



**Orolbo‘yi hududlarida erta yoshdagi bolalarda chanoq-son bo‘g‘imi
displaziyasini erta tashxislashning morfologik mezonlari**

(Adabiyotlar sharhi)

Jiyyenbayev Amanlik Kazibek o‘g‘li, Madaminov Alisher Askarovich

Qoraqalpoq Tibbiyot instituti

Annotatsiya Ushbu maqolada bolalarda chanoq-son bo‘g‘imi (CHBSB) displaziyasi muammosi tayanch-harakat tizimining eng keng tarqalgan patologiyasi sifatida ko‘rib chiqiladi. Bo‘g‘im to‘qimasidagi morfologik o‘zgarishlar tahlil qilinib, gialin tog‘ayi degradatsiyasi erta bosqichlarda boshlanishi va osteoartroz patogeneziga o‘xshashligi isbotlangan, (DTS) bolalarda ortopedik patologiya tarkibida muhim o‘rin egallab, zamonaviy tibbiyotning eng murakkab va dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Kasallikni o‘z vaqtida aniqlamaslik statik-dinamik buzilishlarga, displastik koksartrozning erta rivojlanishiga (87% gacha) va bemorlarning nogironligiga olib keladi.

Tayanch so‘zlar: adabiyotlar sharhi, chanoq-son bo‘g‘imi, displaziya, diagnostika, biriktiruvchi to‘qima.

Kirish

Sonning tug‘ma chiqishi bolalarda tayanch-harakat tizimining eng keng tarqalgan va og‘ir patologiyasi bo‘lib, uni davolash zamonaviy ortopediyaning murakkab vazifasidir. Chanoq-son bo‘g‘imi displaziyasi barcha mamlakatlarda keng tarqalgan bo‘lib, bu muammoni o‘rganishga bag‘ishlangan ko‘plab tadqiqotlarga qaramay, u barcha yosh guruhlari uchun dolzarbligicha qolmoqda. Displaziya atamasini 1925-yilda H. Hilgenreiner kiritgan va uni son boshchasining noto‘g‘ri, kechikkan, buzilgan rivojlanishi sifatida ta’riflagan, bu son boshchasining chiqishi va



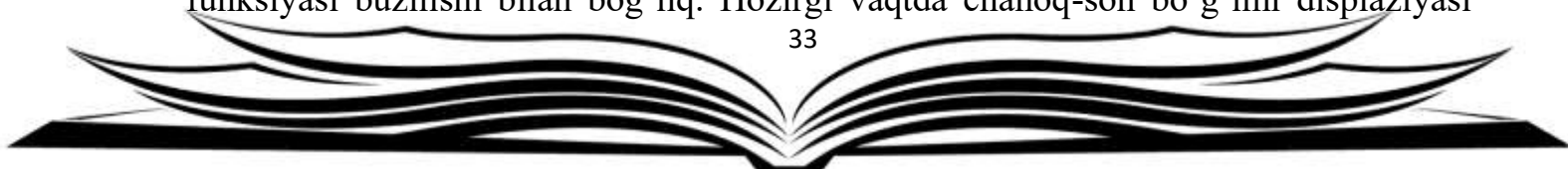


chiqishiga olib kelishi mumkin. Hozirgi vaqtda "Interaktiv plyus" ilmiy hamkorlik markazi chanoq-son bo'g'imi displaziyasining quyidagi shakllarini farqlaydi: old chiqish (siljishsiz); kichik chiqish (son boshchasining bo'g'im chuqurchasi doirasida siljishi) - birlamchi va qoldiq; chiqish (son boshchasining to'liq siljishi) - yon (old-yon), nadatsetabular, yonbosh (yuqori),

Displaziya — organ va to'qimalarning rivojlanish hamda o'sishidagi buzilishlarning umumiy nomi bo'lib, ularning paydo bo'lish vaqti va sabablaridan qat'i nazar shunday ataladi. Erta yoshdagi bolalarda eng ko'p uchraydigan displaziyalar suyak displaziyalari bo'lib, ulardan chanoq-son bo'g'imi (CHBSB) displaziyasi statik-dinamik buzilishlar va erta nogironlikka olib keladigan ortopedik patologiya tarkibida 15 foizgacha tashkil etadi [8.1]

Biriktiruvchi to'qima kasalliklari patologiyaning keng guruhi bo'lib, u biriktiruvchi to'qimaning geterogenligi va uning inson organizmida keng tarqalishi tufayli yaqqol klinik o'zgaruvchanlik bilan tavsiflanadi (Kadurina T.I. va boshq., 2009; Xokhrikov va boshqalar, 1988; Vanderby R. va boshqalar, 2003). Rus va xorijiy adabiyotlarda "biriktiruvchi to'qimaning tizimli kasalliklari" atamasi keng qo'llaniladi (Turk M. A. et al. 2021; Borisova O. 2020), biroq ushbu kasalliklar guruhi XKT-10 ning XIII sinfida (M00-M99) joylashgan patologiyalarning barcha ro'yxatini qamrab olmaydi. Ushbu guruh uchun kasallik. Ushbu kasalliklar guruhi uchun "biriktiruvchi to'qimaning strukturaviy kasalliklari" ta'rifidan foydalanish mumkin. Bolalarda chanoq-son bo'g'imi patologiyasi keng ko'lamli kasalliklarni, jumladan tug'ma va orttirilgan buzilishlarni o'z ichiga oladi [2, 4].

Chanoq-son bo'g'imi (CHBSB) displaziyasi — nisbatan keng tarqalgan kasallik bo'lib, bo'g'imni shakllantiruvchi elementlar rivojlanishining buzilishi tufayli uning funksiyasi buzilishi bilan bog'liq. Hozirgi vaqtda chanoq-son bo'g'imi displaziyasi





konservativ va jarrohlik davolashdagi sezilarli yutuqlarga qaramay, bolalar ortopediyasining dolzarb muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Shu munosabat bilan, klinik amaliyotda ham, ilmiy nashrlarda ham DTSni aniqlashdan tortib, to ushbu kasallikni davolash natijalarini nazorat qilishgacha bo‘lgan barcha bosqichlarda obyektiv va sifatli tashxis qo‘yishga doimo katta e‘tibor qaratilib kelinayotganligi mutlaqo ajablanarli emas. Chanoq-son bo‘g‘imining tug‘ma displaziyalarining eng ko‘p uchraydigan klinik belgilari quyidagilardir: teri burmalarining assimetriyasi, sonning qisqarishi, Marks-Ortolani sirpanish simptomi va uning Barlou bo‘yicha modifikatsiyasi, sonning uzoqlashishini cheklash, biroq bu ma’lumotlar patognomonik emas, chunki, masalan, teri burmalarining assimetriyasi me’yorda 30% gacha uchraydi [3, 1].

DTSda gialin tog‘ayidagi o‘zgarishlar magnit-rezonans tomografiya yordamida chanoq-son bo‘g‘imining diagnostik tekshiruvlari bilan tasdiqlanadi, bunda bo‘g‘im labining nuqsonlari, lab va boshqa yuza o‘rtasidagi o‘tish zonasi, kistalar, chuqurcha va boshchaning oldingi hamda old-yuqori yuzasidagi nuqsonlar aniqlanadi.

"Sirpanish" simptomi yoki "chertish" simptomi chanoq-son bo‘g‘imida patologiya mavjudligini ko‘rsatuvchi ikkinchi belgi hisoblanadi, ammo u asosan tug‘ilgandan keyingi birinchi kunlar va haftalarda aniqlanadi va bo‘g‘im patologiyasi bo‘lgan barcha bolalarda ham kuzatilmaydi. Bemorlarimiz orasida u tekshirilganlarning 34 foizida uchradi. Sirpanish alomatini aniqlashning nisbatan kichik foizi (21%) 2 oygacha bo‘lgan bolalarning ortopedga kam murojaat qilishi bilan izohlanadi. 2-3 oylikdan katta bolalarda esa kam uchraydi.

Differensiallashtirmagan biriktiruvchi to‘qima displaziyasi (BTDD) keng tarqalgan patologiya bo‘lib, bolaning jismoniy rivojlanishiga ham, turli a‘zolar va to‘qimalar patologiyalarining shakllanishiga ham ta’sir ko‘rsatadi, surunkali kasalliklarning kelib





chiqishiga olib keladi, somatik patologiyaning kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, bemorlarning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. BTDDdagi o'zgarishlarning tizimlilikini tasdiqlovchi ma'lumotlar mavjud, chunki BTDD bilan og'rigan bolalarning 90 foizdan ortig'ida yurak-qon tomir tizimidagi buzilishlar, 85 foizida oshqozon-ichak traktidagi buzilishlar, 70 foizida ko'rish a'zolari, yarmida siydik tizimidagi o'zgarishlar (50 foiz) va tekshirilganlarning 44 foizida suyak mineralizatsiyasidagi o'zgarishlar aniqlangan. Shu bilan birga, tadqiqot ishtirokchilarining 70 foizida ikki yoki undan ortiq tizim va a'zolarida, 55 foizida esa uch yoki undan ortiq tizim va a'zolarida o'zgarishlar aniqlandi [5, 6, 8].

Bolalarda chanoq-son bo'g'imi patologiyasini tashxislash hozirgi kunga qadar dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Bu masala, ayniqsa, chanoq-son bo'g'imi displaziyasi va Legg-Kalve-Pertes kasalligida dolzarb bo'lib, davolash natijalari patologiyani aniqlash vaqtiga bevosita bog'liq bo'ladi.

Ultratovush tekshiruvi - yangi tug'ilgan chaqaloqlarda chanoq-son bo'g'imi displaziyasini tashxislashda qo'llaniladigan asosiy usul bo'lib, uning noinvazivligi va qulayligi, shuningdek, tekshiruvlarni ko'p marta takrorlash imkoniyati tufayli mamlakatimizda ham, xorijda ham keng qo'llaniladi [16-22]. Ultratovush diagnostikasi usullarini qo'llash hayotining birinchi oylaridagi bolalarda asosan chanoq-son bo'g'imini ifodalovchi rentgenokonstrast tuzilmalar - tog'aylar, bo'g'im kapsulalari, mushaklar va paylarni o'rganish zarurati bilan bog'liq. Ushbu usul zararli nur ta'sirini, shu jumladan chanoq-son bo'g'imlarini rentgenologik tekshirishda olinadigan gonada dozasini istisno etadi.

Hozirgi vaqtda bolalarda chanoq-son bo'g'imini ultratovush yordamida baholashning ko'plab usullari ishlab chiqilgan. Biroq, eng keng tarqalgani R. Graf tomonidan ishlab chiqilgan usuldir. Ushbu usulning afzalliklari tekshiruvni





standartlashtirish va batafsil tasniflashdir (yoshi jihatidan chanoq-son bo'g'imining 11 ta yetuklik darajasi ko'rib chiqiladi). Ko'rsatilgan tasniflash tizimi juda murakkab, shuning uchun ukrainalik mutaxassislar chanoq-son bo'g'imining normal shakllanishi, uning shakllanishining kechikishi va shakllanishining buzilishini o'z ichiga olgan yanada soddalashtirilgan variantni ishlab chiqdilar, bu esa o'z navbatida displaziya, sonning yarim chiqishi va chiqishini o'z ichiga oladi [4, 7].

Erta bolalik davridagi bemorlarda chanoq-son bo'g'imi displaziyasini davolash funksional qurilmalar va fizioterapevtik usullar yordamida konservativ tarzda amalga oshiriladi [3, 8]. Biroq, muvaffaqiyatli konservativ davolashga qaramay, bemorlarning 10-15 foizi jarrohlik yordamiga muhtoj bo'ladi. Turli adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, chanoq-son bo'g'imi tuzilishining tug'ma nuqsonlari 40-87 foiz hollarda displastik koksartroz rivojlanishiga olib keladi. Bolada katta yoshdagi aralashuv, ayniqsa asoratlangan shakllarda, bo'g'im elementlari va paraartikulyar mushaklarning qo'pol deformatsiyasi tufayli uning samaradorligini pasaytiradi. Operatsiya o'tkazish uchun optimal yosh hayotning 2-3-yillari hisoblanadi. Jarrohlik davolash bo'g'im yuzalari kongruentligini tiklash, chanoq-son bo'g'imi beqarorligini bartaraf etish, oyoq-qo'l funksiyalarini to'liq tiklash, asoratlarning va mehnat qobiliyatini yo'qotishning oldini olish maqsadida o'tkaziladi. Jarrohlik davolash usulini tanlash bo'g'im deformatsiyasining xususiyatiga bog'liq. Displaziyaning atsetabulyar displaziya turida bemorlarda quymich kosasining shakli va holati to'g'rilanadi, son suyagida esa son suyagi boshchasining fazoviy joylashuvi o'zgartiriladi. CHSBning kombinatsiyalangan displaziyasi holatida operatsiya bir vaqtning o'zida ikkala tuzilmada ham amalga oshiriladi [9]

Xulosa





Shunday qilib, chanoq-son bo'g'imi displaziyasi bolalar ortopediyasining eng muhim muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Bo'g'imdagi morfologik o'zgarishlar erta bosqichlardayoq boshlanadi va osteoartroz belgilariga mos keladi, bu esa imkon qadar erta aralashuvni talab qiladi. Yo'qolgan klinik shakllarning yuqori foizini va koksartrozning erta rivojlanish xavfini hisobga olgan holda, hayotining birinchi oylaridagi barcha bolalar uchun majburiy ultratovush skriningini joriy etish zarur. DTSda tog'ay degradatsiyasining morfologik asoslarini tushunish davolash va profilaktika usullarini tanlashga yanada asosli yondashish imkonini beradi, bu esa oxir-oqibat erta yoshdagi bolalar orasida nogironlik darajasini pasaytirishga yordam beradi.

Adabiyotlar

1. Значение лучевых методов исследования при изучении структурно-функционального состояния бедренной кости при дисплазии тазобедренного сустава у детей раннего возраста (обзор литературы) //Боль. Суставы. Позвоночник. – 2016. – №. 2 (22). – С. 11-18.
2. Тюрин А. В. Клинико-генетическое исследование моногенных и многофакторных заболеваний соединительной ткани : дис. – 2024.
3. Джамалбекова Э. Д. Ранняя диагностика и лечение дисплазии тазобедренного сустава у детей в грудном возрасте //Бюллетень науки и практики. – 2019. – Т. 5. – №. 9. – С. 59-67.
4. Камоско М. М., Познович М. С. Методы лучевой диагностики патологии тазобедренного сустава у детей //Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2015. – Т. 3. – №. 2. – С. 32-41.





5. Сертакова А. В. и др. Перспективы молекулярной диагностики дисплазии тазобедренных суставов у детей //Вестник Российской академии медицинских наук. – 2017. – Т. 72. – №. 3. – С. 195-202.
6. Бахтеева Н. Х. и др. Система оценки степени выраженности диспластических изменений тазобедренного сустава у детей раннего возраста //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2018. – Т. 14. – №. 3. – С. 505-511
7. Леднева В. С. и др. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ (обзор литературы) //Вестник новых медицинских технологий. – 2024. – Т. 31. – №. 4. – С. 54-59..
8. Гончаренко В. А., Стронина С. Н., Клестова Е. О. Врожденный вывих бедра: частота, структура, анализ методов диагностики и лечения // Молодой ученый. 2016. №3 (107). С. 257-259
9. Мирзоева С. М. и др. Ранние диагностика и лечение врожденной патологии тазобедренных суставов у детей //Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2017. – №. 4 (24). – С. 46-

