

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛЬТОВИДНОЙ СВЯЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕДИАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА С ПРИМЕНЕНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ



Ирисметов Муроджон Эргашевич¹, Кобилов Акмал Уктамович²,
Маматкулов Комилжон Марданкулович³, Рахмонов Шохимардон Шеркул угли³

1 - Республиканский научно - практический медицинский Центр травматологии и ортопедии, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский филиал Республиканского научно - практического медицинского центра травматологии и ортопедии, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

3 – Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ОШИҚ-БОЛДИР БЎГИМИНИНГ СУРУНКАЛИ МЕДИАЛ НОСТАБИЛЛИГИДА ДЕЛТАСИМОН БОҒЛАМНИНГ КАМИНВАЗИВ УСУЛДА ТИКЛАШ

Ирисметов Муроджон Эргашевич¹, Кобилов Акмал Уктамович²,
Маматкулов Комилжон Марданкулович³, Рахмонов Шохимардон Шеркул ўгли³

1 - Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий - амалий тиббиёт Маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий - амалий тиббиёт Маркази Самарканд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;

3 – Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

RECONSTRUCTION OF THE DELTOID LIGAMENT IN CASE OF CHRONIC MEDIAL INSTABILITY OF THE ANKLE JOINT USING MINIMALLY INVASIVE METHODS

Irismetov Murodjon Ergashevich¹, Kobilov Akmal Uktamovich²,
Mamatkulov Komiljon Mardankulovich³, Rakhmonov Shokhimardon Sherkul ugli³

1 - Republican Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand branch of the Republican Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

3 – Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: murod.iris@mail.ru, komiljonmamatkulov1965@gmail.com

Резюме. Ошиқ-болдир бўғимининг сурункали медиал ностабиллиги фаол меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида жуда кенг тарқалган муаммодир. Афсуски, замонавий адабиётда ушбу патологияни ўрганишга жуда кам эътибор қаратилмоқда, гарчи улар ошиқ-болдир бўғими ностабиллигидан азият чекмоқда. Биз ошиқ-болдир бўғимининг сурункали медиал ностабиллиги билан оғриган беморни жарроҳлик даволашнинг клиник намунасини тақдим этамиз. Бир йиллик кузатувдан сўнг даволашни натижаси жуда яхши деб ҳисобланди. Касаллик белгилари йўқолди, беморда кундалик фаолиятда чекловлар йўқ ва жароҳатдан олдин бўлган жисмоний фаоллик даражасига қайтди.

Калит сўзлар: ошиқ-болдир бўғими, ошиқ-болдир бўғими сурункали медиал ностабиллиги, медиал ностабиллик, Америка Оёқ-Панжа ва Ошиқ-Болдир Бўғими Ортопедлари Ассоциацияси шкаласи.

Abstract. Chronic medial instability of the ankle joint is an extremely common problem among the active working-age population. Unfortunately, very little attention is paid to the study of this pathology in modern literature, although they also suffer from manifestations of ankle instability. We present a clinical example of surgical treatment of a patient suffering from chronic medial instability of the ankle joint. The result of treatment after one year of follow-up is regarded as excellent. The symptoms of the disease have been stopped, the patient has no restrictions in household activities and has returned to the level of motor activity that was before the injury.

Keywords: ankle joint, medial instability, AOFAS scale.

Кириш. Ошиқ-болдир бўғимини сурункали медиал ностабиллиги (ОББСМН) - бу патологик ҳолат бўлиб, у оёқ панжасининг ташқи томонга такрорий қайрилишлари, оғриқ, ошиқ-болдир бўғими ташқи тарафида шиш, шунингдек жароҳатдан олдин бўлган жисмоний фаоллик даражасига қайтишнинг мумкин эмаслиги билан намоён бўлади [1]. ОББСМН функционал ва механик шаклларга бўлинади. Функционал шакл делтоид боғлама пайлари проприоцепциясининг бузилиши билан боғлиқ ва одатда консерватив давога муҳтож бўлади [2-4]. Бошқа томондан, механик шакли боғламаларнинг шикастланиши билан боғлиқ ва агар консерватив терапия самарасиз бўлса, жарроҳлик аралашувини талаб қилади [5].

Адабиётда, айниқса чет элда, механик ОББСМН жарроҳлик даволаш масаласи кенг муҳокама қилинади. Кўплаб жарроҳлик усуллари таклиф қилинган, уларнинг натижалари кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар тавсифи билан тақдим этилган [6, 9]. Афсуски, бу маълумот асосан катта ёшдаги беморларга тегишли бўлиб, болалар ва ўсмирларни истисно қилади, гарчи уларда ОББСМН жисмоний фаоллик даражасига жиддий таъсир кўрсатиши мумкин.

Тадқиқотнинг мақсади: беморларда болдирнинг медиал тўпиғида каналлар ҳосил

қилувчи мосламалар тўплами ёрдамида ошиқ-болдир бўғимининг медиал боғлама комплексини тиклаш натижаларни баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. 15.10.1992 йилда туғилган бемор К. икки йил давомида ҳар икки ҳафтада бир марта ошиқ-болдир бўғими (ОББ) ҳудудида оғриқ ва шиш билан бирга ўнг оёқ-панжанинг даврий қайрилиш ҳолатларини қайд этган (1-расм).

Волейбол билан фаол шуғулланади, кўпинча мувозанатни йўқотган ва машғулотлар пайтида жароҳат олган, бу унинг жисмоний фаоллигини чеклаган. Ўнг ОББ беқарорлиги туфайли баланд пошнали поябзал кийиш муаммоли бўлиб қолган. 2019 йилда ўнг оёқ-панжасини биринчи бор қайрилишидан сўнг, травмпунктга мурожаат қилган, ўнг ОББ рентгенографияси ўтказилган ва рентген натижалари синиш йўқлигини кўрсатган. Беморга стероид бўлмаган яллиғланишга қарши воситалардан фойдаланиш ва иммобилизатсиясиз поябзал кийиш тавсия этилган. Оғриқ синдроми камайган, аммо оёқ-панжанинг қайрилиши давом этган ва кўпайган. 2022 йил май ойида клиникада ўтказилган текширувда ўнг оёқ-панжанинг ижобий валгус тести, ОББ ички боғламалари ва тендо муссулис тибалис антериорлар соҳасида оғриқ аниқланган.

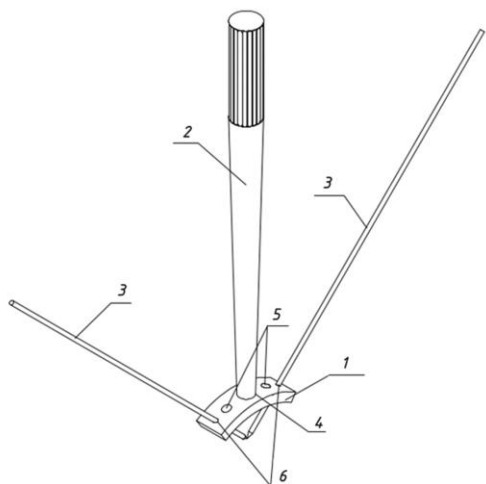


Расм 1. Ошиқ-болдир бўғимининг медиал ностабиллиги кўриниши



Расм 2. Тибал медиал тўпикда канал ҳосил қилувчи мосламанинг кўриниши

Америка оёқ-панжа ва ошиқ-болдир бўғими ортопедлар ассотсиатсияси (АОПОББОА) шкаласи 56 баллни ташкил этган. Магнит-резонанс томография делтасимон боғламадаги чандиқ, олдинги тибиал тендонит ва синовитни аниқлади. Бемор тибиал медиал тўпикда канал яратувчи мосламалар тўплами ёрдамида делтасимон бўғламнинг минимал инвазив анатомик тикланиши амалиётини бошидан ўтказди (*фойдали моделнинг моҳияти*: тибиал медиал тўпикда канал яратувчи мосламалар тўплами, шу жумладан тешиклари бўлган металл пластинкани ўз ичига олган ўтказгич, пластинка тутқич билан букилган стержен орқали боғланган ва бурғу. Пластинка 125° бурчак билан узунасига кависли, радиуси 11 мм, кенлиги 8 мм, узунлиги 60 мм ва қалинлиги 15 мм, пластинка олтига тешикли, диаметри 4 мм бўлган тўртта тешик бурғулаш учун мўлжалланган, диаметри 1,5 мм бўлган иккита тешик игна учун, тешиклар 45° бурчак остида, тутқич 15 мм цилиндрнинг шакли, унинг атрофида тешиклар мавжуд, бурғулаш бўйни узунлиги 35 мм ва диаметри 4 мм, бурғулаш дастаги диаметри 6 мм, бурғулаш дастаги чекловчи вазифасини бажаради)(2- ва 3- расмлар). Оператсиядан кейинги даврда полиуретан лонгета қўлланилди, сўнгра беморга терапевтик физиотерапевт назорати остида тикланиш машқлари тавсия этилди. Ўнг оёқда стрессиз юриш даври олти ҳафтани ташкил этди, биринчи тўрттаси лонгетда, кейинги иккитаси ортезда. Операциядан кейинги давр асоратларсиз ўтди.



Расм 3. Мосламанинг кесишувчи каналлар ҳосил қилишнинг схематик кўриниши

Натижалар: операциядан олти ҳафта ўтгач, дастлабки текширув ўтказилди. Бемор оғриқ ҳақида шикоят қилмади. Визуал текширувда жарроҳлик соҳасида энгил шиш пайдо бўлди ва операциядан кейинги чандиқ ўзгаришсиз қолди. Ошиқ-болдир бўғимидаги фаол ва пассив ҳаракатлар ҳажми қониқарли эди. Ўққа нисбатан

таъсир қилганда оғриқ сезилмади. Валгус тестининг натижаси салбий бўлди. Оператсиядан кейин АОПОББОА шкаласи бўйича 80 балл олинди. Иммобилизация олиб ташланди ва тўлиқ оёқ билан қўлтиқтаёқларсиз юриш тавсия этилади.

Кейинги текширув операциядан уч ой ўтгач амалга оширилди. Бемор шикоят қилмади. У оёқларига тўлиқ босим бериб юрди ва кундалик фаолиятида чекловларга дуч келмади. Беморнинг сўзларига кўра, оёқ-панжа қайрилиш эпизодлари бўлмади. Текширувда ошиқ-болдир бўғимининг ташқи қисмида шиш йўқ эди ва лигаментлар ва муссулис тибиал антериорда палпатсия оғриқсиз эди. Валгус тестининг натижаси ҳам салбий бўлди. АОПОББОА балли 90 баллни ташкил этди.

Операциядан бир йил ўтгач, беморда шикоятлар бўлмаган. У волейбол машғулотларига қайтди ва оёқ-панжаси қайрилиш эпизодларини қайд этмади. Валгус тести салбий бўлиб қолди ва АОПОББОА балли 95 баллни ташкил этди.

Мунозарада спортчилар жуда фаол эканлиги ва ошиқ-болдир бўғимларнинг сурункали медиал ностабиллиги (ОББСМН) уларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтириши мумкинлиги таъкидланган. ОББ лигаментларни тиклаш учун маҳаллий тўқималардан фойдаланган ҳолда операция қилиш, айниқса механик ОББСМН ҳолатларида самарали даволаш усули ҳисобланади. Жарроҳлик ошиқ-болдир бўғими делтасимон лигаментини минимал инвазив усулда тиклаш медиал тибиал тўпикнинг канал яратувчи мосламалар тўплами ёрдамида каминвазивликни, ҳаракат биомеханикасини сақлашни ва беморларда жисмоний фаоллик даражасини муваффақиятли тиклашни таъминлайдиган оптимал усул сифатида қаралади.

Адабиётлар:

- 1 Ларионов В.А. Аспирантские чтения - 2021: молодые ученые - медицине. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием; под ред. А.В. Колсанова и Г.П. Котелникова. Самара, Сам-ЛюксПринт, 2021:18-22[Larionov V.A. Graduate readings - 2021: young scientists - medicine. Collection of materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation; ed. A.V. Kolsanova and G.P. Kotelnikova. Samara, Sam-LuxPrint, 2021:1822. (In Russ)].
- 2 Wenning M., Gehring D., Mauch M., Schmal H., Ritzmann R., Paul J. Functional deficits in chronic mechanical ankle instability. J Orthop Surg Res. 2020 Aug 6;15(1):304. <https://doi.org/10.1186/s13018-020-01847-8>. PMID: 32762704; PMCID: PMC7412640
- 3 Gibboney M.D., Dreyer M.A. Lateral Ankle Instability. 2022 May 29. In: StatPearls [Internet]. Treas-

ure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. PMID: 30855803

4 Walankar P.P., Panhale V.P. & Vyas K.M. Impact of kinesiophobia on physical function and quality of life in functional ankle instability individuals: an observational study. Bull Fac Phys Ther 26, 14 (2021). <https://doi.org/10.1186/s43161-021-00032-0>

5 Freeman MA. Instability of the foot after injuries to the lateral ligament of the ankle. J Bone Joint Surg Br [Internet]. 1965 Nov;47(4):669-677. Available from: 6 Aicale R., Maffulli N. CHronic Lateral Ankle Instability: Topical Review. Foot Ankle Int. 2020 Dec;41 (12): 1571 -1581.

7 Ramdass RS, Grierson KR. A Comparison of Split Peroneus Brevis Tendon and Semitendinosus Allograft Tendon for Lateral Ankle Ligament Reconstruction. J Foot Ankle Surg. 2019 Nov;58(6):1197-1202.

8 Wang W., Xu G.H. Allograft tendon reconstruction of the anterior talofibular ligament and calcaneofibular Ligament in the treatment of chronic ankle instability. BMC Musculoskelet Disord. 2017 Apr 8;18(1):150. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1492-6>. PMID: 28388886; PMCID: PMC5385052

9 Song B., Li C., CHen N., CHen Z., Zhang Y., Zhou Y., Li W. All-arthroscopic anatomical reconstruction of anterior talofibular ligament using semitendinosus autografts. Int Orthop. 2017 May;41(5):975-982.

10 Ларионов В.А., Шитиков Д.С., Ким Ю.Д., Огурцов Д.А., Панкратов А.С. Опыт оперативного лечения пациентов с хронической посттравматической латеральной нестабильностью голеностопного сустава по способу Бростром-Гоулд. Аспирантский вестник Поволжья. 2022;22(1):38-42. [Larionov V.A., SHitikov D.S., Kim YU.D., Ogurtsov D.A., Pankratov A.S. Surgical treatment of patients with chronic posttraumatic lateral ankle instability using the Brostrom-Gould procedure. Aspirantskiy vestnikPovolzhya. 2022;22(1):38-42.

11 Gruskay J.A., Brusalis C.M., Heath M.R., Fabricant P.D. Pediatric and adolescent ankle instability: diagnosis and treatment options. Curr Opin Pediatr. 2019 Feb;31(1):69-78.

12 Diermeier T., Scheiderer B., Lacheta L., Imhoff A.B. Anatomische Stabilisierung bei chronischer lateraler Instabilität am Sprunggelenk : Die Gold-Plastik [Anatomic stabilization of chronic lateral instability of the ankle : Gold technique]. Oper Orthop Traumatol. 2017 Dec;29(6):520-524. German. <https://doi.org/10.1007/s00064-017-0513-9>. erratum in: Oper Orthop Traumatol. 2018 Oct;30(5):387. PMID: 28765981

13 Woo B.J., Lai M.C., Koo K. Arthroscopic Versus Open Broström-Gould Repair for CHronic Ankle Instability. Foot Ankle Int. 2020 Jun;41(6):647-653. <https://doi.org/10.1177/1071100720914860>. epub 2020 Mar 24. PMID: 32207336

14 Coetzee J.C., ellington J.K., Ronan J.A., Stone R.M. Functional Results of Open Broström Ankle Ligament Repair Augmented With a Suture Tape. Foot Ankle Int. 2018 Mar;39(3):304-310. <https://doi.org/10.1177/1071100717742363>. epub 2018 Feb 8. PMID: 29420055

15 Kocher M.S., Fabricant P.D., Nasreddine A.Y., Stenquist N., Kramer D.E., Lee J.T. efficacy of the Modified Broström Procedure for Adolescent Patients With CHronic Lateral Ankle Instability. J Pediatr Orthop. 2017 Dec;37(8):537-542.

16 Ирисметов М.Е., Кобилов А.У., Маматкулов К.М., Рахмонов Ш.Ш. //МРТ диагностика повреждений голеностопного сустава// Проблемы биологии и медицины. № 6 (150), стр 126-131. 2023. Самарканд.

17 Ирисметов М.Е., Кобилов А.У., Маматкулов К.М., Рахмонов Ш.Ш. //Современные аспекты артроскопии голеностопного сустава при дегенеративно-дистрофических заболеваниях// Проблемы биологии и медицины. № 6 (150), стр 131-135. 2023. Самарканд.

18 Ирисметов М.Е., Кобилов А.У., Маматкулов К.М., Норбадалов Ф.Х. // Артроскопия голеностопного сустава: современная малоинвазивная диагностика и лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний//Журнал медицина и инновации. 3(11), стр 166-173. 2023 Ташкент.

19 Ирисметов М.Е., Кобилов А.У., Маматкулов К.М., Амонов Г.Т. // Роль магнитно-резонансной томографии при оценке повреждения голеностопного сустава // Журнал медицина и инновации. 3(11) стр 118-128. 2023 Ташкент.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЛЬТОВИДНОЙ СВЯЗКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕДИАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА С ПРИМЕНЕНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ

Ирисметов М.Э., Кобилов А.У., Маматкулов К.М., Рахмонов Ш.Ш.

Резюме. Хроническая медиальная нестабильность голеностопного сустава является чрезвычайно распространённой проблемой среди активного трудоспособного населения. К сожалению, изучению данной патологии уделяется крайне мало внимания в современной литературе, хотя они также страдают от проявлений нестабильности голеностопного сустава. Нами представлен клинический пример оперативного лечения пациентки, страдающей хронической медиальной нестабильностью голеностопного сустава. Результат лечения спустя один год наблюдения расценен как отличный. Симптомы заболевания купированы, пациентка не имеет ограничений в бытовой деятельности и вернулась к уровню двигательной активности, который был до травмы.

Ключевые слова: голеностопный сустав, медиальная нестабильность, шкала AOFAS.