

УДК 616.718-007.24

*У.А. Абдуразаков, А.У. Абдуразаков, Ж.А. Тажиев*

Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті

г. Алматы, Қазақстан

**БҰҒАНА СҮЙЕГІНІҢ ДИАФИЗАРЛЫ СЫНЫҒЫНЫҢ  
ОТАЛЫҚ ЕМІНІҢ НӘТИЖЕЛЕРІ****АННОТАЦИЯ**

Статьяда 28 науқастағы бұғананың диафизарлы сынығында қолданған жалпыға мәлім бекіткіштерді қолданғандағы оперативті емнің талдау нәтижелері келтірілген. Алынған деректердің негізінде остеосинтездің дұрыс жүргізілмегеніне байланысты, операциядан кейінгі асұынудың жоғары пайызы (31,1%) анықталды, бұл мұндай сынықтардың оперативті емінде эффективтілігі жоғары бекіткіштерді жасап шығару қажеттілігін көрсетеді.

**Түйінді сөздер:** диафизарлық бұғананы сынуы, фиксаторлар, остеосинтезі.

**Өзектілігі.** Бұғана сүйегінің сынығы тірек-қимыл жүйесінде жиі кездесетін жарақат болып табылады. Әдеби деректерге сүйенсек, барлық сынықтардың ішінде бұғана сүйегінің диафизарлы сынығы 3-5 % және қол сүйектерінің сынықтары ішінде 35-45 % құрайды. Бұғана сүйегі сынған науқастардың арасында жұмысқа қабілетті жастардың саны 70 %-дан асады. Бұғананың диафизарлы бөлігі, яғни ортаңғы 1/3 бөлігі, жіңішке әрі әлсіз жері биомеханикалық зерттеу негізінде дәлелденген. Бұғана сүйегі құрылымының мұндай анатомиялық ерекшелігі бұғана сүйегінің диафизарлы бөлігінің жиі сынуына алып келеді және бұл сынық барлық бұғана сүйегі сынуының 70-80 % құрайды. Бұғана сүйегі сынығының жиілігіне және кең таралғанына қарамастан, осы күнге дейін емдеу тәсілін таңдауда, мамандар арасында ортақ пікірлер жоқ.

Бұғана сүйегінің диафизарлы сынығын бекіту консервативті және оперативті емдеу тәсілдерімен жүзеге асады. Консервативті емді балаларда және жас адамдардағы бұғана сүйегінің орнынан ығыспаған сынығында жиі қолданылады. Көп жағдайда клиникалық тәжірибеде бұғана сүйегінің орнынан ығысқан сынығы жиі кездеседі. Мұндай жағдайда әртүлі остеосинтездеу операциялық емдеу тәсілдері қолданылады. Мұндай сүйек сынықтарын бекіту сүйекүстілік, сүйекішілік, сүйекарқылы бекіткіштермен жүзеге асады. Хирургтардың

басым бөлігі бұғана сүйегінің диафизарлы сынығында остеосинтездеу үшін сүйекішілік бекіткіштерді жиі пайдаланады. Бұл сүйекішілік остеосинтездің жан-жағындағы тіндер, қан тамырлар мен нервтерді аз жарақаттауға мүмкіндік беріп, аз тілік жасап, өте жеңіл жүзеге асуымен түсіндіріледі. Алайда остеосинтезден кейінгі әртүрлі асқынулары 16-45% құрайды, бұл бұғана сынығының оперативті емнің жетілдіру қажеттігін көрсетеді.

**Зерттеу мақсаты.** Бұғана сүйегінің диафизарлы сынығының оперативті емнің нәтижелерін талдау және нәтижелерді жақсарту жолдарын анықтау.

**Материалдар мен зерттеу әдістері.** Алматы қаласында ОҚКА травматология және ортопедия клиникасында 2013-2014 ж дейін бұғана сүйегінің диафизарлы сынығымен 28 науқас біздің бақылауымызда болды. Олардың арасында ерлер – 24 (85,7%), әйелдер – 4 (14,3 %) болды. Жастары 16-дан 70 жасқа дейінгі аралықта, көбінесе басым бөлігі еңбекке жарамды жастағы науқастар болды. Тұрмыстық жарақаттар – 36 %, көшедегі – 41,5 %, жол көлік оқиғасы нәтижесінде – 21,5 %, спорттық – 3,5 % жағдайда кездесті. Оң бұғана сынығы – 15 науқаста, сол бұғана сынығы – 13 науқаста бақыланды. Бұғананың жабық жарақаты – 27 науқаста, ашық жарақаты – 1 науқаста кездесті. Бұғана сүйегі сынығында бізде Эдинбург классификациясы қолданылды, олар: 1 түрі

– акромиальді соңының сынықтары, 2 түрі – диафиздің сынықтары, ал 3 түрі бұғана сүйегінің стернальді соңының сынықтары. Сынықтардың орнынан ығысу түрлеріне байланысты 2 топқа бөлінеді: А - ені бойынша ығысусыз, Б - ені бойынша толық ығысумен. Өз кезегінде сынықтар түрі ойынша 2А1-ығысусыз, 2А2-бұрыштық ығысумен, 2В1-сына тәрізді жарықшақпен, 2В2-жарықшақты немесе фрагментарлы сынықтармен. Біздің бақылауымыздағы науқастарға остеосинтез көрсетілген классификация бойынша 2 түрдегі бұғана сынығына жасалды. Сүйектің жарықшақты және фрагментарлы ығысумен сынған сынықтары оперативті емге көрсеткіштер болып табылды. Остеосинтезге біз келесі бекіткіштерді қолданды: 1- науқаста бұрыштық тұрақтылықпен пластиналар, 8-не спицалар, 16-на Богдан шегесі. Жарықшақты сынықтарда қосымша бекіту ретінде сыммен немесе лавсан жібімен серкляжды тігістер салынды. Осы бекіткіштерді қолданылған операция жасау техникасы жалпыға белгілі әдістерден айырмашылығы жоқ. Операциядан кейінгі кезеңде сынықтың бекітілу тұрақтылығына, жасына және жалпы жағдайына байланысты сыртқы ортездің, гипстік таңғыштың немесе жаңа материал скотчкастың көмегімен иық белдеуі бекітілді.

**Нәтижелер және оларды талқылау:** Клиникалық деректерді талдау бойынша, бұғананың диафизарлы сынығы жас адамдарда және еңбекке •абілетті жаста жиі кездесетінін дәлелдейді. Бұл сынықтарда көбінесе жұмсақ тіндермен сүйек жарықшақтарымен болған сүйек сынықтарының интерпозициясы байқалады, бұл жағдай жабық репозиция кезінде орнынан ығысқан сынықты жоюда кедергі келтіреді. Бұл жағдай көбінесе операциялық емге көрсеткіш болып табылады. Біздің науқастарда остеосинтезге тікелей көрсеткіштер: бұғана сүйегінің диафизарлы оқшауланған, жарықшақты немесе фрагментарлы орнынан ығысқан сынықтар болып табылды.

Кейбір жағдайда тері жабындысының перфорация қаупі немесе сүйек сынығының өткір ұшымен қан-тамырды зақымдау қаупі операцияға көрсеткіш болды. Жұмсақ және сүйек тіндерінің интерпозициясы әсерінен сүйек сынықтарының жабық репозициясы дұрыс нәтиже бермеді. Бұғана құрылымының анато-

миялық және биомеханикалық ерешеліктері жарақат кезінде сүйектің орнынан ығысып сынуына алып келеді. Мұндай сынықтарда консервативті емдеу әдісімен сүйектің бітісуіне дейін сүйек сынықтарын сыртқы фиксациямен дұрыс қалыпқа келтіру және ұстау іске аспайды. Осы жағдайға байланысты біздің науқастарға көбінесе ашық репозиция және сүйекшілік бекіткіштерді қолдана отырып остеосинтез жасалды. Қосымша, жарықшақты сынықтарға байланысты сүйек фрагменттерін бекіту лавсан жібімен серкляжды тігістермен немесе сымдармен жүзеге асты. Операциядан кейінгі кезеңде 1,5-2,0 ай сыртқы фиксациялар қолданылды.

Кейіннен науқастар амбулаторлы жағдайда дәрігер қарауында болды. Рентгенологиялық бақылауда бұғана сынығы бітіскеннен кейін сыртқы фиксация алынып, соңынан қалпына келтіру емі тағайындалады. Бұғана сүйегінің диафизарлы оперативті емін талдау нәтижесінде, бақылауда болған 28 науқастың ішінде 9 науқаста операциядан кейінгі кезеңдегі асқынулар болды, олар 32,1 % құрады. Солардың ішінде 7 науқаста тері жабындысының перфорациясымен және бір соңының сыртқа шығуымен болған сүйек ішілік бекіткіштің миграциясы, біреуінде спицаның бүгілген жағынан болған ішкі перфорация қаупі және біреуінде жалған буын пайда болған. Сүйекшілік бекіткіштің миграциясында сұйықтық бөлінетін жаралар және операциядан кейінгі жарадан болған келлоидты тыртықтар түзілген. Бұл науқастардағы бекіткіштерді алып тастап, кейіннен сүйектердің бітісуі болғанша торакобрахиалды таңғышпен иық белдеуінің иммобилизациясы жасалды. Бұғананың жалған буыны пайда болған науқас қайта операция жасаудан бас тартты.

Бір науқаста сүйек үстілік пластинамен остеосинтезден кейін сынықтың бітісуінің баяулауы және остесинтезден 6 айдан кейін аздаған жарақаттан бекіткіштің деформациясы байқалды, бұл қайтадан операция жасауға себеп болды. Тағы бір науқаста 6 винтпен бекітілген бұрыштық тұрақтылықпен пластинаны алып тастағанда, операциядан 1,5жылдан кейін 2 винттің басындағы пластина "суық дәнекер" түрінде жабысып қалған, бұл оларды алып тастауға үлкен қиындық туғызды және операция уақыты 2сағатқа созылды.

Клиникалық бақылаудағы талдау нәтижелері, бұғананың диафизарлы сынығының жиі кездесетінін, сүйек сынықтарының орнынан ығысумен бірге жүретінін, бұл жиі оперативті емдеу тәсіліне көрсеткіш болатыны дәлелдейді. Клиникалық практикада спицаларды қолдану арқылы сүйек ішілік бекіткіштер және эластикалық стерженьдер жиі қолданылады, олар остеосинтезден кейін сүйек сынықтарының бекуіне сенімділік бермейді. Бұл жағдайларда сүйек сынықтарының тұрақсыздығы, бекіткіштердің миграциясы және сынықтардың бітісуінің баяулауы, жалған буынның пайда болуы жиі байқалады. Қазіргі заманауи сүйекүстілік бекіткіштерді қолданғанда, оларды алып тастауында жарақаттау деңгейінің жоғарылығымен ерекшеленді. "Суық дәнекер" болған жағдайда пластиналарды алып тастау үлкен қиындықтар тудырады және қосымша жарақаттарға алып келеді.

**Тұжырымдама.** Клиникалық, деректерге сүйеніп отырып, әдебиет көздерінде көрсетілгендей, бұғана сүйегінің диафизарлы сынығының остеосинтезден кейін, жалпыға мәлім бекіткіштерді қолданғанда асқынулар санының жоғары болуын көрсетеді. Оперативті емнің нәтижелері көрсетілген сынық түрлерінде қолданылған жалпыға мәлім бекіткіштер, оларға қойылған талаптарды қанағаттандырмайды. Жоғарыда айтылған бекіткіштерді қолданғанда, бұғананың диафизарлы сынығының остеосинтезінен кейін бақыланған науқастарда асқынулардың жоғары пайызда болуы, жаңа ғылыми іздеуді және қазіргі заманауи тиімділігі жоғары бекіткіштерді ойлап табуы қажет етеді. Бұл қазіргі кездегі травматология мен ортопедияда маңызды тапсырма болып табылады. Мұндай тапсырмалардың шешімі бұғананың диафизарлы сынығының оперативті емінің нәтижелерін жақсартуға алып келеді.

#### АННОТАЦИЯ

Выполнен анализ результатов оперативного лечения диафизарных переломов ключицы с применением общеизвестных фиксаторов у 28 пациентов. Выявлен высокий процент (31,1%) осложнений после операций из-за несостоятельности остеосинтеза, что диктует необходимость разработки более эффективных фиксаторов для оперативного лечения таких переломов.

**Ключевые слова:** диафизарные переломы ключицы, фиксаторы, остеосинтез.

#### SUMMARY

The article provides an analysis of surgical treatment results of shaft fractures of clavicle by using the common fixators of the 28 patients. On the basis of the obtained data a high rate of complications after surgery due to non-viability of osteosynthesis has been revealed, which requires the development of more effective fixators for surgical treatment of such fractures.

**Key words:** shaft fractures of clavicle, fixators, osteosynthesis.