

# **BAZU SÜMÜYÜNÜN DİSTAL UCUNUN OYNAQDAXİLİ SINIQLARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ**

**Ə.Z.DAVUDOV, Ş.B.ƏKBƏROV**

Elmi-Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutu, Bakı

## **РЕЗЮМЕ**

### **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИАСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ**

**А.З.ДАВУДОВ, Ш.Б.АКБЕРОВ**

НИИ травматологии и ортопедии, Баку

В статье автором проанализированы результаты оперативного лечения 92 пациентов внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости. Возраст пациентов колебался от 17 до 71 лет. Мужчин - 62 (67,4%), женщин - 30 (32,6%). Переломы были разделены в соответствие с классификацией АО/ASIF. Все пострадавшие были оперированы близлежащие и отдаленные результаты изучены у 59,8% больных. Хорошие и удовлетворительные результаты. Получены 80% и 263% (соответственно).

**Ключевые слова:** плечевой кости, внутрисуставной перелом, остеосинтез.

## **SUMMARY**

### **THE SURGICAL TREATMENT OF INTRAARTICULAR FRACTURES OF THE DISTAL HUMERUS**

**A.Z.DAVUDOV, S.B.AKPEROV**

Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopaedics, Baku

In this article the author analysed 92 the functional consequences chirur of the treatment of the intraarticular fractures of the distal metaepiphysis of the

humerus. The age of patients fluctuated between 17 and 71 years. Men - 62 (67,4%), and women - 30 (32,6%). Fractures have been divided in conformity with classification AO/ASIF. All patients have been operated. The studied remote results of the 59,8% of patients good result - 80%, satisfactory - 26,3%, bad results - 1,8%

**Key words:** os humerus, intraarticular fractures, osteosintez.

Bazu sümüyünün metaepifizinin (BSM) oynaqdaxili sınıqları dirsək oynaqının ən ağır və mürəkkəb travmalarından sayılır. Belə ki, dirsək oynaqı mürəkkəb biomexaniki quruluşa malik olmaqla yuxarı ətrafin funksiyasında çox mühüm rol oynayır və digər oynaq zədələnmələrindən fərqli olaraq bu zədələnmələrdə xəstələr özlərinə qulluq edə bilmirlər, bu da axır nəticədə əlilliyə gətirib çıxarır. BSM-nin oynaqdaxili sınıqları dayaq-hərəkət sistemi sınıqlarının 0,5-2,5%-ni yuxarı ətraf sınıqlarının 7,8-24%-ni, dirsək oynaqı sınıqlarının isə 30%-ni təşkil edir və bu zaman müasir cərrahi travmatologiyada müxtəlif cərrahi üsulların tətbiqinə baxmayaraq qeyri-kafi nəticələr 40-67%-ə, bəzi müəlliflərə görə isə 18-85%-ə çatır [1, 2, 3, 4, 5, 8, 11] və statistikaya görə əlillik halları 25-29,9% [7, 9, 10, 12] təşkil edir.

**Açar sözlər:** bazu sümüyü, oynaqdaxili sınıq, osteosintez.

### **İşin məqsədi**

BSM-nin oynaqdaxili sınıqları zamanı aparılan cərrahi müalicə üsullarını sınıqların xarakterindən asılı olaraq differensial yanaşma ilə seçilmiş üsulu tətbiq etməklə müalicənin nəticələrini və funksiyanın bərpaasını yaxşılaşdırmaqdan ibarətdir.

### **Material və metodlar**

İş Azərbaycan Elmi-Tədqiqat Travmatologiya və Ortopediya İnstitutunun travmanın fəsadları şöbəsində axırncı 10 il ərzində cərrahi müalicəyə məruz qalmış 17-71 yaş arasında olan 92 xəstənin retrospektiv analizi əsasında aparılmışdır. Onlardan 62-i kişi (67,4%), 30-u qadın (32,6%) olmuşdur.

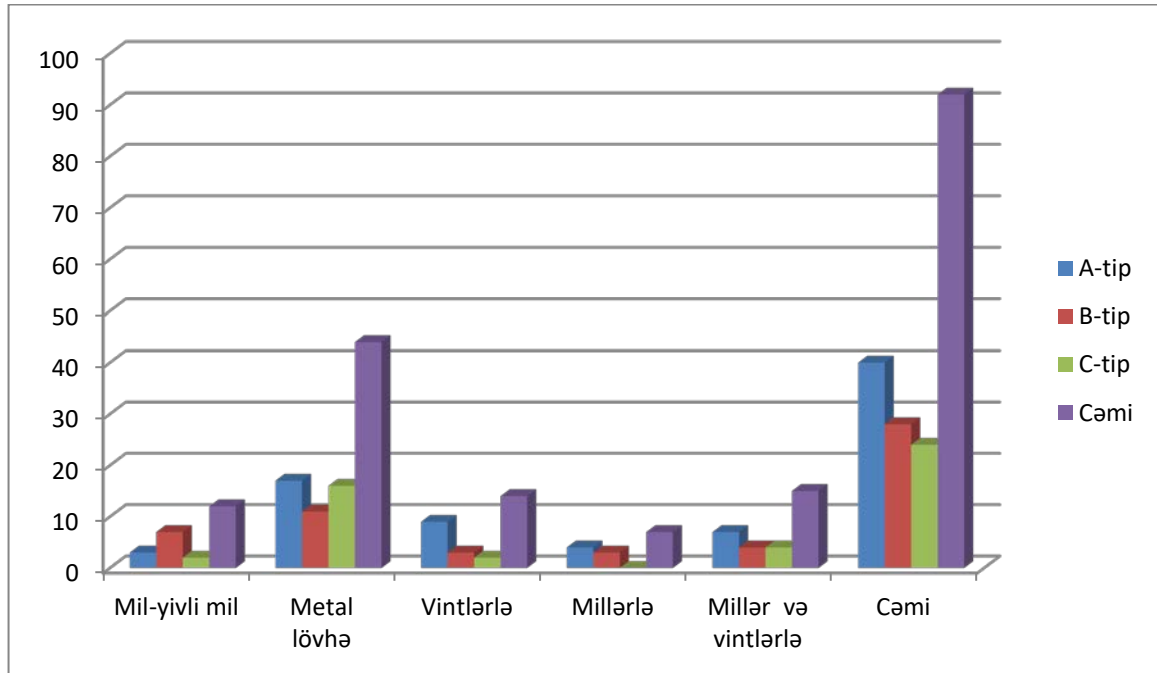
Xarakterinə görə isə - 51 xəstə məişət travması (55,4%), yol-nəqliyyat travması ilə - 24 xəstə (26,2%), istehsalat travması ilə - 11 xəstə (11,9%), idman travması ilə - 6 xəstə (6,6%) olmuşdur. 78 xəstədə qapalı (84,7%), 14 xəstədə isə (15,2%) açıq sınıq qeyd edilmişdir.

Bütün xəstələr AO/ASİF klassifikasiyası üzrə bölünmüş və sınıqların lokalizasiyasından, xarakterindən asılı olaraq aparılan cərrahi əməliyyatlar cədvəl 1-də və diaqrammada verilmişdir.

Cədvəl 1.

Əməliyyatlar Sınığın tipi		Mil-yivli mil aparətı ilə osteosintez	Metal lövhə ilə osteosintez	Vintlərlə osteosintez	Millərlə osteosintez	Millərlə və vintlərlə osteosintez	Cəmi
A tip	A- 1	1	4	5	1	1	12
	A-2	1	9	4	2	5	21
	A-3	1	4	0	1	1	7
	Cəmi	3	17	9	4	7	40
B tip	B-1	2	1	1	1	3	8
	B-2	2	6	2	2	1	13
	B-3	3	4	0	0	0	7
	Cəmi	7	11	3	3	4	28
Ctip	C-1	2	6	2	0	2	12
	C-2	0	7	0	0	1	8
	C-3	0	3	0	0	1	4
	Cəmi	2	16	2	0	4	24
Cəmi		12	44	14	7	15	92

Diaqram 1.



Cədvəl 1-dən göründüyü kimi A tip sınıqlar - 38 xəstədə (41,3%), B tip sınıqlar - 28 xəstədə (30,4%), C tip sınıqlar - 26 xəstədə (28,3%) olmuşdur.

Bütün xəstələr üzərində cərrahi əməliyyat aparılmışdır. 9 xəstədə (12,1%) dəri örtüklərinin geniş matserasiyası, qansızmaları və böyük şişkinliyi olduğu üçün mil-yivli mil aparatı ilə qapalı osteosintez aparılmış, qalan xəstələrin hamısına isə açıq üsulla oynaqın anatomik strukturlarını tam repozisiya etmək və stabil fiksasiyasına nail olmaq üçün rekonstruktiv, yarımborulu lövhələr, vintlər və millərdən istifadə edilmişdir (AO/ASİF üsulu ilə). Əməliyyatlar əsasən travmanın 5-8-ci günü transolekranon, bəzi hallarda isə yan kəsiklərlə aparılmışdır. Əməliyyatdan sonra 5-7 gün antibiotik, qeyri-steroidlər, aktiv drenaj 24-48 saat ərzində qoyulmuş, qol asqısından istifadə edilmişdir. Üçüncü gündən başlayaraq yüngül aktiv və passiv hərəkətlər verilmişdir. Bütün xəstələr dinamikada rentgen, bəzi hallarda isə KT müayinəsindən keçirilmişdir.

### Nəticələr və müzakirə

Ədəbi mənbələrin araşdırılmasından göründüyü kimi bazu sümüyünün distal ucunun oynaqdaxili sınıqlarının müalicəsi çox çətin və vacib məsələlərdəndir. BSM-nin oynaqdaxili sınıqlarında düzgün müalicə taktikası seçilməyəndə çox ağır

fəsadlar baş verir və bu ağrılaşmalar sonradan müalicəyə çox çətin tabe olurlar, bəzən də şikəstliyə gətirib çıxarırlar. Bizim fikrimizcə BSM-nin oynaqdaxili sınıqlarının əsas müalicəsi cərrahi üsuldür və bu zaman cərrahi əməliyyata hazırlıq dövrünün çox mühüm xüsusiyyətləri var. Yəni təkrari qapalı repozisiyadan imtina etmək, ilk günlər yumşaq toxumalarda durğunluq və sıxılmanın qarşısını almaq üçün quru soyuq kompreslərdən istifadə etmək, ətrafa qaldırılmış vəziyyət vermək, immobilizasiya, qeyri-steroidlərlə müalicə ilə yanaşı 5-8-ci günlər cərrahi əməliyyatı həyata keçirmək məqsədə uyğundur.

Şöbədə müalicəsi aparılmış 55 (59,8%) xəstənin yaxın və uzaq nəticələri (3 aydan - 4 ilədək) Морозов Д.С. kriteriyaları ilə öyrənilmişdir və nəticələri cədvəl 2-də verilmişdir. Qiymətləndirmə Д.С. Морозов-un kriteriyaları üzrə aparılmışdır [4].

Cədvəl 2.

<b>Kriteriyalar</b>	<b>Dirşək oynaqının hərəkət amplitudası</b>	<b>Ağrılı oynaq</b>	<b>Nevroloji simptomatika</b>	<b>Əmək qabiliyyəti</b>	<b>Özünəxidmət</b>	<b>Cəmi</b>
Yaxşı	100-125°			Öz işinə davam edir	Tam	44 (80,0 %)
Kafi	70-99°	Fiziki iş zamanı	Keçici xarakterli	Müsbət dinamika	Tam	15 (26,3%)
Qeyri-kafi	70°-dən az	Daima	Davamlı	Əlil	Yarımcıq	1 (1,8%)

Cədvəldən görüldüyü kimi 80% yaxşı, 26,3% kafi, 1,8% qeyri-kafi nəticələr alınmışdır.

Qeyri-kafi nəticə ahıl yaşlı bir kişidə açıq travma ilə olmuşdur.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə müalicə prosesində baş verən ağrılaşmalardan neyropatiya ilə (8 xəstə), oynaq ağrıları ilə (12 xəstə), yaranın səthi iltihabı və millərin ətrafında kiçik infiltrasiyalar (13 xəstə) aparılan müalicə nəticəsində qısamüddətdə aradan qaldırılmışdır.

## Kliniki müşahidə: Xəstə Abdulkərimov E. 56 yaş.



## Əməliyyatdan əvvəl



## Əməliyyatdan sonra

## Xəstə İsayev A. 17 yaş.



## Əməliyyatdan əvvəl



### Əməliyyatdan sonra

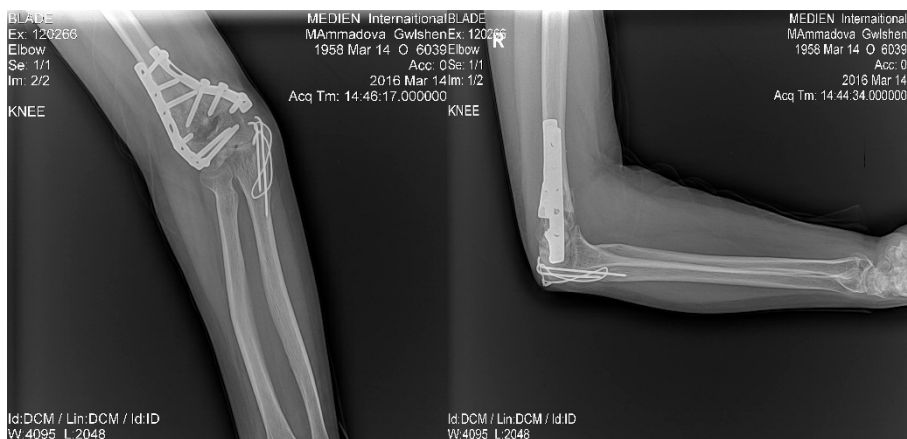


### Aparat çıxarıldıqdan sonra

Xəstə Məmmədova G. 28 yaş.

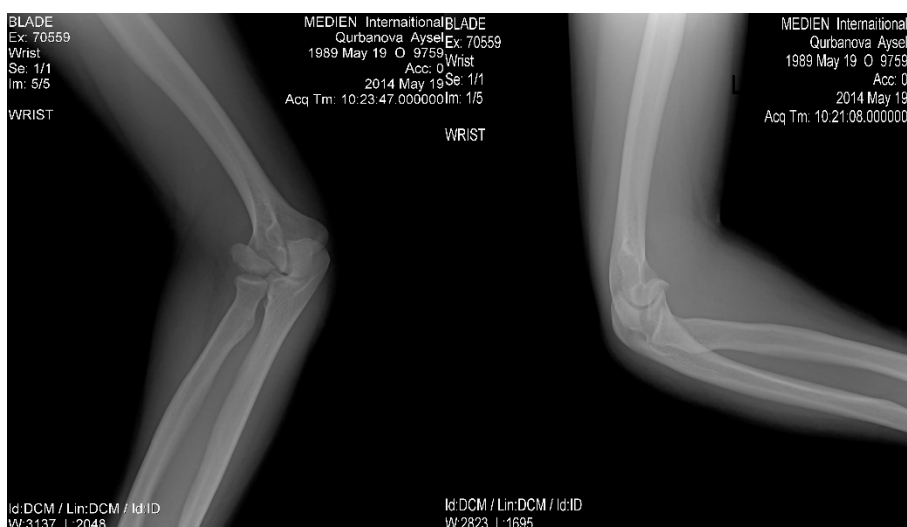


### Əməliyyatdan əvvəl



### Əməliyyatdan sonra

Xəstə Qurbanova A. 27 yaş.



### Əməliyyatdan əvvəl



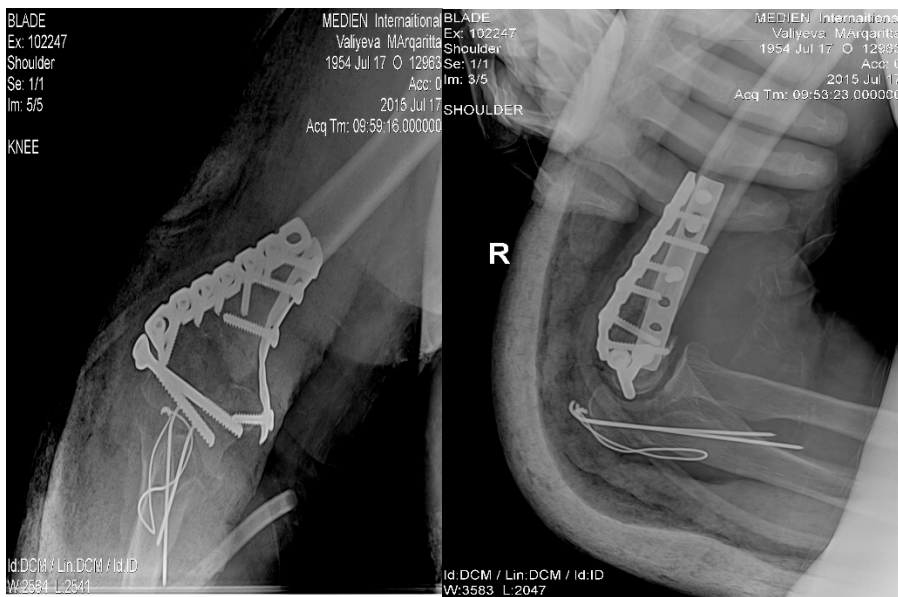
### Əməliyyatdan sonra

Xəstə Vəliyeva M. 72 yaş.





### Əməliyyatdan əvvəl



### Əməliyyatdan sonra

### Yekun

Beləliklə, aparılmış analiz belə bir qərara gəlməyə imkan verir ki, BSM- nin bütün oynaqdaxili sınıqlarının müalicəsi cərrahi üsulla aparılması məqsədə uyğundur. Bu zaman erkən tam anatomik repozisiya, stabil fiksasiya və erkən kinezoterapiya ilə yaxşı və kafi funksional istənilən nəticəyə nail olmaq mümkündür.

### Nəticələr

1. BSM-nin oynaqdaxili sınıqlarında erkən, tam anatomik repozisiya və AO/ASİF texnologiyası ilə differensial yanaşma ilə seçilmiş cərrahi üsulun tətbiqi ilə stabil fiksasiya aparmağa, yaxşı və kafi nəticə almağa imkan verir (78,6% yaxşı, 19,04% kafi).

2. BSM-nin oynaqdaxili açıq sınıqları və geniş dəri zədələnmələri ilə olan hallarda isə mil-yivli mil xarici fiksə aparatları ilə osteosintez aparılması məqsədəuyğundur (12,3%).
3. Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə erkən reabilitasiya tədbirləri; aktiv-passiv hərəkətlər, massaj, fizioterapiya, venotoniklər, QSP və s. funksional nəticələrin yaxşılaşdırılmasına kömək edir.

### **Ədəbiyyat**

1. Atalar A.C., Demirhan M., Salduz A. et. al. «Functional results of the parallel-plate tecniqe for complex distal humerus fractures». Acta Ortop. Traumatol. Turc. 2009 Jan.Feb; 43 (1); 21-7.
2. Каллаев Т.Н. «Чрескостный остеосинтез околосуставных и внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза плечевой кости. Диссер. на соис. к.м.н.-2002.
3. Жердев И.И., Кондратов А.Н., Томилин В.Н. и др. «Наш опыт оперативного лечения дистального отдела плечевой кости». Травма, том 13, №3 -2012.
4. Морозов. Д.С. «Лечение внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости». Дис. на соиск. к.м.н.- М., 2009.
5. Burri C. «Results of operative treatment of intraarticular fractures of the distal humerus» Acta. Orthop. Belg., -1975. - vol. 41, № 2. - p. 227- 232.
6. B.Yossef. «Fractures of the distal humerus». Trauma Vol. 10, № 2, 2011.
7. O'Driscoll S.W. «Paralel plate fixation of bicolonm distal humeral fractures». Justr. Course lect; 2011, 58:525-8.
8. Ключевский В.В., Хассан Бен Эль Хафи. «Лечение около и внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости» Травматология и Ортопедия России, 3 (57) -2010, с. 96-102.
9. Драчук Т.С. и др. «Опыт хирургического лечения больных с внутрисуставных и околосуставными переломами». Ортоп. Трав. И протез. - Киев. - 1989, №19.

10. Green A. «Postoperativ management after open reduction and internal fixation of distal humeral fractures» Justr Course Lect. 2009; 58:535-9.
11. Canbaxışov Q.S. Dirsək oynaqını təşkil edən sümüklərin oynaqdaxili qəlpəli sınıqlarının cərrahi müalicəsi. «Azərbaycan Ortopediya və Travmatologiya jurnalı» 2007, № 2, səh. 60-64.
12. Davudov Ə.Z., Əkbərov Ş.B. Bazu sümüyünün distal ucunun oynaqdaxili sınıqlarının cərrahi müalicə xüsusiyyətləri. “Azərbaycan Ortopediya və Travmatologiya Jurnalı” 2014 № 1, s. 67-69.
13. Л.Ю.Науменко, Д.С.Носивец. Функциональные результаты консервативных и хирургических способов лечения переломов дистального метаэпифиза плечевой кости. Украинский журнал эксперим. Медицины, 2010, том. 11, № 3.