ЖАЛАЛ-АБАД АЙМАГЫНДАГЫ ЖАРАКАТТУУЛУК ЖАНА АКЫРЕК СЫНЫКТАРЫНЫН АНАЛИЗИ

Джумабеков С.А., Тайланов А.Ж., Жунусов Б.Ж.

Жалал-Абад облустук клиникалык ооруканасы

Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борбору

Жалал-Абад, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул статьяда Жалал-Абад аймагындагы калктын жаракаттулугу жана ошонун ичинде акырек сыныктарынын акыркы беш жыл ичиндеги анализи камтылган. Акырек сыныктары менен жабыркаган оорулардын операция жолу менен дарыланган изилдөөлөрдүн жыйынтыктары берилген.

Негизги сөздөр: жаракаттуулук, акырек сыныктары, остеосинтез, остеосинтез жыйынтыктары.

АНАЛИЗ ТРАВМ И ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ В ЖАЛАЛ-АБАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Джумабеков С.А., Тайланов А.Ж., Жунусов Б.Ж.

Жалал-Абадская областная больница

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии

Жалал-Абад, Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В данной статье отоброжаются анализ травм и среди них переломы ключицы за последние 5 лет по Джалал-Абадской области. Результаты исследований послеоперационных больных с переломом ключицы.

Ключевые слова: травмы, переломы ключицы, остеосинтез, результаты остеосинтеза.

ANALYSIS OF POPULATION TRAUMATISM AND FRACTURES OF THE CLAVICLE IN JALAL-ABAD REGION

Djumabekov S.A., Tailanov A.J., Zhunusov B.J.

Regional hospital of Jalal-Abad

Department of traumatology and orthopedics of Bishkek

Jalal-Abad, Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume. This article presented analysis of population injuries Jalal-Abad region, including patients with fractures of the clavicle in the last five years (2010-2014 yy.). And results of the study of patients with fractures of the clavicle with the proposed method of osteosynthesis.

Key words: traumatism, fractures of clavicle, osteosynthesis, result of osteosynthesis.

Актуалдуулугу.

Республикалык медициналык-маалымат борборунун билдирүүлөрү боюнча республикада жылына акыректин ар түрдүү сыныктарынан жабыркагандардын миңден ашыгы катталат [РММБ, 2014].

Кыргызстанда жыл сайын жаракаттын айынан 60 миңден көбүрөөк адамдар бейтапканаларга жаткырылат, ал калктын жалпы санынын 1%, же 100 000 калкка 876ны түзөт. Ошону менен бирге оорулардан жана сырткы себептерден (жаракаттардан) жыл сайын 36 000 адам каза болот, анын ичине күтүлбөгөн кырсыктардан, уулануудан жана жаракаттардан 4 000 адам.

Андан да, бейтапканаларда жыл сайын 300 бейтаптын каза болгону бушаймандык туудурат. Жабыркагандардын дээрлик көпчүлүгү скелеттин узун сөөктөрүнүн айкалышкан, көптөгөн жаракаттарынан жабыркалагандар [Джумабеков С.А., 2012; РММБ, 2012].

Травматологдун клиникалык практикасында акырек сыныктары көп кездешет, ата мекендик жана чет элдик авторлордун маалыматтары боюнча акырек сыныктары сөөктөрдүн скелетинин бардык сыныктарынын 12,5 – 19,1% түзөт. Сыныктын 70%дан жогору учурларында акырек диафизинин айланасында, ал эми 8-10% сыныктар акромиалдык учу тарабында топтолушу катталат жана башка учурларда акыректин стерналдык учу жабыркайт [Chen C.H., 2002].

Акыректин сыныктарын оперативдик дарылоо кеңири талкууга алынган маселе, акыректи остеосинтездөөнүн сунуштары жүздөн ашат. Соңку мезгилдик травматологияда акыректин сыныктарын дарылоого бир катар алдыңкы технологиялар жана остеосинтездөө ыкмалары иштелип чыккан, антсе да, бүгүнкү күндө кабылдоолордун саны жогору бойдон 12,5-30,5%да кала берүүдө [Тонких С.А. и др., 2004].

Кыргыз Республикасында биздин өлкө көз карандысыздыкты алган күндөн бери, түрдүү авторлордун жергиликтүү билдирүүлөрү болгону менен [Кожакматова Г.С., 1995; Джумабеков С.А., 2014; Жунусов Б. авт. менен, 2014] акыректи остеосинтездөө маселесин кеңири диапазондо эч ким талдап карай элек.

Изилдөө максаты.

Жалал-Абад аймагы боюнча жаракаттуулуктан жабыркаган акыреги сынган бейтаптарды остеосинтездөө натыйжаларын жакшыртуу.

Материалдар жана изилдөө ыкмалары.

Илимий иш Жалал-Абад облустук клиникалык ооруканада (ЖАОКО) аткарылган. Жалал – Абад облусунун травматологиялык кызматы төмөнкү аймактык 172 керебеттик, алардын ичинде - 7 ортопедиялык, 8 – күйүктүк койкалары бар бейтапканаларда көрсөтүлөт.

Жалал - Абад облусу боюнча травматолог дарыгерлердин кадрдык курамы толук куралган (жалпысынан травматолог – ортопеддер коюму - 39), бирок айрым райондордо травматолог кызматында хирургдар иштешет, алар өз кезегинде адистик ишкердиктерин аткарууда (жаракаттануу боюнча операциялар) издерин калтырышат.

Сиздер байкагандай, облустун калкы бир миллиондон жогору болсо да, бардыгы болуп 39 дарыгер травматолог-ортопеддер тейлешет, андан да бир

травматологго 2600 адам туура келет.

Облустук медициналык-маалыматтык борбордун (ОММБ) маалымдоолору боюнча жылына Жалал-Абад облусунун дарылоо уюмдарына түрдүү жаракаттары менен 6500 жогору бейтап кайрылат (1-табл.). Биз Ооруулардын Эл Аралык классификациясынын (ОЭАК) S 00-99 “жаракаттар жана уулануулар” классы боюнча өзүнчө топко бөлдүк, анткени биз изилдөөчү илимий иштин темасы акырек жабыркоолоруна арналган, анын ичинен акыркы беш жылдагы катталган акырек сыныктарын S 42 00 бөлүп чыгардык (анын ичинде амбулатордук бейтаптарды дагы).

1-таблица көрсөткөндөй, 2010-жылы облуста жаракаттандардын саны 6580 адамды түзгөн, бирок 2014-жылы бейтаптардын саны 6465 адамды түзүп, болжолу менен мурунку деңгээлде калганы менен, ошол эле аралыкта акырек сыныктарынан жабыркагандардын саны (анын ичинде балдар да) S 42 00 158ден 214 адамга жогорулаган, ошондо өсүшү 35,4%ды түзгөн.

Биз Республикалык медико-информациялык борбордон (РМИБ) алынган жаракаттары белгилүү сегменттерге жана чектерге ачык бөлүнбөгөн, анын ичинде коштолгон жана аттандашкан оорулар, бирок колдор, буттар боюнча отчеттуулуктун №14 формасы боюнча маалыматтарын талдап чыктык (2-табл.).

Жалал-Абаддык облустук клиникалык оорукана аймактагы кыймылдоо-таяныч аппаратынын, анын ичинде акыректин жаракаттары менен кайрылган жабыркоочуларга практикалык, кеңеш берүү- усулдук (методикалык) жана дасыккан-адистештирилген жардам көрсөтүүчү негизги уюм болуп саналат.

Оорулардын эл аралык классификациясы (ОЭАК) боюнча “жаракат жана ууланую” классынын шифрин - S 00 99 деп белгиленген. ЖАОКОнун статистикалык бөлүмү жылында таяныч-кыймылдооч аппаратынын 6500 жабыркоочуларын каттайт (2-табл.).

Жаракат” классы боюнча беш жылдын (2010-2014 ж.) ичинде жабыркоочулардын саны 6580ден 6465 адамга өзгөрүлгөн. Динамикасында мурунку жылга салыштырмалуу анча мынча, кичине (115 бейтап) төмөндөгөнү байкалган. Таблицаны талдап караганда, акыркы беш ичинде (S 00-20) классы боюнча төмөндөөсү, (S 70-99) классы боюнча бир калыпта калуусу, ал эми (S 42-00) классы боюнча 238 бейтапка жогорулоосу байкалган.

“ОЭАКтин X кайра каралышы боюнча акырек сыныктарынын коду - S 42-00, ЖАОКОнун жаракат бөлүмүнө 2-таблица көрсөткөндөй жылына 158ден (2010-ж.) 214кө (2014-ж.) чейин бейтаптар келип түшөт, беш жыл аралыгында оорунун өсүүсү 35,5%га жеткен.

Жыйынтыктар жана аларды талкуулоо. Биздин изилдөө ыкмабыз ЖАОКОнун жаракат жана хирургия бөлүмдөрүндө 2010-жылдан азыркы учурга чейин дарыланган, миңден жогору жабыркагандардын бейтап баянын анализдөөдөн келип чыккан. Рендомизирленген (кокустан) тандоо жолу менен акыректин диафизардык сыныктары (S 42-00) менен 118 жабыркоочунун бейтап баянын изилдеп чыктык. Изилдөө процесси учурунда биринчи жолу биз AO/ASIF боюнча акырек сыныктарынын классификациясы боюнча [Tomas P. Ruedi et al. 2007] талдоо жүргүздүк. Илимий изилдөөлөрдү аткаруу процессинде 2010-2014-жылдарда ЖАОКОнун жаракат бөлүмдөрүндө акырек сыныгы менен катталган 118 бейтапты дарылоону изилеп, талдап чыктык.

ЖАОКОдо акырек сыныктары менен дарыланган бейтаптарды биз операциялоонун методдоруна карата негизги жана контролдук топторго бөлүштүрүп, ар бир топто талдоону өзүнчө бөлүп изилдедик. Негизги топтогу бейтаптар (n-60) биз иштеп чыгарылган компрессиондук остеосинтездөөнүн оригиналдуу ыкмасы менен операцияланган [Анаркулов Б.С.,2013], ал эми

1-таблица.

Жалал–Абад облусу боюнча (2010-2014-ж.) жаракаттардын саны

Жылдар	S 42 00 акырек сыныктары	S 00-99 “жаракаттар” классы
2010-ж.	(131) 158	6580
2011-ж.	(164) 190	6158
2012-ж.	(173) 192	6225
2013-ж.	(205) 204	6340
2014-ж.	(190) 214	6465

2-таблица .

“Жаракат” классы боюнча беш жылдын ичиндеги бейтаптардын саны

ОЭАК X кайра каралышы б-ча шифри	2010-ж.	2011-ж.	2012-ж.	2013-ж.	2014-ж.
S 0099	6580	6158	6225	6340	6465
S 00-20	3468	3340	3133	3275	3190
S 42-70	1173	1122	1183	1263	1411
S 70-99	1251	1079	1079	1209	1256
S 42-00	**158**	**190**	**192**	**204**	**214**

контролдук топтор (n-58) - жалпы кабыл алынган салттуу ыкма (шиштер менен интрамедуллярдык остеосинтездөө) операцияланган. Жынысы, жаш курагы, сынык мүнөзү боюнча эки топ бирдей болгон.

Жаш курагы боюнча бейтаптарды бөлүштүрүүдө, статистикалык талдоодо бизге ыңгайлуулукту жараткан, Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун (БДССУ) жаш куракгык классификациясын колдондук: 15тен 44кө чейин - жаш курак, 44төн – 60ка чейин - орто курак, 60тан – 75ке чейин улгайган курак, 75тен 90го чейин – карылык курак, жана 90дон ары - узак жашагандар (3-табл.) [БДССУ, 2008].

Бейтаптардын жаш курагы 16дан 64 жашына чейин. Негизги топто орто жаш курагы 31,2 ±11де, ал эми контролдук топто – 32,1±10,8 жашта болгон.

Байкоодогу 118 бейтаптын 96сы (81,3%) - эркектер, ал эми аялдар 22ни (18,6%) түзгөн. Сан жагынан эркектердин аялдарга караганда акырек жабыркоосунан көп болуусу, жалпы топто (миңден ашуун жабыркоочулар) да байкалган.

Негизги жана контролдук топтопдун бейтаптары тиричилик жашоодогу ар түрдүү шарттарда жаракаттанган: 82 (69,5%) – тиричиликте, 15 (12,7%) – спорт машыгууларында, 3 (2,5%) – өндүрүштө, жана 18 (15,3%) – жол жүрүү кырсыгынан.

Акыректин эң татаал жабыркоолору автоунаа кырсыктарынан, көчөдөн жана спорт жаракаттарынан болгон.

Бир учурунда акыректин сол диафизи менен оң акыректин сынык - чыгып кетүүсү катталган. Медицина-санитардык биринчи звеносуна 20%дан жогору кайрылуулары медициналык тез жардам кызматы аркылуу, ал эми 94 (80%) өзү жеке кайрылуусу боюнча жүргүзүлгөн.

Мурда айтып кеткендей, изилдөө процессинде биз акырек сыныктарын AO/ASIF боюнча классификациялоону колдонгонбуз. Негизги жана контролдук топтордо акырек сынытарынын түрлөрү жана чектелиштери 4 – таблицада берилген.

Изилденген топтогу пациенттерде негизинен акыректин диафиздик сыныктары (А түрү) – 112 учурда (94,9%) катталган. Негизги топто 65 (92,3%), ал эми контролдук топто 47 (81,3%) катталган. Сегиз учурда (6,8%) пациенттерде сыныктар көкүрөк тарапта (С-түрү) жана акромиалдык (А-түрү) тарапта чектелген.

Контролдук топтун төрт жабыркаган бейтабында (6,9%), ошондой эле акромиалдык сыныктар жана жети адамда (1,2%) акыректин көкүрөктүк учу, бир учурда эки акырегн сынганы байкалган, бирок бул учурду бир сынык катары эсептедик (5 – табл.).

Эсептөөлөр ыңгайлуу болуусу үчүн биз

3- таблица.
Бейтаптарды жаш курагы боюнча негизги жана контролдук топторго бөлүштүрүү

Жаш курагы	Негизги топ		Контролдук топ		Бардыгы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
15-44	37	61,6	39	67,2	76	64,4
45-59	13	21,7	10	17,2	23	19,5
60-74	10	16,7	9	15,6	19	16,1
Жалпы	60	100,0	58	100,0	118	100,0

4 – таблица.
Акырек сыныктарынын түрлөрү жана чектелиштери (n – 118)

Сыныктардын чектелиши (15-сегмент)	Туурасынан кеткен сыныктар		Урчуктуу сыныктар		Көп урчуктуу сыныктар		Бардыгы –118	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Акромиалдык - А	4	3,4	3	2,5	1	0,85	8	6,8
Диафиздик - В	48	40,7	40	33,9	14	11,9	112	94,9
Көкүрөктүк - С	5	4,2	2	1,7	1	0,85	8	6,8
Жалпы	57	48,3	45	38,1	16	13,6	118	100

5 – таблица.
Контролдук топто акырек сыныктарынын түрлөрү жана чектелиши

Сыныктардын чектелиши, (15 –сегмент)	Туурасынан-кыйшайган сыныктар		Урчуктуу сыныктар		Көп урчуктуу сыныктар		Бардыгы – 58	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Акромиалдык-А	1	1,7	3	5,1	-	-	4	6,9
Диафиздик-В	23	39,8	22	38,1	2	3,4	47	81,3
Көкүрөктүк-С	3	5,1	2	3,4	2	3,4	7	11,2
Жалпы	27	46,6	27	46,6	4	6,8	58	100

М.Мюллердин (АО/ASIF) классификациясын колдондук, изилденүүчү 57 (48,3%) пациентте туурасынан кеткен – кыйшык сыныктар аныкталган, алардын арасынан 27син (46,6%), акыректин акромиалдык жана көкүрөк учу 4 (6,8%) түзгөн контролдук топко коштук.

Морфологиясы боюнча экинчи орунда урчуктуу сыныктар – 45 (38,15%) бейтапта, алардын 27син (46,6%) биз контролдук топто, бейтаптардын 5 (7,5%) акыректин акромиалдык жана көкүрөктүк учу түзгөн.

Дарылоо процессинде көп урчуктуу сыныктардын алыскы жыйынтыктары өтө кызыктыруу жаратат, бизде мындай сыныктар 16 (13,6%) аныкталган.

Кечиктирилгис операциялар 14 (11,9%) учурда абсолюттук көрсөткүчтөрү боюнча, бейтап стационарга келип түшкөндөн бир нече сааттан кийин өткөрүлгөн.

Акырек сыныктары үчүн узатасынан, туурасынан бурчтук жылышуусу жана айлануусу менен сыныктардын дисталдык фрагменти ылдыйга, проксималдык тарабы үстү жагына демейде жылышып кетүүсү мүнөздүү. Бир гана учурда пациенттин кыйшык - туурасынан кеткен диафиздик сыныктарынын жылышуусу атипичтүү болгон. Бул бейтаптардын анемнезинде акыректин диафизардык сыныктары, бурчтук ийилүүсү жана айлануусу абалында бүткөн.

Бардык жабыркануучуларга операциялоо учурунда ички веналык анестезия колдонулган, анестезиялоо жана операциялоодон кийин кабылдоолор байкалган эмес.

Дарылоодо колдонулган ыкманын эффективдүүлүгүнүн негизги көрсөткүчтөрүнүн бири (операциялоо жана консервативдик) болуп, стационарда болуусу жана дарылоонун аяктоосу (жакынкы жана алыскы жыйынтыктары) болуп эсептелет.

Бейтаптардын стационарда болуу орточо убакыты изилденген топто - 7,1 ± 0,2 күн, контролдук топто 7,3 ±1,8 күн, негизги топто 6,89 ±0,7 күн түзгөн, шексиздиги жок айырмачылыктары $p \leq 0,05$ көрсөткөн.

Резюме. Ошентип, биз Кыргыз Республикасынын Жалал-Абад облусунун (кадрлар потенциалын, травматологиялык керебеттер ж.б.) травматология ортопедия кызматына биринчи жолу талдоо жүргүздүк. Облустун калкынын акыркы беш жыл аралыгында (2010-2014-жылдар) жаракаттуулугун изилдедик жана талдоо жүргүзүп, жаракаттуулук бир деңгээлде калганы (жылына болжолу 6500 жабыркоочу) менен, акырек сыныктары менен пациенттердин саны - 35,5%га жогорулаганы аныктадык.

Акырек сыныктары менен 500дөн жогору жабыркоочулардын бейтап баянына талдоо жүргүздүк, рандомизирленген тандоо жолу менен 118 бейтапка байкоо, алардын ичинде 16дан 64 жаш курагындагы 96 – эркек, 22 – аял изилденген. Негизги топто орточо жашы 31,2 ±11,19ду, контролдук топто - 32,1±10,8ди түзгөн. Байкоочу топ: негизги (n-60) жана контролдук (n-58) болуп бөлүнгөн, изилдөө стандарттык түрдө жүрүп, материалдарды статистикалык иштетүү Statistica программасынын жардамы менен жана статистикалык көрсөткүчтөрдүн стандарттык пакетинин (SPSS 11.0) жардамында өткөрүлгөн. Биринчи жолу КР бейтаптарга АО/ ASIF боюнча сыныктардын жаңы классификациясы сунушталып, акырек сыныктарына колдонулду.

Колдонулган адабияттар:

1. Chen, C.H. Surgical treatment for distal clavicle fracture with coracoclavicular ligament disruption. [Текст] / Chen C.H., Chen W.J., Shih C.H. // J. Trauma. - 2002. - № 52. –P. 72-78.

2. Анаркулов, Б.С. Акыректин сыныгында интрамедуллярдык кысуучу остеосинтез ыкмасы [Текст] / С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов, А.Ж. Тайланов - Патент №1583 МКИ А61В 17/56 – 31.10.2013-ж. – Кыргызпатенттен берилген.

3. Анаркулов, Б.С. К вопросу о классификации переломов длинных костей скелета [Текст] / С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов // Травматология жане Ортопедия – Астана,2012 – том 2 – С.93-97.

4. Джумабеков, С.А. Малоинвазивный комбинированный напряженный остеосинтез переломов ключицы мягким и интрамедуллярным фиксатором [Текст] / С.А. Джумабеков, Б.Ж. Жунусов, Ч.Н. Изабеков // Центрально-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии – Бищкек,2014. - №12. – С.154-156.

5. Джумабеков С.А. Скелеттин узун сөөк сыныктарын заманбап дарылоо [Текст] / С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов – Бишкек,2014. – 225 б.

6. Кожокматова, Г.С. Лечение оскольчатых переломов ключицы [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед.наук: 14.00.22. / Г.С. Кожокматова – Москва,1987. – 21 с.

7. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики [Текст]: интернет ресурсы (http://www.stat.kg/)

8. Доклад о состоянии здравоохранения в мире [Текст]; Всемирная Организация здравоохранения. – Женева,2010. – 129 с.