

## ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ СОҲАСИДА ЎТКАЗИЛГАН ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИНИНГ НАТИЖАЛАРИ



Юсупова Интизор Аминбаевна, Оллаберганов Мардон Исмаилович  
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон Республикаси, Урганч ш.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Юсупова Интизор Аминбаевна, Оллаберганов Мардон Исмаилович  
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, г.Ургенч

### RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF THE HIP JOINT IN THE KHOREZM REGION

Yusupova Intizor Aminbaevna, Ollaberganov Mardon Ismailovich  
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Urgench

e-mail: [intizoryusupova1997@mail.ru](mailto:intizoryusupova1997@mail.ru)

**Резюме.** Сон суяги бўйин қисмидан синишлари асосан катта ёшдаги одамларда учрайди. Суякларнинг ушбу турдаги синишларида ёшга боғлиқ бўлган остеопороз ҳолати ҳам аҳамиятга эга. Бу турдаги синишларда иммобилизацияни аҳамияти катта, лекин иммобилизация билан бирга беморларни эртaroқ юриб кетишлари ҳам катта аҳамиятга эга. Ишнинг мақсади РИТОИАТМ Хоразм филиалида чаноқ-сон бўғимининг ҳар хил шикастланишларини жарроҳлик усли билан даволаш натижалари ўрганилган. Филиалда бирламчи эндопротезлашдан кейинги 32 нафар беморнинг даволаши натижалари ўрганилган. Шулардан 20 нафари аёллар (62,5%), 12 нафари эркеклар (37,5%) бўлган. Барча беморлар жароҳатдан кейинги 20 кундан 3 ойгача бўлган муддатда касалхонага госпитализация қилинган. Яранинг бирламчи битиши 29 нафар (90,6%) беморда кузатилган, 3 нафар беморда (9,3%) яра иккиламчи битган.

**Калим сўзлар:** эндопротез, сон суяги бўйин қисми, сохта бўғим.

**Abstract.** Hip neck fractures occur most often in elderly and senile people. The fracture is also facilitated by concomitant osteoporosis, which is observed at this age. The purpose of surgical treatment of patients with femoral fractures is early immobilization; therefore, in the practice of modern medical institutions, methods are used that contribute not only to early fixation, but also to the load on the limb. The aim of the study is to study the results of surgical treatment of patients with various types of hip joint injuries in the Department of Orthopedics of the Khorezm branch of the RSPMC of Traumatology and Orthopedics. The results of primary hip endoprosthesis were studied in 32 patients: 20 women (62.5%), 12 men (37.5%). All patients were admitted to the clinic within 20 days to 3 months after the injury. Wound healing by primary tension was observed in 29 patients (90.6%). In 3 patients (9.3%), the wound healed by secondary tension. Femoral neck fractures were detected in 10 (31.2%) patients, 22 (68.7%) patients with a false hip joint. In the group with hip fractures, 10 patients (53.2%) had positive results. In the group of patients - 20 (47.6%) with false joints, excellent results were noted in 16 (80%) patients. Satisfactory results were observed in 4 (20%) patients. Endoprosthesis of large joints of the lower extremities, in particular the hip joint, is one of the most common orthopedic operations. Every year there is an increase in the need for such interventions. The number of patients requiring endoprosthesis is characterized by an increase in age and the number of concomitant diseases. To obtain optimal treatment results, it is necessary to avoid a long delay in surgery after indications for joint endoprosthesis.

**Key words:** endoprosthesis, hip neck, false joint.

**Кириш.** Сон суяги бўйин қисмидан синиши ва суяк бўлақларининг силжиши, шунингдек, суяк бўлақларининг қоқилган ва вальгусловчи синишлар одатда остеосинтез усули ёрдамида даволанилади [14, 15, 18]. Сон суяги бошчасида кон айланишининг кескин бузилиши ушбу даволаш усулининг асосий камчилиги ҳисобланади. Субкапитал синишларда жарроҳлик амалиётидан кейин беморлар тўғри ва тўлақонли парвариш қилингандан кейин ҳам 20% ва ундан кўп ҳолларда сон суяги бошчасининг асептик

некрози кузатилган. Шунинг учун суякларнинг бундай синишларида остеосинтез усули билан даволаш мунозарали бўлиб қолмоқда [12, 13, 19].

Сон суяги бўйин қисмидан синишлари кўпинча қарияларда ва катта ёшдаги беморларда кузатилади. Ёшга боғлиқ остеопороз ҳолати ушбу турдаги синишларда катта аҳамиятга эга ҳисобланади [6, 11, 12]. Бундай беморлар жароҳатдан кейинги биринчи ой давомида пневмония, тромбоземболия, юрак-қон томир етишмовчилиги оқибатида вафот этмаса,

кейинчалик қолган умри давомида сон суяги бўйин қисмининг сохта бўғими юзага келади ва ўз яқинларининг ёрдамига муҳтож бўлган ҳолда ҳаёт кечиришади [2, 5, 16, 17].

Ҳозирги кунда сон суяги бўйин қисмидан синишида ва сохта бўғимида кўпинча цементли ва цементсиз фиксацияланувчи тотал эндопротезлаш амалиёти қўлланилмоқда [1, 10].

**Ишнинг мақсади.** Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази (РИТОИАТМ) Хоразм филиалида чаноқ-сон бўғимини ҳар хил жароҳатларидан кейин жарроҳлик усули билан даволанган беморлардаги натижаларни ўрганиш.

**Тадқиқот усуллари.** Чаноқ-сон бўғимини бирламчи тотал эндопротезлаш амалиёти ўтказилган 32 нафар беморлар ўрганилди. Шундан 20 нафари (62,5%) аёллар, 12 нафари (37,5%) эркаклар. Барча беморлар жароҳатдан кейин 20 кундан 3 ойгача бўлган муддатда касалхонага госпитализация қилинган.

Ушбу мақолада ҳар хил этиологияли коксартроз касаллиги туфайли жарроҳлик усулида даволанган беморларнинг натижалари киритилмаган.

Барча беморлар РИТОИАТМ Хоразм филиалида 2021 йил август ойидан 2022 йил октябрь ойигача бўлган муддатларда сон суяги бўйинчасининг синиши ёки сохта бўғими ташхиси билан жарроҳлик усулида даволанган. Беморларнинг ёши 50 дан 72 ёшгача бўлди. Беморлар сони сон суяги бўйин қисмининг синиши ташхиси билан 10 нафар (31,2%), сон суяги бўйин қисмининг сохта бўғими ташхиси билан 22 нафарни (68,7%) ни ташкил қилди.

**Тадқиқот натижалари.** Жарроҳлик амалиётидан кейин 29 нафар (90,6%) беморларда жароҳатнинг бирламчи битиши, 3 нафар (9,3%) беморда эса жароҳатнинг иккиламчи битиши кузатилди. Барча беморларга жарроҳлик амалиётидан кейинги 1-кундан бошлаб ўтиришига рухсат берилди. Ўпкада димланиш ҳолатининг олдини олиш мақсадида барча беморлар нафас гимнастикасини бажариб боришди. Жарроҳлик амалиёти амалга оширилган пастки мучалга бўлган юклама 1 ой давомида босқичма-босқич амалга оширилди. Тадқиқот ўтказилган 32 нафар беморларнинг натижалари 1 йилдан 3 йилгача бўлган давр давомида ўрганилди.

Юрак-қон томир тизими касалликлари, жумладан, гипертония ва атеросклероз билан касалланган кекса ёшдаги беморлар алоҳида гуруҳга ажратилди. Ушбу тоифадаги беморларда асосий касалликни оғирлаштирувчи ҳамроҳ касалликлар, яъни остеоартроз, остеоартрит каби патологиялар ҳам кузатилди.

Сон суяги бўйин қисми синган беморлар гуруҳидан 10 нафарида (53,2%) ижобий натижа кузатилди. Сон суяги бўйин қисмининг сохта бўғими мавжуд беморлар гуруҳидаги 20 нафар (47,6%) беморнинг 16 нафарида (80%) натижалар ижобий бўлди. 4 нафарида (20%) эса қониқарли натижаларга эришилди. Жарроҳлик амалиётидан кейинги жароҳатнинг йиринглаш ҳолатлари кузатилмади. Беморларнинг узоқ вақт давомида ётоқ режимда бўлганликлари уларнинг жарроҳлик амалиётидан кейинги тикланиш жараёнларига салбий таъсир кўрсатди. Оғир ҳамроҳ касалликлар, ёши, юрак-қон томир касалликларининг мавжудлиги бор бўлган 4 нафар беморда жарроҳлик амалиётидан кейинги тикланиш даври нисбатан узоқроқ вақт давом қилди. Барча беморлар умумий аҳволи қониқарли ҳолатда касалхонадан амбулатор даволанишга юборилди.

Тадқиқот ўтказилган орхирги 3 йил давомида беморларда ўлим ҳолатлари кузатилмади.

Беморларга жарроҳлик амалиётидан кейинги 3-4 кунларда қўлтиқ таёк ёрдамида юришга рухсат берилди ва 1 ой давомида босқичма-босқич тўлиқ юриб кетишларига эришилди.

Ушбу тадқиқот натижаларини ижобий деб баҳолаймиз. Кузатув даврида қайта жарроҳлик амалиётлари ва ўлим ҳолати кузатилмади. Барча беморлар умумий анестезия остида жарроҳлик амалиётлари ўтказилди. Беморларда ўтказилган жарроҳлик амалиётининг натижалари Харрис шкаласи бўйича баҳоланди. Беморларда аъло ва яхши натижалар кузатилди, қониқарли натижа эса кузатилмади.

Чаноқ-сон бўғимини эндопротезлашда асосан Германияда ишлаб чиқарилган ZIMMER ва Хитойда ишлаб чиқарилган IRENE эндопротезларидан фойдаланилди.

**Хулоса.** Пастки мучалларнинг йирик бўғимларини эндопротезлаш, жумладан чаноқ-сон бўғимини эндопротезлаш травматология ва ортопедиядаги жарроҳлик амалиётлари орасида энг кўп амалга оширилаётган амалиёт тури ҳисобланади. Ҳозирги кунда ушбу амалиёт турига бўлган талабнинг ошиб бориши кузатилмоқда. Йирик бўғимларни эндопротезлаш амалиётига бўлган талабнинг ошиб боришини инсонларнинг ўртача умр кўриш ёшининг ошиб бориши ҳамда ҳамроҳ касалликларнинг кўпайиб бораётганлиги билан изохлаш мумкин. Жарроҳлик амалиётидан кейин оптимал натижаларга эришиш учун операцияга кўрсатмалар аниқланган заҳоти даволашни амалга ошириш тавсия қилинади. Чаноқ-сон бўғимини эндопротезлаш амалиётига янги даволаш усуллари киритишда нафақат даволашнинг даражаси ва нархи, балки

саломатлиги билан боғлиқ бўлган ҳаёт сифатини яхшилашга қаратиш лозим.

#### Адабиётлар:

1. Абельцев В.П. Хирургическое лечение диспластического коксартроза. – М.: Медицина, 2008. – 218 с.
2. Аврунин А.С., и др. Биоритмические характеристики возрастной структуры контингента пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости // Ортопедия, травматология и протезирование. 2006. №2. С.60-64.
3. Азизов М.Ж. Наш опыт эндопротезирования при переломах и ложных суставах шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста // Ортопедия, травматология и протезирование. 2013. №1. С. 16-19.
4. Ахтямов И.Ф., Соколовский О.А. Хирургическое лечение дисплазии тазобедренного сустава. – Казань, 2008. – 371 с.
5. Белинов Н.В., Богомолов Н.И., Ермаков В.С., Намоконов Е.В. Закрытый компрессионный остеосинтез при переломах шейки бедренной кости способом авторов. // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. 2005. № 1. С. 16–18.
6. Дунай О.Г. и др. Сравнительная характеристика эффективности различных методик лечения медиальных переломов шейки бедренной кости // Травма. 2004. №3. С.253-255.
7. Лазарев А.Ф. и др. Политенфасцикулярный остеосинтез при переломах шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова, 1999. № 1. С. 21–26.
8. Лазарев А.Ф., Си др. Лечение переломов проксимального отдела бедренной кости на фоне остеопороза // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. 2004. №1.
9. Марин И.М., Страцун В.В. Фиксация ножки эндопротеза Мура-ЦИТО кортикальным костным аллотрансплантатом // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. 1997. № 1. С. 57–58.
10. Мурзабеков И.А. Исходы лечения медиальных переломов шейки бедренной кости у больных пожилого и старческого возраста при разных методах остеосинтеза // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова. 2006. № 3. С. 22-26.
11. Оллаберганов М.И., Рузибаев Р.Ю. Влияние резекции желудка на возникновение остеопороза // Проблемы биологии и медицины. – 2021. №4. Том. 129. – С. 239-244.
12. Оллаберганов М.И., Рузибаев Р.Ю. Профилактика и лечение остеопороза // Проблемы биологии и медицины. – 2021. №5. Том. 130. – С. 236-242.
13. Прохоренко В.М. Первичное и ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава. –

Новосибирск: Новосибирский НИИТО, 2007. – 345 с.

14. Федосеев А.В., Литвинов А.А., Филоненко П.С. Выбор метода оперативного лечения и реабилитация больных с медиальными переломами шейки бедренной кости // Паллиативная медицина и реабилитация. С. 19–21.
15. Шигарев В.М., Тимофеев В.Н. Эволюция лечения переломов шейки бедренной кости // Гений ортопедии. 2007. № 3. С. 75–77.
16. Юсупова И.А. Хирургическое лечение посттравматической кокцигодии // Проблемы биологии и медицины. – 2021. №6. Том. 132. – С. 158-160.
17. Юсупова И.А. Хирургическое лечение травм тазобедренного сустава. // Журнал клинической и теоретической медицины. –2021. №6. –С. 48-50.
18. Heetveld M. J., et al. Internal fixation for displaced fractures of the femoral neck. Does bonedensity affect clinical outcome. // Journal Bone Joint Surgery. 2005. Vol. 87B. № 3. P. 367–373.
19. Lu-Yao G.L., et al. Outcomes after displaced fractures of the femoral neck. A metaanalysis of one hundred and six published reports // Journal Bone Joint Surgery. 1994. Vol 76-A, P. 15-25.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Юсупова И.А., Оллаберганов М.И.

**Резюме.** Переломы шейки бедра происходят чаще всего у людей пожилого и старческого возраста. Перелому также способствует сопутствующий остеопороз, который наблюдается в этом возрасте. Целью хирургического лечения больных с переломами бедренной кости является ранняя иммобилизация, поэтому в практике современных лечебных учреждений применяются методы, способствующие не только ранней фиксации, но и нагрузки на конечность. Целью исследования является изучение результатов хирургического лечения больных с различными видами поврежденных тазобедренного сустава в отделении ортопедии Хорезмского филиала РСНПМЦ травматологии и ортопедии. **Материал и методы:** Изучены результаты первичного эндопротезирования тазобедренного сустава у 32 больных: 20 женщин (62,5%), 12 мужчин (37,5%). Все пациенты были госпитализированы в клинику в сроки от 20 дней до 3 месяцев после травмы. **Результаты:** Заживление раны первичным натяжением отмечено у 29 больных (90,6%). У 3 пациентов (9,3%) рана зажила вторичным натяжением. Переломы шейки бедренной кости выявлены у 10 (31,2 %) больных, 22 (68,7%) больных - с ложным суставом шейки бедра. В группе с переломами шейки бедра – у 10 больных (53,2%) отмечены положительные результаты. В группе больных - 20 (47,6%) с ложными суставами отмечены отличные результаты у 16 (80%) больных. У 4 (20%) больных наблюдались удовлетворительные результаты.

**Ключевые слова:** эндопротез, шейка бедра, ложный сустав.