

PASTKI KO‘KRAK VA BEL UMURTQALARINI ASORATSIZ PARChALANIB KOMPRESION SINISHLARINI YANGI JARROHLIK USULDA DAVOLASH NATIJALARI

Narqulov M.S.

Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy amaliy tibbiyot markazi

Samarqand filiali ordinatori

Ilmiy maslahatchi: Dotsent Pardaev S.N.

Annotatsiya: *Hozirgi vaqtda umurtqa pog‘onasining sinishlarini jarrohlik usuli bilan davolash maqsadi shundan iboratki singan umurtqa tanasini anatomik etishmovchiligini tiklash va umurtqa tanasini stabilligini ta'minlash bemorlarni erta ish qobilyatini qaytarishga qaratilgan. Tekshirishlar ko‘krakning pastki va bel umurtqalarining asoratsiz parchalanib siqilib sinishlari bilan 52 nafar bemorda o‘tkazildi. Umurtqa pog‘onasini kifotik deformatsiyasini bartaraf qilish va singan umurtqa tanasini anatomik balandligini tiklash maqsadida jarrohlik amaliyotigacha 52 nafar bemorga “umurtqa pog‘onasini davolovchi qurilmasini” qurilmasi (patent IAP №05898) qo‘llanildi. Singan umurtqa tanasini stabilligini ta'minlash maqsadida traspedikulyar fiksator sistemasi o‘rnatildi. Shunday qilib ko‘krakning pastki va bel umurtqalarini asoratsiz parchalanib siqilib sinishlarida umurtqa pog‘onasini davolovchi qurilmasini jarrohlik amaliyotigacha qo‘lash natijasida jarrohlik amaliyoti vaqtini qisqartirish ya’ni operatsiya vaqtida bajariladigan amaliyotlarni umurtqa tanasini balandligini tiklash va kifotik deformatsiya bartaraf qilish, ortiqcha miqdorda qon yo‘qotilishini oldini olishga erishildi.*

Kalit so‘zlar: kompression sinish, traspedikulyar sistema, kifotik deformatsiya.

Mavzuning dolzarbligi: Umurtqa pog‘onasi siniqlari barcha tayanch harakat sistemasining jarohatlarini 4,0-8,0% tashkil etib, bu ko‘rsatgichlar ichida pastki ko‘krak va bel umurtqalarini sinishlari 85,0% gacha tashkil etadi. Umurtqa pog‘onasi shikastlanishlari barcha shikastlanishlar ichida yani naysimon suyaklar, ichki organlar, bosh miya jarohatlaridan keyingi o‘rin egalaydi [4,1].

Ayrim olimlarning ma’lumotlari bo‘yicha umurtqa siniqlari ko‘krak qismida 22,0%, bel umurtqalari 54,9%, dumg‘aza va dum sohada 13,2% ni tashkil etadi. Asoratsiz umurtqa siniqlari ko‘krak qismida 29,2%, bel umurtqalari sohasida 40,0%-46,0% uchraydi. Nogironlik esa 19,0%-58,0% ni tashkil etadi.

Ko‘krakni pastki bel umurtqasida A tipda sinishi 66,1% tashkil etadi F.Magel 1994 yil.

Umurtqa o‘qida davolashdan keyingi kifotik deformatsiya 15o dan yuqori bo‘lishi shikastlangan umurtqa tanasi etishmovchiligining 30% dan yuqori bo‘lishiga olib keladi. Buning natijasida umurtqa oralig‘i disklarga, uning boylamlariga va umurtqa o‘qiga tushadigan og‘irlik kuchini taqsimlanishini buzilishiga olib keladi Denis 1984.

Umurtqa boylamlari nerv oxirlari bilan ko‘p taminlanganligi sababli reseptorlarni doimiy qo‘zg‘alishi shu sohadagi qon tomirlar spazmiga va modda almashinuvining buzilishiga sabab

bo‘ladi. Bemorlarda bunday holat jarohatdan keyingi surunkali og‘riq kelib chiqishi va shu bilan bir qatorda umurtqa pog‘onasini funksional etishmovchiligiga olib keladi [2, 3, 4, 5, 6].

Qayd etilgan raqamlar shikastlangan umurtqa sigmentidagi asoratlar profilaktikasi zamonaviy umurtqa jarrohlik yo‘nalishining asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi.

Ishning maqsadi: Ko‘krakning pastki va bel umurtqalarini asoratsiz parchalanib siqilib sinishlarida siniqni repozisiya qilish va kifotik deformatsiyani yo‘qotishda jarrohlik amaliyotigacha umurtqa pog‘onasini davolovchi qurilmasini qo‘lashning natijalarini va samarasini aniqlash (patent IAP №05898).

Tadqiqot ob'ektlari va tekshirish uslublari: Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand filiali umurtqa jarrohlik bo‘limida murojyat qilgan ko‘krak pastki (VTh11-12) va bel (VL1-3) umurtqalarining parchalanib sinishlarni so‘ng 1 kundan 7 kungacha bo‘lgan 52 nafar bemorlarga jarrohlik amaliyoti o‘tkazildi. Bemorlar yoshi 18 yoshdan 60 yoshgacha bo‘lib erkaklar 32 nafar (61,8%), ayollar 20 nafarni (38,2%) tashkil etdi. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning yoshi 18 yoshdan 60 yoshgacha o‘rtacha yoshi ($n=44,7 \pm 1,7$ ($p<0,05$)) yilni tashkil qiladi

Bemorlar anamnezi bo‘yicha, jarohat mexanizimini asosiy sababi balandlikdan (90,2%) tik oyoqda, yoki orqa bilan yiqilish tashkil etadi. Avtohalokat natijasida jarohat olish keyingi o‘rinda turadi (5,4%). Og‘ir jismlarning tushishi (4,4%) bemorlarmizda kuzatildi. Olingan ma‘lumotlarni tizimlashtirish uchun AO\Spine tasnifi (A tipdagi A2, A3 sinish turlari) foydalanildi. Bu tasnifiga ko‘ra, 18 (34,6%) jarohatlar A2, 34 (65,4%) A3 turlarga bo‘lindi. Bemorni qabul qilish vaqtida shikastlanish mexanizmi, klinik tekshiruv, bemorlarning umumiy holati, shikastlangan a‘zoning qon bilan ta‘minlanishi va innervatsiyasi baholandi.

Ko‘krak pastki (VTh11-12) va bel (VL1-3) umurtqalarining parchalanib sinishlari bo‘lgan bemorni klinik tekshirishda, quyidagi ko‘rsatkichlar hisobga olindi: og‘riq sindromini kuchini miqdoriy baholash 10 balli vizual analog shkala (VAS) yordamida aniqlandi.

Jarohatlangan umurtqani spondilografiya tekshiruvini o‘tkazish eng muxim va hal qiluvchi ahamiyatga ega. Uning asosida tashxis qo‘yish va davolash taktikasini aniqlanadi. Spondilografiya standart ikki proyeksiyada yotgan holatda tasvirga olinadi. Sagital spondilografiya bo‘yicha segmentar kifotik deformatsiyani, Jon Cobb 1948 yilda ishlab chiqargan usuli bo‘yicha aniqlandi. Bu usul bilan bemorni perioperatsion dinamikada kifotik deformatsiyani kuzatish uchun ishlatiladi. Umurtqa tanasining oldingi kolonna balandligini (kompresiya indeksi) H. Vinz (1964) bo‘yicha aniqlandi (1-jadval).

1-jadval

Rentgenologik ko‘rsatkichlar							
Parametrlar	Singan umurtqa tanasining kompresiya indeksi (%) (H. Vinz)			Posttravmatik kifotik deformatsiya (Cobb)			Jami
	<10%	10–30%	>30%	<10°	10–20°	>20°	
Jarohat olgan bemorlar soni	20	25	7	11	28	13	52
	38,4%	48,1%	13,5%	21,2%	53,8%	25%	100%
($p<0,05$)	$33,7\% \pm 1,0$			$18,4 \pm 1,1^\circ$			

I guruh ($n=22$) bemorlarda (asosiy) taklif etilgan davolash texnologiyasini qo‘llab, kifotik deformatsiyani jarrohlik amaliyotigacha 85-95% gacha bartaraf etildi. Umurtqa tanasi balandligini 65-80% gacha tiklanib, TPF bilan spondilodez jarrohlik amaliyoti o‘tkazildi

(№IAP 05898). Barcha xollarda kompressiya indeks (H.Vinz) o‘rtacha $59,1 \pm 6,544\%$ dan $84,4 \pm 3,366\%$ ($p < 0,05$) ni tashkil qildi. Asosiy guruhda intraoperatsion yo‘qotilgan qon miqdori o‘rtacha $129,6 \pm 2,25\text{ml}$ ($p < 0,05$) gacha qayd etildi. Operatsiya vaqti esa o‘rtacha $74,95 \pm 0,96$ minut ($p < 0,05$) davom etdi. Kasalxonada o‘rtacha davolanish muddati $9,45 \pm 2$ ($p < 0,05$) kun tashkil qildi. (1-rasm. a, b, v. MRT, spondilografiya).

II guruh (nazorat) 20 nafar bemorlarning umurtqa tanasini konsolidatsiyasi transpedikulyar fiksator bilan osteosintez qilish operatsiyasidan keyin 6-12 oylar davomida 100% xollarda yakunlanadi. Bemorlarni an’anaviy jarroxlik amaliyotiga o‘tkazish $3 \pm 1,5$ kun statsionar sharoitda bo‘ldi, jarrohlik amaliyotining o‘rtacha davomiyligi $131,6 \pm 1,24$ daqiqa ($p < 0,05$), kasalxonada o‘rtacha statsionar davolanish davomiyligi $11,45 \pm 1,2$ kun, amaliyot vaqtidagi qon yo‘qotish o‘rtacha $205 \pm 4,07\text{ml}$.

Olingan natijalar: Ikkala guruhdagi bemorlarda bajarilgan amaliyot natijasini baholash uchun standart bo‘yicha klinik, rentgenologik, MSKT, MRT tekshiruvlar o‘tkazildi. Asosiy va nazorat guruhdagi bemorlarning davolash ko‘rsatgichlarini taqqoslash natijalari 1-jadval

6 oy	$15,64 \pm 1,35$	$27,69 \pm 2,10$	12,05
12 oy	$15,64 \pm 1,35$	$27,73 \pm 2,09$	12,09
Oswestry	O‘rtacha qiymat \pmSD $p < 0,05$	O‘rtacha qiymat \pmSD $p < 0,05$	
3 oy	$29,15 \pm 1,54$	$45,87 \pm 1,26$	16,72
6 oy	$23,55 \pm 1,67$	$37,00 \pm 1,21$	13,45
12 oy	$15,93 \pm 1,51$	$28,52 \pm 1,45$	12,59
Operatsiya davomiyligi (min)	O‘rtacha qiymat \pmSD $p < 0,05$	O‘rtacha qiymat \pmSD $p < 0,05$	
	$74,95 \pm 0,96$	$131,6 \pm 1,24$	56,65
Qon yo‘qotish (ml)	$129,6 \pm 2,25$	$205 \pm 4,07$	75,4

Oswestry so‘rovnoma bo‘yicha davolash natijasini shuni ko‘rsatdiki, ko‘krakning pastki va bel umurtqalari asoratsiz parchalanib kompression sinishlarida, jarroxlik amaliyotidan oldin umurtqa pog‘onasini davolovchi qurilmasini qo‘llangan guruhda 60% bemorlarda “minimal buzilishlar” aniqlandi. An’anaviy jarroxlik amaliyoti vaqtida distraksiya va kompressiya berish orqali bajarilgan guruhda 80,7% bemorlarda “o‘rta va og‘ir buzilishlar” baholash natijalari ustunlik qildi. Yaratilgan davolash texnologiyasi 22 nafar bemorda qo‘llanilganda, kifotik deformatsiya jarroxlik amaliyotigacha 85-95% gacha bartaraf qilishga erishildi. Umurtqa tana balandligini 65-80% gacha tiklandi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, VTh11-12, VL1-3 asoratsiz sinishlarida, operatsiya oldi kifotik deformatsiyasini reklinatsiya va bir bosqichli TPF jarrohlik amaliyoti samarali natija beradi. Bu o‘z navbatida bo‘lishi mumkin bo‘lgan asoratlarni (intraoperatsion distraksiyaning qiyinligi, distraksiyada orqa miyaning yatrogen shikastlanishi, singan umurtqa sohasi distraksiya xolatida qolishi, og‘riqli sindrom, qayta rekonstruktiv - VCR jarroxlik amaliyoti) oldini oladi

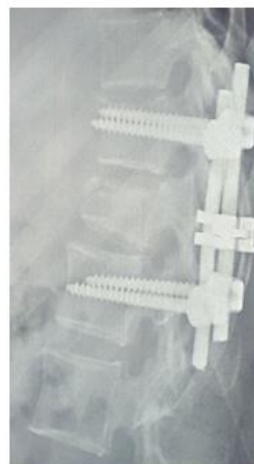
Xulosa: Ko‘krakning pastki va bel umurtqalarining asoratsiz parchalanib siqilib sinishlarida umurtqa pog‘onasini davolovchi qurilmasini jarrohlik amaliyotigacha qo‘llash natijasida jarrohlik amaliyoti vaqtini qisqartirish, jarrohlik vaqtida bajariladigan umurtqa tanasining balandligini tiklash va kifotik deformatsiyani bartaraf qilish uchun qo‘llaniladigan taktikalarni qisqartirish, hamda ortiqcha miqdorda qon yo‘qotilishini oldini olishga erishildi.



a)



b)



v)

Rasm -1. Klinik misol. Bemor N. 1998-yil. Tashhis: Th12 umurtqa tanasini 2 darajali parchalanib siqilib sinishi. a) AO\Spine tasnifi A2. Kofotik deformatsiya 25o. Umurtqa tanasi etishmovchiligi 50%. b) Jarrohlik amaliyotigacha umurtqa pog'onasini davolovchi qurilmasi bilan repozisiya qilish. Kofotik deformatsiya to'liq bartaraf etilgan. Umurtqa tanasi etishmovchiligi 10,0%. v) Th11-L1 umurtqalarni TPF bilan mahkamlash orqa spondilodez qilish.

ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1. Паськов Р.В., Сергеев К.С., Фарйон А.О. Клинические и биомеханические аспекты переднего межтеловогоспондилодеза с использованием имплантатов из пористого NiTi// Хирургия позвоночника. - 2008. - № 1. - С.20-24
2. Рерих В.В., Борзых К.О., Рахматиллаев Ш.Н. Хирургическое лечение взрывных оскольчатых переломов грудных и поясничных позвонков, сопровождающихся сужением позвоночного канала // Хирургия позвоночника. - 2007. - № 2. - С.8-15.
3. Рерих В.В., Садовой М.А., Рахматиллаев Ш.Н. Остеопластика в системе лечения переломов тел грудных и поясничных позвонков // Хирургия позвоночника. - 2009. - № 2. - С.25-34.
4. Сергеев К.С. Хирургическая стабилизация переломов нижнихгрудных и поясничных позвонков / К.С. Сергеев, М.Ф. Дуров, В.И. Кучерюк (и др.). - Тюмень: «Принтмастер», 2010. - 194 с
5. Шевцов В.И. Коррекция посттравматических деформаций позвоночника аппаратом наружной транспедикулярной фиксации / В.И. Шевцов, А.Т. Худяев, О.Г. Прудникова (и др.) // Ургентная нейрохирургия: XXI век: материалы Всероссийской научно-практической конференции, - Курган, 2007. - С. 152-153.
6. Рамих Э.А. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника // Хирургия позвоночника. - 2008. - № 1, — С.87-106