



**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

**8 (58) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛОТОВА  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (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  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
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. ШЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto: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 (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**8 (58)**

**2023**

*август*

Received: 20.07.2023, Accepted: 05.08.2023, Published: 10.08.2023.

UDK 616.728.2-001.6-053.1-089

## KICHIK YOSHDAGI BOLALARDA SON SOHASIDAGI CHIQUISH PATALOGIYASI

(Adabiyotlar sharhi)

Abdullaeva M.A. <https://orcid.org/0000-0001-8090-8681>

Obidova B.Z. <https://orcid.org/0009-0006-8291-6910>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1

Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Rezyume

*Ushbu maqolada kichik yoshdagi bolalarda son suyagining boshchasi chanoq suyagi chiqishi bilan kuzatiladigan kasallikning etiologiyasi, patogenezi va davolash usullari haqida ma'lumotlar keltirilgan.*

*Kalit so'zlar: displaziya, alteratsiya, deformatsiya, rentgenografiya, ultratovush tekshirish, immobilizatsiya, toksikoz, koksartroz, anemoya, quymich kosasi, homila suvi, ultrasonografiya, fiksator, stremen, shtanishka.*

## PATHOLOGY OF HIP MUSCLES IN YOUNG CHILDREN

(Literature review)

Abdullaeva M.A. <https://orcid.org/0000-0001-8090-8681>

Obidova B.Z. <https://orcid.org/0009-0006-8291-6910>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1

Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

*This article provides information on the etiology, pathogenesis, and treatment methods of the disease observed with the protrusion of the head of the femur in young children.*

*Key words: dysplasia, alteration, deformation, radiography, ultrasound examination, immobilization, toxicosis, coxarthrosis, anemoia, casting cup, amniotic fluid, ultrasonography, fixator, stirrup.*

## ПАТОЛОГИЯ ВЫВОХА В ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (Обзор литературы)

Абдуллаева М.А. <https://orcid.org/0000-0001-8090-8681>

Обидова Б.З. <https://orcid.org/0009-0006-8291-6910>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*В статье представлены сведения об этиологии, патогенезе и методах лечения заболевания, наблюдаемого при выпячивании головки бедренной кости у детей раннего возраста.*

*Ключевые слова: дисплазия, альтерация, деформация, рентгенография, ультразвуковое исследование, иммобилизация, токсикоз, коксартроз, анемия, литейная чаша, амниотическая жидкость, УЗИ, фиксатор, стремя.*

### Dolzarbligi

**S**uyak chiqishi - suyak bo'g'im uchlarining bo'g'imdan tashqariga siljishi. Suyak bo'g'imdan to'liq yoki qisman chiqadi. Kelib chiqish sabablariga ko'ra travmatik, odatiy, tug'ma va patologik turlarga bo'linadi.

Travmatik suyak chiqishi aksariyat hollarda bo'g'imni tashkil qiluvchi distal suyakka bilvosita qattiq itaruvchi yoki tortuvchi kuch ta'sir etganda va bo'g'imda keskin harakat qilish oqibatida ro'y beradi. Odam tanasida eng ko'p (barcha chiqishlarning 50%) yelka bo'g'imida uchraydi. Deyarli hamma hollarda suyak chiqqanda bo'g'im kapsulasi yoriladi va atrof to'qimalarga ichki qon quyiladi. Chiqqan suyak boshchasi atrofdagi yirik qon tomirlari va nerv tolalarini ezib qo'yishi mumkin.



**1-rasm. O'ng son-chanoq bo'g'imi chiqishi**

Tashqi ko'rinishdan suyak chiqishi jarohatlangan bo'g'imda kuchli og'riq, qo'l yoki oyoqning majburan noqulay holatda bo'lishi, bo'g'imda harakatning keskin cheklanishi va o'ziga xos deformatsiyalar bilan tavsiflanadi. Chiqqan suyakni joyiga iloji boricha barvaqt solish kerak, eskirgan suyak chiqishini bartaraf etish vaqt o'tishi bilan qiyinlashib boradi. Suyak chiqishini joyiga solish uchun bir qancha usullar tatbiq etilgan. Ulardan ba'zilar (Gippokrat usuli, Ibn Sino usuli) bir necha asrlardan buyon keng qo'llanib kelinadi.

Travmatik Suyak chiqishida birinchi yordam - qo'l yoki oyoqni ro'mol bilan bog'lash yoki taxtakachlash, og'riq qoldiruvchi dori berish va travmatologga murojaat etish kerak. Mutaxassis bo'lmagan odamning suyakni joyiga solishga urinishi og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin.



**2-rasm. Sog'lom chaqaloqlarda chanoq-son bo'g'imidagi chiqishlar.**

Ba'zan, suyak bir vaqtda bo'g'im xaltasi va bog'lamlarining cho'zilib, bo'shashib ketishi oqibatida, shuningdek, suyak chiqishi yetarli davolanmaganda, arzimagan kuch ta'sirida ham suyak yana qayta chiqib ketaveradi. Bu - odatiy suyak chiqishidir. Bu xil suyak chiqishi operativ yo'l bilan davolanadi.

Tug'ma suyak chiqishi ona qornidagi homilaning biror sabab bilan noto'g'ri rivojlanishi, bo'g'im yuzalarining nomutanosibligi oqibatida ro'y beradi [1,4].

Ko'pincha son suyagi boshchasi, ba'zan tizza qopqog'i chiqadi. Son suyagining tug'ma chiqishi qiz bolalarda ko'proq uchraydi. Ba'zi odamlar son suyagi chaqaloqning tug'ilish vaqtida oyog'idan tortib yuborilganligi uchun chiqib ketadi deb noto'g'ri o'ylaydilar. Son suyagi chanoq-son bo'g'imining kasalligi tufayli homila hali ona qornidaligidayoq chiqib bo'ladi. Shuning uchun yangi tug'ilgan chaqaloqda travmatik suyak chiqishida uchraydigan og'riq va shish kuzatilmaydi, bola bezovtalanmaydi. Shu sababli son suyagining tug'ma chiqishini barvaqt aniqlash hali yurmagan chaqaloqlarda son teri burmalarining asimmetriyasi, oyoqlarni yaxshi kera olmaslik, bir oyoqning kaltaligi, bo'ksalarda harakat vaqtida qirtillash singari belgilarga qarab diagnoz qo'yiladi. Ultratovush tekshiruv, rentgenografiya (3-4 oylikdan boshlab) kasallikni aniqlashga yordam beradi. Yurib ketgan bolalarda oqsoqlanish, "o'rdaksimon" yurish suyak chiqishi belgilaridir. 1,5-2 yoshgacha suyak chiqishini operatsiyasiz joyiga solish va bir necha oy davomida oyoqlarni kerib ushlab yo'li bilan davolanadi. Kattaroq bolalarda son boshchasi operatsiya qilib joyiga tushiriladi [3].

**Chanoq-son bo'g'imi displaziyasi** – sabablari, belgilari, asoratlari, tashxislash va davolash usullari maxsus mashqlarni bajarishdir. Qo'shimcha ravishda dumba sohasi mushaklari massaji ham buyuriladi.

Og'ir holatlarda oyoqlarni kerakli holatda ushlagan holatda gipsli bog'lam qo'yiladi va bo'g'im immobilizatsiya qilinadi. Bu kabi davo muolajasi 2 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkaziladi. 8 yoshgacha bo'lgan bolalarda son tortmaga olinadi. Agar ushbu chora tadbirlar foyda bermasa, jarrohlik amaliyoti bilan son boshchasi bo'g'im yuzasiga tushiriladi.

#### **Patologiya oqibati va profilaktikasi**

Patologiyani erta muddatlarda aniqlash va davo muolajalarini boshlash natijasida kasallik oqibati ijobiy hisoblanadi. Kasallik qancha kech davolansa asoratlari bo'lish ehtimoli shuncha yuqori bo'ladi. Chanoq-son displaziyasi profilaktikasi bolalarda patologiyani erta muddatlarda aniqlashdan iborat

#### **Chanoq-son bo'g'imi displaziyasi**

Chanoq-son displaziyasi (grekcha dys – buzilish, plaseo– hosil bo'lish) – tug'ma patologiya bo'lib, son boshchasi chiqishi yoki chala chiqishi bilan asoratlanadi. Bo'g'imning shakllanmaslik darajasi shunchaki kosmetik jihatdan noqulaylik tug'dirishi yoki harakatdagi turli xil kamchiliklar bilan namoyon bo'ladi. Chanoq-son bo'g'imi displaziyasi asoratlari jiddiy oqibatlarga olib kelmasligi uchun patologiyani erta muddatlarda davolash kerak bo'ladi, ya'ni bola hayotining birinchi oyidan.

Ushbu patologiya tug'ma kasalliklar orasida keng tarqalgan bo'lib, statistika bo'yicha barcha tug'ilgan chaqaloqlarning 2-3 % ini tashkil etadi. Millatlar orasida esa: afroamerikaliklar orasida kamroq, amerikalik hindular orasida – boshqa irq'larga qaraganda ko'proq uchraydi. Qiz bola jinsidagi chaqaloqlar o'g'il bolalarga qaraganda ko'proq chanoq-son displaziyasidan aziyat chekadi (barcha patologiyaning 80 % holatlarida).

#### **Chanoq-son bo'g'imi displaziyasi sabablari**

Displaziya kelib chiqishida bir necha omillar ishtirok etadi. Nasliy omil ya'ni ota onalarida ham chanoq sohasi bilan bog'liq bo'lgan tug'ma patologiyalar bo'lishi kasallikka moyillikni 10 marotabagacha oshirib yuboradi. Bundan tashqari tug'ruq vaqtida homilaning chanoq bilan kelishi ham patologiyaning asosiy sababchilaridan biri hisoblanadi. Homiladorlik vaqtida toksikoz, turli preparatlar qabul qilish, homilaning kattaligi, homila suyuqligining kamligi va boshqa homiladorlik patologiyalari ham displaziyaga olib kelishi qayd etiladi.

Olmlar izlanishiga ko'ra ekologik jihatdan qoniqarsiz mintaqalarda chanoq-son displaziyasi bilan tug'iladigan chaqaloqlar 5-6 barobar ko'p bo'lishi aniqlangan. Chanoq-son bo'g'imi displaziyasi millat urf odatlariga ham bog'liq holda shakllanadi, ya'ni turli mintaqalarda bolakaylarni turlicha belaydilar. Masalan, oyoqlari orasini ochiq holda beshikka belaydigan mintaqalar yoki bolalarini orqa sohasida oyoqlari ochiq holda ko'tarib yuruvchilar orasida ushbu patologiya kam qayd etiladi.

#### **Patogenez**

Chanoq-son bo'g'imi son boshchasi va quymich kosasidan tashkil topgan. Quymich kosasining yuqori qismi quymich labidan iborat va bu qism son boshchasini kosachaga kirib turishida maydonni

kengaytirib turadi. Yangi tug‘ilgan bolalar chanoq-son bo‘g‘imi kattalarnikidan farq qiladi: quymich kosasi bolalarda yassi, deyarli vertikal holatda hamda boylamlar elastikligi ko‘proq bo‘ladi. Son boshchasi quymich kosasiga yumaloq boylam, bo‘g‘im kapsulasi va quymich lablari yordamida birikib turadi [6,9].

### Chanoq-son bo‘g‘imi displaziyasining 3 xil shakli farqlanadi:

- asetobulyar (quymich kosasi rivojlanishidagi kamchiliklar),
- son suyagi yuqori qismi displaziyasi
- rotatsion displaziya ya’ni gorizontal yuzada suyaklar geometriyasi o‘zgarishi.

Bo‘g‘imni tashkil etuvchi har qanday elementning buzilishi son boshchasining quymich kosasida joylashib turishini ta’minlay olmaslikka olib keladi. Natijada son boshchasi tashqariga va yuqoriga chiqib qoladi. Quymich kosasi ham o‘z tuzilishini o‘zgartiradi va son boshchasini biriktirish qobiliyatidan ayriladi. Agar son boshchasi quymich kosasidan to‘liq chiqib qolsa son boshchasi yuqorida joylashib qoladi. Davo choralari o‘z vaqtida olib borilmasa quymich kosasi biriktiruvchi to‘qima va yog‘ to‘qimasi bilan to‘ladi, bu esa son boshchasini joyiga tushirishda qiyinchilik tug‘diradi.

### Displaziya belgilari

Chanoq-son displaziyasi oyoqlar nisbiy kaltaligi, teri burmalari assimetriyasi, son harakati cheklanishi va Marks-Ortolani shilqillash belgisiga qarab tashxis qo‘yiladi. Chov, tizza orti va dumba sohalari teri burmalari assimetriyasi asosan 2-3 oylik bolalarda yaxshi bilinadi. Ko‘ruvda burmalar orasidagi farqqa, shakliga va burma chuqurligiga e’tibor qaratiladi.



3-rasm. Displaziya belgilari.

Yuqoridagi tekshiruvlar displaziya tashxisini qo‘yishga yetarli bo‘lmaydi. Ikki tomonlama displaziya holatlarida burmalar simmetrik bo‘lishi ham mumkin. Ba’zida teri burmalari assimetriyasi

sogʻlom bolalarda ham kuzatilishi mumkin. Nisbiy kaltalik tugʻma son chiqishini aniqlashda yaxshi maʼlumot beradi. Bolakayni orqasi bilan yotqizgan holda oyoqlari chanoq-son va tizza boʻgʻimida bukiladi, hamda tizzalarning bir biriga nisbatan joylashuviga eʼtibor beriladi, agar bir taraf ikkinchi tarafidan yuqorida joylashsa – bu tugʻma son chiqishidan darak beradi.

Marks-Ortoloni shilqillash belgisi tugʻma son chiqishini aniqlashda eng aniq maʼlumotni beradi. Bolakay orqasi bilan yotqiziladi, shifokor bola oyogʻini bukadi va qoʻllari bilan shunday ushlaydiki II-V barmoqlar sonning tashqi yuzasida joylashadi. Soʻngra shifokor bir xil kuch bilan bir vaqtda sonni tashqariga bukadi. Displaziya holatida patologiya tarafda son boshchasining quymich kosasiga qayta tushishi hisobiga shilqillagan tovush eshutiladi. Bu belgi yangi tugʻilgan chaqaloqlar hayotining 1-haftasida 40 % chaqaloqlarda musbat boʻladi va keyinchalik oʻz oʻzidan yoʻqolib ketadi.

Boʻgʻim patologiyasini aniqlashda yana bir usul mavjud – harakatning cheklanishi. Sogʻlom bolalarda oyoqlar tashqariga 80-90<sup>0</sup> gacha ochiladi. Harakat cheklanganda esa bu burchak 50-60 foizni tashkil etadi.

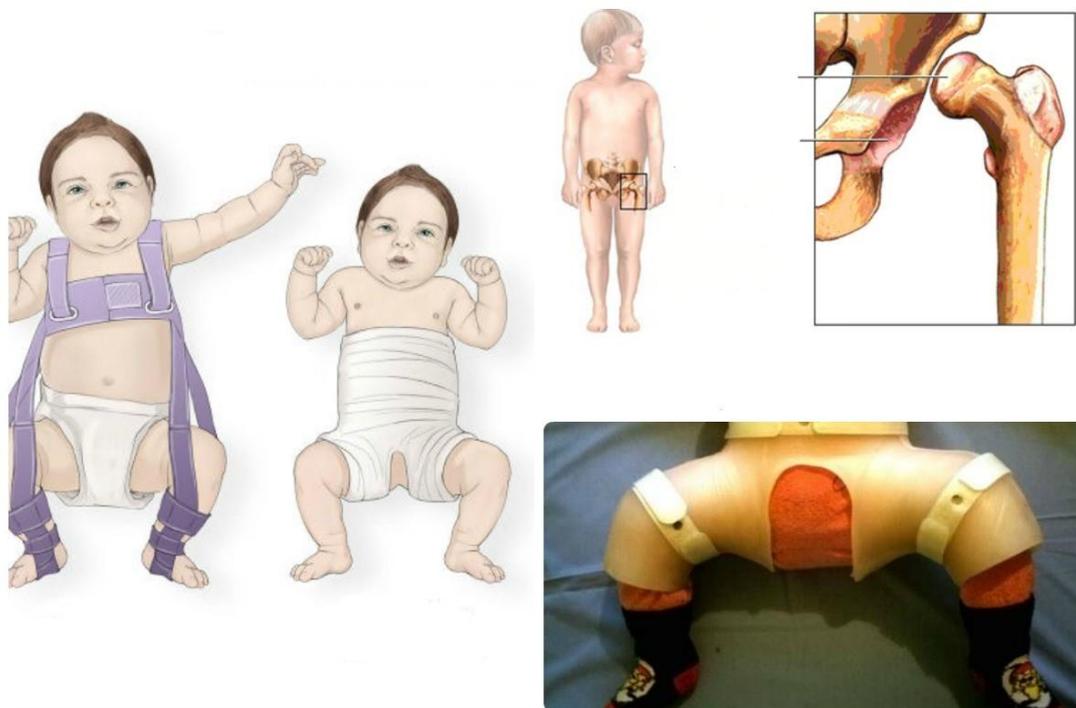
#### **Chanoq-son boʻgʻimi displaziyasi asoratlari**

Boʻgʻim displaziyasi erta yoshdagi bolalarda hech qanday shikoyatlarga sabab boʻlmasligi mumkin. Ammo, inson yoshi 25-55 yoshlarga yetganda displastik koksartroz rivojlanish ehtimoli yuqori boʻladi. Ilk belgilar harakat cheklanishi yoki ayollarda gormonal oʻzgarishlar roʻy berayotgan davrda yuzaga chiqishi mumkin.

Displastik koksartrozning oʻziga xos jihati shundaki- kasallik juda qisqa muddat ichida boshlanadi va tezda avjiga chiqadi. Kasallik noxush his, ogʻriq va boʻgʻimda harakat cheklanishi bilan kechadi. Kech bosqichlarda oyoqlar tashqariga chiqqan, bukilgan holatga kelib qoladi. Boʻgʻimda harakat keskin cheklanadi. Son boshchasi sekin astalik bilan yuqoriga koʻtariladi va yonbosh suyakda soxta boʻgʻim hosil qiladi, ammo bunday holat hozirgi kunda juda kam qayd etiladi [12,15].

#### **Diagnostika**

Chanoq-son boʻgʻimi displaziyasi tugʻruqxonaning oʻzidayoq tashxislanadi. Agar patologiya aniqlansa 3 hafta ichida bolalar ortopediga murojaat etish kerak. Bundan tashqari bolalar 1, 3, 6 va 12 yoshlarida ham profilaktik tekshiruvdan oʻtkaziladi [22,25].



**4-rasm. Displaziyani davolash usullari.**

Xavf guruhidagi bolalarga masalan homiladorlik vaqtida onada anemiya, toksikoz, homilaning kattaligi, chanoq bilan joylashishi hamda displaziyadan aziyat chekadigan ota onalardan dunyoga

kelgan bolalarga e'tibor qaratish lozim. Displaziyaga shubha qilinsa kerakli tekshiruvlardan o'tish buyuriladi [22,27].

Tashxisni aniqlashtirish uchun rentgenografiya va ultrasonografiya tekshiruvlari o'tkaziladi. Erta yoshdagi bolalarda bo'g'im elementlari tog'aydan iborat bo'ladi va ular rentgenogrammada ko'rinmaydi. Shu sababli rentgenografiya usuli 3 oydan katta yoshdagi bolalarda o'tkaziladi. Ultrasonografiya tekshiruvi erta yoshdagi bolalar uchun juda qulay hamda zararsiz hisoblanadi.

Kasallik tashxisi instrumental tekshiruv javoblari va umumiy ko'rik bilan birgalikda qo'yiladi.

### **Chanoq-son bo'g'imi displaziyasi davosi**

Davo muolajalari erta muddatlarda olib borilishi kerak. Bunda bolaning oyoqlari ochilgan va bukilgan holda ushlovchi turli xil fiksatorlardan foydalaniladi: apparatlar, shinalar, stremenlar, shtanishkalar va maxsus yostiqchalar [22,26].

Erta yoshdagi bolalar elastik konstruksiyaga ega bo'lgan moslamalardan foydalangan yaxshiroq. Masalan Pavlikov stremenasi – ko'krak qismga taqish uchun mo'ljallangan moslama, bunda bolakay oyoqlari tashqariga ochilgan va tizza bo'g'imida bukilgan holatda onaning ko'krak qismida osilgan holatda turadi. Bu moslamaning qulayliklaridan yana biri bolakay oyoqlari harakati cheklanmasligidir.

Chanoq-son displaziyasini davolashda samarali usullardan biri mushaklarni mustahkamlovchi maxsus mashqlarni bajarishdir. Qo'shimcha ravishda dumba sohasi mushaklari massaji ham buyuriladi [27,28].

### **Patologiya oqibati va profilaktikasi**

Patologiyani erta muddatlarda aniqlash va davo muolajalarini boshlash natijasida kasallik oqibati ijobiy hisoblanadi. Kasallik qancha kech davolansa asoratlar bo'lish ehtimoli shuncha yuqori bo'ladi. Chanoq-son displaziyasi profilaktikasi bolalarda patologiyani erta muddatlarda aniqlashdan iborat [23,26].

**Xulosa:** Kelajakda rejalashtirilgan tadqiqotlar patologiyani iloji boricha erta muddatlarda aniqlash va jarrohlik usullarisiz davolash texnikalarini patogenetik asoslarini chuqur o'rganishni talab qiladi.

### **ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. <https://www.childrenshospital.org/conditions/hipdysplasia#:~:text=Hip%20dysplasia%20occurs%20when%20the,Boston%20Children's%20Hospital>
2. <https://myhealth.alberta.ca/Health/aftercareinformation/pages/conditions.aspx?hwid=zp4322#:~:text=A%20hip%20sprain%20occurs%20when,such%20as%20basketball%20or%20soccer.>
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/dvustoronnie-patologicheskie-vyvihi-beder-u-detey>
4. <https://www.healthline.com/health/developmental-dysplasia-of-the-hip>
5. Баиндурашвили А.Г., Волошин С.Ю., Краснов А.И. Врожденный вывих бедра у детей грудного возраста. Клиника, диагностика, консервативное лечение и реабилитация. Санкт-Петербург, //СпецЛит, 2016;103.
6. Лечение высокого врожденного вывиха бедра у детей младшего возраста. Клинические рекомендации. Общероссийская общественная организация ассоциация травматологов-ортопедов России, Москва, 2014.
7. Камоско М.М., Познович М.С. Консервативное лечение дисплазии тазобедренных суставов. //Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2014;II(4):51-60.
8. Садофьева В.И., Умнов В.В., Данилова Н.А. Формирование тазобедренных суставов у больных церебральным параличом. //Ортопедия, травматология и протезирование. 1989;8:29-31.
9. Журавлев А.М., Перхурова И.С., Семенова К.А., Витензон А. С. Хирургическая коррекция позы и ходьбы при детском церебральном параличе. Ереван; 1986;94-114,149-50.
10. Босых В.Г. Хирургическое лечение деформаций нижних конечностей при церебральном параличе в дошкольном возрасте: Дис. М.; 2003.
11. Ерекешов А.Е. и др. Врожденный вывих бедра у детей / Ерекешов А.Е., Разумов А.А. - 2004 г.

12. Кудрявцев В. А. К Детская хирургия в лекциях: Учебник для медицинских вузов: Изд. 2-е, перераб. — Архангельск: Издательский центр СГМУ, 2007;468.
13. Баиндурашвили А.Г., Камоско М.М., Краснов А.И. и др. Дисплазия тазобедренных суставов (врожденный вывих, подвывих бедра) — диагностика и лечение у детей младшего возраста: /Пособие для врачей. - СПб., 2011 г.
14. Виленский В.Я. Диагностика и функциональное лечение врожденного вывиха бедра / В.Я. Виленский. Москва, /Медицина 1971.
15. Ахтямов И.Ф., Соколовский О.А. Хирургическое лечение дисплазии тазобедренного сустава. Казань. 2008 г.
16. Дисплазия тазобедренных суставов и болезнь Пертеса. /Клинические протоколы 2006-2019 (Беларусь).
17. Садофьева В.И. Рентген функциональная диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей. - /Л.: Медицина, 1986;235.
18. Тихилов Р.М. Деформирующий артроз тазобедренного сустава / Р.М.Тихилов, В.М.Шаповалов. – СПб., 1999;232.
19. Catterall A. Congenital dislocation of the hip: the indications and technique of open reduction / A.Catterall // Acta Orthop. Belg. 1990;56(1):229-231.
20. Salter R.B. Innominate osteotomy in the treatment of congenital dislocation and subluxation of the hip / R.B.Salter // J. Bone Joint Surg. 1961;43-B:518-539.
21. Salter R.B., Dubos JP: The first fifteen yearsr personal experience with innominate osteotomy in the treatment of congenital dislocation and subluxation of the hip. //Clin Orthop. 1974;98:72-103.
22. Scaglietti O. Open reduction of congenital dislocation of the hip / O.Scaglietti, B.Calandriello //J. Bone Joint Surg. 1962;44-B(2):257-283.
23. Severin E. Congenital dislocation of the hip joint: development of the joint after closed reduction. //J Bone Joint Surg Am. 1950;32:507-18.
24. Szepesi K. The effect of early surgical reposition of congenital hip dislocation and functional postoperative treatment on the development of the acetabulum / K.Szepesi, B.Biro, K.Fazekas et al. // Magy Traumatol. Orthop. Helyreallito Seb. 1991;34(1):17-24.
25. Tönnis D. Congenital hip dislocation / D.Tönnis. – New York: Thieme-Stratton Inc, 1982;117.
26. Wedge J.H., Wasylenko M.J. The natural history of congenital disease of the hip. //J. Bone Joint Surg. 1979;61 Br:334-810.
27. Weinstein S. Developmental hip dysplasia and dislocation: Part II / S.Weinstein, S.J.Mubarak, D.R.Wenger // Instr. Course Lect. 2004;53:531-542.
28. Wenger D.R. Human hip dysplasia: evolution of current treatment concepts / D.R.Wenger, J.D.Bomar // J. Orthop. Sci. 2003;8(2):264-271.

**Qabul qilingan sana 20.07.2023**