

ТРАВМАДАН КЕЙИНГИ ИВИГАН ГЕМОТОРАКС РИВОЖЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТОРАКОСКОПИЯ УЧУН ЭНГ МАҚБУЛ ВАҚТ

Беркинов У.Б., Рашидов Д.А.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

Мавзунинг долзарблиги. Кўкрак қафаси травмадан кейинги ивиган гемотораксда кўкрак қафаси аъзоларининг касалланиши ва узоқ муддатли касалхонада қолиш кенг тарқалган муаммолардан бўлиб қолмоқда. Ушбу тадқиқотнинг мақсади, катта малумотлар омборидан фойдаланилган ҳолда, травмадан кейинги кўкрак қафаси ва ўпка касалликларида, видео ассистент торакоскопик (ВАТС) жарроҳлик учун вақт аҳамиятини ўрганиш.

Тадқиқот усуллари. Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси маълумотлар базасидаги, 2016 йилдан 2021 йилгача бўлган давр ичида, травмадан кейинги дастлабки 14 кунда ивиган гемоторакс билан оғриган ва ВАТС бажарилган беморлар кузатилди. Беморлар демографияси, шикстланиш механизми, шикстланишнинг оғирлиги, шокнинг оғирлиги, ВАТС вақти, ўпка касаллиги ва ўлим каби кўрсаткичлар бўйича таққосланди. Ўпка касаллигини аниқлаш учун кўп ўзгарувчан логистик регрессия таҳлили ўтказилди.

Натижалар. Дастур маълумотлар базасидан 1182 бемор аниқланди. Улардан 785 (66%) нафари кўкрак қафаси ёпиқ жароҳати билан жароҳатланган. Кўпчилик ераклар (81%) бўлиб, ўртача ёши 46 ёш ва жароҳатларнинг оғирлиги 16 баллни ташкил етди. ВАТС учун ўртача вақт 100 ± 10 минут ташкил етди. Иккала ўпка касаллиги (13 ва 17%, $P = 0.004$) ва касалхонада қолиш муддати (9 ва 12 кун, $P < 0.0001$) 4,5 кундан олдин ВАТС қилинган беморларда сезиларли даражада камайди. Кўп омилли логистика регрессияси дастлабки 10 кунгача ўтказилган ВЕТС ягона ўзгартирилиши мумкин бўлган омилли сифатида аниқлади, бу еса ўпка касалланишни сезиларли камайиши билан боғлиқ (фарқ нисбати 0,52; 95% ишонч интервали 0.43–0.63, $P < 0.0001$).

Хулоса. Ивиган гемоторакс билан оғриган беморларда учун ВАТС касалланиш ва касалхонада қолиш вақти сезиларли таъсир кўрсатди. Қабул қилинган дастлабки 10 кун ичида ВАТС ўпка асоратларини камайтиради ва касалхонада қолиш муддатини қисқартиради. Аслида, ўпка касаллигининг пасайиши билан боғлиқ ягона ўзгарувчан хавф омилли ВАТС ўтказиш вақти еди, ВАТС учун оптимал вақт 4,5 кун деб аниқланди.

ТЎПИҚЛАР СИНИШИ ВА БОЛДИРЛАРАРО ДИСТАЛ СИНДЕСМОЗ БОЙЛАМИНИНГ УЗИЛИШИДА ЖАРРОХЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ ТАЖРИБАСИ

Гафуров Ф.А., Кодиров Ф.А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

Долзарблиги. Травматолог-ортопедларнинг амалиётида энг кўп учрайдиган патологиялардан бири бу ошиқ-болдир бўғимининг шикстланишидир, бу еса таянч-ҳаракат тизимидаги шикстланишларнинг 20% гача бўлган қисмини ташкил этади. Меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамлар орасида ошиқ-болдир бўғимининг шикстланиш даражаси 12% дан 40% гача, дельтасимон мушак шикстланиши билан болдир суяқларининг оғир синишлари ва дистал болдирлараро синдесмоз ажралиши 30% ҳолларда қониқарсиз натижалар билан тугайди. Болдирлараро синдесмоз (БАС) ажралиши билан бирга тўпиқлари синган беморларни консерватив даволашда қониқарсиз натижалар 6,6 дан 23,4% гача бўлади. Чунки тўпиқ синиқ бўлақларини қўлда ёпиқ репозицияси ва гипс билан ташқи фиксациясидан сўнг, кўпинча БАС соҳасидаги парчалар силжиши ва болдир суяқлари орасидаги диастаз қолади. Маҳаллий ва хорижий муаллифлар БАС ажралиши билан тўпиқ синишларини жарроҳлик даволашдан сўнг БАС да болдир суяқлари ўртасидаги диастаз ҳолатларини 24-52% ҳолатларда бартараф этишнинг имкони бўлмайди, кузатувларнинг 2,1 дан 20% гача қайта операция зарурати пайдо бўлади. Ҳозирги вақтда дистал БАС бойламлари ажралиб кетганда ошиқ-болдир бўғими функциясини тиклаш учун ташқи фиксация мосламаларидан фаол фойдаланилмоқда, бу еса яхши натижаларга эришишга имкон беради. Шу билан бирга, суяқлараро остеосинтез усули жароҳатлардан кейин ўтган вақт бўйича маълум бир чекловга эга, у 2 ойдан ошмаган жароҳатлар учун қўлланилади.

Тадқиқот мақсади. Тўпиқлар синиши ва болдирлараро дистал синдесмоз бойламининг узилишида турғун-остеосинтез натижаларини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 2021 йилдан 2022 йилгача РИТОИАТМ Самарқанд филиалининг ўткир шикстланишлар оқибатлари бўлимида тўпиқлар синиши ва дистал болдирлараро синдесмоз бойлами узилиши билан 62 нафар бемор даволанган, уларда жарроҳлик муолажаси ўтказилган. Улардан 32 нафари (51,6%) эрак, 30 нафари (48,4%) аёл. 35 (56,5%) нафар беморда чап томонлама жароҳатлар ва 27 (43,5%) беморларда ўнг томонлама жароҳатлар аниқланган. Беморлар куйидаги тадқиқот усуллари қўлланилди: клиник, рентгенологик ва УТТ.

Тўпиқлар синиши ва болдирлараро синдесмозни тиклаш учун суякчи фиксатори ва пластина билан остеосинтез қўлланилди. Бемор ўтказувчан "спинал" оғриқсизлантириш остида ошиқ-болдир бўғими соҳасида юмшоқ тўқималар асосини кичик болдир суягига қаратиб ёйсимон шаклида кесилади, қаватма-қават тери-тери ости, суяк усти пардаси