

## ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ ДИСПЛАЗИЯСИ КУЗАТИЛГАН БОЛАЛАРДА СОННИНГ ПРОКСИМАЛ ҚИСМИ АНТИВЕРЗИЯСИНИНГ ШАКЛЛАНИШИ ВА РИВОЖЛАНИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

А. Ахтамов, А. А. Ахтамов

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** болалар, чанок-сон бўғими дисплазияси, сон-бўйин бурчаги, антиверзия, рентгенометрия.

**Ключевые слова:** дети, дисплазия тазобедренных суставов, шеечно-диафизарный угол, антиверзия, рентгенометрия.

**Key words:** children's, hip dysplasia, cervical-diaphyseal angle, antiversion, X-ray.

Мақолада чанок-сон бўғими дисплазияси кузатилган 3-8 ойлик 54 болада чанок-сон бўғимининг ривожланиши динамикада кузатилади. Динамикада сон-бўйин бурчаги ва антиверзия бурчақларининг рентгенометрик кўрсаткичлар солиштирма таҳлил қилинди.

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

А. Ахтамов, А. А. Ахтамов

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В статье представлены результаты рентгенометрического анализа показателей тазобедренных суставов в динамике в течение 3-4 лет у детей возрасте от 4 до 8 месяцев. Описана методика измерения и результаты сравнительных показателей шеечно-диафизарного угла и угла антиверзии у 54 пациентов с дисплазией.

## FEATURES OF THE FORMATION OF THE PROXIMAL END OF THE FEMUR IN HIP DYSPLASIA IN YOUNG CHILDREN

A. Akhtamov, A. A. Akhtamov

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The article presents the results of X-ray analysis in children aged 4 to 8 months in dynamics for 3-4 years in children aged 4 to 8 months. The method of measuring the main radiological indices is described. The results of X-ray examination of the SDU and the angle of antiversion in 54 patients with hip dysplasia are presented.

Мустақил юра бошлаган кичик ёшдаги болаларда сон ва тизза бўғимида оғрик 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 ҳисобланади.

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 деформация бартараф этилиши мумкин.

Баъзи муаллифлар соннинг ортикча антиверзияси чанок-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 варизация ва вальгизация жараёни давом этади. Сон бўйинчасининг метафизидида варизация, эпифизар тоғай қаватда вальгизация жараёни кечади. Варизация жараёни нисбатан жадал кечиши туфайли сон-бўйин бурчаги бола ёши улғайган сари камайиб боради. Шунингдек, эпифизар тоғай қаватининг ёпилиши туфайли вальгизация жараёни тухтаб, варизация нисбатан секин кечсада бутун ҳаёти давомида давом этади [1,2,5,6].

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

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

Мўтадил холатларда сон бошчаси-бўйинчаси ва диафизни кесиб ўтувчи ўқ фронтал

текисликда сон дўмбоқларини кесиб ўтувчи ўқ билан кесишиб вентрал текисликда очик бурчак хосил 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 антеторзия деб юритилади. Агар фақат сон бошчаси ва бўйинчаси буралган бўлса антиверзия дейилади. Агар орқага буралиш кузатилмаса ретроторзия ёки ретроверзия деб аталади.

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

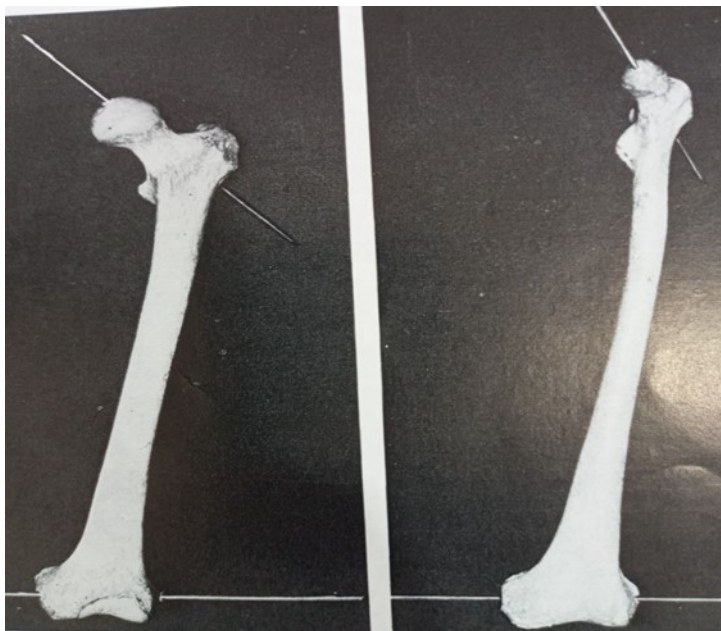
**Мақсад:** Чанок-сон бўғими дисплазияси кузатилган болаларда соннинг проксимал қисмининг ривожланишини динамикада кузатиб рентген тасвирларини таҳлил қилиш.

**Материал ва текшириш усуллари:** Тадқиқот материаллари сифатида 2015-2021 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 чанок-сон бўғимининг динамикада рентген қилинган тасвирларидан фойдаланилди.

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

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

Антеторсияни ривожланиш хусусиятини динамикада баҳолашда диафиз бўйин бурчаги ҳамда диафиз-эпифиз бурчакларининг мавжуд номутаносибликлари кузатилганда улар орасидаги бурчак фарқи баҳолашиб борилди (1 расм).



1 расм. А) Антеторсия бурчаги  $21^\circ$   
 Б) Антеторсия бурчаги  $-74^\circ$ , меъеридан кўп  
 (О. Барта, 1972)

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

Чанок-сон бўғимида ностабиллик бўлмастай фақат чанок-сон бўғим дисплазияси аниқланган болалар (мурожаат кунидан бошлаб) 3-4 йил давомида кузатилди.

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

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

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

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):  $136,2^\circ$  дан  $156,4^\circ$  гача бўлиб ўртача кўрсаткич  $145,2^\circ$ . Шу ёшдаги соғлом болаларда  $136,3^\circ$ .

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

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

гик кўрсаткичлар:

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

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

Даволаш натижалари: ёши 4 ойликдан 8 ойликкача бўлган болалар сон бўйин бурчаги  $159,30$  дан  $139,2^\circ$ , яъни аксарият болаларда валгусли деформация кузатилган. Динамик кузатувлар натижасига кўра мазкур болалар ( $3,6-4,6$  ёши) да уч-тўрт йил муддат ўтгач ўртача кўрсаткич  $-140,5^\circ$  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 яқинлашиб ва хатто тенглашган қониқарли ривожланган бўғимлар  $41(76,0\%)$  болада кузатилди.

Анатомик жиҳатдан нисбатан секин ривожланиш  $13$  беморда ( $24,0\%$ ) да кузатилди.

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

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

Рентгенологик баҳолашлар шуни кўрсатдики, сон бўйин бурчаги  $145^\circ$  ва ундан кўп бўлган болаларнинг аксарият ( $60,0\%$ ) қисмида антеторсия бурчаги меъёрий кўрсаткичлардан  $10-12^\circ$  кўп бўлади.

Динамик кузатувлар сон – бўйин бурчагининг ҳар  $10^\circ$  га ўзгариши антиверсияни ҳам  $10-12^\circ$  га ўзгаришини кўрсатди. Яъни сон – бўйин бурчаги соҳа вага га мойил бўлиб катта бўлса антеторсия бурчаги ҳам катта ( $42-45^\circ$ ) бўлади. Сон бўйин бурчаги уч – тўрт йил давомида  $149^\circ$  дан  $132^\circ$  гача варусли камайиб борса антеторсия кўрсаткичи ҳам динамикада  $49^\circ$  дан  $32^\circ$  гача камайиб мўтадиллашганлиги кузатилди.

*Клиник мисол:* Бемор С.С. 6 ойлик ёшида маслаат билан мурож аат қилган. Чаноқ-сон бўғимининг рентген тасвирида ўнг томонда эпифиз ўзагига кўра соҳа valga сон-бўйин бурчаги- $160^\circ$ . Уч ярим йил муддат ўтгач соҳа valga кузатилмайди, бўғим мўтадил.



2 расм. Бемор С.С., 6 ойлик. Ўнг томондан чаноқ-сон бўғими дисплазияси. Сон бўйин бурчаги -  $162^\circ$ . Соҳа valga (а). Уч йилдан сўнг соҳа valga кузатилмайди. Чаноқ-сон бўғими мўтадил (б).

**Хулосалар:** 1. Чаноқ-сон бўғимининг рентгенологик нисбий ва абсолют кўрсаткичлари аниқ баҳоланганда бўғимнинг ривожланишида кузатиладиган номуносибликни эрта аниқлаш, ҳамда зарурат бўлганда даволаш тавсия этиш имконияти бўлади.

2. Рентгенологик кўрсаткичларнинг динамикада варусли характерда бўлиши биомеханик нуқтаи назардан оқибати яхши бўлиб, сон-бўйин ва антеторзия бурчаклари меъёридан  $20^\circ$  дан кўп бўлган ҳолда ривожланганда соҳа valga ҳисобига бўғим ностабиллигининг кузатилиш эҳтимоли кўп бўлади.

3. Уч ёшга тўлганда ҳали патологик торсия ва соҳа valga ҳисобига бўғим ностабиллиги кузатилганда жарроҳлик усули қўлланилганда бўғим анатомик ҳолатини тиклаш иккиламчи артроз ривожланишини баргараф этиш имкониятини беради.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Барта О. Врожденный вывих бедра и его раннее консервативное лечение // Будапешт-1972. 215 с.
2. Бортулаева О.В. Оценка клинко-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., Санкт-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. N4. 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., Харитоненко Д.Ю., Буркова И.Н. Лечение детей с многоплоскостной деформацией проксимального отдела бедра и остаточной дисплазией тазобедренного сустава // Научно-практическая конференция, посвященная актуальным вопросам травматологии и ортопедии детского возраста. “Турнеровские чтения”, 08-09.X.2020 г. Санкт-Петербург, 156-160 с.
6. Шевцов 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. Ш. Н. Эранов, Б. С. Абдуллаев, С. Т. Эшкобилова Морфо-гистохимические исследования суставной сумки головки лучевой кости в различных сроках застарелых вывихов // Вестник врача, № 1 (102), 2022. С.124-129. DOI: 10.38095/2181-466X-20221021-124-129
8. Horn J. Обзор лечения идиопатического увеличения антиверсии бедренной кости у детей и подростков // Гений ортопедии том 27, №4, С 450-451.