

КАФТ ОЛДИ СУЯКЛАРИ СИНГАН БЕМОРЛАРДА ТРАВМАНИНГ УЗОҚ ОҚИБАТЛАРИ ВА АСОРАТЛАРИ

**Шопўлатов Искандар Бахтиёрович т.ф.н., доцент.
Травматология ва ортопедия кафедраси
Самарқанд давлат тиббиёт университети,
Самарқанд шаҳри, Ўзбекистон Республикаси
Ходжанов Искандар Юнусович Республика
ихтисослаштирилган Травматология ва ортопедия
илмий-амалий тиббиёт маркази профессори
Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси**

Резюме: Мақолада кафт олди суяклари жароҳатланишлари билан даволанишда бўлган беморларда кузатиладиган яқин ва узоқ оқибатли асоратларни ва уларнинг реабилитация муддатини аниқлаш орқали шикаст оғирлик даражасини баҳолаш мақсадида ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказида қўл панжа суяклари жароҳати билан амбулатор даволанган 20 нафар беморлар текширув ва даволаш натижалари таҳлил қилинган. Натижаларга кўра, кафт олди тузилмаларида кўпинча қайиқсимон суякнинг синишлари (79,1%) кузатилган, қолган суякларнинг синишлари 20,9% ҳолларда қайд этилган. Қайиқсимон суяк синишлари А типи (стабил янги синишлар); Б типи (ностабил янги синишлар); С типи (секин консолидация); Д типи (исботланган битмаслик) тип ва турлари аниқланган. Қайиқсимон суяк синиши оқибатида, умумий меҳнат қобиляти 1/3 қисмидан кўп миқдорда турғин йўқотилишига олиб келадиган, билак-кафт бўғимида мажбурий ҳолатга қадар ҳаракат чекланиши кўринишидаги асоратлар юзага келиши қайд этилган. Қайиқсимон суякнинг асоратланмаган синишлари ва бошқа кафт олди суяклари синишларида узоқ оқибатли асоратлар кузатилмаган ва соғлиқнинг бузилиш муддати ҳам 2-3 ойни ташкил қилган.

Калит сўзлар: кафт олди суяклари, кафт суяклари, синишлар, оқибатлар, асоратлар.

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАВМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

**Шополатов Искандар Бахтиёрович к.м.н., доцент.
Кафедра травматологии и ортопедии
Самаркандский государственный медицинский университет,
город Самарканд, Республика Узбекистан
Ходжанов Искандар Юнусович Республиканский
специализированный научно-практический
медицинский центр травматологии и ортопедии
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
город Ташкент, Республика Узбекистан**

Резюме: С целью уточнения судебно-медицинских критериев по установлению степени тяжести переломов костей запястья, изучены

отдаленные последствия переломы костей запястья у 24-х лиц, мужского пола в возрасте от 14 до 48 лет, получивших травмы при различных обстоятельствах и получивших амбулаторное лечение. Среди пострадавших мужчин-20, женщин-4. Установлено, что от воздействия тупых предметов чаще всего формируются переломы ладьевидной (83,3%) кости, переломы остальных костей запястья выявляются сравнительно реже (16,7%). В ладьевидной кости часто формируются переломы Типа А 2 – незавершенный перелом талии, сравнительно реже – типы В 2 – заверченный перелом талии и В 4 – чрезладьевидно – перилунарный переломо-вывих. Основными видами переломов других костей запястья являются переломы тел полулунной и крючковидной, внутрисуставной неосложненный перелом гороховидной и ладонный перелом трехгранной костей. У больных с переломами ладьевидной кости, особенно в случаях позднего обращения за медицинской помощи, могут наблюдаться осложнения в виде ложного сустава и асептического некроза, вызывающие резко выраженное нарушение функций лучезапястного сустава, вплоть до функционально невыгодного положения её. При неосложненных переломах ладьевидной кости и переломах других костей запястья длительность расстройства здоровья составляет 8-12 недель (до 3 месяцев). Осложненные переломы ладьевидной кости квалифицированы к разряду тяжких телесных повреждений. Неосложненные переломы этой кости и переломы других костей запястья – к разряду средней степени травмы.

Ключевые слова: предплечные кости, ладонные кости, переломы, последствия, осложнения.

LONG-TERM CONSEQUENCES AND COMPLICATIONS OF TRAUMA IN PATIENTS WITH FOREARM BONE FRACTURES

**Shopulatov Iskandar Bakhtiyorovich,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.
Department of Traumatology and Orthopedics
Samarkand State Medical University, UZ
Samarkand city, Republic of Uzbekistan
Khodzhanov Iskandar Yunusovich Republican
Specialized Scientific and Practical Medical Institute
Traumatology and Orthopedics Medical Center
Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan
Tashkent city, Republic of Uzbekistan**

Abstract: In order to clarify the forensic criteria for determining the severity of fractures of the wrist bones, the long-term occurrence of fractures of the wrist bones in 24 male individuals aged 14 to 48 years who were injured under various circumstances and received outpatient treatment was studied. There are 20 men and 4 women among the injured. It was found that fractures of the navicular bone (83.3%) are most often formed from the impact of blunt objects, fractures of the remaining wrist bones are detected relatively less frequently (16.7%). Fractures of Type A 2 – incomplete waist fracture are often formed in the navicular bone,

relatively less often types B 2 – complete waist fracture and In 4 – trans-navicular - perilunar fracture-dislocation. The main types of fractures of other wrist bones are fractures of the semilunar and hook-shaped bodies, intraarticular uncomplicated fracture of the pea-shaped and palmar fracture of the triangular bones. In patients with fractures of the navicular bone, especially in cases of late medical treatment, complications in the form of a false joint and aseptic necrosis may occur, causing a pronounced impairment of the functions of the wrist joint, up to its functionally disadvantageous position. In uncomplicated fractures of the navicular bone and fractures of other wrist bones, the duration of the health disorder is 8-12 weeks (up to 3 months). Complicated fractures of the navicular bone are classified as serious bodily injuries. Uncomplicated fractures of this bone and fractures of other wrist bones are classified as moderate injuries.

Key words: metacarpal bones, palmar bones, fractures, consequences, complications.

Кириш: Ҳозирги вақтда 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 [4; 5].

Кафт олди 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]. Бу ҳолат, қўл панжа тузилмалари хусусияти ҳамда тузилмаларнинг ўзаро ўта мураккаб анатоми-топографик боғлиқлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот мақсади: кафт олди суяклари жароҳатланишлари билан даволанишда бўлган беморларда кузатиладиган яқин ва узоқ оқибатли асоратларни ва уларнинг реабилитация муддатини аниқлаш орқали шикаст оғирлик даражасини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: 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 20 нафар

беморлар текширув ва даволаш натижалари ташкил этди. Текшириш ва даволаш амалдаги стандартга мувофиқ ўтказилди. Текширувдан ўтказилган ва даволанган беморларнинг эркак 90,2%ини ва аёллар эса 9,8%ни ташкил этди. Энг кўп жароҳатланишлар 18 ёшдан 44 ёшгача бўлганларда (69.5%) қайд этилган.

Барча жабрланган беморларда қўл панжа суякларининг алоҳида синишлари кузатилди, чунки тадқиқотга фақат амбулатор шароитда даволанганлар киритилган. Маълумки, қўшма жароҳатланишлар асосан стационар шароитда даволанади. Қўл панжа суяклари синишларининг асосий қисмини 3 соатгачалик муддат (44,1%) ва 1-3 суткалик (35,5%), шунингдек 4-8 соатлик (10,1%) ташкил этади. Қолган ҳолатларда 4-суткадан 22 ва ундан кўп муддатли синишлар 0,6 дан 5,0% гача ташкил этади. Кўриниб турибдики, беморларнинг аксарияти травманинг дастлабки соат ва кунларда тиббий ёрдамга мурожаат қилишган.

Қўл панжа тузилмаларига зарар етказилишини таҳлил қилишда ва тизимлаштиришда, шунингдек, тадқиқот материалларини гуруҳлар ва кичик гуруҳларга тақсимлашда энг тарқалган клинико-анатомик таснифга таянилди. Вариацион статистика доирасида тадқиқот натижаларини статистик ишлаш жараёнида тузилмалар шикастлари кўрсаткичларининг ишончлилиги (t), кўрсаткичлар минимал хатоси (m) ва асослилик даражаси (p) аниқланди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси - Аниқландики, кафт олди тузилмаларида кўпинча қайиқсимон суякнинг синишлари (79,1%) кузатилди, қолган суякларнинг синишлари 20,9% ҳолларда қайд этилди. 19 та ҳолатда жароҳатланган шахсларда кафт олди суяклари алоҳида синишлари, қолган 5 нафарида кафт жароҳатлари тананинг бошқа қисмлар жароҳати билан бирга кузатилган: билак суяклари синиши (2), бош мия травмаси (2), елка, сон ва болдир суяклари синишлари (1).

Қайиқсимон суяк синишларини (20) тип ва турларга ажратишда, ушбу тузилмалар синиши таснифи асосида тақсимланди (Herbert, Russe) – №1 жадвал.

1-жадвал

Қайиқсимон суяк синишларининг типлари ва турлари

№ n	Синиқ типлари	Синиқ типости турлари	Микдори
1.	А типи –стабил янги синишлар	А 1 - думбоқ синиши	0
		А 2 – танасининг тугалланмаган синиши (горизонтал, яримойсимон, вертикал)	14±0,006
2.	Б типи – ностабил янги синишлар	В 1 – дистал қийшиқ синиш	0
		В 2 – танасининг тўлиқ синиши	4±0,003
		В 3 – проксимал қисмнинг тугалланган синиши	0
		В 4 – қайиқсимон - перилунар синиш ва кафт олдининг чиқиши	2±0,001
3.	С типи –секин		0

	консолидация		
4.	Д типі – исботланган битмаслик	Д -1 – фиброз битмаган	0
		Д – 2 – псевдоартроз	0
Жами 20			20±0,005

Жадвалдан кўриниб турибдики, қайиқсимон суякда А2 типдаги синишлар (танасининг тугалланмаган синиши) энг кўп кузатилган (расм 1) ва В2 типдаги (танасининг тўлиқ синиши) 2-расм ва В4 - типі (қайиқсимон суякнинг синиши қўл панжасининг перилунар чиқиши) билан нисбатан кам бўлди. ($p \leq 0,005$). Бошқа суякларда - яримойсимон ва илмоқсимон суяклар таналарининг синиши, нўхатсимон суякнинг асоратсиз синиши ва учқиррали суякнинг қирраси синиши қайд этилган.

Кафт олди суякларі синиши билан ўз вақтида тиббий ёрдамга мурожаат қилган 18 нафар беморлар 8 - 12 ҳафтагача вақт давомида консерватив усулда, гипс боғламада даволанди, натижалари ижобий бўлди, яъни қўл панжа ва билак-кафт бўғимининг функциялари 2-3 ой давомида тўлалигича тикланди ва уларда жароҳат оқибатида умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиши қайд этилмади. Жароҳатдан сўнг бир неча ҳафта ва ой ўтгач тиббий ёрдамга мурожаат қилган 6 нафар беморларда жарроҳлик муолажаси қўлланилди, улардан 2 нафарида қўл панжа функцияси тикланди, 4 нафарида эса асоратлар кузатилиб, шунлардан 3 нафарида сохта бўғим ҳосил бўлган булса, 1 нафарида асептик некроз қайд этилди.



1-расм Рентгенография унг қўл панжаси, тўғри ва ён кўринишлари, қўлига таяниб йиқилган. Муддати -15 кун. Узоқ оқибат-тузалди.



2-расм. Рентгенография ўнг қўл панжаси, тўғри ва ён кўринишлари. Муддати - 22 кун. Узоқ оқибат-билак-кафт бўғими контрактураси.

Натижалар шуни кўрсатадики, кафт олди суяги жароҳатлари таркибида қайиқсимон суяк синишлари устунлик қилади (79,1%). Қайд этилдики, ушбу

тузилмада синишлар келиб чиқиши асосан, билвосита таъсирот, яъни қўл панжанинг букилиши билан боғлиқ бўлган, чунки бу ердаги сесамасимон суяклар силжувчанлик хусусиятга эга. Таъкидлаш керакки, кафт олди суякларининг синишларида беморлар одатда оғриқни сезмайдилар ёки оғриқ ва шиш аҳамиятсиз бўлиб, беморлар бунга эътибор бермайдилар. Бу ҳолат, уларда суяк усти пардасининг йўқлиги билан боғлиқ бўлиб, шунга кўра ҳатто ўз вақтида бажарилган операциядан сўнг ҳам, синишдан сунг салбий натижа кузатилиши мумкин ва асоратлар орасида сохта бўғим юзага келиши устунлик қилади [6].

Кафт олди суяклари синишлари оқибатида асоратлар кузатилмаган ҳолларда қўлни иммобилизация қилиш ўртача 8-12 ҳафта бўлиб, уларнинг оғирлик даражаси соғлиқнинг бузилиш давомийлиги асосида баҳоланди, яъни оқибат умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилишига олиб келмади. Сохта бўғим ва асептик некроз билан асоратланган қайиқсимон суякнинг синиқлари бўлган 4 беморда билак-кафт бўғимининг функциясини жиддий бузилишига олиб келган ва функционал мажбурий ҳолат юзага келиши, жароҳат оғирлик даражасини аниқлашда инобатга олинмай қолиши ҳам мумкин. Ваҳоланки, бундай ҳолатларда, умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотилиш миқдори чапда-35, ўнгда-40%и ташкил этади. Ушбу маълумотлар экспертлик амалиётида инобатга олиниши лозим. Демак, қайиқсимон суяк синишидан ташқари, бошқа кафт олди суякларининг алоҳида синишида оқибатни кутмасдан оғирлик даражаси ўрта даража этиб белгилаш мумкин.

Хулоса:

Кафт олди тузилмаларида кўпинча қайиқсимон суякнинг синишлари (79,1%) кузатилди, қолган суякларнинг синишлари 20,9% ҳолларда қайд этилди. Қайиқсимон суяк синишлари А типи (стабил янги синишлар); Б типи (ностабил янги синишлар); С типи (секин консолидация); Д типи (исботланган битмаслик) тип ва турлари аниқланди. Кафт олди суяклари синишлари келиб чиқиши аксарият ҳолларда билвосита таъсир механизми (қўл панжа букилиши) билан боғлиқ бўлиб, улар орасида қайиқсимон суяк синиши оқибатида, умумий меҳнат қобилияти 1/3 қисмидан кўп миқдорда турғун йўқотилишига олиб келадиган, билак-кафт бўғимида мажбурий ҳолатга қадар ҳаракат чекланиши кўринишидаги асоратлар, юзага келиши қайд этилди. Қайиқсимон суякнинг асоратланмаган синишлари ва бошқа кафт олди суяклари синишларида, соғлиқнинг бузилиш давомийлиги 8-12 ҳафта (3 ойга қадар)ни ташкил этади.

Литиратура

1. Асилова С.У., Хайдаров А.К. Ближайшие и отдаленные результаты лечения больных с переломами пястных костей кисти. Журнал клинической и экспериментальной ортопедии им. Г.А. Илизарова № 2, 2016. с.27-29
2. Индиаминов С.И., Шопулатов И.Б. Судебно-медицинские и некоторые клинические аспекты переломов костей запястья //Журнал биомедицины и

- практики. -Ташкент, 2022. -№3. -С. 304-309. (14.00.00; №24)
2. Индиаминов С.И., Шопулатов И.Б. Особенности формирования, течения и исходов переломов костей запястья при травмах тупыми предметами //American Journal of Medical Sciences. -2022. -№12(6). -С. 694-698.
(14.00.00; №2)
3. Кирсанов В.А., Бордуков Г.Г., Попов А.Ю., Проскурин Д.В., Макаrenchенко В.Е. Комбинированная фиксация при оперативном лечении переломов и посттравматических деформаций пястных костей. Здоровье медицинская экология. наука 1 (77) – 2019, с.38-45
4. Копысова В.А., Мироманов А.М., Селиванов Д.П., с соавт. Лечение больных с неосложненными переломами костей кисти в амбулаторных условиях. Гений Ортопедии № 3, 2014 г. с.5-12;
5. Sakai A., Oshige T., Zenke Y., Menuki K., Mu- rai T., Nakamura T. Mechanical Comparison of Novel Bioabsorbable Plates with Titanium Plates and Small- Series Clinical Comparisons for Metacarpal Fractures. The Journal of Bone & Joint Surgery. 2012; 94(17): 1597–1604.
6. Fugazzotto D, Costa Devoti C, Dumas MP, Teani C, Berti E, Zeira O. Diagnostic and Treatment of Spinal Fracture and Luxation in Italian Wolves (Canis lupus italicus). Animals (Basel). 2022 Nov 5;12(21): 3044 с. doi: 10.3390/ani12213044.
7. Индиаминов С.И., Шопулатов И.Б. Судебно-медицинская характеристика закрытых переломов костей кисти // Судебная медицина. - 2023. - Т. 9. - №1. - С. 5-17. doi: 10.17816/fm732