

КЎКРАК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ ДИСПЛАЗИЯСИ ВА ТУҒМА ЧИҚИШИНИ ФУНКЦИОНАЛ ДАВОЛАШДА ОРТОПЕДИК РЕАБИЛИТАЦИЯНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ



Ахтамов Аъзам, Ахтамов Азим Аъзамович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПЛАЗИЕЙ И ВРОЖДЕННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА НА ЭТАПАХ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ахтамов Аъзам, Ахтамов Азим Аъзамович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

REHABILITATION OF INFANTS WITH DYSPLASIA AND CONGENITAL HIP DISLOCATION AT THE STAGES OF FUNCTIONAL TREATMENT

Akhtamov Azam, Akhtamov Azim Azamovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқиши кўкрак ёшдаги болаларда қийин таъхисланадиган ва баъзан ногиронликка сабаб бўладиган касалликлардан бири ҳисобланади. Шунинг учун функционал даволаш даврида функционал шиналарни қўллаш билан бирга шифобахш жисмоний машқлар, массаж, физиотерапевтик муолажаларнинг қўлланилиши касалликни жадаллашувини бартараф этиб эрта ва кеч ривожланадиган асоратлар улушини камайтиради. Шу билан бирга статик ва динамик функциясини стимуллаб эрта мустақил юришига ижобий таъсир кўрсатади.

Калим сўзлар: дисплазия, соннинг туғма чиқиши, кўкрак ёшидаги болалар, реабилитация.

Abstract. Dysplasia and congenital dislocation of the hip is one of the most difficult to diagnose diseases in children at first, often leading to disability. Therefore, the method of rehabilitation at the stages of functional treatment includes: wearing functional splints, physical rehabilitation, massage, physiotherapy. This prevents the progression of the disease, the development of early and late complications, does not disrupt static-dynamic function, and does not delay verticalization.

Keywords: dysplasia, congenital hip deformity, infancy, children, rehabilitation.

Долзарблиги. Чаноқ-сон бўғими дисплазияси–кўкрак ёшдаги болаларда таянч-харакат аъзоларининг энг кўп кузатиладиган туғма касалликларидан бўлиб турли муаллифларнинг маълумотларига кўра 4,45%дан 38% гача кузатилади [1,2,3,9]. Болалиқда кузатилган мазкур касаллик оқибатида катта ёшда меҳнатга лаёқатининг бузилиб ногиронликка ва ҳаёт тарзининг ёмонлашувига сабаб бўлади [4,8].

Соннинг туғма чиқишини асоси дисплазия бўлиб у эмбрионал даврда чаноқ-сон бўғимининг элементлари–қуймич косачаси, соннинг юқори қисмининг мўътадил ривожланишини бузилиши билан характерланади. Натижада иккиламчи ўзгаришлар: қуймич косачасининг ривожланишдан орқада қолиши, сон бошчасининг ташқарига силжиши, сон бўйинчасининг антеторсияси, суякланиш жараёнларининг секинлашуви ва бўғим атрофидаги мушак ҳамда бойламларнинг мутаносиблигини бузилиши кузатилади [5,6,7].

Бугунги кунда чаноқ-сон бўғими дисплазиясини узоқ муддатли иммобилизация ўрнига функционал

даволаш энг оммавийлашган усуллардан ҳисобланади. Даволаш жараёнида ортопедик тўғрилаш билан бирга бўғимларда қон айланишини яхшилаш ва мушакларни чиниқтириш мақсадида бўғимларда фаол шифобахш машқлар қўлланилади. Даволаш жараёнида бўғимларда фаол ҳаракат фаолиятини сақлаб қолиш катта аҳамиятга эга эканлиги реабилитациянинг самарали усулларини танлаш зарурлигини таъкидлайди.

Мақсад. Кўкрак ёшдаги болаларда чаноқ сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини функционал усулда даволашда реабилитацион муолажалар самарадорлигини ошириш ва натижаларини таҳлил қилиш

Вазифалар. Ортопедик мослама ва шиналарни қўллаш билан бир вақтда шифобахш жисмоний машқлар ва физиотерапевтик муолажаларни дифференциаллашган ҳолда қўллаб кўкрак ёшдаги болаларда фаол ҳаракат кўникмаларини ва мувозанатини шакллантириш.

Материал ва текшириш усуллари. Даволаш ва клиник кузатувлар Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали маслаҳат поликлиникасида мурожаат қилиб даволанган 3 ойликдан 12 ойликкача бўлган 64 бемор болаларнинг даволаш натижалари асос қилиб олинди. Беморларнинг 21 нафари (32,8%) ўғил, 43 нафари (67,2%) қиз болалар. 28 нафари (43,7%) -3-6 ойлик, 22 нафари (34,3%) - 6-9 ойлик, 14 нафари (22%) – 9-12 ойлик болалар.

Олинган маълумотлардан аниқландики онасида кузатилган турли касалликлар– 32 болада(66,6%), ирсий мойиллик – 16 болада(33,3%), таянч – ҳаракат аъзоларининг бошқа йўлдош туғма касалликлари билан бирга – 14 болада (29%) кузатилиши ҳомиланинг мўътадил ривожланишига салбий таъсир кўрсатади. Шунингдек, 5 болада (10,4%) йирик ҳомила, 12 бола (25%) думбаси билан туғилганлиги кузатилган.

Биринчи кундан беморларга ортопедик шиналарнинг қўлланилишидан қатъий назар қон айланишини яхшилаш, бўғимларнинг суяк-тоғай ва юмшоқ тўқималарида репаратив жараёнларни жадаллаштириш мақсадида қўшимча физиотерапевтик, шифобахш жисмоний машқлар ва дори-дармонлар билан даволаш усуллари тавсия этилади.

Шифобахш жисмоний машқларни касаллик аниқланган кундан бошлаб қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади. Машғулотлар кунига бир неча бор гавдасини, сон ва думба соҳаларини юмшоқ силаб уқалаш тавсия этилади.

Елкаларини, думба соҳаси ва чаноқ–сон бўғимини ички кийимини ечмасдан ёнбош ҳолатда ётқизиб уқалаш лозим бўлади. Уқалашда чаноқ-сон бўғимига алоқадор рефлексоген зоналарни: кураклар оралигини, бел-думгаза ва думба соҳалари танлаб силаб уқаланади. Оёқларни уқалашда бемор тўшакда елкаси билан ётқизилиб сон, болдир ва оёқ панжа мушаклари энгил босилиб чиниқтирувчи уқаланади. Уқалашдан сўнг оёқ ўки бўйлаб энгил тортиб бўғимларнинг пружинасимон ҳаракатини ва оёқларни ёзилиш ҳолатини ҳис қилиш учун махсус машқлар бажарилади. Агар бўғимда контрактура кузатилиб мушаклар тортилганда бўғимнинг механик таъсирланишига жавобан оёқни куч ва қаршилиқ билан букиб контрактура даражасини ҳис қилиб баҳолаш мумкин бўлади. Муолажалар давомийлиги ҳафтасига уч марта 30–40 минутдан бажарилади. Бола ёши ва касалликнинг клиник намоён бўлиш характериға кўра бир курс даволаш жараёнида 10–15 муолажа қўлланилади. Чуқур уқалаш муолажалари билан бирга соғайиб кетгунча жисмоний машқлар комплекси қўлланилади.

Бир ёшгача бўлган болаларда шифобахш жисмоний машқлар чаноқ-сон бўғими дисплазияси кузатилган болаларда куйидаги тартибда бажариш тавсия этилади:

1. «Тортиш». Бола елкаси билан ётқизилиб қўлидан 20-30 секунд давомида юқорига тортиб туриш.

2. Бола елкаси билан ётган ҳолатда оёқларини тизза бўғимидан қорниға томон букиб 10-15 секунд давомида ушлаб туриш.

3. Елкаси билан ётқизилган ҳолатда эҳтиётлик билан бола бошини олдинға кўкраги томон эгиш. Бола мабодо қаршилиқ кўрсатса машқни бажаришни тўхтатиш зарур бўлади.

4. Шу ётган ҳолатида ўнг оёғини тиззадан букиб, чап қўлини тирсақдан букилган ҳолатда 10-12 секнд давомида ушлаб бошқа қўл ва оёғини навбат билан букиб ёзиб машқ қилиш.

5. Бола елкаси билан ётқизилган бошланғич ҳолатда ўнг оёғини тиззадан букиб қорниға томон босиб, иккинчи оёғини тўшакда ёзилган ҳолатда 10-12 секунд ушлаб туриб сўнг машқни алмашиб бажарилади. Машқни оҳисталик билан қўпол ҳаракат қилмасдан бажариш зарур.

6. Болани тўшакда ёнбош ҳолатда ётқизиб иккала тиззаларидан букиб бир-бириға яқинлаштириб ҳомила ҳолатида (10-15 сек.) ушлаш.

7. Бола тўшакда елкаси билан ётқизилади. Икки болдирдан ушлаб тизза ва сон бўғимларидан 90° бурчак остида букиб имконият борича сондан ташқарига томон кериб сўнг яна ўрта ҳолатға келтириб 1-2 минут давомида шундай машқ бажариш.

8. Бола тўшакда елкаси билан ётқизилади. Боланинг иккала оёғини тиззадан букиб оёқ кафтини тўшакда қўйиш. Чаноқни силжитмасдан ўнг тиззани чап оёқ панжаси томон бола қаршилиқ кўрсатгунча пастға тушириш. Бунда болдирни ташқарига, тизза ичкари томон буралиб 10-20 секунд ушлаб турилади.

9. «Бақа ҳолати». Бола тўшакда елкаси билан ётқизилади. Оёғини чаноқ- сон ва тизза бўғимларидан букиб оёқ кафтлари ўрта чизикда жуфт қилиб ушлаб тиззаларидан ташқари томон керамиз ва 10-20 секунд ушлаб турамыз.

10. Бола тўшакда елкаси билан ётқизилади. Бола оёқларини чаноқ-сон ва тизза бўғимларидан тўғри ёзилган ҳолатда ушлаб (болага қарама-қарши турган ҳолатда) оҳисталик билан ўзимизға томон тортамыз.

11. Бола тўшакда оёқлари тўлиқ ёзилган ҳолатда қорни билан ётқизилади. Ўнг оёғини тиззадан букиб оёқ панжасини думбасиға босиб 10-20 секунд ушлаб турамыз. Сўнг чап оёғини шундай ҳолатда такрор бажарамиз. Машқлар қўпол ҳаракат қилинмасдан оҳисталик билан (1-2 мин.) бажарилади. Мазкур машқларни барча ёшдаги болаларда қўллаш мумкин [5].

Бўғимларнинг ҳаракат фаолиятини тиклаш дастуриға асосан суяк-тоғай, нерв-мушак бойламлар тизими анатомофункционал бузилишларнинг хусусияти ҳисобға олиниб реабилитация муолажалари ҳар бир беморға индивидуал тавсия этилади. Парафин-озокерит аралашмаси 20-30 минутдан 3 ойликдан бошлаб 10-12 сеансдан қўлланилиб ҳар 3 ойдан сўнг такрор тавсия этилиши мумкин. Мазкур муолажа нерв тизимининг симпатик ва парасимпатик қисмларининг ўзаро мутаносиб таъсирини ҳамда моддалар алмашинувини яхшилади. Шунингдек қон томирларни кенгайтирувчи, антиспастик, трофик, оғриксизлантирувчи, сўрўвчи ва ялликланишға қарши самарали таъсир кўрсатади.

Физиотерапевтик муолажалардан ультрабинафша нурлар кичик дозада №10 сеансдан,

электрофорез трентал билан (+) №10 сеанс бел-думгаза соҳасига, 2%ли аскорбин кислота, рух сульфатнинг 2% ли эритмаси билан электрофорез (3 ой танафус билан) такрор қўлланилади. Уч ой муддат ўтгандан сўнг №20 сеанс укалаш, №10-12 сеанс (38-40°да) парафин ёки озокерит, хвой-тузли ванналар (30-37°да 7-10 минут) кунора 12-15 сеанс, электрофорез Са (+)-Р (-) - вит С (-) билан, Са (+)-С (-) - вит С (-) уч ўлчамли электрод билан №10 сеанс, электрофорез трентал билан №10 сеанс қўлланилади. Сон бошчасининг суякланиш жараёни кечикканда қон айланишини жадаллаштирувчи никотин кислота (-)+, новокаин (+) билан, кавентон (+) ва гепарин (-)+ новокаин (+) билан №10 сеанс электрофорез қўлланилади.

Дистрофик жараёнларни бартараф этишда витаминлар қўллаш муҳим аҳамиятга эга. Тиамин хлорид таблеткаларда 0,002 г.дан суткасига 3 марта бир ой давомида тавсия этилади. Уч ойлик танафус билан 2-3 курс тавсия этилади. Аскорбин кислота овқатдан сўнг 0,1 г.дан суткасига бир марта поливитамин қабул қилмаган кунлар 1 ой муддатга тавсия этилади. Ўз навбатида поливитамин цианокобаламин қабул қилган кунларда қабул қилиш тавсия этилади. Шу билан бирга алоэ 1 г дан суткасига 1 марта 1 ой давомида кунора тавсия этилади.

Даволаш гимнастик машқлар тўлақонли қўлланилганда чанок-сон бўғимида ортопедик шина ёки гипсли боғлам қўлланилган даврда ривожланган иммобилизацион контрактурани бартараф этиш мумкин. Массаж ва даволаш гимнастик машқлари методист томонидан бажарилиб кўникмалар онасига уқтирилади онаси узлуксиз давом эттириб туради. Муолажалар қўллашда рентген тасвир маълумотларига асосланиб ностабилликни бартараф этиш чоралари кўрилади. Агар соха valga кузатилса – сонни яқинлаштирувчи мушакларнинг, ортиқча антиверзия кузатилганда – ички ротаторлар ҳамда сонни узоклаштирувчи мушаклар тонусини яхшилашга алоҳида эътибор берилади.

Тавсиялар. Катталар болаларнинг мустақил машқ бажаришларига юмшоқлик ва эҳтиётлик билан силтамасдан авайлаб бирга бажаришлари, айниқса бошини олдинга эгиш машқини бажаришда жуда эҳтиёткорлик зарур бўлади.

Болани озиклантиргандан машқларни бажариш тавсия этилмайди. (кўкрак сути билан энгил озиклантилганда 30 минутдан сўнг, бола тўйиб тушлик қилганда 1,5-2 соатдан сўнг жисмоний машқларни бажаришга руҳсат берилади).

Даволаш натижалари. Даволаш натижалари ортопедик даволаш даври тугагандан сўнг 2,5-3 йилдан сўнг таҳлил қилинди. Кузатувга олинган 64 бемордан 54 беморнинг даволаш натижаларини таҳлил қилишга эришилди. Даволаш натижаларини баҳолашда бола тўғрисида онаси томонидан шикоят, боланинг мустақил юриш мўътадиллиги, бўғимларда фаол ва пассив ҳаракат ҳажми, Тренделенбург аломати ҳисобга олинди. Рентгенологик кўрсаткичлардан қуймиш пештоқ бурчаги, Шарп бурчаги, сон-бўйин бурчаги, торсия бурчаги, Виберг бурчаги ҳисобга олинди. Шу билан бирга сон бошчасининг шакли ва структурасининг бузилиши, қуймиш пештоқ шаклланиши ва бўғим мутаносиблиги ҳисобга олинди.

Даволангандан сўнг ўртача уч йил муддат ўтгандан сўнг 5 беморда (9,2%) аъло натижалар кузатилди. Аъло натижалар асосан 3 ойлигидан мурожаат қилиб функционал шинада даволанган беморларда кузатилди. Яхши натижалар 41 беморда (76%) кузатилди. Аъло ва яхши натижалар касаллик 6-9 ойлигида аниқланиб муаллифлар томонидан амалиётга таклиф этилган ортопедик функционал шинада даволанган беморларда кузатилди. Қониқарли натижалар 8 беморда (14,8%) кузатилди. Мазкур беморларнинг 5 нафари функционал лейкопластрли тортмада ўртача 24 кун ётқизилган бўлсада сон бошчалари қуймиш косачасига эркин тўғриланмаганлиги учун қўл билан тўғриланиб гипсли боғлам Лоренц-1 усулида қўйилган. Қолган 3 нафар бемор аввалига яшаш жойида тўрт ойлик бўлгунча ЦИТО шинасида, сўнг Шептун-Тер-Егиазаров усулида гипсли боғлам қўлланилган ҳамда барча беморлар физиотерапевтик муолажаларни фақат бир курс қабул қилганлар, холос. Қониқарсиз натижалар кузатилмаган.

Шундай қилиб бир ёшгача бўлган болаларда чанок-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини функционал усулда даволаш маълум дастур асосида реабилитация муолажалари режали равишда самарали қўлланилганда чанок-сон бўғимининг суякли компонентларининг ривожланиши жадаллашади, даволаш муддати қисқариб ногиронлик улушини камайтиришга эришиш мумкин.

Хулосалар: Ҳомиладорликкача ва ҳомиладорлик даврида ўтказилган касаллик омиллари чанок-сон бўғимининг мўътадил шаклланиб ривожланишига салбий таъсир кўрсатади.

Реабилитация муолажаларининг болаларнинг ёши ва касаллик даражасига кўра дифференциаллашган тарзда танлаб физиотерапевтик муолажалар билан уйғунлиқда қўлланилганда чанок-сон бўғимининг мўътадил ривожланишини жадаллаштириб самарали таъсир кўрсатади.

Чанок-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқиши кузатилган кўкрак ёшдаги болаларда реабилитация муолажаларининг бутун даволаш жараёнида узлуксиз қўлланилиши функционал даволаш тактикасини оптималлаштириб боланинг мустақил оёққа туриб ҳар томонлама жисмоний ривожланишини жадаллаштириб мустақил ҳаракат кўникмаларини ўз вақтида шаклланиш имкониятини яратади.

Адабиётлар:

1. Аксенова А.М., Аксенова И.Н., Поворознюк Т.А. Реабилитация детей с дисплазией тазобедренных суставов // Проктический опыт. №1: (61), 2009, с.22-29.
2. Ахтамов А.А., Ахтамов А. Кичик ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини консерватив усулда даволашда реабилитация муолажаларини қўлланилиши ва натижалари // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени, №1 (94), 2019, 68-72 с.
3. Бондарева С.Н. Физическая реабилитация детей раннего возраста с врожденным вывихом бедра // Научно практический журнал «Учёные записки», №9: (31) – 2007, с. 15–18.
4. Волошин С.Ю., Белоусова Е.А. Особенности реабилитации детей грудного возраста врожденным вывихом бедра на этапах консервативного лечения //

- Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. Том 3, Выпуск 2, 2015, с. 66-70.
5. Дубровина Л.И., Дерябина Г.И., Лернер В.Л. Структура и содержание физической реабилитации детей грудного возраста при дисплазии тазобедренного сустава // Медицина и физическая культура: наука и практика. 2019, том 1, с. 88-96.
6. Казанская Е.В., Потапчук А.А. Комплексная физическая реабилитация недоношенных детей первого года жизни с функциональной незрелостью тазобедренных суставов // Вестник Санкт-Петербургского университета, Сер. 11, 2009, Вып. 3, с. 116-121.
7. Кубаев А. С. Оптимизация диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных изменений средней зоны лица // Научные исследования. – 2020. – №. 3 (34). – С. 33-36.
8. Мицкевич В.А. Ортопедия первых шагов. Москва – 2013, 359 с.
9. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
10. Ризаев Ж. А., Нарзиева Д. Б., Фуркатов Ш. Ф. Регионарная лимфотропная терапия при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области // Том-1. – 2022. – С. 386.
11. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
12. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш., Кубаев А. С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых конструкций // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82.
13. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.
14. Ризаев Ж. А., Рузимуротова Ю. Ш., Тураева С. Т. Влияние социально-гигиенических факторов труда и быта на здоровье медицинских сестер // Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 922-926.
15. Ризаев Ж. А., Мусаев У. Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями // Врач-аспирант. – 2009. – Т. 10. – №. 37. – С. 885-889.
16. Ризаев Ж. А. и др. Психоэмоциональное поведение подростков в различных стоматологических процедур // Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 375-383.
17. Ризаев Ж. А. и др. Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксеров // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 270-274.
18. Blaise A. Nemeth M.D., MS, Vinay Narotam M.D. Developmental Dysplasia of the Hip // Downloaded from <http://pedsinreview.appublications.org>, April 27, 2021. P. 553-560.
19. Dornacher D., Cakir B., Reichel H., Nelitz M. Early radiological outcome of ultrasound monitoring in infants with developmental dysplasia of the hips. // J. Pediatr Orthop. B. 2010; 19 (1): 27-31. Doi: 10.1097/ pb. 0b013e328330335e.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПЛАЗИЕЙ И ВРОЖДЕННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА НА ЭТАПАХ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ахтамов А., Ахтамов А.А.

Резюме. Дисплазия и врожденный вывих бедра является одним из трудно диагностируемых в первое время заболеваний у детей, нередко приводящих к инвалидизации. Поэтому методика реабилитации на этапах функционального лечения включает в себя: ношение функциональных шин, физической реабилитации, массаж, физиотерапию. Это предотвращает прогрессирование заболевания, развитие ранних и поздних осложнений, не нарушает статико-динамической функции, не задерживает вертикализацию.

Ключевые слова: дисплазия, врожденный вывих бедра, грудной возраст, дети, реабилитация.