IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 7,245
SPECIAL ISSUE

МОБИЛ ЯССИОЁҚ БОЛАЛАРНИ МОДИФИКАЦИЯЛАНГАН ВА КОМБИНИРЛАНГАН ХИРУРГИК УСУЛЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ

Равшанов Шавкат Неъматуллаевич

Эргашов Мафтун Мухитдинович

Республика ихтисослаштирилган травматологии ва ортопедия илмиц амалий тиббиет маркази, Тошкент

Аннотация:

Ушбу мақолада мобил яссиоёқ болаларни модификацияланган ва комбинирланган хирургик усуллар билан даволаш илмий жиҳатдан таҳлил қилинади.

Калит сўзлар:

Мобил яссиоёқлик, ригид яссиоёқлик, ортопед, класслик яссиоёқлик, традицион хирургик даволаш.

Abstract:

In this article, the treatment of children with mobile flat feet with modified and combined surgical methods is scientifically analyzed.

Key words:

Mobile flatfoot, rigid flatfoot, orthopedic, classic flatfoot, traditional surgical treatment.

Аннотация:

В статье научно анализируется лечение детей с подвижным плоскостопием модифицированными и комбинированными хирургическими методами.

Ключевые слова:

Подвижное плоскостопие, ригидное плоскостопие, ортопедическое, классическое плоскостопие, традиционное хирургическое лечение.

Долзарблиги.Бўйлама яссиоёқлик брҳолларда кенг тарқалган касаллик бўлиб, оёқ гумбазининг пасайиши билан характерланади. Яссиоёқлик 3 ёшдан 13 ёшгача ўғил болаларнинг 35 %, қиз болаларнинг 20 % ида учрайди. Бундай деформациялар асосан наслда бўлган ва ва ортиқча тана вазни бўлган болаларда учрайди. Статистик малумотлар семиз болаларнинг 56 % ида яссиоёқлик борлигини кўрсатади. (3,9,13).

Яссиоёқликнинг 3 та клиник типи мавжуд бўлиб булар: Мобил яссиоёқлик, мобил яссиоёқлик калта ахилл пай билан ва 3-типи ригид яссиоёқликдир. Ригид яссиоёқликларга торзал коалициялар мисол булади. (2).

Яссиоёқлик болаларнинг аксарияти симптомисз кечади яни огрикларсиз, Шу сабабли беморлар хирургик даволарга мурожаат килишмайди. Болаларнинг факатгина шикоят килганлари оператив давога юзланадилар. Огрикларнинг асосий учраш нуктаси факат кайиксимон суяги сохасида булиб айнан катта болдир орка мушак пайи бирикадиган сохада намоён бўлади. Нисбаттан камрок ташқи тўпиқ сохасида товон ва кичик болдир харакатланадиган сохада вужудга келади. (5).

Яссиоёклик ёшлар ва усмирлар орасида энг куп учрайдиган касалликлардан хисобланади. Традицион даво усуллари шуни курсатадики- болалар, усмирлар ва катталарда учраш частотаси уларнинг ёшига боглик эмас. Бу касаллик билан одатда ота- оналар ортопедларга болалари оёкларининг ташки куринишидан хавотирланиб мурожат килишади [10]. Текширув натижалари шуни кўрсатадики 10 ёшгача булган болаларнинг 90 % ортопедларга яссиоёклик билан мурожат килиб келишади. Болалар яссиоёқликлари турли хил сабаблар билан ривожланиши ва оёқ гумбазининг ёшга караб ривожланиш жараёни бўлганлиги ва болалар юришларнинг ўзгариши ота-оналарнинг шифокорга боришга мажбур қилади[10]. Яссиоёкликларнинг бир неча кўриниши бўлиб оператив давога мухтож бўлувчи турлари туғма оёк панжаси деформацияси (Pes Planovalgus) , оёк панжаси мобиллигидир [4]. Классик яссиоёкликларни 2 та мухим белгиси бўлади: оёк гумбазининг пасайиши ва оёқ панжаси орқа қисмини вальгусли деформациясидир. Яссиоёклик ортопедияда халигача муаммоли холат бўлиб ханузгача аниқ бир келиб чиқиш сабаби аниқланган эмас. Эрта ёшларда консерватив ва самара бермаган холатларда оператив давога мухтож бўлиб келмокда. Олимларнинг маълумотларига кўра болаларнинг 78 % гача яссиоёқлик кузатилади. 2-6 ёшга етиб ушбу кўрсаткич 37-60 % ни, 8-13 ёшда эса 4-19 % ни ташкил килмокда. Бунга асосий сабаб килиб жинс, ортиқча тана вазни, сифатсиз оёқ кийим, оилавий мойиллик сабаб қилиб кўрсатилмоқда[14].

Тадқиқотнинг мақсади: Тадқиқотнинг мақсади - яссиоёқлик, унинг натижасида келиб чиқувчи асоратларни ўрганиш ва бу патологияларни бизнинг комбинация билан даволаш усуллари ва операциядан кейинги узок муддатли натижалари келтирилган.

Материал ва методлар: Республика Ихтисослаштирилган Травматология ва Ортопедия Илмий-Амалий Тиббиёт Марказининг “Қўл ва оёқ панжаси хирургияси” бўлимида 2019 йилдан 2024-йилларида 73 та яссиоёқлик ташҳиси билан даволанган беморда изланиш олиб борилди бунда беморларда МСКТ, рентгенография, подометрия, МРТ , УТТ ва клиник текширув усулларидан фойдаланилди. Беморларнинг ўртача ёши 10 дан 15 ёшгача (12±3) 32 таси аёл жинсли 41 таси эркак жинсли, асосан ўспирин ёшдаги беморлардир.

Натижалар

Беморларни даволаш давомида 1 ой, 3 ой ва 6 ой давомида текширувлар олиб борилди. Текширувлар натижалари рентгенография (Иккала болдир панжа бўғими зурикиш остида ва оёқ панжаси), подометрия, муаммоли вазиятли холатларда МРТ ва МСКТ шунингдек функционал текширув усулларга асосланган холатда ўрганилди. Олинган натижалар қуйидаги мезонларга қараб бахоланди, рентгенда Meary бурчак ўлчамлари, қайиксимон суяги баландлиги, оёқ гумбази ўлчами, Беллер бурчаги, подометрия, натижаларига караб беморларда операциядан кейин кандай натижа олинганлиги аникланди.

Хулоса ва муҳокамалар

Олиб борилган тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатадики болаларда яссиоёқликни даволашда хирургик ёндашув смарали натижалар берди. Бунда бизнинг марказ “Қўл ва оёқ панжаси хирургияси” бўлими шифокорлари томонидан такомиллашьтрилшган хирургик усуллар яхши натижалар олишимизга сабаб булди. Бу усуллар билан болалрни оператив даволашдан кецин Болаларда яссиоёқликни тшлик ёки 3-даражани огик куринишдан яссиоёқликни 1-даражаси енгил формасига утқазишга эришилди. Модификацияланган Эванс ва Киднер амалиетлари билан Мобил ва Ахилл пайи калталиги билан кечувчи яссиоқ болалрнинг хаммасида ало яхши ва коникарли натижалар олинди. Шунингдек болалрни эрта реабилитация бошлаш имконинм берди.

Бунга қарама-қарши ўлароқ традицион усул билан даволанган беморларда консерватив даволар самарасиз якунлангани. Традицион хирургик даволашда эса беморларда аъло ва яхши натижа камайганлиги анкиланди. Шунингдек болалар эрта реабилитация килишни умумин имконини бермади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. McPoil TG, Hunt GC. Evaluation and Management of Foot and Ankle Disorders: An Issue of Foot and Ankle Clinics of North America (The Clinics: Orthopedics). Elsevier; 2019.

2. Peacock A. Clinical Anatomy of the Foot and Ankle. CRC Press; 2016.

3. Souza TA. Differential Diagnosis and Management for the Chiropractor: Protocols and Algorithms. Jones & Bartlett Learning; 2008.

4. Lynch DM, Goforth MW, Martin JE, et al. Conservative treatment of flatfoot deformity: a review. Foot Ankle Int. 2007;28(4): 552-559. doi:10.3113/FAI.2007.0552

5. Tome J, Nawoczenski D, Flemister A, Houck J. Comparison of foot kinematics between subjects with posterior tibialis tendon dysfunction and healthy controls. J Orthop Sports Phys Ther. 2006;36:635–644. doi:10.2519/jospt.2006.36.9.635

6. https://youtu.be/67k4mz-_fII?si=ADGTUfX-mjYmUdLD

7. https://youtu.be/UH4MvqLIpnA?si=ElfS9BPY_Z7TIJof

8. https://youtu.be/YoBkek_egyE?si=0m51CyT6vvBqncwm
9. https://youtu.be/UbXToQklXyk?si=55UA5LuCG6vrv6-_