

ИЙИН СӨӨГҮНҮН ТӨМӨНКҮ ДИАФИЗАРДЫК СЫНЫКТАРЫН ХИРУРГИЯЛЫК ЖОЛ МЕНЕН ДАРЫЛОО

Сарымсаков Т.Б.

Бишкек Травматология жана Ортопедия Илим Изилдөө Борбору

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Ийин сөөгүнүн диафизинин төмөнкү бөлүгү сынганда сөөк сыртынан пластина менен остеосинтез жасалган 113 бейтапты дарылоонун анализи жүргүзүлгөн. Алардын ичинен 43 бейтапка ийин сөөгүнүн диафизинин төмөнкү бөлүгү сынганда иштелип чыккан, билек нервинин травматизациясынан оолак операциялык кирүү жол ыкмасы колдонулган.

Негизги сөздөр: ийин сөөгүнүн диафизинин, пластина менен остеосинтез, билек нервинин жабыркоосу

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Сарымсаков Т.Б.

Бишкекский Научный-Исследовательский Центр Травматологии и Ортопедии

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Проведен анализ лечения 113 больных с переломами нижней трети диафиза плечевой кости, которым проведен остеосинтез накостной пластиной. Из них 43 больным применен разработанный способ доступа при переломах нижнего конца диафиза плечевой кости, исключающий травматизацию лучевого нерва.

Ключевые слова: диафиз плечевой кости, остеосинтез пластиной, повреждение лучевого нерва

OPERATIVE TREATMENT OF DIAPHYSEAL FRACTURES IN THE HUMERAL BONS

Sarymsakov T.B.

Bishkek research Center of Traumatology and Orthopedies

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Analysis of treatment of 113 patients with fractures of the lower third of the shaft of the humerus, which held of plate osteosynthesis plate. Of these patients developed a way to access applied for fractures of the lower end of the shaft of the humerus, which eliminates the radial nerve trauma.

Key words: diaphysis of the humerus, osteosynthesis plate radial nerve damage.

Киришүү

Ийин сөөгүнүн диафизинин сыныктары колдун көп кездешүүчү жана оор жаракаттарына кирет, жана ар кайсы авторлордун айтуусунда бардык ийин сөөк сыныктарынын ичинде 19,8% түзөт. Медициналык адабий эмгектерде ийин сөөгүнүн диафизинин сыныктарын дарылоо боюнча суроолор кенен кезигет, ошого карабастан бул проблема ушул мезгилге чейин толук чечилбей келет (Панков И.О 2002; Батпенев Н.Д. с соавт. 2003; Лазарев А.Ф., Солод Э.И.).

Ийин сөөгүнүн диафизардык сыныктарын дарылоодо негизги ыкма болуп операциялык жол – сөөк сыртынан пластина аркылуу, винттер менен, металл зымдар менен остеосинтез эсептелет. Ийин сөөгүнүн диафизинин төмөнкү

бөлүгү сынганда анатомиялык жакындыгынан улам билек нервинин операциядан кийинки ятрогендик нейропатиясы көп кезигет.

Билек нервинин ийин деңгээлинде жабыркоосу майыптандыруучу жаракат болуп саналат, анткени колдун функциясынын бузулуусуна алып келет. Билек нервинин ятрогендик жаракатынын үлүшү перифериялык нерв системасынын бардык жаракаттарынын 7-10% түзөт, ал эми ийин сөөгүнүн диафизардык сыныктарын дарылоодо 10-20% кезигет (Золотова Ю.А. 2001г, Герасимов А.А., Дубовик Е.А., 2009, Nak D.J., 2009). Ийин деңгээлинде операция жасоо мезгилинде билек нерви менен контакттан алыс болуу керек, ал эми ансыз болбосо нервди этият мобилизациялап сактоо зарыл. Ийин сөөгүнүн остеосинтездөө убагында билек нерви менен

контактты минимизациялоо үчүн операциялык кирүү жолунун мааниси абдан зор (Anglen J.D. et al.,2008).

Биздин изилдөөнүн максаты- ийин сөөгүнүн диафизинин дисталдык бөлүгү сынганда билек нервинин травматизациясынан оолак операциялык кирүү жол ыкмасын иштеп чыгуу.

Материалдар жана ыкмалар

Биздин эмгек ийин сөөгүнүн диафизинин төмөнкү бөлүгү сынган 113 бейтапты дарылоонун анализине негизделген. Бул бейтаптардын курагы 25 жаштан 75 жашка чейин болуп, эркектер-67(59,2%), аялдар -46 (40,7%) түзгөн. Контролдук топ традициялык алдыңкы-латералдык жол менен операция болгон 70 бейтапты камтыган, ал эми 43 бейтапка биз иштеп чыккан ийин сөөгүнүн диафизинин төмөнкү бөлүгү сынганда операциялык кирүү жол ыкмасы колдонулган (Кыргыз республикасынын патенти №1350, 31.03.2011г.).

Өз эмгегибизде биз сыныктардын АО/ASIF универсалдык классификациясын пайдаландык.

Бардыгынан көп кезиккен сыныктар-В тибиндеги-шынаа сымал фрагменти бар сыныктар (спиралдык, «бүгүлгөн», бөлүнгөн) болду-58 бейтап (51,3%)(B1-21,B2-26,B3-11 бейтап), 26 учурда (23%) А тибиндеги – жөнөкөй сыныктар (спиралдык, кыйгач, чорт сыныктар)(A1-5,A2-12,A3-9 бейтап) болду, ал эми 29 бейтапта (25,7%) –С тибиндеги татаал сыныктар (C1-9, C2-14,C3-6 учур) (спиралдык, сегментардык, майдаланган) катталды.

Алардын ичинен контролдук топто А тибиндеги сыныктар менен 22 бейтап, В тибиндеги сыныктар менен 31 бейтап, С тибиндеги сыныктар менен -16 бейтап. Тандалган бейтаптарда операцияга чейин билек нервинин нейропатиясынын белгилери болгон эмес.

Диагностика үчүн ийин сөөгүн түз жана каптал проекцияларында рентгенологиялык изилдөө жүргүзүлгөн.

Негизги топтогу пациенттерге (43 бейтап) операция – ачык репозиция, сөөк сыртынан пластина менен остеосинтез биз иштеп чыккан операциялык кирүү жол ыкмасы менен жасалган.

Ыкма төмөнкүчө ишке ашырылат:

Бейтап операция столуна чалкасынын жаткырылат. Колу дого сымал тирөөчкө ийилген абалда көтөрүлүп бекитилет. Ийиндин

арткы бетинен узундугу 10-15 см тери кесилет. Андан ары кеспестен үч баштуу булчунду туюк ажыратуу жолу менен ийин сөөгүнүн диафизин ачылат. Ошол убакта билек нерви визуалдуу көрүнбөйт жана травматизацияга учурабайт. Сөөк сыныктарын бири-бирине жалгаштыргандан кийин пластина менен остеосинтез жүргүзүлөт. Жарат катмары менен тигилип асептикалык таңгыч менен жабылат.

Жыйынтыктар жана талкуулоо

Дарылоо жыйынтыктарын баалоо субъективдик маалыматтарга, объективдик клиникалык жана рентгенологиялык изилдөөлөргө негизделген.

Субъективдик маалыматтардан оруксунуу, колдун муундарынын кыймылы, билек нерви иннервациялаган зонада тери сезүүсүнүн жабыркашы, эмгекке жарамдуулугунун калыптанышы эсепке алынды.

Объективдик изилдөөдө колдун чеңгелинин кыймылынын бары же жок болушу, сезүүсүнүн бузулуусу, каруунун жана чеңгелдин булчуңдарынын атрофиясына көңүл бурулду.

Рентгенологиялык изилдөөдө сөөктүн бүтүшү, сынык бөлүктөрүнүн жылыш калдыктары, остеопороз, сөөк деструкциясынын очокторунун пайда болушуна баа берилди. Контролдук топто 70 бейтаптын ичинен

9 унда (12,8%) билек нервинин нейропатиясынын белгилери байкалган, алар тиешелүү дарылоодон соң 3-5 айдын ичинде ордуна келген. Операция убагында булл нерв этият мобилизацияланса дагы, анча-мынча травматизацияга дуушар болгон. Андан кийин узак убакытка чейин медикаменттик жана реабилитациялык дарылоо талап кылынган.

Изилдөөнүчү топто болсо бардык 43 бейтаптарда колдун функциясы толук калыбына келип, билек нерви ятрогендик нейропатияга кабылган эмес.

Корутунду

Ийин сөөгүнүн дисталдык бөлүгүн сырттан бекитме пластина аркылуу остеосинтез жасоодо биз сунуштаган арткы операциялык кирүү жол ыкмасы жакшы жыйынтыктарга жетишүүгө мүмкүнчүлүк берет, анткени операция учурунда билек нервин травматизациялоодон сактап, операциялык техниканы жөнөкөйлөтүп, дарылоонун эффективдүүлүгүн жогорулатат. Бул ыкманы клиникалык практикага кеңири

пайдалануу медициналык-социалдык эффектти жогорулатат.

Адабий булактар:

1. Абдуразаков У.А., Оразалиев К.М., Остапенко А.С. Верификация уровня повреждения лучевого нерва при переломах диафиза плечевой кости

// Травматология и ортопедия России. 2006. №2-с.9.

2. Батпенов Н.Д., Нагиев Е.Н., Ажикулов Р.Н. // Травматол. жанэ ортопед.-2003.-№2.-с.204-205. Астана.

3. Герасимов А.А., Дубовик Е.А., Ускорение восстановления периферических нервов в эксперименте. с.42-43. Курган 2009,

4. Джумабеков С.А., Анаркулов Б.С., Скелеттин узун сөөк сыныктарын заманбап дарылоо-Бишкек, 2014.-220 б.

5. Золотова Ю.А. Профилактика ятрогенных повреждений лучевого нерва при лечении переломов плеча. //Дисс.канд, Якутск, 2011.

6. Исмайылов Б.Т. Травматология боюнча клиникалык-анатомиялык терминдердин орусча-кыргызча сөздүгү-Бишкек, 2010.-82 б.

7. Панков И.О.// Вестн.травматол.ортопед. -2002.-№4.-с.23-25.Москва

8. *Avoiding complications in treatment of humeral fractures/ Anglen J.D. et all.,*

//*J.of Bonejoint Surgery.-2008/Vol.90a,N7.-P/1580-1589/*

9. *Hak D.J. Radial nerve palsy associated with humeral shaft fracture*

// *Orthopedics, -2009. vol.39: P. 111-114.*