https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_5_169
УДК: 616.718.42-001.5-089.844

УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ АДАМДАРДЫН ПРОКСИМАЛДЫК САН СӨӨКТӨРҮНҮН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООСУНУН АЛГАЧКЫ ЖЫЙЫНТЫКТАРЫ

С.А. Джумабеков[1], Б.С. Анаркулов[2], Э.К. Кабылбеков[1], Б.Т. Суеркулов[3]
[1]И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Травматология, ортопедия жана экстремалдык хирургия кафедрасы
[2]С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту
Травматология, ортопедия жана катастрофалар медицинасы кафедрасы
[3]Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз Орус Славян университети
Травматология жана ортопедия кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада 2019-жылдан баштап азыркы учурга чейин Бишкек травматология жана ортопедия илимий изилдөө борборундагы (БТОИИБ), азыркы учурдагы Медициналык тез жардам клиникалык ооруканасындагы (МТЖКО) 119 бейтаптын улгайган, кары курактагы адамдардын проксималдык сан сөөктөрдүн хирургиялык дарылоосунун рандомизацияланган изилдөө объектиси төмөнкүдөй көрсөткүчтөр менен берилди: сыныктын чектелүүсүн жана морфологиясын так топикалык дарт аныктоонун маалыматтык методдору - AO/ASIF классификациясы сыныктардын чектелиши жана морфологиясы так ажыратылган, бул операциялоочу хирургдун бекитүү ыкмасын тандоодо маанилүү ролду ойнойт жана дарылоонун акыркы натыйжаларына түздөн-түз таасирин тийгизет. Оорулуунун жаш курагы - БДССУнун классификациясы боюнча жүргүзүлгөн, анда улгайган курактагыларга караганда кары адамдар 2 эсеге көп кездешкен. Жаракат алуу жагдайларында турмуш тиричилик убактысында 9 эсе коп келсе, турмуштун оңолушу менен жогорку курактагылардын санын кескин өсүүсүндө остеопороздун катар кезигишүүсү менен түшүндүрүлөт. Ошондуктан клиникалык дарт аныктоо - бул туура дарылоонун зарыл шарты, дарт аныктоо иштери ар дайым бейтапты жалпы толук изилдөө аркылуу коюлушу керек. Заманбап медициналык технологиянын өнүгүшү травматологияны жана ортопедияны да өз орбитасына алып келиши менен хирургдардын жаңы ыкмаларын пайда болуусуна шарт түзөт.

Негизги сөздөр: сан сөөгү, проксималдык бөлүк, остесинтез, улгайган жана кары курак.

ПЕРВИЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

С.А. Джумабеков[1], Б.С. Анаркулов[2], Э.К. Кабылбеков[1], Б.Т. Суеркулов[3]
[1]Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальньной хирургии
[2]Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова
Кафедра травматологии, ортопедии и медицины катастроф
[3]Кыркызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина
Кафедра травматологии и ортопедии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В данной статье представлены первичные результаты рандомизированного исследования хирургического лечения проксимального отдела бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста исследованных 119 пациентов в отделениях травматологии Клинической больницы скорой медицинской помощи (КБСМП), ранее Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии (БНИЦТО) с 2019 года по настоящее время, где были рассмотрены следующие показатели: информационные методы для точной топической диагностики ограничения и морфологии перелома - четко различаются классификацией AO/ASIF, ограничение и морфология перелома, что играет важную роль в выборе оперирующим хирургом метода фиксации и напрямую влияет на конечные результаты лечения, возраст пациента. По классификации ВОЗ, по возрасту больных, у лиц старческого возраста было в два раза больше, чем у пожилых. Это объясняется появлением остеопороза среди старших возрастных групп людей, с улучшением жизни и резким увеличением числа пожилых людей. Поэтому клинический диагноз является предпосылкой правильного лечения, и диагноз всегда следует ставить посредством комплексного общего обследования пациента. Развитие современных медицинских технологий выводит на орбиту травматологию и ортопедию, способствует появлению новых методов работы хирургов.

Ключевые слова: бедренная кость, проксимальный отдел, остеосинтез, пожилой и старческий возраст.

PRIMARY RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PROXIMAL FEMOR FRACTURES IN ELDERLY AND SENILE PEOPLE

S.A. Dzhumabekov[1], B.S. Anarkulov[2], E.K. Kabylbekov[1], B.T. Suerkulov[3]
[1]Kyrgyz State Medical Academy named after. I.K. Akhunbaev
Department of Traumatology, Orthopedics and Extreme Surgery
[2]Kyrgyz State Institute of Retraining and Advanced Studies named after. S.B. Daniyarov
Department of Traumatology, Orthopedics and Disaster Medicine
[3]Kyrgyz-Russian Slavic University named after. B.N. Yeltsin
Department of Traumatology and Orthopedics
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. The article presents the primary results of a randomized study of surgical treatment of the proximal femur in 119 elderly and senile patients studied in the traumatology department of the Clinical Hospital of Emergency Medical services

(CHEMS) of the Bishkek Scientific Research Center of Traumatology and Orthopedics (BSRCTO) since 2019. The following indicators are currently being considered: information methods for accurate topical diagnosis of fracture limitation and morphology - clearly distinguished by the AO/ASIF classification, limitation and morphology of the fracture, which plays an important role in the operating surgeon's choice of fixation method and directly affects the results of treatment and the patient's age. According to the WHO classification, according to the age of patients, there were twice as many cases in elderly people than in elderly people. This is due to the emergence of osteoporosis among older age groups of people, with the improvement of life and a sharp increase in the number of older people. Therefore, clinical diagnosis is a prerequisite for correct treatment, and the diagnosis should always be made through a comprehensive general examination of the patient. The development of modern medical technologies brings traumatology and orthopedics into orbit and contributes to the emergence of new methods of work for surgeons.

Key words: femur, proximal part, osteosynthesis, elderly and senile age.

Актуалдуулугу. Сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүндөгү муун айлана сыныктары менен бейтаптарды дарылоо көйгөйү азыркы учурга чейин чечилбей келет. Бул көйгөйдүн бардык аспекттери – бейтаптарды консервативдик же операциялоо жолу менен алып баруу, кийлигишүү тактикасы – сыныктарды ачык же жабык

ордуна коюу, чөктүрүлгөн же аппараттык остеосинтездөө - ата мекендик жана чет өлкөлүк адабиятта активдүү талданууда [1].

Ал эми сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүндө муун аралык сыныктар 20%дан 53%га чейин жетет, сан сөөгүнүн жаракатынан жабыркагандар улгайган адамдарга караганда (40%) көбүнчө карып калган адамдарда (60%) байкалат [2]. Акыркы жылдары калктын “картайуусу” жогорулагандыктан, улгайган жана кары жаш курактагы адамдардын салыштырма саны көбөйгөн жана алар менен кошо сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүнүн сыныктары да жогорулаганы байкалат [3].

Ийик баш тарабындагы сыныктардын саны, сан сөөгүнүн сыныктарына караганда тез жогорулаганы аныкталган [4].

Карыган адамдарда сан сөөгүнүн сыныгы кичине эле жаракаттан пайда болушу мүмкүн, мисалы өзүнүн боюнун же андан ылдый бийиктигинде кулаганда болот. Бул сыныктар көбүнчө жай-күз мезгилдине салыштырмалуу кышкы-жаз мезгилинде көбөйөт [5]. Көпчүлүк сыныктар сандын өйдөңкү бөлүгүнө түз сокку ургандан болот жана адам сан сөөгүнө жыгылбаса, сынуу коопту улугу бир катар төмөндөйт [6].

Сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүндөгү муунга жакын сыныктардын пайда болуусу жана дарылоосу остеопороз көйгөйлөрү менен тыгыз байланышкан. Остеопороз фонунда сыныктардын пайызы, ар түрдүү авторлордун билдирүүсү боюнча тиешелүү чектеги сыныктардын 70-90%га жетет. Сыныктар сөөктүн минералдык тыгыздыгы 13,7-23%га төмөндөгөндө пайда болот. 60-80 жаш курагында сөөктүн минералдык тыгыздыгы 20-25% төмөндөйт ал эми сыныктары менен бул көрсөткүч андан да 10-15%га жогорулайт. Сөөктүн минералдык тыгыздыгы ушундай деңгээлде болсо, сөөктүн сынуу кооптулугу 10-20 эсе көбөйөт [7,8].

Азыркы учурда остеопороз менен сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүндө, сыныктардын ачык билинген түз көз карандылыгы бар экенине талаш жок, аны остеосинтездөө үчүн түзүлүштөрдү жана дарылоо ыкмаларын тандоодо эске алуу зарыл [9].

Көпчүлүк авторлор узун түтүктүү сөөктөрдүн сыныктарын сөөк аралык остеосинтездөөнү, анын бир катар олуттуу артыкчылыктарын көрсөтүү менен жогору эффективдүү деп эсептешет. Сөөк аралык остеосинтездөөнүн негизги артыкчылыктарына, аз инвазивдүүлүгү, операциялоо кийлигишүүсүнүн жөнөкөйлүгү, ошондой эле оор коштолгон патологиясы бар жактарга, анын ичинде улгайган жана өтө карыган адамдарга колдонуу мүмкүндүгү кирет [10,11].

Көптөгөн ата мекендик жан чет өлкөлүк авторлордун пикири боюнча, пациенттин абалына жана жаш курагына карабастан сыныктын ийик баш аралык же ийик баш астында чектелүүсүндө, dhS (динамикалык сан сөөк бурамасы) жана pfn (проксималдык сан сөөк мыгы) операциялоонун тандоосу болуп калат. Аларга көрсөтмөлөр көпчүлүк учурда хирургдун тажрыйбасы, клиникадагы тенденция жана экономикалык шарттар мажбурлайт [12].

Изилөөнүн максаты - улгайган жана кары адамдардын проксималдык сан сөөктөрүнүн хирургиялык дарылоосунун жыйынтыктарын жакшыртуу.

Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары. Илимий изилдөө 2019-жылдан баштап азыркы учурга чейин, мурунку Бишкек травматология ортопедия илимий изилдөө борбору (БТОИИБ), азыркы учурда медициналык тез жардам клиникалык ооруканасы (МТЖКО) жаракат бөлүмдөрүндө, сан сөөгүнүн ийик баш сыныктары (А түрү) менен дарыланган 119 улгайган жана кары жаш курактагы адамдардын остеосинтездөө түрлөрү боюнча рандомизацияланган изилдөөсү негизделген.

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

Биринчи топтогу бейтаптарга спонгиоз бурамалар менен сөөк үстүнөн пластина, динамикалык сандык бурама (DHS, DCN) (n-70) аркылуу остеосинтездөө аткарылган.

Экинчи топтогу бейтаптарга – бир жана эки полярдуу гемипротездөө менен жамбаш сан муундун гемиартропластикасы жасалган (n-49) (1 - табл.).

Таблица 1 – Хирургиялык дарылоо түрлөрү боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

Бейтап-тардын саны	Стандарттык имплантаттар								жалпы
	DHS		DCN		Сөөк үстүнөн пластина		Гемиартропластика		
	Эркек	аял	эркек	аял	эркек	Аял	Эркек	аял	
А1 түрү	2 (1,68%)	9 (7,56%)	-	-	2 (1,6%)	4 (3,36%)	7 (5,88%)	11 (9,24%)	35 (29,41%)
А2 түрү	2 (1,68%)	17 (14,28%)	-	-	4 (3,36%)	11 (9,24%)	8 (6,72%)	23 (19,32%)	65 (54,62%)
А3 түрү	-	-	2 (1,6%)	8 (6,72%)	4 (3,6%)	5 (4,2%)	-	-	19 (15,97%)
Жалпы	4 (3,37%)	26 (21,85%)	2 (1,7%)	8 (6,73%)	10 (8,5%)	20 (16,82%)	15 (12,62%)	34 (28,59%)	119 (100%)

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.

Белгилей кетчү нерсе, DCN сыныктардын А-3түрүндө колдонулган (бул сыныктардын А-3 түрүндө сынык сызыгын кичи ийик баштын төмөн жагынан өтүп, так DHS бурчун кайталайт, мындайда DHS пластинасын колдонууда сыныктын сызыгы боюнча экинчи жылышуу коркунучу бар.

Биздин учурда, DCN пластинаны колдонуу 10 учурда белгиленген, мындай караганда, аялдардын эркектерге салыштырма катышы – 4 : 1 түзгөн.

Көптөгөн авторлордун маалыматтары боюнча (Сергеев С.В., 2019; Суеркулов Б.Т., 2019; Маматалиев А.А., 2019; Джумабеков С.А., 2020; Анаркулов Б.С., 2020; Загородний Н.В., 2021 ж.б.) сан сөөгүнүн каптал сыныктарында гемиартропластиканы колдонуу негиздүү, бирок айрым техникалык пункттары боюнча маселелер бүгүнкү күнгө чейин ачык бойдон калууда. Бирок, биз жамбаш-сан муундун гемиартропластикасын 49 учурда колдондук, анда аялдар – 34 (69,4%), эркектер – 15 (30,6%), түзгөн, белгилөөчү нерсе, А1 – 18 (36,8%), А2 – 31 түрүндөгү сыныктарда пациентке гемиартропластика колдонулган.

Бардыгына белгилүү болгондой, ийик баш зонасынын сыныктары, көбүнчө улгайган жана өтө кары жаш курактагы адамдарда кездешет (Анаркулов Б.С жана кош авт., 2022) жана биздин учурда да жаш курактык топторго бөлүштүрүүдө Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун (БДССУ) классификациясы боюнча жүргүзүлгөн, анда жаш курактык градация так жазылган.

Жогоруда белгилегендей, пациенттердин жаш курагы БДССУнун классификациясы боюнча бөлүштүрүлгөн: 60-74кө чейин - улгайган, 75-89га чейин кары жан 90дон жогору – узак жашоочулар [БДССУ 2018]. 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%), анын ичинде аялдардын саны – 24 (20%), эркектердин саны – 12 (10%), түзгөн, экинчи категориядагы кары (75-89 жыл) жаш курагындагы пациенттер – 83 (70%), түзүп, анын ичинде эркектер – 19 (16%), ал эми аялдар 64 (54%) түзгөн, узак жашоочулар (90дон жогору жыл) тобунда бейтаптар байкалган эмес (2-табл.).

Таблица 2 – 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%)

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 куракттагы бейтаптарга 42 (35,3%) учурда остеосинтездөө жасалган, жана алардын орточо жаш курагы 75,4±3,7 жыл түзгөн;

II топтогуларга жамбаш сөөгүнүн моюнуна 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.

Жабыр тарткандардын жаракат алуу себептери да БДССУнун эксперттери тарабынан сунушталган илимий эмгектерди изилдөөнүн салттуу методикасы боюнча бөлүнөт (атайылап жана байкабастан), бул өз кезегинде аларды изилдөөнүн контекстинде жаракаттын түрлөрү боюнча бөлүштүрүүнү жеңилдетти.

Биздин учурда жаракаттардын бардык түрү капыстан, тиричиликте жана көчө шарттарында алынганы аныкталган (3-табл.).

Таблица 3 – Бейтаптын жаракат алуу мүнөзү боюнча бөлүштүрүү

Жаракат түрү	Эркектер		Аялдар		Жалпы
	I-топ (%)	II-топ (%)	I-топ (%)	II-топ (%)	
Тиричиликте	14 (11,7%)	15 (12,6%)	45 (37,9%)	29 (24,4%)	103 (86,6%)
Көчө шартында	2 (1,7%)	-	9 (7,5%)	4 (3,4%)	15 (12,6%)
Транспорттук	-	-	-	1 (0,8%)	1 (0,8)
Бардыгы	16 (13,4%)	15 (12,6%)	54 (45,4%)	34 (28,6%)	119(100%)

3 - таблицада көптөгөн жаракаттар тиричилик шарттары тобунда алынганы аныкталган – 103 пациент (86,6%), экинчи орунда – 15 учурда (12,6%) көчө шартында жана 1 жолу (0,8%) транспорттук жаракат байкалган. Биздин санариптик маалыматтар 99% бейтаптар боюнча төмөнкү энергетикалык жаракат алганы тастыкталган, бул ар түрдүү авторлордун изилдөөлөрүнө туура келет [11].

Таблица 4 – Жаракат алгандан кийин стационарга түшүү мөөнөтү

Жаракат алуу узактыгы					
1 суткага чейин		1 суткадан 3 суткага чейин		3 суткадан жогору	
1-топ (%)	II-топ (%)	I-топ (%)	II-топ (%)	I-топ (%)	II-топ (%)
42 (35,3%)	24 (20,2%)	17 (14,3%)	7 (5,9%)	11 (9,2%)	18 (15,1%)

Ошентип, изилденген бейтаптардын жарымынан көбү (n-66) жаракат алгандан кийинки биринчи күндө кабыл алынган – 66 (55,5%), 3 суткага чейин келип түшкөндөрдүн саны – 24 жабыркоочу (20,2%), ал эми 3 суткадан жогору мөөнөттө ийик баш зонасында сыныгы менен келип түшкөндөрдүн саны 29 (24,3%) түзгөн.

Таблица 5 – Оорулуулардын стационарда орточо болушу

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

Эгерде 5-таблицага жакшылап карасак, оорулуулардын стационарда болушунун орточо көрсөткүчү бардык топтордо олуттуу айырмаланбаганын жана 6,75 к/д экенин байкоого болот.

Ийик баш зонасында сыныктар так дарт аныктамасын берүү, дарылоо үчүн туура текшерүүнү талап кылган олуттуу жаракаттарды стандарттуу рентген эсептелинет жана ал сыныктардын жылышууларын же башка аномалияларды аныктоого жардам берет.

Рентгендик изилдөөнүн натыйжасында дарыгерге бейтаптын сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүнүн абалын баалоого жана дарылоого же кийинки кароолорго карата тиешелүү чечимдерди кабыл алууга жардам берет.

Клиникалык мисал. Бейтап М. 69 жаш куракта, БшТОИИБге МТЖ сызыгы боюнча сол жамбаш мууну кескин активдүүлүгү кескин төмөндөгөнү, ооруганы боюнча арызданууcу, бутуна таянуу мүмкүн эместиги менен кайрылган. Анамнезинен: өз үйүндө сол капталынан жыгылган. Клиникалык-рентгенологиялык кароодон кийин төмөнкү дарт аныктама: “Кичи ийик башынын үзүлүүсү менен сол сан сөөгүнүн жылышуусунда ийик баш аркылуу өткөн жабык сынык” берилген. Коштолгон оорулары: Өтө жогору кооптуулуктагы гипертониялык оору. КБС. Атеросклероздук кардиосклероз. Аорта жана баш мээ кан тамырларынын атеросклерозу. 2-түрдөгү кант диабети. Экинчи суткадан кийин тиешелүү даярдыктардан кийин “Сол сан сөөгүнүн проксималдык бөлүгүндө DHS пластинасы менен остеосинтездөө” операциялоосу жасалган (1,2-сүрөттөр). Операциялоонун төртүнчү күнүндө сол бутуна өлчөнүлгөн жүктөлүү менен басып, ходуноктун жардамында өзүн өзү тейлей баштаган. Операциялоодон кийинки абалы жакшы, жараты алгачкы тартылуусу менен айыгып, кабылдоолор болгон эмес. 10-чу суткадан кийин бейтап сунуштамалар менен чыгарылган.

1-сүрөт. Жамбаш муундун рентгенографиясы (операциялоого чейин).

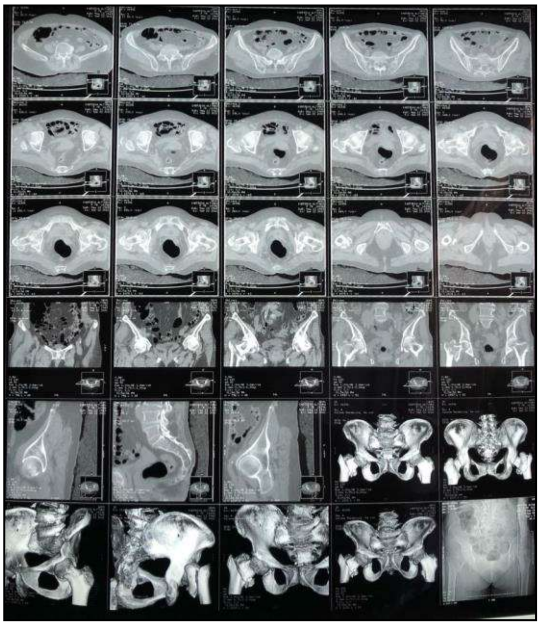
2-сүрөт. Жамбаш муундун рентгенографиясы (операциялоодон кийин).

Компьютердик томография (КТ): Бул жамбаш сөөгүнүн проксималдык бөлүгүндө жука катмарларын сүрөттөрүнүн алууга жардам бере турган деталдуу текшерүү ыкмасы. КТ рентгенограммада байкалбай калышы мүмкүн болгон жаракаттарды аныктап, жабыркоо көлөмүн баалай алат.

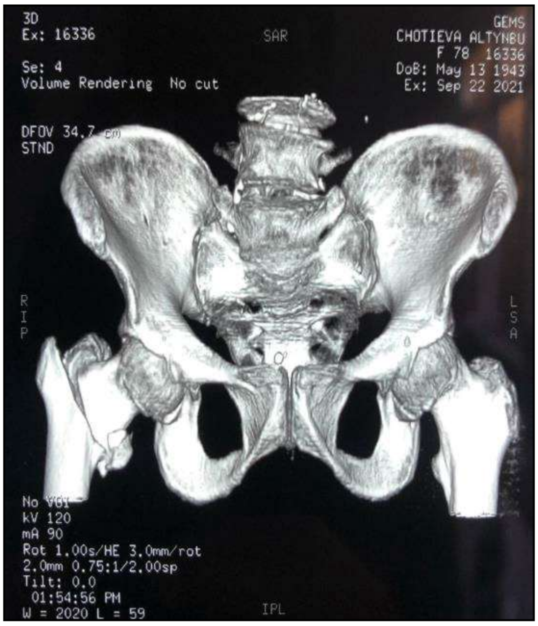
Жамбаш муундун проксималдык бөлүгүнүн томографиясы рентгенографияга караганда кыйла татаал изилдөө болуп саналат жана адатта атайын медициналык мекемелерде жүргүзүлөт. КТнын натыйжалары жамбаш муундун проксималдык бөлүгүндөгү абалы жөнүндө кеңири маалымат берет жана дарыгерге

пациентти дарылоо жана башкаруу үчүн эң ылайыктуу чараларды көрүүгө жардам берет.

Төмөндө клиникалык мисал келтирелик: Бейтап, Ч. 1943-ж. туулган бейтап баянынын №2773, БшТОИИБ муундар патологиясы бөлүмүнө 2021-ж. 16-январында келип түшкөн, дарт аныктмасы: кичи ийик башынын үзүлүүсүндө оң сан сөөгүнүн жылышуусу менен ийик баш аралык жабык сынышы. Жалпы клиникалык текшерүүдөн кийин, рентгенологиялык сүрөттүн маалыматсыздыгы үчүн кошумча КТ экспертиза кабыл алынган (3,4,5-сүрөттөр). Андан ары, оорулууну даярдагандан кийин, 18.01.2021-жылы: сунушталган ыкма менен оң жамбаш муунунун биполярондук эндопротезине операциялоо жасалган (6-сүрөт).



3-сүрөт. Жамбаш муундун компьютердик томографиясы (операциялоого чейин).



4-сүрөт. Жамбаш муундун компьютердик томографиясы (операциялоого чейин).

5-сүрөт. Жамбаш сөөгүнүн обзордук рентгенографиясы (операциялоого чейин).

6-сүрөт. Жамбаш сөөгүнүн обзордук рентгенографиясы (операциялоодон кийин).

Жыйынтыктар жана аларды талкулоо. Ошентип, жогорудагы беренесиндеги рандомизацияланган изилдөөнүн изилдөө объектиси төмөнкүдөй көрсөткүчтөр берилди: сыныктын чектелүүсүн жана морфологиясын так топикалык дарт аныктоонун маалыматтык методдору - AO/ASIF классификациясы сыныктардын чектелиши жана морфологиясы так ажыратылган, бул операциялоочу хирургдун бекитүү ыкмасын тандоодо маанилүү ролду ойнойт жана дарылоонун акыркы натыйжаларына түздөн-түз таасирин тийгизет, А1 жана А2 сыныктарында остеосинтездин DHS менен эндопротездөөсү болсо, А3тө DCN остеосинтезин сунуштайбыз. Оорулуунун жаш курагы - Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун (БДССУ) классификациясы боюнча жүргүзүлгөн, анда жаш курактык градация так жазылган, улгайган курактыларга караганда кары адамдар 2 эсеге коп кездешкен. Жаракат алуу жагдайларында турмуш тиричилик убактысында 9 эсе коп келсе, турмуштун оңолушу менен жогорку куракталардын санын кескин өсүүсүндө остеопороздун катар кезигишүүсү менен түшүндүрүлөт. Жаракат алгандан кийин стационарга түшүү мөөнөтү 1 суткага чейин көп кездешкени бейтаптардын өзүнүн ден соолугуна кайдыгер карашпайт. Бейтаптын стационарда болуусу бардык топто минималдуу, анткени азыркы мезгилдин талабына ылайык медицинадагы жаңы заманбап технологиялар менен жабдууланышы жана жаңы операциялоо ыкмаларынын колдонуусуна алып келет.

Корутунду. Клиникалык дарт аныктоо - бул туура дарылоонун зарыл шарты, дарт аныктоо иштери ар дайым бейтапты жалпы толук изилдөө аркылуу коюлушу керек. Заманбап медициналык технологиянын өнүгүшү травматологияны жана ортопедияны да өз орбитасына алып келиши менен хирургдардын жаңы ыкмаларын пайда болуусуна шарт түзөт. Учурда ооруну таануу (аныктоо) да, аны натыйжалуу дарылоо да соңку техникалардын жардамысыз аткарыла албайт.

Адабияттар

1. *Актуальные вопросы травматологии и ортопедии: сб. науч. трудов. Бишкек; 1999. 413 с.*
2. *Гладкова Е.Н., Ходырев Е.Н., Лесняк О.М. Анализ состояния оказания медицинской помощи и исходов у больных с переломами проксимального отдела бедра (данные популяционного исследования). Остеопороз и остеопатии. 2011;14(3):7-10.*
3. *Раскина Т.А., Аверкиева Ю.В. Медико-социальные последствия и качество жизни у больных старшей возрастной группы с переломами проксимального отдела бедра. Современная ревматология. 2014;8(3):51-55.*
4. *Швед С.И. Наш многолетний опыт применения чрескостного остеосинтеза в лечении больных с внутри- и околосуставными переломами. Гений Ортопедии. 2013;2:112–116.*
5. *Князев И.А. Стабильно функциональный остеосинтез медиальных переломов шейки бедра компрессирующим устройством [диссертация]. Бишкек; 2014. 114 с.*
6. *Анаркулов Б.С., Суеркулов Б.Т. Современные и новые аспекты хирургического лечения при биполярном эндопротезировании тазобедренного сустава у лиц преклонного возраста. Достижения науки и образования. 2016;10(11):55-58.*
7. *Анаркулов Б. С. Оперативное лечение вертельных переломов бедренной кости [автореф. дисс.]. Бишкек; 2006. 21с.*
8. *Суеркулов Б.Т. Биполярное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста. Вестник КГМА. 2015;1:115-117.*
9. *Бегалиев А.А. Хирургическое лечение переломов проксимального отдела бедренной кости [автореф. дисс.]. Бишкек; 2008. 22с.*
10. *Анаркулов Б.С., Джусупов А.А. Диафизарные переломы нижней конечности и принципы их лечения. В кн.: Материалы IV Евразийского конгресса травматологов-ортопедов. Иссык-Куль; 2014. 37 с*
11. *Национальный статистический комитет Кыргызской Республики [Интернет]. Режим доступа: http://www.stat.kg/*
12. *Маматалиев А.А. Особенности оперативного лечения латеральных переломов бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста [автореф. дисс.]. Бишкек; 2019. 24 с.*

Цититалоо үчүн / Для цитирования

Джумабеков С.А., Анаркулов Б.С., Кабылбеков Э.К., Суеркулов Б.Т. Улгайган жана кары адамдардын проксималдык сан сөөктөрүнүн хирургиялык дарылоосунун алгачкы жыйынтыктары. И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын жарчысы. 2023;5:169-177. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_5_169

Джумабеков С.А., Анаркулов Б.С., Кабылбеков Э.К., Суеркулов Б.Т. Первичные результаты хирургического лечения переломов проксимального отдела бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста. Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2023;5:169-177. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_5_169

Сведения об авторах

Джумабеков Сабырбек Артисбекович – академик НАН КР и РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ЭХ КГМА им. И.К. Ахунбаева. г. Бишкек, Кыргызская Республика.

Анаркулов Бектур Сүйөркулович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой травматолгии, ортопедии и медицины катастроф КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова. г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: ***b.anarkulov@gmail.com***

Кабылбеков Элмирбек Келсинбекович – ассистент кафедры травматологии, ортопедии и ЭХ КГМА им. И.К. Ахунбаева. г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: ***elma_91_kg@mail.ru***

Суеркулов Бахтияр Турдукулович – доцент кафедры травматологии и ортопедии КРСУ им. Б.Н. Ельцина. г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: ***baha-med04@mail.ru***