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

И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

Д 14.22.649 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда

УДК 616.718.43/.44-001.5-089.844-053.9

КАБЫЛБЕКОВ ЭЛМИРБЕК КЕЛСИНБЕКОВИЧ

УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ ЖАШ КУРАКТАГЫ БЕЙТАПТАРДЫН САН СӨӨГҮНҮН ИЙИК БАШ АЙМАГЫНДАГЫ СЫНЫКТАРЫНЫН ГЕМИАРТРОПЛАСТИКАСЫ

14.01.15 – травматология жана ортопедия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
автореферады

БИШКЕК - 2024

Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын травматология, ортопедия жана экстремалдык хирургия кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчиси: **Джумабеков Сабырбек Артисбекович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР УИАнын жана РФ РИАнын академиги, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын травматология, ортопедия жана экстремалдык хирургия кафедрасынын башчысы

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү уюм:

Диссертациянын коргоосу 2024-жылдын “____” __________ саат 14:00дө С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу медицина илимдери боюнча докторлук (кандидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча түзүлгөн 14.22.649 диссертациялык кеңештин жыйынында өткөрүлөт. Дареги: 720004, Бишкек ш., Боконбаев көчөсү, 144а, конференц залы. Диссертацияны онлайн коргоонун видеоконференциясынын шилтемеси: https://vc.vak.kg/b/142-oki-xjr-dai

Диссертация менен С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун (720004, Бишкек ш., Боконбаев көчөсү, 144а) жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92) китепканаларынан жана https://vc.vak.kg сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын "___" __________таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты Б. Н. Калчаев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Адамдын жашоосунун узактыгынын жогорулашы ар кандай факторлор менен шартталган, мисалы калктын урбанизацияланyусу, күнүмдүк жашоодо техникалык каражаттарды активдүү колдонуусу, аз кыймылдоо жашоо образы, каныккан май кислоталарын жана башка азык - түлүктөн көп пайдалануу сөөк тканынын сапатынын кескин төмөндөшүнө алып келип, адамдын сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүндө жабыркоолордун кескин көбөйүүсүнө шарт түзүлөт. Сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүнүн татаал анатомиялык түзүлүшү (сөөк тканынын архаикалык архитектоникасы) жана анын татаал биомеханикалык функциясы (үч тегиздикте кыймылдоосу, моюндук-диафизардык бурчу ж.б.) учурда травматологдордун алдына өзгөчө маселелерди көтөрүүнү жана аларды профессионалдык жактан сабаттуу чечүүнү шарттайт.

Медицинанын бул тармагы боюнча алыскы жана жакынкы чет элдик бир катар авторлордун изилдөөлөрү боюнча жаракаттануу түзүлүшүндөгү (структура) кездешүү жыштыгы сөөк скелетинин жабыркоосунун 8-15%ге чейин түзөт [Джумабеков С. А., 2019; Анаркулов Б. С., 2021; Евсеева Е. К., 2021]. Белгилүү болгондой адамдын анатомиялык түзүлүшү жана моюндук-диафизардык бурчтун өзгөчөлүктөрүнөн, сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүнүн жаракаты үч түргө бөлүнөт: А – муундан тышкары; В – ички муун; С – сөөк башы. Эгерде, В жана С түрү моюн сыныктарына кирсе, анда А түрү муун айланасындагы (ийик баштуу) сыныктарга кирет [М. Е. Мюллер, 2006]. Көпчүлүк авторлордун маалыматтары боюнча алардын өз ара катышы 1:1,2 түзөт [Маматалиев А. А., 2017; Суеркулов Б. Т, 2018]. А түрүндөгү сыныктары менен бейтаптардын саны В жана С түрүнөн көп болгонун эске алсак жана алардын жаракаттанууларынын татаалдыгы менен айырмаланышы (көлөмдүү булчуң тканы, кан айлануунун жакшы болуусу, жаракаттануу учурунда кан кетүүсү, моюндук-диафизардык бурч ж.б.) травматологдордун алдына бул жаракатты хирургиялык дарылоодо бир катар маселелерди жаратат.

Ал эми сыныктардын жалпы санынын 85% дан жогорусу – улгайган жана кары жаш курагындагы оорулар экенин эске алганда, бул көйгөйдүн социалдык приоритетинин ошончолук маанилүү экендигин өзүнөн-өзү түшүнүктүү болот. Мындай сыныктар көпчүлүк учурда бейтаптарды төшөкө жатып калуусуна шарт түзөт, ал эми мындай бейтаптардын көбүндө коштолуучу ар түрдүү жана конкуренттик оорулары бар болгонун эске алсак, дарыгердин алдында бейтапты тезинен калыбына келтирүү жана демейдеги тиричилик жашоосуна кайтаруу боюнча татаал маселени чечүү проблемасы турат.

Кыргыз Республикасынын эгемендик алган күнүнөн тарта отуз жылдан ашуун убакыт өттү, биздин өлкөнүн травматолог – ортопеддери жогоруда

айтылган ооруу көйгөйлөрүнө абалтан эле өзгөчө көңүл бурушат. Ушул жылдары республикада сан сөөгүнүн ийик баш зонасынын көйгөйлөрүнө карата көптөгөн илимий иштер арналды [Князев А. А., 2004; Бегалиев А. А., 2006; Анаркулов Б. С., 2006; Казаков С. К., 2009; Суеркулов Б. Т., 2017; Маматалиев А. А., 2019; Джумабеков С. А., 2021].

Бул сыныкты хирургиялык ыкмадан тышкары консервативдик ыкмалар менен дарылоодогу кабылдоолордун саны 35% дан жогору болот, ал эми операциялап дарылоодо 12 % га чейин кездешет [Сергеев С. В., 2009; Маматалиев А. А., 2019].

Соңку мезгилдерде сан сөөгүнүн ийик баш аймагынын сыныктарын операция жолу менен дарылоо ыкмалары уламдан улам жакшырууда, натыйжада мунун өзү кыйла ийгиликтерге жетишти (DHS, DCN, PFN, Гамма мык ж.б.). Бирок ошентсе да ар түрдүү ыкмалардын өзүнө жараша артыкчылыктары, кемчиликтери бар ("алтын стандарт" деген жок). Айрым учурларда кээ бир авторлор улгайган жана кары жаш курагындагы бейтаптарды эрте калыбына келтирүү ыкмасы катары гемиартопластикасын колдонот (бир жана биполярдык протездөө) [Суеркулов Б. Т., 2017, Маматалиев А. А., 2019].

Сан сөөгүнүн ийик баш аймагынын сыныктарын операциялоодо хирургдардын имплантты туура тандоо маселеси учурда ачык бойдон калуусу, бүгүнкү заманбап травматология жана ортопедияда чечилбеген маселе катары каралууда, мына ушундай актуалдуу абал, бизди илимий изилдөө иштерин жүргүзүүгө түрткү болду.

Диссертациянын темасынын приоритеттик илимий багыттарга, ири илимий долбоорлоруна, негизги илимий-изилдөө иштерине, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүлүүчү илимий-изилдөө иштер менен байланышы. Диссертациялык иштин темасы демилгелүү.

Изилдөөнүн максаты. Улгайган жана кары жаш курактагы бейтаптардын сан сөөгүнүн ийик баш аймагындагы сыныктарын жамбаш сан муунун гемиартропластикалоо жолу менен операциялоонун жыйынтыктарын жакшыртуу.

Изилдөө милдеттери:

1. Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунун (БТОИИБ) жаракат бөлүмдөрүндө 2017-жылдан азыркы учурга чейинки сан сөөгүнүн ийик баш аймагындагы сыныктарын операциялоонун жыйынтыктарына талдоо жүргүзүү;

2. Кары жаш курактагы адамдардын сан сөөгүнүн ийик баш аймагындагы сыныктарында жамбаш сан муунун гемиартропластикалоо эффективдүү ыкмасын иштеп чыгуу жана аны ишке киргизүү;

3. Операциялоо учурунда буттардын узундугун интраоперациялык жол менен тууралоо жана сунушталган ыкма боюнча жамбаш сан муунун гемиартопластикалоону колдонууга көрсөтмөлөрдү иштеп чыгаруу;

4. Сан сөөгүнүн ийик баш сыныктары менен бейтаптарды операциялоодон кийинки аралыкта эрте калыбана келтирүүгө карата комплекстүү иш чараларды иштеп чыгаруу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Жамбаш сан муунун гемиартропластикалоодо жаңы ыкма иштеп чыгарылган (КР 2018-ж. 26-ноябрындагы №2165 патенти), ал сан сөөгүнүн кичи ийик башын серкляждык зым менен операция убагында бекитилет, анын натыйжасында операциялоодон кийинки убакытта жамбаш сан муундун кыймылдоосуна жагымдуу түрткү берет (ооруу синдромун төмөндөтөт) жана эрте калыбына келтирет;

2. Автор жамбаш сан муунун гемиартропластикалоодо буттардын узундугун интраоперациялык коррекция ыкмасын иштеп чыккан (2018-ж. 10-декабрындагы №30/18-19 рац. сунуштама), бул ыкманы колдонууда операциялоодон кийинки аралыкта буттардын узундугунун айрымасы боюнча ката кетирүүлөрдү жок кылат.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Дарыгер травматологдордун тажрыйбалык ишмердүүлүгүндө сунушталган жамбаш сан муунун гемиартропластикалоо ыкмасын колдонуу, операциялоо техникасын олуттуу түрдө жөнөкөйлөтөт (сан сөөгүнүн кичи ийик башын бекитет) жана операциялоодон кийинки аралыкта имплванттын сан сөөгүнө карматуу туруксуздук абалын төмөндөтөт;

2. Жамбаш сан муунун гемиартропластикалоодо буттардын узундугун сунушталган интраоперациялык жол менен коррекциялоо ыкмасы операциялоо учурунда колдонууга жөнөнкөй жана буттардын узундугунун айрымасына карата кетирилүүчү каталыктарды жокко чыгарат;

3. Авторлор иштеп чыккан бейтаптарды эрте калыбына келтирүүгө жана калыбына келтирүүчү дарылоого багытталган комплекстүү иш чаралар бир катар деңгээлде реабилитологдордун жумушун жеңилдетет жана 30%дан жогору жабыркагандардын калыбына келүү убакытын кыскартат.

Коргоого алынып чыгуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. 31 А2-түрү сыныктарында DHS, DCS, PFN ж.б. остеосинтездөө ыкмаларын колдонуу эффективдүү ыкма болуп эсептелет, бирок остеосинтездөө процессинде бекилбеген кичи ийик баш сыныгы (м.iliopsoas бекилген аймак) ооруу синдромун берет, ал эми гемиартропластикалоону (КР 2018-ж. 26-ноябрындагы № 2165 патенти) колдонууда (кичи ийик баш өзүнчө серкляждык зым менен бекилет), ал операциялоодон кийинки аралыкта бул патологияны калыбына келтирүү аралыгында ооруу синдромун жок кылат;

2. Сөөктө остеопороздун болуусу, остеосинтездөөнүн ыкмасынын (DHS, DCS, PFN ж.б.) түрүн тандоонун негизги критерийи болуп саналат. Операциялоо учурунда техникалык кыйынчылыктар (моюнча бурамалардын нугун чыгаруу, туура эмес репозиция, өзүнчө майда сыныктардын болушу ж.б.), ошондой эле түздөн түз операциянын акыркы жыйынтыктарына таасир берет, ал эми ушундай учурда гемиартопластикалоону колдонуу мындай көйгөйлөрдү жокко чыгарат жана жагымдуу жыйынтыктарга түрткү берет;

3. Гемиартропластикалоо учурунда буттардын узундугун айрымасын операция учуруда тууралоо, буттардын узундук айырмачылыгы боюнча каталыкты жок кылат, ал операциялоонун акыркы жыйынтыгына оң таасир берет.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Диссертациялык ишти аткарууда изденүүчүнүн катышуусу менен гемиартропластикалоонун жаңы ыкмасы (КР 2018-ж. 26-ноябрындагы №2165 патенти) иштеп чыгарылган, жамбаш-сан муунун протездөөдө буттардын узундугун тууралоо боюнча (2018-ж. 10-декабрындагы №30/18-19 рац. сунуштама) алынган, жана аларды биздин республиканын клиникаларындагы (Чүй, Талас, Ош, Жалал-Абад облустарынын) жаракат бөлүмдөрүндө практикада кеңири колдонууда автордун эмгеги көп (ишке киргизүү акты). Автордун жеке өз салымы менен илимий ишти аткаруу үчүн зарыл болгон изилдөөлөр жүргүзүлгөн (жалпы клиникалык, атайын, кошумча изилдөөлөр), клиникалык материалды топтоо жана чогултуу менен статистикалык иргөө жана талдоо жүргүзүү жана башка изилдөөлөр аткарылган.

Изилдөөнүн натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык иштин негизги жоболору автордун төмөнкү эмгектеринде баяндалган жана талкууланган: “Соңку мезгилдик травматология жана ортопедиянын горизонттору” темасындагы Эл аралык илимий-практикалык конференцияда (2022-ж. 15-16 сентябрында Туркестан ш., Казахстан), Россия Федерациясынын Биринчи Президенти Б.Н. Ельцин ат. Кыргыз-Россия Славян университетини 30 жылдыгына арналган медициналык факультетинин, “XXI кылымда фундаменталдык жана клиникалык медицинанын көйгөйлөрү жана чакырыктары” аттуу илимий-практикалык конференциядагы илимий баяндама (Бишкек, Кыргызстан, 2023-ж. 28-апрели) жасалып талкууланган.

Алынган жыйынтыктарды чагылдыруунун толуктугу. Диссертациянын негизги жыйынтыктары 6 макалада жарыяланган, алардын ичинен 5 макала импакт-фактору 0,1ден кем эмес РИНЦ системаларына индекстелген илимий басылмаларда. Кыргыз Республикасынын ойлоп табууга патенти жана рационализатордук сунушка күбөлүк алынган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертициянын материалдары Times New Roman шрифтинде, кириллица (14 көлөмдө, 1,5 интервал) менен 137 баракта берилген, андан сырткары кошумча, барактары тиркелген.

Диссертациялык иш, киришүүдөн, төрт баптан, корутундудан, практикалык сунуштардан, илимий адабияттардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Библиографиясы 155 адабий булактардан, алардын ичинен 58 авторлору алыскы чет өлкөдөн. Илимий иште 14 таблица, 2 диаграмма жана 19 сүрөт берилген. Диссертациянын структурасы менен жалпы көлөмү кандидаттык диссертацияларга коюлуучу талаптарга жооп берет.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө диссертациянын темасынын актуалдуулугу, изилдөөнүн максаты жана милдеттери. Илимий жаңылыгы, практикалык мааниси келтирилип, коргоого сунушталган негизги жоболор көрсөтүлгөн.

1-бап. Адабиятка сереп. Бул бапта автор сан сөөгүнүн ийик баш зонасындагы сыныктарды хирургиялык дарылоодо кездешүү жыштыгы жана соңку мезгилдик илимий адабияттарга карата анализ жүргүзгөн, анадан сырткары Кыргыз республикасындагы сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүндөгү сыныктарды дарылоодо акыркы 20 жылдын ичиндеги илимий иштерге кенен токтологон. Баптын аягында жогоруда айтылган проблемалардын актуалдуулугун кенен чагылдырып, илимий иштин аткаруусуна түрткү болгондугун белгилеген.

2-бап. Методология жана изилдөө ыкмалары

2.1. Материалдар жана изилдөө дизайны. Сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүнүн сыныктары боюнча илимий изилдөө ар кандай аспектилерди, анын ичинде мында сөз болуп жаткан жаракаттын медициналык, хирургиялык жана калыбына келтирүү аспектилери камтылган.

Изилдөө обьекти. Илимий изилдөө 2017-жылдан баштап азыркы учурга чейин, мурунку Бишкек травматология ортопедия илимий изилдөө борбору (БТОИИБ), азыркы Медициналык тез жардам клиникалык ооруканасынын травматология бөлүмдөрүндө, сан сөөгүнүн ийик баш аймагынын сыныктары (А түрү) менен дарыланган 119 улгайган жана кары жаш курактагы адамдардын бейтап баянын талдап жана аларды изилдөөдөн негизделген.

Изилдөөнүн кийинки **объекттерине** төмөнкүдөй көрсөткүчтөрдү киргиздик: стационарга жатканга чейинки жаракат алуу мөөнөтү, бейтаптын стационарда болуусу (операциядоого чейинки жана кийинки керебет-күнү), калыбына келүү мөөнөттөрү (ооруканадан чыккан учурдан толук айыкканга чейин) жана жабырлануучунун калыбына келиши. Эгерде

кээ бир көрсөткүчтөр такталган санариптик маалыматтарга ээ экендигин эске алсак (жаракат алуу мөөнөтү, оорулуу бейтапканада болуу), анда алардын кээ бирлери созулуучу көрсөткүчтөргө ээ (реабилитация мөөнөтү жана толук калыбына келтирүү) жана ушул көрсөткүчтөрдүн бардыгы дарылоонун экономикалык натыйжалуулугун аныктайт (дарылануууга байланыштуу финансылык чыгымдар), бирок биздин учурда биз ишенимдүү маалыматты аныктоого аракет кылдык (калыбына келтирүү критерийлери, жашоо сапаты, активдүүлүк деңгээли ж.б. көрсөткүчтөр). Ошентип, биздин изилдөөбүздө изилдөө объектиси төмөнкүдөй көрсөткүчтөр берилди: оорулуунун жаш курагы, жаракат алуу жагдайлары, бейтаптын стационарда болуусу, остеосинтездөөнүн ар кандай түрлөрү (спонгиоз бурамалары менен сөөк үстүнө пластина, динамикалык сан сөөктүк бурама менен остеосинтездөө (DHS), бир жана биполярдык гемипротездер).

Изилдөө предмети. Сан сөөгүнүн ийик баш сыныктарын операциялоодо анын натыйжалуулук көрсөткүчтөрүнүн бири жакынкы жана алыскы жыйынтыктары эсептелет. Биз көптөгөн диссертациялык иштерге салыштырмалуу баа бердик жана жакынкы жыйынтык деп, 6 айга чейинки, ал эми алыскы жыйынтык деп 12 айдан 3 жылга чейинки мөөнөттөрдү кароого болот деген пикирге келдик.

2.1.1-таблица – Хирургиялык дарылоо түрлөрү боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

Бейтаптардын саны	Стандарттык импланттар								Жалпы
	DHS		DCN		Сөөк үстүнөн пластина		Гемиартропластика		
	Эркек (%)	Аял (%)	Эркек (%)	Аял (%)	Эркек (%)	Аял (%)	Эркек (%)	Аял (%)	
А1 түрү	2(1,7)	9(7,5)	-	-	2(1,7)	4(3,4)	7(5,9)	11(9,2)	35 (29,4%)
А2 түрү	2(1,7)	17(14,3)	-	-	4(3,4)	11(9,2)	8(6,7)	23(19,3)	65 (54,6%)
А3 түрү	-	-	2(1,7)	8(6,7)	4(3,4)	5(4,2)	-	-	19 (16%)
Жалпы	4(3,4)	26(21,8)	2(1,7)	8(6,7)	1 (8,5)	20 (16,8)	15 (12,6)	34 (28,5)	119 (100%)

p≤0,005 маанилүүлүк деңгээли

Бишкек травматология ортопедия илимий изилдөө борборунун жаракат бөлүмдөрүндө 2017-жылдан бери учурдагы аралыкка чейин, сан сөөгүнүн латералдык сыныктары (А түрү) менен 119 бейтап рандомизирленген жолунда тандалган.

Сан сөөгүнүн сыныктары (А түрү) менен бейтаптар эки топко бөлүнгөн:

Биринчи топтогу бейтаптарга спонгиоз бурамалар менен сөөк үстүнөн пластина, динамикалык сан сөөктүк жана динамикалык кондулярдык бурамасы (DHS, DCN) (n-70) аркылуу остеосинтездөө аткарылган.

Экинчи топтогу бейтаптарга – бир жана эки уюлдуу гемиопротездөө менен жамбаш сан муундун гемиоартропластикасы жасалган (n-49) (2.1.1-табл.).

2.1.1 - таблицада көрсөткөндөй DHS пластинасы 30 учурда колдонулган, аялдардын саны (n-26) 22 пациентке эркектерге (эркектер-4) караганда басымдуулук кылат, андан да А2 түрүндө сыныктардын саны (n-19), А-1 (n-11) түрүнө салыштырмалуу көбүрөөк болгон, ал эми А-3 түрү бул топто кездешкен эмес.

Бейтаптардын жаш курагы 65 жаштан 95 жашка чейин болгон, андагы орто жаш курагы 76,0±6,3 жыл түзгөн.

Улгайган (60-74 жыл) жаштагы бейтаптар – 36 (30,3%), анын ичинде аялдардын саны – 24 (20,2%), эркектердин саны – 12 (10,1%), түзгөн, экинчи категориядагы кары (75-89 жыл) жаш курагындагы пациенттер – 83 (69,7%), түзүп, анын ичинде эркектер – 19 (16%), ал эми аялдар 64 (53,7%) түзгөн, узак жашоочулар (90дон жогору жыл) тобунда бейтаптар байкалган эмес (2.1.2-табл.).

2.1.2-таблица – Жаш курагы боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

Жынысы	Толук жаш курагы						
	60-74 жыл		75-89 жыл		90 жана андан жогору		Бардыгы
	I топ (%)	II топ (%)	I топ (%)	II топ (%)	I топ (%)	II топ (%)	
Аял	22 (18,5)	2 (1,7)	32 (26,9)	32 (26,9)	-	-	88(74%)
Эркек	6 (5)	6 (5)	10 (8,4)	9 (7,6)	-	-	31(26%)
Бардыгы	28 (23,5)	8 (6,7)	42 (35,3)	41 (34,5)	-	-	119 (100%)

p≤0,005 маанилүүлүк деңгээли

Андан тышкары бул категорияны биз операциялоонун негизги түрлөрү боюнча категорияларга бөлдүк;

I топтогу 60-74 жашындагы бейтаптарга спонгиоздук бурамалар менен айкалышкан DHS, DCS пластиналары жана сөөк үстүндө 28 учурда (23,5%), 75-90 курактагы бейтаптарга 42 (35,3%) учурда остеосинтездөө жасалган, жана алардын орточо жаш курагы 75,4±3,7 жыл түзгөн;

II топтогуларга сан сөөгүнүн муунуна гемиартропластикалоо колдонулган (цементтин негизинде бир жана биполярдык протездөө), улгайган (60-74жыл) курактагыларга 8 учурда (6,7%), кары жаш курактагыларга (75-89 жыл) 41 учурда (34,5%), ошондой эле, бейтаптардын орточо жаш курагы 79,1 ± 2,4 жыл болгон.

Аймактар боюнча бейтаптарды бөлүштүрүүдө: шаардык тургундар – 90 адам (75,6%), айылдыктар - 29 пациент (24,4%) түзгөн.

Ошол эле учурда биз оорулуулар биринчи суткада реанимациялык иш-чараларга муктаж болгондугун эске алышыбыз керек (б.а. жандандыруу бөлүмгө жаткырылган (n-38) 93 (78,1%), мунун түшүндүрмөсү менен биз бул жабыр тарткандардын бул тобунда коштоочу патологиянын болушу жана алынган жаракаттын мүнөзү менен байланыштуу деп эсептейбиз. Биз байкаган бейтаптардын орточо жаш курагы 79,1±2,4 жылды түзгөндүгүн эске алсак, коштолгон оорулардын болуусу мыйзам ченемдүү деп ойлойбуз (2.1.5 - таблица).

2.1.5-таблица көрсөткөндөй биринчи орунда жүрөктүн коронардык оорусу (ЖКО) турат. Атеросклероздук кардиосклероз – 112 пациентте, андан кийин гипертониялык оорулар – 87 бейтапта, үчүнчү орунда өпкөнүн өнөкөт обструктивдик оорусу – 72 пациентте жана башкаларда аныкталган. Эгерде аныкталып чыккан коштолгон оорулар анын санынан жогору экендигин эске алсак, анда ар бир бейтапка k - 2,4 коэфицентинде коштолуучу оорулар туура келет.

Таблицанын маалыматтары көрсөткөндөй, бейтаптардын (100%) бардыгында башка органдардын патологиясы менен айкалышкан, жүрөк кан-тамыр түзүмү иштөөдө түрдүү деңгээлде оорлошкон бузулуулар гипертониялык оорулар, жүрөктүн коронардык оорусу, атеросклероз, инфарктан кийинки абал) байкалган. Биз, анестезиялоо жана операциялоо жүргүзүүдө башка органдар тарабынан оорлонтуучу фактор болгон эң олуттуу жана маанилүү өзгөрүүлөрдү бөлүп көрсөттүк.

2.1.5-таблица – Топтордо коштолуучу патологиянын мүнөздөмөсү (n-119)

Патологиялар	I-топ (%)	II-топ (%)	Бардыгы
ЖКО. Атеросклероздук кардиосклероз. Аортанын, мээнин жана коронардык кан тамырлардын атеросклерозу. Артериалдык гипертензия.	39(24,8)	28(17,9)	67(42,7%)
Толук эмес деңгээлдеги ремиссияда обструктивдүү өнөкөт бронхити. Пневмофиброз. II–III даражада дем алуу жетишсиздиги.		2(1,3)	2(1,3%)
III даражада өтө жогору кооптуу гипертониялык оору. ЖКО. Атеросклероздук кардиосклероз. Аортанын, мээ жана коронардык кан тамырлардын атеросклерозу.	17(10,8)	12(7,7)	29(18,5%)
Гемипарез менен ишемиялык инсульттун натыйжасы. Дисциркулятордук энцефалопатия. Альцгеймер оорусу.	16(10,2)	17(10,8)	33(21%)
II–III даражадагы өтө жогору кооптуу гипертониялык оору. ЖКО. Атеросклероздук кардиосклероз. Аортанын, мээнин жана коронардык кан тамырлардын атеросклерозу. Чыңалуу стенокардиясы.	11(7)	6(3,8)	17(10,8%)
ЖКО. Атеросклероздук кардиосклероз. Аортанын, мээнин жана коронардык кан тамырлардын атеросклерозу. II–түрдөгү кант диабетинин оорлошкон жүрүшү.	5(3,2)	4(2,5)	9(5,7%)
Бардыгы:	**88(56)**	**69(44)**	**157(100%)**

7 суткадан 13 суткага чейинки мөөнөтүнөн кечиктирилген пландуу операциялар (σ =10,4 ± 0,9) 12 (10%) оорулууларга жүргүзүлгөн, алар ушул убакыт аралыгында кошумча оорулар боюнча дарыланышкан (2.1.6-табл.).

2.1.6-таблица - Оорулуулардын стационарда орточо болушу

Бейтаптар саны	DHS	DCS	Сөөк үстүнөн пластина	Гемиартропластика
	30 (%)	10 (%)	30 (%)	49 (%)
Операциялоого чейинки керебет – күндөр	4,3 (3,3)	6,3 (10)	5 (3,3)	4,2 (2)
Операциялоодон кийинки керебет-күндөр	8,6 (3,3)	6,7 (10)	8,8 (3,3)	9,3 (2)
Стационарда орто эсепте болуусу	6,4 (6,6)	6,5 (20)	6,9 (6,6)	6,7 (4)

p<0,01 маанилүүлүк деңгээли

Ошентип, эң көп санда операциялоо бейтаптардын жалпы санынын 75инде (63%) 3 суткадан 7 суткага чейин аткарылган, экинчи орунда 3-суткага чейин – 32 (27%) жана акыркы орунда 7 суткадан жогору убакытта 12 (10%) жасалган.

2.2. Изилдөө ыкмалары. Бул иште төмөнкү текшерүү ыкмалары келтирилген, алар демейде ийик баш зонасы сынганына шектелген учурда колдонулат: рентгенография, компьютердик томография, магниттик-резонанстык томография, денситометрия, адистин сунуштамасы.

2.3. Статистикалык ыкма. Статистикалык анализ илимий изилдөөлөрдүн маалыматтарын иштеп чыгууга коюлган эл аралык талаптарга ылайык [81], персоналдык компьютерлер үчүн "Биостат"программасынын жардамы менен жүргүзүлдү. Алынган бардык жыйынтыктар Колмогоров - Смирнов критерийинин жардамы менен бөлүштүрүүнүн нормалдуулугун текшерилген. Алынган сандык параметрлердин маанилери салыштыруу топторунда M±m, түрүндө берилет, мында м – арифметикалык орточо, m – орточо стандарттык катасы. Салыштырылган индикатордук маанилердин ортосундагы айырмачылыктардын негиздүүлүгүн баалоо үчүн параметрдик Стьюдент критерийи колдонулган. Өзгөртүүлөр p<0,01 маанилүүлүк деңгээлинде статистикалык жактан маанилүү деп эсептелген.

3-бап. Жеке изилденген материалдар жана аларды талкулоо натыйжалары

Илимий изилдөө, мурда Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунда (БТОИИБ), азыркы учурда Медициналык тез жардам клиникалык бейтапканасында (МТЖКБ) 2019-жылдан азыркы учурга чейин дарыланган улгайган жана кары жаш курактагы адамдарда сан сөөгүнүн ийик баш сыныктары (А түрү) менен 119 пациенттин бейтап баяндарын изилдөөгө жана хирургиялык дарылоонун жакынкы жана алыскы жыйынтыктарынын анализинде негизделген. Изилдөөнү уюштурууда, документтештирүүдө жана талдоодо маанилүү ролду ойногон бир катар негизги документтер жана материалдарга таяндык: Изилденүүчү долбоор (Research Proposal), Изилдөө протоколу (Research Protocol), Этикалык макулдашуунун (Ethical Clearance), Катышуучулардын макулдугу (Informed Consent), Изилдөөчүнүн күндөлүгү (Researcher's Notebook) жана Изилдөө аспаптары (инструменттери) (Research Instruments).

3.1. Жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыгы жана аларды талдоо. Илимий изилдөө, мурда Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунда (БТОИИБ), азыркы учурда Медициналык тез жардам клиникалык бейтапканасында (МТЖКБ) 2019-жылдан азыркы учурга чейин дарыланган улгайган жана кары жаш курактагы адамдарда сан сөөгүнүн ийик баш сыныктары (А түрү) менен 119 пациенттин бейтап баяндарын изилдөөгө жана хирургиялык дарылоонун жакынкы жана алыскы жыйынтыктарынын анализинде негизделген.

Сан сөөгүнүн сыныктары менен бейтаптар (А –түрү) эки топко бөлүнгөн:

Биринчи топту динамикалык жамбаш бурамасы менен (DHS, DCN) (n -70), спонгиоздук бурамалар менен остеосинтездөө жасаткан бейтаптар түздү.

Бейтаптардын экинчи тобуна – жамбаш сан муунунун гемиартропластикасына бир жана биполярдык гемипротездөө жүргүзүлгөн (n-49).

3.2. Жамбаш сан сөөк муунун гемиартропластикалоонун өздүк ыкмасы. Биз авторлор менен [Джумабеков С.А., 2019] жамбаш сан сөөк муунун гемиартропластикалоонун жаңы ыкмасын иштеп чыгардык жана Кыргыз Республикасынын ойлоп чыгаруусунда күбөлүндүрүү алдык ***(КР 2019-ж.31-июлундагы № 2165 патенти).***

Ойлоп табуу медицинага, анын ичинде травматология жана ортопедияга тийиштүү жана сан сөөктүн ийик башынын сыныктарында колдонууга болот.

Бул ойлоп табуунун милдети сан сөөктүн ийик башынын сынган жерин туруктуу анатомиялык ордуна бекем карматып, эндопротездөөдө жамбаш сан муунунун ишин оптималдаштырган сан сөөктүн ийик башынын сыныгын фиксациялоо ыкмаларын ойлоп табуу болуп саналат.

Эндопротездөөдө сан сөөктүн ийик башынын сыныгын фиксациялоо ыкмалары боюнча милдеттер сынган жерди репозициялоону, ири ийик

башты фиксациялоону, сан сөөктүн моюнчасын остеотомиялоону, эндопротездин компоненттерин коюуну камтыйт, мында кичи ийик башты тешип, кичи ийик башты сан сөөгүндөгү анатомиялык ордуна серкляж зымы менен карматып коюшат, андан кийин сан сөөктүн жана ири ийик баштын проксималдык бөлүгүндөгү кортикалдык катмарды тешип, сөөктүн ичине тешик аркылуу зигзаг сымал кылып серкляж зымды ири ийик баштын чокусуна карай киргизип туруп, түйүп коюшат. Бул ойлоп табуунун милдети эндопротездөөдө сан сөөктүн ийик башынын сыныгын карматуу ыкмасын иштеп чыгуу болуп саналат, ал сынган жердин туруктуу анатомиялык фиксациясын камсыздап, эндопротездөөдө жамбаш сан муунунун ишин жакшыртышы керек.

Сан сөөк компоненттин туура эмес орнотулушу жана төмөнкү буттун абсолюттук узундугу узаруу же кыскаруу багытында өзгөрүп кетүүчү сейрек эмес кездешет. Жогоруда баяндалгандарды эске алып, авторлор тарабынан жаңы рационалдык сунуш берилди. Операция учурунда төмөнкү буттун узундугун сактоо боюнча сунуш ***(2018-ж. 10-декабрындагы №30/18-19 рац.сунуш),*** ал төмөнкүдөй:

Жамбаш сан муунун эндопротездөөдө буттун узундугун интраоперациялык тууралоо ыкмасы.

Сан сөөгүнүн ийик баш сыныктарында жамбаш сан муундарын эндопротездөөдө буттун узундугун интраоперативдик тууралоо маселелери дайыма актуалдуу болуп келген, анткени оорулууларды эрте калыбына келтирүү ийгилиги буттун бирдей узундугуна жараша болот.

Бул өзгөчө булчуңдардын алсыздыгы жана остеопороз менен ооруган улгайган бейтаптарда оперативдүү кийлигишүү болгон учурларда маанилүү. Ушуга байланыштуу, көптөгөн ортопеддер дени сак мүчө менен салыштырышат, мындай салыштыруу бейтаптын капталындагы абалынан улам кыйын. Операцияга чейин дени сак төмөнкү буттун салыштырмалуу узундугу өлчөнөт.

3.3. Операцияга чейинки пландоо жана анестезия. Операцияга чейинки пландаштыруу операциянын коопсуздугун жана натыйжалуулугун камсыз кылган маанилүү этап. Автор негизги этаптар жана операцияга чейинки пландаштыруу үчүн хирургдун кадамы – операция баскычы менен көрсөтмөлөрдү келтирилген.

Андан сырткары анестезия ыкмасын тандоо ар кандай факторлорго жараша болорун, анестезиолог жана хирург бейтаптын абалын жана сыныктын мүнөзүн кылдат баалагандан кийин жасалары аныкталган. Негизги максат - операция учурунда бейтаптын коопсуздугун жана ооруну натыйжалуу башкарууну камсыз кылуу. Автор ооруларга колдонулган анестезия ыкмасын талдап чыккан (n-119) жана анестезиянын 2 түрүн (омуртка-жүлүн анестезиясы жана интубациялык анестезия) колдонорун, бирок пайыздык катышында омуртка

анестезиясы интубациялык анестезияга карата 90% дан ашык басымдуулук кылганын тастыктаган.

4-бап. Илимий изилдөөнүн жыйынтыктарын баалоо

Сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүнүн сыныктарын ыкчам дарылоонун жыйынтыгын баалоо дарылоонун натыйжалуулугун жана бейтаптын калыбына келүүсүн баалоо үчүн, ар кандай аспектилерди камтыйт.

4.1. Жамбаш сан сөөк муунунун функциясын баалоо критерийлери. Жамбаш сан сөөк муунунун функциясын баалоо ар түрдүү критерийлердин негизинде жүргүзүлөт, алар операциядан кийин буттун иштеп кетишин чагылдырат. Төмөндө алардын айрымдары: Оору жана ыңгайсыздык, кыймылдын көлөмү, булчуңдардын күчү, муундун туруктуулугу, муундун сүрөтү (рентгенологиялык сүрөт, функционалдык тесттер, симптомдорду баалоо.

4.1.1 Жамбаш сан сөөк муунунун ишин баалоочу шкалалар. Травматологияда жана ортопедияда жамбаш сан сөөк муунунун ишин баалоочу 10дон ашуу шкала бар, алар өз кезегинде оору сезимин, иштешин, басууну, жамбаш сан муунунун флексиясын жана айлануусун текшерет: Harris Hip Score (HHS) баалоо шкаласы, Modified Harris Hip Score (mHHS), Ооруну баалоо, Функционалдык активдүүлүк, Аксоо, Кыймылдын чектелиши, Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS, International Hip Outcome Tool (iHOT), Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), Сандык шкалалар (ар бир белги өзүнчө бааланат, Сандык шкалалар (бардык белгилер боюнча упайлар кошулат), Баяндама шкалалар, International Hip Outcome Tool (iHOT).

Биз муундун айланма жеринин сыныктарын оперативдүү жол менен дарылоонун жыйынтыктарын баалоодо, International Hip Outcome Tool (2012) шкаласын колдондук жана төмөнкүдөй натыйжага ээ болдук (табл.4.1.1).

4.1.1-таблицадан көрүнүп тургандай, 6 айга чейинки мезгилдеги *жакшы жыйынтык* (100-88 упай) спонгиоздук винт менен айкашкан сөөк үстүнө пластина коюлуучу топтогу 9 оорулуудан (7,5%), ал эми DHS, DCS системасы колдонулган топтогу 20 бейтаптан (16,8%), гемиартропластика колдонулган топтогу 21 оорулуудан (17,6%) аныкталды.

Канааттандырарлык жыйынтык (88-75) биринчи топтогу *(*спонгиоздук винт менен айкашкан сөөк үстүнө пластина коюлуучу топтогу*)* 13 оорулуудан (11,1%), экинчи топтогу (DHS, DCS) 18 оорулуудан (15,1%) жана үчүнчү топтогу (гемиартропластика) 28 бейтаптан (23,5%) аныкталды.

Начар жыйынтык (75тен төмөн) биринчи топтон 8 учурда (6,7%), DHS, DCS тобунан 2 учурда (1,7%) чыкты, ал эми гемиартропластика колдонулган топтон начар жыйынтык чыккан эмес. Биз төмөндө начар жыйынтыктардын себебине токтолобуз.

4.1.1-таблица - 6 айга чейинки мөөнөттөгү операция жолу менен дарылоонун жыйынтыктары

Операция ыкмалары	Оорулуулардын саны	(%)	Жакшы (%)	Канааттандырарлык (%)	Начар (%)
Спонгиоздук винт менен айкашкан сөөк үстүнө пластина коюлуучу топ	30	25,3	9(7,5)	13(11,1)	8(6,7)
Остеосинтез DHS, DCS	40	33,6	20(16,8)	18(15,1)	2(1,7)
Гемиартропластика	49	41,1	21(17,6)	28(23,5)	-
Жалпы	119	100	50(41,9)	59(49,7)	10(8,4)

Жогоруда белгилеп кеткендей, 119 учурдун (100%) жыйынтыгы жана биздин кылдат жүргүзүлгөн илимий эмгегибиздин (100% байкоо жүргүзүү) натыйжасы болуп саналат.

Андан ары биз изилдөөгө алган топтун (n-96) бир жылдан ашкан убактагы жыйынтыктарын (80,7%) изилдөөгө алдык, мындай айрыманын себебин (25 бейтап – 21%) айрым оорулуулардын – 18 (15,1%) аймактардан (Ош, Талас, Нарын, Баткен облустарынан) келгендиги жана алар менен байланыштын үзүлүп калгандыгы (телефон, whats app), текшерүүчү көзөмөлгө келбегендиги менен түшүндүрүүгө болот, ал эми калгандары – 7 бейтап (5,9%) бизге белгисиз себептерден улам (балким, башка жактарга көчүп кетишкен, телефон номурун алмаштырган ж.б.) биздин изилдөөгө катышпай калган.

Эгер 6 айга чейинки мезгилде *спонгиоздук винт менен айкашкан сөөк үстүнө пластина коюлган* топто 30 бейтап байкоого алынса, 1 жыл жана андан ашык убакыттагы бейтаптардын саны – 23 (24%). Натыйжасы жакшы чыккан бейтаптардын саны – 6 (6,3%), канааттандырарлык болгондору – 9 (9,4%) жана жыйынтыгы начарлар – 8 (8,3%).

Остеосинтез DHS, DCS пластина коюлгандардын 6 айга чейинкилерден 40 бейтап байкоого алынса, 1 жылдан ашыктары 32(33,3%) бейтап. Жыйынтыгы жакшы болгондор – 12 (12,5%), канааттандырарлык жыйынтык – 16 бейтаптан (16,6%), ал эми начар жыйынтык 4 бейтаптан (4,2%) чыккан.

Гемиартропластика (бир же биополярдуу протездөө) коюлган топтон 6 айга чейинки 49 бейтап, ал эми 6 айдан ашкандары (бир жыл жана андан ашык) 41 бейтап (42,7%) байкоого алынган. Байкоого алынган бул топтогулардын жакшы

натыйжа бергендери 18 бейтап (18,8%), канааттандырарлык натыйжага ээ болгондору – 22 бейтап (22,9%) жана оперативдүү дарылоонун жыйынтыгы начар болгон – 1 (1%) бейтап.

Биз төмөндө бир жыл жана андан көбүрөөк мезгилдеги алыскы жыйынтыктарды келтиребиз (4.1.2-табл.).

4.1.2-таблица - 1 жыл жана андан ашык мезгил мурунку операция жолу менен дарылоонун жыйынтыктары

Операция ыкмасы	Ооруулардын саны	%	Жакшы (%)	Канааттандырарлык (%)	Начар (%)
Спонгиоздук винт менен айкашкан сөөк үстүнө коюлуучу пластина	23	24	6(6,3)	9(9,4)	8(8,3)
Остеосинтез DHS, DCS	32	33,3	12(12,5)	16(16,6)	4(4,2)
Гемиартропластика	41	42,7	18(18,8)	22(22,9)	1(1)
Жалпы	96	100	36(37,6)	47(48,9)	13(13,5)

Ошентип, биз мурун Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борбору (БТОИИБ) деп аталган, учурдагы Шаардык клиникалык тез жардам ооруканасынын травматология бөлүмдөрүндө 2019-жылдан тартып, бүгүнкү күнгө чейин айланма бөлүктөн (А - тиби) сыныктары хирургиялык ыкма менен дарыланган улгайган жана карыган курактагы 119 оорулуунун акыркы клиникалык маалыматтарын берип, диссертациялык иштин алкагында илимий талдоо жүргүзүлгөн.

4.2. Начар жыйынтыктарды талдоо. Биздин көзөмөлүбүздөгү (n-119) бейтаптын ичинен жыйынтыгы начар деп 13 (10,9%) оорулуу бар. биз бул ооруларды кылдаттык менен изилдедик (себебин аныктоо максатында) жана аларды талдап чыктык. Биздин республикада жүргүзүлгөн илимий изилдөөлөрдү талдоодо травматология жана ортопедиядагы ката жана кабылдоолорго арналган аз гана сандагы илимий макалаларды таба алдык [Анаркулов Б.С. с соавт., 2013, Ташматов А.М. с соавт., 2015], аларга таянуу менен каталарды төмөнкүдөй эки түргө бөлүштүрдүк:

1) Кесиптик тактикага байланыштуу каталар – бул тигил же бул жердеги сыныктарды дарылоонун тактикалык ыкмаларынын бай арсеналынан

остеосинтез ыкмасын туура эмес тандап алуу менен түшүндүрүлгөн дарыгердин катасы.

2) Оорулуунун каталары. Оорулуу хирург тарабынан берилген сунуштарды сактоого жана аларды так аткарууга милдетүү. Бирок бул сунуштар оорулуу тарабынан толук аткарыла бербейт: операция жасалган бутуна эрте күч келтирүү, чектеш муунун ашыкча кыймылдатуу же таптакыр кыймылдатпай коюу жаман натыйжа берет, б.а. сөөктөр бири-бирине жармашып өсүп кетпейт, жаракат алган мүчөнүн катуулугуна жана жалган муунуна (албетте, моюн-дифиз бурчунун өзгөрүшү менен, натыйжада төмөнкү буттун кыскарышы жана айлануусу менен) алып келет.

4.3. Операциядан кийинки калыбына келтирүү. Калыбына келтирүү мезгилинде басуунун жаңы стереотибин иштеп чыгуу, мындан тышкары контрактуралардын алдын алуу максатында, оорулууга туура басууну үйрөтүүгө өзгөчө көңүл бурганбыз. Дарылоочу дене тарбия көнүгүүлөрү, укалоо, физиопроцедуралардан тышкары бейтапка өзгөчө психологиялык атмосфераны түзүү керек, бул толук кандуу жашоого кайтып келүүгө жардам берет, ал көбүнчө тегерегиндеги адамдардан (жакындары, туугандары) көз каранды болот.

Ошентип, биз сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгү сынган (А тиби) n-119 оорулууну комплекстүү изилдедик, аларга операциянын үч түрү (DHS, DCN, спонгиоздук винттүү сөөк үстүнө коюлуучу пластина, гемиартропластика) жасалган. Илимий изилдөөнүн негизинде коюлган максат, милдеттер аткарылып, төмөнкүдөй корутунду жана практикалык сунуштарды сунуштадык.

КОРУТУНДУЛАР:

1. Биздин илимий изилдөөлөрдүн негизинде (БТОИИБда, азыркы МТЖКОнын клиникалык материалдары) сан сөөгүнүн ийик баш аймагындагы сыныктарын (А тиби) хирургиялык ыкма менен дарыланган бейтаптардын жакынкы жана алыскы жыйынтыктары комплекстүү түрдө талданып, жыйынтыгында төмөнкүдөй сандарды алдык: гемиартропластика колдонулган топтун 65,5%ында жогору активдүүлүк деңгээли аныкталды, орточо активдүүлүк DHS, DCS тобунан – 55,7%дан көбүрөөгүндө аныкталды, спонгиоздук винттүү сөөк үстүнө пластина коюлган топто кыймылдуулук эң аз болуп, 37,2%ды түздү.
2. Авторлор тарабынан сунушталган жамбаш сан сөөк муунун гемиартропластикалоо ыкмасы (КР патенти №2165; 26. 11. 2018-ж.) 31-типтеги А2 сыныгына жарактуу, бул сан сөөгүнүн кичи айлампасын бекем кармап, интраоперациялык жактан гемипротездин учтарынын (сан сөөк компоненти)

ыңгайлашып, туура абалда (ички, тышкы ротацияны жокко чыгарып) орундуу жайгашуусуна шарт түзөт.

3. Авторлор тарабынын сунушталган жамбаш сан сөөк муунун протездөөдө буттардын узундугун интраоперациялык коррекциялоо ыкмасы (рац. сунуш №30/18-19; 10. 12 2018-ж.) гемипротезди имплантациялоо учурунда буттардын узун-кыска болуп калышын интраоперациялык ыкма менен жоюу мүмкүнчүлүгүн берет, бул операциядан кийинки бейтаптын активдүүлүгүндө байкалат. 31-типтеги А2 сыныгында сунушталган гемиартропластиканын ыкмасын колдонуу үчүн көрсөткүчтөр так иштелип чыккан.

4. Улгайган жана кары жаш оорулууларды калыбына келтирүүчү дарылоону жана реабилитациялоону чогуу колдонуу операциядан кийин кыска убакытта ооруларды кадимки көнүмүш жашоо агымына кайтууга шарт түзөт.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. 31-типтеги А сыныгына операциянын түрүн тандоодо, биз сунуштаган гемиартропластика ыкмасы стандарттык имплантарга караганда бир топ артыкчылыктарга ээ.

2. Жамбаш сан сөөк муунун стандарттык имплантаттарды жана гемиартропластика коюу ыкмаларын салыштырып талдоо биздин республиканын оорусканаларынын травматологиялык бөлүмдөрүндө 31-типтеги А2 сыныгында эң жогорку натыйжа берүүчү ыкма катары гемиартропластиканы кеңири колдонууну сунуштоого шарт түзөт.

3. Жамбаш сан сөөк муунун гемипротездөө алгачкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү баскычында калктын гериатриялык тобундагы А1, А2 тобундагы сыныктарды хирургиялык дарылоонун оптималдуу ыкмасы болуп саналат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРИНИН ТИЗМЕСИ:

1. Кабылбеков, Э.К. Пат. 2165 Кыргызская республика, МПК А61В 17/56. Способ фиксации вертельных переломов бедренной кости при эндопротезировании [Текст] / С. А. Джумабеков, Э. К. Кабылбеков, Э. А. Байгараев [и др.]. – № 20180102.1; заявл. 26.11.2018; опубл.30.08.2019, Бюл. № 8. – С. 6–7.

Режим доступа: https://drive.google.com/open?id=1aoZ23l9vV1Ehaq87lwE5Hpel3uJUAffE

2. Кабылбеков, Э.К. Результаты оперативного лечения переломов вертельной зоны у лиц пожилого и старческого возраста [Текст] / Б. С. Анаркулов, Э. К. Кабылбеков // Наука и Здравоохранение Казахстана. – Семей, 2020. – № 6 (2). – С. 17–18.

Режим доступа: https://semeymedicaluniversity.kz/wp-content/uploads/2021/01/26-12.2020-sbornik.pdf

3. Улгайган жана кары адамдардын сан сөөгүнүн каптал сыныктарын хирургиялык дарылоо [Текст] / [С. А. Джумабеков, Б. С. Анаркулов, Э. К. Кабылбеков ж.б.] // Вестн. Кырг.-Рос. Славян. ун-та им. Б. Н. Ельцина. – Бишкек, 2022. – Т. 5, № 22. – С. 31–34.

Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=49079429

4. Оперативное лечение проксимального отдела бедра на современном этапе [Текст] / [А. А. Джусупов, Э. К. Кабылбеков, Н. Ж. Женишбеков и др.] // Вестн. Кырг.-Рос. Славян. ун-та им. Б. Н. Ельцина. – Бишкек, 2022. – № 22. – Т. 9. – С. 36–40.

Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=49828767

5. Кабылбеков, Э.К. Республикадагы сан сөөгүнүн проксималдуу бөлүгүнүн сыныктарын заманбап дарылоо абалы (соңку адабияттарга сереп) [Текст] / Э. К. Кабылбеков, Б. С. Анаркулов, Манап уулу Н. // ALATOO ACADEMIC STUDIES. – Бишкек, 2022. – № 3. – С. 408–416.

Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=49822433

6. Кабылбеков Э.К. Улгайган жана кары адамдардын проксималдык сан сөөктөрүнүн хирургиялык дарылоосунун алгачкы жыйнтыктары [Текст] / С. А. Джумабеков, Б. С. Анаркулов, Э. К. Кабылбеков [ж.б.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – Бишкек, 2023. – № 5. – С. 169–177.

Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=59498995

Кабылбеков Элмирбек Келсинбековичтин «Улгайган жана кары жаш курактагы бейтаптардын сан сөөгүнүн ийик баш аймагындагы сыныктарынын гемиартропластикасы» деген темада 14.01.15 – травматология жана ортопедия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишине

КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр: сан сөөгүнүн ийик башы, остеосинтез, гемиартопластика, жакынкы жана алыскы натыйжалары.

Изилдөө объектиси. Сан сөөгүнүн ийик баш аймагынын сыныктары (А түрү) менен дарыланган 119 улгайган жана кары жаш курактагы бейтаптар.

Изилдөөнүн предмети. Сан сөөгүнүн ийик баш сыныктарын операциялоодо анын натыйжалуулук көрсөткүчтөрүнүн бири жакынкы жана алыскы жыйынтыктары эсептелет.

Изилдөөнүн максаты. Улгайган жана кары жаш курактагы бейтаптардын сан сөөгүнүн ийик баш аймагындагы сыныктарын жамбаш сан муунун гемиартропластикалоо жолу менен операциялоонун жыйынтыктарын жакшыртуу.

Изилдөө ыкмалары: рентгенография, компьютердик томография, магниттик-резонанстык томография, денситометрия изилдөөлөрү.

Изилдөөнүн алынган жыйынтыктары жана алардын илимий жаңылыгы. 31 А2-түрү сыныктарында DHS, DCS, PFN ж.б. остеосинтездөө ыкмаларын колдонуу эффективдүү ыкма болуп эсептелет, бирок остеосинтездөө процессинде бекилбеген кичи ийик баш сыныгы (м.iliopsoas бекилген аймак) ооруу синдромун берет, ал эми гемиартропластикалоону (КР 2018-ж. 26-ноябрындагы № 2165 патенти) колдонууда (кичи ийик баш өзүнчө серкляждык зым менен бекилет), ал операциялоодон кийинки аралыкта бул патологияны калыбына келтирүү аралыгында ооруу синдромун азайтары айкындалды. Гемиартропластикалоо учурунда буттардын узундугун айрымасын операция учурунда тууралоо (рац. сунуш №30/18-19; 10. 12 2018-ж.), буттардын узундук айырмачылыгы боюнча каталыкты жок кылат, ал операциялоонун акыркы жыйынтыгына оң таасир берет.

Алардын колдонуусу жана сунуштамалары. 31-типтеги А сыныгына операциянын түрүн тандоодо, биз сунуштаган гемиартропластика ыкмасы стандарттык имплантарга караганда жогорку натыйжа берет.

Колдонуу чөйрөсү: саламаттыкты сактоо тармагы, травматология жана ортопедия.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Кабылбекова Элмирбека Келсинбековича на тему: «Гемиартропластика при вертельных переломах бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста» на соискание ученной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Ключевые слова: вертел бедренной кости, остеосинтез, гемиартропластика, ближайшие и отдаленные результаты.

Объект исследования: 119 пациентов пожилого и старческого возраста с вертельными переломами бедренной кости (тип А) получивших лечение.

Предмет исследования: Одним из показателей эффективности оперативного лечения переломов вертельной зоны бедренной кости является как ближайшие, так и отдаленные результаты.

Цель исследования: Улучшить результаты оперативного лечения вертельных переломов бедра у лиц старшего возраста, путем использования нового способа гемиартропластики тазобедренного сустава.

Методы исследования: рентгенологический, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, денситометрия.

Результаты исследования и научная новизна работы. Использование DHS, DCS, PFN и др. методов остеосинтеза при переломах 31 А2 является эффективным методом, но перелом малого вертела который не фиксируется в процессе остеосинтеза (крепление m.iliopsoas) в послеоперационном периоде дает болевой синдром, а использование гемиартропластики (Патент КР №2165 от 26.11.2018 г) (малый вертел фиксируется отдельным серкляжным швом) исключает болевой синдром в послеоперационном периоде, что немаловажное значение имеет восстановительном лечении данной патологии.

Интраоперационная коррекция длины нижней конечности во время гемиартропластики (рац.предложение №30/18-19 от 10.12 2018 г.), исключает ошибки разницы длины нижней конечности, что в конечном результате благоприятно действует на окончательные результаты оперативного лечения.

Рекомендации по их использованию: При выборе импланта при переломах 31 типа -А предложенный нами способ гемиартропластики обладает многими преимуществами по отношению к стандартным металлофиксаторам.

Область применения: здавоохранение, травматология и ортопедия**.**

SUMMARY

of Kabylbekov Elmirbek Kelsinbekovich's dissertation work on the topic: "Hemiarthroplasty for trochanteric fractures of the femur in elderly and senile people" for the degree of Candidate of medical Sciences in the specialty 14.01.15 – traumatology and orthopedics

Keywords: femoral trochanter, osteosynthesis, hemiarthroplasty, immediate and long-term results.

The object of the study: 119 elderly and senile patients with trochanteric fractures of the femur (type A) who received treatment.

Subject of research: One of the indicators of the effectiveness of surgical treatment of fractures of the trochanteric zone of the femur is both immediate and long-term results.

The aim of the study was to improve the results of surgical treatment of hip fractures in older people by using a new method of hemiarthroplasty of the hip joint.

Research methods: X-ray, computed tomography, magnetic resonance imaging, densitometry.

The results of the research and the scientific novelty of the work. Using DHS, DCS, PFN, etc. osteosynthesis methods for fractures of type 31 A2 is an effective method, but a fracture of the small trochanter that is not fixed during osteosynthesis (attachment of m. iliopsoas) in the postoperative period gives pain syndrome, and the use of hemiarthroplasty (Patent KR No. 2165 dated 11/26/2018) (the small trochanter is fixed with a separate cerclage suture) excludes pain syndrome in the postoperative period, which the restorative treatment of this pathology is of great importance.

Intraoperative correction of the length of the lower limb during hemiarthroplasty (rat.proposal No. 30/18-19 dated December 10, 2018), eliminates errors in the difference in the length of the lower limb, which ultimately has a beneficial effect on the final results of surgical treatment.

Recommendations for their use: When choosing an implant for fractures of type 31, the proposed method of hemiarthroplasty has many advantages over standard metal fixators.

Area of application: Public health, traumatology and orthopedics.