

**КАТТА ЁШЛИ ВА ЎСМИР БОЛАЛАРДА
ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ ДИСПЛАЗИЯСИНИ ДАВОЛАШДА
ЧАНОҚ СУЯКЛАРИНИНГ УЧЛИК ОСТЕОТОМИЯСИ**

**С. Ю. Ибрагимов, Н. Ф. Эранов, Ш. Н. Эранов, И. Г. Жураев,
Ф. А. Гафуров, Ф. И. Холхужаев**

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: учлик остеотомия, дисплазия, чанок-сон бўғими, коксартроз.

Ключевые слова: тройная остеотомия, дисплазия, тазобедренный сустав, коксартроз.

Key words: triple osteotomy, dysplasia, hip joint, coxarthrosis.

Ушбу мақолада чанок-сон бўғими қолдиқли дисплазияси билан даволанган 18 нафар (22 та бўғим) беморлар натижаларига асосланган. Беморлар ёшига кўра 7 ёшдан 14 ёшгача, жинсига кўра ўғил болалар 6 та, қиз болалар 12 та бўлган. Беморларда клиник, рентгенологик ва компьютер-томография текширувлари ўтказилган. Даво натижаларини баҳолашда аъло, яхши, қониқарли ва қониқарсиз натижалари ўрганилди. Аъло натижалар 4 та беморда, яхши натижалар 10 та бемор, қониқарли натижалар 4 та беморда кузатилди. Қониқарсиз натижа кузатилмади.

**ТРОЙНАЯ ОСТЕОТОМИЯ ТАЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

С. Ю. Ибрагимов, Н. Ф. Эранов, Ш. Н. Эранов, И. Г. Жураев, Ф. А. Гафуров, Ф. И. Холхужаев

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

В статье приведен анализ результатов лечения 18 больных (22 сустава), лечившихся по поводу остаточной дисплазии тазобедренного сустава. Возраст больных составлял от 7 лет до 14 лет. Среди больных мальчиков было 6, девочек 12. Обследование больных проводилось с использованием клинического, рентгенологического и компьютерно-томографического методов с построением трехмерной модели тазобедренного сустава. Результаты оперативного лечения оценивались как отличные, хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные. Отличные результаты лечения были получены у 4 больных. Хорошие результаты отмечены у 10 больных. Удовлетворительные результаты отмечены у 4 больных.

**TRIPLE OSTEOTOMY OF THE PELVIS IN TREATMENT OF HIP DYSPLASIA
IN CHILDREN AND ADOLESCENTS**

S. Yu. Ibragimov, N. F. Eranov, Sh. N. Eranov, I. G. Zhuraev, F. A. Gafurov, F. I. Kholkhujayev

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The article analyzes the results of treatment of 18 patients (22 joints) treated for residual hip dysplasia. The patients' age ranged from 7 to 14 years. Among the sick boys there were 6, girls 12. The examination of patients was carried out with using clinical, X-ray and computed tomography methods with the construction of a three-dimensional model of the hip joint. The results of surgical treatment were assessed as excellent, good, satisfactory and unsatisfactory. Excellent treatment results were obtained in 4 patients. Good results were observed in 10 patients. Satisfactory results were observed in 4 patients.

Долзарблиги. Болалар ортопедиясида чанок-сон бўғими дисплазиясини ташхислаш ва даволашда катта ютуқларга эришилганлигига қарамасдан, чанок-сон бўғимининг қолдиқли дисплазиясини даволаш муаммолигича қолмоқда. Чанок-сон бўғими дегенератив-дистрофик касалликларининг 20-50% айнан чанок-сон бўғими қолдиқли дисплазияси натижасида юзага келади. Коксартрозларнинг ривожланиш генезининг 60-80%ни диспластик генез ташкил этади [3].

Кўпгина адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, бўғим ҳолати қандай бўлишига қарамасдан, бола ёши улғайиши билан қониқарсиз натижаларнинг кўпайиши ва ижобий натижаларнинг камайиши кузатилади. Ҳозирги кунда катта ёшдаги ва ўсмир ёшдаги болаларда сонларнинг тўғма чиқиши қолдиқли ҳолатларини даволаш муаммолигича қолмоқда [5].

Катта ёшдаги ва ўсмир ёшидаги болаларда чанок-сон бўғими ностабиллигини жароҳлик усулида даволашда анъанавий усуллардан бўлган сон суяги проксимал қисмини диспластик чанок косасига тўғрилаш ва бўғимни тиклаш бўлиб, бунда бўғим косаси компоненти асосланилади [2]. Диспластик коксартрозларнинг 80% да асосий компонентни ча-

ноқ суяклари дисплазияси ташкил этади, шунинг учун ҳам фақатгина сон суяги остеотомиясини бажариш, чанок-сон бўғимининг биомеханик қобилиятини тиклай олмайди [4]. Чанок суяклари остеотомияси қўйидаги талабларга жавоб бериши лозим: бўғим юзалари конгруэнтлигининг тикланиши, сон суяги бошчасининг тоғай гиалини билан тўлиқ қопланиши, чанок-сон бўғими биомеханикасининг бузилмаслиги ва бўғимичи босимнинг ошиб кетмаслиги. Бўғим косаси тубининг синастози натижасида, чанок-сон бўғими реконструкции қийинлашади, бу одатда боланинг 10-12 ёшларига тўғри келади. Бундай ҳолатда ацетабуляр қисмдаги барча суяклар бўғим пештоғи усти, қов ва ўтирғич суяклари остеотомияси талаб қилинади. Катта ёшли ва ўсмир ёшли беморларда бўғим пештоқи транспозицияси, чанокнинг учламчи остеотомияси орқали амалга оширилиши клиник ва биомеханик жиҳатдан илмий асослангандир [1]. Масаланинг мураккаблиги шундаки, ушбу ёшда бўғим пештоғида турли дефектларнинг шаклланганлиги: бўғим тубининг қалинлиши, сон суяги бошининг бўғим пештоқи қиялиги ҳисобига қопланиш дефицити, сфериклигининг бузилиши, бўғим косаси чуқурлигининг камайиши, сон суяги бошчаси шакли ва катталигига бўғим косасининг тўғри келмаслиги, деформацияловчи коксартрознинг эрта белгиларини пайдо бўлиши [6].

Тадқиқот мақсади. Чанок-сон бўғими қолдиқли дисплазиясини даволашда қўлланилган учламчи остеотомия натижаларини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. Бизнинг маълумотимиз чанок-сон бўғими қолдиқли дисплазияси билан даволанган 18 нафар (22 та бўғим) беморлар натижаларига асосланган. Беморлар ёшига кўра 7 ёшдан 14 ёшгача, жинсига кўра ўғил болалар 6 та, қиз болалар 12 та бўлган. Беморларда клиник, рентгенологик ва компьютер-томография текширувлари ўтказилган.

Қўйидаги жарроҳлик усуллари қўлланилган: 9 та беморларга А.М.Соколовский усулидаги остеотомия, битта беморда учламчи остеотомияга қўшимча миниартротомия ва 8 та беморларда учламчи остеотомия ва сон суяги кўстларостидан коррекцияловчи остеотомияси. А.М.Соколовский усулидаги учламчи остеотомияси Петерсоннинг олдинги йўналишидан фойдаланилади. Операция давомида фақатгина иккита мушак тўлиқ кесилади: *m.sartorius* ва *m.iliorsoas*. Операциянинг мураккаб қисми ўтирғич суягининг остеотомиясидир. Сон суяги бўйин диафиз бурчаги 1450 дан кўп, антеторсия 45-500 дан кўп бўлган ҳолларда чанок суяқларининг алоҳида учламчи остеотомияси, сон суяги проксимал қисмидаги ўзгаришларни компенсация қила олмайди. Бундай ҳолатда сон суяги остеотомияси қўлланилади, бу эса ўтирғич суягига йўналишнинг қулайлигини ва операциянинг хавфсизлигини таъминлайди. Ёнбош ва қўймич суяқларининг остеотомиясида суякусти пардасини ажратмаслик, қон кетишининг камайиши ва операциянинг енгил ўтишига ёрдам беради. Сон суяги кўстларостидан коррекцияловчи остеотомияси билан қўлланилган учламчи остеотомияси, ацетабуляр фрагмент ротациясидан сўнг, ёнбош суяги бўлаклари орасига кўстларостидан олинган аутоотрансплантат қўйилади, бу эса суяк бўлаклари консолидациясини кучайтиради. Операциянинг давомийлиги 1 соат 20 дақиқадан, 2 соат 50 дақиқани ташкил этади.

Даволаш натижалари. Операциядан кейин ўтказилган рентгенологик текширувларда, Виберг бурчаги операциягача 120, операциядан кейин эса 260, суяк билан қопланиш даражаси операциягача 0,72, операциядан кейин барча беморларда 1 га тенг бўлди. Вертикал мослик бурчаги операциягача 71,50, операциядан кейин 860. Жарроҳлик усулида даволанган беморлар бўғимларидаги ҳаракатлар баҳоланганда, 6 ойдан сўнги даврда барча беморларда ҳаракатлар тўлиқ тикланди. Даво натижаларини баҳолашда аъло, яхши, қониқарли ва қониқарсиз натижалари ўрганилди. Аъло натижалар 4 та беморда, яхши натижалар 10 та бемор, қониқарли натижалар 4 та беморда кузатилди. Қониқарсиз натижа кузатилмади.

Хулоса. Чанок-сон бўғими қолдиқли дисплазиясини даволашда учламчи остеотомия операцияси танлов даволаш усулидир. Сон суяги проксимал қисмидаги катта ўзгаришда, чанок суяқларининг учламчи остеотомиясини сон суягининг коррекцияловчи остеотомияси билан биргаликда қўллаш мақсадга мувофиқдир. Катта ёшли ва ўсмир ёшидаги беморлар-

нинг чанок-сон бўғими қолдиқли дисплазиясини даволашда чанок-сон бўғимини учламчи остеотомиясини амалиётга кенг жорий этиш, беморларнинг жамиятдаги эрта адаптациясига ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. А. Ахтамов, И. Ғ. Жўраев, Н. Н. Тошмуродов, А. А. Ахтамов Тизза бўғими остеоартрози: сабаб бўлувчи омиллар ва консерватив даволаш усуллари // Доктор ахборотномаси, 1(98), 2021, С.121-125. DOI: 10.38095/2181-466X-2021981-121-125
2. Белокрылов Н.М., Полякова Н.В., Пекк Н.А., Сотин А.В., Скаковский А.С. Клинико-биомеханические аспекты реконструкции тазобедренного сустава с применением тройной остеотомии таза у детей // Медицинский альманах. – 2012. – № 1. – стр. 153-156.
3. Гафуров Ф.А., Эранов Ш.Н., Ахтамов А.А., Холбеков Т.Б. Результаты ранней диагностики врожденной дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных и детей грудного возраста. Молодежь и медицинская наука в XXI веке, 2019. стр 380-381.
4. Ибрагимов С.Ю., Муродов У.К., Саидмуродов С.А, Кувватов Д.Х. Тройная остеотомия таза в хирургическом лечении дисплазии тазобедренного сустава у детей. Вестник врача № 1, 2014.
5. Камоско М.М., Баиндурашвили А.Г. Диспластический коксартроз у детей и подростков. Санкт-Петербург. 2010 г. -199с.
6. Соколовский О.А. Дисплазия тазобедренного сустава у подростков. Минск. 2003г. -104с.
7. Соколовский О.А., Минаковский И.З., Соколовский А.М. Тройная остеотомия таза при дисплазии у взрослых. Материалы VII съезда травматологов-ортопедов Республики Беларусь. -Минск. -2008. стр. 133-134