



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

11 (73) 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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published: 10.11.2024

УДК 612.816+612.73/74

СПАСТИК ГЕНЕЗЛИ КОНТРАКТУРАЛИ БОЛАЛАРДА БОЛДИР СОҲАСИ МУШАК-СКЕЛЕТ ТИЗИМИ ҲОЛАТИНИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ

Истамов Бахтиёр Комилович Email: bakhtiyor8585@gmail.com

Кенжаев Лазиз Раззокович Email: laziz_kenjaye@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Замонавий морфологиянинг йўналишларидан бири бўлган хужайра альтерацияси ва адаптациясининг юзага келишини аниқ бир мезонлар билан ифодалаш орқали патологик ўзгаришларни ўрганишдан иборатдир. Скелет мушак тизимининг адаптив морфофункционал ҳолатини ўзгаришларини ўрганиш бугим бойлам ва мушакларда юзага келадиган морфологик ўзгаришлар орқали аниқ бир илмий-амалий тавсиялар беришдан иборатдир. Тадқиқотнинг мақсади: Мия фалажидида спастик гипертонус ва мушак контрактураси бўлган беморларда оёқнинг мушак-пай тўқималарининг структуравий хусусиятларини ўрганиш. Хулоса: 5-7 ёшлик даврда болалар цебрал фалажидида болдир мушак-пайларининг морфологик жихатлари бўйича, юзага келган ўзгаришлар энгил даражада бўлиб, қайтар морфологик ўзгаришлар бўлиб, сийрак толали бириктирувчи тўқималар ва оралиқ шишларнинг шаклланганлиги билан давом этаётганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: БЦФ, спастик контрактура, ДЦП, морфометрия

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГОЛЕНИ У ДЕТЕЙ С КОНТРАКТУРОЙ СПАСТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Истамов Бахтиёр Комилович Email: bakhtiyor8585@gmail.com

Кенжаев Лазиз Раззокович Email: laziz_kenjaye@mail.ru

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

✓ Резюме

Одним из направлений современной морфологии является изучение патологических изменений путем выражения протекания клеточной альтерации и адаптации с помощью определенных критериев. Изучение изменений адаптивного морфофункционального состояния скелетно-мышечной системы заключается в выработке конкретных научных и практических рекомендаций на основе морфологических изменений, происходящих в суставных сочленениях и мышцах. Цель исследования. изучение структурных особенностей мышечной ткани стопы у пациентов со спастическим гипертонусом и мышечной контрактурой при детском церебральном параличе. Вывод. По морфологическим характеристикам опорно-двигательного аппарата голени у детей с церебральным параличом в возрасте 5-7 лет было установлено, что произошедшие изменения были на незначительном уровне и продолжались с образованием разреженных волокнистых соединительных тканей и промежуточных отеков.

Ключевые слова: спастическая контрактура, морфометрия, БЦФ, ДЦП,

MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF THE CONDITION OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM OF THE LOWER LEG IN CHILDREN WITH CONTRACTURE OF SPASTIC GENESIS

Istamov Bakhtiyor Komilovich bakhtiyor8585@gmail.com

Kenjayeve Laziz Razzakovich laziz_kenjaye@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

One of the directions of modern morphology is the study of pathological changes by expressing the course of cellular alteration and adaptation using certain criteria. The study of changes in the adaptive morphofunctional state of the musculoskeletal system consists in the development of specific scientific and practical recommendations based on morphological changes occurring in articular joints and muscles. The purpose of the study, to study the structural features of the foot muscle tissue in patients with spastic hypertension and muscle contracture in cerebral palsy. Conclusion. According to the morphological characteristics of the musculoskeletal system of the shins in children with cerebral palsy aged 5-7 years, it was found that the changes that occurred were at an insignificant level and continued with the formation of sparse fibrous connective tissues and intermediate edema.

Keywords: spastic contracture, morphometry, BCP, cerebral palsy.

Далзарблиги

Дунёда болалар церебрал фалажланиши учраш даражаси 1000 болага ўртача 1,5-2 тани ташкил этади [1, 5, 9]. Ушбу кўрсаткич МДХ давлатларида 1000 тага ўртача 2-3,5 тани ташкил этади. Бу кўрсаткич муаммонинг долзарблигини англатади [7, 10, 11]. Замонавий морфологиянинг йўналишларидан бири бўлган хужайра альтерацияси ва адаптациясининг юзага келишини аниқ бир мезонлар билан ифодалаш орқали патологик ўзгаришларни ўрганишдан иборатдир. Скелет мушак тизимининг адаптив морфофункционал ҳолатини ўзгаришларини ўрганиш бўғим бойлам ва мушакларда юзага келадиган морфологик ўзгаришлар орқали аниқ бир илмий-амалий тавсиялар беришдан иборатдир [2, 7, 13]. Скелет мушаклари ва бойламларнинг гипертонус ҳолатларига мослашиши орқали юзага келадиган ўзгаришларни ўрганиш орқали, даволаш тактикасини янгича услуб орқали оптималлаштиришдан иборатдир. Шу билан бирга морфологик ва морфофункционал текширишлар орқали олинган маълумотлар таҳлили бўйича профессионал тиббиётда реабилитация жараёнини оптималлаштириш имконини ҳам яратади [3, 4, 6, 8]. Хориж адабиётлари талқинида спастик генезли мушак бойлам тизимида юзага келадиган морфологик ўзгаришлар ҳақидаги маълумотлар тўла тўқис келтирилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади: Мия фалажида спастик гипертонус ва мушак контрактураси бўлган беморларда оёқнинг мушак-пай тўқималарининг структуравий хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотнинг материали сифатида У.Қурбонов номидаги Республика болалар психоневрология марказида БЦФ билан оғриган ва ахиллопластика қилинган 120 нафар беморлардан интраоперацион олинган биопсия материаллар клиник-лаборатор маълумотларини таҳлил қилиш.

БЦФ нинг турли оғирлик даражаси билан хасталанган беморлар болдир соҳасидан олинган мушак пай тўқимаси гематоксилин-эозин бўёғидан фойдаланиб гистологик текширув ўтказиш; мушак тўқимаси гистиоархитектоникасини ёшга доир морфологик ва морфометрик ўзгаришларини таҳлил қилиш, гистокимёвий бўёш орқали ШИФФ ва Ван Гизон усулларида мушак ва пайлардаги оралик метаболитлар, склеротик ўзгарган тўқима таркибидаги фуксинофил коллаген толаларнинг морфологик жиҳатларини ўрганиш ҳисобланади.

Тадқиқотга материал сифатида олинган жами 120 та БЦФ нинг турли оғирлик даражаси билан касалланган ва ахиллопластика амалиёти бажарилган беморлар ва назорат гуруҳида 12 3-7 ёшда турли хил ташкил этади. Беморларнинг жинси бўйича таҳлил қилинганида: эркак жинсига мансуб 72 та (63,4 фоиз), қиз жинсига мансуб 42 та (36,6 фоиз) эканлиги аниқланди.

Тадқиқот гуруҳи интраоперацион биопсия ва аутопсияси пайтида болдир соҳаси мушак пай тўқимасидан олинган 0,5 x 1,0 см катталиқдаги бўлакчалар формалиннинг 10% фосфат буферлида тайёрланган эритмасида камида 48 соат давоми котирилди.

Тўқима ва аъзо бўлакчаларини қотириш учун формалиннинг 10% фосфат буферли эритмаси.

- 1.Формалин (40% формальдегид) - 100 мл
- 2.Натрий монофосфат, моногидрид - 4 г
- 3.Натрий бифосфат, сувсиз - 6,5 г
- 4.Эритма ҳажмини дистилланган сув билан 1 литрга етказиш керак.

Тўқима бўлакчаларини парафинга қуйиш учун сувсизлантириш усули.

- 1.Формалиннинг буферли эритмаси 24 соат
2. Оқар сувда ювиш 2-3 соат
3. Этанол 70 1 соат

4. Этанол 80 2 соат
5. Этанол 90 1 соат
6. 3 та 96-ли спирт ҳар бирида 30 мин
7. Этанол 100 кечасига қолдириш
8. Абсолют этанол-ксилол (1:1) 20 мин
9. 3 та ксилол 37° С 20 мин дан
10. Ксилол-парафин (1:1) 56°С 25 мин
11. Парафин 1 56° 1 соат
12. Парафин 2 56° 1 соат
13. Парафинга қуйилиб ғишчалар тайёрланди.

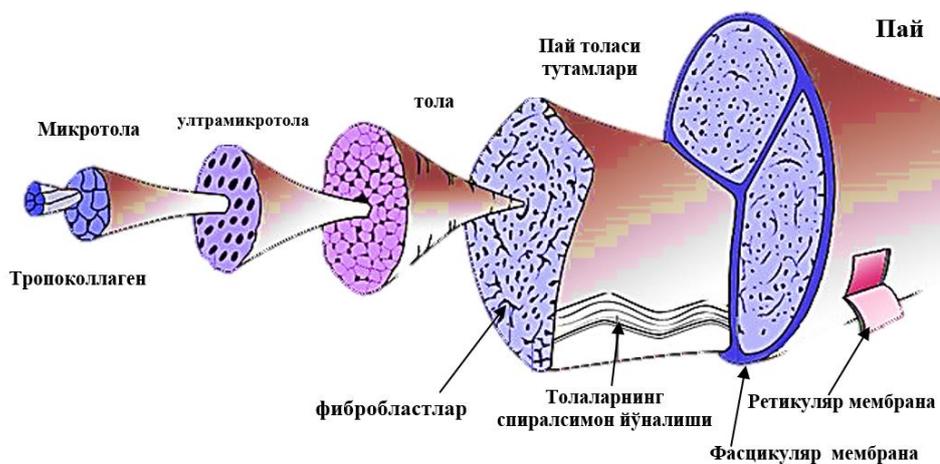
Морфологик тадқиқотнинг биринчи босқичида тўқима намуналари 10% нейтрал формалин эритмасида 72 соат давомида қотирилади. Кейинчалик, материаллар сувсизлантириш мақсадида ошиб борувчи тартибда спиртдан (70, 80, 90, 100%) ўтказилади ва охирида ёғсизлантириш учун хлороформ ва ксилолдан ўтказилади. Олинган парафин блоклари микротомларда 4-5 мкм қалинликдаги кесмалар тайёрланди, улар шиша буюм ойначаларига ўрнатилди, гематоксилин-эозин билан бўялди ва қопламалар остига қўйилди. Бўялган гистологик препаратлар ZEISS (Primo Star, 64 MP камера, 40, 100, 400 ўлчамда, Германияда ишлаб чиқарилган) ёруғлик микроскопи ёрдамида ўрганилди ва микротасвирларга олинди.

Морфометрик усулини амалга оширишда микродорий кўрсаткичларни солиштириш учун назорат гуруҳи сифатида БЦФ нинг турли оғирлик даражасида аутопсияда болдир соҳаси пай мушак тўқималари билан таққослама морфометрия амалга оширилди. Бу гуруҳлардалар мушак пай тўқимасидан тайёрланган гематоксилин ва эозин бўёқлари билан бўялган гистологик кесмалардан туширилган расмларда келтирилган. Ҳар бир гуруҳдан ўртача 20 тадан кам бўлмаган микротасвирлар олинди. Олинган микротасвирлар QuPath-0.4.0, NanoZoomer Digital Pathology Image дастурий таъминотга юкланди ва инсон аралашувисиз математик ҳисоб китоблар амалга оширилди [12].

Натижа ва таҳлиллар

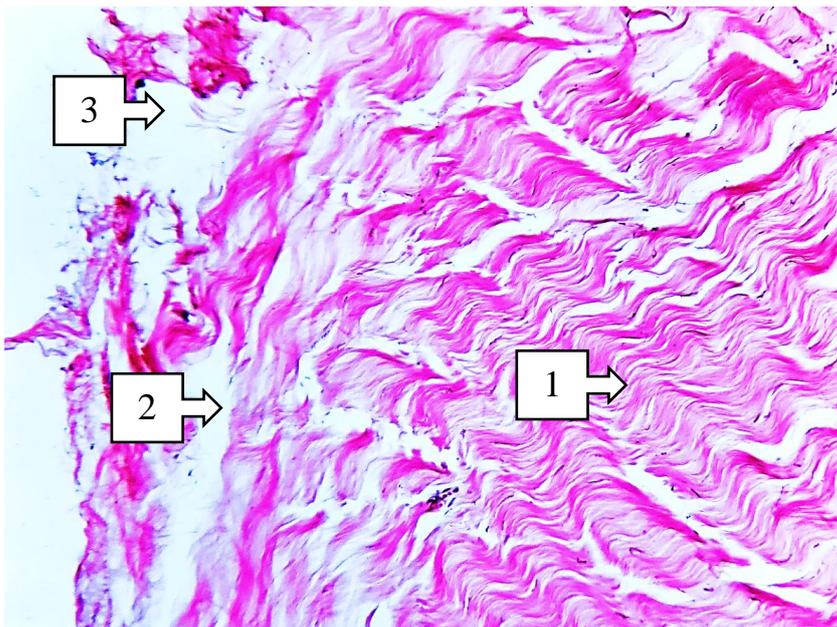
Ушбу тадқиқотга жалб этилган барча спастик генезли контрактуралли болалар (5-7 ёшли болалар) консерватив даво олмасдан жарроҳлик усулида даволаш натижалари таҳлил қилинди.

Ахилл пайи болдир мушаги ва камбаласимон мушаклардан шаклланган зич жойлашган, теноцитлар, коллаген толалар ва ретикуляр толали пардаларнинг мажмуасидан ташкил топган йирик пай бойлами бўлиб, танани мувозанатда ушлаб туриш, амартизатор ва танадан тушувчи оғирлик марказини товонга тенг тақсимлаш вазифасини бажаради. Болалар церебрал фалажланишида, ахилл пайининг морфофункционал жиҳатларининг кескин ўзгариши ва коллаген толалар нисбатининг ўзгариши оқибатида, оғирлик кучини нотекис тарқалиши пай тузилмаларида морфологик жиҳатдан нотекис шаклланиш олиб келади.



1-Расм. Ахилл пайининг микроскопик ва ультрамикроскопик тарзда образли кўриниши. Пай таркибини ташкил этувчи тўқима тузилмаларининг кетма-кетлиги ва шаклланиш тартиби.

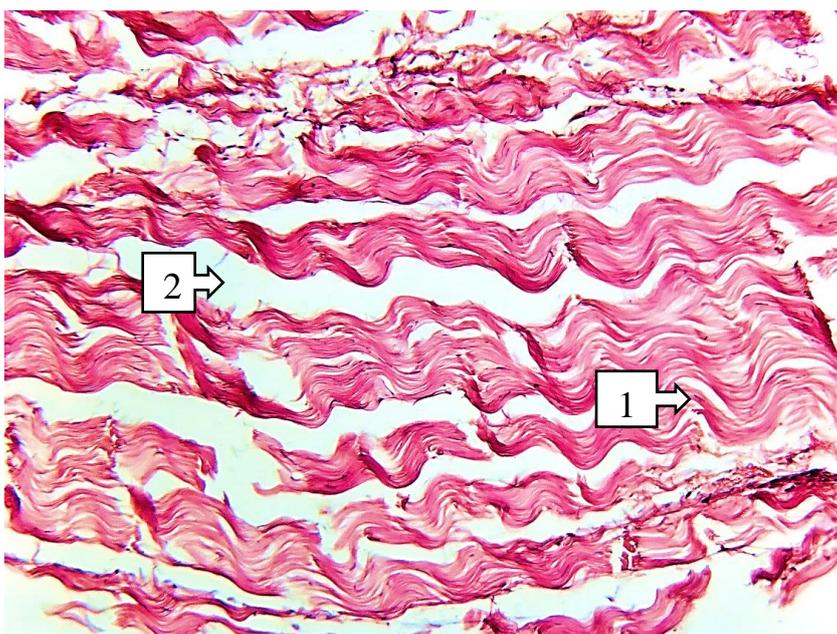
Ушбу жараённинг ёшга доир ўзгариши турлича кечиб, болалар церебрал фалажланишининг даражасига бевосита боғлиқ бўлиб, ижтимоий ва иктисодий муҳити ҳам анча рол ўйнайди.



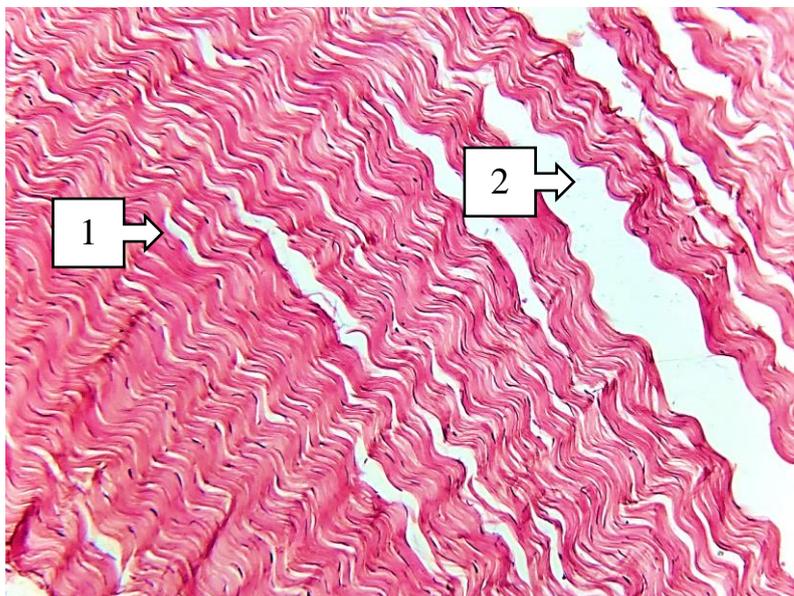
1-Расм. 5 ёшли А исмли БЦФ билан оғриган бемор ахилл пайи. Пай тўқимаси таркибидаги коллаген толаларнинг тўлқинсимон жойлашиши турлича зичликда бўлиб (1), оралиқда ҳар хил даражада шаклланган шишлар (2) аниқланади. Коллаген толаларнинг фокусда текис жойлашиши пай тўқимасида чандиқланиш жараёни ривожланганлигини англатади (3). Бўёқ Ван Гизон. Ўлчами 10x10.

Ахилл пайида доимий равишда гипертонус ҳолатининг юзага келиши мушак тизими орқали диффузия йўли орқали озикланишини издан чиқариши ва маълум бир вақт давомида, дағал толали коллаген ва фиброз тўқиманинг биргаликда такомил топишидан морфофункционал мажруҳ тузилмага айланиши билан давом этади. 1- гуруҳ, беморлар 5-7 ёшлилиар орасида БЦФ лигида ахилл пайининг контрактураси турлича кўринишда бўлиб, пай тузилмасида эластофиброз жараёнинг такомил топишининг кескин қамайиши билан давом этади.

Болалар церебрал фалажланишида болдир мушагини иннервациясининг издан чиқиши, морфологик жиҳатдан болдир соҳасидаги мушакларнинг гуруҳли гипоплазияси (ривожланишдан орқада қолиши), гипертонуси (мушак нерв синапсида кўп микдорда кўзгатувчи медиаторларнинг гиперсек-реторлиги) ва дистрофик ўзгаришлари билан намоён бўлади.



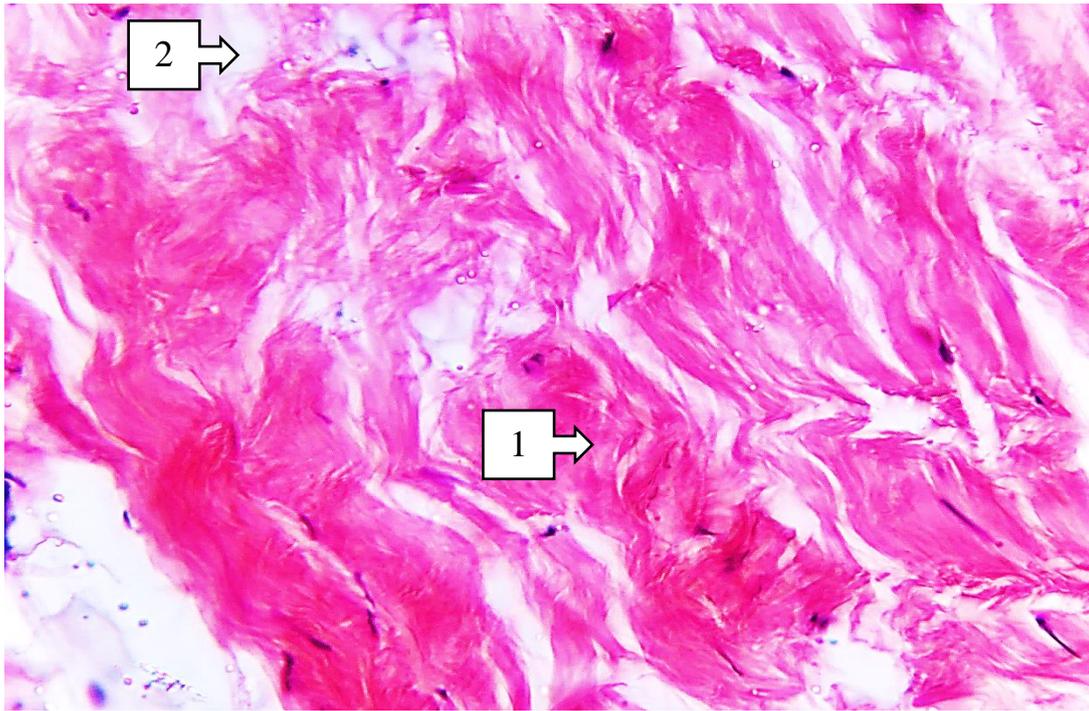
2-Расм. 6 ёшли Б исмли БЦФ билан оғриган бемор ахилл пайи. Пай тўқимаси таркибидаги коллаген толаларнинг тўлқинсимон жойлашиши турлича зичликда бўлиб (1), оралиқда кучли даражада шаклланган шишлар ва эластофиброз ўчоқлари (2) аниқланади. Бўёқ Ван Гизон. Ўлчами 10x10.



3-Расм. 5 ёшли Б исмли БЦФ билан оғриган бемор ахилл пайи. Пай тўқимаси таркибидаги коллаген толаларнинг тўлқинсимон жойлашиши бир хил зичликда (1), тўлқинсимон толалар оралиғида фокусда суст даражада шаклланган шишлар (2) аниқланади. Бўёқ Ван Гизон. Ўлчами 10x10.

Микроскопик текширишларда олинган натижалар ахилл пайи коллаген толаларининг дағал тўлқинсимон кўринишда, оралиқда майда сийрак толали субфасциал бириктирувчи тўқиманинг тартибсиз ўсиб кирган ўчоқлари аниқланади. Айнан коллаген толаларнинг тўлқинсимон тутамли кўринишда бўлиши, оралиқда шишларнинг шаклланганлиги билан намоён бўлган. Ахилл пайининг суякка бирикиш соҳасида меъёрдаги дағал толали тузилмларнинг умумий гистиоархитектоникаси ўзгармаган, перифасциал соҳда кўп миқдорда тартибсиз йўналган коллаген толалар тутами аниқланади. Клиник морфологик жиҳатдан ахилл пайининг дистал соҳасида кескин толаларнинг тартибсиз жойлашиши аниқланмади. Ахилл пайининг проксимал соҳасида скелет мушак комплекси билан тугаллаган соҳаларида асосий ўзгаришлар аниқланади.

Айнан, мушак тутамлари ва пайнинг бошланиш соҳасида, коллаген толаларнинг нотўғри дағал тутамларининг тугунсимон кўриниши аниқланади. Бунда, коллаген толалар оралиғига ўсиб кирган ретикуляр толаларнинг ўзаро уйғун тузилиши ўзгарган бўлиб, тўлқинсимон фрагментацияга учраган ҳар хил тузилмаларнинг комплекс тузилмаси аниқланади.

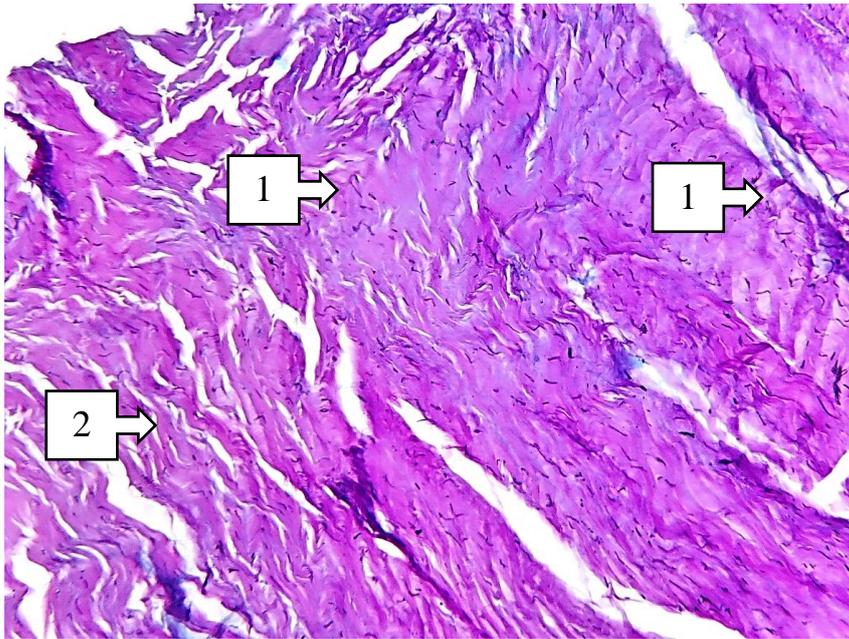


4-Расм. 7 ёшли Б исмли БЦФ билан оғриган бемор ахилл пайи. Пай тўқимаси таркибидаги коллаген, ретикуляр толаларнинг диспластик структураси (1) тўлқинсимон толалар оралиғида фокусда суст даражада шаклланган шишлар (2) аниқланади. Бўёқ Ван Гизон. Ўлчами 10x10.

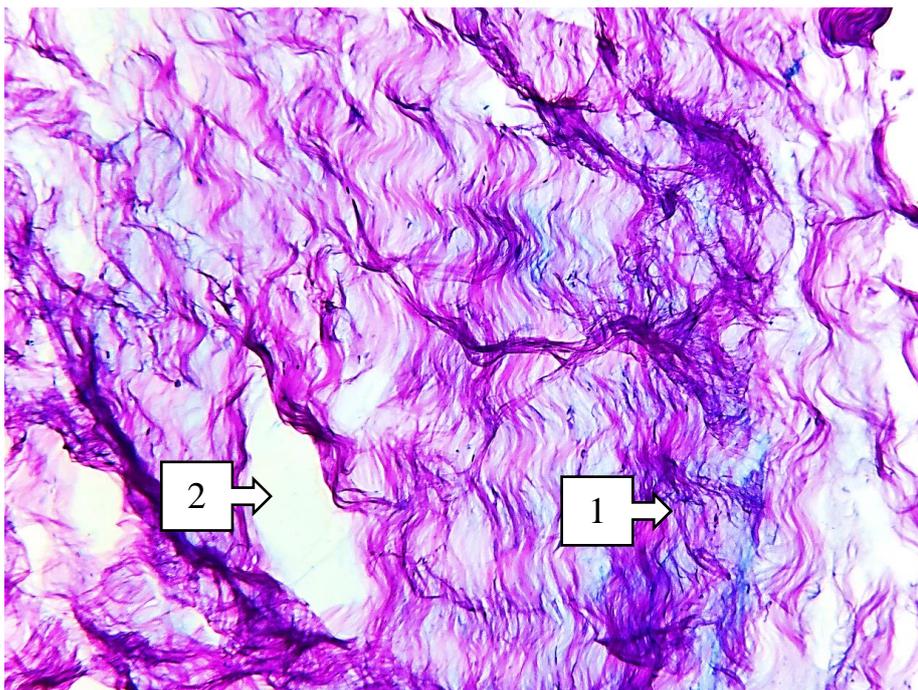
Назорат гуруҳида, пайнинг ички қисмида тутамли кўринишдаги текис параллел жойлашган толаларнинг локализацияси ўзгарганлиги билан намоён бўлган. Шу билан бирга коллаген толалар тутамлари оралиғида тўрсимон кўринишда жойлашган ретикуляр толадар коллаген толаларнинг периметрида фасциал қопни шакллантириш билан бирга дағал нотекис тузилмани кўринишга келганлиги аниқланди. Бу ўзгаришлар клиник морфологик жиҳатдан доим гипертонусда турган болдир мушакларининг сурункали бир хил ҳолатда бўлиши, коллаген толаларнинг таранглашган кўринишда ва атрофидаги ретикуляр толаларнинг тўрсимон ҳолатдан чизиксимон йўналишига келиши натижасида коллаген тутамларнинг қалинлашишига олиб келган.

Натижада, пайнинг гистиоархитектоник ҳолати ўзгариши натижасида, тутамлар оралиғида жойлашган фасцияларни ташкил этган фибробластлар ва синовиал парда синовиоцитларининг шу соҳалардаги пролиферацияси кучайганлигини кўрсатди. Айнан пайнинг синовиал пардаси периметрида оралик шишларнинг ҳам шаклланганлиги аниқланади.

Морфофункционал жиҳатдан жараённинг давомийлиги шу соҳада фибробластлар томонидан тропоколлаген синтези кучайишига олиб келган, натижада, коллаген толалар оралиғига ўсиб кириши натижасида пайнинг амартизацион чўзилиш имконини чеклашга олиб келиши билан намоён бўлади. Шу билан бирга, коллаген, ретикуляр толали пардадаги толаларнинг ўзаро диспластик чигал структурасини шаклланишига олиб келган. Ораликда ўзини траекторияси йўқотган чигал тутамлар оралиғида фрагментацияга учраган толаларнинг турли йўналиши, жараёнда, дистрофик калцинозга ҳам олиб келиши учун шароит туғдиради.



5-Расм. 6 ёшли С исмли БЦФ билан оғриган бемор ахилл пайи. Пай тўқимаси таркибидаги коллаген фрагментацияси, эластолиз, гиалинсимон гомогенлашган ўчоқлар аниқланади (1). Пайнинг қалинлашган соҳаларида тўлқинсимон оралиқ шишлар ва фрагментацияга учраган соҳалар аниқланади (2). Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.



6-Расм. 7 ёшли Б исмли БЦФ билан оғриган бемор ахилл пайи. Пай тўқимаси таркибидаги ретикуляр парда толаларнинг массив титилши, оралиқда мовий рангда ШИФФ мусбат тузилмлар мавжуд (1), оралиқда шишлар ривожланган (2). Бўёқ ШИФФ. Ўлчами 10x10.

Гистокимёвий жиҳатдан Ван Гизон усулида фуксинофил толалар (коллаген) нинг дағал йирик тутамли кўринишга келганлиги аниқланди. Айнан ушбу нуктада, эслатиб ўтишимиз керак, доимий равишда бир хил тонусда турган ахилла пайининг мушакга яқин соҳасида диффуз озикланишнинг бузилиши, глюкорон кислотасининг кўпайиши ва Ph кўрсаткични кислотали томонга силжиши натижасида, фибробластлар томонидан тропоколлаген синтезининг ошиб кетишига олиб келган, натижада, кўп миқдорда тартибсиз кўринишдаги фуксинофил толаларнинг кўпайиши, пайнинг морфофункционал жиҳатдан фалажланишига олиб келиши мумкинлини аниқлатади.

Кейинги гистокимёвий текширишларда, ШИФФ усулида нордон мукополисахаридларни пай тўқимасида тўпланишини ва фасциялар, синовиал пардалар, мушак пай комплексининг бириккан

жойлари, мушак субфасциал соҳаларида мовий рангда кўриниши билан характерланади. Тадқиқот ишмизда, гистокимёвий бўйш орқали ШИФФ мусбат тузилмаларни мовий рангда ҳар хил контрастли тасвирда кўринади. Айнан, ШИФФ мусбат тузилмаларнинг бўлиши, тўқиманинг метаболизми издан чиққанлигини, оралиқ маҳсулотлар кўпайиши ва тўқимада гипоксия жараёни кечаётганлигини билдирувчи сурункали патологик жараёнларда аниқлаш учун сифат реакция бўёғи ҳисобланади.

Тадқиқотда текширишга қўйилган 5-7 ёшли болалар интраоперацион олинган биопсия материалларини ўрганиш ва олинган маълумотлар таҳлили бўйича ДЦП ни 5-7 ёшлик даврда бўлиши, мушак пай тизимидаги доимий тонусда туриши, метаболизмни издан чиқиши ва оралиқ маҳсулотлар шу билан бирга нордон мукополисахаридларни мушак пай тўқимаси оралиқ бўшлиқларида тўпланишига олиб келади. Бу эса, ўз навбатида, нордон мухит, фибробластлар пролиферациясини кучайтиришга олиб келиши оқибатида, асосан дағал коллаген толаларга бой бўлган бириктирувчи тўқиманинг ўсиб кетиши билан намоён бўлади. Айнан, ушбу нуқтада, мушак пай комплекси тўқима оралиқларида коллаген синтезининг кучайиши, пайларнинг морфофункционал жиҳатларини кескин камайишига олиб келиши, жараёни давомийлигига қараб дистрофик кальциноз (кальцификацияга) олиб келиши учун шароит яратади.

Бу ўзгаришлар, клиник морфологик жиҳатдан, консерватив ёки оператив даволаш учун аниқ морфологик ўзгаришларга асосланган амалий тавсиялар учун муҳим ҳисобланади. ШИФФ мусбат тузилмалар тўпланган соҳаларда ретикулялар парда толаларнинг фрагментацияга учраши, эластоз кўринишда намоён бўлиб, шу соҳаларда тропоколлаген синтезининг ошиши натижасида, фибросклероз ўчоқлари шаклланганлиги аниқланди.

Хулоса

Шундай қилиб, 5-7 ёшлик даврда БЦФ да болдир мушак-пайларининг морфологик жиҳатлари бўйича, юзага келган ўзгаришлар энгил даражада бўлиб, қайтар морфологик ўзгаришлар бўлиб, сийрак толали бириктирувчи тўқималар ва оралиқ шишларнинг шаклланганлиги билан давом этаётганлиги аниқланди. Қайтмас дағал чандикланган ўчоқларнинг камлиги, мушак тутамларида контрактурага учрамаган, тўлқинсимон мушак рельефлари қайтар кўринишда бўлиб, морфофункционал жиҳатлари бўйича қайта тикланишга қодирлигини кўрсатади. Бу эса, клиник морфологик жиҳатдан даволашда асосан консерватив даво чораларини қўллашга амалий тавсия бериш учун муҳим ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Александров С.А., Сюндюков А.Р., Яковлева С.К. Рентгенологическая оценка хирургического лечения стоп с применением подтаранных имплантов у пациентов с детским церебральным параличом //Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2018;6(4):20-26.
2. Архипов В.В. и др. Современные методологические подходы к оценке эффективности лечения синдрома спастичности у детей с ДЦП при проведении клинико-экономического анализа //Детская и подростковая реабилитация. 2017;1:24-34.
3. Аскевова М.А. и др. Влияние восстановительного лечения на электроэнцефалографию и течение эпилепсии у детей с детским церебральным параличом //Детская и подростковая реабилитация. 2020;2:49-54.
4. Баев А.В. и др. Опыт применения транскраниальной магнитной стимуляции в комплексной реабилитации детей с ДЦП //Вестник физиотерапии и курортологии. 2021;27(2):72-73.
5. Баранов А.А. и др. Научные исследования в педиатрии: направления, достижения, перспективы //Российский педиатрический журнал. 2013;5:4-14.
6. Батышева Т.Т., Гузева В.И., Гузева и др. Совершенствование доступности и качества медицинской помощи и реабилитации детей с детским церебральным параличом. //Педиатр, 2018;7(1):65-72.
7. Бенбузид А. Двойной артродез заднего отдела стопы //Гений ортопедии. 2014;2:100-105.
8. Благородов А.А. и др. Возможности профилактических мер и корригирующих деталей по снижению патологических отклонений стоп у детей (сообщение 4.1) //Актуальные научные исследования в современном мире. 2020;1-1:63-88.
9. Власенко С.В. Объективизация подходов к дифференцированной реабилитации двигательных функций у больных с детским церебральным параличом //Літопис травматології та ортопедії. 2013;1-2:75-79.
10. Гайнетдинова Д. Д., Афандиева Л. З., Хакимова Р. Ф. Особенности иммунологических показателей у детей раннего возраста, больных спастическими формами детского церебрального паралича //Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017;62(5):153-157.
11. Джомардлы Э. И., Кольцов А. А. Общие вопросы детского церебрального паралича (научный обзор). Часть 2: диагностика и лечение //Физическая и реабилитационная медицина. 2021;3(2):15-27.

Қабул қилинган сана 20.10.2024