



УДК 616.728.2-001.6-053.1-085

## КИЧИК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА СОННИНГ ТУГМА ЧИҚИШИНИ КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

*Ахтамов А., Ахтамов А.А.*

Самарқанд давлат тиббиёт университети

### ✓ Резюме

*Мақолада соннинг тугма чиқишини эрта аниқлаш, турли усуллар ёрдамида консерватив даволаш баён қилинади. Соннинг тугма чиқиши кузатилган болалар тўртта усулда даволандилар: биринчи гуруҳда Фрейк ёстиқчаси, иккинчи гуруҳда Шептун-Тер-Егизаров гипсли боғлами, учинчи гуруҳда Лоренц-І усули ва тўртинчи гуруҳда муаллифлар томонидан таклиф этилган ортопедик шина қўлланилди.*

*Калит сўзлар: болалар, соннинг тугма чиқиши, Фрейк ёстиқчаси, Шептун-Тер-Егизаров, Лоренц-І, ортопедик шина, гипсли боғлама.*

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

*Ахтамов А.А., Ахтамов А.*

Самарқандский государственный медицинский университет

### ✓ Резюме

*В работе представлена ранняя диагностика и консервативное лечение различными способами при врожденном вывихе бедра. Лечение: дети с врожденным вывихом бедра разделены на 4 группы: в первой группе подушка Фрейка, второй группе гипсовая повязка по Шептуну-Тер-Егизарову, в третьей группе гипсовая повязка по Лоренц-І, в четвёртой группе нами разработанное ортопедическая шина. Изучены ближайшие и отдалённые результаты у всех групп. Наилучшие результаты получены при лечении подушкой Фрейка и ортопедической шиной предложенной авторами.*

*Ключевые слова: дети, врожденный вывих тазобедренного сустава, подушка Фрейка, Шептуну-Тер-Егизарову, Лоренц-І, ортопедическая шина, гипсовая повязка.*

## RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CONGENITAL HIP DISLOCATION IN YOUNG CHILDREN

*Akhtamov A.A., Akhtamov A.*

Samarkand State Medical University

### ✓ Resume

*The paper presents early diagnosis and conservative treatment in various ways for congenital hip dislocation. Treatment: children with congenital hip dislocation are divided into 4 groups: in the first group, a Freik pillow, in the second group, a plaster cast according to Sheptun-Ter-Egizarov, in the third group, a plaster cast according to Lorenz-I, in the fourth group, we developed an orthopedic splint. The immediate and long-term results for all groups were studied. The best results were obtained in the treatment with a Frejk pillow and an orthopedic splint proposed by the authors.*

*Keywords: children, congenital dislocation of the hip joint, aseptic necrosis, orthopedic splint, plaster bandage.*

## Долзарблиги

Чанок - сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқиши болалар ўртасида нисбатан кўп учрайдиган оғир ортопедик касалликлардан бири ҳисобланади. Бир ёшгача бўлган болалар ўртасида бугунги кунда таянч-ҳаракат аъзолари туғма касалликларининг 73,24% чанок-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқиши улушига тўғри келади [6].

Баъзи муаллифларнинг маълуматларига кўра туғма касалликлар улуши йилдан-йилга кўпайиб бормоқда [1,5,6,7].

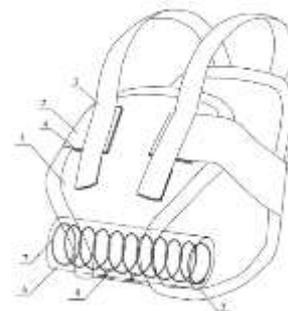
Чанок-сон бўғимининг мутаносиблигини тўлақонли тиклаб беморни оғир нуқсондан халос қилиш унинг кейинги хаёт тақдирини белгилаб берадики бу ҳолат муаммоларнинг янада долзарб эканлигидан далолат беради. Лекин, чанок-сон бўғимининг мутаносиблигини ҳар қандай усулда тиклаш – бу беморни тўла-тўқис даволаш эмас. Чунки турли консерватив усулларда соннинг туғма чиқишини даволашдан сўнг энг кўп кузатиладиган хавфли асоратлардан бири сон бошчасида қон айланишининг ишемик бузилишлари 16% дан 80% гача кузатилиши мумкин [7]. Бугунги кунда бир ёшгача бўлган болалар ўртасида соннинг туғма чиқишини эрта аниқлаш ва даволаш муаммолари тўла-тўқис ечилган бўлсада, касалликни туғруқхонадаёқ эрта аниқлаш ва қўлланиладиган даволаш муолажалари тўғрисида бир-бирига зид фикр-мулоҳазалар мавжуд ва улар даволаш натижаларига салбий таъсир этади. Иккинчи томондан, туғруқхона шароитида касалликни эрта аниқлаш кўрсаткичлари пастлигича қолмоқда (21,4%-42,7%) [1,4,7].

Шунингдек, мавжуд турли-туман шина ва ортопедик мосламаларнинг оммавий ишлаб чиқариш ва улар билан болалар даволаш муассасалари таъминотининг қониқарсиз аҳволда эканлиги туфайли биз ҳанузгача гипсли боғламалар қўллашимиз даволаш муддатларини узайишига сабаб бўлса, узок муддатли гипсли иммобилизациялар контрактуралар ва турли дистрофик асоратлар улушининг кўпайишига сабаб бўлмоқда. Шунинг учун даволашнинг такомиллаштирилган арзон ҳамда қўлай усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга қўллаш зарурати бўлади.

**Илмий тадқиқот мақсади:** Кичик ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини қонсиз даволашнинг такомиллаштирилган усуллари қўлланилиб даволаш натижаларини ва самарадорлигини таҳлил қилиш.

## Материал ва усуллар

Шифоханамизда 2017-2020 йиллар давомида соннинг туғма чиқиши билан бир бир ярим ёшли 154 бемор (183 бўғим) болада консерватив даволаш натижалари таҳлил қилинди. Беморларнинг 108 таси (70%) қиз ва 46 таси (30%) ўғил болалар. Кузатувимиздаги 154 беморнинг 18 таси (11,6%) стационар шароитда лейкопластрли тортмадан фойдаланилиб тўғирлангач барчаси Лоренц-I усулида гипсли боғлам қўлланилиб даволанган. Қолган барча беморлар амбулатор шароитда даволанган. Бир ойликкача бўлган 32 бемор (20,8%) аксарияти қиз болалар бўлиб бўғим бўшлиги гипермобиллик туфайли ностабиллик кучли намоён бўлиши кузатилган. Ортопедик кўрикда сон бошчасининг қуймич косачасига “тўғирланиши” ва “чиқиши” осон амалга ошади. Шунинг учун бир йўла кам эластиклик хусусиятига эга бўлган Фрейк (Андижон, Макон Мирзо фирмаси) ёстикчасининг кериб турувчи қисми юмшоқ пахтали бинт ўралиб қўлланилган. Кузатувимиздаги 10-12 ойлик 48 беморга (31,2%) Шептун-Тер-Егиазаров усулида гипсли боғлам қўлланилиб даволанган. Мазкур гуруҳдаги болаларнинг барчасида соннинг керилиш ҳажми  $70^0$ - $75^0$  дан кам бўлмаганлиги туфайли амбулатор шароитда даволаш муолажалари қўлланилган.



**Расм-1. Соннинг туғма чиқишини даволаш учун ортопедик шина (а) ва схематик расми (б).**

Соннинг туғма чиқиши ташхиси ўрнатилиб тўғрилаш даврида массаж ва физиотерапевтик муолажалар қўлланилган 4-9 ойлик 56 (36,4%) беморга шифорханмизда амалиётга таклиф этилган янги ортопедик шина қўлланилган.

Мазкур мослама қўлланилганда бола оёқлари керилиб турсада лекин сон ва тизза бўғимларида фаол ҳаракат нисбатан сақланиб қолади. Мослама енгил, қўллаш қулай ва сон бошчасининг пружина таъсирида ҳаракат амплитудаси кенгайиб аста-секин тўғриланишига имконият беради. Фаол ҳаракат чаноқ-сон бўғимида ривожланиш эхтимоли бўлган ишемик некроз улушини камайтириш ва яхши натижаларни қўпайишига имкон беради. Гипсли боғлам ва ортопедик мослама қўлланилгач барча беморларга электрофорез Са ва Р билан (10-12 сеанс) ва парафин муолажаси (10 сеанс) тавсия этилади. Мазур муолажалар чаноқ-сон бўғимида қон айланиш жараёнини яхшилаб дистрофик ўзгаришлар улушини камайтириш имкониятини беради. Шунингдек, массаж ва жисмоний машқлар онаси томонидан узлуксиз равишда кунига 3-4 марта қўлланилиб турилади. Массажист-инструктор муолажаларни техник усулда бажаради. Боланинг онаси муолажаларни ҳар куни меҳр билан бажаради ва самаралироқ бўлади. Физиотерапевтик барча муолажалар ҳар 4 ойда такроран қўлланилиб бир йил давомида уч марта тавсия этилади. Ортопедик муолажалар ва гипсли боғлам ўртача уч-тўрт ой муддат ўтгач ечилиб контрол рентген тавсия қилинади. Натижалар қониқарли бўлса Виленский шинаси тавсия этилади. Виленский шинасида ётган бемор болаларга ортопедик режимга жуда қатъий риоя қилиниши зарур. Чунки болалар улғайган сари уларнинг эркин ҳаракат қилиши фаоллашади. Шунинг учун бола олдида доим онаси бўлиб узлуксиз назоратда бўлиши лозим. Даволанишга жами 10-12 ой муддат ўтгач бола оёқларидан Виленский шинаси ечилиб оёқлари тўғри ҳолатда чаноқ-сон бўғимлари рентген тасвир қилинади. Бўғим компонентларининг мутаносиблиги тикланган бўлса аста-секинлик билан фаол ҳаракат қилиш тавсия этилади.

### **Натижа ва таҳлиллар**

Даволаш натижалари 36-48 ой муддат ўтгач Тер-Егизаров ва Юкина Г.М. (1965) томонидан тақдим этилган клиник ва рентгенологик кўрсаткичларни 5 баллик тизимда баҳолаш усулидан фойдаланилди.

Клиник маълумотларлардан: бемор шикоятлари чарчоқ, оғрик, мустақил юриш мўътадиллиги, нисбий калталиқ бор-йўқлиги, Дюшен-Тренделенбург аломати, фаол ҳаракат (букиш, ёзиш, бурама ҳаракат) ҳажми баҳоланади.

Рентгенологик тасвирдан сон-бўйин, кўймич пештоқ, антиверзия, Вибер бурчаклари ва вертикал мутаносиблик кўрсаткичлари баҳоланади.

Соннинг туғма чиқиши билан Фрейк ёстикчаси қўлланилиб 1-3 ойлик ёшида 32 бемор даволаниб 3-4 йил муддат ўтгач мунтазам динамик кузатувлар натижасига кўра 9 таси (28,0%) да аъло, 19 таси (60,0%) да яхши, 4 таси (12,0%) да қониқарли натижалар кузатилди, қониқарсиз натижалар кузатилмади.

Шептун –Тер-Егизаров гипсли боғламаси қўлланилиб даволанган 48 беморнинг 6 таси (14,0%) да аъло, 28 таси (58,0%) да яхши, 8 таси (16,0%) қониқарли, 6 таси (12,0%) да қониқарсиз натижалар кузатилган.

Лоренц-I гипсли боғлам қўлланилиб даволанган 18 беморда аъло натижалар кузатилмади. Уларнинг 8 таси (44,5%) да яхши, 8 таси (44,5%) да қониқарли (асептик некроз) ва 2 таси (11,0%) да қониқарсиз натижалар кузатилди.

Муаллифлар томонидан тавсия этилган ортопедик шина қўлланилган 56 беморда уч-уч ярим йил муддат ўтгач аъло натижалар 16 бемор (28,6%) да, яхши натижалар 32 бемор (57,0%) да, қониқарли натижалар 8 беморда (14,4%) кузатилди. Қониқарсиз натижалар кузатилмади.

Шундай қилиб соннинг туғма чикишини консерватив усулда даволангандан сўнг 3,5-4 йил муддат ўтгач 31 бемор (20,0%) да аъло натижалар, 87 беморда (57,0%) да яхши натижалар, 28 бемор (18,0%) да қониқарли ва 8 бемор (5,0%) да қониқарсиз натижалар кузатилган.

Қониқарсиз натижалар кузатилган барча беморларга жаррохлик усулида даволаниш тавсия этилган. Аъло натижалар эрта аниқланиб эрта Фрейк ёстикчалари қўлланилиб ва ортопедик шинада даволанган беморларда кўпроқ кузатилди.

Қониқарсиз натижалар асосан гипсли боғлам қўлланилиб даволанган беморларда кузатилди.

### Хулоса

Амалиётга тақдим этилган ортопедик шина ва Фрейк ёстикчаси энгил, амалда қўллаш қулай бўлиб даволаш муддатларини гипсли боғламга нисбатан қисқартиришга ва беморларни амбулатор шароитда даволаш имкониятини беради.

Чанок-сон ва тизза бўғимида фаол ҳаракат нисбатан сақланган ҳолда даволаш бўғимида қон айланиш таъминотига салбий таъсир кўрсатмайди ва сон бошчасида ровожланиш эҳтимоли бўлган асептик некроз улушини камайтиради.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдулхаева Ш.Р., Мирзаева З.А. Нарзиева Н.К., Шодиева Ш.К., Шарипов И.П. Раннее выявление дисплазии тазобедренных суставов у детей в практике семейного врача // Вестник последипломного образования в среде здравоохранения, №1, 2015. Стр-5-9.
2. Аксенова А.М., Аксенова Н.И., Поворознюк Т.А. Реабилитация детей с дисплазией тазобедренных суставов // Практический опыт, №1 (61), 2009. Стр-22-29.
3. Асилова С.У., Ахмедов К.Б., Нуримов Г.К. Лечение врожденного вывиха бедра у детей // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии. Материалы VIII съезда травматологов и ортопедов Узбекистана. Ташкент 2012. Стр-357.
4. Ахтамов А., Ахтамов А.А. Чақалокларда ва кўкрак ёшдаги болаларда чанок-сон бўғимининг дисплазиясини клиник ва рентгенологик текшириш натижалари // Биология ва тиббиёт муаммолари. Самарқанд 2016. №4 (91). Стр-129-133.
5. Ахтамов А.А., Жўраев А.М., Ахтамов А.А. Кичик ёшдаги болаларда чанок-сон бўғимининг дисплазиясининг клиник ва рентгенологик текшириш натижалари // Травматология ва ортопедиянинг долзарб муаммолари. // Илмий-амалий конференция материаллари. Жиззах. 2019. Стр-175-177.
6. Камоско Т.М., Познович М.С. Консервативное лечение дисплазии тазобедренных суставов (обзор литературы) // Ортопедия, травматология и восстановительное хирургия детского возраста. Том III. Выпуск 4. 2014. Стр-51-58.
7. Куценко Я.Б., Рулла Э.А., Мельник В.В. Врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Врожденные подвывих и вывих бедра. / Киев. «Здоровья», 1992 г. Стр-182с.

Қабул қилинган сана 09.04.2022