



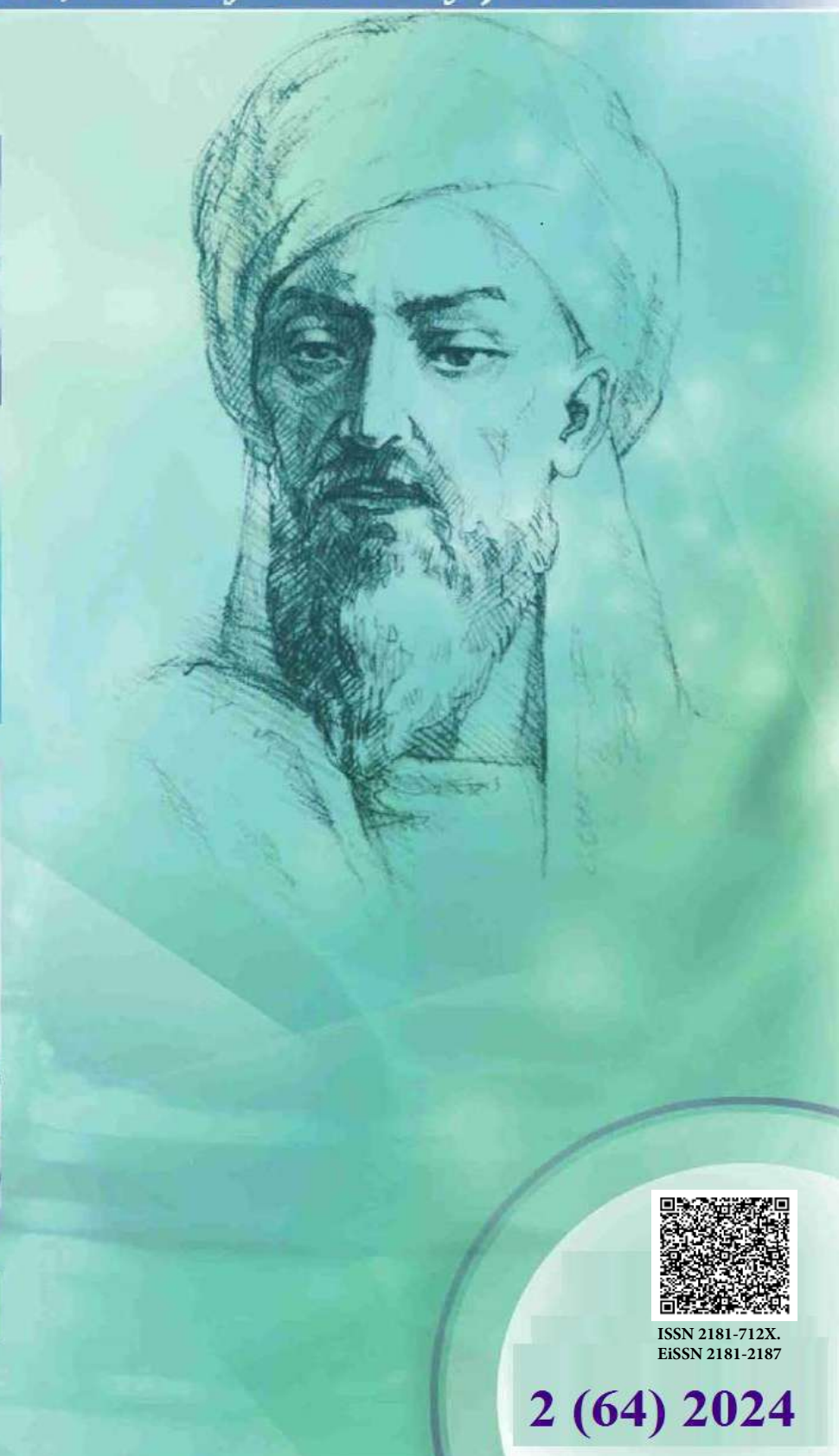
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (64) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 617.586-007.5-053.2-08

ТУҒМА МАЙМОҚЛИК КАСАЛЛИКЛАРИДА БОЛАЛАРНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТИ ВА УЛАРНИ 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

Болаларда туғма маймоқоёқликда, нафақат болдир-панжа бўғими ҳаракатлари функцияси бузилибгина қолмасдан бутун таянч-ҳаракат тизими функциялари бузилиши юзага келади ва шунингдек қоматни бузилишига имкон яратади.

Касалик узоқ давом этадиган бўлса болаларни юриш пластикаси бузлади, ҳаракатларда ноқулайликлар юзага келади ва бу уларнинг психоэмоционал ҳолатига салбий таъсир этади. Шунинг учун бу патологияни қанча эрта даволашга эришилса касалликни иккамчи асоратлари олдини олинади.

Калит сўзлар: болалар, маймоқоёқлик, даволаш усуллари.

ПСИХОЭМАЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ И МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Нарзиқулов У.К.

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

✓ Резюме

У детей при врожденной косолапости нарушается не только двигательная функция голеностопного сустава, но и функции всей опорно-двигательной системы, а также приводит к нарушению осанки. При длительном течении заболевания у детей нарушается пластика ходьбы, возникает дискомфорт в движениях, что отрицательно сказывается на их психоэмоциональном состоянии.

Поэтому, если начать лечение этой патологии как можно раньше, то можно предотвратить вторичные осложнения заболевания.

Ключевые слова: дети, косолапость, методы лечения

PSYCHOEMOTIONALITY OF CHILDREN WITH INBORN CLUBFOOT AND METHODS OF THEIR TREATMENT

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

In children with congenital clubfoot, not only the motor function of the ankle joint is impaired, but also the function of the entire musculoskeletal system, and the possibility of growth impairment is created. Therefore, if you start treating this pathology as early as possible, secondary complications of the disease can be prevented. With a long course of the disease in children, the plastic of walking is disturbed, discomfort in movements occurs, which negatively affects their psycho-emotional state.

Keywords: children, clubfoot, methods of treatment

Долзарблик

Касалликларда беморларнинг турмуш тарзини ўрганиш, уларнинг психоэмоционал ҳолатларини таҳлил қилиш ва профилактикаси ҳозирги шароитда долзарб бўлиб қолмоқда. Таянч-ҳаракат тизими касалликларида болаларни фаол ва мустақил ҳаракат қўлами чекланиши уларнинг психологиясига тўғридан – тўғри таъсир этади.

Муаллифларнинг маълумотларида келтирилишида касаллик даврида, уларнинг ҳаётий фаоллиги, турмуш тарзи сифати кўрсаткичлари тушиб кетади (Савченко М.А., Тетерюков А.А, Неустроева Т. Г., Мамонова С. Б) [4, 6, 8]. Бу ҳолат инсонлар ҳаётига таъсир этиши билан бирга, уларнинг асабий бўлишлари, ташвишлар ичида қолишлари, уйқусизлик, иш фаолиятини сустлашиши ва фрустрация ҳолатлари юзага чиқади. Болалардаги деформациялар уларни қийин ҳолатга тушириб қўяди. Улар бу ҳолатдан чиқиш учун ҳаётга, муҳитга адаптация қилишлари қийин кечади [6,9].

Шунинг учун, касалликларда беморларнинг психоэмоционал ҳолатини ҳисобга олган ҳолда болдир-панжа бўғимининг туғма патологияларини болалар тўлиқ юриб кетгунча бартараф этиш зарур. Бу патологияларда асосан консерватив даволаш муолажалари қўлланилиб келинади.

Маймоқоёқлик болдир ва оёқ панжаларининг анатомик тузилиши ва функцияларини жиддий бузилиши билан кечадиган ортопедик туғма касалликлардан биридир. Бу касалликда суяк, бўғимлар, мушаклар, пайлар, қон-томир ва нервларнинг нормал ривожланишини бузилиши билан бирга, болалар туғилишнинг биринчи куниданок ортопед муолажасига эҳтиёжманд бўлиб қолади.

Болаларда туғма маймоқоёқлик – оёқ панжалари соҳасидаги кўп учрайдиган патологиялар турига кириб, уни даволашда ортопедлардан ҳар бир бемор учун индивидуал ёндошувни талаб қилади [1,2,7,10]. Оёқ панжасини таянч ҳолати, унинг нормал анатомик хусусияти ва оёқ функциясининг барқарорлигини таъминланиши даволаш натижаларига боғлиқ. Ҳозирги вақтда туғма маймоқликни даволашнинг асосий усули Понсети усулида даволаш бўлиб ортопедлар томонидан амалиётда кенг қўлланилиб келинмоқда [3, 5,11]. Шунини таъкидлаш жоизки, туғма маймоқликнинг оғир даражаларидаги деформациялар, ёндош касалликлардан неврологик ўзгаришлар, оёқ панжа суяклари аномалиялари ва пайларнинг номуаносиб бирикишлари консерватив даволашга монелик қилади. Юқоридаги ўзгаришларни эътиборга олган ҳолда даволаш тактикасини тўғри танлаш, даволашни консерватив ёки оператив кўрсатмаларини аниқлаш мақсадга мувофиқ бўлади [5].

Тадқиқот мақсади: Болаларда туғма маймоқликни даволаш натижасида уларнинг психоэмоционал ҳолатини яхшилаш.

Материал ва усуллар

ТошПМИ клиникасининг травматология ва ортопедия бўлимида туғма маймоқлик билан 2 ҳафталик чақалоқлик давридан 6 ёшгача 2012-2022 йилларда даволаниб чиққан 88 бемор болаларнинг касаллик тарихлари таҳлил қилинди. Бу касалликда оёқдаги деформациялар боланинг туғилиши биланок 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 кузатилади.

Туғма маймоқликни ташхислаш қийинчиликни юзага келтирмайди. Бола туғилиши билан оёқ панжаларидаги деформация яққол кўринади. Бунда асосан 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 чақалоқ туғилиши билан намоён бўлади ва бу симптомлар бола ривожланган сари кучайиб, оғирлашиб бораверади. Болада юриш пластикаси бузилади, нотабиий юра бошлайди. Болдир ичкарига айланиб кетади, болдир ва панжа юмшоқ тўқималари атрофияланади. Бу ҳолат борган сари кучли сезила бошлайди. Беморни оёқ панжаси ичкарига ротацияланиб кетишини ҳисобига бемор панжани ташқи томони билан босиб юра бошлайди, натижада тери тўқимаси дағаллашиб, қадоқ ҳосил бўлади. Қадоқни ичи суяқлик 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 айлантриб ўтказиб юради. Агар маймоқоёқлик бир томонлама бўлса, чанокда ва умуртқада қийшайишлар юзага келади ва бу иккиламчи ўзгаришларни келтириб чиқаради.

Даволашда ҳам консерватив, ҳам оператив усуллардан фойдаланилди. Консерватив усулда даволаш 1 ёшгача бўлган 64 (72,7%) бемор болаларда амалга оширилди. Бунда Понсети усулида даволаш муолажалари амалга оширилди, яъни оёқларга ватник ўралгач тизза бўғимидан 90° га букилиб ахилл пайи бўшаштирилади ва бармоқлар учидан соннинг юқори қисмигача циркуляр гипс боғлам қўйилади ва гипс боғлам қотиб қолмасдан туриб деформациялар бартараф этилади. Деформациялар бартараф этиш босқичида, болани умумий ҳолатига эътибор қаратиш лозим, чунки гипс боғлам сиқиб қолса ишемияга

олиб келиш хавфи мавжуд. Шунинг учун оёқ бармоқлари ҳолати кузатилиб турилади. Боғлам билан коррекциялаш 10 -12 маротаба 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.

Бизни кузатувимиздаги барча беморларда реабилитация босқичи амбулатор шароитида олиб борилди. Бунда 1 курс массаж, ЛФК, парафин, миостимуляторлар 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 оҳисталик билан таъсир этиш натижасида уларни ҳаракатга келтириш ва секинлик билан вибрациялаб чўзиш машқлари амалга оширилади. Болдирни олд ва ташқи мушакларининг тонусини ошириш учун дозали силаш, бармоқлар билан таъсир этиш ва енгил ишлатиш машқлари бажарилади. ЛФК - оёқ панжасини оҳисталик билан букиш, ёзиш, пронациялаш, супинациялаш орқали бажарилади. Бунда барча машқларни оҳисталик 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 оҳисталик билан иккинчи қўл билан ташқарига ҳаракатлантирилади. Супинацияни бартараф этиш учун бемор орқаси билан ётқизилиб, болдир бир қўл билан фиксацияланиди ва иккинчи қўл билан панжа оҳисталик 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 пасайтиради, коррекциялашга ижобий таъсир этади. Бу муолажаларни консерватив даволаш босқичида қўллаш мақсадга мувофиқ бўлиб, эластик бинт, гипс боғламлар билан бирга амбулатор шароитида қўлланилади.

Хулоса

Болаларда туғма маймоқликни консерватив даволашда Понсети усулидан фойдаланиш ижобий натижага олиб келади ва болаларнинг психоэмоционал ҳолатини яхшилайдиган.

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. В.М. Крестьяшин, С.М. Степаненко, А.О. Домарев, А.В. Исаков, И.В. Крестьяшин, О.Ю. Литенецкая, В.В. Индиенко 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. Долотникова С.А. Психологическая составляющая качества жизни пациентов с патологиями опорно-двигательного аппарата. // Общая клиническая психология. 2016;5:1151-6699.
5. Ревкович А.С., Рыжиков Д.В., Анастасиева Е.А., Губина Е.В., Семенов А.Л., Андреев А.В. Рецидивы врожденной косолапости: обзор литературы и анализ собственных наблюдений // Современные проблемы науки и образования. 2016;6.
6. 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).
7. Пятакова Г.В., Кудрявцева С.В., Оконешикова О.В., Виссарионов С.В. Особенности психологического здоровья у детей с тяжелым ортопедическим заболеванием // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018;7:171-178;
8. Bashi RHZ, Baghdadi T, Shirazi MR, Abdi R, Aslani H. Modified Ponseti method of treatment for correction of neglected clubfoot in older children and adolescents—a preliminary report. // J Pediatr Orthop B. 2016;25:99-103.
9. Mehtani A, Prakash J, Vijay V, Kumar N, Sinha A. Modified Ponseti technique for management of neglected clubfeet. // J Pediatr Orthop B. 2018;27:61-66.
10. Nogueira MP, Amaral DT. How much remodeling is possible in a clubfoot treatment? Magnetic resonance imaging study in a 7-year-old child. // J Limb Lengthen Reconstr 2018;4:49-54.
11. Chu A., Lehman W. B. Persistent clubfoot deformity follow- 3. ing treatment by the Ponseti method // J Pediatr Orthop. 2012;21(1):28-39.

Қабул қилинган сана 20.01.2024

