

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ОЁҚ ПАНЖАСИ МАЙМОҚЛИГИНИ ДАВОЛАШДАГИ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАР

Косимхожиев М.И., Содикова Д.И., Таджиматов Ф.Г., Курбанова Д.И., Холматов А.А.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Мақолада ҳозирги кунда болаларда туғма оёқ деформациялари орасидаги энг долзарб муаммо бўлган маймоқоёқлик касаллигига оид масалалар эритилган. Жумладан маймоқоёқлик касаллигини даволашда замонавий, янги даво усуллари тadbқиқ қилинишига қарамай касалик туфайли ривожланган оёқ деформацияларни тўлиқ коррекция бўлишига кафолат берилмайди. Шу сабабли муалифлар томонидан болаларда даволаш усуллари: функционал даво усуллари, маҳкамлаш усуллари, физиотерапевтик даволаш усуллари, ортезлаш, медикаментоз ва оператив даволашлар таклиф қилинган.

Калит сўзлар: туғма, маймоқоёқлик, болалар.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Косимхожиев М.И., Содикова Д.И., Таджиматов Ф.Г., Курбанова Д.И., Холматов А.А.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В настоящее время одним из актуальных вопросов детской ортопедии является лечение и в большей степени вопросы развития рецидивов врожденной косолапости. Авторами с целью профилактики развития рецидивов хирургического и консервативного лечения врожденной косолапости предлагается комплексное проведение лечебных мероприятий с применением функциональных, коррегирующих, медикаментозных и оперативных методов лечения.

Ключевые слова: врожденная, косолапость, дети.

MODERN METHODS OF TREATMENT OF CONGENITAL KNIFE IN NEWBORNS

Kosimhozhiv M.I., Sodikova D.I., Tadjimatov F.G., Kurbanova D.I., Holmatov A.A.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

Currently, one of the typical issues of pediatric orthopedics is treatment and to a greater degree, the development of relapses of congenital clubfoot. The authors, in order to prevent the development of relapses of surgical and conservative treatment of congenital clubfoot, offer a comprehensive treatment with the use of functional, correcting, drug and surgical treatment methods.

Key words: congenital, clubfoot, children.

Долзарблиги

Чақалоқларда туғма оёқ деформацияларини даволашда замонавий, янги усуллар тadbқиқ қилинаётганлигига қарамасдан, ҳали-ҳанузгача касалликнинг қайталаниши, яъни рецидив ҳолатлари кузатишмоқда.

Болаларда кўп учрайдиган ортопедик касалликлардан бири бу - маймоқоёқликдир. Болалардаги маймоқоёқликни даволашнинг бир қатор консерватив ва оператив усуллари тadbқиқ қилинган, лекин даволаш усуллариининг ҳеч бири касалликнинг тўлиқ коррекция бўлишига кафолат бера олмайди. Рецидив ҳолатлари 11-36% беморларда кузатилади.

Изданишнинг мақсади: Андижон вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази шароитида даволанган болаларда қўлланилган даво усуллариини бошқа ортопедия бўлимларига тadbқиқ қилишдир.

Усул ва материал

ВБКТТМ ортопедия бўлимида 2014-2019 йилларда 58 нафар беморлар оёқ панжасидаги турли хил этиологиядаги маймоқоёқлик билан даволанди. Улардан

ўғил болалар 31 (41.4%) нафар, қиз болалар 27 (46.6%) нафардан иборат. 1 ёшгача бўлган болалар 16 (27,6%) нафар, 1-3 ёшгача бўлган болалар 24 (41,4%) нафар ва 3 ёшдан катта бўлган болалар 18 (31%) нафарни ташкил қилади. Икки томонлама маймоқоёқлик беморларнинг 34 (58.6%) нафарида, бир томонлама маймоқоёқлик 24 (41,4%) нафарида кузатилди. Бир томонлама яъни ўнг ёки чап томонлама маймоқоёқлик билан туғилган чақалоқлар бир хил нисбатда 12 (50%) нафардан иборат. Бу касаллик билан туғилган чақалоқлар туғруқ уйларида, АВБКТТМ шифохонасида стационар ва амбулатор равишда назорат қилинди.

Биз бундай болаларда кенг қамровли даволаш усулларида: Функционал даво усуллари (коррекцияловчи уқалаш, даволовчи машқлар, функционал шиналар), маҳкамлаш усуллари (бинт билан боғлаш, босқичли гипсли бойламлар қўйиш), физиотерапевтик даволаш усуллари (электростимуляция, гидротерапия, ултратовуш, электрофорез, амплипульсотерапия ва ҳ.к.), махсус даволаш усуллари: ортезлаш (махсус пронакторли оёқ пойафзали кийиш, брейс тақиш, пластикли бойлам), медикаментоз ва оператив даволашдан фойдаландик.

Олиб борилган тажрибалар даволашнинг у ёки бу турини тавсия этиш, оёқ панжа деформациясининг даражасига боғлиқлигини курсатди. Даволашни чакалоқнинг илк кунларидаёқ бошлаш зарур, чунки шу даврда оёқ панжаси деформациясини коррекция қилиш осон кечади.

Болалардаги туғма маймоқоёқликни стационар даволаниш даврини қисқартириш рецидивлангандан сўнгги жарроҳлик даволаниши ва оёқ панжаси анатомик ва косметик даражасини баҳолаш мақсадида Cateral Pirani шкаласи тадбиқ қилинган.

Ушбу баҳолаш усулини қўлланиши, маймоқоёқликни консерватив даволашдан кейинги ва шу қаторда эквиноплоськовальгусли оёқ панжа деформациясини (вертикаль ошиқ суяги) даволашдаги натижаларнинг яхшиланишига олиб келди.

Турли ёшдаги болаларда даволашдан кейинги натижалар шуни кўрсатдики, касалликни даволашда мусбат натижага эришиш учун оёқ панжасидаги бўғимлар мутаносиблигини тиклаш зарур. Чакалоқнинг илк кунлариданоқ касалликни даволаш ва профилактик чора-тадбирларини кўриш керак.

1 ёшгача бўлган 12 нафар болада ўз вақтида қўлланилган Ponseti даволаш усули циркуляр гипсли бойламни камроқ қўлланишига ва даволаш муддатини 2 ойга қисқаришига олиб келди. Даволаш даврида оёқ панжаси тўлиқ центрация қилинган, "ахиллотомия" ташхиси ўтказилди ва оёқ панжаси гиперкоррекция қилиниб, қайта циркуляр гипсли бойлам қўйилди. Даволашнинг сўнгги босқичларида болаларга брейс тақилди.

1-3 ёшгача ва 3 ёшдан катта бўлган болалар гуруҳини кеч ташхис қўйилган болалар ва консерватив даводан сўнг рецидив ҳолати кузатилган болалар ва алоҳида гуруҳни эса оёқ панжаси артрогрипоз деформациялари ва марказий нерв тизимидаги патологик ўзгаришлар (МНТ аномалияси, болалар бош мия фалажи, травмадан сўнгги асоратлар) бор болалар ташкил қилди.

Назоратимизда бўлган аввал Ponseti усулида даволанган 3 ёшгача бўлган 21 нафар беморларимизда яхши натижаларга эришилди. Бу болаларда циркуляр гипсли бойлам оёқ бармоқлари учидан сон юқори қисмига қадар қўйилди. Ёш болаларда тизза бўғимини 90 С бурчак остида катта ёшли болаларда 70 С бурчак остида букилган ҳолатда қўйилди. Сон юқори қисмига қадар гипсли бойлам қўйилганда мускуллар яхши бўшашади ва оёқ панжасини босқичли пронация қилиш осон кечади.

Ўз вақтида даволаниш бошланган 18 нафар болаларда ҳаётининг 6-7 ойларига қадар оёқ панжасидаги деформация тўлиқ бартараф қилинди. Сўнг бу болаларга сутка давомида брейс тақиш буюрилди. Бола мустақил равишда юра бошлагандан сўнг пронаторми оёқ пойафзаллари тавсия қилинди. Бола оёқ панжаси тўлиқ центрация қилиниб, ҳолатдан чиқарилган, одатда циркуляр гипсли бойлам қўйилмайди. Кейинчалик оёқ панжаси, болдир мушакларининг тонусини яхшилаш мақсадида болага ортопедик қўлланмаларга кўшимча равишда физиотерапевтик даво муолажалари, витамин, кальций препаратлари билан қўлланилади.

Маймоқоёқликнинг заминиди асосий патология оёқ панжасини болдир-ошиқ бўғими соҳасидан саги-

тал ва фронтал ўқ бўйича яқинлашишидир. Бу ҳолат асосан артрогрипоз оёқ панжа деформациясида кучли ривожланган бўлади. Артрогрипозда оёқ панжаси деформациясини даволаш мақсадида М.В.Доббс усулидан фойдаланилади. Оёқ панжасига циркуляр гипсли бойлам қўйиш жараёнида, ошиқ суягига гипсли бойлам босилиб, оёқ панжасига коррекция берилади.

Артрогрипоз оёқ панжаси деформацияси мавжуд бўлган 8 нафар болаларга нисбатан бу усул қўлланилганда, ошиқ-қайиқсимон бўғимидаги ярим чиқик ҳолати тўлиқ репозиция қилинади. 4 нафар беморга охириги босқичдаги гипсли бойламни қўйишдан аввал, маймоқоёқлик қолдиқ элементларини (оёқ панжаси олд қисмининг яқинлашиши, эквинус, варус ҳолати) бартараф этиш мақсадида "ахиллотомия" ташрихи ўтказилди.

Ахиллотомия ташрихини ўтказишда бемор умумий наркоз остида ахилла пайи усти соҳасидан шприц игнаси ёрдамида тушилиб, ахилла пайи қўдаланг кесилади ва оёқ панжаси тўлиқ гиперкоррекция қилинади. Жароҳатга асептик бойлам қўйилиб, циркуляр гипсли бойлам қўйилади. Бу усулнинг афзаллиги шундаки, ташрихдан сўнгги чандик кичик ўлчамда (2-3 мм) бўлади, оёқ панжаси тўлиқ гиперкоррекция қилинади. Бу даво усули қўлланилганда беморлар социал реабилитацияси таъминланади, стационар ва гипсли бойламда даволаниш даври қисқаради, ногиронлик камаяди. Беморлар эрта активизация қилинади, оёқ панжаси анатомик ва эстетик етишмовчиликлари бартараф қилинади.

Бироқ ҳар хил турдаги консерватив даволаниш усулларида ҳам маймоқлик қолдиқ элементлари асорат сифатида учраб туради. Маймоқлик олдиқ элементлари, консерватив даволашда тўлиқ коррекция бўлмаган ёки нерегуляр равишда даволаниб рецидив берган ҳолатлар оператив даволашга кўрсатма ҳисобланади.

Назоратимиздаги беморларнинг 36 нафарида маймоқлик компонентлари тўлиқ коррекция қилиниб яхши натижага эришилди, 5 нафарида 2-3 йил давомида маймоқлик элементлари қисман қайтовланиб, босқичли гипсли бойлам ёрдамида коррекция қилинди, 4 нафар беморда рецидив ҳолати кузатилиб, оёқ панжасини стабилизация қилувчи ташрихлар ўтказилди.

Маймоқоёқликнинг рецидивланишига сабаб бўлувчи омиллардан бири бу оёқ панжасидаги пронаторми ва экстензор мушакларининг етишмовчилигидир. Бу етишмовчилик маймоқлик оператив ва консерватив коррекция қилинган, узоқ вақт сақланиб қолади. Биздаги ортопедия бўлимларида маймоқликни коррекция қилингандан сўнг, рецидивнинг олдини олиш мақсадида, болдир ва оёқ панжа мушакларини мустақамлашга қаратилган чора-тадбирлар қўлланилади.

Хулоса

1. Туғма оёқ панжаси маймоқлигини даволашни бола туғруқ уйдан чиқарилган кундан бошлаш зарур.
2. Касалликнинг рецидив беришини олдини олиш мақсадида оёқ болдир ва панжа мушакларини мустақамловчи муолажалар буюрилиши керак.
3. 6 ойдан катта бўлган ва оёқ панжаси тўлиқ коррекция қилинмаган болалар оператив даволанишга кўрсатма ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Кожевников О. В., Грибова И. Н., лечение тяжелых форм косолапости у детей. Материалы симпозиума детских травматологов ортопедов России с международным участием, "Совершенствование травматолого-ортопедической помощи детям", Казань 16-18 сентября 2008.
2. Ponseti I.V. Clubfoot management (Editorial). //Journal of pediatric orthopedics. 2000. № 20 (6). P 69-70.
3. Александров В. В., Тетюшев И. В., Коченов А. Г. Врожденная косолапость: результаты лечения по методу Понсети. Материалы симпозиума детских травматологов-ортопедов России с международным участием. "Совершенствование травматолого-ортопедической помощи детям". Казань 16-18 сентября 2008 изд. Санкт-Петербург, 2008. С242-243.
4. Александров В.В. Бескровное лечение тяжелых форм врожденной косолапости у детей до 3 лет аппаратом Иллизарова В.В. Александров. А.Г.Коченов 7-съезд травматологов-ортопедов России 2002.С.176.
5. Зацепин Т. С. ортопедия детского и подросткового возрастов. М.: Изд. Центр НИИ охраны здоровья детей и подростков, 1949. - С. 101-104.
6. Лузина Е.В., Ходжаев Т.Т. Генетические исследования при артрогрипозе // Вопросы травматологии и ортопедии: Сборник трудов ТашМИ. Ташкент, 1978. -С.59-60.
7. Меженина Е.П. Врожденные пороки развития и перспективы решения этой проблемы //Ортопедия, травматология и протезирование. Киев, 1977. -Вып. 7. -С.3-7.

Поступила 09.09. 2020