

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Шавкат Нематуллаевич РАВШАНОВ

Мафтун Мухитдинович ЭРГАШОВ

Бекзод Исомиддинович ИБОДОВ

Фарход Рустамович ХУДОЁРОВ

Республика Ихтисослаштирилган Травматология ва Ортопедия
Илмий-Амалий Тиббиёт Маркази. Ўзбекистон. Тошкент, Ўзбекистон

ЯССИ ОЁҚ БЕМОРЛАРНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ БЎЙИЧА ТАЖРИБАМИЗ

For citation: Sh.N. Rovshanov, M.M. Ergashov, B.I. Ibodov, B.I. Ibodov OUR EXPERIENCE IN THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH FLAT FEET Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 2, pp. 184-190



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-2-29>

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада асримизнинг долзарб муаммоси-яссиоёқ ривожланишининг сабаблари ва механизмлари, шунингдек, бизнинг тажрибамиз ва уни даволаш усуллари келтирилган. Республика Ихтисослаштирилган Травматология ва Ортопедия Илмий-Амалий Тиббиёт Марказининг “Қўл ва оёқ панжаси хирургияси” бўлимида 2019 йилдан 2021-йилларида 29 та яссиоёқлик ташҳиси билан даволанган беморда изланиш олиб борилди бунда беморларда МСКТ, рентгенография, подометрия, МРТ ва клиник текширув усулларида фойдаланилди. Беморларнинг ўртача ёши 10 дан 22 ёшгача (12 ± 4) 12 таси аёл жинсли 17 таси эркак жинсли, асосан ўспирин ёшдаги беморлардир.

Калит сўзлар: ясси оёқлик, оёқ панжасининг анатомик тузилиши, оёқ гумбази, ясси оёқларни даволаш усуллари.

Шавкат Нематуллаевич РАВШАНОВ

Мафтун Мухитдинович ЭРГАШОВ

Бекзод Исомиддинович ИБОДОВ

Фарход Рустамович ХУДОЁРОВ

Республиканский Специализированный
Научно-Практический Медицинский Центр
Травматологии и Ортопедии МЗ РУз, г.Ташкент, Ўзбекистон

НАШ ОПЫТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЛОСКОСТОПИЕ

АННОТАЦИЯ

Данная статья представляет актуальную проблему нашего столетия-причины и механизмы развития плоскостопия, а также наш опыт методы ее коррекции. Республиканский

специализированный научно-практический медицинский центре травматологии и ортопедии в отделении "Хирургия кисти и стопы" было проведено исследование у пациента, пролеченного с 29 диагнозами плоскостопия с 2019 по 2021 год. При этом пациентам применялись методы КТ, рентгенографии, подометрии, МРТ и клинического обследования. Средний возраст больных-от 10 до 22 лет (12 ± 4), 12 женщин, 17 мужчин, преимущественно подростки.

Ключевые слова: плоскостопие, анатомическое строение стопы, свод стопы, методы коррекции плоскостопия.

Shavkat Nematullayevich RAVSHANOV

Maftun Muxitdinovich ERGASHOV

Farhod Rustamovich XUDOYOROV

Bexzod Isomiddinovich IBODOV

Republican Specialized Scientific and Practical-Medical
Center of Traumatology and Orthopedics. Tashkent. Uzbekistan.

OUR EXPERIENCE IN THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH FLAT FEET

ANNOTATION

This article presents an actual problem of our century-the causes and mechanisms of flatfoot development, as well as our experience and methods of its correction. Republican Specialized Scientific and Practical-Medical. Center of Traumatology and Orthopedics in the department of "Hand and foot surgery" a research was carried out in the patient treated with 29 flatfoot diagnoses from 2019 to 2021. In this patients were used methods of CT, radiography, podometry, MRI and clinical examination. The average age of the patients is from 10 to 22 years (12 ± 4) 12 female 17 male, mainly adolescent patients.

Keywords: flatfoot, foot's anatomic structure, foot's arch, flatfoot's correction methods.

Кириш. Яссиоёқлик ёшлар ва ўсмирлар орасида энг кўп учрайдиган касалликлардан хисобланади. Традицион даво усуллари шуни кўрсатадики- болалар, усмирлар ва катталарда учраш частотаси уларнинг ёшига боғлиқ эмас. Одатда ота- оналар ортопедларга болалари оёқларининг ташқи кўринишидан хавотирланиб мурожат қилишади[10]. Текширув натижалари шуни кўрсатадики 10 ёшгача булган болаларнинг 90 % ортопедларга яссиоёқлик билан мурожат қилиб келишади. Болалар яссиоёқликлари турли хил сабаблар билан ривожланиши ва оёқ гумбазининг ёшга қараб ривожланиш жараёни бўлганлиги ва болалар юришларнинг ўзгариши ота-оналарнинг шифокорга боришга мажбур қилади[10]. Яссиоёқликларнинг бир неча кўриниши бўлиб оператив давога мухтож бўлувчи турлари туғма оёқ панжаси деформацияси, оёқ панжаси мобиллигидир [4]. Классик яссиоёқликларни 2 та муҳим белгиси бўлади: оёқ гумбазининг пасайиши ва оёқ панжаси орқа қисмини вальгусли деформациясидир. Яссиоёқлик ортопедияда халигача муаммоли ҳолат бўлиб занузгача аниқ бир келиб чиқиш сабаби аниқланган эмас. Эрта ёшларда консерватив ва самара бермаган ҳолатларда оператив давога мухтож бўлмоқда. Олимларнинг маълумотларига кўра болаларнинг 78 % гача яссиоёқлик кузатилади. 2-6 ёшга етиб ушбу кўрсаткич 37-60 % ни, 8-13 ёшда эса 4-19 % ни ташкил қилмоқда. Бунга асосий сабаб қилиб жинс, ортиқча тана вазни, сифатсиз оёқ кийим, оилавий мойиллик сабаб қилиб кўрсатилмоқда[14].

Тадқиқотнинг мақсади: Тадқиқотнинг мақсади - яссиоёқликларнинг клиник кўринишларини ўрганиш ва яссиоёқ беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини таҳлил қилиш.

Материал ва методлар: Республика Ихтисослаштирилган Травматология ва Ортопедия Илмий-Амалий Тиббиёт Марказининг "Қўл ва оёқ панжаси хирургияси" бўлимида 2019 йилдан 2021-йилларида 29 та яссиоёқлик ташҳиси билан даволанган беморда изланиш олиб борилди бунда беморларда МСКТ, рентгенография, подометрия, МРТ ва клиник текширув усулларида фойдаланилди. Беморларнинг ўртача ёши 10 дан 22 ёшгача (12 ± 4) 12 таси аёл

жинсли 17 таси эркак жинсли, асосан ўспирин ёшдаги беморлардир. Беморларни клиник ва инструментал текширув натижаларига асосланиб, қуйдаги синфларга бўлиб чиқилди, 12 та беморда туғма оёқ панжаси деформациялари, 2 тасида посттравматик яссиоёқлик, 10 тасида узунасига оёқ гумбазининг пасайиши, 5 тасида ДЦП натижасида ривожланган яссиоёқликлар. Диагностика қилишда:

1. Кундаланг яссиоёқликларни баҳолашда Campbell классификацияси бўйича ўлчанди унга кўра. Жадвал № 1

Бурчак	Норма	I-даража	II-даража	III-даража	IV-даража
I-II-панжа суяклар асоси бурчаги.	10°	10-12°	13-15°	16-20°	20° ↑
I-панжа суяги асоси ва проксимал фаланга ўртасидаги бурчак.	10°	11-15°	16-25°	26-40°	41° ↑

2. Узунасига оёқ гумбазининг пасайиши билан ривожланувчи яссиоёқлик бурчакларини ўлчаш. Жадвал № 2

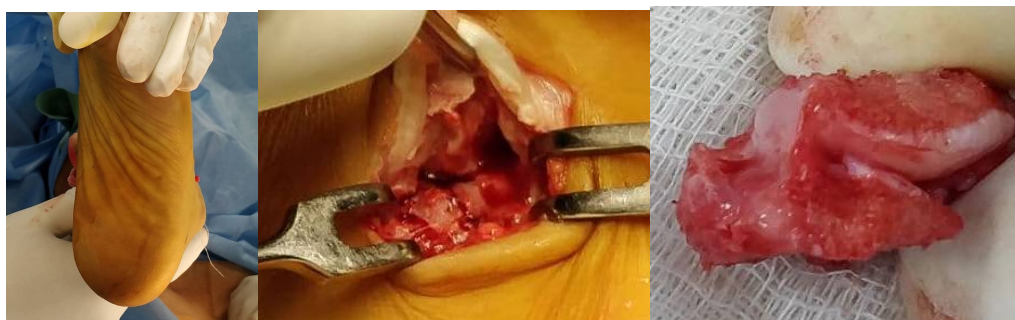
	Норма	I-даража	II-даража	III-даража
Бурчак	125-130°	131-140°	141-155°	155° ↑

3. Травмадан кейин ривожланувчи яссиоёқлик бурчакларини ўлчаш. Жадвал № 3

	Норма	I-даража	II-даража	III-даража
Бурчак	20-40°	19-10°	9-0°	манфий

Назоратга олинган ва оператив даволанган беморлардан мисол тариқасида кўриб чиқамиз. Бемор Хамрокулова Г 2004-йил туғилган. Анамнездан ўзини 2 йилдан буён касал хисоблайди касаллик сабабини аниқ бир сабаб билан боғлай олмайди. Касаллиги бўйича яшаш жойи поликлиника ва ТТБ да бир неча марта консерватив даволанади. Юрганди оксокланиб юради, товон остида оғриқ сезади. Оёқ панжаси орқаси вальгусли деформацияланган. Чап ошиқ-товон бўғими ҳаракати чекланган. Чап болдир мушаклари атрофияланган. Рентген , МРТ ва МСКТ текширувлар товон-ошиқ медиал синостози аниқланади. (Расм № 1)





Расм № 1 Хамрокулова Г. 2004-й. Тарзал коалиция. Чап томонлама ошиқ-товон синостозси. Чап товон ясси-вальгусли деформацияси.

Бундай ташхис билан барча беморлар оператив даволанди. Барчасида синостозни олиш амалиёти бажарилди. Кундаланг ва бўйламасига оёқ гумбази пасайишида Эванс операцияси ва резекция булган кисми суяк билан тўлдирилиб пластина билан фиксация қилинди. Бу беморда фақат синостозни олиш амалиёти бажарилди. Операциядан кейин ошиқ-товон бўғими ишлади. Бемор 1 ой давомида гипсли боглам билан фиксация қилинди. 2- ой оёққа зўриқиш бермасдан бўғимларни реабилитацион ишлатиб бошлади. 3- ойдан бемор тулик оёққа туриб кетти.

Кейинги бемор **Ахмаджонов А., 2009-йил** туғилган. Анамнездан ўзини туғма касал ҳисоблайди. Касаллиги бўйича яшаш жойи поликлиника ва ТТБ да бир неча марта консерватив даволанади. Юрганди бироз оксокланиб юради, товон остида оғрик сезади. Иккала оёқ панжаси орқаси вальгусли деформацияланган. Иккала болдир мушаклари мушаклар кучи 4 га тенг. Рентген , МСКТ текширувлар оёқ панжаси узунасига оёқ гумбазининг пасайгани кузатилади. (Расм № 2)



Расм № 2 Ахмаджонов А., 2009-йил. Икки томонлама Pes Planovalgus. Оёқ гумбазларининг пасайиши 3- даражаси.

Бундай ташхис билан барча беморлар оператив даволанди. Барчасида оёқ панжаси медиализация қилиш амалиёти бажарилди. . Кўндаланг ва бўйламасига оёқ гумбази пасайишида Эванс операцияси ва резекция бўлган қисми суяк билан тўлдирилиб пластина ва винтлар билан фиксация қилинди. Бу беморда фақат эванс операцияси ва Ахилл пайини узайтириш амалга оширилди. Бемор 1 ой давомида гипсли боғлам билан фиксация қилинди. 2- ой оёққа зўриқиш бермасдан бўғимларни реабилитацион ишлатиб бошлади. 3- ойдан бемор тўлиқ оёққа туриб кетти. Бундаш ташхис билан оператив даволанган беморларнинг барчасида яхши натижалар олинди.

Кейинги бемор **Шомуродова Д., 1987-йил.**тутилган. Анамнездан ўзини туғма касал хисоблайди. Касаллиги бўйича яшаш жойи поликлиника ва туман марказий поликлиникасида бир неча марта консерватив даволанади. Юрганди бироз оқсоқланиб юради, товон остида оғриқ сезади. Иккала оёқ панжаси орқаси вальгусли деформацияланган. Иккала болдир мушаклари мушаклар кучи 4 га тенг. Рентген , МСКТ текширувлар оёқ панжаси узунасига оёқ гумбазининг пасайгани, кўндаланг яссиоёқлик ва ахилл пайи калталиги кузатилади. (Расм № 3)



Расм № 3 Шомуродова Д., 1987-йил. БЦП. Икки томонлама плоско-вальгусная стопа ва Hallux Valgus. .

Бундай ташхис билан барча беморлар оператив даволанди. Оёқ панжаси деформациясига қараб оператив даволаш танланди. Ушбу беморда медиализация қилиш амалиёти бажарилди. Кўндаланг ва бўйламасига оёқ гумбази пасайишида Эванс операцияси ва резекция булган қисми суяк билан тўлдирилиб пластина ва винтлар билан фиксация қилинди Hallux Valgus Шеврон остеотомия ва шуруп билан остеосинтез қилинди. . Бемор 1 ой давомида гипсли боғлам билан фиксация қилинди. 2- ой оёққа зўриқиш бермасдан бўғимларни реабилитацион ишлатилиб бошлади. 3- ойдан бемор тўлиқ оёққа туриб кетти. Бундай ташхис билан оператив даволанган беморларнинг барчасида яхши натижалар олинди.

Шундай қилиб бундай даволаш усули билан даволанган барча беморларда яхши ва аъло натижалар олинди.

Муҳокама:

Яссиоёқликни даволаш усуллари

1. Оёқ панжаси медиаль томон юмшоқ туқималарида бажариладиган амалиётлар.

—Kindner операцияси

2. Остеотомия

— Оёқ панжаси медиализацияловчи остеотомияси: Бурчакли остеотомия

— Оёқ панжаси орқа колоннаси:

-Товон суяги медиализацияловчи остеотомияси;

-Evans бўйича товон суяги остеотомияси;

- Икки томонлама товон суяги остеотомияси-

3. Ахилл пайини узунлаштириш амалиёти

- Байер буйича

Яссиоёқликни жарроҳлик усулда даволаш:

Оёқ панжаси медиал юзаси юмшоқ тўқималарида бажариладиган амалиётлар.

Kindner операцияси : Патологик яссиоёқлик сабабларидан биттаси булган катта болдир мушагининг қайиқсимон суяк гипертрофияланган ёки қўшимча қайиқсимон суякка фиксация қилишдан иборат бўлади(7). Бундай турдаги операция орқа томон катта болдир мушагини нормал функционал ҳолатини тиклайди. Олимларнинг фикрига кўра айна турдаги операциялар яссиоёқлиги бор беморларнинг 92 % ида яхши ва аъло натижаларни олишга ёрдам беради [1].

Товон суягини медиализациялаштирувчи остеотомия - яссиоёқликларни даволашда энг кенг тарқалган усулларида биттаси ҳисобланади. Хусусан вальгусли деформацияларда бу усул энг кўп қўлланилади. Бу амалиётдан асосий мақсад Ахилл пайи биомеханикасини тиклашдан иборатдир[2]. Ушбу усулнинг бир қанча кўринишларга эга бўлиб- товон суяги танасидан кия остеотомия қилинади[4,13].

Evans - усули бўйича товон суяги остеотомияси товон суягининг товон-кубсимон бўғимга 1.5 см кесиб суяклар ораси трансплантат билан тўлдирилади натижада товон суяги латерал томондан узунлашади бунда трансплантат ўлчами 5 мм дан 15 мм гача бўлиши керак [5,6,12]. Бу усул мобил яссиоёқликларда жуда яхши натижа беради. Бундай беморларнинг 80-90 % операциялардан кейин яхши ва аъло натижалар олинди[8,11].

Икки томонлама товон суяги остеотомияси- бунда Evans ва медиализацияловчи остеотомия бирлаштирилганидир, айна турдаги жарроҳликлар яссиоёқли болаларда ва оёқ панжаси суяклари усишдан тўхтагандан кейин ҳам қўлланилса бўлади[3]..

Ахилл пайини узунлаштириш амалиёти – бу турдаги амалиётлар БЦП бор беморларда яссиоёқликнинг эквино-плано-вальгусли деформация шаклланади. Бунда Байер буйича Ахилл пайи “Z” симон кесиб узайтирилади. Натижада ахилл пайи чўзилиши ҳисобига “ Эквинус” бартараф бўлади шунингдек оёқ панжасидаги вальгусли деформация чекинади [9,12,13].

Хулоса: Хулоса қилиб шу фикримни айтишни истардимки, яссиоёқ болалар, ўсмирлар ва катталар ортопедиясида кенг тарқалган патологиядир. Касалликни тўлиқ ўрганиш мақсадида жуда кўплаб тадқиқотлар ўтказилди, аммо хали-ханузгача кўплаб саволлар жавобсиз қолмоқда. Яссиоёқликни даволаш, диагностик мезонлари, шунингдек усуллар ҳалигача муҳокама ва мунозара бўлиб қолмоқда. Бизнинг марказда турли ёшдаги яссиоёқлиги бор беморнинг 2019-2021- йил давомида 29 та оператив даво муолажаси амалга оширилди. Буларга торзал коалиция, кундаланг яссиоёқлик, узунасига оёқ гумбазининг пасайиши билан ривожланувчи яссиоёқлик, бошқа вальгусли деформацияланган яссиоёқликлар, БЦП окибатида ривожланган эквинусли яссиоёқликлар, шунингдек юқорида кўрсатилган ҳолатларнинг бир нечтаси бир беморда ривожланиши мумкин. Беморларда касаллик ривожланган турига қараб қуйидаги амалиётлар бажарилди.

1. Оёқ панжаси медиаль томон юмшоқ туқималарида реконструктив амалиётлар.

2. Оёқ панжаси колонналарини коррекцияловчи остеотомиялар.

3. Ахилл пайини узунлаштириш амалиётлари бажарилди.

Операциядан кейин беморларда эрта реабилитация бошлашланди, беморларнинг биронтасида асоратлар кузатилмади. Барча беморларда яхши ва аъло натижалар олишга эришилди.

Адабиётлар рўйхати:

1. Baravarian B., Zgonis T., Lowery C. Use of the Cobb procedure in the treatment of posterior tibial tendon dysfunction. Clin. Podiatr. Med. Surg. 2002; 19(3): 371—89.
2. Catanzariti A.R., Mendicino R.W., King G.L., Neerings B. Double calcaneal osteotomy: realignment considerations in eight patients. J. Am. Podiatr. Med. Assoc. 2005; 95(1): 53—9.

3. Dinucci K.R., Christensen J.C., Dinucci K.A. Biomechanical consequences of lateral column lengthening of the calcaneus: part I. Long plantar ligament strain. *J. Foot Ankle Surg.* 2004; 43(1): 10—5.
4. Dull J.M., DiDomenico L.A. Percutaneous displacement calcaneal osteotomy. *J. Foot Ankle Surg.* 2004; 43(5): 336—7.
5. Evans D. Calcaneo-valgus deformity. *J. Bone Joint Surg. Br.* 1975; 57: 270—8.
6. Raines R., Brage M. Evans osteotomy in the adult foot: an anatomic study of structures at risk. *Foot Ankle Int.* 1998; 19: 743—74.
7. Sullivan J.A., Miller W.A. The relationship of the accessory navicular to the development of the flat foot. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 1979; 144: 233—7.
8. Tien T.R., Parks B.G., Guyton G.P. Plantar pressures in the forefoot after lateral column lengthening: a cadaver study comparing the Evans osteotomy and calcaneocuboid fusion. *Foot Ankle Int.* 2005; 26(7): 520—5.
9. В.В. Умнов., Д.В. Умнов. Особенности патогенеза, клиники и диагностики эквино-плано-вальгусной деформации стоп у больных детским церебральным параличом. *Травматология и Ортопедия России.* 2013 – 1 (67): 93-98.
10. Кенис В. М., Лапкин Ю. А., Хусаинов Р. Х., Сапоговский А. В. МОБИЛЬНОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 41-65.
11. Кенис, В.М. Тарзальные коалиции у детей (обзор литературы) / В.М. Кенис, Н.В. Никитина // *Травматология и ортопедия России.* – 2010. – № 3. – С. 159–165.
12. Леончук С.С., Чибиров Г.М., Попков Д.А. Коррекция деформации стопы по методике Evans у ребенка с ДЦП в рамках одномоментного многоуровневого ортопедического вмешательства. Случай из практики // *Гений ортопедии.* 2016. № 3. С. 77-83.
13. Умнов В.В., Умнов Д.В. Особенности патогенеза, клиники и диагностики, эквино-плано-вальгусной деформации стоп у больных детским церебральным параличом. *Травматология и ортопедия России* 2013 – 1 (67) 92-97.
14. Тимаев М.Х., Сертакова А.В., Куркин С.А., Рубашкин С.А. Плоская стопа (pes planovalgus/flatfeet) детского возраста: современное состояние проблемы. *Российский медицинский журнал.* 2017; 23(3): 165—168.