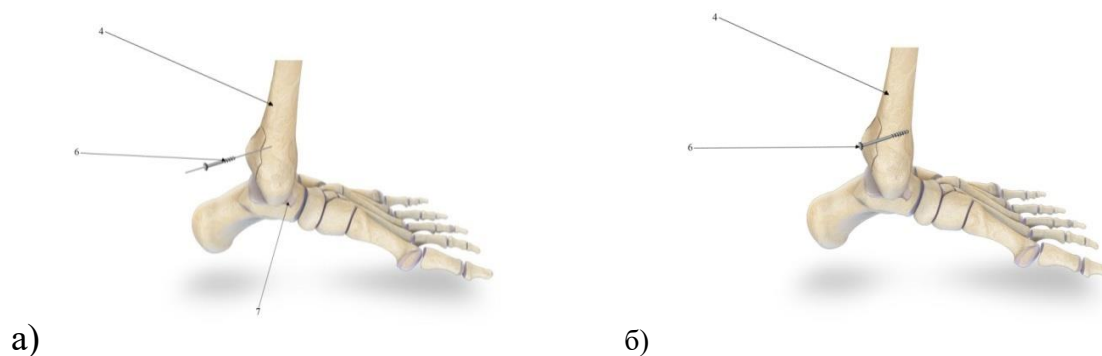
Коюлган тапшырма чоң балтыр сөөктүн арткы четинин репозициясынын жана остеосинтезинин ыкмасын иштеп чыгуу менен чечилет, ал Киршнер зымын туурасынан өтүүчү багытта дисталдык эпиметафизинин арткы четинин фрагменти аркылуу өткөрүү, фрагментти ордуна жайгаштыруу жана бекитүү, аны зым менен кайра жайгаштыруучу кашаа колдонулат, ал фрагментти Киршнер зымы менен туурасынан бекитет. Ахилл тарамышынын каптал четин бойлото алдыдан-арткы багытта өткөрүлөт, андан кийин тери кесилип, түтүкчөлүү бургу менен тешилет. Киршнер зымы аркылуу түтүкчөлүү бурама киргизилет жана түтүкчөлүү бурама менен балтырдын дисталдык метаэпифизинин арткы четинин фиксациясы аткарылып, бир тигиш коюлат.

Чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифизинин арткы четинин репозициясы жана остеосинтези ыкмасын ишке ашыруу төмөндө көрсөтүлгөн (3.1.1 а, б-сүрөттөр).



3.1.1-сүрөт (а, б). Чоң балтыр сөөктүн арткы чети сынганда репозиция жана остеосинтез ыкмасы: а) сынык аркылуу Киршнер зымын өткөрүп, жааны коюу; б) жаанын жардамы аркылуу кол менен түздөө жана фрагментти Киршнер зымы менен бекитүү.

Остеосинтез жүлүн же жалпы наркоздун жардамы менен жүргүзүлөт. Бейтапты чалкасынан жаткырылат, операциялык таланы тазалоону жүргүзүлөт. Андан кийин, электрондук-оптикалык өзгөрткүчтү (ЭОӨ) колдонуп, сөөктүн арткы четинин фрагментин кол менен түздөп, тамандын чыгып кетишин/чала чыгышын ордуна салынат. Андан ары электрон-оптикалык конвертордун жардамы менен чоңбалтырдын арткы четинин фрагменти аркылуу Киршнер зымы (5) туурасынан өтүп, оңдоочу жаага (2) орнотулат (3.1.1. а-сүрөт). Андан кийин, фрагментти (1) кол менен кайра жайгаштыруу оңдоочу жааны (2) колдонуу менен ишке ашырылат, анда оңдоочу зым (8) орнотулган. Арткы четтин абалын электрондук-оптикалык өзгөрткүч көзөмөлдөйт, фрагментти канааттандыруу койулгандан кийин алдын ала Киршнер зымы (5) менен алдыдан-арткы багытта бекитилет (3.1.1 -сүрөт, б). Андан ары, зымдын түбүнөн терини кесүүнү аткарылат (5), зымга түтүкчөлүү бургулоо киргизилет жана бурама үчүн чоң балтыр сөөктүн арткы четинин фрагментине канал тешилет. Бургу чыгарылып, Киршнер зымы (5) боюндагы фрагмент каналына түтүкчөлүү бурама (6) орнотулат (1-сүрөт, а). Жаа (2) демонстрацияланып (5) жана Киршнер зымдары (8) чыгарылат (3.1.1 -сүрөт, б). Жарага асептикалык таңгыч тагылат.



3.1.2 -сүрөт (а, б). Чоң балтыр сөөктүн арткы четинин репозициясы жана остеосинтези ыкмасы: а) Киршнер зымын фрагмент аркылуу арт жактан алдыга өткөрүү; б) фрагментти түтүкчөлүү бурама менен бекитүү.

Ошентип, чоң балтыр сөөктүн арткы четинин сыныгынын кичи инвазивдүү остеосинтезинин техникасы аркылуу жабык башкарылуучу жана сыныкты атравматикалык, туруктуу фиксациялоонун жардамы менен бейтаптарды эрте калыбына келтирүүгө мүмкүндүк берет.

Чоң балтыр сөөктүн арткы четинин остеосинтезинин жаңы ыкмасынын артыкчылыгы:

- сегменттин муун ичиндеги сөөк сыныктарынын остеосинтезине негизги талап болгон чоң балтыр сөөктүн арткы четинин фрагментин так дал келтирүү АО / ASIF менен.

- остеосинтез үчүн металл конструкциясын имплантациялоо боюнча кийлигишүүнүн минималдуу инвазивдүүлүгү жана аз жаракаттуулугу, сынган жерди кан менен камсыз кылууну жана фрагменттин скелетизациясынан сактоого өбөлгө түзөт.

- операциядан кийинки кабылдоолордун азайышына өбөлгө түзгөн минималдуу инвазивдик кийлигишүүнү эске алуу менен инфекциялык кабылдоолордуналдын алуу - ошону менен экономикалык натыйжалуулукту жогорулатуу.

3.2. Операцияга чейинки пландоо жана анестезия

Жабыркаган сөөктүн арткы четинин остеосинтезин жүргүзүүнүн алдында бейтаптар эки проекцияда (мандай жана каптал проекциялар) рентгенографиядан жана стандарттуу жалпы клиникалык текшерүүдөн өтүшкөн. Кээ бир учурларда диагностика бейтаптарга кызыл ашык муунунун компьютердик томографиясы сунушталды.

Көпчүлүк учурларда, жүлүн наркозунун астында чоң балтыр сөөктүн арткы четинин остеосинтези жасалган. Остеосинтезде колдонулуучу наркоздун түрлөрү жөнүндө маалымат 3.2.1 таблицада келтирилген.

3.2.1 таблица. – Жилдин арткы четинин сынганда остеосинтезде колдонулуучу наркоздун түрлөрү (n = 107)

Бейтаптардын топтору	Анестезия түрлөрү					
	Жүлүн анестезия		Жалпы анестезия		Бардыгы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Негизги	41	38,3	8	7,5	49	45,8
Контролдук	49	45,8	9	8,4	58	54,2
Бардыгы:	90	84,1	17	15,9	107	100,0

3.2.1-таблицага ылайык, операциялардын көбү (84,1%) жүлүн анестезиясында жасалган, ал эми жалпы анестезия азыраак колдонулган (15,9%).

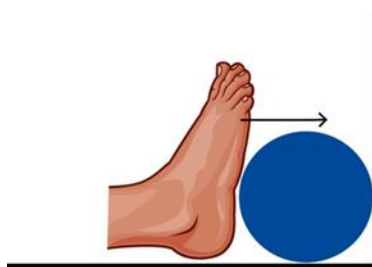
3.3. Остеосинтездин көрсөтмөлөрү жана өздүк остеосинтез техникасынын техникасы

44-сегментинин жаңы ыкмаменен остеосинтездөөнүн көрсөтмөлөрү болуп бул локализациядагы сыныктардын бардык түрлөрү (А, В, С типтери) жана алардын жылышуулары жана чыгуулары болуп саналат.

3.4. Операциядан кийинки мезгилде бейтаптарды калыбына келтирүү.

Бейтаптарды активдүү калыбына келтирүү үчүн биз операциядан кийинки реабилитациянын өркүндөтүлгөн ыкмасын колдондук (рационализатордук сунушка күбөлүк №25/2021, 12.07.2021ж).

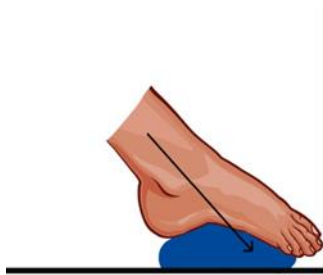
3.4.1-сүрөт Булчуңдар үчүн көнүгүүлөр – буттун бүгүүсү (буттун таман бүгүүсү).



3.4.1-сүрөт. Баштапкы позиция

3.4.1. Операция жасалган тараптын тамандын таяныч жана таман бетинин ортосунда үйлөтүүчү шар орнотулган.

Оорулуу бутту бармагы менен шарга коюп, бармакты акырын ылдый түшүрөт, шардын каршылыгын жеңип, буттун тамандык бүгүүсүн аткарат. Жетишилген абал 10 секундга чейин кармалат. Андан кийин ал бутту өзүнүн баштапкы абалына кайтарып, пассивдүү жана акырындык менен буттун булчуңдарын 5 секундга чейин жай бошотот. Буттун таман бүгүүнүн бурчу 40-50° чейин 1 цикл үчүн 15 секунд талап кылынат.



3.4.2. Буттун экстензордук булчуңдары үчүн көнүгүүлөр (буттун арткы бүгүлүгү).

Бейтап согончогу менен шарга бутун коет жана оору реакциясы пайда болгонго чейин активдүү жана акырын таманды ылдый түшүрөт. 10 сек ичинде. оорулуу жетишкен абалын сакташы керек. Андан кийин бутту баштапкы абалга кайтаруу керек, башкача айтканда, буттун булчуңдарын 5 сек бою пассивдүү режимде жай бошотуу керек.



3.4.3. Буттун экстензордук булчуңдары үчүн көнүгүүлөр

Буттун арткы бүгүлүү бурчу үчүн 1 цикл 20-25 °ка 15 секунд жумшалат. Тамандын жана балтырдын булчуңдарына жүктөө оору синдрому жок болсо акырындык менен көбөйтүлгөн. Бир процедура учурунда оорулуу 4-5 цикл жасайт. Эгерде бир күндө бейтап процедураны 2 жолу жасаса, анда ал 8 жана 10 циклге чейин жасай алат. Бул көнүгүүлөр хирургиялык кийлигишүүдөн кийин 4 же 5 жумадан кийин, томуктун сыныктары жана чоң балтырдын арткы чети бириккенден кийин бейтаптарга сунуш кылынынат. Көнүгүүлөрдүн комплекси физиотерапевттик процедураларды (УЖЖ, магнитотерапия, балтырдын булчуңдарынын электрдик стимуляциясы), операция жасалган буттун массажи жана башкалар менен айкалыштырылган. Бейтаптарга операция жасалган бутка ченелген жүк менен басууга уруксат берилет.

Жабырлануучулардын убактылуу эмгекке жарамсыздыгы жаракаттын оордугуна жана сынык түрүнө жараша болот (3.5-таблица).

Таблица 3.5 - Жаракаттын мүнөзүнө жараша негизги (n= 51) жана контролдук топтордогу (n = 56) кызыл ашыктын жана чоң балтыр сөөктүн арткы четинин сыныгы менен ооругандардын убактылуу эмгекке жарамсыздыгынын шарттары

Жабыркоо мүнөзү	Учуроо саны «n=51»	Негизги топто эмгекке убактылуу жараксыз мөөнөттөрү орточо күн менен $M1 \pm m1$	Учуроо саны, «n=56»	Контролдук топто эмгекке убактылуу жараксыз мөөнөттөрү орточо күн менен $M2 \pm m2$	P – ишенимд-үүлүк даражасы
Синдесмоздун астынан жаракат	1	74,6±1,34	3	87,3±1,57	< 0,01
Синдесмоз аралык сынык	46	75,8±1,23	42	89,0±1,20	< 0,01
Синдесмоздун үстүнөн жаракат	4	73,2±0,72	11	91±0,72	< 0,001

Кызыл ашык муунунун бузулушунда балтыр сөөктүн арткы четинин сыныктарын дарылоо методдорубуздун негизги максаты пациенттин эмгекке жөндөмдүүлүгүн эрте калыбына келтирүү менен реабилитация күндөрүн кыскартууга жана операциядан кийинки татаалдашуулардын санын кыскартууга багытталган. Орточо эсеп менен негизги топтогу оорулууларда убактылуу эмгекке жарамсыздыктын мөөнөтү контролдук топтогу пациенттерге караганда бир кыйла кыскараак болгон.

4 бап. Кызыл ашык муунунун жаракаттары менен чоң балтыр сөөктүн арткы четинин сынган оорулууларды дарылоонун натыйжалары.

4.1 Ооруканада бейтаптарды дарылоонун кызыл ашык муундарынын функцияларын калыбына келтирүү. Узун сөөктөрдүн муун ичиндеги сыныктары, анын ичинде чоң балтыр сөөктүн дисталдык эпиметафизинин жабыркашы менен ооруган бейтаптарды ыкчам дарылоонун натыйжаларын баалоонун маанилүү көрсөткүчтөрүнө жабыркаган муундардын кыймыл амплитудасынын калыбына келүү темпи кирет. Ангулометриялык изилдөөнүн оң натыйжалары жүрүп жаткан остеосинтездин жана эрте реабилитациялык дарылоонун натыйжалуулугунун критерийи болуп саналат.

Балтыр сөөгүнүн арткы чети сынган бейтаптардын ооруканада болуу узактыгы жөнүндө маалыматтар 4.1.3-таблицада көрсөтүлгөн.

Таблица 4.1.3 44 сегмент сыныктары бар бейтаптардын ооруканада болуусунун орточо узактыгы - А, В, С типтери (n = 107)

Бейтаптардын тобу	Орточо жаткан күнү
Негизги (n=51)	7,6±0,971
Контролдук (n=56)	11,5±1,054

Таблицага ылайык, бейтаптардын негизги тобунун стационарда болуунун орточо узактыгынын кыскарышы статистикалык жактан тастыкталган ($p < 0,001$). Негизги топтогу бейтаптардын стационарда болуу мөөнөтүнүн контролдук топтогу бейтаптарга салыштырмалуу 1,5 эседен ашык кыскарышы аныкталган.

4.2 Жакынкы жана алыскы мезгилдерде бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын салыштырмалуу баалоо.

Балтыр сөөктүн арткы чети сыныктары бар бейтаптардын остеосинтезинин натыйжаларын баалоо Америкалык кызыл ашык мууну жана таман ортопедиялык Ассоциациясынын томук жана тамандын абалын баалоо шкаласынын ылайыкташтырылган вариантын колдонуу менен жүргүзүлөт (AOFASclinicalratingsystems). Бул шкала бир гана клиникалык эмес, ошондой эле функционалдык көрсөткүчтөрдү эске алат, мисалы: муундун функционалдуулугу, оорунун болушу, муундагы туруктуулукту сактоо жана кыймылдын толук диапозону, ошондой эле бут кийимге болгон талаптар.

Жакынкы келечекте сыныктардын остеосинтезинин натыйжалары 4.2.2-таблицада келтирилген.

Таблица 4.2.2 - Остеосинтездин 3 айдан кийинки жыйынтыктары AOFAS менен ($n = 107$)

Дарылоонун жыйынтыктары (упай менен)	Негизги топ ($n=51$)		Контролдук топ ($n=56$)		Баардыгы	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
Мыкты жыйынтык (90-100)	28	54,9	19	33,9	47	43,9
Жакшы жыйынтык (70-89)	11	21,6	14	25,0	25	23,4
Канааттандыруу жыйынтык (40-69)	8	15,7	12	21,4	20	18,7
Канааттандыруу эмес жыйынтык (39)	4	7,8	11	19,7	15	14,0
Жалпы:	51	100.0	56	100.0	107	100.0

Негизги топтун 51 (100%) пациентине биз сунуш кылган остеосинтез менен операция жасалды, үч айдан кийин алардын жыйынтыгы төмөнкүдөй болду: 8 (15,6%) оорулууда кабылдашынан; алардын ичинен 4 (7,8%) жумшак ткандардын ичиндеги сезгенүү жана 2 (3,9%) сыныктын жылышы, ошондой эле 2 (3,9%) бейтапта кызыл ашык муунунда контрактура пайда болгон. Бул топто 28де (54,9%) мыкты жыйынтык, 11де жакшы (21,6%) жана

8де (15,6%) канааттандыруу, 4тө (7,8%) канааттандыруу эмес жыйынтыкка жетишилди.

Остеосинтездин салттуу ыкмасы менен 56 (100%) бейтапка операция жасаган, 17 (30,3%) бейтаптарда кыйынчылыктар пайда болгон; алардын ичинен жумшак ткандардын чегинде 6 (10,7 %) сезгенүү, 7 (12,5%) регенераттын олуттуу деформациясы, бурама миграциясы. 4 (7,1%) тамандын контрактурасын келип чыккан. Бул топтогу 19 (33,9%) бейтаптарда мыкты жыйынтык, жакшы натыйжага 14 (25,0%) жетишилди, 12де (21,4%) канааттандыруу жана 11де (19,7%) канааттандыруу эмес жыйынтык байкалды.

Негизги топто 38 (46,9%) жана контролдук топто 43 (53,1%) пациенттерде 6 айдан кийин узак мөөнөттүү натыйжалар изилденген (4.2.3-таблица).

Таблица 4.2.3–Остеосинтездин 6 айдан кийинки жыйынтыктары AOFAS менен (n = 81)

Дарылоонун жыйынтыктары (улай менен)	Негизги топ (n=51)		Контролдук топ (n=56)		Баардыгы	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
1	2	3	4	5	6	7
Мыкты жыйынтык (90-100)	19	50,0	13	30,1	32	39,5
Жакшы жыйынтык (70-89)	8	21,1	11	25,5	20	24,7
1	2	3	4	5	6	7
Канааттандыруу жыйынтык (40-69)	7	18,4	10	23,6	17	21
Канааттандыруу эмес жыйынтык (39)	4	10,5	9	20,8	12	14,8
Жалпы:	38	100	43	100	81	100

Сегменттин 44 тиби - А, В, С оорулууларын комплекстүү дарылоонун жыйынтыктары 81 (100%) бейтапта талданган. Мындан тышкары, дарылоонун жыйынтыгы негизги топтогу бейтаптардын 38 (46,9%) жана 43 (53,1%) – контролдук топто изилденген.

Муну төмөнкүдөй критерийлер менен түшүндүрүүгө болот: калктын миграциясы, алыскы аймактарда жашоосу, клиника менен байланышын жоготуу ж.б.

Негизги топтогу (38 адам) операция болгон пациенттердин арасында 4 (10,5%), 2 (5,25%) балтырдын дисталдык метаэпифизинин бузулуу сыныгы, эки (5,25%) кызыл ашык муунунун контрактурасы менен кабылдашкан, контролдук тобунда 9 (20,8%) пациентте кабылдоолор, 5 (11,5%) бейтаптын

чоң балтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифизинин туура эмес бириккен сыныгы, 4 (9,3%) кызыл ашык муунунда контрактура өнүккөн.

Негизги топто 6 айдан кийин 19 (50,0%) оорулууда эң сонун натыйжа, 8де (21,1%) жакшы жыйынтык, 7де (18,4%) канааттандыруу жана 4 (10,5%) канааттандыруу эмес жыйынтыкка жетишилди.

Контролдук топто 13 (30,1%) оорулууда эң сонун натыйжа, 11де (25,5%) жакшы, 10до (23,6%) канааттандыруу, 9да (20,8%) канааттандыруу эмес жыйынтыкка жетишилди.

Ошондуктан биз иштеп чыккан ыкманы колдонуу чоң балтыр сөөктүн четтин сынышын дарылоонун натыйжаларын дээрлик 2 эсеге жакшыртууга жана канааттандыруу эмес натыйжалардын пайда болушун 1,8 эсеге кыскартууга мүмкүндүк берди, бул биздин техниканын артыкчылыгын ырастап турат.

КОРУТУНДУЛАРЫ:

1. Сыныктарды хирургиялык дарылоонун натыйжаларын комплекстүү талдоо 44-сегмент А, В, С тибби дарылоонун жүрүшүндө алардын жетишсиздигин жана каталарынын пайда болушун көрсөттү жана остеосинтездин өздүк ыкмасын иштеп чыгууга негиз болгон негизги факторлорду бөлүп көрсөтүүгө мүмкүндүк берди. Бул оорулардын жыштыгын кыйла азайтууга жана дарылоонун натыйжаларын 30,3% дан 15,6% га чейин жакшыртууга мүмкүндүк берди.

2. Чоң балтыр сөөктүн четтин сыныктарын хирургиялык дарылоо үчүн мини инвазивдүү остеосинтездин жаңы иштелип чыккан ыкмасын таасирдүү, туруктуу остеосинтез жасоого жана эрте функционалдык дарылоону жүргүзүүгө мүмкүндүк берет.

3. Жабыркаган сөөктүн арткы четинин мини инвазивдик остеосинтезинин техникасын клиникалык колдонуу бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртууга, дарылоонун эң сонун натыйжаларынын санын 11,4%дан 42,4%ке чейин 3,7 эсеге, жакшы натыйжаларды көбөйтүүгө мүмкүндүк берди. 37,2%дан 45,4%ке 1,2 эсеге (1,2%ке), канааттандыруу эмес натыйжалардын пайызын (операциядан кийинки кабылдоолор) 17,1%дан 6,1%ке чейин 2,8 эсеге (11%га) төмөндөттү ($p < 0,001$), стационарды орточо мөөнөтү 1,5 эсеге (11,5 күндөн 7,6 күнгө чейин) ($p < 0,001$) жана дарылоонун белгилүү ыкмасы менен салыштырганда кызыл ашык муунунун функциясын калыбына келтирүүнүн натыйжалуулугун 1,2 эсеге жогорулатты.

4. Кызыл ашык муунунун жана чоң балтыр сөөгүнүн арткы чети сынган бейтаптарды операциядан кийинки калыбына келтирүүнүн өркүндөтүлгөн ыкмасын негизги топтогубейтаптардын кызыл ашык муунунун функциясын калыбына келтирүү убактысын контролдоо тобундагы бейтаптар менен салыштырганда 1,2 эсеге ($p < 0,001$) кыскартууну камсыз кылат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАР:

1. Чоң балтыр сөөктүн арткы четинин сыныктарын хирургиялык дарылоо үчүн мини инвазивдүү остеосинтездин жаңы ыкмасы операциядан кийинки эрте мезгилде кызыл ашык муунундагы фрагменттердин туруктуу кармалышын, пассивдүү жана активдүү кыймылдарды камсыз кылат, салттуу ыкма остеосинтезине караганда кыйла жагымдуу натыйжаларды берет, колдонууга жеңил жана республиканын практикалык травматологдору үчүн сунушталат.

2. Чоң балтыр сөөктүн дисталдык метафиздин арткы четиндеги сыныктардын минималдык инвазиялык остеосинтезинин иштелип чыккан ыкмасынын жогорку натыйжалуулугу балтыр сөөктүн арткы четинин сыныктары менен коштолгон кызыл ашык муунунун сөөктөрүнүн татаал сыныктары менен ооругандарды хирургиялык дарылоодо кеңири колдонууга мүмкүндүк берет.

3. Чоң балтыр сөөктүн арткы четинин сыныктарын хирургиялык дарылоо үчүн мини инвазивдүү остеосинтездин жаңы ыкмасын практикалык саламаттыкты сактоо мекемелеринде клиникалык практикага кеңири киргизүү сунуш кылынышы мүмкүн.

БАСМАГА ЧЫККАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Способ репозиций и остеосинтеза заднего края большеберцовой кости [Текст] / [С. А. Джумабеков, У. А. Назиров, У. И. Насиров и др.] // Интеллектуальная собственность. – 2016; <https://www.drive.google.com/file/d/1WXGD31gtAxsjYYmxI35uBpzVIq6JbQi7/view>

2. **Назирова, У. А.** Функциональный остеосинтез заднего края большеберцовой кости [Текст] / У. А. Назирова // Всероссийская научно-практическая конференция «Классика и инновации в травматологии и ортопедии», г. Саратов, 29-30 июня 2016г.-Саратов, С 260-263; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26241664>

3. Джумабеков С. А. Малоинвазивный остеосинтез заднего края большеберцовой кости [Текст] / С. А. Джумабеков, У. А. Назирова // Вестник

КТМА им. И. К. Ахунбаева. - 2016. - № 1. – С. 100–101;
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26020257>

4. Джумабеков С. А. Методы диагностики повреждений голеностопного сустава [Текст] / С. А. Джумабеков, У. А. Назиров // Бюллетень науки и практики. Нижневартовск, 2021. - № 7-9. - С. 390-397;
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46616869>

5. Джумабеков С. А. Новая методика остеосинтеза при переломе заднего края дистального метаэпифиза большеберцовой [Текст] / С. А. Джумабеков., У.А. Назиров // Бюллетень науки и практики. Нижневартовск, 2021. - № 7-9. – С. 382-389; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46616868>

6. Назиров У. А. Наш опыт лечение переломов заднего края дистального метаэпифиза большеберцовой кости [Текст] / У. А. Назиров, Р. В. Юсупов // Вестник КРСУ. - 2021. - № 21-5. С. 54-58;
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46182262>

7. Назиров У. А. Классификация и механизм повреждений голеностопного сустава [Текст] / У. А. Назиров, Р. В. Юсупов // Вестник КРСУ. - 2021. - № 21-5. С. 49-53; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46182261>

8. Джумабеков С. А. Методика реабилитации больных с переломами заднего края большеберцовой кости [Текст] / С. А. Джумабеков, У. И. Насиров, У. А. Назиров // Известия науки Кыргызстана. – 2021. - № 2. – С. 53-56; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47228346>

Назиров Улан Абдимажитович «Чоң балтыр сөөктүн арткы четинин сыныгынын остеосинтезинин минималдык инвазиялык ыкмасы» деген темада 14.01.15 – травматология жана ортопедия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окмуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишине

КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр: чоң балтыр сөөгү, кызыл ашык мууну, өркүндөтүлгөн ыкма.

Изилдөө объекти: Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунда дарылануудан өткөн чоң балтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифиздин арткы четиндеги сыныктары бар 107 бейтап. Бейтаптардын жаш курагы 20дан 74 жашка чейин болгон. Эркектердин саны 44 (41,1%), ал эми аялдардын саны 63 (58,9%).

Изилдөөнүн предмети Американын кызыл ашык мууну жана таман ортопедиялык Ассоциациясынын (AOFAS) кызыл ашык жана таман функциясын клиникалык баалоо шкаласын колдонуу менен кызыл ашыктын

жаракаты бар бейтаптарды хирургиялык дарылоонун жакынкы жана алыскы жыйынтыктарын изилдөө.

Бейтаптар жаракат алгандан кийин ар кандай мөөнөттө клиникага түшкөн. Контролдук топтун бейтаптарында кызыл ашыктын сыныгын турукташтыруу үчүн остеосинтездин салттуу ыкмалары колдонулган. Негизги топтогу бейтаптарга жаңы ыкма менен остеосинтез жасалды.

Изилдөөнүн максаты: Хирургиялык дарылоонун ыкмаларын өркүндөтүү жолу менен чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифизинин арткы чети сынган бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, рентгенологиялык жана статистикалык.

Алынган натыйжалар жана алардын жанылыгы: Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунда 3 айдан 1 жылга чейинки аралыкта дарылануудан өткөн чоң балтыр сөөгүнүн дисталдык метаэпифиздин арткы четиндеги сыныктары бар 107 бейтаптын дарылануусуна талдоо жүргүзүлгөн.

Чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифиздин арткы четиндеги сыныктардын минималдык инвазиялык остеосинтезинин иштелип чыккан ыкмасы сунуш кылынып, ага КР патентти №1885, 30.08.2016 жылы алынган.

Негизги топто 6 айдан кийин 19 (50,0%) оорулууда эң сонун натыйжа, 8де (21,1%) жакшы жыйынтык, 7де (18,4%) канааттандыруу жана 4 (10,5%) канааттандыруу эмес жыйынтык байкалган.

Контролдук топто 13 (30,1%) оорулууда эң сонун натыйжа, 11де (25,5%) жакшы, 10до (23,6%) канааттандыруу, 9да (20,8%) канааттандыруу эмес жыйынтык байкалды.

Алардын колдонуусу жана сунуштамалары. Чоң балтыр сөөктүн дисталдык метаэпифиздин арткы четиндеги сыныктардын минималдык инвазиялык остеосинтезинин иштелип чыккан ыкмасы, кадимки салттуу ыкмаларга караганда 14,7% артыкчылыктарды көрсөттү. Операциядан кийинки реабилитациялоонун өркүндөтүлгөн ыкмасы кызыл ашык жана балтыр сөөктүн арткы четинин сыныгы менен жабыркагандарды кызыл ашык муундарынын функциясын калыбына келтирүү убактысын 1,2 эсеге кыскартууну камсыз кылат.

Колдонуу чөйрөсү: саламаттык сактоо тармагы, травматология жана ортопедия.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Назирова Улана Абдимажитовича на тему: «Малоинвазивный метод остеосинтеза перелома заднего края большеберцовой кости», на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Ключевые слова: большеберцовая кость, голеностопный сустав, усовершенствованный метод.

Объект исследования. 107 пациента с переломами заднего края большеберцовой кости находились на оперативном лечении в Бишкекский научно – исследовательский центр травматологии и ортопедии. Возраст пациентов варьировал от 20 до 74 лет. Количество мужчин 44 (41,1%), а количество женщин 63 (58,9%).

Цель исследования: Улучшить результаты лечения больных с переломами заднего края дистального метаэпифиза большеберцовой кости путем усовершенствования методов оперативного лечения.

Методы исследования: клинический, рентгенологический и статистический.

Результаты исследования: Проведен анализ лечения 107 больных с переломами заднего края дистального метаэпифиза большеберцовой кости, находившихся на лечении в период от 3 мес до 1 года в БНИЦТО.

Разработанная методика закрытого малоинвазивного остеосинтеза заднего края большеберцовой кости.

В основной группе через 6 месяцев отличный результат достигнут у 19 (50,0 %) пациентов, хороший результат у 8 (21,1%), удовлетворительный у 7 (18,4%) и неудовлетворительный у 4 (10,5%).

В контрольной группе отличный результат достигнут у 13 (30,1 %) пациентов, хороший у 11 (25,5%), удовлетворительный у 10 (23,6%) и неудовлетворительный у 9 (20,8%).

Научная новизна: Разработана и внедрена методика малоинвазивного остеосинтеза заднего края дистального метаэпифиза большеберцовой кости (Патент №1885 КР от 30.08.2016 г.) и усовершенствована методика послеоперационной реабилитации больных с переломами лодыжек и заднего края дистального метаэпифиза большеберцовой кости (удостоверение на рац.предложение № 25/2021 от 12.07.2021 г.) В сравнительном анализе изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения больных с переломами заднего края дистального метаэпифиза большеберцовой кости предложенной методикой и общепринятым способом.

Рекомендации по их использованию: Разработанный в клиническую малоинвазивный метод остеосинтеза перелома заднего края большеберцовой кости показал преимущества перед общепринятыми традиционными методом на 14,7%. Усовершенствованная методика реабилитации больных с переломами лодыжек и заднего края большеберцовой кости в раннем послеоперационном периоде, обеспечивает сокращение сроков восстановления функции голеностопного сустава на 1,2 раза.

Область применения: здравоохранение, травматология и ортопедия.

SUMMARY

a dissertation presented by Nazirov Ulan Abdimazhitovich in partial fulfillment of the requirements for the degree of Candidate of Medical Sciences in the subject of: "Minimally invasive method of osteosynthesis of a fracture of the posterior edge of the tibia", specialty 14.01.15 - orthopedics and traumatology

Key words: tibia, ankle joint, improved method.

Subject of research: 107 patients with fractures on the back surface of the distal metaphysis of the tibia treated at the Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics. The age of the patients was from 20 to 74 years. The number of men is 44 (41,1%), and the number of women is 63 (58,9%).

Subject of study is to study the immediate and long-term results of surgical treatment of patients with ankle injury using the scale of clinical evaluation of foot and ankle function of the American Association of Orthopedists of the Foot and Ankle (AOFAS). Patients were admitted to the clinic at various times after the injury. Patients of the control group used traditional methods of osteosynthesis to stabilize ankle joint injuries. Patients of the main group underwent osteosynthesis using a new technique.

Research methods: x ray, clinically and statistically.

Results and novelty: An analysis of the treatment of 107 patients with fractures on the back surface of the distal metaphysis of the tibia, who underwent treatment between 3 months and 1 year at Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics, was conducted.

A developed method of minimally invasive osteosynthesis of fractures on the back surface of the distal metaphysis of the big calf is proposed, and the patent of the Kyrgyz Republic No. 1885, author's certificate was obtained for it on 30.08.2016.

In the main group, after 6 months, 19 (50.0%) patients had excellent results, 8 (21.1%) had good results, 7 (18.4%) had satisfactory results, and 4 (10.5%) had unsatisfactory results.

In the control group, 13 (30.1%) patients had excellent results, 11 (25.5%) had good results, 10 (23.6%) had satisfactory results, and 9 (20.8%) had unsatisfactory results.

Recommendations for their use. The clinically developed minimally invasive method of osteosynthesis of a fracture of the posterior edge of the tibia showed advantages over the conventional traditional method by 14.7%. The improved method of rehabilitation of patients with fractures of the ankles and the posterior

edge of the tibia in the early postoperative period, provides a reduction in the recovery time of the ankle joint by 1.2 times.

Application field: health, traumatology and orthopedics.