

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАВМАТИЧЕСКИХ КОНТРАКТУР ЛОКТЕВОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

А.А. Ахтамов

Самаркандский государственный медицинский университет

АННОТАЦИЯ

Представлены результаты восстановительного лечения детей с постравматическими контрактурами локтевого сустава. Своевременное применение комплекс восстановительных мероприятий сокращает длительность реабилитационного периода, повышает эффективность лечения и улучшает результаты лечения.

Ключевые слова: локтевой сустав, контрактура, оперативное лечение, физиотерапия.

ABSTRACT

The results of restorative treatment of children with posttraumatic contractures of the elbow joint are presented. Timely application of a complex of rehabilitation measures reduces the duration of the rehabilitation period, increases the effectiveness of treatment and improves the results of treatment.

Keywords: elbow joint, contracture, surgical treatment, physiotherapy.

АННОТАЦИЯ

Мақолада болаларда тирсак бўғимининг постравматик контрактурани комплекс даволаш натижалари баён қилинган. Бўғим фаолиятини тиклашга қаратилган комплекс даволаш чора тадбирлари реабилитация даврини қисқартиради, даволаш самарадорлигини ошириб даволаш натижаларини яхшилайдди.

Калит сўзлар: тирсак бўғими, контрактура, оператив даволаш, физиотерапия.

Болаларда тирсак бўғими шикастланишлари таянч-ҳаракат аъзолари барча шикастланишларининг 40% дан 50% гача ташкил этади Карзинков , Боев 2015). Тирсак бўғимининг посттравматик контрактурасини даволаш нисбатан оддий бўлсада, лекин касалликка сабабчи бўлувчи этиопатогенитик омилларни олдини олиш ва бартараф этиш жуда муҳим аҳамиятга эга.

Тирсак бўғимининг посттравматик контрактураси тикланмаган синик бўлақларидан ташқари бўғим халтаси деворининг ва тоғай қаватининг чандикланиши, мушаклар ретракцияси, бўғим юзасида оссификатлар пайдо бўлиши билан ҳарактерланади.

Мақсад: тирсак бўғимининг посттравматик контрактурасини комплекс даволашдан кейинги натижаларини таҳлил қилиб ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари: шифохона маслаҳат поликлиникасида ва стационарда 2022-2023 йиллар давомида тирсак бўғими посттравматик контрактураси билан 18 ёшгача бўлган 39 беморда даволаш натижалари таҳлил қилинди.

Беморларнинг 25 таси (64,4%) ўғил болалар, 14 таси (35,6%) қиз болалар. Беморларнинг аксарият қисми (69%) да ўнг томонлама шикастланишлар кузатилган. Беморларнинг 4 таси (10,2%) 3 ёшгача, 15 таси (38,5%) 4-8 ёшда ва 20 таси (51,3%) 9-16 ёшдаги болалар ташкил этди.

Барча беморларга стандарт рентгенологик текширувлар, 12 тасида МСКТ текширувлар ўтказилган. Барча рентген тасвирларнинг рентгенологик кўрсаткичлари баҳоланиб даволаш усуллари танланган. Беморларда даволаш усуллариининг танлашда тирсак бўғимидаги посттравматик букилган-ёзилган ҳаракат чекланиш даражаси меъёрий кўрсаткич бўлиб 100⁰ дан кам бўлса ота-онасининг розилиги билан жаррохлик усули, 100⁰ дан кўп бўлса комплекс реабилитацион муолажалар тавсия этилади.

Беморларнинг 23 таси (60%) да елка суяги пастки қисмидан синишлар, 11 таси (28%) да билак суякларининг юқори қисмидан синиб чиқишлари, 5 таси (12%) да синиб чиқишлар кузатилади.

Беморларнинг аксарият қисми шифохонага даволаниш учун кеч мурожаат қилишган. Жумладан 19 таси (48,7%) жароҳатлангач яшаш жойи поликлиникасида амбулатор даволаниб икки йилдан уч йилгача муддат ўтгач мурожаат қилган. Беморларнинг 13 таси (33,3%) жароҳатлангач бир йил давомида, 7 таси (18%) жароҳатлангач маҳаллий табибларда даволаниб беш йил муддат ўтгач даволанишга мурожаат қилишган.

Контрактуранинг клиник-рентгенологик характери ва жароҳатлангандан кейин ўтган муддатга кура беморларнинг 19 таси (48,7%) жаррохлик усули, 20 таси (51,3%) га функционал даволаш муолажалари қўлланилган.

Жаррохлик усули қўлланилган беморларда тирсак бўғими икки ён томонидан хирургик кесма орқали ён бойламалар кесилиб бўғим девори чандиқланган бурмалар ва суяклар номутаносиблиги тикланган. Операциядан сўнг бўғим девори ва бойламлар тикилмай қолдирилди. Бўғим бўшлиғига полиэтиленли найча қолдирилиб операциядан кейинги даврда ювилиб турилади ва фермент (химотрипсин) киритилди. Уч ҳафтадан сўнг дренажолинди. Операциядан бир ҳафта ўтгач бўғимга эрта ҳаракатлантириш мақсадида даволаш гимнастик машқлари тавсия этилди.

Функционал даволаш муолажалари тавсия этишда тирсак бўғимининг постравматик контрактурасини болаларда ўзига хос томонларига эътибор берилди, жумладан:

1. Даволовчи жисмоний машқлар бажаришда қарши реакциянинг йўқлиги;
2. Бўғим юзалари охирида иккиламчи ўзгаришлар борлиги эътиборга олинади.

Комплекс реабилитацион (тикловчи) муолажалар сифатида уқалаш, физиотерапевтик муолажалар ва даволаш жисмоний машқлар қўлланилди. Даволаш мақсадида физиотерапевтик муолажалардан УВЧ даволаш (8 муолажа), парафин (ёки озокерит) тирсак бўғимига 40-42 С⁰ ҳароратда 35-40 минут давомида 12-15 сеанс. Натрий хлор (ёки калий йодат) нинг 3% ли эритмаси, лидаза 64 бирликда, алоэ (1 мл) билан электрофорез 10 сеанс тавсия қилинди.

Тирсак бўғимида ҳаракат функциясини яхшилаш мақсадида магнит-импульсли электрстимуляцияси (10 сеанс) қўлланилади.

Даволашнинг биринчи кунидан елка ва билак мушакларига контрактура ҳарактерига кўра уқалаш муолажаси ҳар бир беморга индивидуал қўлланилади.

Тирсак бўғимининг ёзилган контрактурасида асосан елканинг уч бошли мушагини бушаштиришга қаратилган уқалаш усуллари, елканинг икки бошли, елка ва елка-билак мушакларига тонусни стимулловчи уқалаш муолажалари тавсия этилади.

Ёзувчи мушаклар контрактурасида елканинг олд гуруҳ мушаклари бўшаштирилиб, елканинг уч бошли мушагини тонусини стимулловчи уқалаш муолажалари қўлланилади.

Билакда супинацион ҳаракат чекланганлиги аниқланганда пронатор мушакларни бўшаштириш мақсадида супинатор мушаклар гуруҳига уқалаш усуллари тавсия қилинди. Пронацион ҳаракатлар чекланганлиги кузатилганда пронатор мушаклар стимулланиб, супинаторларни бўшаштирувчи уқалаш муолажалари қўлланилади.

Уқалаш муолажалари ҳар куни қўлланилиб 20-25 та муолажа тавсия этилди.

Операциядан сўнг иммобилизация муддати тугаганидан сўнг тирсак бўғими ҳаракатини тиклашга қаратилган махсус жисмоний даволаш машқлари қўлланилди. Тирсак бўғим фаолиятини тиклашга қаратилган барча

жисмоний машқлар аввалига даволаш физкультура кабинетида шифокор услубчи назоратида бажарилади. Аввалига бўғимда ротацион (бурама) ҳаракатлар, бир hafta муддатдан сўнг букувчи – ёзувчи машқлар ҳаракати бажарилади кейнчалик машқлар уй шароитида 15 – 20 минутдан 3 – 4 марта бажариш тавсия этилади.

Организмнинг уммумий қувватини ошириш мақсадида (В гуруҳ) витаминлар ва биостимуляторлар (алоэ, гумизол) қўлланилди.

Ишемик ва трофик бузилишлар (йўлдош касалликлар) кузатилганда бўғимда қон айланишни яхшилаш мақсадида трентал препарати, шунингдек иннервация жараёнини стимуллаш мақсадида прозерин (0,05% эритма 1 мл дан тери остига суткасига бир бор 25-30 кун) тавсия этилади.

Даволаш жисмоний машқлар тирсак бўғимининг букиш – ёзиш ҳаракатларини тиклаш учун қўлланилиб бўғим юзалари номутаносиб тўлақонли тикланмай қолган бўғимларга тавсия этилмайди. Чунки кузатувлар натижаси бундай ҳолатларда даволаш натижалари кўнгилдагидек бўлмаган. Шунингдек, узок муддат даволаш жисмоний машқлар билан шуғулланиш бўғим юзасини ҳосил қилувчи тоғай тўқималарининг, шунингдек тирсак ёки билак суякларининг мутаносиб жойлашуви ҳам бузилади.

Даволаш натижалари: Даволаш натижалари рентгенометрик маълумотлар, тирсак бўғимининг ҳаракат ҳажмига кўра унинг функционал ҳолати баҳоланди.

1. Тирсак бўғимининг функциясини баҳолашда қуйдаги мезонлар ҳисобга олинади:

А. Ҳаракат амплитудаси $145 - 120^{\circ}$ оралиғида – 4 балл;

Б. Ҳаракат амплитудаси $120 - 100^{\circ}$ оралиғида – 3 балл;

В. Ҳаракат амплитудаси 40° оралиғида бўлса – 2 балл.

2. Тирсак бўғимининг рентгенометрик кўрсаткичларига асосан анатомик ҳолати баҳоланди:

А. Тирсак бўғимда қийшайиш йўқ – 4 балл;

Б. Тирсак бўғимида вальгусли ёки варусли қийшайишлар 10^0 дан кам -3 балл;

В. Тирсак бўғимида варусли ёки вальгусли қийшайишлар 10 – 15^0 дан кўп – 2 балл.

Тирсак бўғимининг анатомик ва функционал даволаш натижалари яхши, қониқарли ва қониқарсиз баҳода баҳоланди.

Даволашдан 3 – 4 йил муддат ўтгач функционал даволаш натижалари куйидагича бўлди: Функционал жихатдан яхши натижалар 29 (74,3%) беморда, қониқарли функционал натижалар, 6 (15,4%) беморда, функционал қониқарсиз натижалар 4 беморда – 4 (10,3%) беморда кузатилди.

Мазкур беморларда даволанишнинг анатомик яхши натижалари – 21 (53,8%) беморда, қониқарли анатомик натижалар – 13 (33,4%) беморда, қониқарсиз анатомик натижалар – 5 (12,8%) беморда кузатилди.

Хулосалар:

1. Тирсак бўғим контрактураси кузатилган болаларда тирсак бўғимининг даволашдан кейинги анатомик натижалари ҳатто қониқарли баҳоланганда хирургик ва риабилитацион даволаш усуллари комплекс қўлланилиши натижасида самарадорликка эришиш мумкин.

2. Фақат хирургик физиотерапевтик ва даволаш жисмоний машқлари комплекс қўлланилганда тирсак бўғимининг анатомик мутаносиблиги тикланиб ҳаракат амплитудасининг яхшиланганлигига эришиш мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Ахтамов А., Ахтамов А.А., Мухсинов К.М., Юсупов Х.К. Результаты хирургического лечения детей внутрисуставным переломами и их последствий // Новый день в медицине. №6 (44). 2022. 77-81 стр.

2. Байимбетов Г.Ж., Ходжанов И.Ю. Новые подходы к лечению детей с посттравматическими контрактурами локтевого сустава // Гений ортопедии, 2021. Том 27, №5, 578–585 стр.
3. Умирзакович, А.М. and Кобиловна, Г.Н. 2023. МРТ При Болях В Пятке. Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 4, 3 (Jun. 2023), 710-730.
4. Калантырская В.А., Ключевский В.В., Перова Б.А. Пискун М.С. Предупреждение контрактур при лечении повреждений локтевого сустава // Травма, 2015, №2, 50–58 стр.
5. Ashirov, M. U., Ishkabulov, R. J., Muradova, A. U., & Ashirov, F. (2024). Results of posterior rotational osteotomy of the femur in children. Texas Journal of Medical Science, 33, 42-45.
6. Шамсиев А.М., Уринбоев П.У. Лечение застарелых переломов дистального конца плечевой кости у детей. Изд. Мед. лит. им. Абу Али Ибн Сино, Тошкент 2000 г. 162 с.
7. Аширов, Мавлон Умирзакович. "ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ПРЕИМУЩЕСТВО БИОС." (2024): 121-132.
8. Эранов Ш.Н., Гафуров Ф.А., Ахтамов А.А. Способ лечения переломов пяточной кости дистракционным остеосинтезом // Молодежь и медицинская наука в XXI веке, 2018. 452-453 с.
9. Уринбаев П. У., Эранов Н. Ф. Хирургическое лечение застарелого передне-медиального вывиха головки лучевой кости у детей //Журнал Проблема биологии и медицины. – 2017. – №. 2. – С. 153-155.
10. Уринбаев П.У., Эранов Ш.Н., Эранов Н.Ф. Патогенетический подход к оперативным вмешательствам у детей с застарелыми вывихами головки лучевой кости // Re-health journal. 2022. №1 (13).