Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги
«Соғлом авлод учун» халқаро нодавлат хайрия жамғармаси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Педиатрия

Илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан чиқа бошлаган

3
2017

Йилига 4 марта чиқарилади

«Болалар хирургияси, анестезиология ва реаниматологиясининг долзарб муаммолари» мавзусидаги Республика V илмий-амалий анжуманига бағишланади

ТОШКЕНТ
2017

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ПЕДИАТРИЯ
№ 3, 2017

Таҳририят манзили:
100140, Тошкент,
Боғишамол кўчаси, 223
Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: pediatriya_redakcia@mail.ru

Таҳрир ҳайъати:

Бош муҳаррир *Алимов А.В.*

Бош муҳаррир ўринбосари *Ахмедова Д.И.*, *Арипова Т.У.*, *Гулямов С.С.*, *Даминов Б.Т.*, *Джалилов Х.К.*

Масъул котиб *Муратходжаева А.В.*, *Нажмутдинова Д.К.*, *Туйчиев Л.Н.*

Таҳрир кенгаши:

Абдуллаева М.Н. (Самарқанд), *Агзамходжаев Т.С. (Тошкент)*, *Алиев М.М. (Тошкент)*, *Арипов А.Н. (Тошкент)*, *Асадов Д.А. (Тошкент)*, *Атаниязова А.А. (Нукус)*, *Баранов А.А. (Россия)*, *Батирханов Ш.К. (Қозоғистон)*, *Бахрамов С.С. (Тошкент)*, *Бузруков Б.Т. (Тошкент)*, *Гафуров А.А. (Андижон)*, *Даминов Т.О. (Тошкент)*, *Джубатова Р.С. (Тошкент)*, *Иноятова Ф.И. (Тошкент)*, *Искандаров А.И. (Тошкент)*, *Исмаилов С.И. (Тошкент)*, *Камалов З.С. (Тошкент)*, *Камилов А.И. (Тошкент)*, *Камилова А.Т. (Тошкент)*, *Каримжанов И.А. (Тошкент)*, *Кудаяров Д.К. (Қирғизистон)*, *Махмудова Д.И. (Тошкент)*, *Мусабаев Э.И. (Тошкент)*, *Насиров А.А. (Тошкент)*, *Омонов Ш.Э. (Тошкент)*, *Ормантаев К.С. (Қозоғистон)*, *Рахманкулова З.Ж. (Тошкент)*, *Садикова Г.К. (Тошкент)*, *Сатвалдиева Э.А. (Тошкент)*, *Саатов Т.С. (Тошкент)*, *Султанов А.Т. (Тошкент)*, *Ташмухамедова Ф.К. (Тошкент)*, *Умарова З.С. (Тошкент)*, *Халимова З.Ю. (Тошкент)*, *Хасанов С.А. (Тошкент)*, *Шамсиев А.М. (Самарқанд)*, *Шамсиев Ф.С. (Тошкент)*, *Шарипов А.М. (Тошкент)*, *Шарипова М.К. (Тошкент)*, *Шомансуров Ш.Ш. (Тошкент)*, *Эргашев Б.Б. (Тошкент)*, *Эргашев Н.Ш. (Тошкент)*

Таҳририят мудири *Абдурахманова В.Р.*
Техник муҳаррир *Мансурова М.И.*
Муҳаррирлар: *Назаров С.Х.*, *Гузачева Н.И.*

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан 2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02–19)

ISSN 2091–5039

Индекс 852

Теришга берилди 07.10.2017. Босишга рухсат этилди 25.10.2017.
Формат 60x84 $^{1}/_{8}$. Офсет босма. Офсет қоғози.
«PragmaticUZ» гарнитура. 305 нусха. Буюртма № 488.
«Super-Print» хусусий босмахонасида чоп этилди.
Фарғона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

CONTENTS

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

ORIGINAL ARTICLES

Алиев М.М., Нарбаев Т.Т., Джалалов М.Ж., Холметов Ш.Ш. Сопутствующие аномалии и пороки развития при норектальной мальформации у детей — 6

Aliev M.M., Narbaev T.T., Dzhalalov M.Zh., Holmetov Sh.Sh. Concominant anomalies and maldevelopments at anorectial malformation in children

Алиев М.М., Нарбаев Т.Т., Тураева Н.Н., Теребаев Б.А. Выбор метода промежностной проктопластики при низких свищевых формах аноректальной мальформации у детей — 10

Aliev M.M., Narbaev T.T., Turaeva N.N., Terebaev B.A. The selection method for perineal proctoplastics with low fisfular forms of anorectal malformation at children

Алиев М.М., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А. Выбор метода трансуретральной коррекции рефлюксирующих аномалий уретеровезикального сегмента у детей — 15

Aliev M.M., Rakhmatullaev A.A., Terebaev B.A. The choice of method for transurethral correction of refluxing anomalies at ureterovesical segment in children

Алиев М.М., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А. Эндоскопическая коррекция стенозирующих аномалий развития уретеровезикального сегмента у детей раннего возраста — 19

Aliev M.M., Rakhmatullaev A.A., Terebaev B.A. Endoscopic correction of stenosis anomalies for ureterovesical segment development at children of early age

Абдихаликов Ж.А., Боронбаева Э.К. Айбашев Х.А. Кутбаев С.К. О принципах показании к хирургическому лечению хронического тонзиллита у детей — 24

Abdikhalikov Zh.A., Boronbaeva E.K., Aybashev H.A., Kutbaev S.K. About principles of indication to surgical treatment chronic tonsillitis at children

Абдусаматов Б.З., Салимов Ш.Т., Вахидов А.Ш. Эндовизуальные эхинококкэктомии при сочетанном эхинококкозе легкого и печени у детей — 27

Abdusamatov B.Z., Salimov Sh.T., Vahidov A.Sh. Endovisual echinococcectomy with combined echinococcocus of lung and liver at children

Акбаров Н.А., Гафуров А.А., Туйчиев Г.У., Касимов К.Л., Юлдашев М.А. Показания к поперечно-клиновидной резекции нижнего полюса почки и ее эффективность при двустороннем нефролитиазе у детей — 30

Akbarov N.A., Gafurov A.A., Tuychiev G.U., Kasimov K.L, Yuldashev M.A. Indices for transverse cuneate resection of lower kidney's pole and it is efficacy at bilateral nephrolithiasis at children

Алиев М.М., Тураева Н.Н., Тилавов У.Х., Нарбаев Т.Т., Юлдашев Р.З. Холецисто-дуоденоанастомоз при кистозной трансформации наружных желчных протоков у детей — 33

Aliev M.M., Turaeva N.N., Tilavov U.Kh., Narbaev T.T., Yuldashev R.Z. Cholecystitis duodenal anastomosis at cystic transformation of external biliary tructs at children

Ахмедов Ю.М., Хайитов У.Х., Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов И.Ю. Оптимизация хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей — 36

Akhmedov Yu.M., Khaitov U.Kh., Mavlyanov F.Sh., Akhmedov I.Yu. Optimization of surgery treatment of innate hydronephrosis at children

Бердиев Э.А., Салимов Ш.Т., Пирназаров И.П. Болаларда жарроҳлик амалиётларидан сўнг битишмали жараёнларга мойилликни аниқлаш — 39

Berdiev E.A., Salimov Sh.T., Pirnazarov I.P. Differentiated approach to prophylaxis of adhesion process in abdominal cavity at children

Давлятов С.Б., Боходуров Дж.Т. Лечение эхинококкоза у детей — 42

Davlyatov S.B., Bokhodurov Dj.T. Treatment of echinococcosis at children

Долимов К.С., Абдумажидов А.Ш., Тухтамуродов З.З. Эвентрации после хирургических операций — 45

Dolimov K.S., Abdumajidov A.Sh., Tyxtamurodov Z.Z. The eventration after surgical operations

Камолов Ш.Б., Эргашев Б.Б., Бердалиева З.Б. *Оптимизация лечебной тактики при атрезии тонкой кишки у новорожденных* 47

Кахаров М.А., Муминов Ф.Б., Джураев Х.А., Сидиков А.У., Муродова Ш. *Предоперационная подготовка больных с хроническим толстокишечным стазом* 50

Курьязова Ш.М., Илхомова Х.А. *Клинико- анамнестическая характеристика сочетанных патологий почек с заболеваниями органов пищеварения у детей региона Приаралья* 53

Махмаджонов Д.М., Султонов Ш.Р., Бобоев З.А. *Определение качества жизни детей с мочекаменной болезнью после операции* 56

Нарзикулов У.К. *Оценка и результаты лечения переломов проксимального эпиметафиза лучевой кости у детей и подростков* 59

Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б., Окулов Е.А., Маматкулова М.Д., Ким В.О. *Аномалии развития репродуктивных органов у детей и подростков* 62

Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б., Окулов Е.А., Маматкулова М.Д., Ким В.О. *Перманентная реабилитация после вагинопластики у детей и подростков* 64

Сапаев О.К. *Актуальные вопросы и их решение в хирургии врожденного гидронефроза у детей* 66

Султонов Ш.Р., Расулов С.С., Абдуллоев М.Ф., Ахмедов Р.Ш. *Эндовидеохирургия в диагностике и лечения острых заболеваний органов малого таза у детей* 72

Султонов Ш.Р., Сафаров А.И., Атоев И.К. *Выбор тактики хирургического лечения уретероцеле у детей* 75

Салиходжаев Ш.Н., Исмаилова М.У., Талипов М.Г. *Гемодинамические показатели на этапах комбинированной общей анестезии с применением пропофола при малотравматичных хирургических вмешательствах у детей* 78

Туйчиев Г.У., Гафуров А.А., Мирзакаримов Б.Х., Косимов К.Л., Нарбаев Т.Т., Исаков Н.З. *Жигар циррози портал гипертензиясида бемор болалар ҳаёт сифатини аниқлаш* 82

Умарбекова Н.Ф., Тошметова Б.Р. *Особенности состояния сердечно-сосудистой системы у детей на разных стадиях заболеваний почек* 84

Kamolov Sh.B., Ergashev B.B., Berdalieva Z.B. *Optimization of medical tactics at atresia of small intestine at newborns*

Kakharov M.A., Muminov F.B., Juraev Kh.A., Sidikov A.U., Murodova Sh. *Preoperative trainning of patients with chronic stasis*

Kuryazova Sh.M., Ilkhomova X.A. *Clinical-anamnestic characteristic of renal pathology combined with gastrointestinal organs diseases in children of the Aral sea region*

Makhmadzhonov D.M., Sultonov Sh.R., Boboev Z.A. *Determining the life quality for children with urolithiasis after operation*

Narzikulov U.K. *Evaluation and result of fracture for proximal epimetaphysis of radial bone at children*

Okulov A.B., Negmadjanov B.B., Okulov E.A., Mamatkulova M.D., Kim V.O. *Maldevelopments of reproductive organs at children and adolescents*

Okulov A.B., Negmadjanov B.B., Okulov E.A., Mamatkulova M.D., Kim V.O. *Permanent rehabilitation after vaginoplasty at children and adolescents*

Sapayev O.K. *Topical questions and their solution in surgery of congenital hydronephrosis in children*

Sultonov Sh.R., Rasulov S.S., Abdulloev M.F., Ahmedov R.Sh. *Endovideosurgery in diagnosis and treatment of acute diseases for small pelvis at children*

Sultonov Sh.R., Safarov A. I., Atoyev I.K. *The choice of tactics for surgical treatment ureterocele at children*

Salikhodjaev Sh.N., Ismailova M.U., Talipov M.G. *Hemodynamic parameters at the stages of combined general anesthesia with use propofol in low-traumatic surgical interventions at children*

Tuychiev G.U., Gafurov A.A., Mirzakarimov B.Kh., Kosimov K.L., Narbaev T.T., Isakov N.Z. *Determination of life quality for children with cirrosis of the liver*

Umarbekova N.F., Toshmetova B.R. *Features of cardiovascular system condition in children with different stages of kidney diseases*

Умарходжаев Ф.Р., Искандаров М.М., Юлдашев А.Ж., Эргашев Б.Н., Умарходжаева К.Ф. *Комплексное хирургическое лечение сколиоза у детей и подростков* 87

Умарходжаев Ф.Р. *Разработка двухэтапного метода хирургического лечения сколиоза у детей* 90

Усманов Х.С., Абдусаматов Б.З., Умаров К.М. *Видеоторакоскопия в диагностике и лечении ранений легкого* 93

Усманов Х.С., Салимов Ш.Т.,Пирназаров И.П. *Применения видеоторакоскопии при лечении гнойно-воспалительных заболевании лёгких и плевры у детей* 95

Хамраев А.Ж., Каримов И.М., Мирзахмедов У.М. *Хирургические аспекты лечения хронических колостазов у детей* 97

Худайназарова С.Р., Алимухамедова М.Р. *Педиатрия амалиётида дисметаболик нефропатия ва уни олдини олиш* 102

Чўлиев М.С. *Эрта ёшдаги болаларда ўткир гематоген эпиметафизар остеомиелитни диагностикаси ва давоси* 104

Шерназаров И.Б., Султонов Ш.Р., Рахмонов Ш.Дж., Шарипов П.Ш., Абдулоев С.Я. *Консервативное лечение патологического вывиха бедра новорожденных и детей грудного возраста* 108

Эргашев Б.Б., Рўзматов И.Б. *Чақалоқларда омфалоцеленинг клиник кечиш хусусиятлари* 110

Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А. *Анатомические особенностиосновных клинических форм аноректальных мальформаций у девочек* 113

Эргашев Н.Ш., Саттаров Ж.Б. *Частота встречаемости и аспекты диагностики мальротации и аномалий фиксации кишечника у детей* 117

Агзамходжаев С.Т. *Современное состояние проблемы лечения врожденного гидронефроза у детей* 121

Дехконбоев А.А., Юсупалиева Г.А. *Методы визуализации ранних осложнений некротизирующего энтероколита* 126

Niyazova Z.A., Buzrukov B.T., Abzalova Sh.R., Abdullayev Sh.O. *Traumatic damage to the organ of vision as an active factor in the development of disability among the population* 131

Umarkhodzhaev F.R., Iskandarov M.M., Yuldashev A.Zh., Ergashev B.N., Umarkhodzhaeva K.F. *Complex surgical treatment of scoliosis in children and adolescents* 87

Umarkhodzhaev F.R. *Development of a two-stage method of surgical treatment sculiosis in children* 90

Usmanov Kh.S., Abdusamatov B.Z., Umarov K.M. *Videothoracoscopy effectiveness in diagnosis and treatment of lung injuries* 93

Usmonov X.C., Salimov Sh,T., Pirnazarov I.P. *Videothoracoscopy applications in treatment of purulent inflammatory diseases at lungs and pleuras at children* 95

Khamraev A.Zh., Karimov I.M., Mirzakhmedov U.M. *Surgical aspects of treatment chronic colostasis at children* 97

Khudaynazarova C.R., Alimukhamedova M.R. *Dysmethabolic nephropathy prophylaxis in pediatric practice* 102

Chuliyev M.S. *Acute hematogenic epimethaphysis osteomyelitis at infants. diagnosis and treatment* 104

Shernazarov I.B., Sultonov Sh.R., Rakhmonov Sh.J., Sharipov P.Sh., Abduloev S.Ya. *Conservative treatment of the pathological hip dislocation at infants and the children of breast age* 108

Ergashev B.B., Ruzmatov I.B. *Clinical features of omphalocele course newborns* 110

Ergashev N.SH., Otamuradov F.A. *Anatomic characteristics of main clinical forms for anorective malformations at girls* 113

Ergashev N.Sh., Sattarov J.B. *Frequency of occurence and aspects of malrotation diagnosis and abnormalities of intestinal fixation at children* 117

Agzamkhodjaev S.T. *The current problems of the treatment of congenital hydronephrosis* 121

Dehqonboev A.A., Yusupalieva G.A. *Imaging methods of early complications for necrotizing enterocolitis* 126

Niyazova Z.A., Buzrukov B.T., Abzalova Sh.R., Abdullayev Sh.O. *Traumatic damage to the organ of vision as an active factor in the development of disability among the population* 131

НАРЗИКУЛОВ У.К.

ОЦЕНКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ЭПИМЕТАФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Улучшить результаты лечения переломов проксимального отдела лучевой кости у детей.

Материалы и методы. В клинике детской травматологии и ортопедии ТашПМИ за период с 2010 по 2017 гг. находились на лечении 147 детей с переломами проксимального отдела лучевой кости в возрасте от 4 до 18 лет. Изолированные переломы были у 124 больных. Из них у 69 больных диагностирован остеоэпифизеолиз головки лучевой кости, у остальных детей — эпифизеолизы (23), перелом головки лучевой кости (12), перелом шейки лучевой кости (43).

Результаты. Анализ лечения переломов проксимального отдела лучевой кости у детей показывает, что при раннем и тактически правильном проведенном лечении у большинства больных полностью восстанавливаются анатомическая структура и функции локтевого сустава.

В литературных источниках, как отечественных, так и зарубежных отсутствует анализ ошибок и осложнений при лечении переломов головки и шейки лучевой кости. По данным ряда авторов имеется большое расхождение данных по особенностям возрастной рентгеноанатомии плечелучевого сочленения у детей. Так, относительно оссификации приводятся различные сроки появления точек окостенения и не рассматриваются особенности возрастной рентгеноанатомии при различных повреждениях [1,3,5].

Головка лучевой кости является важнейшим элементом локтевого сустава и в известной степени определяет его функционирование [3-5]. Переломы проксимального отдела лучевой кости является внутрисуставным. Этот сустав очень важен для верхней конечности, поскольку совместно с лучезапястным и плечевым суставами и кистью принимает активное участие в функционировании верхней конечности, благодаря чему человек адаптирован к ручному труду [2,3].

Частота переломов проксимального отдела лучевой кости у детей составляет, по данным некоторых авторов, от 26,7% [3] до 50% [3,4] от общего числа переломов костей. По мнению зарубежных авторов, на долю переломов шейки и головки лучевой кости приходится 1,5-10% среди всех переломов костей и 5-33% — среди переломов локтевого сустава [2,5].

Цель работы — улучшить результаты лечения переломов проксимального отдела лучевой кости у детей.

Материалы и методы

В клинике детской травматологии и ортопедии ТашПМИ за период с 2010 по 2017 гг. находились на лечении 147 детей с переломами проксимального отдела лучевой кости в возрасте от 4 до 18 лет. Изолированные переломы были у 124 больных. Из них у 69 больных диагностирован остеоэпифизеолиз головки лучевой кости, у остальных детей - эпифизеолизы (23), перелом головки лучевой кости (12), перелом шейки лучевой кости (43).

Переломы проксимального отдела лучевой кости со смещением I-II степени были у 54,4% детей, со смещением — III-IV степени у 45,6.%. Изучая, истории болезни, рентгенограммы локтевого сустава, а также механизм травмы и клиники переломов, мы отметили, что эти переломы в большинстве случаев наступили вследствие непрямой травмы (96,6%), т.е. при падении на вытянутую и пронированную руку, а прямой механизм травмы только у 3,4% детей. Эти переломы встречаются во всех возрастных группах, но чаще у старших детей.

Результаты и обсуждение

Лечение больных проводилось как консервативными, так и оперативными методами. Закрытая репозиция проведена у 78 детей, когда смещение центрального отломка не превышало $^1/_2$ поперечника кости с наклоном головки до 45^0. Из этой группы у 11 больных, когда линия излома была в косом направлении с целью удержания отломков в правильном положении, нами предпринят закрытый трансартикулярный остеосинтез спицей Киршнера. Оперативное вмешательство проведено у 69 детей. Показаниями явились смещение головки лучевой кости более 2/3 диаметра кости с наклоном ее более 45^0, нарушение артикуляции с головчатым возвышением плечевой кости, не устраненное смещение центрального отломка консервативными методами, неправильно срастающиеся шейки и головки лучевой кости. Среди оперированных больных открытое сопоставление с чрезсуставной фиксацией спицей Киршнера применено у 25 детей, надкапсулярный способ с трансартикулярной фиксацией отломков у 22 больных, у 22 больных мы применили надкапсулярный способ оперативного вмешательства со стабильно-функциональным остеосинтезом на компрессирующем устройстве нашей конструкции.

Отдаленные результаты изучены у 105 больных в сроки от 6 мес. до 5 лет. При оценке результатов мы придерживались трехбальной системы: отличные, хорошие и удовлетворительные.

При изучении отдаленных результатов обраща-

ли внимание на анатомическое сопоставление отломков, на сроки сращения перелома, наличие или отсутствие оссификатов, на восстановление сгибательно-разгибательных, особенно ротационных движений в поврежденном локтевом суставе.

Отличными считали те случаи, когда больные жалоб не предъявляют, визуально форма руки не отличались от здоровой, отсутствовали неврологические изменения в пальцах кисти. На рентгенограмме - полное сращение перелома при нормальном развитии проксимального эпиметафиза лучевой кости, линия Смита и Гинзбурга не нарушены, эпифизарно-диафизарный угол в норме. Движения в локтевом суставе в полном объеме. Хорошими считали те случаи, когда больные не жаловались на боли в локтевом суставе или отмечали небольшую усталость после физической нагрузки. На рентгенограмме - удовлетворительное сращение, отсутствие неврологических изменений в пальцах кисти. Линия Смита и Гинзбурга не нарушена, ограничение сгибательно-разгибательных и ротационных движений в пределах 10-15^0. Удовлетворительными считали те случаи, когда больные жаловались на периодические боли в локтевом суставе или отмечалась небольшая усталость после физической нагрузки, отсутствовали неврологические изменения в пальцах кисти. На рентгенограмме отмечается небольшое нарушение формы шейки лучевой кости. Линия Смита и Гинзбурга не нарушена или имеется небольшой наклон головки лучевой кости с уменьшением эпифизо-диафизарного угла кпереди и кнаружи до 5-7^0. Ограничение сгибательно-разгибательных и ротационных движений в пределах 20-25^0. Неудовлетворительные исходы получены у больных с жалобами на боли и постоянную усталость в локтевом суставе. На рентгенограмме отмечалась деформация шейки и головки лучевой кости с нарушением линия Смита и Гинзбурга, ограничение движений в локтевом суставе.

Анализ материала показал, что при консервативном лечении из 57 обследованных больных в отделении травматологии у 36 получены отличные анатомо-функциональные результаты, у 13 — хорошие, а у 8 больных отмечены удовлетворительные результаты, хотя в эту группу были включены дети с наиболее легкими повреждениями.

Среди II группы больных, которым применено открытое сопоставление с трансартикулярно проведенной спицей Киршнера, отличные у 2, хорошие у 7, только у 3 получены удовлетворительные результаты. Надкапсулярным способом сопоставления отломков с фиксацией трансартикулярно проведенной спицей Киршнера, несколько улучшая исходы лечения, отличные анатомо-функциональные результаты получены у 6 больных, хорошие — у 6 больных, удовлетворительные — у 2 больных. Самым результативным оказался надкапсулярный способ сопоставления костных отломков с применением стабильно-функционального остеосинтеза на полукольцах от аппарата Илизарова с компрессирующим устройством по предложенной нами методике. Применение стабильно-функционального остеосинтеза показало, что хотя этот метод применяется у самых тяжелых больных со смещением IV степени и нарушением артикуляции головки луча с головчатым возвышением плечевой кости - получены отличные (у 20) и хорошие (у 2) анатомо-функциональные результаты.

Выводы

1. Анализ лечения переломов проксимального отдела лучевой кости у детей показывает, что при раннем и тактически правильно проведенном лечении у большинства больных полностью восстанавливаются анатомическая структура и функции локтевого сустава.

2. Наилучшие результаты дали применение надкапсулярного сопоставления отломков проксимального отдела лучевой кости со стабильно-функциональным остеосинтезом на полукольцах от аппарата Илизарова, предложенного нашей клиникой.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Богданов А.В., Жабин Г.И., Федюнина С.Ю., Амбросенков А.В. Особенности рентгендиагностики и классификации повреждений головки лучевой кости. Травматология и ортопедия России. 2006; 2(40): 46.

2. Васильев С.П. Малоинвазивный способ лечения переломов шейки лучевой кости спицей с изогнутым концом у детей: Автореферат диссертации. Якутск, 2009: 93.

3. Мельцан И.И., Афуков И.В., Котлубаев Р.С., Арестова С.В., Каюмова А.А. Переломы головки и шейки лучевой кости у детей. Современные проблемы науки и образования. 2016: 6.

4. Ruchelsman D.E., Tejwani N.C., Kwon Y.W., Egol K.A. Open reduction and internal fixation of capitellum fractures with headless screws. J. Bone Joint Surg. Am. 2008; 90: 1321-1329.

5. Тютюнников А.В., Горячев А.Н., Резник Л.Б., Гегер М.Э. Методы оперативного лечения переломов головки и шейки лучевой кости. Гений ортопедии. 2009; 2: 73-76.

Нарзикулов У.К.

БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА БИЛАК СУЯГИНИНГ ПРОКСИМАЛ ЭПИМЕТАФИЗ СИНИШИНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Калит сўзлар: болалар, билак суягининг синишлари

Болаларда билак суягининг проксимал қисми синишлари клиникаси, диагностика ва даволаш хусусиятлари адабиётларда кам ёритилган. Беморларнинг касаллик тарихлари, жароҳат механизми ва клиникаси

таҳлилини ўрганиш жараёни шуни кўрсатдики, бу синишларда жароҳат механизмининг келиб чиқиши асосан тўғридан-тўғри таъсир натижасида юзага келар экан. Бу жароҳатлар барча ёшдаги болаларда ва айниқса, катта ёшлардаги болаларда кузатилмоқда. Барча беморларга ёшидан, мурожаат вақтидан ва синиш туридан келиб чиққан ҳолда консерватив ва оператив муолажалар ўтказилди.

Narzikulov U.K.

EVALUATION AND RESULT OF FRACTURE FOR PROXIMAL EPIMETAPHYSIS OF RADIAL BONE AT CHILDREN

Key words: children, radius fracture.

The fractures of proximal epimetaphysis in radial bone at children, its peculiarities, diagnosis and treatment were scarcely elucidated in press. Learning history cases, the roentgenograms and trauma mechanism and clinics of fractures, we marked that they mainly of elbow joint appeared in connection with indirect trauma. These injures occur at all aged groups but often at elder children. Depending age the dislocation of bong splinters and addressing terms, all patients were taken conservative and operative treatment.