БИШКЕК ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖАНА ОРТОПЕДИЯ ИЛИМИЙ-ИЗИЛДӨӨ БОРБОРУ

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

Диссертациялык кеңеш Д 14.19.601

Кол жазма укугунда
УДК 616.718-001.59-089

ДЖУСУПОВ АЛМАЗ АЗАТБЕКОВИЧ

БУТТУН УЗУН СӨӨКТӨРҮНҮН ЖАЛГАН МУУНУН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛОО

14.01.15 – травматология жана ортопедия

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын алуу үчүн
жазылган диссертациясынын
АВТОРЕФЕРАТЫ

Бишкек – 2021

Диссертациялык иш Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунун илимий бөлүмүндө аткарылган.

Илимий жетекчиси: **Джумабеков Сабырбек Артисбекович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР УИАнын акад., Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунун директору.

Расмий оппоненттери: **Сагымбаев Марат Акимович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР УИАнын мүчө-корр., Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Кыргыз курортология жана калыбына келтирүү илимий–изилдөө институтунун директору;

Батыров Махмуд Камилович
медицина илимдеринин кандидаты,
Ош шаардык клиникалык ооруканасынын травматология бөлүмүнүн башчысы.

Жетектөөчү уюм: Ош мамлекеттик университети, травматология жана ортопедия кафедрасы (723500, Ош ш., Ленин проспектиси, 331).

Диссертация 2021-жылдын «05» февралында саат 15:30 медицина илимдери боюнча докторлук (кандидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борбору жана С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтуна караштуу Д 14.19.601 диссертациялык кеңешинин отурумунда (720027, Бишкек ш., Кривоносов көч., 206, конференция залы) өткөрүлөт. Он-лайн кирүү мүмкүнчүлүгү Zoom webinar коду 558-757-7530.

Диссертация менен Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунун (720027, Бишкек шаары, Кривоносов көч., 206), С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун (720004, Бишкек ш., Боконбаева көч., 144а) китепканаларынан жана **www.nicto.kg** сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2021-жылдын “___” _____ таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин доктору, профессор Б. С. Анаркулов

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун [БДССУ, 2015] маалыматтары боюнча жылына капыс кырсыктан же атайын жаракаттардан планетанын Европа бөлүгүндө 10 млн адам жабыркайт жана алардын саны уламдан-улам жогорулоодо, бирок алардын кесепеттери (майыптуулук, жалган муундар) жогорку деңгээлде кала берүүдө. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин (КР ССМ) Республикалык медициналык-маалыматтык борборунда (РММБ) жылына этиологиясы ар түрдүү болгон 70 миң жаракаттар (жаракаттануу жана ууланyу классы боюнча) катталып, стационарларга скелеттин узун сөөктөрүнүн сыныктары менен 15 миңден жогору ооруулуулар жаткырылат, алардын жарымынан көбүнө операциялык кийлигишүүлөр керек болуп турат [РММБ, 2018].

Скелеттин узун сөөктөрүнүн сыныктарын бекитүүнүн “алтын стандарттарынын” бири болуп блоктоочу интрамедуллярдык (сөөк ичинен) остеосинтездөө эсептелет, бирок метаэпифизардык, көп урчуктуу сыныктарда алардын телескопиялык жылышуусу, узундугунун кыскаруу мүмкүндүгү жана операциялоодон кийинки аралыкта буттун огунун ротациялануу кооптуулугу кала берет [Mccormack R. G., 2008; Mario Ronga, 2010; Анаркулов Б. С., 2014].

Экстракортикалдык остеосинтездөө өзүнө интраоперациялык (операция убагындагы) кенен кийлигишүүнү, сыныктын айланысында кан айлануунун бузулуусун жана айрым учурда пластинанын “сынып кетүүсүн” шарттайт, бул сыныктын биригип бүтүү процессинин бузулуусуна, деформацияланышына түрткү берет [Гиршин С. Г., 2004; Анкин Л. Н., 2005].

Бейтаптарды акыркы остеосинтездөөгө даярдоодо сыртынан бекитүүчү аппараттары ачык сыныктарда жана убактылуу бекитүүдө, остеосинтездөөнүн ажырагыс бөлүгү бойдон кала берүүдө, бирок сынык жерин жабык ордуна коюу (репозиция), бекигенге чейин аппараттын сырткы бөлүгүндөгү шиштерди ар дайым байкоо, сынык жердин жылышуу тоскоолдугун жок кылынуусу, аппараттын “ыңгайсыздыгы” буттун узун сөөк скелетинин сыныктарында операциялоочу хирургдун тандоо ыкмасы катары кала берүүдө [Wagner M., 2005; Stephan M. Perren, 2009].

Республикада заманбап травматология скелеттин узун сөөктөрүнүн жабыркоолору менен бейтаптарга кеңири спектрдеги хирургиялык жардамды (сырткы жана ички бекитүүнү) сунуштайт, бирок уюштуруучулук ошондой эле техникалык себептерден тиешелүү деңгээлде ар дайым эле аткарууга мүмкүн болбой калат [Ташматов А. М., 2014; Анаркулов Б. С., 2015; Джумабеков С. А., 2017]. Скелеттин узун сөөктөрүнүн сыныктарында остеосинтездөөнүн сырткы жана ички заманбап ыкмаларын колдонуу, дарылоонун алыскы жана жакынкы

жыйынтыктарына таасир берүүсү талашсыз. Жакын жана алыскы чет өлкөлүк көптөгөн авторлордун маалыматтары боюнча кабылдоолордун саны 30-35%га жетет, ал эми бул кабылдоолорго кошумча хирургиялык кийлигишүүлөр талап кылынат [Ташматов А. М., 2014; Миронов С. П., 2008; Баскеевич М. Я., 2005; Григорян А. С., 2003].

Заманбап травматологиянын мүмкүнчүлүктөрүн изилдөөдө, узун сөөктүү скелетти остеосинтездөөнүн универсалдык методикасы жок экенине көз жетти, ар бир методиканын өз артыкчылыктары жана кемчиликтери бар, бирок аларды туура колдонуу канааттандыраарлык эмес жыйынтыктардын кооптуулугун төмөндөтөт.

Ошентип, скелеттин узун сөөгүнүн сыныктарын дарылоодо жогорудагы келтирген аргументтерге таянуу менен төмөнкү тыянакты келтирсек болот: бүгүнкү күндө узун сөөктүү скелеттин сыныктарын операциялоодо бирдиктүү стандарт калыптана элек, остесинтездөөнүн оптималдуу мөөнөттөрү аныктала элек, остеосинтездөөнүн ачык-айкын методикасы жок, анын акыркы жыйынтыгында айрым учурда канааттандыраарлык эмес жыйынтыктарга алып келүүсү мүмкүн.

Скелетин узун сөөктөрүнүн остеосинтездөөнүн канааттандыраарлык эмес жыйынтыктарын изилдөө жана топтоштуруу, кетирген каталыктардын негизги багыттарын өзүнчө бөлүү жана Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунун (БТОИИБ) клиникалык материалдары менен Республикалык медициналык-маалымат борборунун (РММБ) маалыматтарынын негиздери ушул диссертацияны иштеп чыгарууга мүмкүндүк түздү.

Диссертациянын темасынын приоритеттик илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий-изилдөө иштери, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү илимий иштер менен байланышы. Диссертациялык иш өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөө максаты. Остеосинтездөөнүн эффективдүү ыкмаларын талдоо жана иштеп чыгаруу жолу менен скелеттин узун сөөктөрүнүн жалган муундарын хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Республика боюнча буттардын узун сөөгүнүн сыныктарынын динамикасына жана БТОИИБдин жаракат жана ортопедия бөлүмдөрүндө акыркы 5 жыл аралыгында жалган муундардын (диафизардык сыныктар) пайда болуу себептерине талдоо жүргүзүү.

2. Буттардын жалган муундарында комбинацияланган остесинтездөөнүн эффективдүү жаңы ыкмасын иштеп чыгаруу жана ишке киргизүү.

3. Буттардын жалган муундарын остеосинтездөөнүн жалпы кабыл алынган

жана сунушталуучу ыкмасына салыштырмалуу анализ жүргүзүү.

4. Буттардын жалган муундары менен бейтаптарды калыбына келтирүүнүн кыймылдоо алгоритминин комплексин иштеп чыгаруу.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:

1. Биринчи жолу республикадагы жана Бишкек травматология жана ортопедия илимий - изилдөө борборундагы акыркы 5 жыл ичинде буттардын жалган муундарынын пайда болуу себептерине илимий талдоо жүргүзүлүп, жылына 3,1% жогорулаганы далилденген.

2. Автор буттардын скелетинин узун сөөктөрүнүн жалган муундарын остеосинтездөөнү жакшыртуу менен жаңы айкалыштырылган эффективдүү ыкмасын иштеп чыгарган (КР 2015-жылдын 31-декабрындагы ойлоп чыгаруунун № 1812 патенти).

3. Буттардын жалган муундары менен бейтаптарды калыбына келтирүүнүн кыймылдоо алгоритми иштеп чыгарылган (2014-жылдын 25-ноябрындагы № 29/14 рационализатордук сунуштамасы).

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Буттардын узун сөөгүнүн жалган муундарын остеосинтездөөгө иштеп чыгарылган ыкма колдонууга жөнөкөй, операция учурунда хирургдун остеосинтездөө техникасын өздөштүрүүнү кошумча окуусун талап кылбайт жана республиканын жаракат дарылоо бөлүмдөрүндө буттардын узун сөөгүнүн жалган муундарын дарылоонун практикалык ишкердигинде колдонууга мүмкүндүк берет.

2. Автор сунуштаган буттардын жалган муундарын дарылоого бейтаптарды калыбына келтирүүнүн ар бир кадамдык алгоритми, ушул патологиядагы бейтаптарды республиканын стационарларында, бейтапканаларында жана калыбына келтирүү борборлорунда техникалык кыйынчылыктары жок эле колдонууга мүмкүндүк түзөт.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү. Жүргүзүлгөн изилдөөлөр боюнча айкалыштырып остеосинтездөөнүн биз сунуш кылган ыкмасы жана буттардын жалган муундарын дарылоодогу калыбына келтирүүчү иш чаралар дарылоо жана калыбына келүү мөөнөттөрүн 15% төмөндөтүүгө шарт түзөт жана жумушка жараксыз болбой калуу кооптуулугун төмөндөтүп, операциялоодон кийинки аралыкта калыбына келүү мөөнөтүн кыскартат.

Коргоого алынып чыгуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Кыргыз республикасынын саламаттыкты сактоо министрлинин республикалык медициналык-маалыматтык борборунун статистикалык маалыматтары боюнча республикада бут сөөктөрүнүн сыныктары 2,4% жогорулашын көрсөтүүдө жана биздин маалымат боюнча жалган муундардын

пайда болуу себептерине 12,4% учурда уюштуруучулук-техникалык себептер, 6,2 % учурда дарылоо тактикасы жана 81,4% бейтаптардын өздөрүнөн кеткен жалпы кабылдоолор түзөт.

2. Клиникалык практикага иштеп чыгарылган жана ишке берилген айкалыштырып остеосинтездөөнүн жаңы ыкмасы жалпы кабыл алынган салттуу (стандарттык) ыкмаларга салыштырмалуу 15%га артыкчылыгын көрсөткөн.

3. Дары-дармектик дарылоону (бифосфаттар, кальций дарылары), бутка берилген баскычтуу физикалык күч берүүнү, дарылык физкультура, ортездерди тагынууну өзүнө камтыган буттун жалган муундары менен бейтаптарды операциялоодон кийин калыбына келтирүүнүн кадамдык комплекси өзүнүн эффективдүүлүгүн көрсөтө алды.

Изденүүчүнүн кошкон жеке салымы. Автор жеке өзү клиникалык материалды чогултуп, БТОИИБдин медициналык-маалымат борборунун, КР ССМин РММБ статистикалык маалыматтарын статистикалык маалыматтарын иштеп чыгарып, ошондой эле буттун узун сөөктөрүн айкалыштырып остеосинтездөөнү (КР 2015-жылдын 31-декабрындагы ойлоп чыгаруунун № 1812 патенти) иштеп чыгарып жана аларды республиканын бейтапканаларынын жаракат бөлүмдөрүндө ишке киргизген.

Автордун жеке салымына буттун жалган муундары менен бейтаптарды операциялоодо катышуусу, аларды байкоо жана дарылоонун жакынкы, алыскы аралыктарындагы жыйынтыктарына анализ жүргүзүүсү да кирет.

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациялык изилдөөнүн негизги материалдары: Травматолог-ортопеддер коомунун отурумунда (Бишкек, 2016); Жаш окумуштуулардын XI Эл аралык конференциясында (Бишкек, 2017); “Заманбап травматология жана ортопедиянын актуалдуу маселелери” Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Ош, 2018); Травматолог-ортопеддердин IV Евразиялык конгрессинде (Нур-Султан, 2019) талкууланган.

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда толук чагылдырылышы. Диссертациянын материалдары боюнча 9 илимий эмгек жарыкка чыккан, Кыргыз республикасынын 2015-жылдын 31-декабрындагы ойлоп чыгаруунун № 1812 патенти, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы тарабынан берилген 2014-жылдын 25-ноябрындагы № 29/14 рационализатордук сунуштамасы.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертациянын материалдары 148 бет көлөмүндөгү Times New Roman шрифтинде, кириллица тамгасы менен (өлчөмү - 14, интервалы - 1,5) компьютерде терилген. Диссертациялык иш кириш сөздөн, 4 баптан, корутундудан, жыйынтыктоодон, практикалык сунуштардан, колдонулган илимий адабияттын тизмесинен жана

тиркемеден турат. Диссертация 45 таблица, 4 диаграмма жана 20 сүрөт менен көркөмдөлгөн.

Библиография 142 булактарды камтыйт, алардын 24 ата-мекендик жана 55 орус тилдүү авторлор менен 62 алыскы чет элдик авторлор.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

1-бап. Буттун узун сөөктөрүнүн жалган муундарын дарылоо концепциясы жана заманбап көз караштары (адабий сереп). Буттун узун сөөктөрүнүн жалган муундарын хирургиялык дарылоо тууралуу авторлордун заманбап изилдөөлөрү жана алар сунуштаган ыкмалардын эффективдүүлүгү жана алар сунуштаган дарылоо ыкмалары чагылдырылган.

2-бап. Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары

Изилдөө объекти. Диссертациялык ишти аткарууда бизди багытточу жана ишенимдүү жолдордун бири болуп маалыматтык базалар эсептелген:

- Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Республикалык медициналык-маалыматтык борбору;
- Кыргыз Республикасынын Улуттук статистикалык комитетинин маалыматтык булагы;
- КР ҮБДБ жана областтык, шаардык стационарларынын, анын ичинде Бишкек шаардык травматология жана ортопедия илимий изилдөө борборунун (негизги маалымат) статистикалык отчету;
- Кыргыз Республикасынын мыйзамдуулук жана нормативдик- ченемдик иш кагаздары;
- КР ССМин бекиткен формасындагы (ф № 003/Э) бейтап баяндары.

Ошондой эле изилдөө обьектиси катары биз 2014-2018-жылдар аралыгында Бишкек травматология жана ортопедия илимий - изилдөө борборунун жаракат жана ортопедия бөлүмдөрүндө дарыланган буттун жалган муундары бар бейтаптарды операциялоо жыйынтыктарын изилдедик. Изилденүүчү бейтаптардын топтору жаш курактык категориясы боюнча 2006-жылы кабыл алынган Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму (БДССУ) сунуштаган классификациясында бөлүнгөн. Жаракат алуу себептеринин жыйынтыктоочу анализи БДССУ эксперттери сунуштаган (атайын жана кырсыктоо жаракаттары) салттуу методика боюнча бөлүнгөн. Жалган муундардын пайда болуу жыйынтыгын анализдөө [Ташматов А. М., 2015] сунуш кылган методика боюнча бөлүнгөн.

Бейтаптардын стационарда болуу көрсөткүчтөрүн биз төмөнкүдөй бөлдүк: экономикалык эффективдүүлүгүн жана дарылоонун акыркы жыйынтыгын эң аягында аныктоочу, операциялык кийлигишүүнүн кайталануусу, остеосинтездөө методикасы, операциялоого чейин жана операциялоодон кийинки жаткан күнү.

Ошентип, жогорудагыларга негиздөө менен таянып, изилдөө обьектисине: республика боюнча (класс М 84-96.6) буттун жалган муундарынын динамикасы, бейтаптын жынысы жана жаш курагы, бейтаптын стационарда жатуусу, жалган муундардын классификациясы (ал жалган муундун сегментин, чектелишин жана морфологиясын камтыйт), кайталануусу жана остеосинтездөө техникасы (чөктүрүлгөн остеосинтездөө, сыртынан бекитүү аппараттары) кирген.

Изилдөө предмети. Операциялоо жолунда дарылоодо колдонгон ыкманын эффективдүүлүк көрсөткүчтөрүнүн бири операцияланган буттун алыскы жана жакынкы жыйынтыктары болуп эсептелет. Биздин изилдөө ишибиз Н. Н. Приоров атындагы травматология жана ортопедия илимий - изилдөө борборунун илимий кызматкерлери иштеп чыккан акыркы жыйынтыктардын стандартталган баалоо (ЖСБ-1) системасын колдондук [Миронов С. П. ж.б., 2006].

Биздин изилдөө ишибиздин предмети, буттардын жалган муундары менен бейтаптарды операциялоодо жакынкы жана алыскы жыйынтыктарын баалоо шкаласын (ЖБШ-1) колдонуу менен изилдөө болуп саналган (2006).

Андан тышкары, клиникалык-инструменталдык стандарттык методдору кошулган: клиникалык изилдөө, рентгендик изилдөө, компьютердик-томографиялык изилдөө, материалды статистикалык иштеп чыгаруу.

Калктын ден соолугунун эң маанилүү көрсөткүчтөрүнүн бири болуп, алардын жалпы ооруга чалдыккандыгы эсептелет. Ооруга чалдыгуу көрсөткүчү жана анын структурасы аймактык саламаттык сактоонун инфраструктурасынын өнүккөндүгүн, дарылоо - алдын алуу иш чараларынын эффективдүүлүгүн жана сапатын мүнөздөйт. Ошондуктан, изилдөөнүн биринчи баскычында КР ССМин РММБинин маалыматтары боюнча, сөөк скелетинин сыныктарын (S 00-98), буттардын (S 71-75) жана жалган муундардын (кечтеген, патологиялык ж.б. сөөктүн бүтпөй калуусу) динамикасын изилдөө болгон.

Республикалык медициналык-маалымат борборунун (РММБ) маалыматы боюнча жылына республиканын дарылоо мекемелерине жаракаттануунун түрлөрү боюнча 90 000 бейтап кайрылат (1 табл.).

1 таблица көрсөткөндөй “жаракатт жана уулануулар” классындагы динамика 2014-жылга салыштырмалуу төмөндөөдө. Эгерде 2014-жылы бейтаптардын саны 76554 түзсө, бул көрсөткүч 2018-жылы 70925 эсеге төмөндөгөн жана анын тенденциясы 1,7% барабар.

“Сыныктар” классы боюнча биз ушул эле сүрөттөмөнү көрөбүз, эгерде 2014-жылы кайрылгандардын саны 27432 бейтапты түзсө, 2016-жылдан баштап алардын саны болжолу 10 миңге төмөндөп, 2018-жылы 17417 эсеге азайган, анда проценттик катышы боюнча төмөндөө 2,4 % жеткен. Бул бизди ойлонтпой койбойт.

1 таблица – Республика боюнча ОЭАКтин XIX каралышы боюнча (жаракаттар, ууланууулар жана тышкы чөйрөнүн айрым таасиринин себептери) бейтаптарды бөлүштүрүү

Жылдар	2014	2015	2016	2017	2018	М±м
Жаракаттар (S00-S98), башка жаракаттар жана ууланууулар (Т 00 – Т98)	76584	71719	63173	69964	70925	70465,8±231,2
Сыныктар (S 00-S98)	27432	27693	16645	16533	17417	17837,4±122,6
Сыныктардын жай, кечигип патологиялык ж.б. бүтүүсү (М 84-96.6)	241	208	215	271	225	232±14

Бирок, “Сыныктардын жай, кечигип патологиялык ж.б. бүтпөй калуу” классында биз башка сүрөттөмөнү байкайбыз, эгер 2014-жылы алардын саны – 241 адам болсо, 2017-жылы – 271 жогорулап, 2018-жылы алардын саны – 225 бейтапка төмөндөгөн. Орточо статистикалык маанисин – 232 деп, биз – 3,1% жогорулашын белгилейбиз, ал эми жаракаттар классында жабыркоо саны төмөндөө тенденциясын салыштырсак, “Сыныктардын жай, кечигип патологиялык ж.б. бүтпөй калуу” 3,1% жогорулаганын эске алганда, бул изилдөөнүн актуалдуугун эске алууга укугубуз бар.

БТОИИБдин статистикалык бөлүмүндө жылына S 00-99 классы боюнча узун сөөк скелетинин жана М 84-96.6 классы боюнча 150 сыныктар катталат (2 табл.).

2 таблица – БТОИИБдеги 5 жыл аралыганда S жана М классындагы бейтаптардын статистикасы

ОЭАК 10	2014	2015	2016	2017	2018	М±м
Сан сөөгүнүн сыныктары S (72.3-72.7)	100	101	85	90	81	91,4±3,2
Чоң балтыр сөөгүнүн сыныктары S (82.2-82.3)	218	334	273	293	339	291,4±12,3
Сан сөөгүнүн жалган муундары М (84.0-84.2)	26	10	32	25	31	24,4±2,4
Чоң балтыр сөөгүнүн жалган муундары М (84.0-84.2)	49	52	54	45	56	51,2±4,2

Эгерде, БТОИИБдин статистикалык бөлүмүнүн маалыматы боюнча жылына ар түрдүү чектелиште 5000 сыныктар келип түшсө, анын ичинен узун сөөк скелетинин үлүшүнө 400 бейтап катталат, ал жалпы жабыркагандардын санынын 12,5% түзөт.

Рандомизирленген тандоо ыкмасы менен биз 161 бейтаптын баянын изилдедик, алар сыныктардын бүтпөй калуусу, буттун узун сөөгүнүн жалган муундарынан дарыланган.

Алардын ичинен эркектер – 111 (68,9%), аялдар - 50 (31,1%), жаш курактары 25тен 75ке чейин ± 23,4 бейтаптар түзгөн. Мында белгилөөчү нерсе, эркектер аялдарга салыштырмалуу 2 эсе көбүрөөк жабыркайт, бул алардын активдүүлүгү, операциялоодон кийинки эрежелерди ж.б. сактабагандыгынан деп эсептесек болот.

Бейтаптардын бут сөөгүндө жалган муундардын калыптануусун жана аларды дарылоодо жыйынтыктарын кеңирирээк анализдөө үчүн, биз аларды төмөнкүдөй бөлүштүрдүк:

1 топ – 112 бейтапка (69,6%) реостеосинтездөөнүн стандарттык ыкмалары колдонулган (жалган муунду тазалоо, сөөк-чучук каналын ачуу), алар ичинен жана сыртынан бекитүүчү аппараттарды колдонуу же аларды айкалыштыруу менен аяктаган, мындайда буттун узундугу эсепке алынган эмес (белгиленген өлчөмгө чейин 1,5-2 см кыскартуу)

II топ – 30,4% түзгөн 49 бейтапка (кыскартуусу 2 см жогору) буттун жалган муундарын дарылоого биз иштеп чыгарган ыкманы колдондук.

Биринчи топтогу бейтаптардын көп санына, биз белгилүү чектеги өлчөмдө кыскаруусу болгон (1,5 - 2 см чейин) бейтаптар киргенин интерпретацияладык жана ревизиондук остеосинтездөөнүн стандарттык ыкмасын гана колдондук. Алган жаракаттын мүнөзү боюнча пациенттер төмөнкүдөй бөлүнгөн (3 табл.).

3 таблица - Жаракатка кабылуу кырдаалдары

Жаракаттардын түрлөрү	Эркектер		Аялдар	
	I топ (%)	II топ (%)	I топ (%)	II топ (%)
Тиричиликтик	33	5	11	4
Өндүрүштүк	2	0	0	0
Көчөлүк	28	9	11	5
Транспорттук	22	13	7	11
Жалпы	85	27	29	20

Биринчи орунда тиричиликтик жаракаттануу 53 учурда (32,9 %), экинчи орунда транспорттук-унаалык 52 учурда (33,3 %), андан кийин 51 учурда (31,7

%) көчөдөн алган жаракаттар турат. Баштапкы остеосинтездөөдөн кийин бейтаптардын стационарга кайрадан кайрылуу мөөнөттөрү, дарылоо процессине жана дарылоо жыйынтыктарына ошондой эле маниге ээ.

Жаракат алгандан кийин стационарга түз келип түшүү мөөнөтү боюнча пациенттердин контингентин талдоо 4 таблицада берилген.

4 таблица – Стационарга кайрылуу мөөнөттөрү

Оорунун узактыгы					
6 айга чейин		12 айга чейин		12 айдан жогору	
I-топ(%)	II-топ (%)	I-топ(%)	II-топ (%)	I-топ(%)	II-топ (%)
13	5	22	38	53	30

Баштапкы остеосинтездөөдөн алты ай мөөнөткө чейин бардыгы 18 бейтап (11,2 %), бир жылга чейин – 60 бейтап (37,3%), жана бир жылдан жогору мөөнөттө 83 пациент (51,5 %) кайрылган.

Бут узундугун баалоо үчүн биз буттун антропометрикалык өлчөмдөрүн келтиребиз (5 табл.).

5 таблица - Буттун антропометрикалык өлчөмдөрү

Топтор	Сан сөөгү	Балтыр сөөктөрү	Оң	Сол
I топ	49	65	45	69
II топ	30	17	20	27

Таблицада белгилегендей, биринчи жана экинчи топтордо сол жагынан жабыркоолор басымдуулук кылган.

Кийинчерээк биз бейтаптарды операциялоонун саны, б.а. биринчи жолу жана кайрадан жүргүзүү боюнча бөлүштүрдүк (2 - 6 чейин). Биздин изилдөөдө алар төмөнкүдөй бөлүнгөн: 4 биринчи жолу операция болгондордун саны 2,5%, 157 кайрадан операция болгондор 97,5% түзгөн.

Андан кийин, биз жалган муундардын пайда болуу себептерине жеке өздүк анализ жүргүздүк жана мында, биздин оюубуз боюнча бул патологияга алып келүүчү төмөнкү кырдаалдарга көңүл бурдук. Көп жаракаттуулук, айкалышкан жана көп майдаланган жаракат дененин жалпы абалына жана анын андан ары калыбына келүүсүнө өз таасирин берет. Биз стационарга келип түшкөн бейтаптарга талдоо жүргүзүп, төмөнкүлөрдү аныктадык (6 табл.).

6 таблица - Жалган муундардын пайда болуу себептери

Өзүнчө бөлүнгөн жаракат	Байкоолордун саны
Ички сөөктүк интрамедуллярдык бекитүү (бир, эки жуп зымдык серкляж менен айкалышкан)	3
Сөөк үстүнөн пластиналар жана башка стандарттуу эмес фиксаторлор менен остеосинтездөө (жетишсиз фиксациялоо)	42
Илизаров аппараты менен сөөк аркылуу	11
Ачык сыныктар	22
Айкалышкан жана коп майдаланган сыныктар	24
Көп жаракаттуулук	59
Бардыгы	161

Өзүнчө бөлүнгөн жаракатты 56 бейтап алган, аларга 3 учурда БИОС, 42 учурда - экстракортикалдык остеосинтездөө жана 11 учурда ВЧКДО аткарылган. 22 учурда ачык сынык, 24 учурда айкалышкан, көп жаракаттуу сыныктар жана 59 учурда поли жаракаттар фиксацияланган.

Эки сегментке чейин жабыркоолор биринчи топто - 93 (-%), экинчи топто 62 (-%), ал эми эки сегментинен жогору жабыркоолор биринчи топто – 2 бейтапта (-%), 2 топто – 4 жабыркаган бейтапта (-%) аныкталган.

Изилдөө ыкмалары. Изилдөө системасына кирген бардык бейтаптар комплекстүү кароодон өткөн. Кароонун клиникалык жана обьективдүү ыкмалары колдонулган.

Клиникалык изилдөөлөргө төмөнкүлөрдү коштук: *субъективдүү жана объективдүү* көрсөткүчтөр:

– *ооруу синдрому* (анын интенсивдүүлүгү, физикалык жүктөлүү менен байланышы, узактыгы);

– *сылтуу, төкөрөңдөө*;

– *буттун статодинамикалык функциясы бузулуусу* (таянычтоо жөндөмүнүн бузулуусу, кыймылдоо амплитудасынын чектелиши);

– *косметикалык дефект, деформациялануу бардыгы жана айкын билинүүсү менен бут сегментинин кыскаруусу*;

– *басууга кошумча таяныч каражаттарын колдонуунун убакыт аралык узактыгы* (таяк, балдактар, ходунок).

Объективдүү кароо жүргүзүүгө жалпы абалын баалоо жана жабыркаган сегментти изилдөө кирет

Бейтаптын жалпы абалы медициналык иш кагаздарын изилдөө жыйынтыгынан, арыздан, обьективдүү байкоодон, керектүү учурда атайын ыкмалар аркылуу (ЭхоКГ, КТ, МРТ, ЭНМГ ж.б.) бааланат

Жергиликтүү изилдөөгө: жабыркаган жерин кармалоо, жакын жаткан муундардын кыймылдоо амплитудасын өлчөө, патологиялык кыймылдуулук көлөмүн, антропометриясын (эки жагынан салыштырмалуу жана абсолюттук буттун узундугу) *өлчөө кирет.*

Материалды статистикалык иштеп чыгаруу. Маалыматтарды статистикалык иштеп чыгаруу Microsoft Office 2003 Professional офистик программасынын пакетине кирген Microsoft Excel 2003, ошондой эле «Статистика 4,0» программасын колдонуу менен ишке ашырылган.

Ишенимдүүлүгүн талдоо үчүн динамикалык катардын көрсөткүчтөрү алынган – абсолюттук жогорулоо (төмөндөө), жогорулоо темпи (%), каталыктын репрезентативдүүлүгү.

Айрым көрсөткүчтөрдүн өзгөрүү мыйзам ченемин аныктоо максатында, динамикалык катардын деңгээлин түздөө үчүн, өзгөрүлүүчү орточо чоңдугун эсептедик [Акынбеков К. У. ж.б., 2006].

Тандалып алынган эки орточо көрсөткүчтү (Xi и Yi,) салыштыруу үчүн Стьюденттин t байкоо критерийин колдондук:

Анда mXi жана mYi – X жана Y тиешелүү орточо арифметикалык каталыгы.

Стьюдент (tP) критерийин таблицалык маанисин эркиндик деңгээлинын саны K = h–1, жана берилген ыктымалдуулук P (95, 99, 99,9%) боюнча аныкталган. t байкоо ≥ tP шарттарын аткарууда орточо айырмачылыктар маанилүү деп таанылган.

3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктары жана аларды талкуулоо

Травматология жана ортопедия клиникасында адистик каталыктардын акыркы жыйынтыктарын изилдөө боюнча биздин көп жылдардан бери топтогон тажрыйбалар, ошондой эле бул маселе боюнча анча көп эмес табылган адабияттын маалыматтарын талдоо, каталыктарды төмөнкү топторго бөлүүгө мүмкүндүк берди: *уюштуруучулук-тактикалык, техникалык жана жекечелик,* биздин пикир боюнча алар жалган муундун (псевдоартроздун) пайда болушуна алып келет. Биз сунуш кылган каталыктардын тобу, жалган муундардын пайда болуусуна толук жооп берүүсүн талаптабайт, бирок ал псевдоартроздордун пайда болуу себептерин жана аны жеңүүнүн негизги жолдорун чагылдыра алат.

Жалган муундардын пайда болуу себептерин талдоодо, өзүбүздүн изилдөөлөргө негиздеп, биз төмөнкү абалдарга көңүл бурдук, анткени алар биздин пикир боюнча ушул патологиянын пайда болуусуна алып келген (7 табл.).

7 таблица - Жалган муундардын пайда болуу себептери

Себептери	Байкоолор саны
Уюштуруучулук-тактикалык каталыктар	20
Техникалык каталыктар	10
Бейтаптын каталыгы	131
Бардыгы	161

Ошентип, биздин байкоодогу 161 бейтапты, биз шарттуу түрдө үч топко бөлүштүрдүк, биздин пикир боюнча – 20 бейтапта (12,4%) буттун жалган мууну пайда болуусуна, остеосинтездөө операциясын пландаштырууда жана аны жүргүзүүдө уюштуруучулук-тактикалык каталыктар кеткен, 10 бейтапка (6,2%) дарыгер тарабынан техникалык каталык кетирген, ал эми 131 бейтаптын (81,4%) операциялоодон кийинки аралыкта ойлонбогон жүрүм-турумунан, эреже-тартипти бузулушунан жалган муун пайда болуусуна алып келген.

Илимий ишти аткарууга демилгелөөчү факторлордун бири болуп, буттардын кыскаруусуна буттун жалган муундарын операциялоого иштеп чыгарылган ыкма болуп калды. Автор издөөгө ачык адабияттык, ошондой эле интернеттик мейкиндиктен ревизиялык остеосинтездөөнүн ата мекендик жана чет өлкөлүк ыкмаларына издөө иштерин жүргүзгөн. Буттун жалган муундарын реостеосинтездөөдө, ар бир ыкманын оң жана терс жактарын, анын акыркы жыйынтыктарын баалоо менен автор, буттун жалган муундарын ревизиялык остесинтездөөнүн жеке өздүк ыкмасын иштеп чыгарган жана КР 2015-жылдын 31-декабрында берилген ойлоп табуулардын № 1812 патентин алган.

Буттун узун сөөгүнүн жалган муундарын узартуунун жана дарылоонун айкалышкан (комбинацияланган) ыкмасы. Бул ойлоп табуу медицинага тиешелүү, тактап айтсак травматология жана ортопедия тармагына, жана ал буттун узун сөөгүнүн жалган муундарында буттун регенерациясын ылдамдатууга жана узундугун калыбына келтирүүгө колдонушу мүмкүн. Ойлоп чыгаруунун максаты, буттун сөөктөрүнүн анатомиялык узундугун калыбына келтирүү менен жалган муундарды узартуу жана дарылоонун айкалышкан ыкмасын иштеп чыгаруу болуп эсептелген. Бул ыкма операцияланган буттун эрте жүктөлүүсүнө жана айланасындагы муундарды иштетүүгө шарт түзөт, мындайда фиксациялоонун туруктуулугу жогорулайт.

Жогоруда айтылган ревизиялык остеосинтездөө ыкмасын колдонуу менен, биз сунушталган метод боюнча операцияланган 49 бейтаптын жыйынтыктарын көрсөттүк.

Башында белгилеп кетүүбүз керек, бардык бейтаптарда буттун 2 см жана андан жогору компенсацияланбаган кыскаруусу болгон.

Бейтаптардын жаш курактык категориясы Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун (БССУ) классификациясы боюнча түзүлдү. Бул топто эркектер - 28 бейтап, аялдар - 21 адамды түзгөн.

Байкоо жүргүзгөн бейтаптар бир нече жолу жашаган жердин каттоосунда же башка медициналык уюмдарда операцияланган жана төмөнкүдөй бөлүштүрүлгөн, бул топтун 36 бейтабына бизге келип түшкөнгө чейин 2 жолу, 13 бейтапка – үч жана андан жогору операциялоо жасалган, айрымдарына 5 жолу операция жасалган.

Бул операциялык кийлигишүүлөрдүн жыйынтыгында бурчтук анте жана ретрокурвациялык жылышууларынан операцияланган буттун анатомиялык кыскаруусу белгиленген.

Бул топтогу дээрлик баарында -100% кыскаруу аныкталган, анын 35 учурунда 2 см чейин (71,4%), 2 - 5 см чейин 12 учурда (24,5%), жана 2 учурда (4,1%) кыскаруусу 5 см жогору болгон. биз бардык бейтаптарда (n-49) жалган муун пайда болуу себептерин (анамнези, бейтап баянынан көчүрмөсү, операциялоого чейин жана кийинки рентген сүрөттөрү) изилдедик, жана төмөнкү жыйынтыктарга келдик.

Биздин пикир боюнча эң көп сандагы каталыктар – 42 учурда (85,7%) бейтаптардын өздөрү кетирген жана анын себептери: операцияланган бутка эрте жүк келтирүү, операцияланган кийинки аралыкта толук эмес калыбына келтирүү, металл түзүлүштөрдү алып салуу мөөнөттөрүн сактабай коюу, ж.б. болгон.

Биздин пикир боюнча, 5 учурда (10,2%) уюштуруучулук-тактикалык каталыктар кеткен, аларга: стандарты жок пластиналарды колдонуу, колдон жасалган пластиналарды коюу ж.б. кирет.

Биз 2 учурда (4.1%) операциялоо учурунда дарыгер кетирген техникалык каталыктарды аныктадык, аларга: сынган жерин өтө скелеттештирүү, сыныктын дисталдык жана проксималдык бөлүгүн жетишсиз бекитүү кирет.

4-бап. Буттун жалган муундарын дарылоонун жыйынтыктарына анализ жүргүзүү. Алгачкы ички остесинтездөөнүн каталыктары жана кабылдоолору боюнча остеосинтездөөгө ревизиялык операциялоо аткарууда, буттун узун түтүктүү сөөктөрүнүн жалган муундары менен бейтаптарды дарылоонун жыйынтыктары, 6 айдан 2 жылга чейинки мөөнөттөрдө изилденген. Дарылоо процессинде операцияланган 161 бейтаптын 8 (4,8%) менен байланыш үзүлгөн, ошондуктан, биздин изилдөөдө 153 пациент (95,2%) көзөмөлдө болуп жана бааланган, ал акыркы жыйынтыктардын ишенимдүүлүгүнө таасир берген.

Дарылоонун эффективдүүлүгү жөнүндө иликтөө, бейтаптарды баалоо динамикасын байкоо, контролдук рентгенограммалардын маалыматтары, алыскы жыйынтыктарын баалоо боюнча тастыктадык.

Дарылоо жыйынтыктарын баалоодо, анын жалпы узактыгын, пациенттердин кошумча таянычы жок басып- кыймылдоо жөндөмү жана өзүн өзү тейлөөсү, ошондой эле жумушка жарактуулугуна калыбына келүү даражасы жана операцияланган бейтаптын мурдагы иштөө мүнөзүнө кайтып келүүсү, физикалык жана социалдык активдүүлүк деңгээлин эсепке алдык. Остеосинтездөө ревизиондук операциялоого чейин жана кийин жабыркагандардын функционалдык мүмкүндүктөрүн жана жашоо сапатын изилдөө үчүн, ЖБШ - 1 (акыркы жыйынтыктарды стандартташкан баалоо) [Миронов С. П., 2008] шкаласын толтуруу менен максаттуу багытта иш жүргүздүк.

Ошентип, буттардын жалган муундары менен бейтаптардын акыркы жыйынтыктарын баалоодо биз төмөнкү критерийлерди жетектедик:

- операциялангандан кийин милдеттүү түрдө 1, 3, 6, 12, 18 айдан кийин контролдук кароо (муктаждык болсо андан да көбүрөөк);
- келбей калган учурда операцияланган бутту визуалдуу кароо менен телефондук видео (Whats App, Viber тиркемелери аркылуу) байланышка чыгуу;
- бутту рентгендик контролдоо жана мурдагы сүрөттөрүнө салыштырып кароо;
- операцияланган бутка сунуштаган жүктөөнүн сакталышын контролдоо;
- калыбына келтирүү иш чараларына контролдоо жүргүзүү;
- бейтаптын статистикалык картасын милдеттүү түрдө толтуруу, бейтап картасы бейтап баянын кайталайт жана операцияланган буттун абалы жөнүндө кошумча маалыматтар берилет.

Биз, операцияланган бутка 6 айга жана андан жогору ±1,2 айга баалоолорду жүргүздүк жана төмөнкүдөй көрсөткүчтөрдү алдык (8 табл.).

Биздин учурда ЖБШ – 1 боюнча жакшы жыйынтыктар 85ке чейин упай алышкан, орточо мааниси 86±1,7 упай, мындагы Р ишенимдүүлүгү $\leq$ 0,005 түзгөн.

8 - таблица көрсөткөндөй, биринчи топтогу 16 бейтапта жакшы жыйынтыктар алынган, ошол эле учурда экинчи топто бул көрсөткүчтөр 9 бейтапта, анын пайыздык өз ара катышы 5,1 % жогору болгон.

8 таблица - Жакынкы 6±1,2 айдагы жана андан жогору учурда көрсөткүчтөр

Топтор	Бейтаптардын саны	Жакшы	Канааттандыраарлык	Терс жыйынтык
I - топ	110	16 (14,0%)	81 (74,6)	13 (11,4)
II - топ	43	9 (19,1)	29 (70,2)	5 (10,6)
Бардыгы	153	25	110	18

71 упайга чейинки канааттандыраарлык жыйынтыктар, орточо 73±2,1 упай түзгөн жана биринчи топто 81 бейтапта, ал экинчи топто 29 бейтапта аныкталган, пайыздык өз ара катышы боюнча биринчи топто 3,6% жакшы көрсөткүчтөр алышкан.

Канааттандыраарлык эмес жыйынтыктар 70 упайдан төмөн 18 бейтапта аныкталган, мында алардын көрсөткүчү орточо 62±2,4 упай түзгөн. Биринчи топто алардын саны, бейтаптардын жалпы санынан 13 (11,4%), экинчи топто 5 бейтапты (10,6%) түзгөн.

Алардын абалдарын баалоодо негизги синдром катары *ооруу синдрому* эсептелгенин белгилеп кетүү керек, ал 135тен (%) жогору учурда белгиленген. Жүргүзүлгөн изилдөөлөр ооруу синдрому, остеосинтездөөнүн ревизиондук операцияларына дуушар болгон 161 жабыркоочунун 135инде (%) байкоолордун бардык аралыгындагы негизги жана эң көп арызданyу себеби болгон. Мында бир да операцияланганда ооруу синдрому ачык билинген эмес. Корутунду күбөлөндүрүү моментинде дээрлик көпчүлүк бейтаптарда (131 же %) ооруу синдрому жок болгон. Калган учурларда ооруу, жабыркаган сегмент менен чектеш муундарда көбүнчө басканда же кыймылдоодо жана жабыркагандын 5инде (4,7%) интрамедуллярдык мыктарды точкаларга киргизүүдө (чоң ийик баш айланасында, томук байламтасында булчуңдардын дүүлүгүсүндө), ал эми 13 пациентте (%) – блоктоочу бурамаларды өткөрүү айланасында (жылышып кетүүсүнөн же өтө узундугунан) чектелген.

Алыскы жыйынтыктар бизде бир жылдан жана андан жогору учурларда белгиленгендиги 9 таблицада көрсөтүлдү (орточо мөөнөтү ±1,7 жыл).

9 таблица - Алыскы жыйынтыктардын 1,6 ±1,4 жыл жана андан жогору болгондогу көрсөткүчтөрү

Топтор	Бейтаптардын саны	Жакшы	Канааттандыраарлык	Терс жыйынтык
I – топ	110	94 (84,2)	13 (13,1)	3 (2,6)
II – топ	43	39 (91,5)	3 (6,4)	1 (2,1)
Бардыгы	153	133	16	4

Ошентип, биз байкаган биринчи топтогу жакшы жыйынтыктар 94 (84,2%) бейтаптарда, экинчи топто алардын саны 39 (91,5%) түзгөн, жана ал көрсөткүч биринчи топко салыштырмалуу 7,3%га жогору болгон. Канааттандыраарлык жыйынтыктар биринчи топто 13 (13,3%), экинчи топто 3 (6,4;%) түзгөн, ал биринчи топко салыштырмалуу 6,9% төмөн болгон. Канааттандыраарлык эмес

жыйынтыктар эки топто 2,5% айланасында болуп, айырмалык ишенимдүүлүгү $p \leq 0,01$ төмөн аныкталган.

Жыйынтыгында кетирген каталыктардын себептерин тереңдеп талдап, уюштуруучулук, дарт аныктоочу, дарылоо- тактикалык жана техникалык каталыктарды алдын алууга багытталган иш чаралар комплексин иштеп чыгардык жана ошонун негизинде төмөнкү тыянактарга жана практикалык сушуштамаларга токтолдук.

КОРУТУНДУЛАР:

1. Буттун узун сөөктөрүнүн сыныктарынын дарылоосун негизинде, акыркы 5 жылда республикада жана БТОИИБде жалган муундун кайра болуусу 3,1% жогорулаган.

2. Буттардын жалган муундрынын комбинацияланган операциялоо жолу иштелип чыккан (КР 2015- жылы ойлоп чыгаруунун №1812 патенти), алардын эффектүүлүгү башка ыкмаларга караганда алда канча жогору болоору далилденген.

3. Буттардын жалган муунун операциялап дарылоо ыкмаларын салыштырып анализ жүргүзгөндө, буттун кыска учурундагы комбинацияланган операциялап дарылоо, жалпы кабыл алынган реостеосинтездөөдөн алда канча натыйжалуу экендиги аныкталган.

4. Операциядан кийинки бейтаптарды калыбына келтирүү кыймылдоо алгоритм комплекси (2014-жылдын 25-ноябрындагы № 29/14 рационализатордук сунуштама) иштелип чыгып, өз артыкчылыгын көрсөтүп жогору бааланган.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАРЫ

1. Жогоруда иштелип чыккан буттардын жалган муундарын комбинацияланган операциялап дарылоо ыкмасы, республикалык ооруканалардын жаракат бөлүмдөрүндө колдонуусу зарыл, анткени ал буттун кыскаруусун операция жасап дарылоонун артыкчылыктарын көрсөттү.

2. Операциядан кийинки калыбына келтирүүнү иштелип чыккан кыймылдоонун алгоритми комплекси, оорулунун тез калыбына келүсүүнө жана реабилитациалык борборлордо колдонуусу практикалык дарыгерлерге жана реабилитологдорго жардамы тийип, оорулардан арылышына өз салымын кошот.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРИНИН ТИЗМЕСИ

1. Джусупов, А. А. Повреждения костей нижней конечности и алгортмы их лечения [Текст] / С. А. Джумабеков, Б. С. Анаркулов, А. А. Джусупов // Травматология жане ортопедия. - Астана, 2014. - № 3-4. – С. 70-76. http://old.niito.kz/assets/files/82/contens3-4_2014.pdf

2. Джусупов, А. А. Комбинированный способ лечения ложных суставов длинных костей нижней конечности [Текст] / С. А. Джумабеков, Б. С. Анаркулов, А. А. Джусупов // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - Бишкек, 2016. - С. 85-87. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26020252

3. Джусупов, А. А. Наш опыт лечения ложных суставов нижней конечности [Текст] / С. А. Джумабеков, Б. С. Анаркулов, А. А. Джусупов // Классика и инновации в травматологии и ортопедии сборн. матер. Всероссийской научно-практ. конф. - Саратов, 2016. - С. 90-92. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26216722

4. Джусупов, А. А. Наш опыт комбинированного лечения псевдоартроза длинных костей нижней конечности [Текст] / С. А. Джумабеков, Б. С. Анаркулов, А. А. Джусупов // Травматология жане ортопедия. - Астана, 2016. - № 3-4. – С. 149-150. http://old.niito.kz/assets/files/82/3-4%20(37-38)2016.pdf

5. Патент 1812 Кыргыз республикасы, А61В 17/56. Буттун узун сөөктөрүндөгү жалган муундарды дарылоонун айкалышкан ыкмасы [Текст] / С. А. Джумабеков, Б. С. Анаркулов, А. А. Джусупов; Бишкек. Кыргызпатент - № 20150062.1; арыз 03.06.2015; жарыка чыккан 20.01.2016, Интеллектуалдык менчик, - № 1. - Б. 7-8. https://drive.google.com/file/d/1A0MCFYLyWOER6Vdgor7rU0NgvA-qEY4e/view

6. Патент 1916 Кыргыз Республикасы, А61В 17/00. Жамбаш-сан муунунун капсуласын артротомиялоо ыкмасы [Текст] / Б. С. Анаркулов, А. А. Джусупов, А. А. Маматалиев; Бишкек. Кыргызпатент - № 20150022.1; арыз 16.12.2015; жарыка чыккан 30.12.2016, Интеллектуалдык менчик, - № 12. - Б. 7-8. https://drive.google.com/file/d/1A0MCFYLyWOER6Vdgor7rU0NgvA-qEY4e/view

7. Джусупов, А. А. Способ оптимизации удлинения длинных костей нижней конечности при ложных суставах [Текст] / А. А. Джусупов // Синергия наук. - Санкт-Петербург, 2018. - № 29. - С. 1000-1007. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36511650

8. Джусупов, А. А. Удлинение длинных костей нижней конечности при ложных суставах [Текст] / Джумабеков С.А., Анаркулов Б.С., Джусупов А.А. Травматология жане ортопедия. – Астана, 2019. - №3-4. - С. 442-444. https://drive.google.com/file/d/18knItKdp9CkVHe6LUfc1akCNTEsk5cWz/view

9. Джусупов, А. А. Анализ причин ложных суставов нижней конечности [Текст] / Джумабеков С.А., Анаркулов Б.С., Джусупов А.А./ Наука и Здравоохранение - Семей, 2020. - № 2. - С. 225-229. https://semeymedicaluniversity.kz/wp-content/uploads/2021/01/26-12.2020-sbornik.pdf

Джусупов Алмаз Азатбековичтин «Буттун узун сөөктөрүнүн жалган муунун хирургиялык дарылоо» деген темада 14.01.15 – травматология жана ортопедия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишинин

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: буттун узун сөөк сыныктары, жалган муун, остеосинтез, дарылоо натыйжалары.

Изилдөө объектиси. Буттун узун сөөктөрүнүн жалган мууну менен жабыркаган 161 бейтап. Алардын ичинен эркектери – 112 (68,9%), аялдар - 49 (31,1%), ал эми жаш курактарынын 25 - 75 чейинкисин ± 23,4 бейтаптар түзгөн ($p<0,05$). Жабыркагандар эки топко бөлүнгөн: 1 топ - 114 бейтапка (70,8%) реостеосинтездөөнүн стандарттык ыкмалары колдонулган (жалган муунду тазалоо, сөөк-чучук каналын ачуу), II топ – 29,2%ды түзгөн 47 бейтапка (кыскартуусу 2 см жогору) – буттун жалган муундарын дарылоого биз иштеп чыгарган ыкма колдонулган.

Изилдөөнүн предмети. Буттардын жалган муундары менен бейтаптарды операциялоодо жакынкы жана алыскы жыйынтыктарын баалоо шкаласын (ЖБШ-1) колдонуу менен изилдөө болуп саналат.

Изилдөө максаты. Остеосинтездөөнүн эффективдүү ыкмаларын талдоо жана иштеп чыгаруу жолу менен скелеттин узун сөөктөрүнүн жалган муундарын хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык изилдөө, рентгендик изилдөө, компьютердик-томографиялык изилдөө, материалды статистикалык иштеп чыгаруу ыкмалары колдонулду.

Изилдөөнүн алынган жыйынтыктары жана алардын илимий

жаңылыгы. Биринчи жолу республикадагы жана Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборундагы акыркы 5 жыл (2014-2018жж.) ичинде буттардын жалган муундарынын пайда болуу себептерине илимий талдоо жүргүзүлүп, жылына 3.1% жогорулаганы байкалган. Автор буттардын скелетинин узун сөөктөрүнүн жалган муундарын остеосинтездөөнү жакшыртуу менен жаңы айкалыштырылган эффективдүү ыкмасын иштеп чыгарган (КР 2018-жылдын 31-декабрында ойлоп чыгаруунун № 1812 патенти). Буттардын жалган муундары менен бейтаптарды калыбына келтирүүнүн кыймылдоо алгоритми иштеп чыгарылган (2014-жылдын 25-ноябрындагы № 29/14 рационализатордук сунуштамасы).

Алардын колдонуусу жана сунуштамалары. Клиникалык практикага иштеп чыгарылган жана ишке берилген айкалыштырып остеосинтездөөнүн жаңы ыкмасы жалпы кабыл алынган кадимки (стандарттык) ыкмаларга салыштырмалуу 15% чейин артыкчылыгын көрсөткөн. Дары-дармек менен дарылоону (бисфосфаттар, кальций дарылары), бутка берилген баскычтуу физикалык күч берүүнү, дарылык физкультура, ортездерди тагынууну өзүнө камтыган буттун жалган муундары менен бейтаптарды операциялоодон кийин калыбына келтирүүнүн кадамдык комплекси өзүнүн натыйжалуулугун көрсөтө алды.

Колдонуу чөйрөсү: саламаттык сактоо тармагы, травматология жана ортопедия.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Джусупова Алмаз Азатбековича на тему: «Хирургическое лечение ложных суставов нижней конечности», на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Ключевые слова: переломы длинных костей нижней конечности, дожный сустав, остеосинтез, результаты лечения.

Объект исследования. 161 пациентов с ложными суставами нижней конечности. Из них мужчины составили – 112 (68,9%), женщины - 50 (31,1%), возраст больных варьировался от 25 до 75 ± 23,4 ($p<0,05$). Пострадавшие были разделены на две группы: I группа - 114 пациентов которым применялся стандартные методики реостеосинтеза (70,8%) (обработка ложного сустава, вскрытие косно-мозгового канала), II группа – 47 пациентов (29,2%) (укорчение более 2 см.) которым применяли разработанную нами новую методику остеосинтеза

Предмет исследования. Использование оценочной шкалы (СОИ – 1) в ближайших и отдаленных результатах лечения больных с ложными суставами нижней конечности.

Цель работы. Улучшения результатов хирургического лечения ложных суставов длинных костей нижней конечности, путем анализа и разработки эффективных методов остеосинтеза.

Методы исследования: клиническое исследование, рентген исследование, компьютерно-томографическое исследование, статистическая обработка материала.

Полученные результаты и их новизна. Впервые проведен расширенный метаанализ причин возникновения ложных суставов нижней конечности за последние 5 лет (2014-2018гг.) в республике и в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии и выявлено увеличение их на 3,1% ежегодно. Автором усовершенствован и разработан новый эффективный способ комбинированного остеосинтеза при ложных суставах длинных костей нижней конечности (Патент КР на изобретение № 1812 от 31.12.2018 г.) Разработан алгоритм действий в реабилитации больных с ложными суставами нижней конечности (рац. предложение №29/14 от 25.11.2014 г.).

Рекомендации по их использованию. Разработанный и внедренный в клиническую практику новый комбинированный способ остеосинтеза ложных суставов длинных костей нижней конечности показал преимущества перед общепринятыми традиционными (стандартная) методами на 15%. Пошаговый комплекс послеоперационной реабилитации больных с ложными суставами нижней конечности включающий в себе медикаментозное лечение (бисфосфонаты, препараты кальция), дозированная физическая нагрузка на нижнюю конечность, лечебная физкультура, ношение ортезов показали эффективность последнего.

Область применения*:* здравоохранение, травматология и ортопедия

SUMMARY

dissertation work of Dzhusupov Almaz Azatbekovich on the topic: "Surgical treatment of false joints of the lower limb", for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.15 - traumatology and orthopedics

Key words: fractures of the long bones of the lower limb, articular joint, osteosynthesis, treatment results.

Object of study. 161 patients with false joints of the lower extremity. Of these, 112 (68.9%) were men, 50 (31.1%) were women, the age of patients varied from 25 to

75 ± 23.4 ($p < 0.05$). The victims were divided into two groups: Group I - 114 patients who used standard techniques of reosteosynthesis (70.8%) (treatment of the pseudarthrosis, opening of the medullary canal), Group II - 47 patients (29.2%) (shortening more than 2 see) who used a new method of osteosynthesis developed by us

Subject of study. Using the rating scale (SDI - 1) in the immediate and long-term results of treatment of patients with pseudarthrosis of the lower extremity.

Objective. Improvement of the results of surgical treatment of the pseudarthrosis of the long bones of the lower extremity by analyzing and developing effective methods of osteosynthesis.

Research methods: clinical research, X-ray research, computed tomography research, statistical processing of the material.

The results obtained and their novelty. For the first time, an extended meta-analysis of the causes of false joints of the lower extremity was carried out over the past 5 years (2014-2018y) in the republic and in the Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics, and their increase was revealed by 3.1% annually. The author has improved and developed a new effective method of combined osteosynthesis for false joints of the long bones of the lower extremity (Patent of the Kyrgyz Republic for invention No. 1812 dated December 31, 2018). An algorithm of actions in the rehabilitation of patients with false joints of the lower extremity has been developed (rationalization proposal No. 29/14 of November 25, 2014).

Recommendations for their use. The new combined method of osteosynthesis of the pseudoarthrosis of the long bones of the lower extremity, developed and introduced into clinical practice, showed 15% advantages over conventional traditional (standard) methods. A step-by-step complex of postoperative rehabilitation of patients with false joints of the lower extremity, including medication (bisphosphonates, Calcium preparations), dosed physical activity on the lower extremity, physiotherapy exercises, wearing orthoses showed the effectiveness of the latter.

Applications: healthcare, traumatology and orthopedics.