



ОЁКНИНГ ТУГМА ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ, СОН

СУЯГИНИНГ ТУГМА ЧИКИШИЛАРИ

Бегматов Фаррух Норкобил угли

Самарканд Давлат Тиббиёт Университети

„Травматология ва Ортопедия” клиник ординатура талабаси

Хазратов Тулкин Эркинович

Самарканд Давлат Тиббиёт Университети

„Травматология ва Ортопедия” клиник ординатура талабаси

Аннотация: Сон суягининг тугма чиқиши — таянч-ҳаракат аппаратининг нуқсонлари, чанок-сон бўғимининг дисплазияси бу чанок чуқурчасининг ўсиш нуқсони унинг яссиланиши, сон суяги бошчасининг яхши ўсмаслиги, ундан ташқари бўғим копчаси ва боғлов аппаратининг ривожланмаслиги, Чанок-сон бўғимининг тугма дисплазияси -бу бўғим соҳасидаги арзимас ўзгариш бўлиб, чанок косачасининг яссиланиши, сон суяги бошчасидаги суякни ўстирувчи магизнинг кеч пайдо бўлиши ва ривожланган антеторсия билан кечиши, сондаги бурмаларнинг асимметрияси ва соннинг ҳар хил бўлиши дисплазия ёки чиқиш борлигани қисман тасдиқлаши, чиккан томонда бурма юқори жойлашиши, кўпинча думбадаги бурмаларнинг асимметрияси соннинг бир томонлама ёки икки томонлама чиқишини кўрсатади. Лекин бу белги мутлак белги бўлмай, бурмаларнинг асимметрияси, айникса, сондаги бурмаларнинг ҳар хил бўлиши соғлом болаларда ҳам учраши, симптомлар оркали клиник аниқлаш, сон суягининг тугма чиқишининг кечиктирилган турини жарроҳлик йўли билан даволаш.



Калит сузлар: Сон суягининг тугма чикиши, угил болаларга нисбатан киз болаларда кўпрок учраши, даволашни тугрукхонадан бошланиши, Хильгенрейнер чизиги, Розер-Нелатон чизиги, Виленский, Волков шиналари, Лоренц гипс боғламаси, катта ёшли болаларни жаррохлик усулида даволаш.



Сон суягининг тугма чикиши — таянч-ҳаракат аппаратининг нуқсонлари ичида энг кўп учрайдигани бўлиб, ҳамма ортопедик касалликларнинг 3% дан ортишни ташкил этади. Тугма сон суягининг чикиши нафакат баъзи мамлакатларда, ҳатто бир давлатнинг турли регионларида ҳам бирдек учрамайди. Жанубий Осиё ва Африка давлатларида бу касаллик умуман учрамайди. У ерда йўргаклаш йўқ, бола оёғи керилган ҳолда кўтариб юрилади ва шунга ўхшашлар чанок бўғмидаги дисплазиянинг ўз-ўзидан тузалиб кетишига ёрдам беради. Бир томонлама сон суягининг чикиши икки томонлама сон суягининг чикишига нисбатан кўпроқ учрайди (6:1) ва угил болаларга нисбатан киз болаларда кўпроқ учрайди. Чанок-сон бўғмининг дисплазияси бу чанок чуқурчасининг ўсиш нуқсони унинг яссиланиши, сон суяги бошчасининг яхши ўсмаслиги, ундан ташкари бўғим копчаси ва боғлов аппаратининг касаллигидир. Чанок-сон бўғмининг дисплазияси 1000 та туғилган боладан 16 тасида учрайди, дисплазия деб топиш 100 та боладан 5 тасида сон суягининг чикиши шаклланади. Сон суяги бошчасининг чикиши боланинг она корнидага даврида бўлиши мумкин деб ҳисоблашади. Чанок-сон бўғими капсуласи бола туғилган вақтда чўзилган ҳолда бўлиб, оёқларини жуфтлаштирганда осон чиқиб, оёқлар керилганда осон тушади. Чанок чуқурчаси билан сон суяги проксимал кисмининг нотўғри ўсиши, асосан уларнинг ўртасида боғланиш йўқлигидандир. Сон суягининг тугма чикишида, чанок-сон бўғмининг айникса, чанок косачасининг



дисплазияси кузатилади. Чанок косачаси ясси, ичи ёғ тўқималари билан тўла бўлади. Шунинг учун сон суяга бошчаси чанок косачасидан осонликча чиқиб кетади. Чанок-сон бўғимининг дисплазиясида сон суягининг суякланиш ядроси ҳамма вахт нормадагидан кичик бўлади. Чиқишнинг даражасига караб сон суяги бошчаси овал шакли олиб, думалоклигини йўқотади. Тўлиқ чикканда чиккан бошча тиралиб турган ёнбош суяги канотида янги бўғим косаси ҳосил бўлади, шунда у ер тоғай қатлами билан копланади. Механик омиллар таъсирида думалок бойлам йуқолиб кетади ёки чўзилиб, йўғонлашади. Юқоридаги бузилишларга параллел соннинг бўйин диафиз бурчаги ҳам ўзгаради. Агар сон суяги бошчаси, бўйинчаси ва диафизининг буралиши 15° дан ошса, антеторсия, агар айланишда диафиз катнашмай бошча билан бўйинча катнашиб, айланиш олди томонга бўлса, антеверсия, агар айланиш орқа томонга бўлса, ретроверсия дейилади. Бундан ташқари, мушакларда, бойламларда, бўғим халтасида ҳам ўзгаришлар бўлади. Масалан, сон суягининг тугма чиқишида бўғим халтаси чўзилиб юпкалашади. Сон суягининг чиқиши юқори чанок суяги каноти ости томонига бўлса, ёнбош-бел мушакларининг пайи ўзининг йўналишини ўзгартириб, бўғим халтасини сиқиб кўяди. Бунинг оқибатида у кумсоати шаклини олади. Чанок-сон бўғимининг тугма дисплазияси -бу бўғим соҳасидаги арзимас ўзгариш бўлиб, чанок косачасининг яссиланиши, сон суяги бошчасидаги суякни ўстирувчи магизнинг кеч пайдо бўлиши ва ривожланган антеторсия билан тавсифланади. Чиқиш олди ҳолатида сон суяги бошчаси хали чанок косачаси ичида бўлади. Бўғим дисплазияси замирида сон суягининг бошчаси ташқарига ва юқорига сурилади. Лекин лимбус чегарасидан чикмайди, бўғим ичида қолади. Бу ҳолатда сон суягининг бошчаси чанок косачаси марказига тўғри келмайди. Сон суяги бошчасининг чиқиши. Сон суяги бошчасининг чиқиши, сон суяги бошчасининг ташқарига ва юқорига сурилиши кучли бўлса, лимбус эгилувчан бўлганлиги учун куймич косасининг ичига бурилиб киради. Касаллик канча эрта аниқланиб даволаш бошланса, натижаси шунча яхши бўлади. Ташхис тугрукхонадаёқ кўйилиши керак.



Бу касалликни аниқлашда тугрукхондаги педиатрларнинг роли катта. Зарурият туғилса, ортопедлар билан ҳамкорликда маслахатлашиш керак. Тугрукхонадан чиққандан кейин 3-4 ҳафтада ва 3 ой ичида болани кўрикдан ўтказиш керак.

Чанок - сон бўғимидаги дисплазия ва чиқишни эрта аниқлаш.

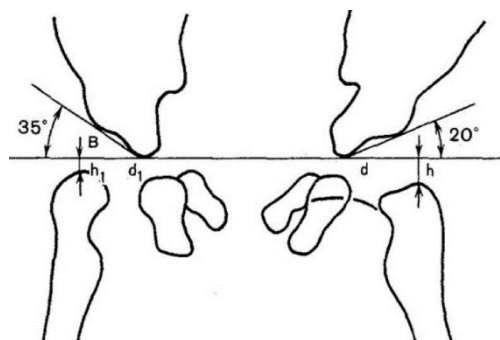
Бунинг учун пухталиқ билан анамнез йиғиш керак: ирсиятини аниқлаш (айниқса кизларда касалликка шубҳа бўлса) хомиладорликнинг ўтиши, хомиладорлик даврида қандай ўзгаришлар бўлганлигини аниқлаш муайян аҳамиятга эга. Туғишда боланинг чанок билан келишида сон суягининг тугма чиқиши кўп учрайди. Клиник курилганда Оёқ сон ўқи бўйлаб тортилади ва боланинг оёғи икки томонга керилади. III бармоқ. билан катта қуст чанок косачаси томонга итарилади. Агар бошча чиққан бўлса, бўғимга тушиб шиқирлаш кузатилади, буни шифокор қўли билан сезади. Иккинчи ҳолда сон ўқи бўйича итарилиб, оёқлар ичкарига тортилади. Бу белги чиқиш олди ҳолати учун патологик бўлиб, даволашни бошлаш учун тўртки бўлади. «Шиқиллаш» белгиси бола 3 ойга тўлгунга қадар бўлади. Оёқ керилишининг чекланиши. Болалар ҳаётининг дастлабки ойларида буқилган оёқларда сонни кериш нормаси $70-90^{\circ}$ ни ташкил қилади. Керилишнинг чекланиш даражаси чанок-сон бўғимининг бузилиш шаклига боғлиқ: дисплазияда керилиш нисбатан чекланган, чиққан вақтда кўпроқ бўлади. Бу белгини аниқлаш бола орқасига ётқизирилиб, оёғи чанок-сон ва тизза бўғимларида тўғри бурчак шаклида буқилиш учун керилади. Шунинг эсдан чиқармаслиқ керакки, болалардаги соннинг керилиш имконияти (90°) ошган сайин камайиб бориб, 9 ойликка етганда 50° гача бўлади. Керилишни чекланиши спастик ҳолатларда ҳам учраши мумкинлигини ҳисобга олиш керак. Сон, думба, тизза ости соҳасидаги бурмаларнинг асимметрияси. Сондаги бурмаларнинг асимметрияси ва соннинг ҳар хил бўлиши дисплазия ёки чиқиш борлигини тасдиқлайди. Чиққан томонда бурма юқори жойлашади. Кўпинча думбадаги бурмаларнинг асимметрияси соннинг бир томонлама ёки икки томонлама чиқишини



кўрсатади. Лекин бу белги мутлак белги бўлмай, бурмаларнинг асимметрияси, айникара, сондаги бурмаларнинг ҳар хил бўлиши соғлом болаларда ҳам учрайди. Оёқнинг калталиги бола орқасига тизза бўғимлари тўғри бурчак остида буқилган ҳолатида ёткизилганда яхши кўринади. Оёқнинг узунлигини тўпиклар ва тоvonларнинг жойлашишига караб ҳам аниқлаш мумкин. Бола ухлаган вақтида оёқнинг буралиши аниқ, кўринади, хатто онанинг ўзи ҳам кўриши мумкин.

Рентгенография. Ташхисни аниқлашда рентгенография текширишнинг мажбурий усулидир. Рентген суратини олишда бола оёқлари узатилган ва бир-бирига параллел ҳолда ҳамда уларнинг ўртача ҳолатида (ички ва ташки ротация оралигида) ёткизилади. 3-6 ойликда сон суягининг

бошчаси тоғайдан иборат бўлганлиги учун рентген суратида кўринмайди. Бундай ҳолатда суякларнинг тўғри мувозанатини аниқлаш учун бир канча схемалардан фойдаланилади. Хильгенрейнер линияси.



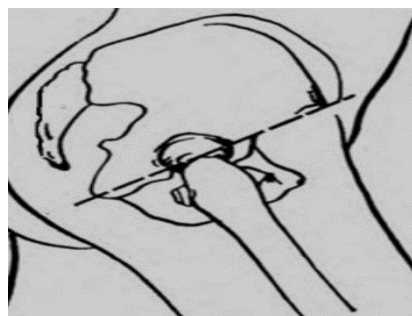
Сон

суягининг тугма чиқишида кесишиш нуқтаси ташқарига сурилади. Сон суяги бошчасининг сурилишини аниқлашнинг ишончли белгиси Шентон чизигининг бузилиши бўлиб, бу чизик нормада ёпкич тешикнинг юқори ички чегарасидан сон суяги бўйинчаси чизигага ўтади. Чизикнинг тўрри жойлашишининг бузилиши чанок сон суяги бўғимидаги чиқишни кўрсатади. Суяк ҳосил қилиш ядроси пайдо бўлгунига қадар сон суяги бўйинчасининг медиал ички дўмбога мўлжал учун олинади. Бир ёшдан ошган болаларда сон суягининг тугма чиқишига ташхис қўйиш кийин эмас. Сон суяги (айникаса, икки томонлама) чиққан бола соғлом тенгдошларига караганда анча кеч (14 ойликда) юради. Бир томонлама чиқишда калтис юради, чўлокланади. Икки томонлама чиққанда икки томонга оксаб юради «ўрдак юриш». Тренделенбург симптоми: Агар бола бир оёғида туриб бошқаси чанок-сон ва тизза



бўғимларида тўғри бурчак остида букилган бўлса, унда соғ оёқда турганда ўрта ва кичик думба мушаклари чанокни ушлаб туради. Бир оз кўтарилган оёқ томонда чанокнинг иккинчи ярми кўтарилади. Бу Тренделенбургнинг манфий симптомидир. Сон суягининг тугма чиқиши бўлган оёқда турганда ўрта ва кичик думба мушаклари уларнинг нуқсони туфайли чанокни горизонтал ҳолатда ушлаб туrolмайди. Бунда чанок соғ томонга эгилади, шу томондаги думба ости бурмаси пастга тушади. Боланинг ўзи оғриқли томонга эгилади. Бу Тренделенбургнинг мусбат симптомидир. Сон учбурчаги томирлар дастасидан ичкарида пайпасланганда тугма чиқишда сон бошчасини аниқлаб бўлмайди. Тренделенбург симптоми бошқа ҳолатларда полиомиелит асоратида, орттирилган чиқишда, сон суягининг варусли бўйинчасида ҳам мусбат бўлиши мумкин. Сон суяги чикканда катта куст Розер-Нелатон чизигидан юқорида туради.

Розер-Нелатон чизиги — ёнбош суяги олдинги юқори кирраси ости билан куймич суяги дўнгини бирлаштирувчи чизикдир. Оёқнинг анатомик узунлиги бир хил бўлгани ҳолда солиштирма узунлиги чиккан томонда калта бўлади. Ташхисни ва даволаш усулини аниқлаш учун рентген суратининг аҳамияти катта. Рентген сурати бемор турган ва ётган ҳолда олинади. Сон суяги тугма чикканда даволаш бола ҳаётининг дастлабки ҳафталаридан шина қўйиш билан бошланади. Бунинг учун Виленский, Волков шиналаридан фойдаланилади. Бир ёшдан катта сон суяги тугма чиқишини даволаш. Бола юриб кейин одатдагидек оёқни кериш йўли билан сон бошчасини жойига солиб бўлмайди. Тугма чиккан бошчасини



болаларда
кетгандан
суяги
сон суяги





Илизаров аппарати ёрдамида секин-аста тортиб, чанок чуқурчасига солиш яхши натижа беради. Бунинг учун сон суягининг дистал метадиафизидан наркоз остида бир-бирига бурчак остида 2 та кегай ўтказилиб, Илизаров аппаратининг ҳалкасига маҳкамланади. Соғлом оёққа ва бел камарига қарши таянч нуқтаси вазифасини бажарувчи гипсли боғлам қўйилади. Оёқлар 20- 25°га керилади. Касал оёқ ичкарига 25- 30°га бурилади. Бу эса сон суяги антеторсиясини йўқотади. 2 суткадан кейин пастга тортиш бошланади (суткасига 2-3 мм дан). Торта бошлагандан жойига тушгунича 4. ҳафта керак Бошча бўғимга тушгандан кейин аппарат 2 ҳафта давомида бўғимни тинч ва енгил ҳолатда ушлаб туриши керак. Кейин аппарат йечилиб, оёқ функционал гипсли боғлам ёрдамида Лоренц тавсия қилган ҳолатда бўлади. Волковнинг полиэтилен шинаси мушакларнинг аста-секин бўшашиб, оёқни Лоренц тавсия қилган II ҳолатда букланишини ва соннинг 60-70°га керилишини таъминлайди. Шина оёқнинг 5-8°га Ҳаракат қилишига мосланган, бу эса контрактура ривожланишининг олдини олади.

Сон суяги тугма чиқишини жарроҳлик йўли билан даволаш. Ҳозирги вақтда тугма сон суяги чиқиши жарроҳлик йўли билан даволашни 2 ёшдан, тўғрилаш кийин ҳолларда 1 ёшдан кейин ҳам амалга ошириш мумкин. Очiq усулда тўғрилашга кўрсатмалар:

1) чанок-сон бўғимида анатомик бошчанинг анча сурилиши — орқа юқорига чиқиш, сон проксимал қисми бурчаклари катталикларининг кескин ўзгариши, «томча»нинг яхши ривожланмаганлиги ўзгаришлар натижасида ёпиқ усулда тўғрилашнинг имкони бўлмаганда,

2) тугма чиккан сон суяги бошчасини ўз жойига ёпиқ солингандан кейин қайтадан чиқиши (релюксация),



3) сон суяганинг тугма чиқиши икки ёшдан кейин сақланиб қолса амалга оширилади. Сон суягининг тугма чиқишининг ҳамма турини жарроҳлик йўли билан даволаш қуйидагича бўлинади:

- а) чиқишни ўз ўрнига очик; усулда тушириш;
- б) реконструкция қилиб, очик усул билан ўз ўрнига тушириш;
- в) ёнбош суягидаги жарроҳлик;
- г) паллиатив операциялар.

Сон суягининг тугма чиқишини ўз ўрнига очик усулда туширишни бошча ва чуқурча яхши шаклланган бўлса, оддий амалга ошириш мумкин ёки тўғриладан олдин куймич косаси чуқурлаштирилади. Сон суяги бошчаси жародатга чиқарилади, тўғриладан халакит берадиган тўқималар ва тоғай соябони ости кесилади. Агар операция катта кўстни кесмасдан қилинган бўлса, гипсли боғлам 2-3 дафтага қўйилади. Куймич косасининг тоғай қатлами олиб ташлангандан кейин, албатта бўғимни пластика қилиш керак. Агар бошча етарли даражада марказлашмаган бўлса, ўз ўрнига очик туширишни деротацион остеотомия билан амалга ошириш керак. Бўғимни очмасдан соябон ҳосил қилиб куймич косасининг юқори четини реконструкциялаш чанок-сон суяги бўғими дисплазиясида ва бошча куймич косасида марказлашган бўлса, унинг чала чиқишида қўлланилади. Операциянинг вазифаси сон суяги бошчасининг тиралиб туриши учун мустаҳкам таянч ҳосил қилиш ва чанок-сон бўғими чала чиқишининг олдини олишдан иборат. Операциядан кейин гипсли боғлам қўйилади, қўйилган гипсли боғлам уларнинг бирикиб, битишиб кетгунигача бўлган муддатга қўйилади. Сўнгги вақтларда, айниқса, кичик ёшдаги болаларда сон суягининг тугма чиқишини даволашда ёнбош суягидаги бўғимдан ташқари қилинадиган операциялар кенг тарқалган. Қилинган операциядан кейин оёқ керилган ҳолда тирговичли, коксидли боғлам 2 ой муддатга қўйилади. Бу муолажалардан сўнг



куймич косасининг томи олдинги томонга кийшайиб, сон суяги бошчасини ёпади. Операциядан кейин Тренделенбург симптоми йўқолиб, беморларнинг оксаши тўхтайди. Сон суяги тугма чиккан беморлар даволангандан кейин 20 ёшигача диспансер назоратида бўлиши керак Шуни айтиш керакки, жинсий балогатга етиш даврида сон суяги бошчасининг чала чиқиши ўзининг клиник кўринишлари билан бир неча йилдан сўнг ривожланиши мумкин. Бутун назорат муддати даврида даволовчи бадантарбия машклари ва сувда сузиш тавсия этилади.

Фойданилган адабиётлар:

1. Мусалатов Д.А Т75 Травматология ва ортопедия: Олий ўқув юртлари учун дарслик / Х-А.Мусалатов, Г.С.Юмашев, Л.Л.Силин ва бошк Х.А.Мусалатов, Г.С.Юмашев тахрири остида қайта ишланган ва тулдирилган 4- нашридан таржима;
2. Я. Бойчиев, Б. КонфорнМ) К. Чоканов ОПЕРАТИВНАЯ ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ
3. Жалилов П. С., Холхужаев М. Ж 21 Болалар травмагологияси.— Т.: Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти, 1995.— 208 б
4. Барановский А.Ю., Лиля А.М, Зоткин Е.М Основы лечение профилактика болезней суставов. // Диалект Санкт-Петербург, 2006.
5. Королёва С.В. Львов С.Э., Григорьев Э.В., Мясоедова С.Е., Медикоментозное лечение (Обзор литературы). // Травматология и ортопедии России, 2006.
6. Алексеева Л.М., Зайцева Е.М., Шарапова, Таскина Е.А., Смирнов А.В и др. Оценка эффективности и переносимости имбрандро новой кислоты у больных с сочетанием пилотное исследование.
7. Анкин Н.Л Традиционный и малоинвазивный остеосинтез в травматологии. Докт. Дисс. - Харьков, 2004.
8. Косинская Н. С. Дегенеративно-дистрофические поражения костно-суставного аппарата.
9. Руцкий В.В., Хомутов В.П., Моргунов М.С. Особенности остеорепарации при на костном остеосинтезе с использованием электретов. Ортопедия, травматология, протезирование // М.Медицина. — 1988.