

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.
Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.
Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ,
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

1

ТАШКЕНТ – 2023

Халикова А.О., Абдуллаев Т.А., Цой И.А., Бекбулатова Р.Ш. Эффективность эмпаглифлозина в уязвимой фазе после острой декомпенсации сердечной недостаточности

ФАРМАКОЛОГИЯ И ТОКСИКОЛОГИЯ

Ильчибаева А.Б., Исмаилова А.А., Убайдуллаев С.А., Петрова Т.А., Розумбетов Р.Ж., Каримова Д.С. Изучение иммунотропных свойств флавоноида, выделенного из растения сумак дубильный

ХИРУРГИЯ

Шоназаров И.Ш., Курбаниязов З.Б., Хамидов О.А., Нурмурзаев З.Н., Саидмуродов К.Б., Абдукадиров У.К. Ўткир холангитни комплекс хирургик даволашда диапевтик ва рентген-жаррохлик аралашувларини клиник самарадорлиги

ТРАВМАТОЛОГИЯ

Сувонов У.Х., Хужаназаров И.Э., Қосимов А.А., Гофуров С.К. Билак олд юзаси юмшоқ тўқималари қўшма шикастланиш оқибатларини даволашнинг оптималлаштириш (адабиётлар шархи)

Ирисметов М.Э., Тогаев Т.Р., Бузриков А.Р. Экспериментал куёнларнинг тирсак бўғимини жароҳатидан кейин контрактураларини ривожланишида ва функционал ҳолатини тикланишида елканнинг дистал қисми антогонист мушак-пайларининг аҳамияти

Мирзаев Ш.Х., Гаипов З.А., Дурсунов А.М. Инновационное хирургическое устройство для лечения переломов вертлужной впадины

ПЕДИАТРИЯ

Искандаров Ш.Т., Арипова Т.У., Джамбекова Г.С., Исмаилова А.А., Адылов Д.Г. Обзорный материал по изучению распространенности основных симптомов аллергических заболеваний среди детского населения Республики Узбекистан, как фундамент для планирования современных подходов к диагностике и профилактике

ГЕМАТОЛОГИЯ

Бергер И.В., Махмудова А.Д., Мадашева О.Г., Ходжаева Н.Н. Цитокиновый профиль пациентов при гематогенных тромбофилиях

Жуламанова Д.И., Махамдалиева Г.З., Абдусатторов Ж.Ф., Тоиров А.Б. Респираторная поддержка при дыхательной недостаточности у больных с множественной миеломой

Жураева Н.Т., Махмудова А.Д., Мадашова А.Г., Исмаилова З.А., Иргашова Д.Н., Маматкулова Д.Ф. Диагностика и лечение ингибиторной формы гемофилии в республике Узбекистан

Липартия М.Г., Тилляшайхов М.Н., Алимов Т.Р. Болаларда анапластик йирик хужайрали лимфома диагностикасини оптималлаш

59 Khalikova A.O., Abdullaev T.A., Tsoi I.A., Bekbulatova R.Sh. Efficacy of empagliflozin in the vulnerable phase after acute decompensated heart failure

PHARMACOLOGY AND TOXICOLOGY

65 Ilchibayeva A.B., Ismailova A.A., Ubaidullaev S.A., Petrova T.A., Rozumbetov R.Zh., Karimova D.S. Study of immunotropic properties of flavonoids isolated from the sumac plant

SURGERY

69 Shonazarov I.Sh., Kurbaniyazov Z.B., Khamidov O.A., Nurmurzaev Z.N., Saidmurodov K.B., Abdukadirov U.K. Clinical efficacy of diapeutic and x-ray surgical interventions in complex surgical treatment of acute purulent cholangitis

TRAUMATOLOGY

75 Suvonov U.Kh., Khuzhanazarov I.E., Kosimov A.A., Gofurov S.K. Optimization of the treatment of the consequences of associated injuries of the soft tissues of the anterior surface of the forearm (literature review)

82 Irismetov M.E., Togayev T.R., Buzrikov A.R. The importance of antagonist muscles-tendons of the distal part of the shoulder in the development and restoration of the functional state of the elbow joint after injury in experimental rabbits

87 Mirzaev Sh.X., Gaipov Z.A., Dursunov A.M. An innovative surgical device for treatment of acetabulum fractures

PEDIATRICS

91 Iskandarov Sh.T., Aripova T.U., Dzhambekova G.S., Ismailova A.A., Adylov D.G. Review material on the study of the prevalence of the main symptoms of allergic diseases among the children's population of the Republic of Uzbekistan, as a foundation for planning modern approaches to diagnosis and prevention

HEMATOLOGY

95 Berger I.V., Makhmudova A.D., Madasheva O.G., Khodzhaeva N. N. Cytokine profile of patients with hematogenic thrombophilia.

99 Zhulamanova D.I., Makhmadaliyeva G.Z., Abdusattorov J.F., Toirov A.B. Respiratory support for respiratory failure in patients with multiple myeloma

105 Juraeva N.T., Makhmudova A.D., Madashova A.G., Ismoilova Z.A., Irgashova D.N., Mamatkulova D.F. Diagnosis and treatment of the inhibitor form of hemophilia in the republic of Uzbekistan

110 Lipartia M.G., Tillyashaykhov M.N., Alimov T. R. Anaplastic macrocellular lymphoma in children: optimization of diagnosis

ТРАВМАТОЛОГИЯ

УДК:616.717-001.4-089.08

БИЛАК ОЛД ЮЗАСИ ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАРИ ҚЎШМА ШИКАСТЛАНИШ ОҚИБАТЛАРИНИ ДАВОЛАШНИНГ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ (адабиётлар шарҳи)

Сувонов У.Х., Хужаназаров И.Э., Қосимов А.А., Ғофуров С.К.
Тошкент тиббиёт академияси

РЕЗЮМЕ

Повреждение сухожилий и нервов кисти является одним из частых видов травм, требующих серьезного хирургического лечения в условиях стационара. При ранениях на уровне передней поверхности в нижней трети предплечья отмечается сочетание повреждений периферических нервов, сухожилий, артерий. В ряде случаев неудовлетворительные результаты лечения связаны с дефектами диагностики повреждения, тактики или техники оперативного вмешательства.

Ключевые слова: предплечье, кисть, застарелый, повреждения, сухожилия и нервы, последствия, лечение.

Қўл қафт панжаси пай ва нервларини шикастланиши травмалар ичида энг кўп учрайдиган травма бўлиб, бу травмаларда стационар шароитида жиддий жароҳлиқ амалиёти талаб этилади [2, 37, 64, 72]. Билак пастки учлиги олд юзасини жароҳатланишлари карпал канал соҳасида 28-72% ҳолатларида периферик нерв, пай ва қон-томирларини биргаликдаги қўшма жароҳатланишлари кузатилади [58,76].

Инсоннинг таянч- ҳаракат аппарати шикастланишлари орасида қўлни дистал қисми- билак, қафт-панжа бармоқларини шикастланишлари энг кўп учрайдиган травмалар турига киради [21,69,77]. Бу шикастланишлар умумий шикастланишларнинг 1/3 қисмини ташкил қилади, баъзида саноатнинг айрим соҳаларида кўрсаткич 70% га етади [42, 53, 60]. Шу муносабат билан мана шу соҳада периферик нервларнинг шикастланишлари юқори фоизларни, яъни 60% гача бўлиб, уларни даволашда қийинчиликларни келтириб чиқаради [38,48,59].

Баъзида юқори даражада ўтказилган бирламчи ёки реконструктив-тиклаш операцияларидан кейинги даврда, етарлича бўлмаган ёки ноадекват реабилитация юқори фоизларда (90% гача) қониқарсиз натижаларни беришига олиб келади [11,28]. Жароҳлиқ амалиётдан кейинги даврда реабилитацияни кеч бошлаш [20], беморлар контингентидида билак пастки учлиги олд юзаси ва билак- қафт бўғими соҳасида пай

SUMMARY

Injury to the tendons and nerves of the hand is one of the most common types of injuries that require serious surgical treatment in a hospital setting. In case of injuries at the level of the anterior surface in the lower third of the forearm, a combination of damage to peripheral nerves, tendons, and arteries is noted. In some cases, unsatisfactory treatment results are associated with defects in the diagnosis of injuries, tactics, or the intervention technique.

Keywords: forearm, hand, old, injuries, tendons and nerves, consequences, treatment.

ва нервларни эскирган жароҳатланишлари ривожланишига шароит яратади.

Истисно қилиб бўлмайдик, даволашни қониқарсиз натижалари [58], оғир шикастланиш натижасида беморларда ҳам психологик ҳамда бир неча босқичларда ва қайта оператив муолажаларни ўтказиш, узок вақт меҳнат қобилиятини йўқотишга ва ногиронликка [63] олиб келиш билан биргаликда травматик касалликни чўзилишига олиб келади.

Беморларни пай ва нервларни эскирган жароҳатланишлари деганида, қайси бир сабаб оқибатида бирламчи махсуслаштирилган тиббий ёрдамни олмаслик ёки етарлича миқдорда олмаган ёки кечиктирилган операцияни натижасиз бўлиши тушунилади. Натижада қўл- бармоқлар функциясини бузилиши сақланиб қолади ва уни ихтисослаштирилган тиббиёт муассасаларида оператив йўл билан бартараф этилади [2,39].

Пай ва нервлар шикастланишларининг оқибатлари деганда, юқори малакали тиббий ёрдамдан кейин ҳам ривожланадиган қолдиқ асоратлар тушунилиб, унинг келиб чиқиши операция техникасига, периферик нервларни регенерация хусусиятларига ҳам боғлиқдир. Шунинг учун ҳам тўғри ва ўз вақтида кўрсатилган ёрдамга қарамасдан, қўл- бармоқларида доимий нейроген деформациялари ривожланади. Ортопедик характердаги операция комплекслари ёр-

дамида бундай оқибатларни йўқотиш мумкин [28].

Қўл-бармоқлар жарроҳлигини замонавий ривожланиш даврида ҳам, пай ва нервлар шикастланишлари асоратларини тўғрилаш имконияти жуда қийин. Бундай ҳолатларда асосий ролни беморларни ижтимоий реабилитациясига қаратилиши лозим [16].

Ткаченко С.С. (1981) таснифига кўра ҳамма механик шикастланишлар травматик ўчоқдан травмагача бир сонли ва кўп сонли шикастланишларга бўлинади. Бир сонли шикастланиш ички органни ёки таянч-ҳаракат аппаратини битта травматик ўчоғи тушунилади. Кўп сонли шикастланиш деб, битта органда ёки таянч-ҳаракат аппаратини сегментида бир ва ундан кўп травматик ўчоқларни бўлиши ёки бир бўшлиқда бир неча орган, таянч-ҳаракат аппаратада бир неча сегментларни шикастланиши тушунилади [30].

Жароҳатларни жарроҳлар нуктаи назаридан тизимлаштиришда, танани 6 та соҳага бўлинади, кўшма шикастланишларда бир неча соҳаларни шикастланишлари тушунилади, бир травма ўчоғини таркибий қисми бўлиб, қўл-оёқларни магистрал қон-томирлари ва йирик нерв томирларини шикастланиши кузатилади. Агарда травма ўчоғи битта бўлса, бу травма алоҳидалашган травма ҳисобланади.

Таянч-ҳаракат аппаратини бир сегментида локал жойлашган травма, бунда бир неча шикастланишлар бўлса, кўп сонли моноорган (моносегментар) шикастланишлар дейилади [22].

КРОС (комплекс регионал оғриқ синдроми) – йиғма тушунча бўлиб, бир неча патогенетик ва клиник симптомокомплексларни ўз ичига олади. КРОС кўплаб синонимларга эга: рефлектор симпатик дистрофия (РСД); зудек синдроми (альгонеуродистрофия); елка-қўл панжаси синдроми; қўл-оёқларни посттравматик рефлектор дистрофияси; посттравматик симптоматик альгодистрофия.

XX-асрнинг биринчи ярмида кўпинча “нейродистрофик синдром”, “вегетатив-ирритатив синдром”, “доғли посттравматик остеопороз” каби терминлар ишлатилган. Бундан ташқари КРОС йирик нервларни шикастланиши натижасида – каузальгия деган асоратни келтириб чиқариши аниқланган [31].

Туннел синдромлари – бу клиник симптомокомплекслар йиғиндиси бўлиб, бойламлар, фасциялар, пайлар, мушаклар, суяклар ҳосил қилган, анатомик ораликлар, яъни анатомик канал ёки туннелларда нерв ва қон томирларни босилишидир. Анатомик ораликларни – бойламли, бойламли-мушакли, мушаклараро ёриқлар ва бошқалар ташкил этади [34,75]. Кўпгина муаллифлар “туннел синдроми” деганда мононевропатияни тушуниб, бунда анатомик каналларда нервларни сиқилиши оқибатида келиб чиқишини айтган. Лекин баъзи олимлар бу тушунчани кенгайтириб, туннел синдромларга компрессион-мушакли нейроангиопатиялар – невровакуляр синдромларни ҳам киритган [1, 77].

Волкова А.М. (1991) томонидан амалий шифокорлар учун тавсия этилган қўл-бармоқларни шика-

стланишларини таснифи, шикастланишларни этиологик ва клиник белгилари асосида [17] тузилган ва Р.П.Матвеев [38] томонидан тўлдирилган.

БЖСС ташкилоти маълумотларига кўра травматизм касалланиш ва леталликда асосий ўринлардан бирини эгаллайди. Қўл соҳасини шикастланиши ҳамма травмалар ичида 30-40% ини ташкил этади [65]. Травма олган кишиларни, энг кўп қисмини меҳнатга лаёқатли ёшдагилар 20 ёшдан 40 ёшгача бўлганлар ҳосил қилади [25, 68].

Муаллифларни фикрича, қўл соҳасини қон-томир нерв тутамларини (ҚТНТ) шикастланиши билан 900 дан кўп режали беморларни таҳлил қилиб кўрилганида, улардан 1/3 қисмида (28% т.э.) ўрта нерв ва тирсак нерв қон-томир нерв тутамида бир вақтда шикастланишлар кузатилган [27]. Билак соҳаси нервларини шикастланишлари орасида, ўрта ва тирсак нервларини шикастланишлари бўлган беморлар 17,8% учрайди [20]. Қўл соҳаси ҚТНТ шикастланишлари бўлган 180 бемордан 28 нафарида (15,6%) ўрта ва тирсак нервларини бир вақтда жароҳатланишлари аниқланган. Бундай ҳолат, муаллифнинг фикрича денервацияга учраган мушакларда фибрознинг ривожланишига олиб келади [41].

Пай, артерия ва нервларни биргаликдаги шикастланишлари 10,6-27,1% ҳолатларда учрайди [29,76,60]. Шуни таъкидлаш керакки, шикастланганларни 58% да шикастланиш билак пастки учлигида жойлашган. Бу зонани шикастланиш хусусиятларидан бири, 28% ҳолатларда магистрал артериялар ва 97,2% ҳолатларида эса ўрта ва тирсак нервларини бутунлиги бузилган [36]. Билак пастки учлиги юмшоқ тўқималарини шикастланишларида тирсак нерви (60-71%), тирсак артерияси (57%), қўл панжасини букувчи тирсак мушак пайи (57-70%), бармоқларни букувчи юзаки ва чуқур пайлар (43%), ўрта нерв (43-70%), ўрта ва тирсак нерв биргаликда (30%), кафтни букувчи узун мушак пайи ва қўл панжасини букувчи билак мушак пайи 14% ҳолатларда кўпроқ шикастланади [63,71].

Қўлни билак пастки учлиги соҳасининг травмаларида нервларга чок қўйилганидан сўнг, беморни вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик вақти 30-60 кунни ташкил этса, периферик нервлар ва пайлар биргаликда қўшма шикастланганида бу вақт икки баробарига ошади [46]. Бошқа муаллифларни фикрича бу турдаги шикастланиши бўлган беморларни операциядан кейинги даволаш муддатлари 4-6 ойни ташкил қилса, шикастланиш қўшма эскирган бўлганида кўп босқичли даволашларга муддат 2,5-3 баробарига ошади [64]. Қон-томирлар, нервлар, пайларни қўшилиб келган шикастланишларидан кейинги ногиронлик 45,9-77% ни ташкил этади [72].

Қўлни периферик нервлари шикастланганлиги бўлган беморларнинг ногиронлиги тўғрисидаги маълумотлар бир-бирига зиддир [35]. Баъзи тадқиқотчиларни фикрига кўра, қўлни периферик нервларини шикастланишлардан кейинги ногиронлик, умумий посттравматик структуралар орасидаги ногиронлик-

ка нисбати 3,8 га тенгдир [13]. Муаллифларнинг таъкидлашича, аксарият ҳолларда учинчи гуруҳ ногиронлиги белгиланади ва кўпинча “кучайган нуқсон” кўринишида. Бошқа муаллифларнинг фикрига кўра, кўл периферик нервларини шикастланишларидан кейинги ногиронлик 60% га етса, шулардан 19-29,4% даволаш ва диагностик хатоликлар туфайли келиб чиқади ва натижада беморлар ногирон бўлиб қолади ёки ўз касбларини ўзгартиришга мажбур бўлади [21, 33]. Тадқиқотлар натижасига кўра, пай ва нервларда ўтказилган бирламчи жарроҳлик амалиётларидан кейин беморларда ногиронлик 79% ни ташкил этади (72% - III гуруҳ, 7% - II гуруҳ) [42]. Жарроҳлик ва консерватив даволашларнинг янги усулларини жорий этилганига қарамадан, нервларни шикастланиши билан кечадиган жароҳатланишлар, соҳа функциясини тикланишида ёмон оқибатларга олиб келувчи гуруҳ сифатида қаралмоқда [10,77].

Билак пастки учлиги соҳасида анатомик структуралар – нерв, пайлар ва қон-томирларни бир-бирига яқин жойлашганлиги сабабли бир вақтда шикастланади. Бундай шикастланишлар ташхис қўйиш ва даволаниш натижалари бўйича ҳам ўзаро бир-бирини оғирлаштиради [4,48,52,59].

Нерв ўтказувчанлиги бузилиш даражасини аниқлашда фалажланган мушакларнинг гипотрофияси, трофик бузилишлар, Ҳоффманн-Тинел симптомининг борлиги ёки йўқлиги катта аҳамиятга эга [7, 8, 74].

Шикастланган бир ёки бир неча нервларни шикастланиш даражаси ва миқдорини аниқлаштириш учун неврологик кўрик: ҳаракат, сезги, қон-томир ҳаракати, секретор, трофик функцияларни бузилишларини аниқлаш, жуда муҳим [23, 33]. Бироқ травманинг ўткир даврида периферик нервни, мушак, пай ва йирик магистрал қон-томирларини биргаликда қўшма шикастланиши диагностикасини қийинлаштиради [53]. Улар бир неча сабабларга эга, суякни синиши, бўғимлардан чиқиши, пайларни шикастланиши соҳани ҳаракат бузилишларини аниқлашни қийинлаштиради [9, 12]. Йирик қон-томирларни шикастланишида, шифокор қон кетишини асосий симптом деб билиб, травма оқибатида нерв стволини ёки пайларни шикастланганлигини эсдан чиқаради. Бундан ташқари травманинг эрта даврида, анатомик структураларни, яъни нервларни шикастланиш даражасини, юмшққ тўқималарни лат ейишидан дифференциал диагностика қилиш жуда қийин бўлади [43, 53, 55].

Нервларни шикастланиш оғирлигини аниқлаш катта амалий аҳамиятга эга [3]. Нервларни шикастланиши қуйидагиларга ажратилади: нервни лат ейиши; ствол ичида аксонларни узилиши; нервларни қисман узилиши; нервларни тўлиқ узилиши.

Клиник–электрофизиологик текширувлар асосида нерв стволлари ўтказувчанлигини тўлиқ ёки қисман бузилиш синдроми ажратилади [19,3].

Нерв стволлари ўтказувчанлигини тўлиқ бузилиши, клиник жиҳатдан нерв иннервация қиладиган

соҳада мушакларни тўлиқ фалажи, анестезияси, трофикасини бузилиши ва автоном зонада ангидроз белгилари билан характерланади.

Нерв стволлари ўтказувчанлигини қисман бузилиши эса, мушакларни турли даражадаги фалажлари, сезгини бузилиши, нерв иннервация қиладиган зонада терлаш билан тарифланади [41,45].

Қўлнинг шикастланиши билан ҳиссий стресс реакцияси барча ўзига хос кўринишлари билан ривожланади.»Вазиятни ўйнаш» шаклида узоқ муддатли оқибатларга олиб келадиган руҳий носозликлар мавжуд, азобланадиган хотиралардан кўркиш туфайли ўз-ўзига шубҳа қилиш.Бу охир-оқибат шикастланган соҳанинг тикланишига халақит беради ва ногиронлик хавфини оширади [14,37].

Шу муносабат билан, нерв стволлари билан пайларни биргаликдаги қўшма шикастланишлари кеч ташхис қўйилади ва жарроҳлик даволаш кўрсаткичларини аниқлаш ва беморларни ихтисослашган муассасаларга юбориш кечиктирилади [11].

Зарарсиз ва юқори маълумотга эга бўлган электрофизиологик тадқиқот усуллари алоҳида аҳамиятга эга. Ҳозиргача кўплаб муаллифлар классик электродиагностикани (“интенсивлик-давомийлиги” эгри чизиғини рўйхатдан ўтказиш асосида) нерв ўтказувчанлигини бузилиш даражасини аниқлаш учун жуда самарали усул деб ҳисоблашган.

Кўпгина муаллифларнинг фикрича нервларни шикастланиш даражасини аниқлашда кўпроқ маълумот берувчи усуллар сифатида электромиография, стимуляцион электромиография, потенциалларни юбориш билан текшириш деб қаралмоқда.

Периферик нервларни шикастланишида электронейромиографияни (ЭНМГ) аҳамияти жуда катта ва Дюбуа-Реймоннинг қутбли таъсирланиш қонунига асосланган периферик нервларни шикастланишини функционал диагностикасида асосий усуллардан бўлиб ҳисобланади [57]. Нерв шикастланишидан кейин, атрофия жараёнини бошланишидан олдин ЭНМГ усули тўғри чизиқли - “биоэлектрик сукунат” ни қайд этади. Баъзи муаллифлар тирсак нервини шикастланиш даражасини аниқлаш қийин бўлганида интраоперацион электродиагностика усулини қўллашни таклиф этган [73]. Периферик нервлар патологиясини аниқлашда электродиагностика усуллари диагностикани “олтин стандарти” бўлишига қарамадан, нерв стволларини шикастланиш характери ва сабабини, атроф тўқималар ҳолати ҳақида ва баъзида жароҳат локализациясини аниқ кўрсатаолмайди [66,69].

Баъзи муаллифлар термометрия, тери қопламаларининг электр қаршилигини ўлчаш, электрофункционал усуллар, реовазография кабиларни комплекс қўллашни амалга оширдилар. Шуларни инобатга олиб ўрта ва тирсак нервларининг шикастланишида иннервация қиладиган зонасининг денервация зонасида теридаги ҳарорат 4,5–5С° га, терининг электр қаршилиги 10 баробарга (5000 кОм гача) ошганлиги аниқланган. Реовазография текшируви шуни кўрсат-

дики, регионар минутли пульс ҳажмини $4,75 \pm 0,4$ мл/мин/100 куб.см га ошиши қон- томир девори фалажини билдиради. Шикастланган нерв тикилганидан 2-4 ҳафтадан сўнг, тери ҳароратини $5,5 \pm 0,4^\circ$ ва қон оқимининг пульс ҳажмини $1,43 \pm 0,08$ гача тушиши артерияларнинг спазмидан дарак билдиради. Билак пастки учлиги соҳаси шикастланишлари кўрсаткичларини нормаллашуви 8– 12 ойдан сўнг юзага келади [47].

Ўтган асрнинг 90 – йиллари охирида тиббиёт амалиётида периферик нервларни ҳолатини баҳолашда, асосий диагностик усул бўлиб, ултратовуш текшируви ҳисобланган [6].

Ултратовушли сонографияни тиббиётда тадбиқ қилиниши периферик нервлар шикастланишларини диагностикасида улкан бурилиш бўлди [54]. Ултратовушли сонография текширувини қулайликлари, унинг бошқа текширувларга нисбатан арзонлиги ва бир неча марта қайталаб ўтказишни мумкинлигидадир. Текширув давомида мутахассис нерв стволи бўйича ва атрофдаги тўқималарга баҳо беради ҳамда бир неча динамик синамаларни ўтказиш имкониятини яратади [70, 54]. Ултратовушли сонографияни манфий томонларидан бири, унинг субъективлигидадир. Олинган маълумотларни баҳолаш учун, мутахассиснинг малакаси ва амалий кўникмасига асосланади. УТТ пайларни ҳолати ҳақида аниқ баҳо беради. Турли механик шикастланишлар пайларни ностабиллигига олиб келади. УТТ пайларни ҳолатига баҳо бериш билан биргаликда, шикастланган пай охирларини силжиб кетишини, турли хил асоратларни (перитендинит, тендовагинит ёки пай ва суяк структураларни шикастланишлари), айниқса lig.retinaculum шикастланишларини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга. УТТ мушаклар қисқаришларида пайларни ҳаракат динамикасига баҳо беради, яъни пайларни патологиясини инкор этади, пайларни тўлиқ ёки қисман узилишларини, операциядан кейинги даврда пай ҳолатига баҳо беради [24]. Ўрта нервни карпал канал соҳасидаги УТТ натижалари, шу соҳани электромиография текширувлари ҳамда операция вақтидаги топилмалар билан 100% тўғри келган [40,41].

Қўшни анатомик тузилмаларнинг бир вақтнинг ўзида шикастланиши морфологик ўзгаришларнинг ривожланишида муҳим роль ўйнайди. Муаллифларнинг фикрига кўра, буқувчи мушак пайларини шикастланганидан 2-3 ой ўтгач, уларнинг мушак қисмлари қаршилик ва ҳаракатсизлик туфайли фибротик ўзгаришларга учрайди [56,58], шунинг учун билак ва қафт– бармоқлар соҳасида, турли анатомик тузилмаларининг қўшма шикастланишларини диагностика қилиш босқичида ядро магнит-резонансидан фойдаланиш катта аҳамиятга эга, масалан, пайлар ва нервларнинг бир вақтнинг ўзида шикастланиши [15].

Бир қатор ҳолатларда, яъни шикастланишлар диагностикаси, оператив даволаш техникаси ёки тактикасидаги дефектлар даволашда кониқарсиз натижа-

лар бериши мумкин [57].

Ўзбекистонда бир қатор олимлар билак соҳаси юмшоқ тўқималарини эскирган қўшма шикастланишлари бўйича тадқиқотлар олиб боришган. Жумладан Асилова С.У ва ҳаммуаллифлар (2017) томонидан тирсак нерви эскирган жароҳатларида ва уларнинг асоратларида хирургик даволашни такомиллаштириш, яъни IV-V бармоқларни ульнар стабилизацияси бузилишини бартараф этиш усули қўлланилган. Абрамян А.В. (1992) қўл қафти ва билак соҳасида ўрта ва тирсак нервлари ва буқувчи пайларни эскирган шикастланишларини комплекс жарроҳлик йўли билан даволаш бўйича илмий тадқиқотлар (экспериментал) олиб борган.

ХУЛОСА

Кўриб чиқилган адабиётларни таҳлиллари шунини кўрсатадики, билак ва қафт– панжа соҳаси жароҳатланишлари ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. Бу уй шароитида ва ишлаб чиқариш даврида олинган шикастланишлар, юқори ногиронлик хавфлилиги, беморларни узоқ вақт меҳнатга лаёқатсизлиги, уларни жуда ёш бўлишлиги билан белгиланилади. Даволаш тактикаси ва техникаси, диагностика усулларини такомиллашувига қарамасдан, бу травмалардан кейин нейротрофик бузилишлар кўринишидаги асоратлар ва оқибатлари тушунарсиз бўлиб қолмоқда. Кўпгина муаллифларнинг фикрича, бу кўринишларни ривожланиш сабабларини аниқлаштириш, билак соҳаси травмаларни баҳолаш орган сифатида эмас, балки шикастланишга нисбатан организмнинг жавоби ҳисобланади [18,26,50,51]. Бундай ёндашув шикастланган беморларни ҳолати, жараёнлар билан аниқланиб, физиологик ва патологик бўлинмалар шартлилиги инобатга олинади [49,67]. Биз шундай нуқтаи назарга тўхталамизки, бу турдаги беморларда кўп компонентли алоҳидалашган шикастланишга ва кейинчалик оператив даволанишга қарамасдан, билак ва қафт-бармоқлари травмаларини ўзига хос хусусиятлари билан травматик касаллик ривожланади. Шуларни инобатга олиб, шикастланган беморларни ҳолатини баҳолаш, травматик касаллик кечки даври оғирлик критерийсини излаш, реабилитация дастурларини ва оператив даволашларни такомиллаштириш биз учун истикболли ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР

1. Александров Н.Ю. Клинико-патогенетическая диагностика невралных и сосудистых нарушений при компрессионных невропатиях плечевого пояса [Текст]: автореф.дис....канд.мед.наук: 14.00.13: 14.0016 /Н.Ю.Александров. – СПб., 2000. – 19 с.: ил.
2. Анисимов В. Н., Строганов А, Б., Лунин С. А. Хирургия Ахмедов Р.Р., Аvezов С.П. Восстановительное лечение больных с сочетанными повреждениями костей, сосудов, нервов конечностей. //III съезд нейрохирургов России: Материалы съезда. - СПб., 2002. - С. 522.

3. Байтингер В.Ф. Анатомо физиологическое обоснование эпинеурального шва нерва, «Компедиум по хирургии кисти», Томск, 2004 г., с. 56-59.
4. Байтингер В.Ф., Чикинцев К.Э. Клиническая анатомия разгибательного аппарата пальца. // III Всероссийский съезд кистевых хирургов, II Международный конгресс («Современные технологии диагностики, лечения и реабилитации при повреждениях и заболеваниях верхней конечности»: Тезисы докладов. Москва, 19-21 мая 2010. – М.: РУДН, 2010.-С.13-14.
5. Баринов, А.Н. Периферические невропатии: практический подход к диагностике и лечению [Текст]. /А.Н.Баринов, М.В.Новосадова, И.А.Строков. //Неврологический журнал. – 2002. – N2 4. – С.53-61.
6. Бельский, И.Г. Ультразвуковая диагностика повреждений мягких тканей конечностей. /И.Г. Бельский, О.В. Имшенник. //Человек и здоровье – 2005: тезисы конгресса. СПб., 2005. - С. 13 – 14.
7. Берснев В.П., Кокин Г.С. Итоги выполнения плана НИР «Разработка новых методов диагностики и комплексного лечения повреждений и заболеваний периферической нервной системы» за 2001-2004 [Материалы Всерос. науч.-практ. конф. «Поленовские чтения». - СПб, 2005. - С. 121.
8. Берснев В.П., Кокин Г.С., Даминов Р.Г. и др. Прямая электростимуляция нервов после их невролиза, как способ раннего восстановительного лечения при повреждениях нервных стволов конечности. [Второй съезд нейрохирургов Российской Федерации: Материалы съезда. - СПб.:Изд.РНХИ им. А.Л.Поленова, 1998. - С.308.
9. Бирюкова Е.В., Фролов А.А., Гринягин И.В. и др. Биомеханический анализ движений пальцев травмированной кисти как метод функциональной диагностики. //Вестн. травматол. и ортоп. 2009. N22. С.23-26.
10. Бояршинов М. А. [и др.] Анализ исходов лечения травм кисти в неспециализированных учреждениях. Пути улучшения результатов при лечении травм кисти. //Травматол. ортопед. России. 2004.N23. С. 38-39.
11. Бугаев Д. А. Анализ ошибок диагностики и лечения травм кисти с позиций обеспечения качества медицинской помощи. //Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2011. N2 1. С. Ф89-92.
12. Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц: пер.с англ.- М.: Медлит., 2007 - 320 с.
13. Буланков В.В., Посевин Б.А. Инвалидность в результате повреждения периферических нервов конечностей. [Вопросы травматологии, ортопедии и восстановительной хирургии. - М.1986. - Т. 68, вып.3. - С.56-57.
14. Булюбаш И.Д. Особенности социально-психологического статуса больных с патологией кисти Н Ортопедия, травматология, протезирование. - 2001. - - С. 45-50.
15. Васильев А.Ю., Буковская Ю.В. Магнитно-резонансная томография кистевого сустава: нормальная анатомия и ошибки интерпретации изображений. //Вестник травматологии и ортопедии. 2006.- N2 2,- С. 61-65.
16. Волкова А.М. Хирургия кисти: (В 2т.). Т. 1. - Екатеринбург: Сред.Урал. кн. изд-во, 1991.-300 с.
17. Волкова А.П. Схема комплексной оценки функции кисти при сочетанных повреждениях сухожилий и периферических нервов («Ортопедия, травматология, протезирование». 1974.-Т.18. – С. 80-84.
18. Вологжанин Д.А. Метаболические основы вторичной иммунной недостаточности при травматической болезни: Автореферат диссертации доктора медицинских наук. – СПб, 2005. 43 с.
19. Герасимов А.А. Количественный способ диагностики нарушения трофической функции нерва // Травматология и ортопедия России. 2008. N22(48) приложение - с. 19.
20. Голубев И.О. [и др.] Обширные дефекты периферических нервов конечностей. Возможности хирургического лечения // III Всероссийский съезд кистевых хирургов, II Международный конгресс «Современные технологии диагностики, лечения и реабилитации при повреждениях и заболеваниях верхней конечности»: материалы съезда, г. Москва, 19-21 мая 2010 года. – М.: РУДН, 2010. - С. 164-167.
21. Голубев В.Г., Крупаткин А.И., Меркулов М.В., Еськин Н.А. и др. Новые подходы к диагностике и хирургическому лечению туннельных синдромов верхней конечности//Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. -2002;9(4) Стр. 55-59.
22. Губочкин Н.Г., Шаповалов В.М. Избранные вопросы хирургии кисти. СПб, 2008. - 145 с.
23. Гуманенко Е.К., Козлов В.К. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения. - М.: Гэотар-Медиа, 2008. - 608 С.
24. Демичев Н.П. Повреждения нервов кисти и пальцев: хирургические и биологические проблемы // Анналы травматологии и ортопедии. - 1997. N22. - С.20-22.
25. Еськин Н.А., Голубев В.Г., Богдашевский Д.Р. и др. Эхография нервов, сухожилий и связок // «Sonoace» Intemational. М., - 2005. -выпуск. 13.- с. 82-94.
26. Клюквин И.Ю., Мигулева И.Ю., Охотский В.П. Травма кисти. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С. 197.
27. Козлов В.К., Ким А.Ф. Иммунная недостаточность в патогенезе политравмы. 2005.- N22 (14). – С. 20-29.

28. Козюков В. Г., Шихов А. А., Токарев А. Е. Восстановительное лечение больных с открытыми повреждениями кисти // Вопросы социальной и медицинской реабилитации больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы: сб. науч. Тр. Л., 1990. С. 68-71.
29. Козюков В.Г., Токарев А.Е. Восстановление функции кисти при последствиях поврежденных сухожилий сгибателей пальцев // Методические рекомендации. Пермь, 2007. 29 с.
30. Кокин Г.С., Орлов А.Ю., Короткевич М.М. и др. Опыт лечения больных с сочетанными повреждениями нервов и сухожилий // Материалы Всероссий. науч.-практ. конф. «Поленовские чтения». - СПб, 2005. - С. 128.
31. Котельников Г.П., Чеснокова И.Г., Травматологическая болезнь. - М.: Медицина, 2002. - 156 С.
32. Крупаткин А.И. Клиническая нейроангиофизиология конечности (периваскулярная иннервация и нервная трофика). - М., 2003.-35 с.
33. Крупаткин А.И. Нервная трофика и нейро-дистрофические синдромы тканей опорно-двигательной системы (обзор литературы и собственные данные) // III Всероссийский съезд кистевых хирургов, II Международный конгресс «Современные технологии диагностики, лечения и реабилитации при повреждениях и заболеваниях верхней конечности»: материалы съезда, г. Москва, 19-21 мая 2010 года. - М.: РУЦ-Т, 2010. - С. 104-107.
34. Крупаткин А.И. Функциональные исследования периферического кровообращения и микроциркуляции тканей в травматологии и ортопедии: возможности и перспективы [Вестник Травматологии и ортопедии, им. Н.Н.Приорова. 2000. N21. С. 66-69.
35. Кузнецова Н. Л. Проблемы инвалидности от травм и пути их решения / 10-летие социальной работы в России: материалы междунар. конф. Екатеринбург, 2002.
36. Куринной И. М. Хирургическое лечение открытых повреждений нервов на уровне нижней трети предплечья и кисти у жителей сельскохозяйственных районов // Травма. 2002. Т. 3, N2 3. С. 298-302.
37. Львов С.Е., Корнилова Г.И. Психические особенности личности больных с посттравматическими нарушениями функции пальцев кисти // Социально-экономические и психологические проблемы в травматологии и ортопедии. - Горький, 1989.-С.102-106.
38. Матвеев Р. П., Петрушин А. Л., Вопросы классификации и терминологии открытых повреждений кисти (обзор лит.) // Ортопедия, травматология и протезирование. 2011. N2 2. С. 60.
39. Минасов Б.Ш., Валеев М.М. Хирургическое лечение застарелых повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти: Пособие для врачей, - Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 20-2. - 72 с.
40. Миронов С.П., Еськин Н.А., Голубев В.Г. и др. Ультразвуковая диагностика патологии сухожилий и нервов конечностей // Вестник травматологии и ортопедии. 2004. N3. С. 3-4.
41. Миронов С.П., Крупаткин А.И., Голубев В.Г., Панов Д.Е. Диагностика и выбор лечения при повреждениях периферических нервов Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2005. - N22. - С.33-39.
42. Науменко Л.Ю., Хомяков В.Н. Реабилитация инвалидов с последствиями повреждений нервов верхней конечности // VI Рос. нац. конгр. с междунар. участием «Человек и его здоровье». - СПб., 2001. - С. 191-192.
43. Нельзина З.Ф. Неотложная хирургия открытых повреждений кисти и пальцев. -М.: Медицина, 1980. - 183с.
44. Оглезнев К.Я., Журавлева Г.Н. Современные проблемы травматических поражений периферических нервов, плечевого и шейного сплетений [Журн. Вопр.нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. - 1989. - Мб. с.3-6.
45. Панов Д.Е. Диагностика и тактика лечения больных с повреждениями срединного и локтевого нервов на уровне предплечья и кисти: дисс.канд. мед. наук. М, 2006. - 146 с.
46. Передерко И.Г., Соленый В.И., Марченко А.А., Кирпа Ю.И. Экспертиза трудоспособности при травме периферической нервной системы Люл. Укр. АсоцацнНефрохірургів. - Київ, 1998. - Вып. 6. - С.25.
47. Питенин Ю. И., Целищев А. И., Овчинников Д. В. Местный кровоток и способы его оценки после травм и последующих реконструктивно-восстановительных операций на кисти // Амбулаторная хирургия. 2008. 7: 1: 27-32.
48. Радау Ю.В., Новиков А.В. Биомеханические параметры нормальной кисти // VI Всероссий. конф. по биомеханике «Биомеханика-2002»: Тез. докл. Н. Новгород, 2002.-С.164.
49. Селезнев С.А., Шапот Ю.Б., Травматологическая болезнь и ее осложнения. - СПб: Политехника, 2004. - 414 С.
50. Сидоркина А.Н., Сидоркин В.Г., Биохимические аспекты травматической болезни и ее осложнений. - Нижний Новгород: НЮШТО, 2007. - 120 с.
51. Соколов В.А., Множественные и сочетанные травмы. - М.: ГэотарМедиа, 2006. 372 С.
52. Сухарев А.А. Реконструктивная хирургия сочетанных повреждений предплечья и кисти / А.А. Сухарев Н Тезисы докладов VIII съезда травматологов-ортопедов России. Самара, 2006. - Т. 1. - С. 337 - 338.
53. Царев В.Н., Зубиков В.С. Диагностика наруше-

- ний подвижности в суставах пальцев кисти // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.П. Приорова. - 2011. - МЗ. - С. 68 - 74.
54. Чуловская И.Г., Скорогляднов А.В., Коршунов В.Ф., Ескин Н.А., Магдиев Д.А. Возможности ультразвуковой диагностики послеоперационных осложнений у больных с повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.П.Приорова. - 2006 - 2 - С. 76-80.
55. Шевцов В. И., Н. Г, Шихалева, Н. А. Щудло, М. М. Щудло, И. В. Борисова /Механизмы и патоморфозы повреждений артерий кисти и предплечья циркулярной пилой // Гений ортопедии. - 2009. - N2 2. - с. 50-54.
56. Шихалева Н. Г. Ошибки и осложнения в лечении пациентов с открытой травмой кисти с применением чрескостного остеосинтеза по Г.А.Илизарову // Гений ортопедии. - 2012. - N2 4. - С. 15-20.
57. Шихалева Н.Г., Т.В. Сизова, Н.А. Щудло. / Динамика биоэлектрической активности мышц у пациентов с глубокими ранениями запястья и нижней трети предплечья при разных сроках восстановительного лечения. // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2013.-N21(41). – С. 24-28.
58. Щудло Н. А. Результаты и перспективы применения микрохирургии в сочетании с чрескостным остеосинтезом по Г. А. Илизарову при травмах и ортопедических заболеваниях кисти / Н. А. Щудло, Н. Г. Шихалева, М. М. Щудло // Илизаровские чтения : материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 90-летию со дня рождения Г. А. Илизарова, 60-летию метода Илизарова, 40-летию РЖД "ВТО". - Курган, 2011. - С. 291-292.
59. Atlas of Minimally Invasive Hand and Wrist Surgery / Ed. by J. T. Capo et V. Tan. - 2008. - 339 p.
60. Azari K. K.. Flexor tenolysis// Hand Clinics. - USA, 2005. -vol.21. - P. 211-217.
61. Babar S.M. Peripheral nerve injuries in a Third World country //Cent. Afr. J. Med. - 1993. - V.39, N6. - P.120-125.
62. Boorman GI., Hoffer J.A., Kallesoe K., Vlberg D. A measure of peripheral nerve stimulation efficacy applicable to H-reflex studies //Can. J. Neurol. Sci. 1996. – V.23, N4. - P. 264-270.
63. Bunata R.E. Primary pulley enlargement in zone 2 by incision and repair with an extensor retinaculum graft // The Journal of Hand Surgery. – 2009. Apr. 6. -P. 126- 128.
64. Cujic M. Rehabilitation of war injuries associated with peripheral nerve lesions // Med. Pregl. - 1996. - V.49, NI 1-12. - 2469-472.
65. DavasAksan Epidemiology of injuries treated at a hand and microsurgery hospital // A. [et al.] // OrthopTraumatolTurc. 2010;44 (5):352-60. doi: 10.3944/AOTT/2010.2372.
66. Deutinger M., Girsch W., Burggasser G. et al. Clinical and electroneurographic evaluation of sensory/motor-differentiated nerve repair in the hand //J. Neurosurg. - 1993. - V.78, NS. - 2709-713.
67. Foureau D.M. TLR9-dependent induction of intestinal alpha-defensins by Toxoplasma gondii / D.M.Foureau, D.W.Mielcarz, L.C.Menard [et al.] /J.Immunol. - 2010. - Jun. - vol.15, 184(12). - P.7022-7029.
68. Garg R., Cheung J.P., Fung B,K.K., Ip W. Y. Epidemiology of occupational hand injury in Hong Kong // Hong Kong Med. J., 2012. V. 18, N! 2. P. 131-136.
69. Gruber H., Peer S., Meirer R. et al. Peroneal Nerve Palsy Associated with Knee Luxation: Evaluation by Sonography-Initial Experiences// Am. J.Roentgenol. 2005. V. 185. P. 1119-1125. Peer S., Bodner G High-Resolution Sonography of the Peripheral Nervous System // 2003. Springer. 140 p.
70. Hough D., Moore A.P., Jones M.P. Peripheral nerve motion measurement with spectral Doppler sonography: a reliability study //J. Hand Surg. - 2000. V.25B, N6. - 2585-589. J. Med. - 1993. - V.39, N6. - P.120-125.
71. Jaquet, J. B. Spaghetti Wrist Trauma: Functional Recovery, Return to Work, and Psychological Effects / J. B. Jaquet [et al.] // Plast. &Reconstr. Surg. 2005. V. 6. P. 1609-1617.
72. Jin K. [et al.] Patterns of work-related traumatic hand injury among hospitalized workers in the People's Republic of China. // Inj Prev. 2010 Feb; 16 (1):429.
73. Kim M. H., Nelson G, Thomopoulos S. et al. Technical and biological modifications for enhanced flexor tendon repair// The Journal of Hand Surgery. 2010. - Vol. 35, June. - Issue 6. - P. 1031-1037.
74. Kim P.T. Biomechanics of flexor tendon repair// 11th Triennial Congress of the International Federation of Societes for Surgery of the Hand (IFSSH): Abstract book. - Seoul, Korea, October 31 - November 4, 2010. -P. 112.
75. Reale, F. Sindrome del tunnel carpale [Text] / F.Reale, R.Cioni // Minerva Chir. - 1985. vol.40. -N! 15/16. -P.1105-1107.
76. Robinson L.R. Traumatic injury to peripheral nerves //Muscle Nerve. 2000. - V.23, N6. - 2863-873.
77. Rogers GD., Henshall A.L., Sach R.P., Wallis K.A. Simultaneous laceration of the median and ulnar nerves with flexor tendons at the wrist //J.Hand surg . - 1990. - V.15A, N6. - P.990-995.
78. Turan, E. Computed tomography and morphometry of the carpal canal [in the dog] [Text] / E.Turan, H.Erden // Ann.Anat. – 2003. – Apr. N! 185 (2). m 73-178.