



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
1-TOM, 4-SON. 2025
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

УДК: 617.585.1



ТҮПИҚ СИНИШИ БҮЛГАН БЕМОРЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Гафуров Фарух Абуалиевич

<https://orcid.org/0009-0003-5534-4388>

email: gulnoza_ganisher@mail.ru

**Самарқанд давлат тиббиёт университети травматология ва ортопедия кафедраси
ассистенти, PhD, Самарқанд, Ўзбекистон**

Аннотация. Тўпиқ синишлари 60-70% ҳолларда меҳнатга лаёқатли ёшдаги кишиларда аниқланади. Тадқиқотнинг мақсади турли даражадаги тўпиқ шикастланишлари билан жабрланганларни жарроҳлик даволаш натижаларини таҳлил қилишдан иборат. Бўғим ичи синишлари бўлган bemорларни даволаш натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатди, даволаш натижалари шикастланишнинг тури ва хусусиятига, тўпиқ бўғимидағи конгруэнтликни тиклаш билан суяқ бўлакларини репозиция қилиш сифатига боғлиқ. Қониқарли ва қониқарсиз натижалар тўпиқ бўғими бўғим юзаларининг деструкцияси билан икки тўпиқли бўғим ичи синишларида олинган. Амбулатор шароитда тикловчи даволаш мажмуаси реабилитация тадбирлари самарадорлигини оширади, бўғим функциясининг эрта тикланишини таъминлайди ва даволашнинг ижобий натижаларини яхшилайди.

Калит сўзлар: тўпиқ синиши, болдир-товор бўғими, репозиция

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ
ЛОДЫЖЕК**

Гафуров Фарух Абуалиевич

<https://orcid.org/0009-0003-5534-4388>

email: gulnoza_ganisher@mail.ru

PhD, ассистент кафедры травматологии и ортопедии Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан

Аннотация. Переломы лодыжек в 60-70% случаев выявляются у лиц трудоспособного возраста. Целью исследования явилось анализ результатов хирургического лечения пострадавших с повреждениями лодыжек различного степени тяжести. Анализ результатов лечения пациентов с внутрисуставными переломами голеностопного сустава показал, что исходы лечения зависят от вида и характера повреждения, качества репозиции костных обломков с восстановлением конгруэнтности в голеностопном суставе. Удовлетворительные и неудовлетворительные результаты получено при двухлодыжечных внутрисуставных переломах с разрушениями суставных поверхностей голеностопного сустава. Комплекс восстановительных лечений в амбулаторных условиях повысить эффективность реабилитационный мероприятий, обеспечивают ранние восстановление функции сустава и улучшают благоприятных результатов лечения.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
1-TOM, 4-SON. 2025
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Ключевые слова: перелом лодыжек, голеностопный сустав, репозиция

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ANKLE FRACTURES

Gafurov Farukh Abualieievich

<https://orcid.org/0009-0003-5534-4388>

email: gulnoza_ganisher@mail.ru

PhD, Assistant of the Department of Traumatology and Orthopedics, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract. Ankle fractures are detected in working-age individuals in 60-70% of cases. The aim of the study was to analyze the results of surgical treatment of victims with ankle injuries of varying severity. Analysis of the treatment results for patients with intra-articular fractures of the ankle joint showed that treatment outcomes depend on the type and nature of injury, the quality of bone fragment reposition with restoration of congruence in the ankle joint. Satisfactory and unsatisfactory results were obtained in case of bimalleolar intra-articular fractures with destruction of articular surfaces of the ankle joint. Complex of rehabilitation treatments in outpatient conditions increase the efficiency of rehabilitation measures, provide early restoration of joint function and improve favorable treatment results.

Keywords: ankle fracture, ankle joint, reposition

Введение. Переломы голеностопного сустава являются один из самых часто встречающихся повреждений опорно-двигательного аппарата и составляют 20-24% среди всех повреждений скелета и 40-60% среди переломов костей голени; 60-80% переломов лодыжек являются нестабильными и сопровождаются смещением отломков, вывихами и подвывихами стопы [1,2,3,5, 10,15].

Переломы лодыжек в 60-70% случаев выявляются у лиц трудоспособного возраста. Несмотря на постоянное совершенствование методов оперативного и консервативного лечения переломов данной локализации, количество неудовлетворительных результатов колеблется по различным данным, от 5 до 40% [1,2, 9,11,12].

Частота выхода на инвалидность больных с переломами лодыжек остаётся высокой-от 3,1 до 39%. [2,3,4,13].

В результате переломов лодыжки большое значение имеет качественная хирургическая фиксация, которая обеспечивает высокие показатели сращения и позволяет своевременно начать реабилитационные мероприятия. Согласно исследованиям Иванова И.И. (6), использование таких методов, как винтовая фиксация и пластины, позволяет добиться стабильности и снизить риск рецидива. Авторы учитывают поэтапный подбор метода фиксации в зависимости от характера повреждения. Литозавод А.А. и соавт. [7,14] отмечает, что при стабильных переломах без смещения возможна консервативная тактика с использованием гипсовой или ортезной иммобилизации. Однако даже при таких видах лечения необходимо строгое наблюдение за состоянием пациента и своевременное вмешательство при проведении процедур.

Важным аспектом современного лечения является минимизация травматизации мягких тканей и сокращение сроков госпитализации. Применение малотравматичных хирургических техник, таких как пункционная фиксация и использование современного хирургического инструментария, обеспечивающее более быстрому восстановлению и уменьшению послеоперационных осложнений. В последние годы значительные исследования посвящены темам биологических стимуляторов заживления и использования традиционных материалов для фиксации. Как отмечает Кузнецов В.В. [8,15], использование костных заместителей и биологических факторов ускоряет процесс репарации



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
1-TOM, 4-SON. 2025
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Цель исследования: анализ результатов хирургического лечения пострадавших с повреждениями лодыжек различного степени тяжести.

Методология исследования.

В исследуемую группу включено 62 пациентов с повреждениями голеностопного сустава, лечившихся в период 2018-2019 год.

Возрасты больных варьировался от 21 до 72 лет, медиана возраста составила 46,5 лет. Мужчин было 41 (66,1%), женщин 21 (33,9%). Преобладали лица трудоспособного возраста 47 (75,8%).

Больным в приёмное отделение проводились стандартные рентгенограммы в 3 проекциях: предне-задняя, переднее-задняя с внутренний ротацией в тазобедренном суставе на 20-30° и боковая проекция. Рентгенография в данных проекциях выполнялись также на следующий день после операции и в динамике на контрольных осмотрах через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции, а также после удаление металлоконструкций.

При постановке диагноза была использована классификация AO/ASIF. По типам переломов больные распределились следующим образом:

B2. Перелом малоберцовой кости с разрывом межберцового синдесмоза +дельтовидная связка -20 (32,2%) больных.

B3. Чрезсиндесмозы перелом малоберцовой кости с переломом медиальной лодыжки-17(27,4%) больных.

C1. Надсиндесмозное диафизарный перелом малоберцовой кости с переломом медиальной лодыжки-16 (25,8%) больных.

C2. Перелом обеих лодыжек с разрывом дельтовидной связки 9 (14,6%) больных.

При лечении пациентов с переломами лодыжек использовали открытой репозиции внутренней фиксации накостными металлоконструкциями. У 13 (21%) больных для фиксации малоберцовой кости применяли пластину, межберцовый синдесмоз фиксировал на болтом-стяжкой, у 7-винтам, проведенным через наружную лодыжку и два кортикальных слоя большеберцовой кости.

При повреждениях медиального костного фрагмента большеберцовой кости в 16 (25,8%) случаях фиксировали двумя стягивающими винтами, один из которых вводили через медиальный фрагмент в большеберцовую кость под прямым углом к линии перелома, другой через вершину внутренней лодыжки снизу вверх в косом направлении.

У 9 (14,6%) пациентов с двухлодыжечными переломами после открытой репозиции выполняли остеосинтез наружной лодыжки и ревизию связок межберцового синдесмоза, у больных с их полными разрывом фиксировали болтом-стяжкой затем через дополнительный разрез выполняли репозицию и остеосинтез внутренней лодыжки. После остеосинтеза в течение 3 неделе проводилась иммобилизация съёмной гипсовой повязкой и физиотерапевтические лечение с целью создания оптимальных условий для заживления мягкотканых компонентов голеностопного сустава

Анализ и результаты.

Проведен анализ лечения 62 больных с переломами лодыжек. В сроки от 1 года до 3 лет. Оценка проводилась на основании данных объективного клинического и рентгенологического обследования.

Отличный результат – отсутствие болей, нормальная ходьба возвращение к прежнему образу жизни. Объективная оценка: отсутствие отеков, деформаций, восстановление движений в голеностопном суставе. На рентгенографии полное восстановления анатомической конгруэнтности голеностопного сустава.

Хороший результат - боли незначительные при длительной ходьбе или при чрезмерной нагрузке. Объективная оценка - потеря объема движений в голеностопном суставе до 10



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
1-TOM, 4-SON. 2025
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

градус. На рентгенограмме - восстановление анатомической конгруэнтности голеностопного сустава, незначительное явление деформирующего артоза.

Удовлетворительный результат-боли слабые после ходьбы и при нагрузке на ноги, появление незначительных отеков в области голеностопного сустава к вечеру. Объективно - ограничение движений в голеностопном суставе более 10^0 - 15^0 градусов при тыльной флексии до 90^0 . На рентгенограмме - явления деформирующего артоза с незначительной нарушением анатомической конгруэнтности голеностопного сустава.

Неудовлетворительный результат-интенсивные боли при ходьбе или при нагрузке, ходьба с ограничением, ходит с использованием трости.

Объективная оценка - постоянные отеки в области голеностопного сустава, деформация с потерей объёма движений в суставе более 20^0 , тугоподвижность в голеностопном суставе. На рентгенограмме - анатомическое нарушение конгруэнтности в голеностопном суставе, явления деформирующего артоза и посттравматического плоскостопия.

Из 62 просмотренных в отдаленные сроки пациентов у 14 (22,5%) результат лечения оценен как отличный, у 39 (63,0%) - как хороший, у 8 (13,0%) - как удовлетворительный результат. Неудовлетворительный результат лечения у 1 (1,5%) больного.

Наибольшее число удовлетворительных и неудовлетворительных результатов получено при двухлодыжечных переломах со смещением с разрушениями анатомической конгруэнтности суставных поверхностей.

Выводы и рекомендации.

Анализ результатов лечения пациентов с внутрисуставными переломами голеностопного сустава показал, что исходы лечения зависят от вида и характера повреждения, качества репозиции костных обломков с восстановлением конгруэнтности в голеностопном суставе. Удовлетворительные и неудовлетворительные результаты получено при двухлодыжечных внутрисуставных переломах с разрушениями суставных поверхностей голеностопного сустава.

Комплекс восстановительных лечений в амбулаторных условиях повысить эффективность реабилитационный мероприятий, обеспечивают раннее восстановление функции сустава и улучшают благоприятных результатов лечения.

Список литературы:

1. Анкин Л.Н., Анкин Н.Л. Травматология. М. МЕД пресс-информ: 2005.
2. Миронов С.П., Шестерня Н.А., Лазарев А.Ф., Солод Э.Н., Гудумаури Я.Т, Кокабадзе М.Т., Роскидайло А.С. Повреждения области голеностопного сустава. М.: Бином: 2011.
3. Солод Э.И., Лазарев А.Ф., Ермолаль Е.Г. Возможности малоинвазивного остеосинтеза при лечении переломов лодыжек. // II Вестник Травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, 2015, №3. Стр-54-59.
4. Семенистый А.Ю. Оперативное лечение и реабилитация больных с переломами лодыжек: Дисс. канд. мед. наук. Москва 2003. Стр-25.
5. Фомичев М.В. Ошибки и осложнения современных способов хирургического лечения повреждений голеностопного сустава. // В.К.Н.: Материалы международного конгресса "Современные технологии в травматологии и ортопедии: ошибки и осложнения - профилактика, лечение". М., 2004. Стр-178.
6. Иванов И.И., «Современные методы хирургического лечения переломов лодыжки», 2020
7. Литозавод А.А., «Обзор методов консервативного и оперативного лечения переломов лодыжки», 2019
8. Кузнецов В.В., «Инновационные подходы к отдельным преобразованиям», 2023



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
1-TOM, 4-SON. 2025
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

9. Искандар Ходжанов, Фаррух Гафуров Опыт применения внутрикостного остеосинтеза при разрывах связок дистального межберцового синдесмоза // ОИИ. 2021. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optyt-primeneniya-vnutrikostnogo-osteosinteza-pri-razryvah-svyazok-distalnogo-mezhbertsovogo-sindesmoza> (дата обращения: 06.11.2025).

10. Ходжанов, И., and Ф. Гафуров. "Болдирилааро дистал синдесмоз бойламининг узилишида суюкичи остеосинтезини қуллаш тажрибаси." Общество и инновации 2.4 (2021): 123.

11. Гафуров, Ф. А., & Кудратов, З. Ш. (2023). ВЛИЯНИЕ МЕЖВЕРТЕЛЬНОЙ ЗАДНЕЙ РОТАЦИОННОЙ ОСТЕОТОМИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА. Научный Фокус, 1(2), 837-841.

12. Гафуров, Ф. А., & Ходжанов, И. Ю. (2023). БОЛДИРИЛАРАРО ДИСТАЛ СИНДЕСМОЗ БОЙЛАМИНИНГ УЗИЛИШИ БИЛАН КЕЧУВЧИ ТҮПИҚЛАР СИНИШЛАРИНИ ЖАРРОХЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ. JOURNAL OF INNOVATIONS IN SCIENTIFIC AND EDUCATIONAL RESEARCH, 6(4), 524-527.

13. Гафуров Фаррух Абуалиевич Опыт хирургического лечения при разрывах связок дистального межберцового синдесмоза // Вестник науки и образования. 2020. №18-2 (96). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optyt-hirurgicheskogo-lecheniya-pri-razryvah-svyazok-distalnogo-mezhbertsovogo-sindesmoza> (дата обращения: 06.11.2025).

14. Гафуров, Ф. А., & Суюнбоев, Б. Ш. (2023). ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Научный Фокус, 1(2), 842-847.

15. Abualievich, G. F., Yunusovich, K. I., & Nuraliyevich, E. S. (2023). ВНУТРИКОСТНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДИСТАЛЬНОГО МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА. JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE, 8(1).