

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ВА КЎКРАК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИНИНГ ДИСПЛАЗИЯСИНИ КЛИНИК ВА РЕНТГЕНОЛОГИК ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ

А. АХТАМОВ, А.А. АХТАМОВ

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

А. АХТАМОВ, А.А. АХТАМОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CLINICAL AND RADIOLOGICAL STUDIES OF HIP DYSPLASIA HAVE VENTILATED NEWBORN INFANTS AND INFANTS AGE

A. AHAMOV, A.A. AHAMOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Чаноқ-сон бўғими дисплазияси эҳтимоли билан 1432 чақалоқ клиник кўрикдан ўтказилган. Шилқиллаш (Маркс-Ортолани) аломати 5,1%, бўғим бўшлиғи 2,9%, бўғимда абдукциянинг чекланганлиги 17,8% ҳолатларда аниқланган. Мазкур болаларнинг 1142 таси 4 ойлик бўлганда рентгенологик текширилиб 18,3% болада дисплазия, 7,3% болада ярим чиқиш ва 10,6% болада чиқиш аниқланган, 63,1% болада касаллик аломати аниқланмаган. Клиник текширув натижалари билан рентгенологик текширув натижалари бир-бирига мос келмаганлиги кузатилган.

Калим сўзлар: чаноқ-сон бўғими дисплазияси, ярим чиқиш, тугма чиқиш, клиник ва рентгенологик текшириш.

Has been made check up of 1432 newborn children. The positive sign of Marx-Ortolani is established in 5,1%, weakness (looseness) of a hip joint - in 2,9%, limited abduction - in 17,8%. a X-ray analysis of a hip joint carried out in 1142 children and have been established a normal find hy in 63,1% from them. Displaziya is found in 18,3%, under dislocation - in 7,3%, dislocation 10,6%. The radiological picture of a hip joint not always corresponds to an initial clinical find hys. The number of cases late patologik relatively are a lot of.

Keywords: incomplete dislocation, dislocation, displaziya of a hip joint, early clinical symptoms and radiological signs, comparison of clinical results to the radiological signs.

Бир ёшгача бўлган болалар ўртасида бугунги кунда таянч ҳаракат аъзоларининг туғма касалликларининг 73,24% чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишига тўғри келади [1, 4, 6]. Баъзи муаллифларнинг фикрича мазкур касаллик йилдан-йилга кўпайиб бормоқда.

Иккинчидан эрта неонатал даври туғруқхоналардаёқ касалликни эрта аниқлаш кўрсаткичи пастлигича қолмоқда (29,3-40,0%) даволашдан узоқ муддат ўтгач ривожланиш жараёнида бўғимда кузатиладиган қолдиқ асоратлар улуши 48,8-62,1% [3], сон бошчасида ривожланадиган дистрофик ўзгаришлар 13,2-20,4% [2, 5] улушининг кўпаяётганлиги касалликни эрта аниқлашнинг яхши диагностик усуллари ишлаб чиқишни ҳамда даволаш усуллари янада такомиллаштиришни зарур қилиб қўймоқда.

Бир-икки ойлик чақалоқларда сон бўғимининг туғма дисплазиясини рентген тасвирдан аниқ баҳолаб бўлмайди. Чунки тоғай тўқималарининг рентген тасвирда кўринмаслиги чаноқ-сон бўғимининг мутаносиблигини баҳолашда ўзига хос қийинчиликлар туғдиради. Шунинг учун кўпчилик мутахассислар чаноқ-сон бўғимининг рентген тасвирини бола 3 ойга тўлгач туширишни тавсия қилишади [4, 7].

Лекин бу ёшда сон суяги бошчасининг суякланиш ўзагини бўлмаслиги, кўймиш пештоқ асоси эса тоғайсимон тўқималардан иборат эканлиги мўътадил бўғимни кичик босқичдаги дисплазиядан фарқ қилиш ва баҳолашни мушкуллаштириб қўяди. Шунинг учун, кичик ёшдаги болалар орасида чаноқ-сон бўғими туғма дисплазиясини эрта аниқлаш кўрсаткичлари жуда пастлигича (30-40%) қолмоқда [5, 8].

Биз ушбу мақоламизда бола туғилгандан дисплазия ташхисини ўрнатиш мумкинми? Мумкин бўлса, қанчалик аниқлик даражасида? Чақалоқларда рентген тасвир қилишнинг моҳияти ва имкониятлари ҳақида фикр юритмоқчимиз. Ўйлаймизки, бу саволлар бу хасталикни эрта аниқлаш ва даволашда қатнашувчи барча ҳамкасбларимизни амалий жихатдан қизиқтирмай қолмайди.

Материал ва текшириш усуллари. 2013-2015 йиллар мобайнида клиникамизда ёши 8 кунликдан 2 ойликкача бўлган ва шаҳар № 3- сон туғруқхонасида янги туғилган жами 1432 чақалоқ ортопедик кўрувдан ўтказилган. Болалар бирламчи клиник текширувдан ўтказилиш жараёнида қуйидаги аломатларга эътибор берилди:

1. Маркс-Ортолани аломатининг бор-

йўқлиги;

2. Соннинг бўғим халтаси ва бойламларининг бўшлиги;

3. Соннинг ташқарига кериш ҳаракатининг чекланганлиги;

4. Оёқ кафтининг ташқарига буралиши;

5. Сон ва думба тери бурмаларининг чуқурлиги ва бир-бирига номутаносиблиги.

Клиник текширилган болаларнинг 940 нафари (66,0%) соғлом бўлиб, 492 нафарида (34,3%) касаллик аломати аниқланган. Клиник текширувлар жараёнида 74 нафар чақалоқда (5,1%) да шилқиллаш аломати, 42 нафар чақалоқда (2,9%) бўғим девори ва бойламларининг бўшлиги, 257 нафарида (17,8%) сон бўғимларида кериш ҳаракатининг чекланганлиги аниқланган. Шу билан бирга оёқ кафтларининг ташқарига буралганлиги, тери бурмаларининг номутаносиблигига ҳам эътибор берилди.

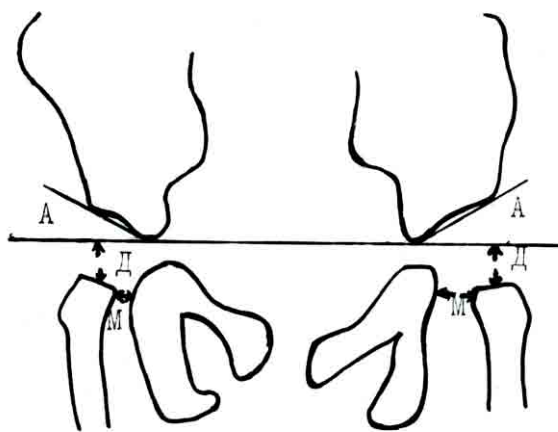
Биз ортопедик кўрикдан ўтказилган барча болаларни клиник кўрик натижаларидан қатъий назар тўрт ойлик булгач рентген тасвир қилиш зарурлигини тавсия қиламиз. Клиник текширувлар диққат-эътибор билан ўтказилиши натижасида шу нарса аниқландики, баъзи бир рамзий белгилар болаларда доимо бўлмаслиги, баъзан кейинчалик пайдо бўлиши мумкинлигига ишонч ҳосил қилинди. Бирламчи кўрикдан ўтказилган бир-икки ҳафталик 42 нафар (2,9%) болаларда сон бўғимида силжиш бўлмай, бўғим халтаси бўшлиги ёки қуймич косачасининг яссилиги (ёки ҳар иккиси) ҳисобига бўғимнинг мустаҳкам эмаслиги аниқланди. Бу ҳолат сонни яқинлаштирувчи мушакларнинг қисқариши ҳамда дисплазиянинг аста-секин ярим чиқиш ёки чиқишга мойиллигидан далолат беради бу эса бир ёшгача бўлган гўдак болаларнинг ҳар бири мустақил юргунча ортопед назоратида туришини тақозо қилади. Сон тери бурмаларининг бир-бирига номутаносиблиги хасталикнинг аниқ белгиси эмас ва у нисбийдир. Чунки бир-икки

ҳафталик болаларда бу физиологик ҳолат ҳисобланади. Чунки ҳомила оёғи тиззадан букилган ҳолатда ривожланиб, бола туғилгач ёзилган ҳолатга ўтиш даврини қандай кечишига ҳам боғлиқ. Шундай бўлсада, думба ости тери бурмалари номутаносиблиги ва оёқ панжасини ташқарига буралиб туриши 119 (8,2%) беморда кузатилди.

Икки ҳафталик 74 та болада оёғи "бақа ҳолати"га келтирилиш жараёнида Маркс-Ортолани аломати - сон бошчасининг қуймич косачасидан "сакраб чиқиш" ҳолати кузатилган бўлса, 17 тасида "қор ғирчиллаши"-крепитация белгиси аниқланди. Биринчи ҳолат соннинг туғма чиқишидан далолат берса, иккинчиси қуймич косачаси ярим ойсимон тоғайининг ғадир-будирлигидан далолат беради ва бу морфологик жиҳатдан хасталик белгиси эмас. Ҳолбуки, баъзи мутахассислар бу ҳолатни дисплазия белгиси деб баҳолайдилар ва шу тариқа дисплазия сонини кўпайтириб кўрсатадилар.

Соннинг ташқарига ёзиш ҳажми 75° дан кам бўлган ҳамма ҳолатлардаги болалар ортопед назоратига олиниб 3 ойга тўлгач албатта рентген текширувдан ўтказилиши тавсия қилинади.

Илмий адабиётлардан (1,3,6) маълумки, касалликнинг клиник аломатларига кўра босқичларга бўлиб бўлмайди. Чақалоқларнинг рентген тасвирини баҳолашда Шентон, Омбретан ва Хильгенрейнер чизикларидан фойдаланиб дисплазия-чиқиш даражасини белгилаш қийин. Чунки сон суяги бошчасини суякланиш ўзагининг йўқлиги ва чаноқ суягини рентгенда озгина қийшиқ туриши ҳам уни баҳолашда катта салбий таъсир кўрсатади. Фақатгина қуймич косачасининг пештоқини яссилиги чақалоқларда дисплазия даражасини баҳолашда асос бўлолмайди. Клиникамизда биз ўзимиз таклиф қилган усуллардан (расм-1) фойдаланиб дисплазияни ҳамма турларини 3 босқичга бўлиб баҳоладик.



Расм 1. А- Ацетабуляр бурчак. Д- Эпифиз юзасидан Хельгенрейнер чизигигача бўлган масофа М- Эпифиз медиал юзасидан қуймич косача тубигача бўлган масофа.

Болаларни клиник ва рентгенологик текшириш натижалари

Клиник белгилар	клиник текширилган болалар сони		рентгено логик текш-ган болалар сони		Рентгенологик текшириш							
					соғлом болалар		дисплазия		ярим чиқиш		туғма чиқиш	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
	3432	100	2054	60	1375	66,9	451	22,0	117	5,7	111	5,4
Маркс-Ортолани (шилқиллаш) аломати	92	2,7	82	4,0	10	12,2	21	25,6	7	8,5	44	53,65
Бўғим бойламларининг бўшлиғи	322	9,4	292	14,2	187	63,1	72	24,7	19	6,5	14	4,8
Сонни кериш хажмини чекланганлиги	556	16,2	436	21,2	242	55,5	121	27,7	49	11,2	24	5,6
Соғлом болалар	2462	71,7	1244	60,6	936	75,3	237	19,0	42	3,4	29	2,3

А бурчак катталиги ва Д ҳамда М катталиклар нисбати дисплазиянинг II ва III босқичини жуда аниқ катталикда фарқлашда ёрдам беради. Д-юкори оралик ва М-ўрта оралик масофалар миллиметрларда ўлчанади. Соғлом бўғимда Д-нинг М га нисбати 2 га тенг. Дисплазиянинг чуқурлашуви билан бу кўрсаткич 1 га яқинлашади.

Албатта, дисплазия эҳтимоли бўлган бир-икки ҳафталик болалар махсус даволаниб 3 ойга тўлгач рентген қилинади. Бу вақтда рентген тасвирдан кўпчилик ҳолларда дисплазия ҳолати бўлмаслиги мумкин. Чунки бўғим мутаносиблиги 2-2,5 ой давомида тикланиб, баъзи ҳоллардагина қолдиқ ўзгаришлар қолиши мумкин. Баъзи ҳолларда эса бу хасталик ўзгаришсиз қолиши ёхуд авж олишини унутмаслигимиз керак.

Клиник текширувдан ўтказилган 1432 боладан 1142 таси (79,7%) 4 ойлик бўлгач рентген текширувдан ўтказилган. Рентгенологик текширувлар натижасига кўра 123 болада (10,6%) туғма чиқиш, 84 тасида (7,3%) туғма ярим чиқиш, 220 тасида (19,0%) чанок-сон бўғими дисплазияси аниқланган бўлса, 715 болада (63,1%) бўғим ҳолати рентген тасвири қониқарли деб баҳоланган.

Биринчи клиник кўрикда «шилқиллаш» (Марк-Ортолани) аломати кузатилган 92 бемордан 67 таси рентген тасвир қилинганда 41 та бола (3,6%) да туғма чиқиш, 16 таси (1,4%) да

туғма ярим чиқиш, 10 таси (0,8%) да дисплазия аниқланган, рентген тасвири мўътадил деб баҳоланган бўғим кузатилмаган.

Чанок-сон бўғим девори ва бойламларининг бўшлиғи аниқланган 42 боланинг чанок-сон бўғими рентген тасвир қилинганда 19 бола (1,6%) да туғма чиқиш, 9 таси (0,6%) да ярим чиқиш, 14 таси (1,1%) да дисплазия аниқланган.

Соннинг кериш хажми чекланганлиги аниқланган 257 боладан 209 таси рентген текширувдан ўтказилганда 42 бола (3,6%) да туғма чиқиш, 29 тасида (2,5%) ярим чиқиш, 79 тасида (6,9%) дисплазия аниқланган.

Чақалоқлигида ортопедик кўрикдан ўтказиб касаллик белгилари кузатилмаган 940 боладан 724 таси рентген текширувдан ўтказилганда 14 тасида (1,2%) туғма чиқиш, 19 тасида (1,7%) ярим чиқиш ва 76 тасида (6,6%) дисплазия аниқланиб 615 таси (54,5%) соғлом деб баҳоланган.

Шундай қилиб, рентгенологик текширувдан ўтказилган 1142 боланинг 123 тасида (10,6%) туғма чиқиш, 84 тасида (7,3%) туғма ярим чиқиш ва 220 тасида (19,1%) дисплазия аниқланиб 715 болада (63,1%) рентген тасвир мўътадил деб баҳоланган. Чақалоқлигида клиник жихатдан касалликнинг клиник аломатлари кузатилмаган ва тўрт ойлик бўлгач клиник ва рентгенологик текширишда ҳам касаллик аломати аниқланмаган болалар 615 тани 54,5% ташкил этган.

Клиник ва рентгенологик ташхислаш натижалари

Аниқланган	Болалар сони	Фоиш %
Соғлом	715	63,1%
Дисплазия	220	19,0%
Туғма ярим чиқиш	84	7,3%
Туғма чиқиш	123	10,6%
Жами	1142	100%

Шунинг учун, 3 ойлик болада сон бўғимининг рентген тасвирида хасталик белгилари бўлмасада, биз уни мустақил юргунча назорат қилиб вақт-вақти билан клиник текширувдан ўтказишимиз зарур. Шифохонада функционал усулда даволаш мақсадида турли мосламалардан: аста-секин оёқни ёзиб-кенгайтириб йўргаклаш, Павлик узангиси, Фрейка ёстикчаси, кенг ёзиб тутиб турувчи махсус (ЦИТО) ортопедик шинаси, гипсли боғламалар болаларнинг ёшига қараб қўлланилмоқда.

Бизнинг фикримизча, энди дисплазиянинг аниқланмай қолиш ҳолларининг замони ўтди, ва ҳатто бўрттириб ташхис қўйишга ҳам чек қўйиш вақти келди. "Кутамиз ва кўрамиз" қабилида иш тутиш ҳам ўзини ҳеч қачон оқламайди. Шунинг учун, сон бўғимининг рентген тасвирида хасталик белгиси бўлмасада, бўғимни ёзганда "сакраш" аломати ёхуд бўғим бўшлиғи аниқланса, сонни ёзиш ҳажми 75° дан кам бўлса, куймич косачаси пештоқининг рентген тасвирида А бурчаги 30° дан катта бўлса, Д нинг М га нисбати 2 дан кичик бўлган ҳамма ҳолларда даволаш муолажаларини қўллаш ва бола мустақил юргунча ортопед назоратида бўлиши зарур.

Хулосалар. Чанок-сон бўғимининг дисплазияси бугунги кунда жамиятимизда ижтимоий касаллик экан, болаларни 3-4 ойлигидаёқ оммавий равишда рентген тасвирдан ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Барча туғруқхоналарда имконияти борича штат буйича болалар ортопедларини ишга жалб қилиш зарур. Барча туғруқхоналар ва диагностик марказларда ультратовуш хизматидан соннинг туғма дисплазиясини эрта аниқлашда ҳам фойдаланишни йўлга қўйиш зарур.

Туғруқхона шароитида чақалоқларни ортопед томонидан эрта профилактик кўрикдан ўтказиш ҳамда оммавий сонографик текширувдан ўтказиш, касалликни 90,2-96,0% эрта аниқлашга имконият беради. Чанок-сон бўғимининг чақалоқлик даврида аниқланган клиник ностабилик белгилари касалликни кейинги ривожланиш жараёнини прогностлашга имконият беради.

Ана шундагина жамиятимизда ижтимоий касаллик ҳисобланган бу ногиронлик камайиб, соннинг туғма дисплазиясини даволашда ижобий натижаларга эришиш мумкин бўлади.

Адабиётлар:

1. Баиндурашвили А., Волошин С., Краснов А. Врожденный вывих бедра у детей грудного возраста. Клиника, диагностика, консервативное лечение. – Litres, 2015.
2. Баиндурашвили А., Краснов А., Дейнеко А. Хирургическое лечение детей с дисплазией тазобедренного сустава. – Litres, 2015.

3. Баиндурашвили А., Камоско М. Диспластический коксартроз у детей и подростков (клиника, патогенез, хирургическое лечение). – Litres, 2015.

4. Жарова Е.Ю. Нарушения рефлекторно-двигательной сферы и проблема дисплазии тазобедренных суставов у новорожденных и детей раннего возраста //Казанский медицинский журнал. – 2013. – Т. 94. – №. 2.

5. Жаров И. В., Гуничева Н. В., Моторин О. М. Применение рентгенометрии в качестве метода оценки анатомической состоятельности тазобедренного сустава у детей //Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – №. 2 (80).

6. Камоско М.М. и др. система лечения Дисплазии тазобедренного сустава у Детей //Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста Том I. Выпуск 1. 2013. – 2014. – С. 26.

7. Кожевников В.В. и др. Ультразвуковая доплерография тазобедренного сустава и коррекция выявленных нарушений у детей с дистрофическими изменениями головки бедренной кости //Гений ортопедии. 2015. – №. 1.

8. Платонов А.В., Герасименко М.А. Современные подходы к лечению развивающейся дисплазии тазобедренных суставов у детей грудного возраста //Медицинский журнал. – 2014. – №. 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

А. АХТАМОВ, А.А. АХТАМОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Проведен осмотр 1432 новорожденных детей. Положительный признак Маркса-Ортолани установлен - в 5,1%, слабость (разболтанность) тазобедренного сустава - в 2,9%, ограниченная абдукция - в 17,8%. рентгенография тазобедренного сустава проводили у 1142 детей и установили нормальную находку в 63,1% из них. Дисплазия обнаружена в 18,3%, подвывих-в 7,3%, вывих 10,6%. Рентгенологическая картина тазобедренного сустава не соответствует первоначальной клинической находке.

Ключевые слова: подвывих, вывих, дисплазия тазобедренного сустава ранние клинические симптомы и рентгенологически признаков.