



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.04.2023, Accepted: 25.04.2023, Published: 29.04.2023.

UDK 617.586-007.5-053.2-08

БОЛАЛАРДА ТУГМА МАЙМОҚЛИКНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Нарзиқулов У.К. <https://orcid.org/0000-0001-6167-9756>

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси
223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Болдир-панжа бўғимининг туғма патологияларини болалар тўлиқ юриб кетгунча бартараф этиш зарур. Бу патологияларда асосан консерватив даволаш муолажалари қўлланилиб келинади. Булардан маймоқоёқликни Понсети усулида даволаш шу соҳадаги деформацияларни тўлиқ коррекциялашда ижобий натижа бермоқда. Агар, бу патологияларда, оёқ панжасининг анатомик тузилиши бузилган ёки, йўлдош касалликлар мавжуд бўлса, унда жаррохлик усули қўлланилади. Консерватив ёки оператив усул билан даволашдан сўнг беморларда реабилитация босқичини ўтказиш даволаш натижаларининг яна ҳам яхшилайди.

Калит сўзлар: болалар, маймоқоёқлик, даволаш усуллари.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ

Нарзиқулов У.К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул.
Боғишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Врожденная патология голеностопного сустава нуждается в полной коррекции до начала ходьбы детей. В основном приоритетом лечения считаются консервативные методы. Из них наиболее эффективным является метод Понсети, позволяющий полностью устранить все виды деформации учитывая возраст больного. Но если врожденная косолапость сопровождается нарушениями анатомического строения стопы, а также при сопутствующий патологии применяется оперативное лечение. Оперативное лечение зависит от деформации стопы и определяется индивидуально. После консервативного или оперативного вмешательства проведение реабилитации улучшить результатов лечение.

Ключевые слова: детей, косолапость; методы лечения.

TREATMENT METHODS FOR CONGENITAL CLUBFOOT IN CHILDREN

Narziqulov U.K.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260
36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

Congenital pathology of the ankle joint needs to be completely corrected before children start walking. In general, conservative methods are considered the priority of treatment. For these, the most effective is the Ponseti method, which allows you to completely eliminate all types of deformation, taking into account the age of the patient. But if congenital clubfoot is accompanied by violations of the anatomical structure of the foot, as well as concomitant pathology, surgical treatment is used. Surgical treatment depends on the deformity of the foot and is determined individually. After conservative or surgical interventions, rehabilitation will improve the results of treatment.

Keywords: Children, clubfoot, methods of treatment.

Долзарблиги

Маймоқоёқликлик болдир ва оёқ панжаларининг анатомик тузилиши ва функцияларини миждий бузилиши билан кечадиган ортопедик туғма касалликлардан биридир. Бу касалликда суяк, бўғимлар, мушаклар, пайлар, кон-томир ва нервларнинг нормал ривожланишини бузилиши билан бирга, болалар туғилишнинг биринчи куниданоқ ортопед муолажасига эҳтиёжманд бўлиб қолади. Бу касалликнинг келиб чиқиш сабаблари ҳозирги вақтгача аниқ эмас. Олимлар бу касалликни келиб чиқишини экзоген, эндоген ва генетик омиллар сабабида ривожланишини таъкидлаб келишмоқда.

Болаларда туғма маймоқоёқлик – оёқ панжалари соҳасидаги кўп учрайдиган патологиялар турига кириб, уни даволашда ортопедлардан ҳар бир бемор учун индивидуал ёндошун талаб қилади [1,2,7]. Оёқ панжасини таянч ҳолати, унинг нормал анатомик хусусияти ва оёқ функциясининг барқарорлигини тامينланиши даволаш натижаларига боғлиқ. Ҳозирги вақтда туғма маймоқликни даволашнинг асосий усули Понсети усулида даволаш бўлиб ортопедлар томонидан амалиётда кенг қўлланилиб келинмоқда [3,5]. Шунинг таъкидлаш жоизки, туғма маймоқликнинг оғир даражаларидаги деформациялар, ёндош касалликлардан неврологик ўзгаришлар, оёқ панжа суяклари аномалиялари ва пайларнинг номуттаносиб бирикишлари консерватив даволашга монейлик қилади. Юқоридаги ўзгаришларни эътиборга олган ҳолда даволаш тактикасини тўғри танлаш, даволашни консерватив ёки оператив кўрсатмаларини аниқлаш мақсадга мувофиқ бўлади [4,8]. Муаллифларни маълумотларида келтирилишича, туғма маймоқликни даволаш тактикасини тўғри танлаш даволаш босқичидаги юзага келадиган хатоликларни камайишига олиб келади ва бизнинг кузатувимиздаги даволаниб келадиган беморларни даволаш натижалари ҳам буни тасдиқлайди.

Таъқиқот мақсади. Болаларда туғма маймоқликни даволаш натижаларини яхшилашга эришиш.

Материал ва усуллар

ТошПМИ клиникасининг травматология ва ортопедия бўлимида, туғма маймоқлик билан 2 ҳафталик чақолоқлик давридан 6 ёшгача 2012-2022 йилларда даволаниб чиққан 88 бемор болаларнинг касаллик тарихлари таҳлил қилинди. Маймоқоёқликни ташхислашда клиник, рентгенологик, компьютер томографик ва неврологик текшириш усуллари амалга оширилди. Бу касалликда оёқдаги деформациялар боланинг туғилиши биланоқ аниқланади, супинация, аддукция ва эквинус белгилари яққол намоён бўлади. Барча беморларимизда оёқ панжасининг олд-орқа проекциясида олинган рентген тасвири таҳлил қилинди ва бунда болани ёши қанча катта бўлиб бориши билан, панжа суяклари деформацияси кучайиб бориши ва ёши катта болаларда кафт олди суякларининг чиқиши кузатилди.

Клиник текшириш. Туғма маймоқоёқликни ташхислаш қийинчиликни юзага келтирмайди. Бола туғилиши билан оёқ панжаларидаги деформация яққол кўринади. Бунда ассосан эрта белгилар намоён бўлади: супинация — оёқ панжасининг ўз ўқи атрофида ичкарига айланиши, бунда панжа остки қисми ичкарига қараб айланади, эквинус – оёқ панжасини букилиши, бунда товон ахилл пайини калталиги ҳисобига юқорига кўтарилади, оёқ панжасининг олди қисми бир-бирига қараб буралади. Бу белгилар чақолоқ туғилиши билан намоён бўлади ва бу симптомлар бола ривожланган сари кучайиб, оғирлашиб бораверади. Болада юриш пластикаси бузилади, нотабий юра бошлайди. Болдир ичкарига айланиб кетади, болдир ва панжа юмшоқ тўқмалари атрофияланади. Бу ҳолат борган сари кучли сезила бошлайди. Беморни оёқ панжаси ичкарига ротацияланиб кетишни ҳисобига бемор панжани ташқи томони билан босиб юра бошлайди, натижада тери тўқимаси дағаллашиб, қадоқ ҳосил бўлади. Қадоқни ичи суюқлик билан тўлган бўлади. Товон ичкарига силжийди, тўпиқ эса товон ўрнига жойлашиб қолади ва сохта товон ҳосил бўлади. Ахилл пайи ривожланмаслиги ҳисобига товон кўтарилади ва тиззада рекурвация юзага келади, яъни тизза бўғимида ёзилиш ҳаракати ошиб кетади. Бемор юришга қийналади, оёқ панжасини бир-бири устидан айлантириб ўтказиб юради. Агар маймоқоёқлик бир томонлама бўлса, чанокда ва умуртқада қийшайишлар юзага келади ва бу иккиламчи ўзгаришларни келтириб чиқаради.

Беморларда клиник текширишлардан ташқари инструментал текширишлар ўтказиш лозим: ультратовуш текшириш усули 17 беморда ўтказилган бўлиб, бунда мушак пайларини бирикиш

сохаси, кафт олди суяклари жойлашиву ва қайиксимон суяк билан тўпиқ оралиғи мутоносиблиги аниқланди. Ультратовуш текшириш усулини ўтказиш, шу сохадаги ўзгаришларни аниқлаб даволаш тактикасини танлаш имконини беради.

Рентгенологик текшириш барча беморларда ўтказилди. Рентгенологик текшириш даолаш олдидан ва даволашдан кейин ён - кафт ости проекцияда ўтказилади. Бунда ошиқ-товон мутоносиблиги ўрганилиниб чиқилиши кичик инвазив даволаш усуллариға кўрсатма бўлиб хизмат қилади..

Компьютер томография 12 беморда ўтказилиб иккламчи ўзгаришлар юзаға келганини таҳил қилинди ва бу эса, ўз навбатида қўшимча дволаш усулларни қўллаш ва даволаш натижаларини ижобий бўлишиға олиб келади.

Натижа ва таҳлиллар

Кузатувимиздаги 88 беморлардан 31(35,2%) бемор қиз болаларни ташкил этган бўлса, ўғил болалар 57(74,8%) тани ташкил этди.

Даволашда ҳам консерватив, ҳам оператив усуллардан фойдаланилди. Консерватив усулда даволаш 1 ёшғача бўлган 64(72,7%) бемор болаларда амалға оширилди. Бунда Понсети усулида даволаш муолажалари амалға оширилди, яъни оёқларға ватник ўралғач тизза бўғимидан 90° га букилиб ахилл пайи бўшаштирилади ва бармоқлар учидан соннинг юқори қисмиғача циркуляр гипс боғлам қўйилади ва гипс боғлам қотиб қолмасдан туриб деформациялар бартараф этилади. Деформациялар бартараф этиш босқичида, болани умумий ҳолатиға эътибор қаратиш лозим, чунки гипс боғлам сиқиб қолса ишемияға олиб келиш хавфи мавжуд. Шунинг учун оёқ бармоқлари ҳолати кузатилиб турилади, Боғлам билан коррекциялаш 10 -12 маротоба босқичма-босқич: олдин супинация, кейин аддукция ва эквинус деформациялари коррекцияланади. Бу усулда даволаш бир неча босқичда, панжа деформацияси тўлиқ бартараф этилгунча олиб борилади ва сўнгра ахилл пайи перкутан тенотомия қилинади ва эквинус бартараф этилади. Перкутан тенотомияда, яъни тери тўқимаси тешилиб пай тенотомияси амалға оширилиши юмшоқ тўқималарини чандикланишини олдини олади.

Туғма маймоқоёқликни бу усул билан даволаш натижасида кўп ҳолларда деформацияни тўлиқ коррекциялашға эришилади, агар деформациянинг бирор компоненти тўлиқ коррекцияланмаса кейинчалик уни оператив йўл билан амалға ошириш осон кечади. Бизнинг кузатувимиздаги 60 беморда маймоқоёқликни оғир даражаси мавжуд бўлганлиги учун эквинус ҳолатини тўлиқ бартараф этиш мақсадида 8 ойдан сўнг ахиллапластика операцияси ўтказилиб коррекцияланди ва барча беморларға 1-2 йил мобайнида махсус ортопедик брейс оёқ кийимида юриш буюрилди.

Оператив даволаш. Агар консерватив муолажалар эффект бермаса, беморни ёши катта бўлса, бемор кеч мурожат қилса, беморда ёндош касалликлар мавжуд бўлса ва рецедив ҳолатларида туғма маймоқоёқликда опертив муолажалар ўтказилади. Бизнинг кузатувимиздаги 88 бемордан 24(27,3%) болаларда маймоқоёқликни оператив йўл билан бартараф этдик. Бу беморларни 16 тасида деформация Зацепин операция усули бўйича бартараф этилди. Операция босқичида барча деформациялар кетма-кетлик билан бартараф этилиб гипс боғлам билан коррекцияланди ва гипс боғлам ечилғач ортопедик оёқ кийими буюрилди. Кузатувимиздаги 24 бемордан 8 болада ёшидан келиб чиқиб Илизаров аппарати ёрдамида деформация бартараф этилди. Шу беморлардан 1 болада суяклар остеотомия қилиниб сўнгра, Илизаров аппарат ёрдамида муолажалар олиб борилди. Кузатувимиздаги 2 беморда неврологик касаллик натижасида келиб чиққан маймоқоёқликни операциясидан кейин даволаш муолажаларини невропатолог муттаҳассислари билан биргаликда олиб борилди ва яхши натижаларға эришилди. Бу беморларнинг даволаш босқичлари туғма маймоқлик билан даволаниб чиққан беморларға нисбатан бир мунча узоқроқ давом эттирилди.

Шуни назарда тутши керакки, барча даволаш усулларида кейин реабилитация босқичини амалға ошириш мақсадға муовфикдир. Реабилитация босқичи касалликни даволашдан кейинги қайталанишини олдини олади ва беморларни эрта фаолиятини тикланишиға имкон яратади.

Бизни кузатувимиздаги барча беморларда реабилитация босқичи амаблатор шароитида олиб борилди. Бунда 1 курс массаж, ЛФК, парафин, миостимляторлар ва неврологик муолажалар ўтказилди.

Массаж - оёқ соҳасидаги ички ва орқа мушаклар тонусини камайтириш, қон айланишини яхшилаш, юмшоқ тўқималар атрофиясини бартараф этиш учун ўтказилди. Бунда силаш, мушакларга охисталик билан тасир этиш натижасида уларни ҳаракатга келтириш ва секинлик билан вибрациялаб чўзиш машқлари амалга оширилади. Болдирни олд ва ташқи мушакларинини тонусини ошириш учун- дозали силаш, бармоқлар билан тасир этиш ва енгил ишлатиш машқлари бажарилади. ЛФК- оёқ панжасини охисталик билан букиш, ёзиш, пронациялаш, супинациялаш орқали бажарилади. Бунда барча машқларни охисталик билан бажариш лозим, акс ҳолда оғриқ кўзғалади ва ижобий натижага эришиш мураккаблашади. Оёқ панжасини олд томонини бир бирига яқинлашганлигини, яъни аддукцияни бартараф этиш учун бемор орқа томони билан ётқизилади ва оёқ панжа ўрта- учки қисми бир қўл билан фиксацияланиб охисталик билан иккинчи қўл билан ташқарига ҳаракатлантирилади. Супинацияни бартараф этиш учун- бемор орқаси билан ётқизилиб болдир бир қўл билан фиксацияланди ва иккинчи қўл билан панжа охисталик билан пронация ҳолатига олиб келинади. Бу машқлар бажарилгач эришилган коррекцияни сақлаб қолиш учун оёқларга ортезлар кийдирилади.

Биринчи босқич физиотерапия муолажаларидан парафин, электростимуляция ва магнитотерапия қўлланилади. Буларнинг барчаси қон айланишини яхшилайдиган, мушаклар тонусини оширади, антагонист мушаклар тонусини пассаятиради, коррекциялашга ижобий тасир этади. Бу муолажалар консерватив даволаш босқичида қўллаш мақсадга мувофиқ бўлиб, эластик бинт, гипс боғламлар билан бирга амбулатор шароитида қўлланилади.

Туғма маймоқликни операция йўли билан бартараф этилган беморларга иккинчи босқич муолажалари буюрилади. Массаж, парафин, ЛФК ва асосан элетрофорез лидаза, прозерин билан 10 сеанс буюрилади. Шу билан бирга кальций препаратлари, поливитаминлар ва нейротроп муолажалар тавсия этилади.

Хулоса

1. Болаларда туғма маймоқликни консерватив даволашда Понсети усулидан фойдаланиш ижобий натижага олиб келади.
2. Консерватив ва оператив муолажалар ўтказилган беморларга реабилитация босқичи ўтказиш касалликни қайталанишини олдини олади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Вавилов М.А., Громов И.В., Баушев М.А. История развития метода И. Понсети в России // Здоровье и образование в XXI веке. 2016;18:3.
2. Крестьяшин В.М., Степаненко С.М., Домарев А.О., Исаков А.В., Крестьяшин И.В., Литенецкая О.Ю., Индиенко В.В. К вопросу об обезболивании у детей первых месяцев жизни при выполнении чрескожной ахиллотомии в лечении врожденной косолапости по методу Понсети // Дет. хирургия. 2013;3:37-42.
3. Деревянко Д.В., Агранович О.Е., Буклаев Д.С., и др. //Лечение косолапости у детей младшего возраста с артрогрипозом с применением метода Понсети: возможности и перспективы // Травматология и ортопедия России. 2014;1:51-58.
4. Клычкова И.Ю., Кенис В.М., Степанова Ю.А., Сапоговский А.В., Коваленко-Клычкова Н.А., Иванов С.В. Алгоритм лечения врожденной косолапости у детей младшей возрастной группы. // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2013;I(1).
5. Трофимова С.И., Деревянко Д.В., Коченова Е.А., Петрова Е.В. Эффективность ахиллотомии у детей с артрогрипозом. // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2019;7(2).
6. Круглов И.Ю., Румянцев Н.Ю., Омаров Г.Г., Румянцева Н.Н. Лечение врожденной косолапости в сочетании с синдромом Якобсена при помощи метода Понсети. // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2018;6(4).
7. Chu A., Lehman W. B. Persistent clubfoot deformity follow- 3.ing treatment by the Ponseti method // J Pediatr Orthop. 2012;21(1)28-39.
8. Radler C. The Ponseti method for the treatment of congenital club foot: review of the current literature and treatment recommendations // Int. Orthop. 2013;37(9):1747-1753.

Қабул қилинган сана 20.04.2023