

**КЎКРАК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТУҒМА МАЙМОҚЛИКНИ  
КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ****А. Ахтамов, А. А. Ахтамов**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** болалар, туғма маймоқлик, консерватив усулларда даволаш.**Ключевые слова:** дети, врожденная косолапость, консервативное лечение.**Key words:** children, congenital clubfoot, conservative treatment.

Туғма маймоқлик билан консерватив усулларда даволанган 42 беморнинг даволаш натижалари 1,5 йилдан 3,5 йилгача (ўртача 2 йил) кузатилиб, таҳлил қилинган. Оёқ панжасининг биомеханикасига асосланган даволаш усуллари нисбатан самарадор эканлиги кузатилди. Болаларда туғма маймоқликни чақалоқлик давридан эрта консерватив усуллар ёрдамида даволаш, айниқса Понсети усулини кундалик клиник амалиётга жорий этиш даволашнинг яқуний натижаларини (89%) яхшилаш имкониятини беради.

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ  
У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА****А. Ахтамов, А. А. Ахтамов**

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Узбекистан

Проанализированы результаты лечения 42 детей с врожденной косолапостью различными методиками на протяжении от 1,5 до 3,5 лет. Наиболее эффективными являются методы, основанные на биомеханике стопы. Своевременность, преемственность, доступность высокоэффективных методов раннего лечения врожденной косолапости у детей и внедрение наиболее современных методик, таких как метод Понсети в повседневную клиническую практику позволяет улучшить конечный результаты лечения на 89%.

**RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CONGENITAL CLUBFOOT IN EARLY CHILDHOOD****A. Akhtamov, A. A. Akhtamov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The results of treatment of 42 children with congenital clubfoot by various methods for 1,5 to 3,5 years were analyzed. The most effective methods are based on the biomechanics of the foot. Timeliness, continuity, availability of highly effective methods of early treatment of congenital clubfoot in children and the introduction of the most modern techniques, such as the Ponsetti method in everyday clinical practice, can improve the final treatment results.

Туғма маймоқлик оёқ панжасининг кўп йўналишли патологик ҳолати бўлиб болалар ортопедиясида кўп учрайдиган касалликлардан бири ҳисобланади. Кўпгина муаллифларнинг маълумотларига кўра ҳар мингта туғилган янги чақалоқнинг биттадан учтасигача туғма маймоқлик кузатилиши мумкин [1,4]. Касаллик киз болаларга нисбатан ўғил болаларда кўпроқ (2:1) кузатилади [2,3]. Касаллик алоҳида типик ўзгаришлардан ташқари нотипик турдаги нуқсонли касалликлар билан биргаликда, яъни йўлдош касаллик сифатида: соннинг туғма чиқиши, бўйинни туғма мушакли қийшиқлиги, артрогриппоз билан бирга кузатилиб беморнинг жисмоний фаоллигини бузиб ўз вақтида самарали даволанмаса ногиронлика сабаб бўлиши мумкин. Бугунги кунда туғма маймоқликни консерватив усулда даволашда турли – туман усуллар қўлланилади. Жумладан, функционал усуллардан тўғриловчи массаж, даволаш гимнастикаси, функционал шиналар, эластик материаллардан тайёрланган демферли динамик корректорлар ҳамда фиксацияловчи усуллардан, гипсли боғламда даволаш кенг қўлланилади [4,5,6].

Касалликни эрта даволашга бағишланган илмий – амалий ишлар кўплигига қарамадан у ўзининг долзарблигини йўқотгани йўқ. Чунки касаллик турли – туман формаларда намаён бўлиб, асоратли ривожланишга мойил бўлади. Шунинг учун касалликни чақалоқлик давридан даволаб яхши натижаларга эришиш мумкин. Шунини таъкидлаш лозимки бугунги кунда ҳам касалликни даволашда 1852-йил Н.И. Пирогов томонидан таклиф этилган гипсли боғлам қўллаш даволашнинг асосий усули бўлиб қолмоқда [2,3,6].

**Мақсад:** кўкрак ёшдаги болаларда туғма маймоқликни консерватив усулда даволаш самарадорлигини ва натижаларини таҳлил қилиш.

**Материал ва текшириш усуллари:** туғма маймоқлик билан касалланган бир хафталикдан 6 ойликгача бўлган 42 беморни 2018-2021 йиллар давомида консерватив усулда даволанган ва ортопедик кузатувлар Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий – амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиали поликлиникасида

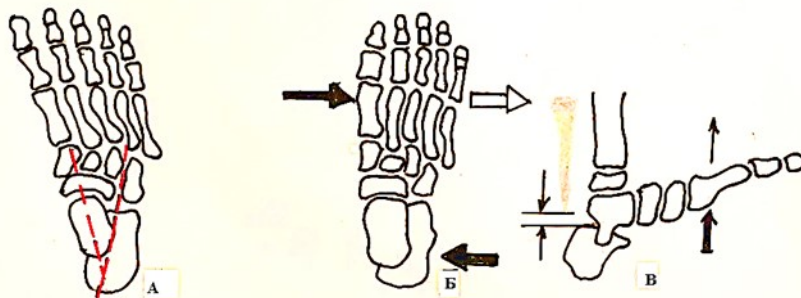
амалга оширилди. Беморларнинг 29 таси (69,0 %) ўғил ва 13 таси (31,0 %) қиз болалар бўлиб уларнинг 11 таси (30,9%) да касаллик икки томонлама кузатилган.

Даволашдан сўнг беморлар бир ярим йилдан уч ярим (ўртача 2 йил) йил давомида кузатилди. Мазкур муддатда туғма маймоқликни даволашда гипсли боғлам қўллашнинг иккита усулидан: Зацепин ва Понсети усулларида фойдаланилди. Беморларнинг 16 тасида Зацепин усули ва 26 беморда Понсети усули қўлланилди. Касаллик оғирлигининг даражасига кўра тўрт поғонали кўрсаткич бўйича учта гуруҳга тақсимланди. Касалликнинг қийшиқлик даражаси биринчи кўрик жараёнида аниқланган тўғриланиш ҳолатига кўра тақсимланди. Касалликнинг енгил (биринчи) даражасида биринчи кўриқда оёқ панжа ўрта физиологик ҳолатда тўғриланганда маймоқликнинг барча элементлари осонлик билан тўғриланади. Маймоқликнинг ўрта (иккинчи) даражасида оёқ панжа ўрта физиологик ҳолатга бирламчи тўғриланганда эквинус, варус ва оёқ панжани яқинлаштириш ҳолатида тўғриланмаслик ҳолати қийшиқликнинг ўртача кўрсаткичи 150-200 гача сақланиб қолди. Касалликнинг оғир (учинчи) даражасида маймоқликнинг барча компонентлари ўрта физиологик ҳолатга тўғрилангач, қолдиқ қийшиқлик кўрсаткичи 250-350 гача сақланиб қолди.

Касалликнинг ўта оғир (тўртинчи) даражаси (дефицит 400 дан кўп бўлиши) кузатилмади. Туғма маймоқлик билан даволанган беморларнинг 26 таси Зацепин усулида гипсли боғлам тизза бўғимидан 1500 букилган ҳолатда қўйилди. Оёқ панжасини яқинлаштириш, варус ва эквинус ҳолат аста – секинлик билан тўғриланди ҳамда қуйидагича этапли гипсли боғлаш қўлланилди: I – этапда оёқ панжасининг олд қисми узоқлаштирилиб бир вақтда қайиқсимон суяк ошиқ суяк бошчаси томон сурилиб тўғриланади.

II-этапда ташқарига буралган ошиқ суякни оёқ панжа, кафт томонидан ичкарига бураб оёқнинг таянч ўкига тўғрилаймиз. III- этапда тизза бўғими болдир ўкига нисбатан ўрта физиологик ҳолатга келтирилиб оёқ панжаси кафт томонга букилиб ошиқ суяк анатомик жойига тўғриланади. Тўпиқлар сон дўмбоқлари билан битта ўққа параллел тўғриланиб болдирнинг паталогик торсияси бартараф этилади. Оёқ панжасини яқинлашувини варус ва эквинусни аста секинлик билан тўғрилаб тизза бўғимидан 1500 букилган ҳолатда соннинг юқори қисмигача гипсли боғлам қўлланилди. Ҳар бир навбатдаги гипсли боғлам қўллашда паталогик элементлар имконияти борича 80-100 гача тўғриланиб гипсли боғлам қўйилади. Гипсли боғлам 4 ойликгача бўлган болаларда 7-8 кунгача, 5-6 ойликдан 10-12 кунга алмаштирилиб турилди. Оёқ панжаси тўла тўқис тўғрилангандан сўнг махсус ортопедик пойафзал 6 ойдан 12 ойгача тавсия этилади. Зацепин усулида гипсли боғламда даволаниш муддати 90 кундан 162 (ўртача 126) кунни ташкил этган.

Бугунги кунда Понсети усулида даволаш нисбатан оммавийлашган бўлиб 26 беморда қўлланилган. Даволаш аста-секинлик билан коррекциялаб гипсли боғлам қўллашдан иборат. Биринчи навбатда ковак компонент тўғриланади. Панжанинг олд қисми ташқари томонга буралиб биринчи кафт суяги ёзилиб (1 расм) тўғрилангач бир ҳафтага гипсли боғлам қўлланилади. Ковак компонент тўғрилангач панжанинг олд ва ўрта қисмини узоқлаштириш учун ошиқ суяк бошчасига ташқаридан ичкарига босим берилиб тўғриланади. Гипсли боғламани алмаштириш жараёнида ҳар сафар панжанинг олд қисмини ташқарига силжитиш кўпайтирилиб борилади. Натижада товон эверсияси ва варуси ҳам тўғриланишига эришилади. Панжанинг олд ва ўрта қисми тўғрилангач товон-кубсимон бўғим тўғри-



1 расм. Туғма маймоқлик: А. Оёқ панжасининг олд қисмини яқинлаштирувчи ва орқа қисмини варус ҳолати; Б. Панжанинг олд қисми узоқлаштириб тўғриланган ҳолати; В. Ахиллотомиядан сўнг оёқ панжасининг ёзилиб тўғриланган ҳолати (Мицкивич Н.М., 2020).

ланиб ошиқ-товон бурчаги тикланади. Товон-кичик болдир ҳамда ошиқости бўғимида тўлиқ ёзиш таъминланади. Кейинги этапда сақланиб қолган эквинусни бартараф этиш учун маҳаллий оғриқсизлантириш остида ахилл пайи кесилиб эквинус, варус ва яқинлаштириш тўла-тўқис тўғриланиб бола ёшига қараб 3-4 ҳафтага гипсли боғлам тизза бўғими 1500 букилиб болдир 300 га ичкарига буралиб гипсли боғлам сонни ўрта қисмигача қўйилади. Гипсли боғлам ечилгач 3 ой давомида махсус ортопедик пойафзал шина билан 3 ой давомида тавсия этилади. 3 ёшдан сўнг шина фақат тунги уйку вақтида тавсия этилади. Мустақил юра бошлаган болаларга антиварусли профилактик пойафзаллар тавсия этилади. Тўққиз-ўн икки ойликда тўлиқ тўғриланишига эришилмаса жарроҳлик усулида даволашни тавсия этилади.

**Даволаш натижалари.** Зацепин усулида даволанган 16 бемордан касалликнинг энгил даражаси кузатилган 6 (14,3 %) беморнинг барчасида қийшиқликнинг барча элементлари тўғриланиб оёқ панжа мутаносиблиги тўлиқ тикланган. Касалликнинг ўрта даражаси кузатилаган 7 (16,7 %) бемордан 6 таси (14,3 %) да оёқ панжасининг анатомик мутаносиблиги тикланиб 1 таси (2,4 %) да оёқ панжаси олд қисмининг яқинлашуви ва супинация 15-200 ораликда тўғриланмай қолди ва жарроҳлик усулида даволаниш тавсия этилди. Шунингдек, касалликнинг оғир даражаси кузатилган 3 та (17,3 %) беморнинг 1 таси (2,4 %) да яхши натижалар ва 2 таси (4,8 %) да қоникарсиз натижалар кузатилди. Шундай қилиб, туғма маймоқлик Зацепин усулида даволанганда самарадорлик натижалари оёқ панжасининг бирламчи қийшиқлик даражасига боғлиқ бўлиб самарадорлик кўрсаткичи 81,2 %ни ташкил этган. Яъни 16 бемордан 13 (81,2 %) да яхши натижалар ва 3 таси (18,8 %) да қоникарсиз натижалар кузатилган.

Кузатувимиздаги 26 беморнинг барчасида касалликнинг ўрта ва оғир даражаси кузатилиб ахиллотомия қўллашга кўрсатма бўлганлиги туфайли Пансети усули қўлланилган. Даволанган беморларнинг 23 таси (89 %) да даволаш муддати тугаб 3,5 йил муддат ўтгач ҳам оёқ панжасининг мутаносиблиги бузилмаган. Асорат кузатилган 3 (11 %) беморда икки йил муддат ўтгач асорат (эквинус 1000) ривожланиши кузатилди. Асорат ривожланишига операциядан кейинги даврда ортопедик пойафзал ва шинадан тўлақонли фойдаланилмаслик сабаб бўлган.

Зацепин усулининг моҳияти шундаки, Пансети усулидан фарқ қилиб этапли гипсли боғлам қўллашда механик ёндошилиб, асосий вазифа тортишиб қисқариб қолган мушакларни панжанинг қийшиқлик йўналишига қарама-қарши йўналишда коррекция бериб тўғрилашга асосланади.

Пансети усулида даволаш муолажалари оёқ кафт бўғимларининг биомеханикасига асосан қатъий кетма-кетликда бўғимларга босим бермасдан уларнинг ўзаро мутаносиблигини тиклашдан иборат.

Шундай қилиб, туғма маймоқликни функционал усулда даволашнинг каминвазив усуллари оммавийлаштириш ҳамда гипсли боғламда даволаш муддатини камайтириш болалар ортопедиясида бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Бугунги кунда туғма маймоқликни даволашда энг самарадор усуллар қўлланилишига қарамасдан даволашнинг техник имкониятларини янада такомиллаштириш илмий тадқиқот ишларининг асосий мавзуси бўлиб қолади. Кичик ёшдаги болаларда туғма маймоқликни юқори самарадор усулларда эрта даволаш, бугунги кунда энг самарадор усул ҳисобланган Пансетти усулини клиник амалётга кенг қўллаш даволаш натижаларини яхшилаш имкониятини беради. Бунинг учун қуйи бирламчи табақада, яъни педиатрлар ўртасида касалликни ташхислаш ва даволаш тўғрисидаги маълумотларни кенг тарғиб қилиш даволашни эрта бошлаб унинг самарадорлигини оширишнинг асосий манбаи бўлади.

Шунинг учун туғма маймоқликни даволашнинг самарадорлигини ошириб, муддатини камайтиришга асосланган стандарт усуллари оммавийлаштириш бугунги куннинг талабларидан ҳисобланади.

Хулосалар.

1. Туғма маймоқликни оёқ панжасининг биомеханикасига асосланган самарадор консерватив даволаш усуллари қўлланилганда яхши натижаларга эришиш имконияти кўпайди.

2. Понсети усули каминвазив бўлиб болани гипсли боғламда бўлиш умумий муддати-ни қисқартириб эрта даволашнинг оммавийлашган стандартга айлантириш даволаш самарадорлигини оширишнинг асосий манбаи ҳисобланади.

3. Туманларда бирламчи звено бўлган педиатрларни туғма касалликларни эрта ташҳислаш кўникмалари билан таништириш, амбулатор қайта боғланишни такомиллаштириш, ортопедик шина ва пойафзаллардан оқилона фойдаланиш асоратлар ҳамда ногиронлик улушини камайтириш имкониятини беради.

#### Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ахтамов А., Ахтамов А.А., Тешаев Т.Н. Консервативное лечение врожденной косолапости у детей грудного возраста // Proceedings of the 8th International Scientific and Practical Conference. 2021. №4. Стр. 502-505.
2. Ахтамов А., Ахтамов А.А., Тешаев Т.Н. Консервативное лечение врожденной косолапости у детей грудного возраста // Травматология, ортопедия ва реабилитация журнали, 2021 №4 (махсус сон). С. 159-161.
3. Клычкова И.Ю., Кенис В.М., Степанова Ю.А. Консервативное лечение врожденной косолапости: Анализ результатов и преспекты // Травматология и ортопедия России, 2011. №3(61). С. 45-49.
4. Клычкова И.Ю., Лапкин Ю.А., Конохов М.П., Степанова Ю.А., Кенис В.М. Современные представления о методах консервативного лечения косолапости // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. Том II, Выпуск 4, 2014, С. 21-31.
5. Мицкевич В. А. Ортопедия первых шагов // - 4-е изд.. - М. : Лаборатория знаний, 2020. - 362 с.
6. Ревкович А.С., Рыжиков Д.Б., Семенов А.А., Губина Е.В. Лечение косолапости у детей (обзор литературы) // Гений ортопедии, №4, 2014. С. 93-97.
7. Akhtamov A., Akhtamov A.A., Shamsiev Zh.Z., Zakharov A.S., Mukhsinov K.M., Yusupov H.K. Functional methods of restorative treatment of patients with posttraumatic contractures of the elbow joint // Philosophical Readings XIII.4 (2022), pp. 848-851.