

**БОЛАЛАРДА ЎТКИР ГЕМАТОГЕН ЭПИФИЗАР ОСТЕОМИЕЛИТНИ  
ДАВОЛАШНИНГ ҲОЗИРГИ ҚАРАШЛАРИ****Ж. О. Атақулов, Ш. А. Юсупов, Н. И. Байжигитов, Н. С. Боймуродов**  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** эпифиз остеомиелит, болаларда хирургик даволашни бошлаш, сепсис кўринишлари, ноқулай преморбид фон.

**Ключевые слова:** эпифизарный остеомиелит, начало хирургического лечения у детей, проявления сепсиса, неблагоприятный преморбидный фон.

**Key words:** epiphyseal osteomyelitis, initiation of surgical treatment in children, manifestations of sepsis, unfavorable premorbid background.

Эпифизар остеомиелит сепсиснинг кўринишларидан бири ҳисобланиб, у асосан чақалоқларда учрайди. Йирингли яллиғланиш ҳар қандай эпифизда жойлашиши мумкин. Баъзида бир нечта йирингли яллиғланиш жароҳатлари мавжуд бўлади. Эпифизар остеомиелитни даволашда, шунингдек, функционал ва анатомик натижалар, биринчи навбатда, касалликнинг эрта ташхисланиши оқибатида ва даволанишни ўз вақтида бошлашга ёрдам беради.

**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ****Ж. О. Атақулов, Ш. А. Юсупов, Н. И. Байжигитов, Н. С. Боймуродов**

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

Эпифизарный остеомиелит считается одним из проявлений сепсиса, в основном он встречается у новорожденных. Гнойное воспаление может локализоваться в любом эпифизе. Иногда бывает несколько гнойных воспалительных очагов. При лечении эпифизарного остеомиелита, а также функциональных и анатомических последствий, прежде всего, как следствие ранней диагностики заболевания и помогают вовремя начать лечение.

**TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS EPIPHYSEAL OSTEOMYELITIS IN CHILDREN****J. O. Ataqulov, Sh. A. Yusupov, N. I. Bayjigitov, N. S. Boymurodov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Epiphyseal osteomyelitis is considered one of the manifestations of sepsis, it mainly occurs in newborns. Purulent inflammation can be localized in any epiphysis. Sometimes there are several purulent inflammatory foci. In the treatment of epiphyseal osteomyelitis, as well as functional and anatomical consequences, primarily as a consequence of early diagnosis of the disease and help to start treatment on time.

Ўткир гематоген остеомиелит эрта ёшдаги болаларда учрайди ва кўпинча турли хил оғир ортопедик патологияларнинг ривожланиши туфайли ногиронлик билан бирга кечади. Ортопедик асоратлар (чиқишлар, деформациялар, оёқ-қўлларнинг қисқариши, контрактура-лар, йирик бўғимларнинг анкилозлари) 31-71% ҳолларда кузатилади. Эрта ташхис қўйиш ва ўз вақтида даволаш асоратлар сонини камайтиради ва тўлиқ тикланишига ёрдам беради. Кечиши буйича эпифиз остеомиелитни токсик-септик ва маҳаллий шаклларга бўлиш мумкин. Эпифизар остеомиелитнинг токсик-септик шакли тана ҳароратининг 39-40°C гача тез кўтарилиши ва ўткир бошланиши билан тавсифланади. Умумий ҳолати кескин ёмонлашади, бола эмишдан бош тортади, баъзида юз хусусиятлари ўткирлашади, тери кулранг тус олади. Баъзи болаларда умумий заифлик, атроф-муҳитга реакциянинг пасайиши кузатилади. Диспептик аломатлар тез-тез ривожланади: қусиш, суюқ ахлат.

Маҳаллий шакл маҳаллий белгилар билан бошланади. Дастлаб, ўзини ноқулай сезиш, иштаҳа йўқолиши пайдо бўлади, тана ҳарорати аста-секин кўтарилади. Умумий аҳволи нисбатан қониқарли ёки ўртача деб баҳоланади. Интоксикация ўртача даражада бўлади. Кичкинтой оғриққа хатти-ҳаракатнинг ўзгариши ёки ўткир йиғлаш билан жавоб беради, бу ҳар қандай ҳаракатга ўринишларни қийинлаштиради. Агар касалликдан олдин бола тагликни алмаштиргандан сўнг тинчланса, агар остеомиелит бўлса, тана ҳолатидаги ҳар қандай ўзгариш беморнинг баланд ва оғриқли йиғлашига олиб келади, у узоқ вақт давомида тинчлана олмайди.

Флегмона, одатда, остеомиелит каби оёқ-қўлларни ҳаракатга келтирганда бундай кучли оғриқларга олиб келмайди. Тўқималарнинг инфльтрацияси, пальпацияда титроқ, флегмонада маҳаллий ҳароратнинг ошиши анча олдин пайдо бўлади. Дифференциал ташҳиснинг қийинлиги, баъзида яллиғланиш жараёнининг табиати ҳақида нотўғри хулосалар чиқаришга олиб келади. Бироқ, бу ҳолатлардаги хатолар амалий аҳамиятга эга эмас, чунки бу касалликларга чалинган болалар шошилиш жарроҳлик ёрдамига муҳтож бўлишади. Баъзи ҳолларда, фақат кейинги рентген кузатуви ташҳисни аниқлашга ёрдам беради. Суяк синиши (айниқса, суяк усти синиши) шикастланиш жойида оғриқ ва шиш пайдо бўлиши, оёқ-қўлларининг чекланган ҳаракати ва иситма, шунингдек, одатда болаларда аниқланган лейкоцитоз туфайли нотўғри ташҳис қўйишга сабаб бўлади. Бундай ҳолларда яқуний ташҳис рентген текшируви асосида қўйилади.

Онадан анамнез йиғилгач, маълум бўлишича, 1-куннинг охири 2-куннинг бошида, боланинг оёқ-қўлларидан бирининг маълум бир қисмида безовта бўлади. У барча фаол ҳаракатлардан қочади ва оёқ-қўлни пассив равишда бурганда ёки кенгайтиришга ҳаракат қилганда қичиради. Текширувда зарарланган оёқ-қўлнинг мажбурий ҳолати аниқланади, бу остеомиелит жараёнининг ҳар бир жойлашувига хосдир. Катта ёшдаги болалар одатда энг оғриқли жойни аниқ кўрсата оладилар. Елка суягининг юқори эпифизи зарарланганда, боланинг қўли барча бўғимларда ҳаракатсиз ҳолатга келади. Радиал ёки ульнар проксимал эпифизининг остеомиелитида тирсак бўғимида ҳам ҳаракат чекланишига олиб келади. Қўлни тўғрилаш ёки билакни айлантириш учун ҳар қандай ўриниш чақалоқнинг йиғлашига олиб келади. Билак суякларининг дистал эпифизларининг шикастланиши билан қўлнинг осилиб қолиши, бармоқларнинг ҳаракатсизлиги қайд этилади. Кўпинча соннинг юқори эпифиз қисмига таъсир қилади. Ҳозирги вақтда ўткир гематоген остеомиелит патогенезида асосий суяк бўғинида ўткир яллиғланиш ўчоғининг шаклланиши ётади, бу кўпинча метафизар минтақада жойлашади ва қон томир ва тўқималарнинг мушкул ўзгаришлар мажмуаси билан характерланади.

Ўткир гематоген эпифизар остеомиелит (УГЭО)нинг этиологияси ва патогенези ҳақида тизимлаштирилган ғояларни шакллантириш 1884 йилда Э.Лехер таклиф қилган қон томир ёки эмболик назариядан бошланган. У болаларда остеомиелитнинг пайдо бўлиши ва ривожланишида қон таъминоти ва суяк тузилишининг анатомик хусусиятлари катта аҳамиятга эга деб ҳисоблади. Суяклар қўпол толали, тўрли тузилишга эга; интерстициал модда турли йўналишларда ўзаро боғланган тўпламлардан иборат бўлиб, улар орасида йирик суяк хужайралари жойлашган. Кўп характерда суяклар васкуляризацияси, кўп артериялар кенг диаметрга эга.

Болаларда найсимон суякларни қон билан таъминлаши учта қон томир тизими томонидан амалга оширилади: диафиз, метафиз ва эпифиз. Эпифиз чизиғи яқинида ўсаётган суякдаги томирлар кўр-кўрона тугайди, бир-бири билан боғланмайди. Муаллифнинг фикрича, зич тармоқ мавжудлиги қон оқимининг сезиларли даражада секинлашишига ва терминал томирлардан бирида бактериал эмболиянинг механик тутилишига ёрдам беради. Ўрнатилган эмболия қон таъминоти бузилишига, суяк тўқималарининг яллиғланиши ва некрозига олиб келади. Бу нуқтаи назар бактериал эмболия назариясига амал қилувчи бир қатор замонавий муаллифларнинг асарларида давом эттирилди (Шитинин В.Е. ва бошқалар, 2000). Суяк илиги пунктатини бактериологик ўрганиш, суяк илиги бўшлиғининг илгари ўзгармаган қисмларининг ифлосланиши метафиздаги асосий учокдан келиб чиқади деган хулосага келишга имкон берди. Бу ердан инфекция суякнинг пастки ва юқори қисмларига тарқалади, бу эса юмшоқ тўқималарнинг шишиши чегараларига тўғри келади.

Шу билан бирга, УГЭОда кузгатувчининг ўзига хос тарқалишини таъминлайдиган найсимон суякларнинг метаэпифиз зоналарини қон билан таъминлашнинг ўзига хос хусусиятлари 1-2 ёшга тўғри келади, бу эса ёш болалардаги остеомиелитдан фарқ қилади.

Лексернинг эмболик назарияси ҳар қандай табиатдаги септикопиемияда тез-тез кузатиладиган иккиламчи, "метастатик" остеомиелитнинг патогенезини яхши тушунтиради.

Бундай ҳолда, бактеремиянинг манбаи осонгина аниқланади. Улар одатда сепсис билан асоратланган асосий яллиғланиш ўчоғидир. Ҳаётнинг дастлабки уч ойлигидаги болаларда бундай ўчоқлар киндик яраси, тери касалликлари, ичаклар ва бошқалар бўлиши мумкин. Бу жараённинг локализацияси билан пастки оёқ-қўл бир оз эгилиб, ташқарига айлантиради ва у ўз жойига қочади. Тизза бўғими соҳасида эпифизларнинг зарарланиши мақсадга мувофиқ эмас ёки тўғри бурчак остида эгилувчан контрактура билан бирга кечади. Оёқ-қўлнинг янада барқарор позицияси ва оғриқни камайтириш учун бола оёғини тўғирлайди ва уни ташқарига айлантиради. Оёқ бўғимидаги эпифиз остеомиелит товоннинг қаттиқ эгилишига, бармоқларнинг ҳаракатсизлигига олиб келади. Бўғинлараро жойлашган суяк эпифизларининг зарарланиши билан боғлиқликлар тезда артрит белгиларининг ривожланишига олиб келади. Текширувда бўғимнинг сезиларли шишиши, контурларининг силлиқлигини аниқлаш мумкин. Бирок, сон ва елка бўғимлари соҳасидаги жараён (кўпинча содир бўлади) одатда кейинроқ аниқланади, чунки бўғим ҳар томондан мушакларнинг массив қатлами билан қопланган. Шуни ёдда тутиш керакки, янги туғилган чақалоқларда бирламчи артрит деярли юзага келмайди, шунинг учун йирингли ёки сероз бўғимларнинг шикастланиш белгилари мавжуд бўлса, эпифизар остеомиелит ҳақида ўйлаш керак. Таъсирланган эпифизнинг проекцияси устидан оёқ-қўлнинг пальпацияси болада қаттиқ оғриқ, ташвиш ва қаршилигини келтириб чиқаради.

Юқоридаги дастлабки белгиларга қўшимча равишда, эпифизар остеомиелит касаллигининг бошланишидан 2-3 кундан кейин сезиларли бўладиган маҳаллий кўринишлар билан тавсифланади. зарарланган эпифиз ҳудудида диффуз шиш пайдо бўлади, бу атрофдаги тўқималарнинг шишиши натижасида юзага келади. Биринчи кунларда палпацияда суякнинг эпифиз учи атрофида зич инфильтрат аниқланади. Тери бир мунча вақт ўзгаришсиз қолади. Агар юзаки жойлашган эпифизлар (тирсак, биллак, тизза ва тўпиқ бўғимлари) таъсирланган бўлса, бу аломатларнинг барчаси нисбатан эрта аниқланади. Субпериостал хўппоз юмшоқ тўқималарга ёки бўғимларга кириб кетганда, маҳаллий ҳарорат сезиларли даражада кўтарилади, терининг қизариши пайдо бўлади ва флюктуация аниқланади. Агар йирингнинг чиқиши юмшоқ тўқималарнинг чуқурлигида (елка ва соннинг юқори эпифизи) содир бўлган бўлса, тери ости венот тармоғининг кенгайиши ва тери кўкимтир тусга эга бўлиши мумкин.

Касалликнинг дастлабки кунларида ўтказилган кон текширувлари ёрдамчи тадқиқот усули бўлиб хизмат қилади. Қондаги ўзгаришлар сепсиснинг бошқа кўринишларида мавжуд бўлган маълумотларга ўхшайди. Лейкоцитоз, бизнинг маълумотларимизга кўра,  $(12-30) \times 10^9 / \text{л}$  гача. Одатда лейкоцитлар формуласида чапга силжиш бўлади. Турк хужайралари пайдо бўлади, касалликнинг оғир кечиши билан эозинофилия намоён бўлади, кўп ҳолларда эритроцитларнинг чуқиш тезлиги кўтарилади. Касалликнинг кейинги кунларида анемия ошади. Эпифиз остеомиелитининг биринчи рентгенологик белгиси қўшма бўшлиқнинг бироз кенгайиши бўлиб, бу суюклик мавжудлигини кўрсатади. Шунинг учун бемор ва соғлом бўғимларнинг рентгенограммасини килиш тавсия этилади.

5-10 кундан сўнг рентгенограммада суякланиш ядросида кичик ўзгаришларни пайдо бўлади, улар дастлаб суяк тузилишининг камайиши ва тиниқликнинг йўқолиши билан ифодаланади. Шубҳали ҳолатларда ўзгаришлар соғлом аъзоларнинг тасвирларини қиёсий текшириш орқали аниқроқ аниқланади. Остеомиелит жараёнида (кейинги босқичларда) сон суяги соҳасида ёки елканинг юқори эпифизи соҳасида катта нуқсон, узакларнинг тўлиқ ёриб чиқиши суяк бошчасида кузатилади. Бундай ҳолларда патологик синиш пайдо бўлади. Яллиғланишнинг суяк метафизига ўтиши бу соҳада периостал қатламлар билан тавсифланади (касалликнинг 10-14-кунидан олдин эмас). Кейинчалик бу ерда парчаланиш ривожланади. Каттароқ болаларда патологик эпифизиолиз пайдо бўлиши мумкин. Остеомиелитда бир қатор репаратив ўзгаришлар ҳам содир бўлади. Метафизнинг камдан-кам учрайдиган ёруғлик ўчоқлари (метастазлар) зич склеротик чизик билан ўралган.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Ахунзянов А. А., Гребнев П. Н., Фатйхов Ю. И., ва бошқалар. Болаларда ўткир гематоген остеомиелитнинг ортопедик асоратлари: Ҳалқаро иштирокида болалар хирургияси симпозиумининг тезислари. - Ижевск. - 2006 йил апрел.
2. Бердиярова Ш. Ш., Юсупов Ш. А., Юсупова Н. А. Клинико-лабораторная характеристика хронического гематогенного остеомиелита //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 10-2 (113). – С. 63-66.
3. Гаркавенко Ю.Е., Поздеев А.П. Институтда узун суякларнинг гематоген остеомиелитининг оқибатлари бўлган болаларга ортопедик ёрдам. Г.И. Тёрнер // Болаларнинг ортопедияси, травматологияси ва реконструктив жарроҳлиги. - 2013 йил
4. Гисак С.Н., Шестаков А.А., Баранов Д.А. ва бошқалар. Болаларда ўткир гематоген остеомиелит этиопатогенларининг замонавий хусусиятлари ва беморларни даволашни оптималлаштириш // Янги тиббий технологиялар бюллетени. - 2012 йил.
5. Гисак С.Н., Шестаков А.А., Вечеркин В.А. ва бошқалар. Даволашни оптималлаштириш учун болаларда ўткир гематоген остеомиелитни эрта ташхислаш. Болалар жарроҳлиги. - 2014 йил.
6. Державин В.М. Болаларда эпифиз остеомиелит. - М.: Тиббиёт, 1965 йил
7. Раҳматовна, А. Г. (2021). Оғир сервикал дисплазияда ПДТ самарадорлиги. АСАДЕМИСИЯ: Ҳалқаро мултидисциплинар тадқиқот журнали, 11(3), 2566-2568.
8. Стальмахович В. Н. и др. Острый и хронический гематогенный остеомиелит у детей. – 2015.
9. Шамсиев А.М., Юсупов Ш.А., Махмудов З.М. Калса қўшимчасини ташкил этувчи суякларнинг ўткир гематоген остеомиелитли болаларни жарроҳлик даволаш // Россия болалар хирургияси, анестезиология ва реаниматсия бюллетени. - 2014 йил.
10. Шамсиев А. М., Юсупов Ш. А., Махмудов З. М. Хирургическое лечение детей с острым гематогенным остеомиелитом костей, образующих тазобедренный сустав //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2014. – Т. 4. – №. 3. – С. 86-89.
11. Шамсиев А. М. и др. Улучшение результатов хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей //Сб. матер. II-ой Московской город. конф. “Гнойносеptические заболевания у детей” с участием российских регионов, г. Москва. – 2006. – С. 134.
12. Юрковский А.М., Воронетский А.Н. Болаларда остеомиелитнинг эрта ташхиси, диагностика имкониятлари чегаралари // Жарроҳлик янгилклари. - 2009 йил.