

## ЙИРИК БЎҒИМЛАР СИНИБ-ЧИҚИШЛАРИ ҲАМДА БЎҒИМ ИЧИ СИНИШЛАРИ АСОРАТЛАРИНИНГ КЛИНИК ВА СУД-ТИББИЙ АҲАМИЯТИ



Жўраев Илхом Гуломович<sup>1</sup>, Индиаминов Сайит Индиаминович<sup>2</sup>

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - ЎзР ССВ Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### КЛИНИЧЕСКОЕ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРЕЛОМО-ВЫВОХОВ И ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ

Жураев Илхом Гуломович<sup>1</sup>, Индиаминов Сайит Индиаминович<sup>2</sup>

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Республиканский научно-практический центр судебно-медицинской экспертизы МЗ РУз, г.Ташкент

### CLINICAL AND FORENSIC MEDICAL SIGNIFICANCE OF COMPLICATIONS OF FRACTURES AND DISLOCATIONS AND INTRA-ARTICULAR FRACTURES

Juraev Ilkhom Gulomovich<sup>1</sup>, Indiaminov Sait Indiaminovich<sup>2</sup>

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [jurayev.ilhom@list.ru](mailto:jurayev.ilhom@list.ru)

**Резюме.** Тадқиқот мақсади- синиб-чиқишлар ва бўғим ичи синишлари билан даволанишда бўлган беморларда кузатиладиган яқин ва узоқ оқибатли асоратларни ва уларнинг реабилитация мuddатини аниқлаш орқали шикаст оғирлик даражасини баҳолаш. Материаллар ва тадқиқот усуллари. Йирик бўғимлар синиб-чиқишлари ва бўғим ичи синишлари билан даволанишда бўлган беморларда кузатиладиган яқин ва узоқ оқибатли асоратларни ва уларнинг реабилитация мuddатини аниқлаш орқали шикаст оғирлик даражасини баҳолаш мақсадида Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиалида стационар ва амбулатор шароитда даволанган 446 нафар беморлар диагностикаси ва даволаш натижалари ўрганилган. Натижалар. Қайд этилдики, энг кўп ҳолларда бўғим ичи синишлари бўғим юзаларининг бутунлиги бузилиши (66,7%), ундан кейин парчаланган бўғим ичи синишлари (28,8%) бўлди. Энг кам ҳолатда (4,5%) бўғим юзаларининг бутунлиги сақланган билан кузатилди. Синиб-чиқишларда кўп ҳолларда оёқ-қўлларни иммобилизация қилиш мuddати 3-4 ҳафта ва 5-6 ҳафта, бошиқа ҳолларда бу мuddат 7-8 ҳафтани ёки ундан ҳам кўпни ташкил этди. Синиб-чиқиши бўлган 33 шахсларда жароҳатнинг узоқ мuddатли даврида турли хил асоратлар қайд этилди. Хулосалар. Жароҳатларнинг узоқ мuddатли даврида бўғим юзаларининг бутунлиги сақланиб қолган ва бутунлиги бузилган бўғим ичи синишлари ҳамда парчаланган бўғим ичи синишлар бўлган бўғимларда анкилоз, асептик некроз ва дегенератив-дистрофик жараёнлар шаклидаги асоратлар қайд этилди. Бундай шароитларда соғлиқнинг бузилиши давомийлиги 5-6 ойгача, умумий меҳнат қобилиятини тургун йўқотиши миқдори эса 35 дан 45% гачани ташкил этади.

**Калим сўзлар:** йирик бўғимлар, синиб-чиқишлар, бўғим ичи синишлар, асоратлар, клиник ва суд-тиббий аҳамияти.

**Abstract.** The purpose of the study is to assess the level of injury severity by determining the immediate and long-term complications observed in patients undergoing treatment for fractures and intra-articular fractures, and the period of their rehabilitation. Materials and methods of research. On the basis of the Samarkand branch of the Republican Specialized Traumatology-Orthopedic Scientific and Practical Medical Center, 446 patients were treated in inpatient and outpatient settings in order to assess the severity of the injury by determining the immediate and long-term complications observed in patients with fractures of large joints and Intra-articular fractures and their diagnosis were studied in the rehabilitation period and treatment results. Results. It was noted that in most cases of fractures, the period of limb immobilization was 3-4 weeks and 5-6 weeks, in other cases this period was 7-8 weeks or more. In 33 persons with fractures, various complications were noted in the long-term period of injury. The results of an analysis of 446 cases of articular fractures and intra-articular fractures are presented. In most cases, intra-articular fractures were a violation of the integrity of the articular surfaces (66.7%), followed by comminuted intra-articular fractures (28.8%). In the smallest

number of cases (4.5%), the integrity of the articular surfaces was observed ( $P < 0.001$ ). Depending on the nature and severity of the injury, the victims received treatment in an inpatient or outpatient setting. However, in most cases, for all types of intra-articular fractures, surgical treatment was carried out in a hospital setting with subsequent immobilization of the limb: fractures with a violation of the contact of articular surfaces - 78.6%; 81.7% with disintegration of articular surfaces and disintegrating fractures; The remaining victims were treated on an outpatient basis (21.4%, 27.8% and 18.3%, respectively) with immobilization of the affected area. Conclusions. Intra-articular fractures were more often accompanied by a violation of the integrity of the articular surfaces (66.7%), comminuted fractures were more common (28.8%). There were comparatively fewer (4.4%) fractures with intact articular surfaces. Complications in the form of ankylosis, aseptic necrosis and degenerative-dystrophic processes were observed in the long-term period of injuries in which the integrity of the articular surfaces was preserved, as well as in joints with broken intra-articular fractures and fragmented intra-articular fractures. - articular fractures. In such conditions, the duration of deterioration in health is up to 5-6 months, and the total irreversible loss of ability to work is from 35 to 45%.

**Key words:** large joints, fractures and dislocations, intra-articular fractures, complications, clinical and forensic significance.

**Долзарблиги.** Бўғим тузилмаларининг шикастланиши ҳолатларида, шикастланиш сохаларида тўқималар зарарланиши сезиларли полиморфизми билан характерланади. Бу ҳолат ушбу тузилмаларнинг анатомик ва функционал хусусиятлари ва суяк-тоғай тўқималари, пай, нерв ва қон томири тузилмаларнинг шикастланиши билан биргаликда кечиши билан изоҳланади [4, 5, 6, 8]. Механик травмаларнинг ҳар хил турларида кўпинча оёқ бўғимлари тузилмалари зарарланади, улар орасида ошиқ-болдир ва оёқ-панжа тузилмалари шикастлари 25% гача бўлиб, улар таянч-ҳаракат тизими умумий жароҳатларнинг 40-60% ни ташкил қилади [4, 5, 6, 8]. Ҳозирги вақтда суд-тиббий экспертиза жараёнида бўғимлар шикастланишининг оғирлик даражаси, соғлиқнинг бузилиш давомийлиги, умумий меҳнат қобилиятининг турғун йўқотиш ҳажми (%) ва ҳаёт учун хавфлилик мезонларига мувофиқ ҳолда белгиланади. Бироқ, соғлиқнинг бузилиши давомийлиги, бўғим ичи синишларининг табиатига, жойлашув ўрнига, шунингдек бўғимларда қайси тузилманинг зарарланганлиги ва жароҳатларнинг узоқ оқибатларига сезиларли даражада боғлиқ бўлади. Жабрланган шахсларда умумий меҳнат қобилиятининг турғун

йўқотилиши миқдорига сезиларли даражада таъсир қилади. Шунга қарамасдан, бўғимлар тузилмалари жароҳатларининг суд-тиббий жиҳатлари борасида етарлича тадқиқотлар олиб борилмаган [2, 9].

**Тадқиқот мақсади-** синиб-чиқишлар ва бўғим ичи синишлари билан даволанишда бўлган беморларда кузатиладиган яқин ва узоқ оқибатли асоратларни ва уларнинг реабилитация муддатини аниқлаш орқали шикаст оғирлик даражасини баҳолаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Чиқишлар ва синиб-чиқишлар билан 2021 йил давомида Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиалида стационар ва амбулатор шароитда даволанган 446 нафар беморлар ташкил қилди. Диагностика, даволаш ва реабилитация стандартга мувофиқ амалга оширилди (Стандартлар ва клиник протокол, Ташкент, 2019).

Бўғимлар тузилмалари шикастланишлари табиатини ҳисобга олган ҳолда, бўғимлар жароҳатларининг клиник-морфологик таснифига мувофиқ, кузатувлар қуйидаги кичик гуруҳларга бўлинди (жадвал 1).

**Жадвал 1.** Кузатувларида оёқ-қўллар бўғимлари тузилмаларининг жароҳатланиш турлари

№	Бўғим тузилмалари жароҳатлари турлари	Абс	%
1.	Бўғимлар лати	22	3,8
	-Бўғим ичи тузилмалари жароҳатланмаган ҳолда бўғим юмоқ тўқималар лати -Бўғимлар лати, гемоартроз билан	30	5,2
2.	Боғламалар жароҳати:	62	10,6
	-Боғламалар узилиши -Боғламалар чўзилиши	7	1,2
3.	Бўғим ичи синишлари:	267	46
	-бўғим юзалари шаклининг бузилмасдан жароҳатланишлари,	18	3,1
	-бўғим юзаларининг бузилиши билан жароҳатланишлар, -парчаланган бўғим ичи синишлари	115	19,8
4.	Чиқишлар:	12	2,1
	-тўлиқ - тўлиқ бўлмаган (ярим чиқиш)	2	0,3
5.	Синиб чиқишлар	46	7,9
	Жами	581	100

Кузатишларини ўрганиш ва таҳлил қилиш жараёнида, кўл-оёқ бўғимлари тузилмаларидаги жароҳатлар табиати, жойлашув ўрни, учраш частотаси, ҳажми, асоратлари ва оқибатлари аниқланди. Тадқиқотда анамнестик, клиник, инструментал, клиник-лабораторик, тавсифий-морфологик, рентгенологик, компьютер томография, мультиспирал компьютер томография, қиёслаш ва статистик усуллар қўлланилди. Вариацион статистика доирасида кўрсаткичларнинг ишончилиги мезони ( $t$ ), минимал хато ( $m$ ) ва кўрсаткичлар фарқининг аҳамияти ( $p$ ) аниқланди.

**Тадқиқот натижаси ва муҳокамаси.** Қайд этилдики, бўғимлар кесимида чиқишлар кўпинча елка бўғимида, синиб-чиқишлар эса – ошиқ-болдир бўғимида кузатилди. Синиб-чиқиши бўлган барча жабрланган шахслар стационар шароитда даволанган, чиқиши бўлганларга эса амбулатор ва стационар шароитда тиббий ёрдам кўрсатилган. Бўғим жароҳатлари бўлган шахсларнинг кўпчилигига нисбатан жарроҳлик даволаш (80%) амалга оширилди, қолганлари (20%) га оёқ-қўлларни имобилизация қилиш орқали консерватив даво ўтказилди.

Елка бўғимида чиқишлар ва синиб-чиқишлар кўп учради, консерватив давондан сўнг жабрланган шахслар 3-4 ҳафтагача гипсели боғламада даволанди. Аммо, консерватив давондан сўнг, кўп ҳолларда елка бўғимида одатланган чиқишлар кузатилди, бу эса жарроҳлик аралашувни талаб қилди. Айрим ҳолларда жабрланган шахсларда елканинг чиқиши билан биргаликда курак суяги олдинги қиррасининг синиши ва бўғим капсуласининг йиртилиши қайд этилган. Бу ҳолат кўпинча елканинг одатланган чиқишининг ривожланишига сабаб бўлган ва бунда жарроҳлик даволаш усуллари амалга оширилди. Билакнинг чиқиши бўлган шахсларнинг барчаси консерватив усулда даволанди.

Ошиқ-болдир бўғими одатда олд томондан катта болдир суяги олдинги қирраси билан, орқа томондан – катта болдир суяги орқа қирраси билан, ташқи томондан - ташқи тўпиқ билан, ички томондан - ички тўпиқ ва болдирлараро дистал синдесмоз билан мустахкамланади. Стабиллаштирувчи суяклардаги шикастланишлар натижасида одатда қисман ва тўлиқ чиқишлар кузатилади. Бизнинг кузатишларимизда жарроҳлик муолажасини талаб қилган ушбу тузилмаларнинг тўлиқ ва тўлиқ бўлмаган чиқишлари ҳам мавжуд эди (1-расмга қаранг).

Синиб-чиқишларда кўп ҳолларда оёқ-қўлларни имобилизация қилиш муддати 3-4 ҳафта (46 тадан 28 ҳолат) ва 5-6 ҳафта (46 тадан 14 ҳолат), бошқа ҳолларда (4) бу муддат 7-8 ҳафтани ёки ундан ҳам кўпни ташкил этди.

Синиб-чиқиши бўлган 33 шахсларда (46 тадан) жароҳатнинг узок муддатли даврида турли хил асоратлар қайд этилган.



**Расм 1.** М 25. Ташхис: ўнг болдир ташқи тўпиғининг ёпиқ синиб-чиқиши, болдирлараро дистал синдесмознинг ажралиши, оёқ панжасининг ташқарига ярим чиқиши. Узок муддатли натижа қониқарли

Жумладан, сон ва елка бўғимларининг синиб-чиқишида контрактура (12), остеоартрит (16) ва асептик некроз (5) кўринишидаги асоратлар кузатилди. Контрактураси бўлган шахсларда физиотерапия ва тегишли реабилитациядан ўтказилди. Сон суяги бошининг асептик некрози бўлган шахсларда чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш операциялари бажарилди, ошиқ суяги асептик некрози ҳолатларида жарроҳлик амалиёти бажарилди ва кейинчалик физиотерапия курси ўтказилди. Артроз билан оғриган шахсларда консерватив даво ўтказилди. Шу муносабат билан, меҳнат қобилиятини тўлиқ тиклаш учун мураккаб синиб-чиқишларда соғлиқнинг бузилиши давомийлиги 3 ойдан 6 ойгача ўзгариб турди. Бир вақтнинг ўзида умумий меҳнат қобилиятини турғун йўқотиш ҳажми 20 дан 60% гачани ташкил этди.

Шундай қилиб, синиб-чиқишлар оғирлик даражасини баҳолаш мезонлари- соғлиқнинг бузилиш давомийлиги 21 кундан ортиқ ва 120 кундан кўп бўлмаган муддат бўлса, ушбу тузилмаларнинг асоратланган шикастланишлари учун соғлиқнинг бузилиш давомийлиги 3 ойдан 6 ойгача бўлган муддатни ва умумий меҳнат қобилиятини турғун йўқотиш миқдори 20 дан 60% гачани ташкил этди.

Қайд этилдики, йирик бўғимларнинг синиб-чиқишлари ва бўғим ичи синишлари келиб чиқиш тафсилотларини ҳисобга олган ҳолда, ўтказилган тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилиш, бу турдаги жароҳатлар келиб чиқиш механизми куйидагилардан иборат:

Елканинг синиб-чиқиши ва бўғим ичи синишлари одатда билвосита таъсирот механизми

натижасида, яъни ёзилган қўлга таяниб йиқилиш натижасида ёки елканинг ҳаддан ташқари айланишида содир бўлади. Тирсак бўғимидаги синиб-чиқишлар ва бўғим ичи синишларида ҳам билвосита механизми туфайли кузатилади- тирсак бўғимида нормадан ортиқ ёзилиши натижасида келиб чиқади. Чаноқ-сон бўғимида бу турдаги шикастланишлар куч таъсирида юзага келади, чунки бунда чаноқ-сон бўғимининг чўзилиши чаноқ суяги имкониятларидан ошиб кетади (билвосита шикастланиш механизми). Тизза бўғимининг синиб-чиқишлари ва бўғим ичи синишлари келиб чиқиши бевосита ва билвосита шикастланиш механизмлари билан боғлиқ бўлиши мумкин ва улар одатда тўмтоқ жисмларнинг сезиларли зарб таъсири остида ҳосил бўлади. Ошиқ-болдир бўғимидаги синиб-чиқишлар ва бўғим ичи синишлари билвосита таъсир механизми натижасида ҳосил бўлади, яъни оёқнинг эгилиши ёки ҳаддан ташқари куч билан айланиши оқибатида юзага келади.

Бўғим ичи сишишлари бўғим ичи синишлари билан боғлиқ 400 та ҳолат тахлили натижалари келтирилган. Бўғим ичи синишлари кўпинча ошиқ-болдир ва чаноқ-сон бўғимларида (мос равишда 44,0 ва 20,0%), кейин билак-кафт (12,0%) ва елка бўғимларида (11,5%) қайд этилган. Тизза ва тирсак бўғимларида бундай жароҳатлар нисбатан камроқ кузатилган (мос равишда 7,7% ва 4,75%). Ушбу маълумотлар адабиёт маълумотларига мос келади.

Энг кўп ҳолларда бўғим ичи синишлари бўғим юзаларининг бутунлиги бузилиши (66,7%), ундан кейин парчаланган бўғим ичи синишлари (28,8%) бўлди. Энг кам ҳолатда (4,5%) бўғим юзаларининг бутунлиги сақланган билан кузатилди ( $P < 0,001$ ).

Шикастланишнинг табиати ва оғирлик даражасига қараб, жабрланган шахслар стационар ёки амбулатория шароитида даволандилар. Бироқ, бўғим ичи синишларининг барча турларида аксарият ҳолларда стационар шароитда жарроҳлик усулида даволаш ўтказилди, кейин эса оёқ-қўлнинг иммобилизацияси амалга оширилди: бўғим юзаларининг мувофиқлиги бузилган синишлар - 78,6%; бўғим юзаларнинг бутунлиги бузилиши ва парчаланиб синишларида - 81,7%; Қолган жабрланганлар амбулатор шароитда даволанди (мос равишда 21,4%, 27,8% ва 18,3%) зарарланган соха иммобилизация қилинди.

Бўғимлар тузилмалари шикастланганда оёқ-қўлларни иммобилизация қилиш муддатлари шикастланиш хусусиятига қараб 5-6 ҳафтадан 9-10 ҳафтагача бўлган. Бўғим ичи синишлари билан оёқ-қўлларни иммобилизация қилиш стандарт бўйича 7-8 ҳафтани ташкил этади. Бизнинг кузатишларимизда, кўп ҳолларда, синишларнинг табиатидан қатъи назар, иммобилизация даври

ушбу муддатга тўғри келди. Баъзи ҳолатларда эса иммобилизация даври 9-10 ҳафтадан ошиб кетди, бу асосан, даволанишга кечикиб мурожаат этиш ва баъзи ҳолларда жабрланган шахслар гипс боғламаларини ўзбошимчалик билан олиб ташлашлари билан боғлиқ бўлди. Шу асосда, иммобилизациянинг энг узоқ муддатлари 267 ҳолатдан 43 нафарда (16,1%) бўғим юзаларининг бузилган синишлар ва бўғим юзалар мослиги сақланиб қолиши, 18 тадан 3 нафарда (16,6%) ва парчаланган бўғим ичи синишлари 115 ҳолатдан 16 нафарда (13,9%) қайд этилди.

Бўғим ичи синишлари асоратларини тахлил қилиш шуни кўрсатдики, жароҳатнинг яқин даврида зарарланган бўғимда деярли барча жабрланган шахсларда шиш, оғриқ, шунингдек, букилган ва ёзилган контрактуралар кузатилди. Узоқ муддатли даврда эса бўғим юзаларининг бутунлиги бузилган синишлар билан 79 нафар жабрланганларнинг 183 нафарда бўғимлар контрактураси, 21 нафарда анкилоз, 27 нафарда асептик некроз ва 56 нафарда дегенератив-дистрофик жараёнлар қайд этилган. Бўғим юзалари шакли сақланиб қолган синишларда 14 нафар шахслардан 6 нафарда контрактура, 2 нафарда асептик некроз ва 6 нафарда бўғимларнинг дегенератив-дистрофик ўзгаришлар мавжуд бўлган. Парчаланган синишлар билан 72 нафар шахсларнинг 5, 3 ва 29 нафарда шунга ўхшаш асоратлар қайд этилган. 2-2,5 ой давомида реабилитациядан сўнг жабрланган шахсларни кўпчилиги (80%) контрактура, асептик некроз ва дегенератив-дистрофик касалликларни сақлаб қолди, уларга амбулатория шароитида физиотерапевтик муолажалар буюрилган, баъзи шахсларга тизза ва чаноқ-сон бўғимларини эндопротезлаш тавсия этилган.

Шундай қилиб, мураккаб парчаланган бўғим ичи синишлари бўлган шахсларда соғлиқнинг бузилиши давомийлиги 5-6 ойни ташкил этди ва умумий меҳнат қобилиятини турғун йўқотиш миқдори 35 дан 45% гачадан иборат бўлди ( $P < 0,001$ ).

«Тан жароҳатларининг оғирлик даражасини аниқлаш қоидалари»нинг 24-бандида назарда тутилган ҳолатларга мувофиқ (Ўзбекистон Республикасининг 06.01.2016 йилдаги 153-сон МЗ буйруғига 2-илова. 01.06.2012йил), сон суяги бошининг бўғим ичи синиши, шунингдек, сон суягининг проксимал охири синиши ва иккала болдир тўпиклари синиши ҳаёт учун хавфлилик асосида оғир тан жароҳати сифатида таснифланган. 5-6 ойдан ортиқ вақт давомида соғлиқнинг бузилишига олиб келадиган ва умумий меҳнат қобилиятини 35% дан 45% гача турғун йўқотишга олиб келадиган бўғим ичи синишларининг бошқа мураккаб турлари оғир тан жароҳати сифатида ва бўғим ичи синишларининг

колган асоратланмаган турлари- ўрта оғирлик даражаси билан таснифланади.

#### **Хулоса:**

1. Бўғим ичи синишлари кўпинча бўғим юзаларининг бутунлиги бузилиши билан кечди (66,7%) ва пачаланган синишлар ҳам кўпроқ қайд этилди (28,8%). Бўғим юзаларининг бутунлиги сақланиб қолган синишлар нисбатан камроқ (4,4%) аниқланди.

2. Жароҳатларнинг узок муддатли даврида бўғим юзаларнинг бутунлиги сақланиб қолган ва бутунлиги бузилган бўғим ичи синишлари ҳамда парчаланган бўғим ичи синишлар бўлган бугимларда анкилоз, асептик некроз ва дегенератив-дистрофик жараёнлар шаклидаги асоратлар қайд этилди.

3. Меҳнат қобилиятини тўлиқ тиклаш учун мураккаб синиб чиқишларда соғлиқнинг бузилиши давомийлиги 3 ойдан 6 ойгача ўзгариб турди. Бир вақтнинг ўзида умумий меҳнат қобилиятини турғун йўқотиш ҳажми 20 дан 60% гачани ташкил этди.

4. Ушбу маълумотлар даволаш-реабилитация тактикасини белгилаш билан бир қаторда, бўғим шикастларининг суд-тиббий жиҳатидан оғирлик даражасини баҳолашда инобатга олиниши лозим.

#### **Адабиётлар:**

1. Антониади Ю.В. Организация специализированной хирургической помощи пациентам с около- и внутрисуставными переломами костей нижних конечностей. Гений Ортопедии том 24, № 2, 2018. С. 126-133
2. Волокитина Е.А. Повышение качества и система оказания специализированной помощи при внутрисуставных переломах костей нижних конечностей // Вестник Уральского государственного медицинского университета. – 2016. – № 4. – С. 22-24. – EDN YTKSHB.
3. Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в Европейском регионе ВОЗ, 2019. ВОЗ. Европейском региональное бюро.
4. Помогаева Е.В. и др. Этапное лечение внутрисуставных переломов дистального отдела костей голени с применением модифицированного интрамедуллярного стержня (случай из практики). Гений Ортопедии, том 25, № 4, 2019, с.569-575
5. Gilev M.V. Khirurgicheskoe lechenie vnutrisustavnykh perelomov proksimal'nogo otdela bol'shebertsovoi kosti [Surgical treatment of intra-articular tibial plateau fractures]. Genij Ortopedii, 2014, no. 1, pp. 75-81. (In Russian)

6. Lomax A., et al // Complications and early results after operative fixation of 68 pilon fractures of the distal tibia // Scott. Med. J. 2015. Vol. 60, No 2. P. 79-84.

7. Mortality Patterns in Patients with Multiple Trauma: A Systematic Review of Autopsy Studies / R. Pfeifer, M. Teuben, H. Andruszkow et al. // PLoS One. - 2016. - № 11(2)

8. Sitnik A.A., Beletsky A.V. Minimally invasive percutaneous plate fixation of tibia fractures: results in 80 patients // Clin. Orthop. Relat. Res. 2013. Vol. 471, No 9. P. 2783-2789.

9. Zalavras CG, Papasoulis E. Intra-articular fractures of the distal humerus-a review of the current practice. Int Orthop. 2018 Nov;42(11):2653-2662.

#### **КЛИНИЧЕСКОЕ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРЕЛОМО-ВЫВОХОВ И ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ**

Жураев И.Г., Индияминов С.И.

**Резюме.** Цель исследования – Определение степени тяжести повреждений, с учетом ближайших и отдаленных осложнений перелома-вывихов и внутрисуставных переломов. Материалы и методы исследования. Изучены результаты лечения и реабилитации 446 больных с перелома-вывихами и внутрисуставными переломами. Полученные результаты. В большинстве случаев внутрисуставные переломы представляли собой нарушение целостности суставных поверхностей (66,7%), далее следовали оскольчатые внутрисуставные переломы (28,8%). В наименьшем числе случаев (4,5%) наблюдалась целостность суставных поверхностей ( $P < 0,001$ ). В большинстве случаев переломов срок иммобилизации конечностей составлял 3-4 нед и 5-6 нед, в остальных случаях этот срок составлял 7-8 нед и более. У 33 лиц с переломами отмечены различные осложнения в отдаленном периоде травмы. Выводы. Внутрисуставные переломы чаще сопровождалось нарушением целостности суставных поверхностей (66,7%), чаще встречались оскольчатые переломы (28,8%). Сравнительно меньше (4,4%) отмечались переломы сохранными суставными поверхностями. Осложнения в виде анкилозов, асептических некрозов и дегенеративно-дистрофических процессов отмечались в отдаленном периоде травм, при которых целостность суставных поверхностей была сохранена, а также при оскольчатых внутрисуставных переломах. В таких условиях продолжительность расстройства здоровья составляет до 5-6 месяцев и стойкая потеря общей трудоспособности - от 35 до 45%.

**Ключевые слова:** крупные суставы, перелома-вывихи, внутрисуставные переломы, осложнения, клиническое и судебно-медицинское значения.