

БАРМОҚ ФАЛАНГАЛАРИ СИНИШЛАРНИНГ СУД ТИББИЙ ЖИХАТЛАРИ

Шопўлатов Искандар Бахтиёрович т.ф.н., доцент.

Травматология ва ортопедия кафедраси

Самарқанд давлат тиббиёт университети,

Самарқанд шаҳри, Ўзбекистон Республикаси

Индиаминов Сайид Индиаминович

ЎзРССВ Республика суд тиббий экспертиза илмий амалий маркази

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент, Ўзбекистон

Резюме: Бугунги кунда бутун дунё мамлакатларида механик фактлари таъсири билан боғлиқ жароҳатланишлар травматизм таркибида доимий равишда етакчи ўринни эгаллаб келмоқда, улар орасида таянч-ҳаракат тузилмалари жароҳатлари 22% дан 43 %гачани ташкил этган бўлса, қўл панжа суякларининг зарарланиши умумий жароҳатланишларнинг 25,4-28,4% ни ташкил қилади ва шундан 55% дан ортиғи очик жароҳатларга тўғри келади. Қўл панжа суяклари жароҳатлари полиморфлиги ва суяк тузилмаларининг турли хилли деформацияси билан тавсифланиши, ушбу тузилмаларнинг анатомик ва функционал хусусиятларига бевосита боғлиқлиги билан изоҳланади. Қўл панжа соҳада силжувчан тузилмалар мавжудлиги ва бу соҳа суяклари ҳамда нейроваскуляар тузилмаларининг ўта мураккаб анатомо-топографик ўзаро боғлиқлиги, бундай жароҳатланишларга доир юқори технологияли, қулай, зарарлари кам бўлган ва жароҳатлар битгунга қадар тузилмаларни маҳкам ушлаб туришни таъминлайдиган ҳамда имкон қадар қисқароқ вақтда қўл панжа ҳаракатини тиклайдиган методларни ишлаб чиқишни тақоза этади.

Калит сўзлар: бармоқ фалангалари, синишлар, оқибатлар, даволаш усули.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕЛОМОВ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ

Шопўлатов Искандар бахтиерович т. н., доцент.

Кафедра травматологии и ортопедии
Самаркандский государственный тибетский университет,
Самарканд, Республика Узбекистан
Профессор кафедры судебной медицины и медицинского права
Ташкентского педиатрического медицинского института, доктор
медицинских наук
Ташкентский педиатрический тибетский институт, Ташкент,
Узбекистан

Резюме: на сегодняшний день в странах по всему миру наблюдается наибольшее количество случаев механических травм, среди которых травмы опорно-двигательного аппарата составляют от 22% до 43% случаев, если они вызваны травмами. Поражение костного мозга встречается в 25,4-28,4% случаев злокачественных новообразований и примерно в 55% случаев приводит к злокачественным новообразованиям. Полиморфизм костных образований и деформации костных структур, вызванные их деформацией, напрямую связаны с анатомическими и функциональными особенностями этих структур. В области нервно-мышечных структур и нервно-мышечных волокон в этой области проводятся анатомо-топографические исследования, направленные на выявление патологий, поражений и повреждений нейроваскулярных структур. Майклу приписывают изобретение метода, который позволил бы ему получить более точное представление о том, что происходит в галактике, чем когда-либо прежде.

Ключевые слова: фаланги пальцев, переломы, последствия, способ лечения.

Кириш. Бармоқ фалангаларининг синиши кўл жарохатларининг энг кенг тарқалган тури ҳисобланади. фалангаларнинг асоси, диафиз ва тирнок сегментлари синишлари тафаввут этилади. Ушбу синишлар келиб чиқиши

бевосита ва билвосита механизм билан боғлиқ бўлиши мумкин. Ушбу тузилмаларнинг очик ва парчаланган синишлари мавжуд.

Қўл панжа суяклари синишининг оғирлик даражасини аниқлаш тирик шахслар экспертизасида асосий муаммолардан бир ҳисобланади. Ҳозирги вақтда суд тиббий экспертиза жараёнида мазкур тузилмалар синишнинг оғирлик даражасини аниқлаш, соғлиқнинг бузилиши давомийлиги ва умумий меҳнат қобилиятнинг турғун йўқотилиш миқдори ($\%$) асосланади. Бироқ, қўл панжа суяклари синиши типи, тури ва жойлашув ўрнига кўра, ҳамда бу соҳага ёндош тузилмалар жароҳатланиш ҳолатларида, соғлиқнинг бузилиш муддатлари ва умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиш миқдори турлича бўлиши мумкин. Бинобарин, мазкур тузилмалар синишининг табиати, асоратлари ва узоқ оқибатлари жуда хилма-хиллиги билан таърифланади ва бу ҳолатлар узун найсимон суяклар синиши жиҳатларидан тубдан фарқ қилади [1; 4]. Бу ҳолат, қўл панжа тузилмалари хусусияти ҳамда тузилмаларнинг ўзаро ўта мураккаб анатоми-топографик боғлиқлиги билан изоҳланади.

Бундан ташқари, қўл панжа суяклари синиши муддатини аниқлаш масаласи ҳам бугунги кунга қадар суд-тиббиёти амалиётида тўлалигича ҳал этилмаган муаммо бўлиб қолмоқда. Суяк синиши соҳасидаги репаратив жараённинг рентгено-морфологик тасвири, синиқлар муддатини аниқлашга асос бўлиши мумкин [2; 3; 5; 6; 7].

Ишнинг мақсади – тумтоқ воситалар таъсири билан боғлиқ жароҳатланишларида бармоқ фалангалари синишлари, тури, шаклланиш механизми ва оғирлик даражасини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва муҳокамаси

Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалида 2020-2021-йилларда қўл панжа суяклари жароҳати билан амбулатор даволанган 14 ёшдан 74 ёшгача бўлган 111 нафар беморлар текширув ва даволаш натижалари ташкил этди. Текшириш ва даволаш амалдаги стандартга мувофиқ ўтказилди.

Текширувдан ўтказилган ва даволанган беморларнинг 88 нафари эркак (79,2%) ва 23 нафари аёллар ҳисобланади (20,7%). Энг кўп жароҳатланишлар 18 ёшдан 44 ёшгача бўлганларда (54.9%) қайд этилган – жадвал №1.

Жадвал 1

Беморларнинг ёш бўйича тақсимланиши

№	Ёши	Эркак	аёл	Абс.	%
1.	18-24	50	11	61	54,9
2.	25-40	23	10	33	29,7
3.	41-60	12	1	13	11,7
4.	61-74	3	1	4	3,6
Жами		88 (79,2%)	23 (20,7%)	111	100

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси.

Бармоқ фалангалари синишлари кўпинча ўз бўйи баландлигидан йиқилиш (56,7%), спорт жароҳати (10,8%), қўл панжасини оғир жисмлар босиши (8,1%), тўмтоқ қаттиқ жисмлар зарбаси (7,2%) ва бармоқларнинг (қўл панжа) тўмтоқ қаттиқ жисмларга урилиши (6,3%) натижасида кузатилди. Бармоқ жароҳатлари бошқа тафсилотлар (велотравма, ўткир предметлар таъсири ва бошқалар.) 0,9 дан 2,7% гачани ташкил этди.

Фалангалар синиши кўпинча V ва III бармоқларда, кейин I ва IV бармоқларда ва II бармоқда кузатилган. Фалангалар кесимида деярли барча бармоқларда, учинчи бармоқдан ташқари, синиқлар асосий фалангаларда қайд этилди. Асосий фалангаларининг синишининг кўп учраши сабаби шундаки, тўмтоқ жисмларнинг бевосита таъсири пайтида, шунингдек қўл билан қаттиқ жисмни урганда, фалангаларнинг кафт суяклар билан биргаликда жароҳатланиши одатда бармоқларнинг ёзилган ҳолатида юзага келади. III-чи бармоқ синишлари кўпинча ўрта ва тирноқ фалангаларида кузатилди, бу эҳтимол, бармоқнинг узунлиги ва фалангага шикаст етказувчи омилларнинг

айнан шу соҳага бевосита таъсири билан боғлиқ. Бундан ташқари, учинчи бармоқнинг асосий фалангаси икки ён томондан ҳимояланган.

Фалангаларнинг синишлари кўпинча силжишсиз ва парчаланган бўлган. Қийшиқ ва кўндаланг синиқлар нисбатан кам учради. Айрим ҳолларда ампутацион синишлар ҳам мавжуд бўлди. Қийшиқ синиқлар асосан фалангалар дифизида кузатилган, бунда, синиқ бўлақларининг силжиши хос бўлиб, даволаш жарроҳлик усулида амалга оширилди. Мазкур ҳолатда юзалари катталиги ва қон айланишнинг яхши булиши сабабли, битиш жараёни нисбатан тез ва асоратсиз кечди. Шунга кўра, мазкур ҳолатларда иммобилизация муддати 4-5 ҳафтани ва реабилитация даври 1 ойни ташкил этди. Силжишсиз синишлар I ва V- бармоқларнинг асосий фалангасида кузатилган бўлиб, беморлар консерватив даволанди ва асоратлар кузатилмади. Асосий фалангалар синишида иммобилизация муддати 5-7 ҳафтагачани ташкил этди ва 2 ой ичида меҳнат қобилияти тўлиқ тикланди. Парчаланган синишлар I-II бармоқларнинг асосий фалангаларида, шунингдек IV-V бармоқларнинг ўрта ва асосий фалангларида кузатилди. Тирноқ фалангаларида эса бундай синишлар кузатилмади. Барча ҳолатларда жарроҳлик усулида даволаш амалга оширилди ва кўпинча бўлақларнинг иккиламчи силжиши кузатилди. 5 нафар беморда операциядан кейинги даврда II-IV-V бармоқларнинг букилган контрактуралари келиб чиққан, букиш бурчаги 5-10°да бўлиб, умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиши 15-20%ни ташкил этди. 4 нафар беморда мураккаб бўғим ичи парчаланган синишларида, меҳнат қобилиятининг тикланиш билан боғлиқ, реабилитация давомийлиги 5 ойга қадарни ташкил этди, 1 нафар беморда бармоқда бўғим шакли бузилиши билан боғлиқ кучли ривожланган контрактура бир йилга қадар сақланиб қолди. Ушбу маълумотлар экспертлик амалиётида инобатга олиниши лозим. Кўндаланг синишлар I-IV бармоқлар тирноқ фалангаларида, шунингдек IV-чи бармоқнинг асосий (расм 6) фаланга соҳасида кузатилади. Барча беморлар консерватив даволанди. Айрим ҳолатларда IV-чи бармоқда ёзилган контрактура кузатилиб, букиш бурчаги 5°

ташқил этди. Бундай ҳолда, меҳнат қобилиятининг тикланиш муддати 3-4 ойни ташқил этди ва бир ойлик реабилитация давомида меҳнат қобилияти тўлиқ тикланди. Қолган ҳолларда иммобилизация муддати тирноқ фалангалари учун 3-4 ҳафтани, қолган фалангалар учун 5-7 ҳафтани ташқил этди.

Таҳлил натижалари шуни кўрсатадики, фалангалар синиқларнинг келиб чиқишида бевосита зарба таъсир механизми устунлик қилди, шунингдек буралиш ва сиқилиш (билвосита) ҳам фалангалар синишига олиб келиши қайд этилди.

Демак, бир ёки икки бармоқ фалангалари кесимида алоҳида қийшиқ ва силжишсиз синишларда оқибатни кутмасдан шикаст оғирлик даражаси ўрта даража этиб белгиланиши мумкин.

Травматик ампутациялар оғир тўмтоқ жисмлар билан бармоқларнинг босилиш натижасида жароҳатланган 3 нафар беморда қайд этилган. Барча ҳолатларда жароҳатларни жарроҳлик йўли билан даволаш ўз вақтида амалга оширилди. II-III бармоқлар тирноқ фалангалари ампутацияларида умумий меҳнат қобилиятини турғун йўқотиш ҳажми 5-10% ва IV- бармоқ ўрта фалангаси ампутациясида 10-15% ни ташқил этди. Бир вақтнинг ўзида бир қўл панжасида бир нечта бармоқларнинг жароҳатланиши, яъни 2-3 бармоқлар (ампутациялар) йўқотилиши билан кечганда, умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиш ҳажми 25-30% дан 40-45 % гача кузатилди. Мазкур ҳолатларда жароҳат уртача ва оғир даражали деб баҳоланди.



6-расм. Кузатув № 191. Рентгенограмма, тўғри ва ён кўриниш, ўнг қўл панжаси, Э. 29 ёш. Қўлиги тумтоқ жимс билан урган. Ташхис: Ўнг қўл IV бармоқ асосий фалангасининг диафизидан ёпиқ кўндаланг синиб силжиши. Муддати 3 с. Узоқ оқибат- қониқарли.

Хулосалар:

1. Фалангаларда синишлар келиб чиқишида бевосита зарба таъсир механизми устунлик қилди, шунингдек буралиш ва қисилиш ҳам бу тузилмалар синишига олиб келиши қайд этилди. Умумий меҳнат қобилиятининг 5-10 %дан 15-20%гача миқдорда турғун йўқотилишига сабаб бўладиган бармоқ контрактуралари кўринишидаги асоратлар, фалангаларнинг кўндаланг ва парчаланган синиқларда кузатилди. Фалангаларнинг асоратланмаган синиқлари учун соғлиқнинг бузилиши давомийлиги 4-5 ҳафтадан 5-7 ҳафтагача, мураккаб асоратланган бўғим ичи синиқлари учун - 3-5 ой ва ундан кўпни ташкил этди;
2. Қўл - панжа суяқларининг турли хил асоратланган ва асоратланмаган синишларининг оғирлик даражасини аниқлашнинг асосий мезонлари-соғлиқнинг бузилиши давомийлиги ва умумий меҳнат қобилиятнинг турғун равишда йўқотиш миқдори ҳисобланади. Қўл панжа ва бармоқ фалангаларининг очик оғир қўшма синишларида травматик шокнинг намоён бўлишини ҳам инобатга олиниши лозим.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Асилова С.У., Хайдаров А.К. Ближайшие и отдалённые результаты лечения больных с переломами пястных костей кисти // Гений ортопедии. 2016; 2: 27–29.
2. Гридин В.Н., Пиголкин Ю.И., Труфанов М.И., Леонов С.В., Мосоян А.С., Дубровин И.А. Построение трехмерной модели повреждения костной ткани по рентгенограмме // Судебно-медицинская экспертиза. - М., 2018. - № 1.- С.45-48.
3. Ирьянов Ю.М., Силантьева Т.А. Современные представления о гистологических аспектах реперативной регенерации костной ткани (Обзор литературы). Ортопедия № 2, 2007, с.111-116.
4. Кирсанов В.А., Бордуков Г.Г., Попов А.Ю., Проскурин Д.В., Макаренченко В.Е. Комбинированная фиксация при оперативном лечении переломов и посттравматических деформаций пястных костей // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2019; 1: 38–45.
5. Hartley R.I., Zisserman, A. Multiple View Geometry in Computer Vision. Cambridge University Press, second edition. 2004. P. 230-235
6. Wang C.C, Jiang BC, Chou Y-S, Chu C-C. Multivariate analysis-based image enhancement model for machine vision inspection. IntJProdRes. 2011; 49: 2999-3021.
7. Albers O, Poesch A, Reithmeier E. Flexible calibration and measurement strategy for a multisensory fringe projection unit. Optics Express. 2015; 23: 29592-29607.