

ТИЗЗА ҚОПҚОҒИНИНГ НОСТАБИЛЛИГИНИ АРТРОСКОПИЯ УСУЛИ ЎРДАМИДА СТАБИЛИЗАЦИЯ ҚИЛИШ

К. М. Маматкулов, Ф. И. Холхўжаев, Ш. Н. Эранов, А. С. Қаххоров,
У. О. Мардонкулов, Ю. А. Исмоилова

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: Тизза қопқоғининг ностабиллиги, пателло-феморал бўғим, медиопателло-феморал боғламанинг аутопластикаси.

Ключевые слова: нестабильность надколенника, пателло-фemorальный сустав, аутопластика медиопателло-фemorальной связки.

Key words: instability of the patella, patello-femoral joint, autoplasty of the mediopatello-femoral ligament.

Мақолада тизза қопқоғининг ностабиллиги бўлган беморларни жарроҳлик даволаш масалалари муҳокама қилинади. Тизза қопқоғининг ностабиллигини жарроҳлик йўли билан даволашнинг кўплаб усуллари танлаш долзарб масаладир. Ҳаммаси ҳам патогенетик жиҳатдан яхши эмас ва муаммонинг асосий сабабини ҳал қилмайди. Клиник амалиёт ва муаллифларнинг тажрибасига асосланиб, тавсия этилган усулнинг афзаллиги патогенетик жиҳатдан асосли жарроҳлик сифатида қабул қилинади.

СТАБИЛИЗАЦИЯ НЕСТАБИЛЬНОСТИ НАДКОЛЕННИКА МАЛОИНВАЗИВНЫМ АРТРОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

К. М. Маматкулов, Ф. И. Холхўжаев, Ш. Н. Эранов, А. С. Қаххоров,
У. О. Мардонкулов, Ю. А. Исмоилова

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

В статье обсуждаются вопросы хирургического лечения пациентов с нестабильностью надколенника. Выбор многих хирургических методов лечения нестабильности надколенника является актуальной проблемой. Не все патогенетически хороши и не устраняют первопричину проблемы. Основываясь на клинической практике и опыте авторов, преимущество предлагаемого метода признана патогенетическая хирургия.

STABILIZATION OF KNEE CAP INSTABILITY BY LOW-INVASIVE ARTHROSCOPIC METHOD

K. M. Mamatkulov, F. I. Kholkhzhayev, Sh. N. Eranov, A. S. Gakhkhorov, U.O. Mardonulov, Yu.A. Ismoilova

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The article discusses the issues of surgical treatment of patients with patellar instability. The choice of many surgical methods for treating patellar instability is an urgent problem. Not all are pathogenetically good and do not address the root cause of the problem. Based on clinical practice and the experience of the authors, pathogenetic surgery is recognized as an advantage of the proposed method.

Долзабрилиги. Пателло-феморал бўғим патологияси ҳали ҳам ортопедияда жиддий муаммо бўлиб қолмоқда ва ушбу патологиянинг пайдо бўлиш сабаблари жуда хилма-хилдир [1,4]. Тизза қопқоғининг дислокациялари тизза бўғимларининг шикастланишлари орасида иккинчи ўринда туради ва тизза бўғимининг барча ички шикастланишларининг 0,4% дан 11,8% гача. Муаммонинг юқори ижтимоий аҳамияти шундаки, бундай патология, турли тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, кўпинча меҳнатга лаёқатли ёшларда аниқланади ва бу беморларнинг 33-37 фоизини ташкил қилади [2,5,6]. Тизза жароҳатларининг номукаммаллиги ва ўз вақтида ташҳис қўйилмаслиги ва бундан кейин 47% -60% ҳолларда патогенетик жиҳатдан асоссиз даволаниш тизза бўғимларининг беқарорлигининг турли хил вариантларини ривожланишига олиб келади ва ногиронлик, беморларнинг ҳаёт сифатини ёмонлаштиради [2,3,7]. Ушбу соҳадаги патологик жараёнларнинг хилма-хиллиги уни аниқлаш ва даволашнинг янги усуллари излаш зарурлигини тақозо этади.

Жаҳон миқёсида тизза қопқоғининг ностабиллиги юқори самарали диагностика усуллари ва кам инвазив усулларни ишлаб чиқиш бўйича илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Тизза қопқоғининг ностабиллигининг жарроҳлик операцияларидан сўнг, масалан: медиал ретинакулумни очик тикиш, соннинг тўрт бошли мушагини лавсан ёрдамида медиализация қилиш, ташқи ретинакулумни релиз қилиш, соннинг тўрт бошли мушак пайи остидан ўтказиладиган боғлам аутопластикаси, сон суягининг коррекцияловчи остеотомияси, трохлео-

пластика, соннинг тўрт бошли мушаги мобилизацияси, катта болдир суяги ғадир-будурлиги медиализацияси каби операциялардан сўнг асоратлар сони ошади (тизза мушаклар контрактураси, мушаклар гипотрофияси, рецидивлар), бу янги малоинвазив юқори самарали усулларни ишлаб чиқишни тақозо этади. Инновацион замонавий технологияли усуллардан (артроскопия, МРТ) лигаментларни тикиш ёки тиклаш, пластик ёки элементларга тақлид қилиш, операция кўламини аниқлаш, жарроҳлик аралашуви, бир ёки икки босқичли операциялар ёрдамида малоинвазив жарроҳлик усуллари ишлаб чиқиш ҳал қилинмаган муаммо бўлиб қолмоқда. Шундай қилиб, бу муаммо ўта мураккаб бўлиб қолмоқда ва шу пайтгача тизза қопқоғи бўғим патологиясининг терапевтик тактикасини танлаш бўйича келишув мавжуд эмас, бу эса ушбу патологиянинг долзарблигини оширади.

Баъзи экспертларнинг фикрига кўра, тизза қопқоғи бўғим патологиясини етарли даражада жарроҳлик даволаш усули ишлаб чиқиш травматология ва ортопедиянинг долзарб муаммоси бўлиб қолмоқда ва бу жиддий ечим талаб қиладиган энг муҳим ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади.

Тизза қопқоғининг ностабилигини ташҳислаш ва даволашга бағишланган тадқиқотлар патогенетик жиҳатдан асоссиз даволаш тактикасини танлаш натижасида рецидив кўринишидаги асоратларнинг кўпайишини кўрсатади [9]. Тизза қопқоғининг одатдаги дислокациясининг пайдо бўлиши, тизза қопқоғини ушлаб турувчи лигаментларнинг шикастланишига ва оёқ экстенсор аппарати анатомик шакли ва муносабатларининг туғма касалликларига бевосита боғлиқ бўлиши мумкин, аммо беморларнинг 70% дан кўпроғида - иккала сабаб бир вақтнинг ўзида келганда [6]. Дунёда тизза қопқоғининг жарроҳлик йўли билан даволашнинг малоинвазив усуллари алоҳида эътибор қаратилмоқда [8]. Даволашнинг патогенетик асосли танланган жарроҳлик тактикаси муваффақият калити ҳисобланади. Тактикалар ва пластик жарроҳлик усулини танлаш борасида ягона ёндашув мавжуд эмаслиги ажабланарли эмас [10]. Тизза қопқоғининг одатдагидек чиқиб кетиши ҳолатида улар пластика натижалари билан рағбатлантирмоқдалар, аммо ушбу техникадан фойдаланиш кўрсаткичлари, уни бошқа реконструктив процедуралар билан бирлаштириш зарурияти ва имконияти ҳали аниқланмаган [3,7]. Тизза қопқоғининг дислокациясига учраган беморларни жарроҳлик усулида даволаш натижалари ҳали ҳам кўп нарсаларни талаб қилади, рецидив даражаси 15% гача этади [4].

Ҳозирги вақтда тизза қопқоғининг ностабилиги муаммолари билан шуғулланадиган хорижий клиникалар диагностикаси ва даволаш тактикасини такомиллаштириш бўйича ишлар олиб борилмоқда. Хусусан бизнинг марказимиз РИТОИАТМСФ «Артроскопия» бўлимида ҳам тизза қопқоғининг ностабилигини артроскопик операциялари йўлга қўйилган.

Мақсад: Малоинвазив усулда операцияни таъминлаш. medioPatello-femoral боғламнинг анатомик яхлитлигини тиклаш билан жарроҳлик даволашнинг патогенетик асосланган тактикасини ўтказиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. МПФС техникасидан фойдаланиш ва реконструкция қилиш жараёнида ушбу операцияни бошдан кечирган 114 нафар бемор мурожаат қилди, улардан 63 нафари аёллар ва 51 нафари эркаклар. Беморларнинг ўртача ёши 22 ёш (15 ёшдан 35 ёшгача). Жарроҳлик техникаси шундан иборатки, соннинг фасция қисмидан латерал қисмига қараб аутотрасплантат малоинвазив усулда соннинг ўрта учдан бир қисмининг латерал юзасидан (1 расм) тайёрланади ва тизза қопқоғи орқали ўтади. Тизза қопқоғининг ўқи бўйлаб тайёрланган канал (2 расм). Аутотрансплантант сон суягининг ички кондулусига трансоссал чоклар билан фиксация қилинади (3 расм).

Натижалар. МПФС реконструкция қилиш усули билан ўтказилган жарроҳлик даволашдан сўнг, беморларни кузатиш операция бошлангандан ва йил давомида давом этди. МПФС реконструкциясини бошдан кечирган беморларда натижалар қуйидагича бўлди: ўртача Кужала кўрсаткичи 91,4 (максимал 100 балл билан). Умуман олганда, узоқ муддатли натижада релапснинг 2 та ҳолати кузатилди (1,9%), улардан биттаси реабилитация даврида



1 расм. Теридаги малоинвазив кесмалар ва соннинг кенг фассиясидан ауотрансплантант олинishi.



2 расм. Тизза қопқоғида тоннель ҳосил қилиниши ва соннинг кенг фациясидан олинган ауотрансплантантни ҳосил қилинган каналдан ўтказиши.



3 расм. Ауотрансплантант учларини соннинг медиал кондулусларига тикиши.

бемор олган травма натижасидир.

Хулоса. МПФСни реконструкция қилиш кўрсаткичлари - бу бирламчи травматик дислокация натижасида ёки сурункали шикастланиш ҳолатида МПФСга етказилган зарар. Тизза қопқоғининг медиал комплексини малоинвазив усулда тиклаш орқали тизза қопқоғининг латерал ностабиллигини барқарорлаштиради. Тизза қопқоғининг шикастланиш беқарорлигида, медиал МПФС-га алоҳида зарар етказилиши ва дисплазияси бўлмаса, МПФСни қайта тиклашнинг тавсия этилган усули энг яхши ечимдир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. А. Ахтамов, И. Ф. 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. Маматкулов К.М., Холхужаев Ф.И., Рахмонов Ш.Ш., Пластика передней крестообразной связки сухожилиями подколенных сгибателей или сухожилием длинной малоберцовой мышцы. Ж: Academic research in educational sciences scientific journal volume 2, issue 2, 2021. Ст. 1214-1219.
3. Ambra L.F., Hinckel B.B., Arendt E.A. Anatomic Risk Factors for Focal Cartilage Lesions in the Patella and Trochlea: A Case-Control Study // Am J Sports Med. – 2019. – Vol. 47, №10. – P. 2444-2453.
4. Amis A.A., Oguz C., Bull A.M., Senavongse W., Dejour D. The effect of trochleoplasty on patellar stability and kinematics: a biomechanical study in vitro // J Bone Joint Surg Br. – 2008. – Vol. 90, №7. - P. 864-869.
5. Andrikoula S., Tokis A., Vasiliadis H.S., Georgoulis A. The extensor mechanism of the joint: an anatomical study, Knee Surg. Sports Traumatol // Arthrosc. - 2008. - Vol.14, №3. - P. 214-220.
6. Bollier M., Fulkerson J., Cosgarea A., Tanaka M. Technical failure of medial Patello-femoral ligament reconstruction // Arthroscopy. – 2011. – Vol. 27, №8. – P. 1153-1159.
7. Burmann R., Locks R., Pozzi J., Konkewicz E., Souza M. Avaliation of predisposing factors in Patello-femoral instabilities // Acta Ortop Bras. – 2011. – Vol. 19. - P. 37–40.
8. Dejour D., Saggin P. Disorders of the Patello-femoral joint. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier // Churchill Livingstone. – 2012. https://www.researchgate.net/publication/286199514_Disorders_of_the_Patello-femoral_joint.
9. Dejour D., Saggin P. The sulcus deepening trochleoplasty – the Lyon’s procedure // Int. Orthop. – 2010. – Vol. 34, №2. – P. 311-316.
10. Desio S.M., Burks R.T., Bachus K.N. Soft tissue restraints to lateral patellar dislocation in the human knee // Am. J. Sports Med. – 1998. - Vol. 26, №1. - P. 59-65.
11. Eranov Sh.N., Eranov N.F. Experience of surgical restoration of annular ligament with dislocations of radial bone head in children. Ж. Достижения науки и образования №6(60), 2020 74-76.