

**СОНЛАРНИНГ ТУҒМА ЧИҚИШЛАРИНИ КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШНИНГ
УЗОҚ МУДДАТЛАРИДАГИ НАТИЖАЛАРИ****С. Ю. Ибрагимов, Ш. Х. Қаюмов, Х. А. Юнусов, Г. Н. Қудратова**

Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: чанок-сон бўғими дисплазияси, сонларни чиқиши, сонни ҳаракатини чегараланиши (контрактура), коксартроз, қолдиқ ярим чиқиш.

Ключевые слова: тазобедренний сустав, дисплазия, вывих бедра, контрактура, коксартроз, остаточный подвывих.

Keywords: hip joint, dysplasia, hip dislocation, contracture, coxarthrosis, residual subluxation.

Мақолада 1988-йилда сонларнинг туғма чиқишларини консерватив даволашнинг 30 йилдан кейин (2018-йилда) натижалари берилган.

Яхши натижалар 44 (43,1%) беморларда, қоникарли 31 (30,4%) ва ёмон натижалар 27 (26,5%) беморларда кузатилган.

Ёмон деб топилган беморларда даволашдан кейинги асоратларни сабаблари ва уларни олдини олиш чоралари кўрсатиб берилган.

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА****С. Ю. Ибрагимов, Ш. Х. Қаюмов, Х. А. Юнусов, Г. Н. Қудратова**

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Приводятся результаты консервативного лечения 199 больных детей с врожденным вывихом бедра.

Через 30 лет изучены результаты лечения у 102 больных. Хорошие результаты были у 44 (43,1%), удовлетворительные у 31 (30,4%), а неудовлетворительные у 27 (26,5%) пациентов.

Определены причины неудовлетворительных результатов и рекомендованы методы их предупреждения.

LONG-TERM RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CONGENITAL HIP DISLOCATION**S. Yu. Ibragimov, Sh. Kh. Kayumov, Kh. A. Yunusov, G. N. Kudratova**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Here are presented the results of conservative treatment of 199 patients with congenital hip dislocation (hip dysplasia).

After 30 years, the results of treatment has been studied in 102 patients. Good results were in 44 patients, satisfactory in 31 and unsatisfactory in 27 patients.

The reasons for unsatisfactory results have been identified and methods of their prevention have been recommended.

Долзарблиги. Чанок-сон бўғими дисплазияси ва унинг оғир босқичи бўлган соннинг туғма чиқиши ҳаракат-таянч аъзоларининг туғма нуқсонлари орасида кўп учрайдигани ва оғири ҳисобланиб, агар ўз вақтида даволанмаса ногиронликка олиб келиши мумкин [Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф., 2006; Басков В.Е., 2009; Лазовая Ю.И., 2011; Каменских М.С., 2012; Камоско М.М., Познович М.С., 2014].

Ҳозирги вақтда ҳамма ортопедлар томонидан яқдиллик билан қабул қилинган фикр — бу патологияни эрта аниқлаб, уни чақалоқ ҳаётининг биринчи кунларидаёқ функционал усулда даволаш муваффақиятлар гарови ҳисобланади.

Касалликни эрта аниқлаш ва консерватив даволаш соҳасида сезиларли муваффақиятларга эришилганига қарамай беморларни кўпчилигида даволашдан кейинги ҳар хил асоратлар (асептик некроз, контрактуралар, коксартроз, соннинг қолдиқ ярим чиқиши ва бошқалар) кузатилмоқда [Бовтунов А.З., 2000; Баиндурашвили А.Г., Чухраев И.Ю., Казимирский В.Е., 2013; Clarke S. 2011; Mitchell P.D., Redfern R.C., 2011].

Ишнинг мақсади. Сонларнинг туғма чиқишлари бўйича консерватив даволанган беморларда узоқ муддатларда кузатиладиган асоратларнинг сабабларини ўрганиш ва уларни олдини олиш чораларини излашдан иборат.

Изланиш материали. Вилоят ортопедия ва шикастланишлар оқибатлари шифохонасининг болалар ортопедияси бўлимида 1988-йилда даволанган беморларнинг 310 (47,8%) таси сонларнинг туғма чиқишлари билан оғриган беморлар бўлишган. Уларнинг 199 (30,7%) таси консерватив усулда даволанишган. Консерватив усулда даволанган беморларни ретроспектив ўрганилди.

Беморларнинг 38 (19,1%) таси ўғил болалар, 161 (80,9%) таси қизлар бўлишган.

Давоаланган беморларни 110 (55,3%) таси 1 ёшгача, 1 ёшдан 2 ёшгача 54 (27,1%) таси ва 35 (17,6%) таси 2 ёшдан катта ёшдагилар бўлишган.

Беморларни 29 (14,6%) таси ўнг томонлама, 55 (27,6%) таси чап томонлама ва 115 (57,8%) таси икки томонлама сонларнинг туғма чиқишлари билан оғришган. Чиқишнинг III даражаси 112 (56,2%) тасида, IV даражаси 87 (43,8%) тасида кузатилган.

Беморларни ҳаммасига функционал усул билан, оёқларига лейкопластирли тортма қуйилиб, аста-секинлик билан 14-15 кун давомида чиққан сонни жойлаштиришга ҳаракат қилинган. 13 (6,5%) та беморда соннинг бошчаси мустақил жойлашмагани учун, қўл билан ёрдам бериб жойлаштирилган. 10 (5%) та беморда чиққан сонни жойлаштириш мобайнида чов соҳасида оғриқ, шиш ва тана ҳароратини 38-38,5°C гача кўтарилиши кузатилган. Бу беморларга парафин, озокерит аппликациялари, УВЧ муолажалари ўтказилган ва тортма ёрдамида жойлаштириш тезлигини бироз секинлаштирилган. Функционал усул билан сонни бошчасини жойлаштиришга эришилмаган 5 (2,5%) та беморда жарроҳлик усули билан жойлаштириш амалиёти бажарилган. Операция пайтида бу беморларда лимбусни бўғим ичига эгилиб кирганлиги, соннинг проксимал қисмини олдинга патологик буралгани (антеверсия), бўғим ҳалтасини “қум соат” га ўхшаб қисилган қисмини ёпишиб кетганлиги аниқланган.

Сонни бошчаси мўтадил жойлашгандан кейин беморларга бир ойга Лоренц-I гипсли боғламаси қўйилган. Бир ойдан кейин гипсли боғламани олди очилиб, чаноқ-сон бўғимида ҳаракатланишга имконият яратилган. Чунки 90° букилган ҳолатда узок вақт туриш сон суяги бошчасини қонсизланиши адабиётларда кўрсатилган. Ҳаммаси бўлиб 3 ойдан кейин гипсли боғлама ечилиб, бемор гипсли шиначага ўтказилган. Даволаш муддати ўртача 1 йилни ташкил қилган.

Даволаниш жараёнида беморларни 48 (24,1%) тасида рахитнинг белгилари ва 61 (30,6%) тасида анемиянинг ҳар хил даражалари кузатилган. Бу ҳамроҳ касалликлар педиатр томонидан аниқланиб, кўрсатмаси бўйича даволанган.

Даволаниш жараёни тугагандан кейин беморларнинг ота-оналарига: болани ўсиши тугагунча ҳар йили 2 мартадан ортопед кўригида бўлиш, мактабда жисмоний тарбия дарсидан озод қилиш, оёқ устида туриб қилинадиган оғир ишлардан чегараланиш, касб танлаганда оёққа оғирлик тушмайдиган касбни танлаш, қиз болаларга 2 тадан кўп фарзанд қилмаслик каби тавсиялар бериб юборилган.

Даволаш натижалари. Даволаш тугаллангандан 30 йил кейин, яъни 2018-йилда 102 (52%) беморда ўтказилган даволаш натижалари ўрганилди.

Беморлар текшириш вақтида 31-34 ёшларда бўлишган. Уларнинг 74 (72,5%) тасини аёллар, 28 (27,5%) тасини эркаклар ташкил қилдилар.

Беморларга клиник, рентгенологик ва кўрсатмасига қараб КТ текшириш усуллари қўлланилди.

Даволаш натижалари яхши, коникарли ва коникарсиз (ёмон) деб белгиланди.

Натижа яхши деб ҳисобланган 44 (43,1%) беморларнинг шикоятлари йўқ, мустақил ва тўғри юрадилар, чаноқ-сон бўғимида ҳаракат ҳамма йўналишлар бўйича эркин бажарилади, оёқларнинг узунлиги бир хил.

Рентген кўрсаткичлари: сонларнинг бошлари сферик шаклда, бошча бўғим чуқурчасида марказлашган, соннинг бўйин диафиз бурчаги 125-130° ни ташкил қилади. Бу беморлар даволаш бошланганда 1 ёшгача бўлишган, ўз вақтида профилактик кўрикларга келишган, ортопед маслаҳатларини бажаришган.

Натижа қониқарли деб ҳисобланган беморлар 31 (30,4%) тани ташкил қилдилар. Буларни юришлари тўғри, лекин куннинг охирига бориб чаноқ-сон бўғимида бироз оғриқ сезади ва енгил оқсаш кўзга ташланади. Оёқларнинг узунлиги асосан бир хил, думба ва оёқлар мушаклари бироз атрофиялашган. Рентген текширишда кўпчилигида сонларнинг бошчалари бўғим чуқурчасига яхши марказлашмаган, бўғим чуқурчасининг пештоғи бироз ясси, яъни яхши ривожланмаган. Бундай натижа асосан, 1 ёшдан ошган, ортопед томонидан берилган тавсияларни ўз вақтида бажармаган, ота-оналарининг ортопед тавсияларини бажариш қобилияти паст даражада бўлганлар ва ортопед кўрикларига мунтазам келмаган беморларда кузатилди.

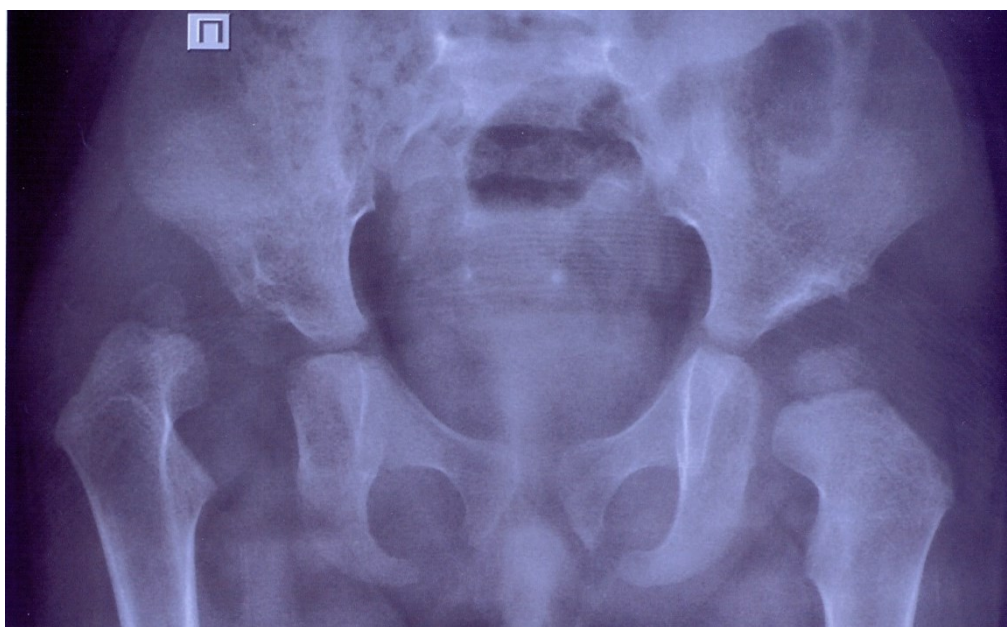
Қониқарсиз (ёмон) натижалар 27 (26,5%) та беморларда қайд қилинди. Булар доимо оғриқ сезишади, чаноқ-сон бўғимида ҳаракатлар ҳар хил даражада чегараланган.

Соннинг ярим чиқиши ва букилган контрактуралар ҳисобига оёқнинг узунлиги 1-2 см калтайган. Юрганда оғриқ сезиб оқсаб юрадилар.

Рентген текширишда сонларнинг бошчалари деформацияланган, ярим чиқиш ҳисобига Шентон чизиғи бузилган, бўғим ёриғи торайган. Бу беморларнинг ҳаммасида коксартрознинг II-III даражалари аниқланади.

Беморларнинг 3 таси даволашнинг асорати – коксартроз III даражаси бўйича II гуруҳ ногирони. Бу беморлар даволанишга 2-2,5 ёшликларида мурожаат қилишган. Сонларнинг чиқишларини IV даражаси аниқланган, функционал жойлаштиришни қўл билан ёрдам бериб ниҳоясига етказилган ва даволаш жараёнида соннинг бошчасини асептик некрози кузатилган беморлар бўлишган. Бу беморлар оғир ишларда: қурилишда, пахта теримида, чет давлатларда ишлаганлар бўлишган. Бундан ташқари 6 та аёлда 3-4 тадан фарзандлари туғилган. Бу беморлар профилактик кўрикларга умуман келишмаганлар.

Мисол келтирамиз. Бемор Д., 34 ёшда, 1 ёш 10 ойлигида ўнг соннинг туғма чиқиши, чап соннинг ярим чиқиши касаллиги бўйича чиқиш функционал усулда жойлаштирилган.



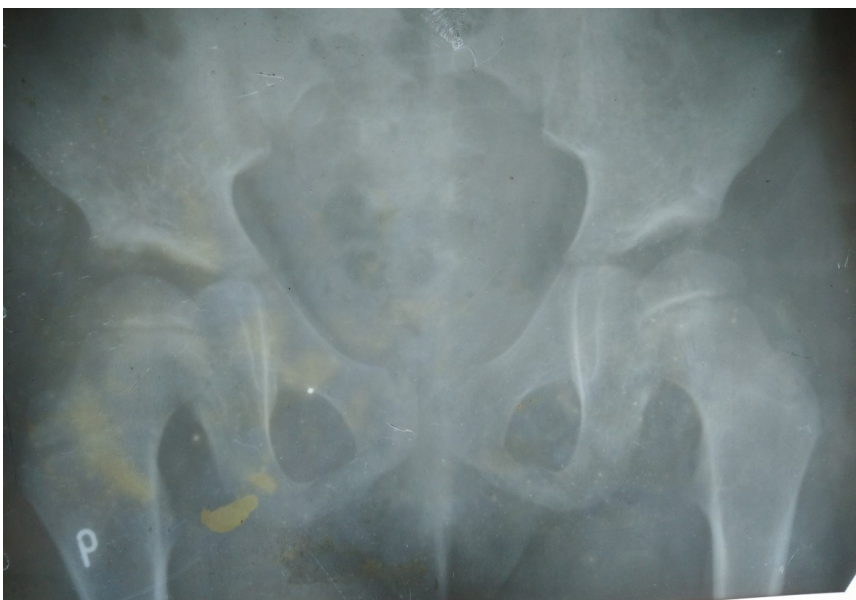
*Расм 1. Бемор Д.А., 1 ёш 10 ойлик. Тўғри проекцияда рентгенография.
Диагностик рентгенография.*

*Жойлаштириш жараёни яхши ўтган. Даволаш муддати бир йил бўлган.
Даволашнинг яқин муддатларидаги натижаси яхши деб топилган.*

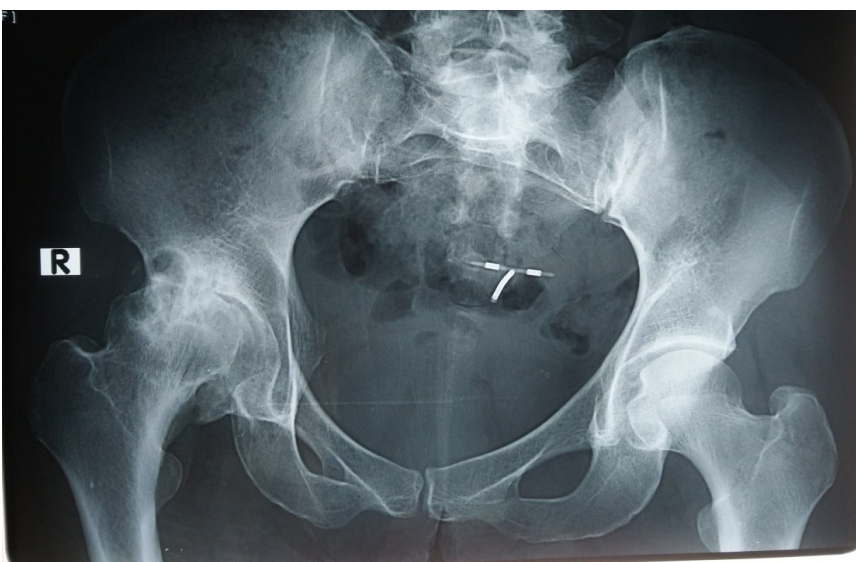
Ҳозиргача бирон марта ҳам профилактик кўриikka келмаган, ҳеч қаерда даволанмаган. Турмушга чиққан, 3 та фарзанди бор. Рўзғорда полиз экинларини парваришlash билан шуғулланган. Кейинги 5 йилларда ўнг чаноқ-сон бўғими соҳасида оғриқ, ўнг оёғига оқсаб юриш безовта қила бошлаган. Оғриқ, оқсаш кучайиб боргач ортопедга мурожаат қилган.



Расм 2. Бемор Д.А., 2 ёш 6 ойлик. Тўғри проекцияда рентгенография. Оёқлари узоқлаштирилган ҳолатда гипсли шинада даволаш жараёни. Даволашнинг 7 ойи.



Расм 3. Бемор Д.А., 4 ёш 6 ойлик. Тўғри проекцияда рентгенография. Даволашнинг яқин муддатдаги натижаси.



Расм 4. Бемор Д.А., 34 ёш. Тўғри проекцияда рентгенография. Даволашнинг узоқ муддатдаги натижаси.

Ўнг томонлама коксартроз III даражаси ташҳиси аниқланиб бўғимни эндопротезлаш операцияси тавсия қилинган.

Хотима. Юқорида кўрсатилган маълумотлардан маълумки даволанган беморларнинг фақатгина 43,1 % ида яхши натижалар қайд қилинган. Вақт ўтиши билан асоратлар кўпайиб ва кучайиб бораверган.

Шуларни ҳисобга олиб махсус адабиётларда кўрсатилган тавсияларни яна бир бор кўрсатиш кераклигини зарур деб ҳисоблаймиз.

Биринчидан, даволашни эрта, яъни чакалоқ ҳаётининг биринчи кунларидан, чаноқ-сон бўғимидаги нуқсонлар ривожланиб кетишидан олдин бошланса кутилган натижага эришиш мумкин.

Иккинчидан, ота-она ортопед шифокорнинг фаол ёрдамчилари бўлишлари, белгиланган тавсияларни аниқ бажаришлари керак.

Учинчидан, даволанган беморлар, ўсиш тўхтагунча диспансер ҳисобида туришлари, ортопед томонидан берилган тавсияларни қатъян бажаришлари керак. Шундагина даволашни муваффақийатли бўлиши таъминланади, келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни олди олинади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Баиндурашвили А.Г., Чухраева И.Ю. К вопросу о ранней диагностике патологии опорно-двигательного аппарата у детей. Актуальные вопросы травматологии и ортопедии детского возраста: материалы науч.-практ. конф. дет. травматологов-ортопедов России. СПб.; Сыктывкар, 2009; 8-10.
2. Басков В.Е. Ортопедо-хирургическое лечение детей с диспластическим маргинальным вывихом бедра: автореф. дис. канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2009.
3. Бовтунов А.З. Пострепозиционный ишемический некроз головки бедренной кости у детей. Дисс. канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2000.
4. Каземирский В.Е. К вопросу об этиопатогенезе диспластического коксартроза у подростков. Электрон журнал, 2013, №1 (6), С. 98.
5. Каменских М.С. Диагностика и лечение дисплазии тазобедренных суставов у недоношенных детей : автореф. дис. ...канд. мед. наук. Пермь, 2012.
6. Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. Врожденный вывих бедра. В книге Травматология и ортопедия. ГЕЭТАР-Медиа, 2006, С. 282-293.
7. Комоско М.М., Познович М.С. – Консервативное лечение дисплазии тазобедренных суставов. Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. Т II-, выпуск 4., 2014 г. С. 2309-3994.
8. Лозовая Ю.И. Оценка динамики развития тазобедренного сустава у детей в условиях сохраняющегося патологического процесса (врожденный вывих бедра: диагностика и лечение): автореф. дис. ...канд. мед. наук. Москва, 2011.
9. Clarke S. Developmental dysplasia of the hip. Care Planning in Children and Young People's Nursing. 2011; 256-262.
10. Mitchell P.D., Redfern R.C. Brief communication: Developmental dysplasia of the hip in medieval London. Amer. J. Phys. Anthropol. 2011;144(3):479-484.