КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ

БИШКЕК ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖАНА ОРТОПЕДИЯ ИЛИМИЙ ИЗИЛДӨӨ БОРБОРУ

И.К.АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

Д.14.17.551 Диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.727.2-001.6-089.844

АЯТОВ АЛИБЕК САЛМАНУЛЫ

ИЙИНДИН КӨНҮМҮШ БЕРТИНҮҮСҮН ДЖУМАБЕКОВ ЫКМАСЫ БОЮНЧА ОПЕРАЦИЯЛОО

14.01.15 – травматология жана ортопедия

Медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын коргоо боюнча диссертациянын
автореферати

Бишкек – 2019

Диссертациялык иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Бишкек травматология жана ортопедия илимий изилдөө борборунда аткарылган

Илимий жетекчи: С.А. Джумабеков- медицина илимдеринин доктору, профессор, КР УИА, академиги, илим жана техника тармагында КР Мамлекеттик сыйлыктын лауреаты, КР Илимине эмгек синирген ишмери, БТОИИБдин директору

Расмий оппоненти: У.А.Абдуразаков- медицина илимдеринин доктору, профессор , КазМҮББУнин травматология жана ортопедия кафедрасынын башчысы

М.Д. Абакиров- медицина илимдеринин доктору, РЭДУнин травматология жана ортопедия кафедрасынын профессору

Жетектөөчү уюм: Семей мамлекеттик медициналык Университети (Казакстан Республикасы)

Илимий иш 2019 –жылынын “___” март саат ____ Бишкек травматология жана ортопедия илимий изилдөө борборунда Д.14.17.551 Диссертациялык кеңешинин отурумунда корголот (720027, Бишкек шаары, Кривоносов көч., 206).

Диссертация менен Бишкек травматология жана ортопедия илимий изилдөө борборунун китепканасында жана www.nicto.kg сайтында таанышууга болот (720027, Бишкек ш., Кривоносов көч., 206).

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

ИЗИЛДӨӨНҮН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Актуалдуулугу. Ийин курчоосунун сөөктөрү көбүнчө кездешүүчү жабыркоосуна ийиндин жаракаттуу бертинүүсү саналат. Илимий адабияттын маалыматтары боюнча ал сөөк скелетинин бардык бертинүүлөрүнүн структурасынын 36дан 72% чейин түзөт [Ю.М. Сысенко жана кош авт., 2004, С.В. Архипов жана кош авт., 2009, В.В. Монастырев 2014, C.V. Robinson et all., 2006], андан да, алды жагынан бертинүү 97% учурда кездешет [С.П.Миронов 2002, P. Collin et all., 2007, A.A.Dossim et all., 2008].

Бул оорунун патогенези, дарт аныктоосу жана дарылоо тармагында жүргүзүлгөн, тереңдетилген изилдөөлөргө карабастан, чечилбеген көптөгөн суроолору бар жана алар андан ары илидөөлөрдү талап кылат. Ар түрдүү авторлордун маалыматтары боюнча 35,4% бейтаптарда баштапкы жаракаттуу бертинүүсүнүн акыркы жыйынтыгы жакшы эмес болуп, ал эми жабыркагандардын 5,9% майып болуп калышат [А.А. Голоденко кош авт. менен., 2004, L.Hovelius et all., 2009].

Ийиндин көнүмүш бертинүүсү (ИКБ) менен бейтаптарды консервативдик дарылоо бул дарттан арылтпайт [С.В. Архипов кош авт.менен, 2004, B. D Owens. et all., 2007]. Бул ыкманын мүмкүнчүлүктөрү кескин чектелген, ал релюксациялардын жыштыгын анча мынча төмөндөтүшү мүмкүн. Аны операциялоо алдында даярдык катары, ошондой эле операциялоого каршы убактылуу көрсөтүүлөр болгондо жүргүзүүгө болот. ИКБ консервативдик дарылоодон кийин бертинүүнүн кайталануу жыштыгы көп авторлордун маалыматтары боюнча 37,5-61,3% түзөт [U.G.Longo 2014, М.Г. Кавалерский жана кош авт-лор, 2013].

Азыркы учурда ийиндин көнүмүш бертинүүсүн жана анын модификацияларын операциялоонун 300дөн жогору ыкмалары бар. Бирок ага карабастан бул патология боюнча реконструктивдик- калыбына келтирүү операциялоосунан кийинки жыйынтыгы жакшы эмес болгон учурлар дагы деле 30%га чейин жогору бойдон калууда. Алар ийин муунунун контрактурасы, артропатиясы, ириң-сезгенме процесстеринин, операциялоодон кийин ийин бертинүүсүнүн кайрадан өөрчүп кетүүсүнө байланыштуу [А. И. Голоденко жана кош авт-лор., 2002, В.М.Шаповалов жана кош авт-лор, 2012, В.В. Хоминец жана кош авт-лор., 2014, A. Auffarth жана кош авт-лор., 2008, M.J.Grisser жана кош авт-лор, 2013].

Бул көйгөйдүн актуалдуулугу, дарылоону тандоодо каршы көрсөтмөлөр, операциялоодон кийинки кабылдоолордун жогору пайызы, дарылоонун акыркы жыйынтыктары жакшы болбой калуусу, ийиндин көнүмүш

бертинүүсүнөн бейтаптарды дарылоо көйгөйлөрүн андан ары изилдөөгө негиз түздү.

Диссертациянын темасынын ири илимий программалар же негизги илимий изилдөөлөр менен байланышы

Бул изилдөө демилге иретинде аткарылган.

Изилдөөнүн максаты

Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптарды хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу.

Изилдөө каралуучу маселелер:

1. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоонун жаңы эффективдүү ыкмасын иштеп чыгаруу.
2. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнө дарт аныктама алгоритмин иштеп чыгаруу.
3. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүндө операциялоодон кийин бейтаптарды алып баруу принциптерин иштеп чыгуу.
4. Бейтаптарды дарылоодо алыскы жана жакынкы жыйынтыктарын мурда колдонуп жаткан ыкмалар менен салыштырмалуу изилдөө.

Изилдөөнүн илимий жаңылыгы:

1. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоонун жаңы ыкмасы иштеп чыгарылган (РК 27.12. 2004-ж. № 858 патенти), ал ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптардын ийин муунунун алдынкы бетин коопсуз жана эффективдүү бекилишин камсыздайт жана эрте функционалдык дарылоо жүргүзүүгө шарт түзөт
2. Операциялоого чейин аралыкта ийин муундун өнөкөт туруксуздугуна упайдык баалоону камтыган ийиндин көнүмүш бертинүү дартын аныктоого алгоритм иштеп чыгарылган (12.07.2018-ж. рационализатордук сунушка №15/2018 И.К.Ахунбаев атындагы КММА берген «Ийин муундун өнөкөт туруксуздугук деңгээлин баалоо ыкмасы», ийин муундун функционалдык абалын баалоого жана муунду турукташтырган оптималдуу хирургиялык вариантын тандоого мүмкүндүк берет.
3. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн операциялоодон кийинки аралыкта бейтапты алып баруу принциптери, анын ичинде ийин курчоосу үчүн каршы күч келтирүүчү атайын көнүгүүлөр иштеп чыгарылган (удостоверение на рацпредложение. «Ийин муунун иштетүү үчүн атайын түзүлүшкө» 22.10.2018-ж. берилген рационалдык сунушка № 17/18-19 күбөлүк), ал бейтаптарды калыбына келтирип дарылоонун эффективдүүлүгүн жогорулатууга багытталат.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Клиникалык практикага ИКБ хирургиялык дарылоонун жаңы ыкмасын ишке киргизүү, дарылоо жыйынтыктары 1,3 жана 1,4 эсе андан ары жакшыруусуна шарт түздө, терс чыккан акыркы жыйынтыктардын санын 1 жана 2 контролдук топторго салыштырмалуу 5,0 жана 6,1ге төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди. Ийин муундун артропластикасын аткаруу техникалык жактан жөнөкөй жана жогору эффективдүү. Бул ыкма 97,0% бейтапка бертинүүнүн рецидиви өөрчүүсүнө алдын алат

2. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнө дарт аныктоо алгоритмин ишке киргизүү операциялоого чейин өнөкөт туруксуздук деңгээлине эффективдүү баа берүүгө жана бейтаптарды дарылоонун хирургиялык оптималдуу тактикасын тандоого шарт түздү

3. Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен операциялоодон кийинки аралыкта бейтаптарды алып баруу, аларды дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртууга, кабылдоолордун жыштыгын 5,0 жана 6,1 эсе төмөндөтүүгө, 1 жана 2 контролдук топторго салыштырмалуу 2-3 эсе калыбына келтирүү мөөнөттөрүн төмөндөтүүгө шарт түздү.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү

Ийин муунун артропласикалоо үчүн жаңы ыкманы колдонуу, бейтапта бертинүүнүн кайталануусун эффективдүү алдын алат, натыйжасы терс жыйынтыктардын жыштыгын жана бейтаптардын жумушка жараксыздык мөөнөттөрүн бир катарга төмөндөтөт, эртелеп функционалдык дарылоону камсыздайт.

Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптарды операциялоодон кийинки аралыкта алып баруунун сунушталган ыкмасын колдонуу, ийин муундун функциясынын жана бейтаптардын жумушка жөндөмдүүлүгү эрте калыбына келтирүүгө шарт түзөт.

Коргоого алып чыккан диссертациянын негизги жоболору:

1. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоодо жаңы ыкма (2004-ж, 27.07., №858 Патенти) ийин муундун хирургиялык туруктуулугун эффективдүү жакшыртат, андан да эрте функционалдык дарылоо жүргүзүүгө шарт түзөт.

2. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн операциялоодон кийинки аралыкта бейтаптарга иштеп чыгарылган алып баруу принциптери, анын ичине ийин курчоосу үчүн каршы күч келтирүүчү атайын көнүгүүлөр кирет

(2018-ж. 22.10., № 17/18-19 рационалдык сунушка күбөлүк «Ийин муунун иштетүү үчүн түзүлүш» ийин муундун кыймылын активдүү жана пассивдүү тартибинде камсыздайт, колдордун муундарынын эрте калыбына келүүсүн жана бейтаптардын жумушка жөндөмдүүлүгүн калыбына келтирет.

Изденүүчүнүн жеке салымы

Автор БТОИИБда жана ККжККИИИда клиникалык практикасына операциялоого чейинки аралыкта ийин муундун туруксуздук деңгээлине баалоо шкаласын, опорециялоодон кийинки аралыкта ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптарды алып баруу принциптерин, клиникалык практикага ийиндин көнүмүш бертинүүсүнө жаңы ыкманы ишке киргизүүгө жана иштеп чыгарууга активдүү катышкан.

Автор жеке өзү бейтаптарга жалпы клиникалык байкоону аткарган, клиникалык материалдарды, макалаларды, тезистерди, патенттерди жана рационализатордук сунуштарды жазган жана баяндаманы даярдаган.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын ишке киргизүү

Ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоого иштеп чыгарылган жаңы ыкма, оорунун дарт аныктоо алгоритми, анын ичинде операциялоого чейинки аралыкта ийин муундун туруксуздук деңгээлин баалоо, ошондой эле операциялоодон кийин ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн бейтаптарды алып баруу принциптери БТОИИБде жана ККжККИИИде клиникалык практикасына киргизилген.

Илимий иштин материалдары И.К. Ахунбаев (Бишкек ш.), Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын травматология, ортопедия жана ЭХ кафедрасынын интерналарын, клиникалык ординаторлорун окутууда, Кыргыз Республиканын саламаттык сактоо министрлигине караштуу БТОИИБде колдонулат

Изилдөө жыйынтыктарын апробациялоо

Диссертациялык иштин негизги жоболору Травматолог-ортопеддердин V Евразиялык конгрессинде, Кыргызстандын “Соңку мезгилдик травматология жана ортопедия – болочогу, көйгөйлөрү жана чечүү жолдору” атында травматолог-ортопеддеринин III Сьездинде (2016-ж.), БТОИИБдин Травматология-ортопедия жана ЭХ кафедрасы менен бирге БТОИИБ кызматкерлери катышкан Илимий Кеңешинин, биргелешкен отурумунда (2018-ж.) баяндалган.

Диссертациянын жыйынтыктарын жарыялоодо чагылдыруу толуктугу

Диссертация темасы боюнча 7 иш жарыкка чыккан, методикалык сунуштамалар чыгарылган. «Ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоо ыкмасы” ойлоп чыгаруусуна патент алынган (2004-ж. 27.12., №858 патенти), 2 рационализатордук сунуш берилген: 2018-ж. 12.07., № 15/2018 И.К.Ахунбаев атындагы КММАдан алынган “Ийин муундун өнөкөт туруксуздук деңгээлин баалоо ыкмасы” рационализатордук сунуштамага

күбөлүк; 22.10.2018-ж. И.К.Ахунбаев атындагы КММАдан алынган « Ийин муунду иштетүү үчүн түзүлүш» рационализатордук сунуштамага күбөлүк.

Диссертациянын стуктурасы жана көлөмү

Диссертация кириш сөздөн, илимий адабияттык серептөөдөн, материалды жана методун түшүндүрүүдөн, жеке өзүм изилдөө жүргүзгөн эки баптан, корутундудан, жыйынтыктоодон, практикалык сунуштамалардан турат.

Диссертация материалдары 130 баракка Times New Roman шрифтиндеги электрондук терүүдө (өлчөмү 14, интервалы1,5) баяндалган, 40 сүрөт 16 таблица менен көркөмдөлгөн. Библиография 171 адабият булактардан, алардын 65и атамекендик жана 106сы алыскы чет өлкөлүк авторлордун ишинен берилген.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

1 бап. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн бейтаптарды дарылоо маселелерине азыркы мезгилдик көз караш (адабий сереп)

Ийин муунунун жабыркоолорунун жогору пайызы эң башында анатомиялык-функционалдык өзгөчөлүктөргө байланыштуу. Ийин мууну – адамдын таяныч – кыймылдоо аппаратынын маанилүү бирдиги жана колдордун кыймылдоолорунда чоң ролду ойнойт [Егоров И.В., 2003]. ИКБ өөрчүсүнө капсулалык-байламталык муун аппаратынын жабыркоосу, булчуңдарда дистрофиялык өзгөрүүлөрдүн өөрчүсүнө, ийин башынын сөөк тканынын импрессиондук дефектиси пайда болуусуна, далынын кемирчек эрини жабыркоосуна, муун капсуласынын алсыздыгына жана чоюлушуна, булчуңдук дисбаланска алып барат. Белгилөөчү нерсе, жогоруда айтылган ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоодо операциялап турукташтыруу, ийин муундун туруктуулук көйгөйүн толук чече албайт. Ошентип, ийин бертинүүсү улам кайталанышы, ийин муундун функциясынын жетишсиздиги операциялоодон кийинки алыскы аралыкта ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоонун, ийин муун жабыркоо хирургия багытын андан ары оптималдаштыруу керектигин айгинелейт

2 бап. Материалдар жана изилдөө ыкмалары

Изилдөө иши 2010-2017-жылдар аралыгында Бишкек шаардык травматология жана ортопедия илимий излдөө борборунда дарылоодо жаткан 88 бейтапты ИКБнөн хирургиялык дарылоодо акыркы жыйынтыктарын талдоодо негизделген

Бардык бейтаптар контролдук жана негизги топ болуп бөлүнгөн. 53 (60,2%) бейтап контролдук топту түзгөн. Ийин муунун пластикалоо боюнча операциялоо мурда белгилүү болгон ыкмалар менен өткөрүлгөн, операциялоодон кийинки аралыкта 4-5 жумага гипс байламтасы менен колду бекиткен. Гипс байламтасын алып салгандан кийин бейтапка физиотерапия процедуралары, ДФК жана ийин курчоосунун булчуңдарына массаж дайындалган.

Негизги топ 35 (39,8%) бейтаптан турган, аларга ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоого комплекстик дарылоо жана ийин муунун туруктоо боюнча С.А. Джумабеков ыкмасында операциялоо жүргүзүлгөн.

1 – таблица. Бейтаптарды жаш курагы жана жынысы боюнча бөлүштүрүү

Жаш курагы	Жынысы				Бардыгы	
	Эркек		Аял		абс. сан	%
	абс. сан	%	абс. сан	%		
16-20 жаш	16	18,2	4	4,5	20	22,7
21-30 жаш	39	44,3	3	3,4	42	47,7
31-40 жаш	11	12,5	2	2,3	13	14,8
41-50 жаш	3	3,4	1	1,1	4	4,5
51-60 жаш	3	3,4	2	2,3	5	5,7
61 ден жогору	2	2,3	2	2,3	4	4,6
Бардыгы:	74	84,1	14	15,9	88	100,0
Репрезентатив дүүлүк каталыгы М±σ	12,33±14,19	14,01±16,12	2,33±1,03	2,65±1,16	14,66±14,2	16,66±16,83

1 – таблицада көргөндөй клиникалык топтун көпчүлүк бейтаптары жаш курактагы – 16-30 жаштагылар (70,4%) болгон, ал башка изилдөөчүлөрдүн айтымына туура келет. Изилденүүчү бейтаптардын 74 (84,1%) - эркектер, 14 (15,9%) – аялдар болгон. Эркектер беш жарым эсе жогору, ал курагы жаш болгондордун жогору активдүүлүгү менен түшүндүрүлөт. Сол ийин мууну жабыркагандар 38 (43,2%) – бейтапта, оң ийин мууну жабыркаган – 50 (56,8%) бейтапта аныкталган. Бейтаптардын орто жаш курагы 34,5 жашты түзгөн.

2 – таблица. Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптарды жаракаттануу түрү жана жаракат механизми боюнча

Жаракат түрү	Жабыркоо механизми		Бейтаптардын саны	
	Түз	Түз	абс.саны	%

		эмес		
Тиричиликтик	6	53	59	67,0
Автоунаалык	1	2	3	3,4
Өндүрүштүк	-	2	2	2,3
Спорттук	5	19	24	27,3
Жалпы :	12	76	88	100,0
Репрезентатив дүүлүк каталыгы М±σ	4,0±2,64	19,0±24,04	22,0±26,67	25,0±30,28

2-таблицада көрсөткөндөй, ийин муун жараттануусунун негизги себеби тиричиликтик - (67,0%) жана спорттук жаракаттануу - (27,3%) түзгөн. Автоунаалык жаракаттан 3,4 % бейтап жабыркаган, ал эми өндүрүштүк жатакатты 2,3% бейтап алган.

Социалдык тобу боюнча төмөнкүдөй бөлүнгөн: жумушчулар – 28 (31,8%), кызматкерлер – 9 (10,2%), эмгек ардагерлери – 6 (6,8%), окучуулар – 31 (35,2%), убактылуу жумушсуздар – 14 (16,0%).

3 – таблица. Бейтаптарды оорунун убакыт аралыгыннын узактыгы боюнча бөлүштүрүү

Жаракаттын убакыттык узактыгы	Негизги топ		Контролдук топ				Бардыгы	
			1 контр.топ (Тойматов)		2 контр.топ (Вайнштейн)			
	абс. сан	%	абс. сан	%	абс. сан	%	абс. сан	%
12 айга чейин	3	3,4	2	2,3	9	10,2	14	15,9
1-2 жыл	13	14,8	9	10,2	10	11,4	32	36,4
3-5 жыл	11	12,5	6	6,8	6	6,8	23	26,1
6 дан 10 жылга чейин	8	9,1	4	4,5	7	8,0	19	21,6
Бардыгы:	35	39,8	21	23,8	32	36,4	88	100,0
Репрезентатив дүүлүк каталыгы М±σ	8,75±4,34	9,95±4,95	5,25±2,98	5,95±3,37	8,0±1,82	9,1±2,08	22,0±7,61	25,0±8,67

3-таблицада көрсөткөндөй, байкоодо болгон бейтаптардын ичинен оорунун убакыт аралыгында узактыгы бир жылдан беш жылга чейинкилер көпчүлүгүн түзгөн.

Операциялоого ийин муунун хирургиялык туруктоо боюнча белгилүү ыкмалар менен кошо академик С.А. Джумабеков сунуш кылган ыкма колдонулган.

4 – таблица. Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптарды операциялоо ыкмаларына карата бөлүштүрүү

Операция	Негизги топ		Контролдук топ				Бардыгы	
			контр.топ 1 (Тойматов)		контр.топ 2 (Вайнштейн)			
	абс. сан	%	абс. сан	%	абс. сан	%	абс. сан	%
Тойматов	-	-	21	23,8	-	-	21	23,8
Вайнштейн	-	-	-	-	32	36,4	32	36,4
Джумабеков	35	39,8					35	39,8
Бардыгы:	35	39,8	21	23,8	32	36,4	88	100

4-таблицанын маалыматы боюнча негизги топтогу 4, 35 (39,8%) бейтапка Джумабеков ыкмасын колдонуу боюнча, 21 (23,8%) бейтапка Тойматов ыкмасы боюнча, ал эми 32 (36,4%) – Вайнштейн ыкмасы менен операцияланган.

Ошентип негизги жана контролдук топтогу бейтаптар жаш курагы, жынысы, социалдык абалы, оорунун узактыгы, операциялоо ыкмаларынын түрлөрү боюнча бири-бирине салыштырмалуу талдоо жүргүзүүгө мүмкүндүк түзөт, мындан дарылоо жыйынтыгына салыштырмалуу анализ берүүгө болот.

Клиникалык топтордогу бейтаптардын абсолюттук көпчүлүгү – 16-30 жаш курагындагылар (70,4%) түзөт, ал башка изилдөөчүлөрдүн маалыматы менен шайкеш келет. Жалпы изилдөөчү бейтаптардын ичинде эркектер 74 (84,1%), ал эми аялдар – 14 (15,9%) түзгөн.

5 – таблица. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүндө ийин муундун өнөкөт туруксуздук деңгээлин баалоо ыкмасы

Критерийлер	Критерийдин градациясы	упайлар
1. Ооруу	А. жок Б. анча көп эмес С. кээде ооруйт D. ачык билинген	0 1 2 3
2. Ийин курчоосунда булчуңдардын күчү	А. Сакталган Б. кичине төмөндөгөн С. билинээр төмөндөгөн D. олуттуу төмөндөгөн	0 1 2 3

3. Бертинүү жыштыгы	А. сейрек, 6 айда бир жолу Б. 3 айда бир жолу С. 2 айда бир жолу D. Ар бир айда 1ден жогору	0 1 2 3
4. Ооруунун эчактыгы	А. 12 айга чейин Б. 1-2 жылда С. 3-5 жыл D. 6 жылдан жогору	0 1 2 3
5. Горизонталдык туруктуулукка карата тест	А. терс Б. кичине билинген С. ашыкча эмес билинген D. ачык билинген	0 1 2 3
6. Вертикалдык туруктуулукка карата тест	А. терс Б. анча-мынча билинген С. ашыкча эмес билинген D. ачык билинген	0 1 2 3
7. Ийин үстүнүн абалы	А. Өзгөрүлгөн эмес Б. кичине түшкөн С. орточо түшкөн D. ийин үстү көтөрүлгөн	0 1 2 3
8 Ийин курчоонун булчуңдарынын абалы	А. Атрофиясы жок Б. Гипотрофияланган С. Орточо атрофияланган D. Ачык билинген атрофия	0 1 2 3
9. Функциялар	А. Чектөө жок Б. Кичине чектөө С. орточо чектөө D. Бир кыйла чектөө	0 1 2 3
10. Симптомдор (Вайнштейндин, Бабичтин, Хитровдун, Ивлева-Карелиндин)	А. Аныкталган эмес Б. 1/3 бейтапта аныкталган С. Жарымында аныкталган D. Баарында ачык билинген	0 1 2 3
11. Рентгенологиялык белгилери	А. Жок Б. кичине белгилери С. Орточо белгилери D. Ачык билинген белгилери	0 1 2 3
12. Ийин курчоосунун булчуңдарын электромиографиялык – БЭА	А. жок Б. БЭА булчуңдары кичине төмөндөгөн	0 1

баалоо	С.БЭА булчуңдары орто төмөндөгөн D. БЭА булчуңдары ачык билинүү төмөндөгөн	2 3

Упайлардын жалпы жыйынтыгы ийин муунунун өнөкөт туруксуздук деңгээлин обьективдүү баалоого шарт түзөт. Жалпы жыйынтыктын 12-14 упай деңгээлинде муундун өнөкөт туруксуздугу жеңил (1 даражадагы туруксуздук), 15-29 упайда – орточо деңгээлдеги (2-даража), ал эми эсеби 30-36 упайга жеткенде оор деңгээлдеги туруксуздук. (3-даража)

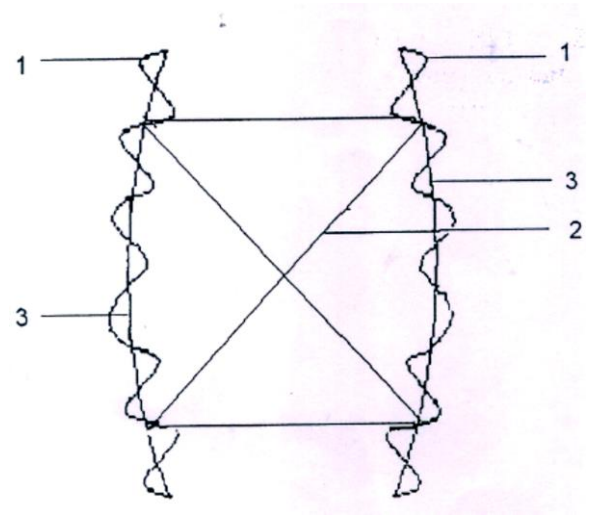
Сунушталган ыкма негизги топтун 34 бейтабына колдонулган. Мындайда туруксуздугу жеңил (1 даража) 5 (14,7 %) бейтапта, орточо деңгээлдеги (2-даража) 16 (47,0%) жана оор деңгээлдеги туруксуздук (3-даража) – 13 (38,3%) бейтапта аныкталган.

ИКБ жабыркаган бейтаптарга ийин муунунун өнөкөт туруксуздук деңгээлин биз сунуш кылган ыкмада упайдык баалоо, эсептөөгө жеңил жана практикасы жаңы дарыгерлерге да жеткиликтүү, маалыматтуу жана ал хирургдарга, травматолог-ортопеддерге ийин муундун өнөкөт туруксуздук деңгээлин обьективдүү жана дифференциалдуу баалого жакшы шарт түзөт. Баалоо ыкмасы бейтапты кароодо кымбат баалуу жабдууларды талап кылбайт жана дарылоонун туура жолун тандоого түрткү берет.

3 бап. Изилдөө жыйынтыктары жана аны талкулоо

ИКБ операциялоо жыйынтыктарын андан ары жакшыртуу үчүн ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоого академик, м.и.д., профессор С.А. Джумабеков сунуш кылган ыкма иштелип чыгарылган жана ишке киргизилген (2004-ж. 27-декабрындагы №858 патенти). Операциялоо максаты, ийиндин бертинүүсү кайталанышын жана ийин муун капсуласын бекемдөө эсебинен ийин муундун капсуласы дегенеративдик-дистрофиялык өзгөрүүлөрүн алдын алуу болуп саналат. Маселе, ийин муундун алдынкы бөлүгүн бекемдөөнү өзүнө камтыган ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоо ыкмасы, ачуу, ийин муунунун капсуласын кесүү, муундун капсуласына матрацтык тигиштерди салуу, андан ары ийин муундун капсуласын кошумча бекитүү максатында кайчылаш сегиз сымал түрүндө тигиш салуу менен тигилет.

1-сүрөттө ийин муундун капсуласын артропластикалоо схемасы көрсөтүлгөн.



1-сүр. Ийин муунунун капсуласын артропластикалоо схемасы

С.А. Джумабеков ыкмасы боюнча ийин муунун артропластикасын аткаруу үчүн көрсөткүч катары, МРТ изилдөөсүнөн аныкталган далынын муундук урчугунун алдыңкы четинде сөөктүк дефектинин башы импрессиондук сынынан тышкары учурларда ийин муунунун жаракаттануудан кийинки өнөкөт туруксуздуктун бардык түрлөрү эсептелет.

Жүрөк кан -тамыр, дем алуу, заара-жыныс жана эндокриндик системасынын иштеши декомпенсацияланганы каршы көрсөтмөлөргө кирет. Ийин муун айланасында сезгенме процесси артропластикалоо аткарууга каршы көрсөтүлөт. МРТ изилдөөсүнөн аныкталган далынын муундук урчугунун алдыңкы четинде сөөктүк дефекти жаңы ыкма боюнча артропластикалоо жүргүзүүгө каршы көрсөтүлөт.

Ыкма төмөнкүдөй аткарылат

Операция жалпы эндотрахеалдык наркоз алдында бейтапты көмкөрөсүнөн жаткырып жүргүзүлөт. Алдынан стандарттык кирүү аткарылат. 10-12 см узундукта катмардуу кесилет, терини, тери астында-май клетчатканы, фацияны ажыратылат. Муундун капсуласына салаа сымал жана чоң көкүрөк булчуңдарынын ортосунан кирет. Кароо менен чоюлган, ичкерген же айрылган капсуланы керектүү бөлүгүндө бөлүп жана аны ажыратат. Андан кийин матрацтык тигиштерди салуу (1) менен ажыратылган капсуланын

бетине (3) пластикалайт, анын көлөмүн кичирейтүү үчүн, ийин муундун алдыңкы бөлүгүн бекитүү жана бертинүүнүн кайталануусун алдын алуу үчүн капсуланын четтери кайчылаштырылып (2) тигилет. Андан кийин кан кетүүнү көзөмөлдөө жүргүзөт, жаратты тазалайт, катмардуу тигиш салынат. Операциялоодон кийин операцияланган колду Дезо байлагычы убактылуу кыймылсыз абалга келтирет.

Операциялык кийлигишүү көпчүлүк учурларда эндотрахеалдык наркоз алдында жасалат.

6 – таблица. Ийин муунун артропластикалоодо колдонулган оорутпоо түрлөрү

Бейтаптар тобу	Орутпоонун түрлөрү					
	Эндотрахеалдык наркоз		Вена аркылуу наркоз		Бардыгы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Негизги	35	35,3	-	-	35	39,8
1- контролдук	18	20,4	3	3,4	21	23,8
2 - контролдук	27	30,7	5	5,7	32	36,4
Жыйынтыгы:	80	90,9	8	9,1	88	100,0
Репрезентативдүүлүк каталыгы M±σ	26,66±8,50	28,8±7,62	4,0±1,41	4,55±1,62	29,33±7,37	33,33±8,42

6-таблица маалыматы көрсөткөндөй көпчүлүк операциялоо (90,9%) эндотрахеалдык наркоз алдында жасалган жана сейрек учурда ички веналык наркоз (9,1%) алдында жүргүзүлгөн.

4 бап. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн бейтаптарды дарылоо жыйынтыктары

ИКБ менен бейтаптарды дарылоонун иштеп чыгарылган алгоритмин колдонуу төмөнкү натыйжаларды көрсөттү. 15 күндөн кийин бейтаптардын ийинин тарттыруу 80-90˚ түзгөн (баштапкы кыймылдоо көлөмүнөн 50%), 40-45˚ бейтаптардын в контролдук топторунда (баштапкы кыймылдоо көлөмүнөн 25,0%) түзгөн, б.а. алдыга жылуу болжолу 2 эсе ($p<0,001$) түзгөн. Бейтаптардын негизги тобунда артропластикалоодон бир айдан кийин ийин муундун тартылуусу 120˚ (баштапкы кыймылдоо көлөмүнөн 70,0%), ал эми контролдук тобунда 60-7 0˚ (45,0%) байкалган, башкача айтканда алдыга жылуу 1,7 эсе ($p<0,001$) түзгөн. Артропластикалоодон үч айдан кийин ийин муундун тартылуу амплитудасы

негизги топто 170˚ (баштапкы кыймылдоо көлөмүнөн болжолу 98,0%) түзгөн, ал эми контролдук топто – 85-110˚ чейин, б.а. алдыга жылуу 1,5 эсе (p<0,001) болгон.

Артропаластикалоодон 15 күндөн кийин негизги топто ийин муундагы ротациялык кыймылдар 50˚/20˚, контролдук топто – 15-20˚/5˚-7˚ чейин түзгөн. Айдын аягында ротациялык кыймылдардын көлөмү негизги топтогу бейтаптарда 75˚/25˚ же баштапкысынан 80,0% калыбына келген, ал эми контролдук топтордо – 35-40˚/10-15˚түзгөн. Операциялоодон үч ай өткөндөн кийин негизги топто ротациялык кыймылдардын ротациясы 90˚/35˚, контролдук топтордо – 50-55/20-25˚ түзгөн.

Ошентип колду Дезо байлагычынан чыгаргандан кийин (15 күндөн кийин) негизги топтогу бейтаптарда ийин муундун тартылуу амплитудасы жана ротациялык кыймылдар болжолунда контролдук топтогу бейтаптарды артропластикалоодон кийин үч айда жетишкенге барабар болгон. Негизги топтун бейтаптарында 3 айда тартылуу амплитудасы жана ротациялык кыймылдоолор толук калыбына келген, ал эми контролдук топто бул көрсөткүч 50-55% түзгөн.

Мындай айырмачылык негизги топтун бейтаптарына 4-5 жума мөөнөтүнөн баштап комплекстик дарылоодо каршылык көрсөтүүнү жеңүүгө көнүгүүлөрдү аткарганынан жетишкен 2018-ж. 13-июлунан, “Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн бейтаптардын ийин муунун кыймылын активдүү иштетүү ыкмасы” № 16/2018 рационализатордук сунуштама.

Операциялык жыйынтыктар Rowe-Zaris эл аралык системасы боюнча бааланган, ал клиникалык эле эмес функционалдык критерийлерди эске алат.

Система 4 баалоо упайларды камтыйт: муундун функциясы, ооруу, туруктуулук жана ийин муунда кыймылдоо диапазону .

Натыйжасы упайлар менен эсептелет. Жыйынтык 90-100 упай болсо эң жакшы жыйынтык десе болот; 70-89 – жакшы, 40-69 – канаатанардык, 39-жана андан төмөн болсо канааттанарлык эмес.

7 – таблица. Rowe-Zaris системасынын баалоо шкаласы

Критерийлер	Баалоо параметрлери	упайлары
Функция	А.Ишке иштөөгө жана спортто машыгууга чектөө жок	50
	В. Иштөөгө чектөө жок, спортко машырууга кичине чектоо бар	35
	С. Ишке иштөөгө жана спортто машыгууга орточо чектөөлөр жана өзүн ыңгайы жок сезүү	20
	D. Иштөөгө жана спортко машыгууга	0

	олуттуу чектөөлөр жана ыңгайсыздык бар	
Ооруу	А. жок	10
	В. Физикалык орточо жүктөлүү	5
	С. Жүктөлүүгө көз карандысыз ар дайым ооруу,	0
Туруктуулук	А. Аз убакыт аралыгында физикалык күч келтирүүдө муунда туруксуздук сезими (ыңгайсыздык) пайда болот	30
	В. Тартылууда жана сырткы ротацияда аз убакыт аралыгында физикалык күч келтирүүдө муунда туруксуздук сезими (ыңгайсыздык) пайда болот	15
	С. Ар дайыма муунда туруксуздук (ыңгайсыздык) сезими	0
Кыймылдоо диапазону	А. Муунда кыймылдоо толук көлөмдө	10
	В. Муунда кыймылдоо көлөмү 25% чейин азайган	5
	С. Муундун кыймылдоо көлөмү 25% жогору чектелген	0

Бейтаптардын негизги тобунда көпчүлүк учурда (81,8%) дарылоонун жакшы жыйынтыгы алынган, 1чи жана 2чи контролдук топтордо жакшы жыйынтык башкаларга салыштырмалуу (65,0% жана 63,0%), көп кездешет , бирок анча басымдуу эмес. Ошол эле учурда жакшы жыйынтыктардагы жыштыктын айырмачылыгы негизги жана 1чи менен 2чи топтордо статистикалык ишенимдүү ($p<0,001$). Негизги топто канааттанаардык жыйынтык 15,5% бейтапта, ал эми 1чи жана 2чи контролдук топтордо – аларга тиешелүү 20,0 жана 18,5%. Негизги топто дарылоонун канааттанаардык эмес жыштыгы 5,0 жана 6,1 эсе контролдук топторго салыштырмалуу (15,0 % и 18,5%) сейрек кездешет.

Ошентип ИКБ бейтаптарды дарылоонун ыкмасы, анын ичинде Джумабеков боюнча ийинди артропластикалоо боюнча иштеп чыгарылган дарылоо тактикасы жана операциялоонун алыскы аралыгында бейтаптарды калыбына келтирүү ыкмасы, эртелеп функционалдык дарылоону камсыздайт, ошондой эле бейтаптарды активдүү реабилитациялоону камсыз кылат жана бул ооруну дарылоо үчүн тандоо ыкмасы болуп саналат.

КОРУТУНДУЛАРЫ:

1. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүн хирургиялык дарылоо үчүн ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоонун жаңы ыкмасы иштелип чыгарылган (27.12. 2004-ж. берилген КР № 858 Патенти), ал ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн бейтаптардын ийин муунунун алдыңкы бетин коопсуз жана эффективдүү бекилишин аткарууну жана эрте функционалдык дарылоо жүргүзүүнү камсыздайт

2. Ийин муундун өнөкөт туруксуздук деңгээлин баалоону өзүнө камтыган ийиндин көнүмүш бертинүүсүнө иштеп чыгарылган дарт аныктоо алгоритми, (И.К.Ахунбаев атындагы КММАдан берилген «Ийин муундун өнөкөт туруксуздук деңгээлин баалоо ыкмасына», 12.07.2018-ж., № 15/2018 рационализатордук сунушка күбөлүк), . Ийин муундун өнөкөт туруксуздук деңгээлин операциялоого чейинки аралыкта эффективдүү баалоого шарт түзөт жана бейтаптарды дарылоонун оптималдуу хирургиялык ыкмасын тандоого мүмкүндүк берет.

3. Атайын түзүлүштүн жардамы менен бейтаптарды активдүү калыбына келтирүүнү камтыган ийиндин көнүмүш бертинүүсүн операциялоодон кийин бейтаптарды алып баруунун сунушталган принциптери («Ийин муунун иштетүү үчүн түзүлүш» 22.10.2018-ж., № 17/18-19 рационалдык сунушка күбөлүк), бейтаптардын негизги тобунда контролдук топко салыштырмалуу болжолу эки эсе ($p<0,001$), ийин муундун кыймылдоо амплитудасы калыбына келүү мөөнөттөрү кыскаруусун камсыз кылат.

4. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн бейтаптарды дарылоонун сунушталган тактикасын клиникалык колдонуу, дарылоонун жакшы жыйынтыктарынын жыштыгын 1,3 жана 1,4 эсеге жогорулатуу менен канааттанаардык эмес акыркы жыйынтыктардын санын 5,0 жана 6,1 эсеге төмөндөтүүгө жана контролдук топко салыштырмалуу 2-3 эсеге калыбына келтирүү мөөнөттөрүн кыскартууга шарт түздү.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАРЫ:

1. Ийин муунун артропластикалоонун иштеп чыгарылган жаңы ыкмасы (КР 27.12. 2004-ж. № 858 Патенти), 97,0% бейтаптарга бертинүүнүн кайрадан өөрчүүсүн алдын алат жана акыркы жыйынтыктары белгилүү ыкмалар менен артропластикалоого салыштырмалуу функционалдык ынгайлуураак болот.

2. Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптардын муунун артропластикалоодо жаңы ыкманын жогору эффективдүүлүгү (КР 27.12. 2004-ж., № 858 патенти), оорунун узактыгы 5 жылдан жогору болгон бейтаптарга кеңири колдонууга сунуш кылууга шарт түзөт.

3. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн бейтаптарды операциялоого чейин ийин муунунун функционалдык абалын аныктоо үчүн, ийин муунунун өнөкөт туруксуздук деңгээлин баалоого иштеп чыгарылган ыкма сунушталат, (И.К.Ахунбаев атындагы КММАдан берилген «Ийин муундун өнөкөт туруксуздук деңгээлин баалоо ыкмасына», 12.07.2018-ж., № 15/2018 рационализатордук сунушка күбөлүк),

4. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн бейтаптарды артропластикалоодо акыркы жыйынтыктарын жакшыртуу үчүн, ийин муунун артропластикалоонун жаңы ыкмасын камтыган иштеп чыккан тактиканы кеңири колдонууга сунушталат (КР 27.12. 2004-ж. № 858 патенти) жана операциялоодон кийинки аралыкта бейтаптарды активдүү калыбына келтирүү («Ийин муунун иштетүү үчүн түзүлүш» 22.10.2018-ж., № 17/18-19 рационалдык сунушка күбөлүк) сунушталат.

5. Ийин муунун артропластикалоонун клиникалык тажрыйбага берилген жаңы ыкмасы, операциялоодон кийинки аралыкта бейтаптарды калыбына келтирүү методикасы (27.12. 2004-ж. берилген КР № 858 Патенти; «Ийин муунун иштетүү үчүн түзүлүш» 22.10.2018-ж., № 17/18-19 рационалдык сунушка күбөлүк), бул оорулуу бейтаптарды дарылоонун акыркы жыйынтыктарын олуттуу түрдө жакшыртат.

ДИССЕРТАЦИИ ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Наш опыт лечения привычного вывиха плеча[Текст] / [А.С. Аятов, С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов и др.] // Вестник КГМА. - Бишкек, 2015 - №3 (I) – С. 101-102.
2. Аятов, А.С. Современное состояние проблемы хирургического лечения пациентов с привычным вывихом плеча [Текст] / А.С. Аятов, С.А. Джумабеков, Б.С. // VIII Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых с международным участием Цивъяновские чтения 2015 – С. 142-147.
3. Аятов, А.С. Современные взгляды на оперативное лечение привычного вывиха плеча [Текст] / А.С. Аятов // Синергия наук. -С-ПБ., 2018- №25 - С. 330-344.
4. Аятов, А.С. Об анатомо-функциональных предпосылках и патогенезе привычного вывиха плеча [Текст] / А.С. Аятов // Синергия наук. -С-ПБ., 2018 - №25 - С. 345-354.
5. Аятов, А.С. Хирургическое лечение привычного вывиха плеча [Текст] /А.С. Аятов // Вестник КРСУ. - Бишкек, 2018 – Том 18. – №9 - С. 15-18.

6. Аятов, А.С. Исходы лечения больных с привычными вывихами плеча [Текст] / А.С. Аятов, С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов. // Синергия наук. - С-ПБ., 2018 - №29 - С. 906-919.
7. Аятов, А.С. Алгоритм диагностики привычного вывиха плеча [Текст] / А.С. Аятов, С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов. // Синергия наук. -С-ПБ., 2018 - №29-С. 920-932.

КОРУТУНДУ

Аятов Алибек Салманүлүнын 14.01.15 – травматология и ортопедия адистиги боюнча “Ийиндин көнүмүш бертинүүсүн Джумабеков ыкмасы боюнча операциялап дарылоо” темасындагы медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасын изденүүгө берилген диссертациялык ишине

Ачкыч сөздөр: ийиндин көнүмүш бертинүүсү, операциялык дарылоо, ийин мууну.

Изилдөө обьектиси: Ийиндин көнүмүш бертинүүсү бар 88 бейтаптын 53 (60,2%) контролдук топту жана негизги топту 35 (39,8%) түзгөн. Изилдөө арасында эркектер 74 (84,1%), аялдар – 14 (15,9%). Ийин муундун сол тарабы жабыркаганы 38 (43,2%) , оң тарабы менен – у 50 (56,8%) бейтап катталган. Бейтаптардын орточо жаш курагы 34,5 жаш.

Изилдөө максаты. Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптарды хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, статистикалык.

Изилдөө жыйынтыктары. Ийин бертинүүсү кайталануусун алдын алуу маселеси, ийин муундун алдынкы бөлүгүн бекемдөөнү өзүнө камтыган ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоо, ачуу ыкмасы, ийин муундун капсуласын кесүү, ачылган муундун капсуласына матрацтык тигиштерди салуу, андан ары ийин муундун капсуласын кошумча бекитүү максатында кайчылаш сегиз сымал түрүндө тигиш салуу менен тигилет.

Тиешелүү калыбына келтирүү иш чараларын аткаргандан кийин, операциялоонун жыйынтыктары эл аралык Rowe-Zaris, системасы боюнча бааланган, анда клиникалык эле эмес функционалдык критерийлер да эске алынат. Система 4 баалоо критерийлерди камтыйт: муундун функциясы, ооруусу, ийин муунундагы туруктуулук жана кыймылдоо диапазону.

Негизги топтогу бейтаптардын (81,8%) көпчүлүк учурларда дарылоонун жакшы жыйынтыгы алынган.

Ийиндин көнүмүш бертинүүсүндө атайын көнүгүүлөрдү өзүнө камтыган, иштеп чыгарылган операциялоодон кийинки аралыкта бейтаптарды алып баруу принциптери, ийин муунунда активдүү жана

пассивдүү кыймылдарды иштетүү, колдордун муундук функциясы жана жумушка жөндөмүн эрте калыбына келтирүү экономикалык жактан маанилүү болуп саналат.

Изилдөөн илимий жаңылыгы. Ийин муунун артропластикалоонун иштеп чыгарылган жаңы ыкмасы (КР 27.12. 2004-ж. № 858 Патенти), Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптардын ийин муундун алдыңкы бетин коопсуз жана эффективдүү бекемдейт. Операциялоого чейинки аралыкта ийин муундун өнөкөт туруксуздук деңгээлин баалоону өзүнө камтыган, ийиндин көнүмүш бертинүүсүн аныктоого алгоритм иштеп чыгарылган 12.07.2018-ж., № 15/2018), ал ийин муундун функционалдык абалын баалоого жана муунду туруктуу кылуунун оптималдуу хирургиялык жолдорун тандоого шарт түзөт. Операциялоодон кийинки аралыкта ийиндин көнүмүш бертинүүсүндө ийин курчоосунун булчуңдары үчүн атайын каршы күч келтирүүчү көнүгүүлөрдү камтыган, бейтаптарды алып баруу принциптери иштеп чыгарылган (22.10.2018-ж., № 17/18-19).

Колдонуу тармагы: Саламаттык сактоо, травматология жана ортопедия.

РЕЗЮМЕ

Диссертационной работы Аятова Алибека Салманулы на тему: “Оперативное лечение привычного вывиха плеча по Джумабекову” на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Ключевые слова: привычный вывих плеча, оперативное лечение, плечевой сустав.

Объект исследования. 88 больных с привычным вывихом плеча из которых 53 (60,2%) составили контрольную группу и основную группу составили 35 (39,8%) больных. Среди исследуемых мужчин было 74 (84,1%), женщин – 14 (15,9%). Повреждение левого плечевого сустава зарегистрировано у 38 (43,2%) больных, правого – у 50 (56,8%) больных. Средний возраст больных составил 34,5 лет.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с привычными вывихами плеча.

Методы исследования: клинические, статистические.

Результат исследования. Задача предупреждения рецидивов вывиха плеча решается тем, что укрепление переднего отдела плечевого сустава производится путем вскрытия, рассечения капсулы плечевого сустава, наложения матрацных швов на рассеченные поверхности капсулы, далее с целью дополнительного укрепления капсулы плечевого сустава, рассеченные поверхности сшивают восьмиобразным швом.

После проведения необходимых реабилитационных мероприятий результаты оперативного лечения оценивались по международной системе Rowe-Zaris, учитывающие не только клинические, но функциональные критерии. Система объединяет 4 оценочных критерия: функция сустава, боль, стабильность и диапазон движений в плечевом суставе.

В основной группе больных в большинстве случаев (81,8%) получен хороший результат лечения.

Разработанные принципы ведения больных с привычными вывихами плеча в послеоперационном периоде, включающие специальные упражнения обеспечивают в режиме активной и пассивной разработки движений в плечевом суставе раннее восстановление функции суставов верхней конечности и трудоспособности больных, что является экономически оправданным.

Научная новизна. Разработан новый способ лечения привычного вывиха плеча (Патент № 858 РК от 27.12. 2004 г.), обеспечивающий безопасное и эффективное укрепление передней стенки плечевого сустава у больных с привычными вывихами плеча. Разработан алгоритм диагностики привычного вывиха плеча, включающий оценку степени хронической нестабильности плечевого сустава в дооперационном периоде (№ 15/2018 от 12.07.2018 г.), позволяющий оценить функциональное состояние плечевого сустава и выбрать оптимальный вариант хирургической стабилизации сустава. Разработаны принципы ведения больных с привычными вывихами плеча в послеоперационном периоде, включающие специальные упражнения для мышц плечевого пояса с сопротивлением (№ 17/18-19. от 22.10.2018 г.)

Область примерения: Здравоохранение, травматология и ортопедия.

SUMMARY

Dissertation work of Ayatov Alibek Salmanuly on the topic: “Surgical treatment of the usual shoulder dislocation of Jumabekov” for the degree of candidate of medical sciences on specialty 14.01.15 - traumatology and orthopedics

Key words: habitual dislocation of the shoulder, surgical treatment, shoulder joint.

Object of the study. 88 patients with habitual dislocation of the shoulder, 53 (60.2%) of them were in the control group and in the main group were 35 (39.8%) patients. There were 74 (84.1%) men among the studied and women - 14 (15.9%). Damage of the left shoulder joint was registered in 38 (43.2%) patients, right shoulder - in 50 (56.8%) patients. The average age of patients was 34.5 years.

Purpose of the study: Improving the results of surgical treatment of patients with habitual dislocations of the shoulder.

Methods of research: clinical, statistical.

Results of the study. The task of preventing recurrence of shoulder dislocation is solved by strengthening the anterior part of the shoulder joint by opening, cutting the capsule of the shoulder joint, placing mattress stitches on the dissected surface of the capsule, then, to further strengthen the capsule of the shoulder joint, the dissected surface is stitched with eight-seam.

After the necessary rehabilitation measures were taken, the results of surgical treatment were evaluated according to the international Rowe-Zaris system, taking into account not only clinical, but functional criteria. The system combines 4 evaluation criteria: joint function, pain, stability and range of motion in the shoulder joint. In the main group of patients in most cases (81.8%) a good result of treatment was obtained. The developed principles of management of patients with habitual dislocations of the shoulder in the postoperative period, including special exercises provide in the mode of active and passive development of movements in the shoulder joint early restoration of joint function of the upper limb and the ability of patients to work, which is economically justified.

Scinetific novelty. A new method has been developed for the treatment of habitual dislocation of the shoulder (Patent No. 858 Kyrgyz republic dated December 27, 2004), ensuring the safe and effective strengthening of the anterior wall of the shoulder joint in patients with habitual dislocations of the shoulder. An algorithm for diagnosing habitual shoulder dislocation has been developed, including an assessment of the degree of chronic instability of the shoulder joint in the preoperative period (No. 15/2018 of July 12, 2018), allowing to evaluate the functional state of the shoulder joint and choose the best option for surgical stabilization of the joint. The principles of management of patients with habitual dislocations of the shoulder in the postoperative period, including special exercises for the muscles of the shoulder girdle with resistance (No. 17 / 18-19. Dated 10.22.2018) have been developed

Areas of application: Health protection, traumatology and orthopedics.

ШАРТТУУ КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

ИКБ	Ийиндин көнүмүш бертинүүсү
БТОИИБ	Бишкек травматология жана ортопедия илимий изилдөө Борбору
КРССМ	Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлиги
ДТД	Дене-тарбия даарылоосу
БЭА	Биоэлектрондук активдүүгү
ЭМГ	Электромиография
МРТ	Магниттик-резонанстык томография
УБЧТ	Ультрабийик чыңалуу терапиясы