

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

АХТАМОВ АЗИМ АЪЗАМОВИЧ

**КЎКРАК ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ
ДИСПЛАЗИЯСИ ВА ТУҒМА ЧИҚИШИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ,
ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ**

14.00.22-Травматология ва ортопедия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БУЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата доктора философии (PhD) диссертации

Contents of the abstract of Doctor of Philosophy (PhD) Dissertation

Ахтамов Азим Аъзамович

Кўкрак ёшдаги болаларда чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва туғма
чиқишини эрта аниқлаш, даволаш ва олдини олиш 3

Ахтамов Азим Аъзамович

Ранняя диагностика, лечение, профилактика дисплазии и врожденного
вывиха бедра у новорожденных и детей грудного возраста 19

Akhtamov Azim Azamovich

Early diagnosis, treatment, prevention of Dysplasia and congenital Hip
Dislocation in newborns and infants..... 35

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works..... 39

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

АХТАМОВ АЗИМ АЪЗАМОВИЧ

**КЎКРАК ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ
ДИСПЛАЗИЯСИ ВА ТУҒМА ЧИҚИШИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ,
ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ**

14.00.22-Травматология ва ортопедия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БУЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ - 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.3.PhD/Tib365 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.uzniito.uz), «Ziynet» Ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) ва Миллий ахборот агентлиги порталида (www.uza.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Джураев Ахрарбек Махмутович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Хамраев Фарход Шарофович
тиббиёт фанлари доктори

Умаров Файзулла Хабибуллаевич
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёти институти

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги Илмий даражалар берувчи DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100147, Тошкент шаҳри Махтумқули кўчаси, 78-уй. Тел.: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru, Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ _____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100147, Тошкент шаҳри Махтумқули кўчаси, 78-уй. Тел.: (+99871) 233-10-30.

Диссертация автореферати 2023 йил «_____» _____ куни тарқатилди.
(2023 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

М.Э. Ирисметов

Илмий даража берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори (DSc), профессор

У.М. Рустамова

Илмий даража берувчи илмий кенгаш илмий котиби,
тиббиёт фанлари доктори (DSc), катта илмий ходим

А.П. Алимов

Илмий даража берувчи илмий кенгаш
қошидаги Илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори (DSc)

Кириш (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва сон суягининг туғма чиқиши болалар ўртасида нисбатан кўп учрайдиган оғир ортопедик касалликлардан бири ҳисобланади. Бир ёшгача бўлган болалар ўртасида бугунги кунда таянч-ҳаракат аъзолари туғма касалликларининг асосий қисмини ушбу патология улушига тўғри келади. Чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва сон суяги туғма чиқиши «...ҳар 1000 нафар туғилган янги чақалоқнинг 2-5 тасида учрасада...»¹, эрта функционал даволаш жараёнида физиотерапевтик муолажаларни самарали қўлланилишига қарамасдан «...15-45% болаларда даволаш самарадорлиги қониқарсиз бўлиб қолмоқда, 3 ойлик бўлгунча даволаш муолажалари бошланганда 97%, 3-6 ойлик даврида даволаш бошланганда 30% ҳолатда самарали натижаларга...»² эришилмоқда. Консерватив даволашдан кейинги релюксация, асептик некроз, дегенератив жараённинг ривожланиши каби ҳолатлар консерватив даволашнинг самарали усулларини такомиллаштириш зарурати бугунги кунда долзарб муаммоларидан биридир.

Дунё миқёсида чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва соннинг туғма чиқишини эрта аниқлаш, функционал даволаш усулларини такомиллаштириш ва олдини олишга бағишланган муаммоларга катта эътибор берилмоқда, жумладан, ноинвазив дифференциал нурли ташхислаш усуллари ва симптомокомплекс ишлаб чиқилган, ультрасонографик кўрсаткичлар орқали чаноқ-сон бўғими элементларининг етуклик даражаси ва барқарорлиги, сифатли ва рақамли критерийларининг метрик тизими ишлаб чиқилган. Индивидуал ёндашув орқали консерватив даволаш усуллари оптималлаштирилган. Эрта жарроҳлик (периацетабуляр пластика) усуллари қўлланилиб, каминвазив артроскопик усуллар ёрдамида қўймич лимбусини тиклаш, қўймич косачасини юмшоқ тўқималардан тозалаб, бўғим деворини мўътадиллаштириш жарроҳлик усуллари, аддуктортомия ҳамда ортопедик шиналар ёрдамида функционал даволаш усуллари такомиллаштирилган. Оператив даволаш усулларидан олинган натижаларининг самараси етарли даражада эмаслиги туфайли сон суяги туғма чиқишини даволашда функционал даволаш усулларини оптималлаштириш бугунги кунда муҳим ҳисобланмоқда.

Бугунги кунда мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизими аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш, замонавий текшириш ва даволаш усулларини татбиқ қилиш бўйича, жумладан болалар ортопедияси йўналишида ҳам бир қатор тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш борасида кенг қўллаш чора-тадбирлар олиб борилмоқда. Мамлакатимиз

¹ Баиндурашвили А., Волошин С.Ю., Краснов А. Врожденный вывих бедра у детей грудного возраста: Клиника, диагностика, консервативное лечение и реабилитация // 2-е изд., испр. и доп. — Санкт Петербург: СпецЛит, 2016. -16 с.

² Корниенко Л.В., Коновалова Н.Г., Загородникова О.А. Локальная терапия дисплазии тазобедренных суставов у детей до 6 месяцев // Мать и Дитя в Кузбассе, №2 (61) 2015.-С. 69-73.

ривожланиш стратегияси асосида, «...ривожланишида жисмоний ёки руҳий нуқсонлари бўлган болаларга ижтимоий-иқтисодий, ижтимоий-ҳуқуқий ёрдам кўрсатиш...» ва «...тиббий реабилитация ўтказиш, болалар ривожланишидаги нуқсонларни компенсация ва коррекция қилиш...»³ каби қатор вазифалар қўйилган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда сон суяги туғма чиқишини анатомик-функционал даражасида даволаш ортопедиянинг энг долзарб йўналишларидан бири бўлиб, асоратларини олдини олиш, замонавий технологияларни тадқиқ этиш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «Янги Ўзбекистонни 2022-2026 йилдаги ривожланиш стратегияси хақида»ги Фармони, 2021 йил 27 ноябрдаги ПҚ-22-сон «Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати фаолияти ҳамда болаларга ногиронликни белгилаш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2022 йил 27 февралдаги ПҚ-74-сон «Ногиронлиги бўлган шахсларни ҳамда аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларини қўллаб-қувватлашнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ва мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Соннинг туғма чиқиши болалар ўртасида энг оғир ортопедик касалликлардан бўлиб, ҳар 1000 нафар туғилган янги чақалоқнинг 3-4 тасида кузатилади (Баиндурашвили А.Г., Волошин О.Ю. 2011, Бахтева Н.Х., Григорьева А.В., ва бошқ., 2009, Вовченко А.Я., ва бошқ., 2013). Бугунги кунда касалликни эрта даврида чаноқ-сон бўғимининг бутунлай бузилишига сабаб бўлувчи омиллар ҳамда уларнинг клиник манзарасини ўрганишга бағишланган илмий ишлар жуда кўп. Бугунги кунда кўпгина муаллифлар томонидан чаноқ-сон бўғими дисплазиясини ривожланишига сабаб бўлувчи этиопатогенетик омилларни комплекс ўрганиб баҳоланмоқда. Чаноқ-сон бўғими дисплазияси кузатилган болаларнинг 68,2%да 4тадан кўп омил таъсири, 31,7%да 5тадан кўп омилнинг биргаликдаги таъсирининг мавжудлиги кузатилган (Каменских М.С., Стрельков Н.С., Шарпар П.Н., Ислентев А.В., 2012, Поздникин И.Ю., Басков В.Е. ва бошқ., 2017). Ҳозирги вақтда кўпгина муаллифлар сонни туғма чиқишини бир ёшгача бўлган болаларда дифференциаллашган ёндашув асосида (1 ойликдан 3 ойликкача – шина конвертдан, 3-6 ойлик болаларда Павлик ёки Фрейк шинаси, 7 ойликдан бир ёшгача модификациялаштирилган Кошля шинаси) қўллаб, яхши натижаларга эришилганлигини таъкидлашмоқда (Камоско М.М., Краснов А.И., Басков

³Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 11.08.2021 йилдаги 510-сон «Реабилитация марказига эга бўлган давлат ихтисослаштирилган кўп тармоқли мактабгача таълим ташкилотлари фаолиятини такомиллаштирилган қаратилган Ўзбекистон Республикаси ҳукуматини айрим қарорларигаа ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида»ги Қарори

В.Е., ва бошқ., 2017). Муаллифлар модификациялаштирилган ва оммавийлашган даволаш усуллари билан бирга медикаментоз ва физиотерапевтик даволаш усуллари биргаликда қўллаб, яхши натижаларга эришиш мумкин деб таъкидлайдилар (Лозовая Ю.И., 2011, Каменских М.С., Стрелков Н.С., Шарпарь П.Н., Ислентев А.В., 2012). Консерватив усуллардан функционал шиналар қўлланилганда кузатилган асоратлар улуши 10,2%дан 30,4%гача аниқланган, шунингдек, қониқарсиз натижаларга беморнинг ёши ва кеч даволаш ҳам сабаб бўлган (Гончаренко В.А., Стронина С.Н., Клестова Е.О., 2016).

Ўзбекистонда чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини ривожланишига хавф солувчи омилларни сонли баҳолаш ва уларнинг ўзаро боғлиқлигини ўрганиб, дисплазия ҳамда туғма чиқишини ривожланиш эҳтимолини баҳоловчи “башорат қилувчи харита” ишлаб чиқилган (Джалилов А.П. ва бошқ., 2003). Асилова С.У., Ахмедов К.Б., Нуримов Г.К., ва бошқ. (2012) 2 ойликдан 1,5 ёшгача бўлган болаларда узоқлаштирувчи махсус шиналар ёрдамида даволаш орқали ижобий натижага эришилган, чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини эрта функционал даволаш усуллари қўлланилишига қарамасдан 2%дан 14%гача беморларда бўғим мутаносиблиги тўғриланмай қолиши кузатилган (Джураев Х.М., Каримов К.К., Толибов Ш.М., 2016). Муаллифларнинг фикрича, бўғим мутаносиблигини тўғрилашда қаршилик кўрсатувчи омилларни аниқлаш билан бирга доплер текширувлар ёрдамида сон артериясида қон айланиш жараёнини эрта баҳолаб, эрта даволанганда натижалар яхшиланиши имконияти исботланган (Джураев А.М., Каримов К.К., Толибов Ш.М., 2016).

Бугунги кунда дунёда Павлик узангиси ёрдамида чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини даволаш болалар ортопедиясида “олтин стандарт” деб қаралмоқда. Лекин Павлик узангиси қўлланилганда бўғимларда ортиқча букилган ҳолат сон нерви ва елка нерв чигалини шикастланишига, соннинг кескин керилган ҳолати эса асептик некроз ривожланишига сабаб бўлиши мумкин (Камоско М.М., Краснов А.И., Басков В.Е., ва бошқ., 2013; Камоско М.М., Познович М.С., 2014; Azzopardi T., Van Essen P., Cundy P.J., Tucker G., Chan A., 2011). Даволаш самарадорлигини ошириш ва асоратлар улушини камайтириш мақсадида бир гуруҳ мутахассислар скелет тортмасидан фойдаланишни тавсия этишади. Муаллифлар 51 беморда скелет тортмаси уй шароитида ва 41 беморда стационар шароитда 3 ҳафта давомида қўллашиб, даволанган беморлар ёши 7,5 ойлик бўлганда 88% стабил барқарор тўғрилашга эришганлар. Лекин узоқ натижалар таҳлил қилинганда асептик некроз улушининг ошганлиги таъкидланади (Камоско М.М., Познович М.С., 2014). Ўтказилган адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики болаларда сонларнинг туғма чиқишини эрта аниқлаш ва даволаш усуллари такомиллаштириш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Даволаш натижаларини ретроспектив таҳлил қилишлар текшириш ва даволаш жараёнида энг кўп кузатиладиган хато ва камчиликлар: туғруқхонада тўлақонли ортопедик

кўрик ва сонографик текширувларнинг тўлақонли ўтказилмаслиги, бир йўла тайёргарликсиз керовчи ортопедик мосламаларнинг қўлланилганлиги асоратлар ривожланишига сабаб бўлганлиги исботланган. Илмий манбалар таҳлилига кўра, чанок-сон бўғими дисплазияси, туғма чиқишини эрта муддатларда ташхислаш, касаллик даражаси ва бола ёшини ҳисобга олиб узоқ муддатлардан кейин кузатилган асоратлар улушининг кўплиги даволаш усулларини янада такомиллаштириш ва мувофиқлаштиришга йўналтирилган чуқурроқ тадқиқот ишларини олиб борилишини талаб қилади.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университети илмий-тадқиқотлари режалари асосида «Чақалоқлар ва кўкрак ёшдаги болаларда чанок-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини консерватив даволашнинг такомиллаштирилган янги самарадор усулларини болалар ортопедияси амалиётига жорий этиш» мавзуси доирасида амалга оширилган.

Тадқиқотнинг мақсади кўкрак ёшдаги болаларда сон суяги туғма чиқишини эрта аниқлаш, функционал даволаш ва реабилитация усулларини такомиллаштириш орқали даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

сон суяги туғма чиқиши касаллигида наслий мойилликни генеологик текширув асосида таҳлил қилиш;

кўкрак ёшидаги болаларда чанок-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини консерватив даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш;

кўкрак ёшидаги болаларда сон суяги туғма чиқишини консерватив усулда даволаш учун такомиллаштирилган клиник шина ишлаб чиқиш;

реабилитацион муолажаларни такомиллаштириш мақсадида махсус мослама ишлаб чиқиш;

кўкрак ёшидаги болаларда сон суяги туғма чиқишини консерватив усулда даволангандан кейинги натижаларни қиёсий таҳлил қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиалида 2017-2021 йиллар давомида сон туғма чиқиши билан даволанган 117 нафар бемор болалар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини таклиф этилган усулда даволанган беморларнинг функционал даволаш натижалари ҳисобланади.

Тадқиқотнинг усуллари сифатида даволанган беморларнинг клиник, антропометрик, сонографик, рентгенологик текширув ва статистика усуллари олинган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги куйидагилардан иборат:

кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини эрта функционал даволаш усули такомиллаштирилган, бунда клиник шина ёрдамида чанок-сон ва тизза бўғимларида фаол ҳаракат сақланган ҳолда сон чиқишини оғриқсиз ва қонсиз усулда куймич косачасига солиш самарадорлигининг ошиши, шина тасмачаларини ва сонларни кериб тутиб турувчи пружинали

ажратгич бола ёши ва гавдасига кўра осонлик билан зарур ҳолатга ўзгартирилиб, қўллаш қулай, енгил ҳамда анъанавий гипсли боғламдан афзалроқ эканлиги исботланган;

ишлаб чиқилган чаноқ-сон бўғими дисплазиясини даволаш алгоритми орқали бемор ёши, чиқиш даражасига кўра фиксация муддати, даволаш ва реабилитация усуллари танлаш, диспансеризация даври, даволаш усуллари коррекция қилиш каби мезонларга асосланган ҳолда асосиз равишда даволаш усуллари қўллашни олдини олиш мумкинлиги исботланган;

ишлаб чиқилган «деротацион этикча» товон қисмида ўрнатилган бурчак ўлчагич ёрдамида 5-20⁰ оралиғида мўътадил ички ротацияни таъминлаши орқали чаноқ-сон бўғимида ҳаракат ҳажмининг тикланиши ва эришилган коррекция ҳолатининг сақлаб қолиниши ҳамда ностабилликнинг олди олиниши исботланган;

клиник ва генеологик мезонлар ҳамда ирсий ва (ташқи/ички) муҳит омилларининг ўзаро таъсирини баҳолашга асосланган ҳолда болаларда чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини наслдан наслга ўтиш эҳтимоли асослаб берилган;

бола оёқларини танадан ёзилган ва 40-45⁰ узоқлаштирилган ҳолатда йўрғаклаш чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва соннинг туғма ярим чиқишини ривожланишини олдини олиши исботланган;

рентгенологик тасвирда соннинг горизонтал ва вертикал силжиши масофаларининг нисбатига кўра ишлаб чиқилган баҳолаш тактикаси чаноқ-сон бўғими дисплазиясини эрта ташхислаш имкониятини бериши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

болаларда соннинг туғма чиқишини фиксациядан кейинги реабилитация даврида бўғим номутаносиблигини коррекция қилган ҳолда соннинг проксимал қисмини мўътадил ҳолатда ушлаб ҳаракатни тиклашга қаратилган деротацион махсус қурилма ишлаб чиқилган;

чаноқ-сон бўғими дисплазияси даражасини рентгенологик кўрсаткичларга асосланган ҳолда ташхислаш ва даволаш самарадорлик даражасини оширганлиги исботланган;

кўкрак ёшидаги болаларда соннинг туғма чиқишини оғриқсиз, аста-секинлик билан чаноқ-сон ва тизза бўғимларида ҳаракат сақланган ҳолда шина ёрдамида функционал даволаш тактикаси ишлаб чиқилган;

кўкрак ёшидаги болаларда чаноқ-сон бўғими дисплазиясини ва туғма чиқишини даволаш усулини танлаш, фиксация, реабилитация ва диспансеризация муддатларини, медикаментоз ва физиотерапевтик даволаш усуллари коррекция қилиб бориш алгоритми асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги клиник текширувлар натижаларининг ҳаққонийлиги, беморлар сонининг етарлилиги, нурли рентгенологик, ультратовуш диагностика усуллари ва статистик таҳлил қилинганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини даражасини аниқлаш, даволаш усулини танлаш, реабилитация, медикаментоз ва физиотерапевтик даволаш муолажаларини коррекция қилиб бориш, чиқишни оғриқсиз чаноқ-сон ва тизза бўғимларида ҳаракат сақланган ҳолда фиксациялаш, иммобилизациядан кейинги даврда ижобий функционал натижалар олиниши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти болаларда соннинг туғма чиқишини ташхислаш ва даволаш усуллари тақомиллаштириш, амбулатор шароитда функционал даволашдан кейинги даврда асоратлар улушининг камайиши, реабилитация даврида чаноқ-сон бўғимида фаол ҳаракатни тиклаш учун махсус қурилма қўлланилиши, соннинг проксимал қисмини коррекция ҳолатида стабил ушлаб турилишини таъминланиши, даволашдан кейинги даврларда асоратлар улушининг камайиши, стационар даво кунларининг қисқариши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Самарқанд давлат тиббиёт университети Эксперт кенгашининг 2023 йил 22 июн 35-сон хулосасига кўра (илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 2023 йил 26 июн №8707 сон хати юборилган):

биринчи илмий янгилик: кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини эрта функционал даволаш усули тақомиллаштирилган, бунда клиник шина ёрдамида чаноқ-сон ва тизза бўғимларида фаол ҳаракат сақланган ҳолда сон чиқишини оғриқсиз ва қонсиз усулда қуймич косчасига солиш самарадорлигининг ошиши, шина тасмачаларини ва сонларни кериб тутиб турувчи пружинали ажратгич бола ёши ва гавдасига кўра осонлик билан зарур ҳолатга ўзгартириш орқали қўллаш усули Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали (18.09.2021 й.; №12), Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (22.09.2021 й.; №29) ва Навоий вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (10.05.2023 й.; №6) амалиётига жорий этилди. ***Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*** қуйидагилардан иборат: тавсия этилган ортопедик шинанинг қўлланилиши кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини қонсиз усулда даволаш самарадорлигини оширади, ривожланиш эҳтимоли бўлган асоратлар (асептик некроз) улушинини камайтиради, реабилитация сифатини яхшилади. Чаноқ-сон бўғимининг фаол функционал ҳаракатини қисқа муддатларда мутаносиб тикланиш имкониятини беради. ***Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*** қуйидагилардан иборат: функционал даволашнинг янги усулини амалиётга амбулатор шароитда жорий қилиниши бемор стационарга камида икки ҳафта ётса ўртача бюджетдан бир бемор учун 560 000 сўм иқтисод қилинади, бюджетдан ташқари 150 00 сўм тежаб қилиниши мумкин. ***Хулоса:*** функционал даволашнинг янги усулини амалиётга жорий этилиши

бир нафар бемор ҳисобига бюджетдан 560 000 сўм, бюджетдан ташқари маблағларни 150 000 сўмга иқтисод қилиш имконини беради.

иккинчи илмий янгилик: ишлаб чиқилган чаноқ-сон бўғими дисплазиясини даволаш алгоритми орқали бемор ёши, чиқиш даражасига кўра фиксация муддати, даволаш ва реабилитация усулларини танлаш, диспансеризация даври, даволаш усулларини коррекция қилиш каби мезонларга асосланган ҳолда асоссиз равишда даволаш усулларини қўллашни олдини олиш орқали Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали (18.09.2021 й.; №12), Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (22.09.2021 й.; №29) ва Навоий вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (10.05.2023 й.; №6) амалиётига жорий этилди. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: функционал даволаш жараёнида юзага келиши мумкин бўлган асоратлар ва хатолар сонини минималлаштиради; асоратлар улушини камайтириш орқали беморларда функционал даволанишдан кейинги реабилитация самарадорлиги ошади ва ногиронлик улуши камаяди. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: бир нафар бемор амбулатор шароитда даволаш ва реабилитация муолажаларини самарали ўтказилиши даволаш жараёнининг қуйидагича иқтисод бўлишига олиб келди: бир бор рентген тасвир қўлланилмаслиги – 46 600 сўм, массаж ва жисмоний машқлар онаси томонидан бажарилиши ҳисобига баъзи физиотерапевтик муолажалар қўлламаслик – 116 400 сўм, бир беморда асорат (асептик некроз) ривожланмасдан ногиронлик кузатилмаслиги бир йилда 6 432 000 сўмни (бир нафар бемор учун жами 6595 000) ташкил этади. **Хулоса:** даволаш алгоритмини амалиётга жорий қилиниши бир нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 6 595 000 сўм ва бюджетдан ташқари 150 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди.

учинчи илмий янгилик: ишлаб чиқилган «деротацион этикча» товон қисмида ўрнатилган бурчак ўлчагич ёрдамида 5-20⁰ оралиғида мўътадил ички ротацияни таъминлаши орқали чаноқ-сон бўғимида ҳаракат ҳажмининг тикланиши ва эришилган коррекция ҳолатининг сақлаб қолиниши ҳамда ностабилликнинг олди олиниши орқали Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали (18.09.2021 й.; №11), Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (22.09.2021й.; №30) ва Навоий вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (10.05.2023 й.; №5) амалиётига жорий этилди. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** чаноқ-сон бўғимида ҳаракатларни ишга солиш учун тавсия этилган қурилма амалиётга жорий этилиши натижасида жисмоний актив ва пассив машқларни бажариш уйғунлаштирилган ҳолда амалга оширилиши чаноқ-сон бўғимида мўътадил функционал ҳаракатни эрта тикланишига имконият яратади. Қурилма уй шароитида ота-оналар назоратида қўлланилиши мумкин. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат:

Реабилитацион муолажаларни қурилма ёрдамида (амбулатор шароитда) бажарилиши бир бемор учун бўғимларда ҳаракатни чекланишида қўлланиладиган жисмоний машқлар комплекси бир сеанс – 23 600 сўм, бир курс даволанишда 10 сеанс – 236 000 сўм. Бир йилда 4 бор даволаниш зарурати бўлиб бир йиллик бюджетдан харажат – 944 000 сўм бўлиб, бир бемор учун бир йилда бюджетдан 1 866 400 сўм иқтисод қилинади. **Хулоса:** чаноқ-сон бўғимида ҳаракатларни ишга солиш учун қурилма амалиётга жорий этилиши бир бемор ҳисобига бюджет маблағларини йилига 1866400 сўм иқтисоб қилиш имкониятини берди.

тўртинчи илмий янгилик: клиник ва генеологик мезонлар ҳамда ирсий ва (ташқи/ички) муҳит омилларининг ўзаро таъсирини баҳолашга асосланган ҳолда болаларда чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва туғма чиқишини наслдан наслга ўтиш эҳтимоли асослаб Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали (18.09.2021 й.; №12), Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (22.09.2021й.; №29) ва Навоий вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (10.05.2023 й.; №6) амалиётига жорий этилди. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: таклиф этилган соннинг туғма чиқишини наслдан-наслга ўтиш эҳтимолини прогноз (башорат) қилиш дастури қариндошлар ўртасида никоҳланиш ҳолатларини камайтириб туғма касалликлар билан туғиладиган болалар улушини камайтириб профилактик чора-тадбирлар самарадорлигини оширган. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: Қариндошлар ўртасидаги битта никоҳланишни олдини олиб битта бемор ногирон бола туғилишини олдини олиш давлат томонидан бюджет ҳисобидан сарф-харажатларни бир йил ҳисобидан 6 360 000 сўм иқтисод қилиш имконини беради. Авлодида туғма касаллик кузатилган ортопедик даволаш, реабилитацион муолажаларнинг амбулатор шароитда қўлланилиши бир нафар бола ҳисобига бюджет ҳисобидан 440 минг сўм, бюджетдан ташқари маблағларни 150 минг сўмга иқтисод қилиш имконини берган. **Хулоса:** авлодида соннинг туғма чиқиши кузатилган беморларда касалликни эрта аниқлаш, амбулаторн шароитда эрта даволаш ва реабилитация муолажаларни амалиётда қўлланилиши 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 560 000 сўмга, бюджетдан ташқари маблағларни 150 000 сўмга иқтисод қилиш имконини беради.

бешинчи илмий янгилик: бола оёқларини бешиқда танадан ёзилган ва 40-45⁰ узоқлаштирилган ҳолатда йўргаклаш чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва соннинг туғма ярим чиқишини ривожланишини олдини олиши Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали (18.09.2021 й.; №12), Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (22.09.2021й.; №29) ва Навоий вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (10.05.2023 й.; №6) амалиётига жорий этилди. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: дисплазияни чиқишга ўтишини олдини олади яъни касаллик оғирлашишига йул қуйилмайди; касаллик енгил кечиб гипсли боғламасиз

даоланади; даволаниш муддати қисқаради. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** куйидагилардан иборат: дисплазия мавжуд бўлган чақалоқни бешикка кенг йўргаклаш усулини қўлланилиши ва 3 ойлик (рентген тасвир қилиш) муддатгача соғломлаштириш 1 нафар бемор учун (амбулатор шароитда даволаниш учун) 1 та клиник шина – 180 000, 1 та Виленский шина 130 000 сўм яъни бир нафар бемор учун касаллик енгил кечганда 310 000 сўм иқтисод қилинади (умумий иқтисодий самарадорлик буюждетдан ташқари 1 бемор учун 310 000 сўм ташкил қилди). **Хулоса:** сонни туғма чиқишини эрта аниқлаш ва даволаш 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 6 432 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 310 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди.

олтинчи илмий янгилик: рентгенологик тасвирда соннинг горизонтал ва вертикал силжиши масофаларининг нисбатига кўра ишлаб чиқилган баҳолаш тактикаси чаноқ-сон бўғими дисплазиясини эрта ташхислаш Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали (18.09.2021 й.; №12), Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (22.09.2021й.; №29) ва Навоий вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (10.05.2023 й.; №6) амалиётига жорий этилди. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** куйидагилардан иборат: чаноқ-сон бўғими дисплазиясини рентгенометрик баҳолаш дисплазияни аниқ баҳолаб, баҳолашда кузатиладиган хатоликлар улушини камайтиради, касалликни эрта ташхислаш ва даво усулларини эрта қўллаб даволаш самарадорлигини оширади. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** куйидагилардан иборат: Бир болани чаноқ-сон бўғимини кўшимча (аксиал) рентген тасвир қилиш зарурати бўлмаслиги бюджет харакатларидан 47 000 сўм маблағни тежаб қолиш имконини беради. Бўғим ҳолатини аниқ баҳолаб даволаш заруратини бўлмаслигини ва 10 нафар бемордан 470 000 сўм маблағни иқтисод қилиш имконини беради. **Хулоса:** чаноқ-сон бўғимини рентгенометрик тўғри баҳолаб даволашга зарурат йўқлиги ва ортопедик кузатувга олиш бюджет ҳисобидан бир бола учун 560 000 сўм маблағни иқтисод қилиш имконини берди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий конференцияларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика конференцияларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси буйича жами 19 та илмий иш чоп этилган, жумладан 9 та илмий мақола Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертациянинг асосий натижаларини чоп этишга тавсия қилинган журналларда чоп этилган, жумладан 1 та хорижий ва 8 таси республика илмий журналларида эълон қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 112 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

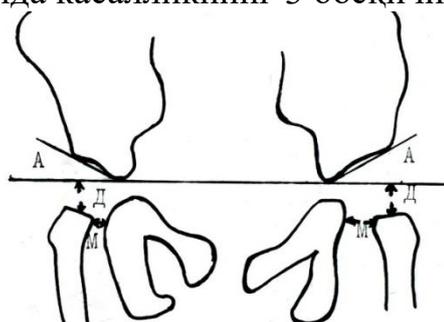
Диссертация ишининг **кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, мақсади ва вазифалари белгиланган, объекти ва мавзуси тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослигини кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий жихатдан янгилиги ва амалий натижалари келтирилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти, натижаларни амалиётда тадбиқ этиш, нашр этилган мақолалар ва диссертациянинг тузилишига оид маълумотлар кўрсатилган.

Диссертациянинг **«Кўкрак ёшидаги болаларда соннинг туғма чиқишини ташхислаш ва функционал даволашнинг бугунги кундаги ҳолати (Адабиётлар шарҳи)»** деб номланган биринчи боби кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини функционал усулда даволашнинг бугунги кундаги ҳолати замонавий адабиётларнинг, уларнинг клиник кўриниши, касалликнинг этиопатогенеологик омиллари, касалликни эрта ташхислашда текшириш (сонографик, рентгенологик) усуллари баён қилинган. Бугунгача қўлланилаётган даволаш усуллари ва муаммолари чуқур таҳлил қилинган. Бобнинг охирида қисқача хулоса берилган.

Диссертациянинг **«Материаллар ва текширув усуллари**нинг **тавсифи»** деб номланган иккинчи бобида беморлар характеристикаси, клиник ва инструментал текширув (рентгенография, ультратовуш) ва статистика усуллари ёритилган. Илмий тадқиқот 2017-2021 йиллар давомида сон туғма чиқиши билан даволанган бир ёшгача бўлган 117 бемор (161 бўғим) болаларни текшириш ва даволаш натижаларига асосланган. Текширилган бемор болаларнинг 92 тасини (78,6%) қиз ва 25 тасини (21,4%) ўғил болалар ташкил этди. Даволаш усулига қараб беморлар 4 гуруҳга бўлиб урганилди, 117 бемордан 24 бемор (20,5%) Фрейка ёстикчасида, 29 нафар беморга (24,8%) функционал гипсли боғлама Шептун-Тер-Егиазаров усулида, 22 беморни (18,8%) стационар шароитда ва асосий гуруҳда 42 бемор (35,9%) ўзимиз томондан амалиётга таклиф этилган янги клиник шина қўлланилиб даволанган. Текширув жараёнида қуйидагиларга эътибор берилди: наслида (оилада) соннинг туғма чиқиши кузатилганлиги ёки кузатилмаганлиги; туғруқнинг кечиши. Кўкрак ёшидаги болаларда сон туғма чиқишини ташхислашда қуйидаги эҳтимолий клиник аломатларга эътибор берилди: соннинг ташқарига керилиш ҳажми; сон ва думба ости тери бурмаларининг номутаносиблиги; чанок-сон бўғимида Маркс-Ортолани симптоми бор- йўқлиги; сон ва оёқ панжасининг ташқарига буралиб ётиши; оёқларнинг нисбий калталиги.

Рентгенологик текширувлар 117 нафар беморларда амалга оширилди. Рентген тасвирдан бўғим компонентларининг ўзаро мутаносиблигини ҳамда элементларнинг ўсиш даражасини баҳолашда Hilgenreiner схемасидан фойдаланилиб, қуймич пештоқ бурчаги, антеверсия бурчаги, вертикал қиялик ва мутаносиблик бурчаги, Виберг бурчаги, сон бошчасининг қуймич пештоқ билан қопланганлик коэффициенти баҳоланди.

Дисплазиянинг эрта рентгенологик белгилари ишлаб чиқилди ва улар асосида касалликнинг 3 босқичи белгиланди (1-расм).



А - Ацетабуляр бурчак.

Д - Эпифиз юзасидан

Хельгенрейнер чизигигача бўлган масофа.

М - Эпифиз медиал юзасидан куймич косача тубигача бўлган масофа.

1-расм. Дисплазияни эрта аниқлаш рентгенологик белгилари

Бунда Д-юқори оралик ва М-ўрта оралик масофалар миллиметрларда ўлчанади. Соғлом бўғим Д-нинг М-га нисбати 2 га тенг. Дисплазиянинг чуқурлашуви билан бу кўрсаткич 1 га яқинлашиши аниқланди.

Сонографик текширувлар асосида туғруқхонадан чиққан биринчи ойликдан 3 (2,5%) беморга соннинг туғма чиқиши, 2 ойликкача бўлган 6 (5,1%) беморга ва уч ойликкача бўлган 15 (12,8%) беморда касаллик R. Graf классификацияси бўйича касаллик эрта баҳоланиб аниқланган.

Диссертациянинг «**Чақалокларда ва кўкрак ёшидаги болаларда соннинг туғма чиқишини функционал даволаш усуллари**» деб номланган учинчи бобида сонни туғма чиқишини даволаш тактикасини танлаш учун алгоритм ва даволашда таклиф этилган такомиллаштирилган даволаш тактикаси ҳақида сўз юритилади.

Чаноқ-сон бўғими туғма дисплазияси ва туғма чиқишини даволаш тактикасини танлаш алгоритми (№DGU 02577) ишлаб чиқилди (1-жадвал).

1-жадвал

Болаларда чаноқ-сон бўғими туғма дисплазиясини даволаш тактикасини танлаш учун дастур

Бола ёши (ой)	Касаллик типи**	Функционал шина қўллаш муддати***				Медикаментоз даволаш****		
		Фиксация	Даволаш	Реабилитация	Диспансеризация	Медикаментоз	Физиотерапия	Хирургик
Зойгача	Дисплазия	-	-	-	0	3-4	1	-
	Ярим чиқиш	2,5	+3	+5,5	+12	+2**	+2	-
	Туғма чиқиш	3	+4	+7	+60	+4	+4	-
3-6	Дисплазия	-	-	-	0	4-6	1	-
	Ярим чиқиш	2,5	+3	+5,5	+24	+3	+3	-
	Туғма чиқиш	3	+4	+7	+60	+6	+5	--
6-9	Дисплазия	-	-	-	0	4-6	2	-
	Ярим чиқиш	2,5	+6	+8,5	+60	+4	+2	-+

	Туғма чиқиш	3	+12	+15	+120	+8	+4	--
9-12	Дисплазия	-	-	-	0	4-6	3	--
	Ярим чиқиш	2,5	+8	+10,5	+36	+4	+3	+-
	Туғма чиқиш	3	+19	+22	+60	+8	+6	++-
12 ой ёки ундан катта	Дисплазия	-	-	-	0	4-6	+6	+-
	Ярим чиқиш	2,5	+10	+12,5	+60	+4	+3	+-
	Дисплазия	3	+18	+21	+90	+8	+6	+

Таклиф этилган алгоритмдан фойдаланишда беморни ёши, чиқиш даражаси аниқланиб олинади ва алгоритм жадвалидаги бемор ёши, чиқиш даражасига қараб фиксация даври, умумий даволаниш муддати, реабилитация, диспансеризация муддатларини белгилаб олиш мумкин. Шу билан бирга даволаниш даврида ҳар қанча вақтда медикаментоз ҳамда физиотерапевтик муолажалар такрорлаш вақтлари кўрсатилган.

Сон туғма чиқишини даволаш усулига қараб беморлар 4 гуруҳга бўлинди. Сон суяги туғма чиқишини қонсиз усулда солиш болани ёшига, чиқиш даражасига, чаноқ-сон бўғимини келтириш контрактураси, чаноқ-сон бўғими элементлари ривожланганлигига қараб даволаш усули танланди. 3 ойликкача бўлган беморларда Фрейк ёстиқчаси, 3-6 ойликка тўлган болаларда сон суягини ярим чиқишида ва чекка чиқишларида таклиф этилган клиник шина, 6-9 ойлик болаларда сонларни туғма чиқишида оёқлари 60⁰-70⁰ чаноқ-сон бўғимидан очилганда Шептун-Тер-Егиазаров гипсли боғламида ва 9-12 ойлик болаларда сонларни туғма чиқиш даражаси катта ва чаноқ-сон бўғимларида оғир келтириш контрактурасида функционал лейкопластрли тортма ёрдамида даволашни тавсия қиламиз.

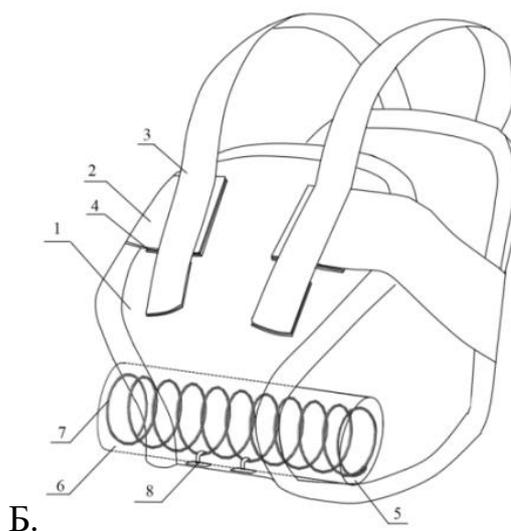
Биринчи гуруҳни Фрейка ёстиқчаси қўлланилган 1-3 ойлик бўлган (24 нафар) чаноқ-сон бўғими дисплазияси бўлган беморлар ташкил этди.

Иккинчи гуруҳни Шептун-Тер-Егиазаров усулида гипсли боғлам қўлланилган 4-9 ойлик бўлган (29 нафар) сонларда туғма чекка ва чала чиқиши бўлган беморлар ташкил қилди.

Учинчи гуруҳ лейкопластирли функционал тортмада даволанган 9-12 ойлик бўлган (22 нафар) сон туғма чиқиши ва чаноқ-сон бўғимларида ҳаракат чекланиши бўлган болаларни ташкил этди.

Асосий гуруҳ таклиф этилган янги клиник шина ёрдамида даволанган 4-9 ойлик бўлган (42 нафар) соннинг туғма чекка ва чала чиқиши бўлган беморлардан иборат бўлди.

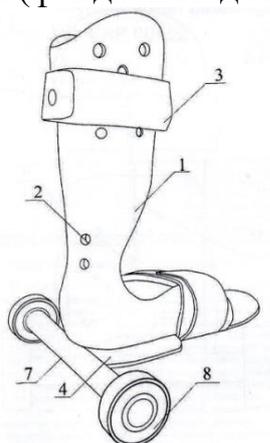
Сон суягини чекка ва чала чиқишларини тўғрилашда қўлланиладиган клиник шина (расм 2) бола оёқларига чаноқ-сон бўғимларидан букилган ва танадан узоқлаштирилган (керилган) ҳолат берилади бу эса сон суяги бошчасини қуймич косачасига эркин туғриланишига имкон беради.

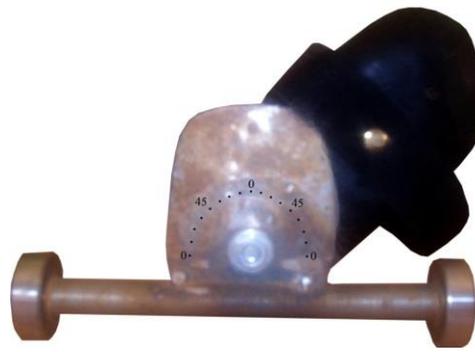
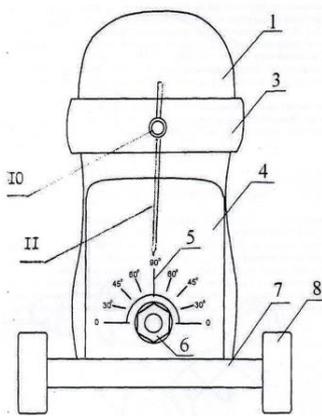


Расм 2. Соннинг туғма чиқишини даволаш учун таклиф этилган клиник шина (а) ва схематик расми (б).

Янги функционал усулда даволашда соннинг туғма чиқиши ташхиси ўрнатилиб туғрилаш даврида массаж ва физиотерапевтик муолажалар қўлланилган 4-9 ойлик 42 болада (35,9%) муаллиф томонидан амалётга таклиф этилган янги клиник шина қўлланилди (Янги моделга патент №FAP01285, 2018 йил. Тошкент).

Сон суяклари туғма чиқиши билан даволанган (9-12 ойлик) болалар даволашнинг барча босқичларидан сўнг динамикада сон суяklarини проксимал қисmlарини торсияси (антеторсия), бўғимда ностабиллик кузатилса махсус деротацион этикча қўллашни тавсия қилдик. Мазкур салбий ҳолатларни бартараф этиш учун қолдиқ ярим чиқиш олди ёки ярим чиқиш кузатилган 14 беморга шифохонамизда амалиётга жорий этилган «Болаларда чанок-сон бўғимида ҳаракатларни ишга солиш учун қурилма» қўлланилди (фойдали моделга патент UZ FAP 00852. 29.11.2013).





Расм 3. Қурилманинг схематик ва ташқи кўриниши.

Бола оёқларини тугор ёрдамида краниал ва каудал йўналишларда ҳаракат қилади. Ҳаракатлантиришдан олдин тугор рентген тасвирдан баҳоланган антиверзия бурчаги ҳисобига олиниб маълум ички ротация ҳолати берилади. Масалан болаларда 0° - 15° сон юқори учлигининг мўтадил кўрсаткичи ҳисобланади. Масалан (проекцион) антиверзия – 30° бўлса тугорни 15° ичкарига бураймиз, антиверзия 45° бўлса, тугор 30° ичкарига буралади ва ҳокозо. Агар антеверсия бурчаги 5° - 15° ва ҳатто 20° бўлганда ҳам тугор физиологик тўғри ҳолатда қолдирилди. Оёқ панжаси (тугор) нинг маълум зарур ҳолатини бурчак ўлчагичда ўрнатилган стрелка кўрсаткичига қараб ўрнатилди.

Диссертациянинг «**Консерватив усулларда даволаш натижалари**» деб номланган тўртинчи бобида асосий ва назорат гуруҳидаги беморларнинг даволанишидан кейин олинган натижаларни солиштирма таҳлили ҳақида сўз юритилади.

Кўкрак ёшидаги болаларда соннинг туғма чиқишини функционал даволаш натижаларини баҳоланди. Бунда Тер-Егизаров Г.М. ва Юкина Г.М. (1965) томонидан таклиф этилган клиник ва рентгенологик кўрсаткичларини баҳолаш усулидан фойдаланиб, 5 баллик тизимда баҳоланди: 5 балл (аъло), 3 балл (яхши), 1 балл (қониқарсиз).

Беморларда олинган барча баллар йиғиндиси I-гуруҳда 5 балл– аъло, II-гуруҳда 4,9-4 балл – яхши, III-гуруҳда 3,9-3 балл – қониқарли ва IV-гуруҳда 2,9-1 балл – қониқарсиз натижаларни кўрсатди.

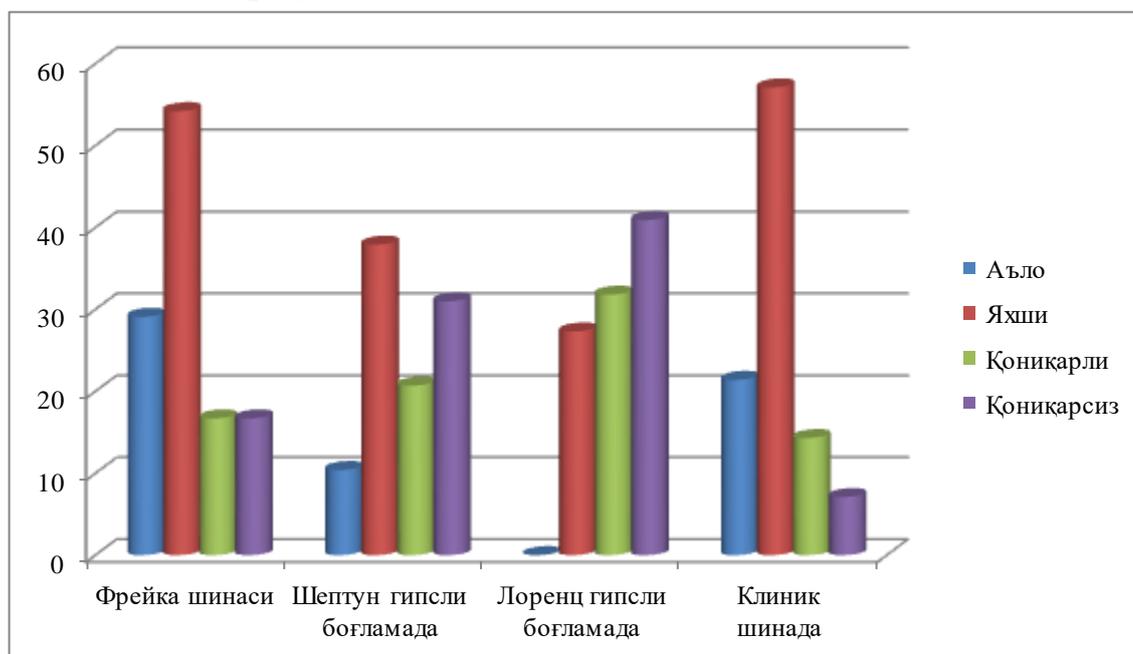
Уч ойликкача бўлган 24 беморга Фрейка ёстикчаси қўлланилган, 24 беморнинг 7 нафарида (29,1%) аъло, 9 беморда (37,5%) яхши, 4 нафарида (16,7%) қониқарли ва 4 нафарида (16,7%) қониқарсиз (асоратли) натижалар кузатилди.

6-12 ойлик бўлган 29 нафар бемор Шептун-Тер-Егизаров усулида гипсли боғлам қўлланилган, беморларнинг 3 (10,4%) нафарида аъло, 11 (37,9%) нафарида яхши, 6 (20,7%) нафарида қониқарли, 9 (31,0%) нафарида қониқарсиз (асоратли) натижалар кузатилди.

9-12 ойлик бўлган 22 нафар беморда чаноқ-сон бўғимида керилиш ҳажми чекланганлиги сабабли лейкопластрли функционал тортмада даволанган. Лейкопластрли функционал тортмада даволанган 22 беморнинг

6 (27,3%) нафарида яхши, 7 (31,8%) нафарида қониқарли, 9 нафарида (40,9%) қониқарсиз (асоратли) натижалар кузатилди. Аъло натижалар кузатилмади (4-расм).

Асосий гуруҳда 4-9 ойлик бўлган 42 нафар болада таклиф этилган янги клиник шинада даволанган, беморнинг 9 таси (21,4%) да аъло, 24 таси (57,1%) да яхши, 6 таси (14,3%) да қониқарли, 3 таси (7,1%) да қониқарсиз (асоратли) натижалар кузатилди.



Расм 4. Асосий ва назорат гуруҳларида даволаш натижалари

Даволаш таҳлилидан кўриниб турибдики, энг кўп асоратлар 9-12 ойлик болаларда гипсли боғлам (Лоренц усулида) қўлланилганда кузатилиб оёқлар ҳаракатсиз узок муддат имоблизация қилиниши натижасида кузатилган.

Энг кам асоратлар улуши 3 ойликкача Фрейка ёстикчаси қўлланилганда 16,7% ва таклиф этилган клиник шина қўлланилганда кузатилди 7,1%.

Соннинг туғма чиқишини функционал усулда даволашдан сўнг узок натижалари 3-4 йил муддат ўтгач мунтазам динамик кузатувлар ва даволашдан кейинги давирда кузатилган асоратларни олдини олиш мақсадида физиотерапевтик муолажалар билан биргаликда қўлланилган деротацион этикча билан даволашда аъло натижаларга эришилди.

Соннинг туғма чиқиши билан 3-4 йил муддат ўтгач, мунтазам динамик кузатувлар натижасига кўра, Фрейка ёстикчаси қўлланилиб даволанган кўкрак ёшдаги 1-3 ойлик ёшида (24 бемор) даволаниб, 25,0%да аъло натижалар, 41,7%ида яхши, 16,7%ида қониқарли ва 16,7%ида қониқарсиз натижалар кузатилди. Шептун-Тер-Егиазаров усулида гипсли боғлам қўлланилиб даволанган 29 беморнинг 10,3%да аъло, 37,9%да яхши, 31,0%да қониқарли, 20,7% да қониқарсиз натижалар кузатилган. Функционал лейкопластрли тортмада қўлланилган 22 беморнинг 22,7%ида яхши натижалар, 36,4%ида қониқарли ва 40,9%ида қониқарсиз натижалар кузатилди. Аъло натижалар кузатилмади. Шундай муддат ичида асосий

гуруҳда амалиётга таклиф этилган клиник шинада даволанган 4-9 ойлик 42 бемордан 23,8%ида аъло, 54,8%ида яхши натижалар, 14,3%ида қониқарли натижалар, 7,1%ида қониқарсиз натижалар кузатилди.

2-жадвал

Кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини функционал усулда даволашдан сўнг узоқ натижалари (ўртача 3-4 йил)

Даволаш усуллари	Аъло (5 балл)		Яхши (4,9-4 балл)		Қониқарли (3,9-3 балл)		Қониқарсиз (2,9-1 балл)		Жами	
	Абс	%	Абс	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс	%
Фрейка ёстикчаси	6	5,1	10	8,5	4	3,4	4	3,4	24	20,5
Клиник шина	10	8,5	23	19,7	6	5,1	3	2,6	42	35,9
Шептун гипсли боғламада	3	2,6	11	9,4	9	7,7	6	5,1	29	24,8
Лейкопластрли функционал тортмада	-	-	5	4,3	8	6,8	9	7,7	22	18,8
Жами	19	16,2	49	41,9	27	23,1	22	18,8	117	100

Даволаш натижалари таҳлилидан шуни куриш мумкинки болани ёши қанча кичик бўлса яъни 2 ойликдан 6 ойликкача бўлган болаларда қўлланилган функционал шиналарда даволаш натижалар гипсли боғламаларга нисбатан яхши бўлган. Шу билан бирга сон суяги бошчасини бўғимга унинг қуймич косачасига мўътадил жойлашувига эришилган барча ҳолатларда яхши натижаларга эришилган. Айниқса биринчи олти ойликкача бўлган болаларда сон суяги бошчаси қуймич косачасига мўътадил ҳолатда тўғриланганда антеторсия қарама-қарши томонда ривожланиб соғлом бўғим ҳолатига яқинлашади ва қуймич пештоғи ҳам яхши ривожланади.

ХУЛОСА

1. Беморлар авлодининг шажарасини генеологик текширув асосида таҳлил қилиб ўрганилганда қариндошлар ўртасида никоҳланган оилалар фарзандлари ичида туғма касалликлар (соннинг туғма чиқиши) нисбатан кўплиги ва авлоддан-авлодга ўтган сари улар улушининг кўпайиши кузатилди.

2. Чаноқ-сон бўғими дисплазиясини даволаш усулини танлаш учун даволаш алгоритми ва усуллари тўғри танлаб функционал даволаш принципларига тўлақонли амалда бажариш имкониятни беради.

3. Амалиётга таклиф этилган клиник шина даволаш жараёнида сон ва тизза бўғимларида фаол ҳаракатнинг нисбатан сақланиб қолиши даволаш самарадорлигини ошириб натижаларни яхшилаш имкониятини беради,

шунингдек ушбу шина енгил ва амалда қўллаш қулай бўлиб, беморларни амбулатор шароитда даволаш имкониятини беради.

4. Реаблитация жараёнида чаноқ-сон бўғимида фаол ҳаракат тиклаш учун таклиф этилган қурилма оёқ панжасини бурчак ўлчагич ёрдамида зарур ички ротация бериб, патологик антеторсия ва бўғимни ҳаракатлантириш қолдиқ ностабилликларини бартараф этиб, бўғимнинг мутаносиб ривожланишига имконият беради.

5. Соннинг туғма чиқишини функционал даволашдан кейинги барча ёшдаги болалар ўртасида энг кам асорат 1-3 ва 4-9 ойликда даволанган болаларда (2,6%) нисбатан кам учраб, амалиётга таклиф этилган функционал даволаш усулининг самарадорлигини ошириш ҳамда 92,9% рентгено-анатомик яхши натижаларга эришиш имкониятини беради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

АХТАМОВ АЗИМ АЪЗАМОВИЧ

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА
ДИСПЛАЗИИ И ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У
НОВОРЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

14.00.22 – Травматология и ортопедия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2017.3.PhD/Tib.365.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-страницах Научного совета (www.uzniito.uz), Информационно-образовательного портала «Ziyonet» (www.ziyonet.uz) и Национального агентства Узбекистана (www.uza.uz).

Научный руководитель: **Джураев Ахрарбек Махмутович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Хамраев Фарход Шарофович**
доктор медицинских наук

Умаров Файзулла Хабибуллаевич
доктор медицинских наук

Ведущая организация: **Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина**

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2023 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии (Адрес: 100147, г.Ташкент, ул. Махтумкули йули, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии (зарегистрирован за № ____). Адрес: 100147, г. Ташкент, Махтумкули, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2023 года

(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2023 года)

М.Э. Ирисметов
Председатель Научного совета
по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук (DSc), профессор

У.М. Рустамова
Ученый секретарь Научного совета
по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук (DSc), старший научный сотрудник

А.П. Алимов
Председатель Научного семинара при Научном
совете по присуждению ученых степеней
доктор медицинских наук (DSc)

Введение (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедренной кости - одно из наиболее частых тяжелых ортопедических заболеваний у детей. На сегодняшний день среди детей до года этой патологии соответствует большинство врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедренной кости «...встречается у 2-5 из каждых 1000 новорожденных...»⁴, несмотря на эффективное применение физиотерапевтических процедур при раннем функциональном лечении «...у 15-45% детей эффективность лечения остается неудовлетворительной, эффективные результаты достигаются в 97% случаев при начале лечения до 3-месячного возраста и в 30% случаев при начале лечения в период 3-6 месяцев...»⁵ такие состояния, как релюкс, асептический некроз, развитие дегенеративного процесса после консервативного лечения, необходимость совершенствования эффективных методов консервативного лечения является одной из актуальных проблем на сегодняшний день.

Во всем мире большое внимание уделяется проблемам раннего выявления дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра, совершенствованию функциональных методов лечения и профилактики, в том числе неинвазивных дифференциально-лучевых методов диагностики и разработанного симптомокомплекса, степени зрелости элементов тазобедренного сустава по УЗИ-показателям и разработана метрическая система стабильности, качественные и числовые критерии. Консервативные методы лечения оптимизированы за счет индивидуального подхода. Применялись ранние хирургические (периацетабулярная пластика) и совершенствовались функциональные методы лечения с применением малоинвазивных артроскопических методов восстановления верхней губы (лимбы) вертлужной впадины, очистки вертлужной впадины от мягких тканей и стабилизации стенки сустава, аддукторотомии и ортопедических шин. Оптимизация функциональных методов лечения при лечении врожденного вывиха бедренной кости на сегодняшний день считается актуальной в связи с недостаточной эффективностью оперативных методов лечения.

Сегодня системой здравоохранения нашей страны проводится широкий комплекс мероприятий по повышению качества медицинского обслуживания населения, внедрению современных методов обследования и лечения, в том числе в области детской ортопедии. Исходя из стратегии развития нашей страны, «...оказание социально-экономической, социально-правовой поддержки детям с физическими или умственными недостатками...» и «...проведение медицинской реабилитации, компенсации и коррекции

⁴Баиндурашвили А., Волошин С.Ю., Краснов А. Врожденный вывих бедра у детей грудного возраста: Клиника, диагностика, консервативное лечение и реабилитация // 2-е изд., испр. и доп. — Санкт Петербург: СпецЛит, 2016. -16 с.

⁵Корниенко Л.В., Коновалова Н.Г., Загородникова О.А. Локальная терапия дисплазии тазобедренных суставов у детей до 6 месяцев // Мать и Дитя в Кузбассе, №2 (61) 2015. -С. 69-73.

детского нарушения развития...»⁶ ставится ряд задач. При реализации этих задач лечение врожденного вывиха бедренной кости на анатомо-функциональном уровне является одним из наиболее актуальных направлений ортопедии, целесообразно проводить профилактику осложнений и применять современные технологии.

Постановление Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», ПП-22 от 27 ноября 2021 года «Меры по дальнейшему совершенствованию деятельности Службы медико-социальной экспертизы и системы определения инвалидности детей» от 27 февраля 2022 г. № ПП-74 «О дополнительных мерах по поддержке инвалидов и слоев населения, нуждающихся в социальной защите» и других нормативных и правовых документов, связанных с этой деятельностью, в определенной мере служит данному диссертационному исследованию.

Соответствие темы приоритетам научно-исследовательской работы в республике. Данное исследование выполнено в соответствии с VI. «Медицина и фармакология» приоритетным направлением развития науки и техники республики.

Степень изученности проблемы. Врожденный вывих бедра является одним из самых тяжелых ортопедических заболеваний у детей, наблюдается у 3-4 из 1000 новорожденных (Баиндурашвили А.Г., Волошин О.Ю. 2011, Бахтева Н.Х., Григорьева А.В., и др., 2009, Вовченко А.Я. и др., 2013). На сегодняшний день существует множество научных работ, посвященных изучению факторов, вызывающих полное нарушение функции тазобедренного сустава на ранних стадиях заболевания, а также их клинической картины. На сегодняшний день многие авторы занимаются оценкой этиопатогенетических факторов, вызывающих развитие дисплазии тазобедренных суставов. У 68,2% детей с дисплазией тазобедренного сустава наблюдалось влияние более 4 факторов, у 31,7% - наличие сочетанного влияния более 5 факторов (Каменских М.С., Стрелков Н.С., Шарпар П.Н., Ислентьев А.В., 2012, Поздникин И.Ю., Басков В.Е. и др., 2017). В настоящее время многие авторы подчеркивают, что хорошие результаты достигнуты при использовании дифференцированного подхода к лечению врожденного вывиха бедра у детей до года (от 1 мес до 3 мес шина-конверт, шина Павлика или Фрейка для детей 3-6 мес, модифицированная шина Кошля от 7 месяцев до года) (Камоско М.М., Краснов А.И., Басков В.Е. и др., 2017). Авторы утверждают, что добиться хороших результатов можно при использовании комбинированных медикаментозных и физиотерапевтических методов наряду с модифицированными и массовыми методами лечения (Лозовая Ю.И., 2011, Каменских М.С., Стрелков Н.С., Шарпарь П.Н.,

⁶Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан за № 510 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления правительства Республики Узбекистан, направленных на совершенствование деятельности государственных специализированных многопрофильных дошкольных образовательных учреждений, имеющих реабилитационные центры» от 11 августа. 2021 года

Ислентьев А.В., 2012). Процент наблюдаемых осложнений при использовании функциональных шин из консервативных методов определялся от 10,2% до 30,4%, а неудовлетворительные результаты также были обусловлены возрастом пациента и поздним лечением (Гончаренко В.А., Стронина С.Н., Клестова Е.О., 2016).

В Узбекистане разработана «прогностическая карта», оценивающая вероятность развития дисплазии и врожденного вывиха путем количественной оценки факторов риска развития дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха и изучения их взаимосвязи (Джалилов А.П. и др., 2003). Асилова С.Ю., Ахмедов К.Б., Нуримов Г.К. и др. (2012) достигли положительный результат при лечении детей в возрасте от 2 мес до 1,5 лет с помощью специальных шин несмотря на применение методов раннего функционального лечения дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха, наблюдается сохранение нескорректированных пропорций суставов от 2% до 14% больных (Джураев Х.М., Каримов К.К., Талибов Ш.М., 2016). По мнению авторов, доказано, что результаты могут быть улучшены при ранней оценке процесса кровообращения в бедренной артерии и своевременном лечении с помощью доплерометрии, а также определении факторов, оказывающих резистентность при коррекции суставные пропорции (Джураев А.М., Каримов К.К., Толибов Ш.М., 2016).

На сегодняшний день лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха с помощью стремена Павлика считается «золотым стандартом» в детской ортопедии. Однако при использовании стремян Павлика чрезмерное сгибание суставов может привести к повреждению бедренного нерва и плечевого нервного сплетения, а резкое напряжение бедра - к асептическому некрозу (Камоско М.М., Краснов А.И., Басков В.Е. и др., 2013; Камоско М.М., Познович М.С., 2014; Azzopardi T., Van Essen P., Cundy P.J., Tucker G., Chan A., 2011). Для повышения эффективности лечения и снижения частоты осложнений группа специалистов рекомендует использовать скелетное вытяжение. Авторы применяли скелетное вытяжение у 51 больного в домашних условиях и у 41 больного в стационарных условиях в течение 3 нед, а у пролеченных больных к 7,5-месячному возрасту у 88% больных была достигнута стойкая коррекция. Но при анализе отдаленных результатов отмечается увеличение процента асептического некроза (Камоско М.М., Познович М.С., 2014). Анализ проведенной литературы показал, что раннее выявление и совершенствование методов лечения врожденного вывиха бедра у детей является одной из актуальных проблем современной медицины. Ретроспективный анализ результатов лечения показывает, что наиболее наблюдавшиеся ошибки и недостатки в процессе обследования и лечения: непроведение полноценного ортопедического осмотра и сонографического обследования в родильном доме, использование ортопедических средств без предварительной подготовки явились причиной развития осложнений. Как показал анализ научных источников, дисплазия тазобедренных суставов, ранняя диагностика врожденного порока развития, высокий процент осложнений, наблюдаемый

после длительных сроков, с учетом уровня заболевания и возраста ребенка требуют более глубоких исследований, направленных на дальнейшее совершенствование и координации методов лечения.

Связь темы исследования с планом НИИ учреждения, в котором выполнялась исследовательская работа. Диссертация выполнена на основании планов научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета в рамках темы «Внедрение в практику усовершенствованных новых эффективных методов консервативного лечения дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха у новорожденных и детей грудного возраста в детской ортопедии».

Цель исследования улучшение результатов лечения за счет совершенствования методов раннего выявления, функционального лечения и реабилитации врожденного вывиха бедренных костей у детей грудного возраста.

Задачи исследования:

анализ генетической предрасположенности к заболеванию врожденной патологии на основании генеологического исследования;

разработка алгоритма консервативного лечения дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста;

разработка клинической шины для консервативного лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста;

разработка специального устройства для улучшения реабилитационных процедур;

сравнительный анализ результатов консервативного лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста.

Объектом исследования стали 117 детей с леченных врожденным вывихом бедра за 2017-2021 годы в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии.

Предметом исследования являются результаты функционального лечения больных, пролеченных предложенным способом по поводу врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста.

Методы исследования. В качестве методов исследования использовали клинический, антропометрический, сонографический, рентгенологический и статистический методы обследования больных.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

усовершенствован способ раннего функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста, при котором врожденный вывих головки бедра безболезненно и бескровно вводят в вертлужную впадину с сохранением активных движений в тазобедренном и коленном суставах с помощью клинической шины, которую можно легко менять в соответствии положением туловища, она удобна в использовании,

легкая и доказала свою эффективность по сравнению с традиционной гипсовой повязкой;

благодаря разработанному алгоритму лечения дисплазии тазобедренных суставов доказана возможность предотвращения неоправданного применения методов лечения, исходя из таких критериев, как возраст пациента, продолжительность фиксации, диспансеризации, коррекции и выбор методов лечения, а также реабилитационных мероприятий;

доказано восстановление объема движений в тазобедренном суставе и сохранение достигнутой коррекции и предотвращения нестабильности, с помощью разработанного «деротационного сапожка» обеспечивающую умеренную внутреннюю ротацию в диапазоне 5-20⁰ с помощью угломера, установленного в пяточной части;

на основании клинико-генеологических критериев и оценки взаимодействия генетических и (внешних, внутренних) средовых факторов обосновывается вероятность наследования дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра у детей;

доказана профилактика развития дисплазии тазобедренных суставов и врожденного подвывиха тазобедренного сустава с разгибанием и отведением конечности на расстоянии 40-45⁰ от туловища;

доказано, что разработанная тактика оценки по соотношению горизонтального и вертикального расстояний смещение бедра на рентгенологическом снимке дает возможность ранней диагностики дисплазии тазобедренного сустава.

Практические результаты исследования.

доказано эффективность деротационного специального устройство, направленное на восстановление движения за счет удержания проксимального отдела бедра в оптимальном положении при коррекции диспропорции сустава в реабилитационном периоде после фиксации бедра у детей;

доказано, что диагностика и лечение степени дисплазии тазобедренных суставов на основании рентгенологических показателей повышает уровень эффективности лечения;

разработана тактика функционального лечения с помощью шины, с безболезненным, постепенно сохраняющимся движением в тазобедренных и коленных суставах у детей грудного возраста;

разработан алгоритм выбора метода лечения дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха у детей грудного возраста, периодов коррекции сроков фиксации, реабилитации и медикаментозных и физиотерапевтических методов лечения.

Достоверность результатов исследования основан на точности результатов клинических обследований, адекватности количества больных, рентгенологических, ультразвуковых методов диагностики и статистического анализа.

Научная и практическая значимость результатов исследования:

Научная значимость результатов исследования заключается в определении степени дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра, выборе метода лечения, проведении реабилитационных мероприятий, коррекции медикаментозных и физиотерапевтических лечебных процедур, безболезненном вправлении вывиха с сохранением движения в тазобедренном и коленном суставах, для получения положительных функциональных результатов в постиммобилизационном периоде.

Практическая значимость результатов исследования заключается в совершенствовании методов диагностики и лечения врожденного вывиха бедра у детей, снижении процента осложнений в период после функционального лечения в амбулаторных условиях, использовании специального аппарата для восстановления активных движений в тазобедренном суставе в реабилитационном периоде, обеспечивает стабильного удержания проксимального отдела бедра в корригированном положении, снижение процента осложнений, уменьшение дней стационарного лечения.

Внедрение результатов исследования. Согласно заключению Экспертного совета Самаркандского государственного медицинского университета № 35, от 22 июня 2023 года (письмо №8707, от 26 июня 2023 года от Самаркандского государственного медицинского университета в Министерство здравоохранения: “О внедрении научных инноваций в другие сферы здравоохранения”):

первые научные инновации: Усовершенствован способ раннего функционального лечения врожденного вывиха тазобедренного сустава у детей грудного возраста, при котором с помощью клинической шины с сохранением активных движений в тазобедренном и коленном суставах, повышена эффективность вправления вывиха бедренной кости безболезненным и бескровным путем в чашечку, усовершенствован способ наложения с легко меняемыми ремнями шины и пружинным отводителем бедер до необходимого состояния в зависимости от возраста и телосложения ребенка. Вышеизложенное внедрено в практику Самаркандского филиала Республиканского специализированного травматологического и ортопедического научно-практического медицинского центра (18.09.2021; №12), Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра (22.09.2021; №29) и Навоийского областного детского многопрофильного медицинского центра (10.05.2023; №6). **Социальная эффективность научной инновации** заключается в следующем: использование рекомендованной ортопедической шины повышает эффективность бескровного лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста, снижает процент возможных осложнений (асептический некроз), повышает качество реабилитации. Обеспечивает возможность пропорционального восстановления активных функциональных движений тазобедренного сустава в короткие сроки. **Экономическая эффективность**

научной инновации заключается в следующем: внедрение нового метода функционального лечения в амбулаторных условиях позволит сэкономить 560 000 сумов на одного пациента из среднего бюджета, а внебюджетных средств можно сэкономить 150 000 сумов, если пациент останется в больнице не менее двух недель. **Заключение:** внедрение нового метода функционального лечения позволяет сэкономить 560 000 сумов из бюджетных и 150 000 сумов из внебюджетных средств за счет одного больного.

вторая научная инновация: за счет разработанного алгоритма лечения дисплазии тазобедренных суставов, путем предупреждения неоправданного применения методов лечения, исходя из таких критериев, как возраст больного, продолжительность фиксации по выходному уровню, выбор лечебно-реабилитационных методов, период диспансеризации, коррекции методов лечения внедрен в практику Самаркандского филиала Республиканского специализированного травматологического и ортопедического научно-практического медицинского центра (18.09.2021; №12), Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра (22.09.2021; №29) и Навоийского областного детского многопрофильного медицинского центра (10.05.2023; №6). **Социальная эффективность научной инновации** заключается в следующем: минимизирует количество возможных осложнений и ошибок в процессе функционального лечения; за счет снижения частоты осложнений повышается эффективность реабилитации больных после функционального лечения и снижается частота инвалидизации. **Экономическая эффективность научной инновации** заключается в следующем: эффективные лечебно-реабилитационные процедуры одного больного в амбулаторных условиях привели к экономии лечебного процесса в следующем размере: не использование рентгенологического снимка однократно - 46600 сум, без использования некоторых физиотерапевтических процедур за счет проведения массажа и физических упражнений матерью - 116400 сум, отсутствие инвалидности без развития осложнений (асептический некроз) у одного больного - 6432000 сум в год (всего 6595000 на одного больного). **Заключение:** реализация алгоритма лечения позволила сэкономить 6 595 000 сумов бюджетных и 150 000 сумов внебюджетных за счет одного больного.

третья научная инновация: Разработанный «деротационный ботинок» с помощью транспортира, установленного в пяточной части обеспечивает умеренную внутреннюю ротацию в пределах 5-20⁰, и этим восстанавливает объем движений в тазобедренном суставе и поддерживает достигнутого состояния коррекции и предупреждает нестабильность. Данная методика внедрена в практику Самаркандского филиала Республиканского специализированного травматологического и ортопедического научно-практического медицинского центра (18.09.2021; №11), Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра (22.09.2021; №30) и Навоийского областного детского многопрофильного медицинского

центра (10.05.2023; №5). **Социальная эффективность научной инновации** внедрение устройства, рекомендованного для активизации движений в тазобедренном суставе, выполнение гармоничных физических активных и пассивных упражнений, дают возможность раннего восстановления умеренных функциональных движений в тазобедренном суставе. Устройство можно использовать дома под присмотром родителей. **Экономическая эффективность научной инновации** заключается в следующем: проведение реабилитационных процедур с помощью аппарата (амбулаторные условия), комплекса физических упражнений с ограничением движений в суставах на одного больного 1 сеанс - 23 600 сум, 10 сеансов в одном курсе лечение - 236 000 сум. В связи с необходимостью лечения 4 раза в год, стоимость из годового бюджета составляет 944 000 сум, а на одного больного из бюджета за год экономится 1 866 400 сум. **Заключение:** внедрение аппарата для активизации движений в тазобедренном суставе позволило получить из бюджета 1 866 400 сум в год на одного больного.

четвертая научная инновация: На основании оценки клинико-генеологических критериев и взаимодействия генетических и (внешних/внутренних) средовых факторов вероятность передачи дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха у детей основана на возможности передачи по наследственности. Данная инновация внедрена в практику Самаркандского филиала Республиканского специализированного травматологического и ортопедического научно-практического медицинского центра (18.09.2021; №12), Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра (22.09.2021; №29) и Навоийского областного детского многопрофильного медицинского центра (10.05.2023; №6). **Социальная эффективность научной инновации** заключается в следующем: программа прогнозирования вероятности перехода врожденного вывиха от одного поколения к другому повысила эффективность профилактических мероприятий, уменьшив число детей, рожденных с врожденными пороками, уменьшив число браков между родственниками. **Экономическая эффективность научной инновации** заключается в следующем: Предотвращение рождения одного ребенка-инвалида за счет предотвращения одного брака между родственниками позволяет государству экономить из бюджета 6 360 000 сумов в год. Применение ортопедических лечебно-реабилитационных процедур в амбулаторных условиях у детей с врожденными пороками позволило сэкономить 440 000 сумов из бюджета и 150 000 сумов из внебюджетных средств за счет одного ребенка. **Заключение:** раннее выявление заболевания, раннее лечение и реабилитация в амбулаторных условиях больных с врожденным вывихом бедра у родственников позволяют сэкономить бюджетные средства на 560 000 сум и внебюджетные средства на 150 000 сум на одного больного.

пятая научная инновация: Заворачивание ножек ребенка в кроватке в разгибательном положении от тела и отведенном на 40-45⁰ позволяет предотвратить развитие дисплазии тазобедренного сустава и врожденного

полувывиха бедра. Эта методика внедрена в практику Самаркандского филиала Республиканского специализированного травматологического и ортопедического научно-практического медицинского центра (18.09.2021; №12), Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра (22.09.2021; №29) и Навоийского областного детского многопрофильного медицинского центра (10.05.2023; №6). **Социальная эффективность научной инновации** состоит в следующем: она препятствует переходу дисплазии в вывих, то есть не усугубляет заболевание; течение заболевания легкое и лечится без гипсовой повязки; продолжительность лечения сокращается. **Экономическая эффективность научной инновации** заключается в следующем: применение метода широкого пеленания в колыбели ребенка с дисплазией и реабилитация в течение 3 мес (рентгенография) на 1 больного (для амбулаторного лечения) 1 клиническая шина - 180 000 , 1 Виленская шина - 130 000 сум, т.е. экономится 310 000 сум при легком течении заболевания на одного больного (общая экономическая эффективность составила 310 000 сум на 1 больного без учета бюджета). **Заключение:** раннее выявление и лечение врожденного вывиха бедра позволило сэкономить бюджетных средств на 6 432 000 сум и внебюджетных средств на 310 000 сум за счет 1 больного.

шестая научная инновация: разработанная тактика оценки, по соотношению дистанций горизонтального и вертикального движения бедра на рентгенограмме, ранняя диагностика дисплазии тазобедренного сустава внедрена в практику Самаркандского филиала Республиканского специализированного травматологического и ортопедического научно-практического медицинского центра (18.09.2021; №12), Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра (22.09.2021; №29) и Навоийского областного детского многопрофильного медицинского центра (10.05.2023; №6). **Социальная эффективность научной инновации** заключается в следующем: рентгенометрическая оценка дисплазии тазобедренного сустава позволяет точно оценить дисплазию, снизить процент ошибок в оценке, повысить эффективность ранней диагностики заболевания и раннего лечения. **Экономическая эффективность научной инновации** заключается в следующем: Отсутствие необходимости проведения дополнительной (аксиальной) рентгенографии тазобедренного сустава одного ребенка позволяет сэкономить из бюджета 47 000 сум. Точная оценка состояния сустава позволяет избежать необходимости лечения и сэкономить 470 000 сумов у 10 пациентов. **Заключение:** отсутствие необходимости лечения тазобедренного сустава с правильной рентгенологической оценкой и ортопедическим наблюдением позволило сэкономить из бюджета 560 000 сум на одного ребенка.

Апробация результатов исследования. Результаты научного исследования обсуждались на 4 научных конференциях, в том числе на 2 международных и 2 республиканских научных конференциях.

Опубликованность результатов. По материалам диссертации опубликовано 19 научных работ, в том числе 9 научных статей

опубликованы в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных результатов диссертации, в том числе 1 в зарубежном и 8 в республиканских журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключительного раздела, списка литературы. Общий объем диссертации составляет 112 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Введение основывается на актуальности и необходимости исследования, определяет цели и задачи, описывает объект и тему, соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники показаны научная новизна и практические результаты исследования, научная и практическая значимость полученных результатов, результаты на практике, информация о применении, опубликованных статьях и структуре диссертации.

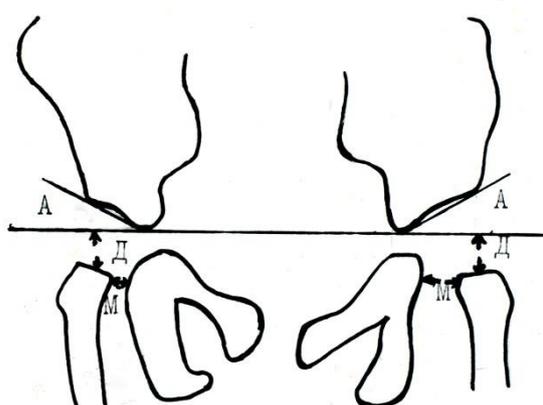
В первой главе диссертации **«Современное состояние диагностики и функционального лечения врожденного вывиха тазобедренного сустава у детей грудного возраста (Обзор литературы)»** описано современное состояние функционального лечения врожденного вывиха тазобедренного сустава у детей грудного возраста, по данным современной литературы описаны клиника, этиопатогенетические факторы заболевания, ранняя диагностика заболевания методами (сонографически, рентгенологические) обследования. Подробно анализируются современные методы лечения и проблемы. Краткое содержание дается в конце главы.

Во второй главе диссертации, озаглавленной **«Клиническая характеристика материалов и методов исследования»**, описаны характеристики больных, клинико-инструментальное обследование (рентген, УЗИ) и статистические методы. Научное исследование основано на результатах обследования и лечения 117 пациентов (161 сустав) в возрасте до одного года, пролеченных с врожденным вывихом бедра в течение 2017-2021 гг. Среди обследованных больных 92 (78,6%) были девочки и 25 (21,4%) мальчики. В зависимости от метода лечения больные были разделены на 4 группы, из 117 больных 24 больным (20,5%) лечили подушкой Фрейка, 29 больным (24,8%) лечили функциональной гипсовой повязкой по Шептуну-Тер-Егиазарову методом 22 пациента (18,8%) лечились стационарных в условиях с применением тазобедренны гипсовой повязкой, а в основной группе 42 пациента (35,9%) лечились с использованием предложенной нами новой клинической шины. При обследовании обращали внимание на следующее: наблюдается ли у потомства (семьи) врожденная дисплазия тазобедренного сустава; течение родов. При диагностике врожденной вывиха тазобедренного сустава у детей грудного возраста учитывались следующие возможные клинические симптомы: величина отведения бедра; асимметричность складок кожи бедер и ягодиц; наличие или отсутствие

симптома Маркса-Ортолани в тазобедренном суставе; ротация бедра и ноги к наружу; относительное укорочение ног.

Рентгенологическое исследование выполнено 117 больным. По схеме Хильгенрейнера оценивали интерпропорциональность компонентов сустава и степень роста элементов по рентгенограмме, угол вертлужной впадины, угол антеверсии, вертикальный наклон и угол Виберга, коэффициент покрытия головки бедра суставной поверхностью.

Выявлены ранние рентгенологические признаки дисплазии и по ним определено 3 стадии заболевания (рис. 1).



А- Ацетабулярный угол.
Д- Расстояние от поверхности эпифизарной зоны до линии Хельгенрейнера.
М- Расстояние от медиальной поверхности эпифиза до вертлужной впадины.

Рисунок 1. Рентгенологические признаки раннего выявления дисплазии

В этом случае D-высокий диапазон и М-средний диапазон измеряются в миллиметрах. В здоровом суставе отношение D к М равно 2. Установлено, что при углублении дисплазии этот показатель приближается к 1.

На основании сонографических обследований у 3 (2,5%) пациенток с первого месяца после выписки из родильного дома был установлен врожденный вывих бедра, у 6 (5,1%) пациенток до 2-месячного возраста и у 15 (12,8%) пациенток до 3-мес. возраста (по классификации Grafa) была диагностирована патология.

В третьей главе диссертации «Функциональные методы лечения врожденного вывиха бедра у новорожденных и детей грудного возраста» рассказывается об алгоритме выбора тактики лечения врожденного вывиха бедра и о предложенной усовершенствованной лечебной тактике.

Разработан алгоритм выбора тактики лечения врожденной дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха (№ DGU 02577) (табл. 1).

Таблица 1

Программа выбора тактики лечения врожденной дисплазии тазобедренных суставов у детей

Возраст (мес)	Заболевание **	Срок применения функциональной шины***				Медикаментозное лечение****		
		Фиксация	Лечение	Реабилитация	Диспансеризация	Медикаментоз	Физиотерапия	Хирургическое
до 3 месяцев	Дисплазия	-	-	-	0	3-4	1	-
	Подвывих	2,5	+3	+ 5,5	+12	+2	+2	-

	Врожденный вывих	3	+4	+ 7	+60	+4	+4	-
3-6	Дисплазия	-	-	-	0	4-6	1	-
	Подвывих	2,5	+3	+ 5,5	+24	+3	+3	-
	Врожденный вывих	3	+4	+ 7	+60	+6	+5	-
6-9	Дисплазия	-	-	-	0	4-6	2	-
	Подвывих	2,5	+6	+ 8,5	+60	+4	+2	- +
	Врожденный вывих	3	+12	+ 15	+120	+8	+4	-
9-12	Дисплазия	-	-	-	0	4-6	3	-
	Подвывих	2,5	+8	+1 0,5	+36	+4	+3	+ -
	Врожденный вывих	3	+19	+ 22	+60	+8	+6	++ -
12 или Подвывих	Дисплазия	-	-	-	0	4-6	+6	- +
	Подвывих	2,5	+10	+ 1 2, 5	+60	+4	+3	+ -
	Дисплазия	3	+18	+ 21	+90	+8	+6	+

При использовании предложенного алгоритма можно определить возраст пациента и а в зависимости от возраста пациента истепень вывиха определяют период фиксации, общую продолжительность лечения, реабилитации и диспансеризации. При этом в период лечения указывается время повторного применения медикаментозных и физиотерапевтических процедур.

В зависимости от метода лечения врожденного вывиха бедра больные были разделены на 4 группы. Способ лечения врожденной вывиха бедра выбирали в зависимости от возраста ребенка, степени вывиха, приводящей контрактуры тазобедренного сустава, развития элементов тазобедренного сустава. Для детей до 3 мес - подушка Фрейка, у детей старше 3 и до 6 мес. предложенный шина клиники, гипсовая повязка Шептун-Тер-Егиазарова, при у детей 6-9 мес. возраста при отведении 60^0-70^0 гипсовая повязка по Шептуну-Тер-Егиазарову при вывихе с приводящий контрактурой у детей 9-12 мес возрасте рекомендуется функциональна лейкопластырное вытяжение в стационарных условиях.

Первую группу составили пациенты 24 с дисплазией тазобедренных суставов в возрасте 1-3 мес которые использовали подушку Фрейка.

Вторую группу составили пациенты 4-9-месячного возраста (29) с врожденным вывихом и подвывихам тазобедренного сустава которым применялось гипсовая повязка по методу Шептуна-Тер-Егиазарова.

Третью группу составили дети 9-12 месяцев (22) с врожденным вывихом бедра и ограничением движений в тазобедренных суставах, которым проводилось лечение с функциональным вытяжением.

Основную группу составили пациенты в возрасте 4-9 месяцев (42) с врожденным вывихом и подвывихом тазобедренного сустава, у которых применялась предложенная новая клиническая шина.

Отводящая клиническая шина, применяемая при коррекции краевых вывихах и подвывихах, обеспечивает безболезненно вправить бедро и atraumatically осуществляют вправление головки бедра и надежно удерживать ее в вертлужной впадине (рис. 2).

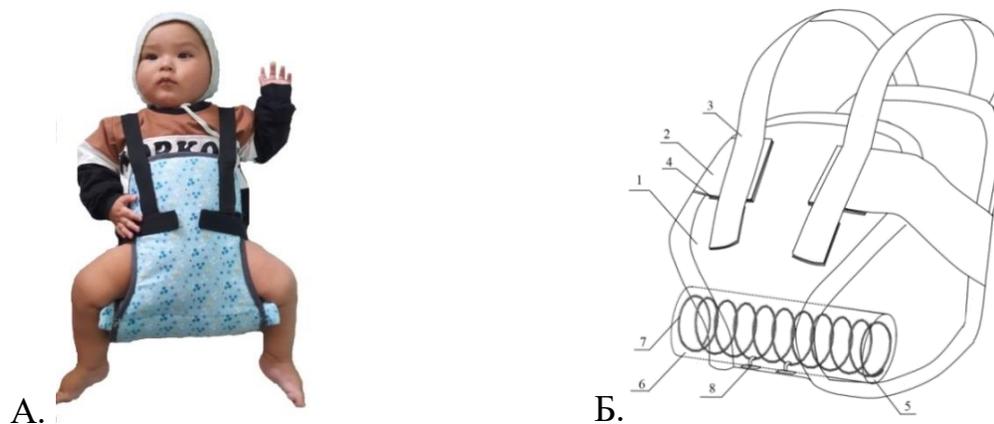
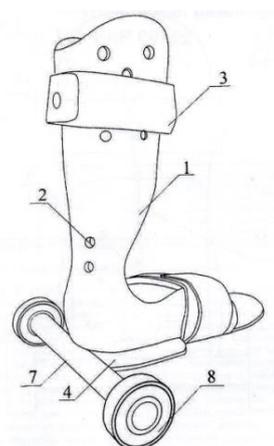


Рисунок 2. Клиническая шина (а) и схематический рисунок (б) предложены для лечения врожденных пороков развития бедра

Новая клиническая шина, предложенная автором, применялась у 42 детей в возрасте 4-9 мес (35,9%), у которых был диагностирован врожденный вывих бедра и которым физиотерапевтические процедуры (35,9%) (FAP 01285, 2018).

После всех этапов лечения детям, пролеченным с врожденным вывихом бедра (9-12 мес), при перекруте (антеторсии) проксимальных отделов бедра и нестабильности в суставе рекомендуется использовать специальный деротационный ботинок. С целью устранения данных негативных ситуаций 14 больных с остаточным гемипролапсом или полупролапсом пролечены внедренным в наш стационар «Устройством для начала движений в тазобедренном суставе у детей» (патент на полезную модель UZ FAP 00852. 2013).



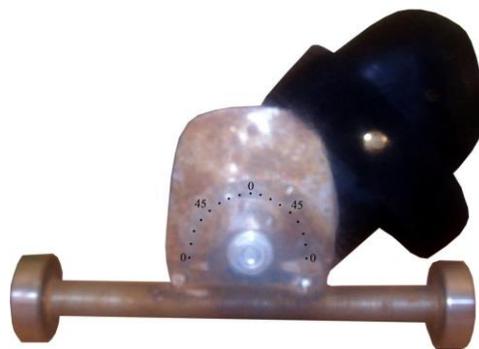
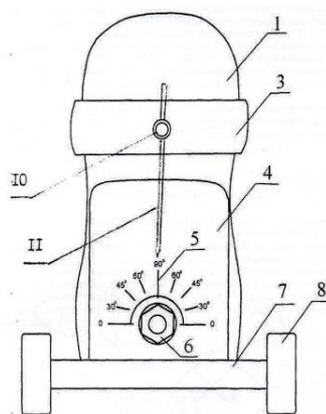


Рисунок 3. Схема и внешний вид устройства

Больному на конечности одевают тюторы и придают определенное положение. Ребенок начинает движения в краниальном и каудальном направлении. В зависимости от тяжести заболевания по рентгеноснимкам (по углу антиверзии) определяем необходимый угол внутренней ротации стопы. Например, от 0 до 15° центрация головки вертлужной впадины не нарушается. При уже антиверзии до 30° по шкале угломера создаем внутреннюю ротацию стопы до 15° , при 45° создаем внутреннюю ротацию стопы 30° и так далее. Известное требуемое положение ноги (тютора) устанавливалось по стрелочному указателю, установленному на угломера.

В четвертой главе диссертации под названием **«Результаты консервативного лечения»** рассказывается о сравнительном анализе результатов, полученных после лечения больных основной и контрольной групп.

Оценены результаты функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста. Клинико-рентгенологические показатели оценивались по методике Тер-Егиазаров Г.М. и Юкина Г.М. (1965) по 5-балльной системе: 5 баллов (отлично), 3 балла (хорошо), 1 балл (неудовлетворительно).

Сумма всех баллов, полученных у больных, показала результат 5 баллов – отлично в I группе, 4,9-4 балла – хорошо во II группе, 3,9-3 балла – удовлетворительно в III группе и 2,9-1 балла – неудовлетворительно в IV группе.

24 больным в возрасте до трех месяцев лечились подушкой Фрейка, у 7 из 24 (29,1%) было отличное, у 9 (37,5%) — хорошее, у 4 (16,7%) — удовлетворительное, у 4 (16,7%) — получены неудовлетворительны результаты.

Гипсовой повязкой Шептун-Тер-Егиазарова лечились 29 больных в возрасте 6-12 месяцев, отлично у 3 (10,4%) больных, хорошо у 11 (37,9%), удовлетворительно у 6 (20,7%), неудовлетворительно у 9 (31,0%) результаты.

У 22 больных в возрасте 9-12 мес. в связи с ограничением отведения в тазобедренном суставе наложен функциональный лейкопластырное

вытяжение. У 6 (27,3%) из 22 пациентов, лечавшихся функциональным методом наблюдались хорошие результаты, у 7 (31,8%) - удовлетворительные, у 9 (40,9%) - неудовлетворительные результаты, отличных результатов не наблюдалось (рис. 4).

В основной группе 42 ребенка в возрасте 4-9 месяцев лечились предложенной новой клинической шиной, отлично у 9 больных (21,4%), хорошо у 24 (57,1%), удовлетворительно у 6 (14,3%), неудовлетворительно (осложнено). результаты наблюдались в 3 случаях (7,1%).

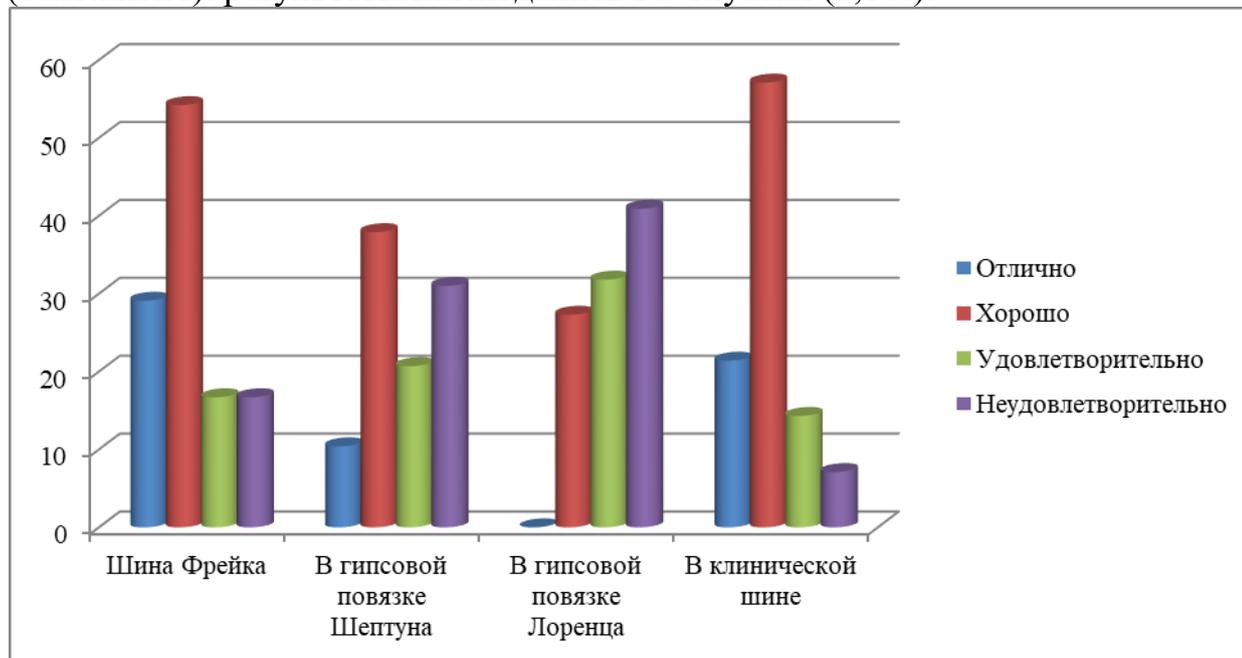


Рисунок 4. Результаты лечения в основной и контрольной группах

Из анализа лечения видно, что наибольшее количество осложнений наблюдались у детей 9-12 мес в результате длительной иммобилизации конечностей тазобедренным гипсовой повязкой (метод Лоренца).

Наименьшая осложнений наблюдались (16,7%) при использовании подушечки Фрейки у детей до 3-месячного возраста и 7,1% при использовании предложенной клинической шины.

После функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста отдаленные результаты через 3-4 года при регулярных динамических наблюдений и лечения деротационным устройством в сочетании с физиотерапевтическими процедурами для профилактики осложнений, наблюдаемых в постиммобилизационном периоде позволили добиться отличных результатов.

По результатам регулярных динамических наблюдений через 3-4 года после врожденного вывиха бедра, грудного возраста лечили подушечкой Фрейки в возрасте 1-3 месяцев (24 пациента), отличные результаты у 25,0%, хорошие у 41,7%, 16 Удовлетворительные результаты отмечены у 7% и неудовлетворительные результаты у 16,7%. Из 29 больных, пролеченных по методу Шептуна-Тер-Егиазарова, отличные результаты отмечены у 10,3%, хорошие - у 37,9%, удовлетворительные - у 31,0%, неудовлетворительные - у

20,7%. Из 22 пациентов с функциональной лейкопластырной ложкой у 22,7% были хорошие результаты, у 36,4% - удовлетворительные, у 40,9% - неудовлетворительные. Отличных результатов не наблюдалось. За этот период у 23,8% из 42 пациентов, лечившихся клинической шиной, предложенной к практике в основной группе в течение 4-9 месяцев, были отличные результаты, 54,8% - хорошие, 14,3% - удовлетворительные, 7,1% - неудовлетворительные.

Таблица 2

Отдаленные результаты (в среднем 3-4 года) после функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста

Методы лечения	Отлично (5 баллов)		Хорошо (4,9-4 балла)		Удовлетворительно (3,9-3 балла)		Не удовлетворительно (2,9-1 балла)		Итого	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс.	%	Абс	%
Подушка Фрейка	6	5,1	10	8,5	4	3,4	4	3,4	24	20,5
Клиническая шина	10	8,5	23	19,7	6	5,1	3	2,6	42	35,9
На гипсовой повязке Шептуна	3	2,6	11	9,4	9	7,7	6	5,1	29	24,8
Лейкопластырный функциональный вытяжением	-	-	5	4,3	8	6,8	9	7,7	22	18,8
Итого	19	16,2	49	41,9	27	23,1	22	18,8	117	100

Из анализа результатов лечения видно, что чем младше возраст ребенка, то есть у детей от 2 мес до 6 мес, результаты лечения функциональными шинами были лучше по сравнению с гипсовыми повязками. При этом хорошие результаты достигнуты во всех случаях, когда удалось добиться краевых вывихов головки бедренной кости. Особенно у детей до первого полугодия, когда головка бедренной кости выпрямляется в вертлужной впадине, антеторсия развивается на противоположной стороне и приближается к здоровому суставу, также хорошо развивается головка и вертлужная впадина.

ВЫВОДЫ

1. При анализе генеалогического дерева поколения больного на основании генеалогического обследования было отмечено, что относительно большое количество врожденных заболеваний (врожденный вывих бедра) наблюдается среди детей семьи, состоящих в межродственных браках, и их процент увеличивался от поколения к поколению.

2. Алгоритм выбора метода лечения дисплазии тазобедренных суставов дает возможность в полной мере реализовать принципы функционального лечения путем выбора правильной тактики и методов лечения.

3. При лечении предложенной для практики клинической шины относительное сохранение активных движений в тазобедренных и коленных суставах повышает эффективность лечения и улучшает результаты.

4. В процессе реабилитации «Устройство для восстановления активных движений в тазобедренном суставе» обеспечивает необходимую внутреннюю ротацию конечности с помощью угломера, устраняя патологическую антегорсию, и перемещение сустава, устраняя оставшуюся нестабильность и предоставляя возможности для пропорционального развития сустава.

5. Среди детей всех возрастов после функционального лечения врожденного вывиха бедра наименьшее осложнение возникло у детей, пролеченных в 1-3 мес и 4-9 мес (2,6%), что повысило эффективность предложенного функционального метода лечения и 92,9 % дает возможность добиться хороших рентгено-анатомических результатов.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01AT THE
REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC-PRACTICAL MEDICAL
CENTRE OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS ON
CONFERMENTING ACADEMIC DEGREES**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

AKHTAMOV AZIM AZAMOVICH

**EARLY DIAGNOSIS, TREATMENT, PREVENTION OF DYSPLASIA
AND CONGENITAL HIP DISLOCATION IN NEWBORNS AND INFANTS**

14.00.22 – Traumatology and orthopedics

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT–2023

The subject of the doctoral (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in B2017.3.PhD/Tib365

The dissertation has been done at the Samarkand State Medical University.

Abstract of the doctoral dissertation in three languages (uzbek, russian, english (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.uzniito.uz), the information-educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz) and Uzbekistan National news agency (www.uza.uz).

Scientific adviser:

Djuraev Akhrarbek Makhmutovich
Doctor of Medical Sciences, professor

Official opponents:

Khamraev Farhad Sharofovich
Doctor of Medical Sciences

Umarov Fayzulla Khabibullayevich
Doctor of Medical Sciences

Leading organization:

**Bukhara State Medical Institute named after
Abu Ali Ibn Sina**

The defense will be take place on « _____ » _____ 2023 at the _____ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 at the Republican specialized scientific and practical medical center of traumatology and orthopedics (Address: 100147, Tashkent, Makhtumkuli str. 78, Republican specialized scientific and practical medical center of traumatology and orthopedics; Phone: (99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of traumatology and orthopedics (Registration № _____), (Address: 100147, Tashkent c., Makhtumkuli str., 78. Phone: (+99871) 233-10-30).

Abstract of the dissertation has been sent on « _____ » _____ 2023.
(mailing report № _____ of « _____ » _____ 2023).

M.E. Irismetov
Chairman of the Scientific council
to award of Scientific Degrees,
Doctor of Medical Sciences (DSc), professor

U.M. Rustamova
Scientific secretary of the Scientific council
to award of Scientific Degrees,
Doctor of Medical Sciences (DSc), seniora researcher

A.P. Alimov
Chairman of the Scientific seminar at the
Scientific council to award a Scientific Degrees,
Doctor of Medical Sciences (DSc)

INTRODUCTION (abstract of the doctor of philosophy dissertation)

The aim of the research work Improvement of treatment results by improving methods of early detection, functional treatment and rehabilitation of congenital dislocations of the femoral bones in infants.

The object of the study was 117 children with congenital hip dislocation were treated in 2017-2021 at the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics.

The scientific novelty of the research work is the following:

the method of early functional treatment of congenital hip prolapse in infants has been improved, in which congenital hip dislocation is painlessly and bloodlessly injected into the acetabulum while maintaining active movements in the hip and knee joints with the help of a clinical splint that can be easily changed according to the body, it is convenient to use, easy and has proven its effectiveness. efficiency compared to traditional plaster cast;

thanks to the developed algorithm for the treatment of hip dysplasia, the possibility of preventing unjustified use of treatment methods has been proven, based on criteria such as the patient's age, duration of fixation, medical examination, correction and choice of treatment methods as well as rehabilitation measures;

the developed "derotation boot" provides moderate internal rotation in the range of 5-20° with the help of a protractor installed in the heel part, restoration of the volume of movements in the hip joint and preservation of the achieved correction and prevention of instability have been proven;

on the basis of clinical and geneological criteria and evaluation of the interaction of genetic and (external, internal) environmental factors, the probability of inheritance of hip dysplasia and congenital dislocation in children is substantiated;

prevention of hip dysplasia and congenital subluxation of the hip joint with extension and withdrawal of the legs at a distance of 40-45° from the body has been proven;

it is proved that the developed tactics of assessing the ratio of horizontal and vertical distances of hip displacement on an X-ray image makes it possible to diagnose hip dysplasia early.

The introduction of research results. Based on the results of early detection, development and improvement of methods of treatment of hip dysplasia and congenital malformations in infants:

developed based on the results of scientific research on the treatment of congenital hip dislocation in children «Device for training movements in the hip joint in children» received a patent of the Agency for Intellectual Property for a utility model (UZ FAP 00852, 2013). The results obtained made it possible to restore the active functional movement of the joint in a short time;

based on the results of a scientific study on the treatment of congenital hip dislocation in infants, an Intellectual Property Agency patent was obtained for a

utility model «Stirrups for the treatment of children with congenital hip dislocations and hip dysplasia» (UZ FAP 01285, 2018). The results obtained made it possible to improve the immediate and long-term results of treatment by 90.6%;

based on the results of a scientific study on the treatment of congenital hip dislocation in infants, methodological recommendations «Diagnosis and functional method of treatment of congenital hip dislocation in infants» and «Functional method of treatment of congenital hip dislocation in infants and features of orthopedic rehabilitation» have been developed (conclusion of the Ministry of Health of 27.09.2021 No. 8n-r/815 and No. 8n-r/816). The data obtained made it possible to improve the results of functional treatment of congenital dislocation of the femur in infants, as well as to restore active functional movement of the hip joint in a short time;

The results of research to improve the results of diagnosis and treatment of congenital malformations in infants have been introduced into healthcare practice, including the Samarkand branch of the Republican Specialized Traumatology and Orthopedic Scientific and Practical Medical Center, the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center. the center, and the Navoyi Regional Children's Multidisciplinary Medical Center (Conclusion № 35 dated June 22, 2023 of the Expert Commission of the Samarkand State Medical University). The data obtained showed that 92,9% of positive results were obtained with the functional method of treatment of congenital dislocation of the femur in infants.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 5 chapters, a final section, and a list of references. The total volume of the dissertation is 112 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Axtamov A., Axtamov A. A., Djuraev A.M. Formation of the hip joint after functional treatment of congenital hip discharge in children // Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 2021.-32 (3).-P. 7132-7135. (14.00.00 №3 Scopus, CitesCore = 0,2)

2. Ахтамов А.А., Ахтамов А., Джураев А.М. Чақалоқларда ва кўкрак ёшдаги болаларда чаноқ-сон бўғими дисплазиясини эрта ташхислаш усуллари (Адабиётлар шарҳи) // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени, 2017.-№4. –Б. 109-115 (14.00.00, №17)

3. Ахтамов А.А., Ахтамов А., Султонов Р.Р. Кичик ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини консерватив усулда даволашда реабилитация муолажаларини қўлланилиши ва натижалари // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени, 2019.- №1 (94).- Б. 68-72 (14.00.00, №17)

4. Ахтамов А., Ахтамов А.А. Чақалоқларда ва кўкрак ёшдаги болаларда чаноқ-сон бўғимининг дисплазиясини клиник ва рентгенологик текшириш натижалари // Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени, 2020.-. №3 (100) .- Б. 38-72 (14.00.00, №17)

5. Ахтамов А., Ахтамов А.А. Чақалоқларда ва кўкрак ёшдаги болаларда чаноқ-сон бўғимининг дисплазиясини клиник ва рентгенологик текшириш натижалари // Биология ва тиббиёт муаммолари, 2016.- №4 (91). –Б. 129-132 (14.00.00, №19)

6. Ахтамов А., Джураев А.М., Ахтамов А.А., Ахмедов У.Б. Кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини консерватив даволаш натижалари // Травматология, ортопедия ва реабилитация, 2021.- №1.-Б. 19-23 (14.00.22)

7. Ахтамов А.А. Кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини функционал даволашда ортопедик реабилитациянинг ўзига хос жихатлари // Травматология, ортопедия ва реабилитация, 2021.- №3. – Б. 13-16 (14.00.22)

8. Ахтамов А.А., Ишанқулов Ш.З. Чаноқ-сон бўғими туғма дисплазиясини эрта ташхислаш усуллари // Биология ва тиббиёт муаммолари, 2014.- №1 (77) .- Б.116-121 (14.00.00, №19)

9. Ибрагимов С.Ю., Холхужаев Ф.И., Ахтамов А.А. Чаноқ-сон бўғими дисплазияси ва соннинг туғма чиқишини Самарқанд вилоятида тарқалиш географияси // Доктор Ахборотномаси, 2016.- №3.- Б. 31-34 (14.00.00, №20)

II бўлим (II часть; II part)

10. Ахтамов А.А., Ахтамов А., Джураев А.М. Болаларда соннинг туғма чиқиши ва тос сон суякларини туташтирувчи бўғим дисплазиясини даволаш учун узанги // Ўзбекистон Республикаси интеллектуал мулк агентлиги. Фойдали моделга патент (№FAP 01285 16.02.2018).

11. Ахтамов А.А., Ахтамов А., Муродов У.Қ. Болаларда чаноқ-сон бўғимидаги ҳаракатларни ишга солиш учун қурилма // Ўзбекистон Республикаси интеллектуал мулк агентлиги. Фойдали модельга патент (№FAP 00852 31.10.2013).

12. Ахтамов А.А., Гофуров Ф.А., Султонов Р.Р. Реабилитация детей после закрытого устранения врожденного вывиха и подвывиха бедра / BIMCO JURNAL // Abstract book of the congress BIMCO.- Chernivtsi, 2018. -С. 388.

13. Ахтамов А.А. Методика функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста / Проблемы медицины и биологии // Материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов.- Кемерово, 11-112 апреля 2019 года.- С. 227-230.

14. Ахтамов А.А., Жураев А.М., Ахтамов А. Кичик ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини функционал усулда даволаш натижалари / Травматология ва ортопедиянинг долзарб муаммолари // Илмий-амалий конференция материаллари. –Жиззах, 8 июня 2019. – Б.174-175.

15. Ахтамов А., Ахтамов А.А., Султонов Р.Р. Чаноқ-сон бўғимининг ҳаракатини махсус қурилма ёрдамида тиклаш / Травматология ва ортопедиянинг долзарб муаммолари // Ўзбекистон травматолог-ортопедларининг илмий-амалий конференция материаллари. –Жиззах, 8 июня 2019. – Б. 175-176.

16. Ахтамов А., Ахтамов А.А. Наш опыт функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей до годовалого возраста / Сборник статей // Ежегодная научно-практическая конференция, посвященная актуальным вопросам травматологии и ортопедии детского возраста «Турнеровские чтения», 8-9 октября 2020.- С. 24-27.

17. Ахтамов А., Ахтамов А.А. Методика функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста // Материалы VII научно-практической конференции молодых учёных Сибирского и Дальневосточного Федеральных округов. – Иркутск, 25 сентября 2020.- С. 27-32.

18. Ахтамов А., Ахтамов А.А., Жураев А.М. Развитие тазобедренного сустава после функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста / Сборник статей // Ежегодная научно-практическая конференция, посвященная актуальным вопросам травматологии и ортопедии детского возраста «Турнеровские чтения», 7-8 октября 2021.- С. 25-29.

19. Ахтамов А.А. Методика функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста / Новые проблемы медицинской

науки и перспективы их решений // Сборник тезисов.- Душанбе, 30 апреля 2021.- С. 25.

20. Ахтамов А., Ахтамов А.А., Ахмедов У.Б. Кичик ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини консерватив қонсиз усулда даволанишдан сўнг номутаносиб ривожланиш сабаблари / Травматология, ортопедия ва реабилитация, 2021.-№4 (Махсус сон) // Ўзбекистон травматолог-ортопедларининг илмий-амалий конференцияси: Травматология ва ортопедия инновацион технологияларни тадбиқ этиш.- Тошкент, 2021.-Б. 161-162.

21. Ахтамов А., Жураев А.М., Ахтамов А.А., Ахмедов У.Б. Развитие тазобедренного сустава после функционального лечения врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста / Травматология, ортопедия ва реабилитация, 2021.-№4 (Махсус сон) // Ўзбекистон травматолог-ортопедларининг илмий-амалий конференцияси: Травматология ва ортопедия инновацион технологияларни тадбиқ этиш.- Тошкент, 2021.-Б. 162-164.

22. Джураев А.М., Ахтамов А.А., Рустамова У.М. Кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини ташхислаш ва функционал усулда даволаш // Услубий тавсиянома. – Самарқанд, 2021. -31 б.

23. Джураев А.М., Ахтамов А.А. Кўкрак ёшдаги болаларда соннинг туғма чиқишини функционал усулда даволаш ва реабилитациянинг ўзига хос хусусиятлари // Услубий тавсиянома. – Самарқанд, 2021. -31 б.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
таҳририятида таҳрирдан ўтказилди.



Разрешено к печати: июн 2023 года
Объем – 2,5 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «TimesNewRoman»
Заказ № 1893-2022. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru