



КИЧИК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЧАНОҚ-СОН БУҒИМИ ДИСПЛАЗИЯСИДА СОННИНГ ПРОКСИМАЛ ҚИСМИНИНГ ШАКЛЛАНИШИ ВА РИВОЖЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Аннотация:

Мақолада чаноқ-сон бўғими дисплазияси кузатишган 4-8 ойлик болалар 3-4 йил давомида кузатилиб асосий рентгенологик кўрсаткичларни баҳолаш усуллари баён қилинган. Чаноқ-сон бўғими дисплазияси аниқланган 54 болада сон-бўйин бурчаги ва антеторсия бурчакларининг солиштирма рентгенологик текширув натижалари келтирилган.

Калит сўзлар:

чаноқ-сон бўғими дисплазияси, сон-бўйин бурчаги, антеторсия, рентген.

**Information about
the authors**

Аҳтамов Аъзам

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Низамов Ахмаджон Нумонович

Самарқанд Абу Али ибн Сино номидаги жамоат саломатлиги
техникуми

Мустақил юра бошлаган кичик ёшдаги болаларда сон ва тизза бўғимида оғриқ кузатилиб оёқ панжасини ичкарига (ёки ташқарига) бураб юриши бугунги кунда болалар ўртасида кўпроқ кузатилмоқда [1,3,4,7].

Мазкур номутаносиб юришнинг асосий сабабчиси антиверзия кичик ёшдаги болалар катта бўғимининг асосий муаммоларидан бири хисобланади. Баъзи муаллифлар соннинг проксимал қисмини ортикча буралиш сон ва тизза бўғимларида остеоартрит ривожланишига сабаб бўлади деб таъкидлайдилар [2,7]. Шунинг учун профилактик муолажалар қўлланилганда болалар кичик ёшидаёқ қўлланилиб деформатсия баргараф этилиши мумкин.

Баъзи муаллифлар соннинг ортикча антиверзияси чаноқ-сон бўғимининг остеоартритига сабаб бўлади деб таъкидласалар [2,7], бошқа бир гуруҳ муаллифлар эса мазкур гипотезани рад қиладилар [1,3,4].

Соннинг проксимал қисмида туғилганидан балоғат ёшига етгунча варизатсия ва валгизатсия жараёни давом этади. Сон бўйинчасининг метафизиди варизатсия, эпифизар тоғай қаватда валгизатсия жараёни кечади. Варизатсия жараёни нисбатан жадал кечиши туфайли сон-бўйин бурчаги бола ёши улғайган сари камайиб боради. Шунингдек, эпифизар тоғай қаватининг ёпилиши туфайли валгизатсия жараёни тухтаб, варизатсия нисбатан секин кечсада бутун ҳаёти давомида давом этади [1,2,5,6].

Idelberger, May, Bade, Kopits, Wilkinson Lorenz антеторсияга унча катта эътибор бермайдилар. Муаллифларнинг фикрича бола туғилгандан мустақил юра бошлагунча антеторсия 85-87% гача тикланиб кетади [1].



Fabri va хаммуаллифлар билан 1148 та сон бўғимини кузатиб сон проксимал қисмининг буралиш бурчаги туғилганда 40° бўлиб, 13-16 ёшга бориб 16° га камайганлигини таъкидлайдилар. Шунингдек Skenningsen (1989) 30 болада кузатувлар олиб бориб 5 бола (16%) дан ташқари барчасида антиверзия ўз-ўзидан тўғирланганлигини таъкидлайдилар [7].

Мўтадил ҳолатларда сон бошчаси-бўйинчаси ва диафизни кесиб ўтувчи ўқ фронтал текисликда сон дўмбоқларини кесиб ўтувчи ўқ билан кесишиб вентрал текисликда очик бурчак ҳосил қилади.

Унинг моҳияти соннинг проксимал қисмини буралишида намоён бўлади. Агар буралиш кичик кўст остидан ўтса, демак сон бошчаси, бўйинчаси ва сон танаси бурчагида буралган бўлиб антеторсия деб юритилади. Агар фақат сон бошчаси ва бўйинчаси буралган бўлса антиверзия дейилади. Агар орқага буралиш кузатилмаса ретроторсия ёки ретроверзия деб аталади.

Соннинг туғма чиқишида антеторсия кўрсаткичининг меъёридан кўп патологик бўлиши прогноз қилиш учун муҳим аҳамиятга эга.

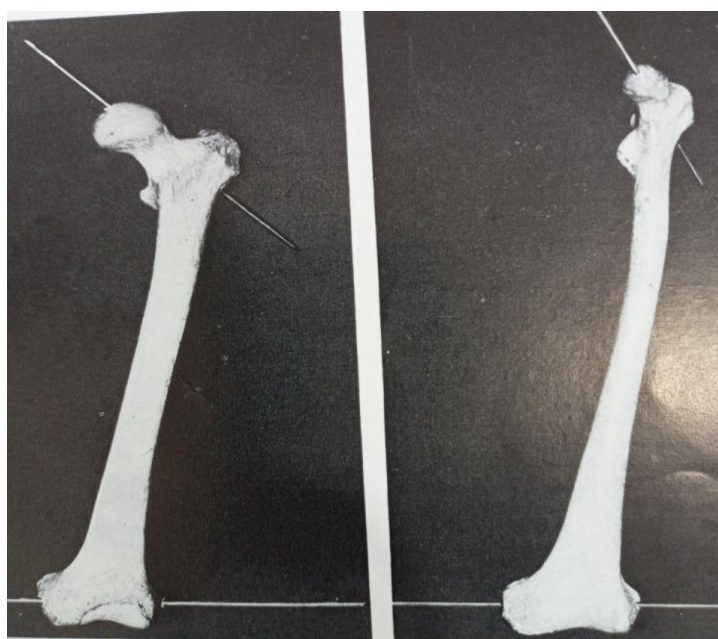
Мақсад: Чаноқ-сон бўғими дисплазияси кузатилган болаларда соннинг проксимал қисмининг ривожланишини динамикада кузатиб рентген тасвирларини таҳлил қилиш.

Материал ва текшириш усуллари: Тадқиқот материаллари сифатида 2017-2023 йиллар давомида Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали поликлиникасида маслаҳат ҳамда даволанишга мурожаат қилган 4 ойликдан 8 ойликгача бўлган 54 нафар болалар чаноқ-сон бўғимининг динамикада рентген қилинган тасвирларидан фойдаланилди.

Рентген тасвирлар TITAN 2000 ComED Medical Sistem CO.Ltd (Корея) рентген қурилмаларида амалга оширилди.

Рентген тасвирлардан сон бўйин-диафиз бурчаги (СДБ-сон бўйинчаси ўқи билан диафиз ўқи кесишувидан ҳосил бўлган бурчак) таҳлил қилинди. Шунингдек антеторсия бурчак катталигини аниқлашда сонни ичкарига буралган ҳолатдаги рентген тасвиридан фойдаланилди.

Антеторсия ривожланиш хусусиятини динамикада баҳолашда диафиз бўйин бурчаги ҳамда диафиз-эпифиз бурчакларининг мавжуд номутаносибликлари кузатилганда улар орасидаги бурчак фарқи баҳолашиб борилди.



Расм-1. А) Антеторсия бурчаги 21° Б) Антеторсия бурчаги -74° , меъёридан кўп (О. Барта, 1972).



Беморлар сон суяги проксимал қисмининг шаклланиш ва ривожланиш хусусиятига кўра икки гуруҳга бўлиниб ўрганилади: 1-гуруҳ –қониқарли ривожланаётган бўғим (41 бемор, 76%), 2-гуруҳ – секин ривожланаётган бўғим (13 бемор, 24,0%).

Чаноқ-сон бўғимида ностабиллик бўлмай фақат чаноқ-сон бўғим дисплазияси аниқланган болалар (мурожоат кунидан бошлаб) 3-4 йил давомида кузатилди.

Беморларда биринчи бор мурожоат қилган 4-8 ойлик болаларнинг соннинг проксимал қисмини рентгенанатомик кўрсаткичлари қуйидагича бўлиши аниқланган.

1. Сон-бўйин бурчаги (СББ); $139,2^0$ дан $159,3^0$ гача бўлиб ўртача кўрсаткич $-146,2^0$.

2. Антеторсия бурчаги $-27,5^0$ дан $-47,2^0$ гача бўлиб ўртача кўрсаткич $-37,3^0$.

Мазкур кузатувдаги болалар ўртача 12 ой муддат ўтгач динамикада 1-1,6 ёшида такрорий рентген ўтказилди ва рентгенологик кўрсаткичлар қуйидагича бўлган:

1. Сон-бўйин бурчаги (СББ): $136,2^0$ дан $156,4^0$ гача бўлиб ўртача кўрсаткич $145,2^0$. Шу ёшдаги соғлом болаларда $136,3^0$.

2. Антеторсия бурчаги $-26,2^0$ дан $43,2^0$ гача бўлиб, ўртача кўрсаткич $-33,1^0$. Шу ёшдаги соғлом болаларда $-29,2^0$.

Динамик кузатув давомида уч йилдан ортиқ муддат ўтгач (3,6-4,6 ёшида) рентгенологик кўрсаткичлар:

1. Сон бўйин бурчаги $132,2^0$ дан 149^0 гача бўлиб ўртача кўрсаткич $-140,5^0$. Шу ёшдаги соғлом болаларда -132^0 .

2. Антеторзия бурчаги $27,1^0$ дан $42,5^0$ гача бўлиб ўртача кўрсаткич $-32,4^0$. Шу ёшдаги соғлом болаларда $26,4^0$.

Даволаш натижалари: ёши 4 ойликдан 8 ойликкача бўлган болалар сон бўйин бурчаги $159,3^0$ дан $139,2^0$, яъни аксарият болаларда валгусли деформатсия кузатилган. Динамик кузатувлар натижасига кўра мазкур болалар (3,6-4,6 ёши) да уч-тўрт йил муддат ўтгач ўртача кўрсаткич $-140,5^0$ ни ташкил этган.

Динамик кузатувлар чиқиш бўлмай, чаноқ-сон бўғими дисплазияси кузатилган болаларда бўғим ривожланишининг хусусиятига кўра иккита гуруҳ: чаноқ-сон бўғими компонентлари бола улғаётган сари соғлом бўғим кўрсаткичларига яқиналашиб ва хатто тенглашган қониқарли ривожланган бўғимлар 41 (76,0%) болада кузатилди.

Анатомик жихатдан нисбатан секин ривожланиш 13 беморда (24,0%) да кузатилди.

Анатомик жихатдан қониқарли ривожланиш кузатилган болаларда бирламчи клиник кўрикда ва рентгенологик текширувлар натижасига кўра чаноқ-сон бўғими дисплазияси аниқланган бўлсада бўғим компонентларининг жадал ривожланиш хисобига мўтадил бўғимга тенглашган.

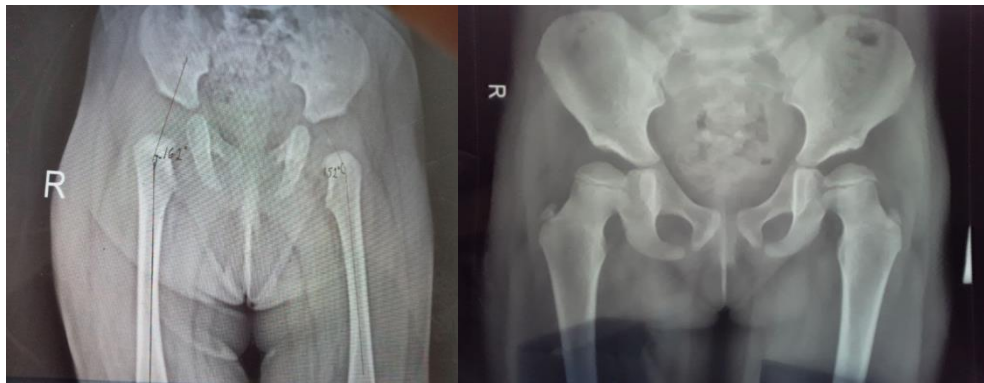
Чаноқ-сон бўғимининг ривожланиш хусусиятларидан бири сон бўйин бурчаги катталашиши антеторсия бурчаги билан монанд ривожланиб боради.

Рентгенологик баҳолашлар шуни кўрсатдики, сон бўйин бурчаги 145^0 ва ундан кўп бўлган болаларнинг аксарият (60,0%) қисмида антеторсия бурчаги меъёрий кўрсаткичлардан 10-12⁰ кўп бўлади.

Динамик кузатувлар сон-бўйин бурчагининг ҳар 10^0 га ўзгариши антиверсияни ҳам 10-12⁰ га ўзгаришини кўрсатди. Яъни сон-бўйин бурчаги соха вара га мойил бўлиб катта бўлса антеторсия бурчаги ҳам катта ($42-45^0$) бўлади. Сон бўйин бурчаги уч-тўрт йил давомида 149^0 дан 132^0 гача варусли камайиб борса антеторсия кўрсаткичи ҳам динамикада 49^0 дан 32^0 гача камайиб мўтадиллашганлиги кузатилди.



Клиник мисол: Бемор С.С. 6 ойлик ёшида маслахат билан мурожоат қилган. Чаноқ-сон бўғимининг рентген тасвирида ўнг томонда эпифиз ўзагига кўра соха valga сон-бўйин бурчаги 160° . Уч ярим йил муддат ўтгач соха valga кузатилмайди, бўғим мўтадил.



а.

б.

Расм-2. Бемор С.С., 6 ойлик. Ўнг томондан чаноқ-сон бўғими дисплазияси. Сон бўйин бурчаги -162° . Соха valga (а). Уч йилдан сўнг соха valga кузатилмайди. Чаноқ-сон бўғими мўтадил (б).

Хулосалар: Чаноқ-сон бўғимининг рентгенологик нисбий ва абсолют кўрсаткичлари аниқ баҳоланганда бўғимнинг ривожланишида кузатиладиган номутаносибликни эрта аниқлаш ҳамда зарурат бўлганда даволаш тавсия этиш имконияти бўлади.

Рентгенологик кўрсаткичларнинг динамикада варусли характерда бўлиши биомеханик нуқтаи назардан оқибати яхши бўлиб, сон-бўйин ва антеторсия бурчаклари меъёридан 20° дан кўп бўлган ҳолда ривожланганда соха valga ҳисобига бўғим ностабилигининг кузатилиш эҳтимоли кўп бўлади.

Уч ёшга тўлганда ҳали патологик торсия ва соха valga ҳисобига бўғим ностабилиги кузатилганда жаррохлик усули қўлланилганда бўғим анатомик ҳолатини тиклаш иккиламчи артроз ривожланишини баргараф этиш имкониятини беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Akhtamov A., Akhtamov A.A. Methods of functional treatment of congenital hip dislocation in infants // Annual scientific and practical conference on topical issues of traumatology and orthopedics of childhood "TOURNER READINGS", 2019, St. Petersburg, 36-39.
2. Бортулаева О.В. Оценка клинико-функционального состояния тазобедренного сустава на этапах комплексного лечения диспластического коксартроза I-II стадии у детей. II Автореферат дис... на соиск. уч. ст. к.м.н., Санк-Петербург, 2019, 21 с.
3. Дохов М.М., Барабаш А.П. Изменение внутренней архитектоники проксимального отдела бедренной кости при дисплазии тазобедренного сустава у детей // Саратовский научно-медицинский журнал, 2014. Т.10. №4. С. 635-638.
4. 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, С 83-86.
5. Кожевников В.В., Ворончихин Е.Б., Харитonenко Д.Ю., Буркова И.Н. Лечение детей с многоплоскостной деформаций проксимального отдела бедра и остаточной дисплазией тазобедренного сустава // Научно-практическая конференция, посвященная актуальным вопросам травматологии о ортопедии детского возраста. "Тернеровские чтения", 08-09.X.2020 г. Санк-Петербург, 156-160 с.



6. Шевтсов В.И., Макушин В.Д., Тёпленький М.П., Меньшова Н.Т. Рентгеноанатомическая диагностика дисплазии вертлужной впадины у детей // Гений ортопедии. №1. 2006. 115-119 с.
7. Хорн Ж. Обзор лечения идиопатического увеличения антиверзии бедренной кости у детей и подростков // Гений ортопедии том 27, №4, С 450-451.