

Andijan Davlat Tibbiyot Instituti, Tibbiy radiologiya kafedrası PhD Zulunov Azizbek taqrizi ostida

Jamalov Muhammad Solih

Andijan State Medical Institute Uzbekistan

Email: muhammadsolih.jamalov@mail.ru

BOLALARDA CHANOQ-SON BO'G'IMI DEGENERATIV O'ZGARISHLARINING RADIATSION DIAGNOSTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

ANNOTATSIYA: Bolalarda chanoq-son bo'g'imi tug'ma va orttirilgan patologiyalari hozirgi zamon tibbiyoti taraqqiy topishiga qaramay hali hamon to'liq o'rganilmagan, shu sabali ortopediya va travmatologiyada hal etilishi zarur bo'lgan muhim masalalardan biri hisoblanadi. Ko'plab kasalliklarning etiologiyasi va patogenezini aniqlanishiga qaramay, erta tashxislash oqsamoqda. Chanoq-son bo'g'imi patologiyasi insonning butun tanasi nogirolnigiga olib kelishi mumkin. Shu sababli ushbu maqolada bolalarda kuzatiladigan chanoq-son bo'g'imi degenerativ kasalliklarini erta tashxislash, qiyinchiliklari va o'ziga xosligini yoritadigan tadqiqotimiz bilan bo'lishamiz.

KALIT SO'ZLAR: Chanoq-son bo'g'imi, degenerativ kasalliklar, epifiz, JSST, kompyuter tomografiyasi, MRT.

KIRISH:

Chanoq-son bo'g'implarning patologiyasi hozirgi kunda kasallikni tashxislash va davolashda sezilarli yutuqlarga erishilganiga qaramay, bolalik davrida ortopediyaning dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Pediatrik ortopedga tashrif buyurishning eng yuqori ko'rsatkichi chanoq-son bo'g'implarning degenerativ kasalliklari (DK) bilan bog'liq bo'lib, unda patogenezning asosiy bo'g'ini gialin tog'ayni va/yoki subxondral plastinkaning birlamchi o'zgarishi, so'ngra proksimal son suyakning metaepifiz jarayonida ishtirok etishdir. Keyinchalik, bu buzilishlar bo'g'im ichidagi mahalliy yallig'lanish reaksiyasini, patofiziologiya nuqtai nazaridan tuzilmalarning gipoksik-ishemik shikastlanishi, apoptoz va nekrozning natijasi bilan sitokin reaksiyasining kaskad reaksiyasini rivojlanishiga olib keladi.

DK bilan og'rigan bolalarni klinik va instrumental tekshirish bo'g'imdagi anatomik munosabatlarning buzilishi, geterotopik ossifikatsiya (osteofitoz) o'choqlarining rivojlanishi, harakatlar amplitudasining cheklanishi, shuningdek, JSST bo'yicha hayot sifatining tarkibiy mezonlarining yomonlashishi anglatadi (jismoniy, psixologik, mustaqillik darajasi, ijtimoiy hayot va atrof-muhit). Ushbu kasallikning eng maqbul tasnifi J. Zucker tomonidan taklif etilgan bo'lib, unga ko'ra bolalarda chanoq-son bo'g'imi degenerativ kasalliklar guruhiga quyidagilar kiradi: 1) genetik/tug'ma moyilligi bo'lgan kasalliklar — chanoq displaziyasi (subluksatsiya, dislokatsiya); 2) o'sish davrida olingan kasalliklar — Legg–Kalve–Pertes kasalligi, son suyagi bo'ynining varus deformatsiyasi; 3) travmatik kasalliklar — son suyagi boshining balog'atga etmagan epifizolizi. Chanoq-son displaziyasi - bu chanoq-son qo'shilishning strukturaviy to'qimalarida anatomik, biomexanik va biokimyoviy-gistologik o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lgan bolalik patologiyasi. Kasallikning engil shakllari (astabulumning boshi va kamaridagi minimal o'zgarishlar) va o'rtacha va og'ir (aniq buzilishlar), umuman bo'g'imning barqarorligi va beqarorligi variantlari mavjud.

Shunday qilib, DK guruhi sezilarli darajada tarqalishi, klinik ko'rinishlarning og'irligi, hayot sifatining yomonlashishi va artroz ko'rinishidagi asoratlarning rivojlanishi tufayli bolalar ortopedlari va travmatologlarining qattiq nazorati ostida. Bundan tashqari, DK davolash usullaridan foydalanishga yagona yondashuvlarning yo'qligi jarrohlar o'rtasida muhokama mavzusi bo'lib, ko'pincha ko'rsatilayotgan tibbiy yordam vaqti va hajmiga ta'sir qiladi.

Chanoq-son displaziyasi tashxisi an'anaviy ravishda rentgenologik baholashga asoslangan. Eng ko'p ishlatiladigan chanoq-son displaziya o'lchovlari markaziy burchak, vertikal-markaz-old chekka burchak va asetabulyar indeks burchagi, asetabulyar etishmovchilik va son suyagiga qaratilgan caput collum diafiz burchagi haqida ma'lumot

beradigan bosh-bo'yin munosabatlaridir. Rentgenografiya chanoq-son, displaziyasida tashxis qo'yish uchun asosiy vosita sifatida ishlatilgan va ma'lum KT va MRT bilan taqqoslaganda arzonroq narx va yaxshi foydalanish kabi afzalliklarga ega; ammo, rentgenografiyada koksartrozni erta baholash uchun sezgirlik yo'q.

Bundan tashqari, bemorning suboptimal joylashuvi va chanoq-son, displaziya bilan og'rigan bemorlarda aniq suyak belgilarini aniqlashda qiyinchiliklar tufayli rentgenografiyada sezilarli o'lchov xatolari paydo bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, rentgenologik usullar bilan taqdim etilgan tasvirni baholashda kesma tasvirlash bilan olingan 3D ma'lumot yo'q va shu bilan chanoq-son qo'shma artikulyar yuzalardagi anormalliklarning darajasi va joylashishini aniq miqdorini cheklaydi.

Chanoq-son displaziyasi rivojlanishi keng spektrni qamrab oladi. Chanoq-son anormallik, sayozdan tortib asetabulum butunlay chiqib ketgan "baland minadigan" chanoq-son. Chanoq-son displaziyasi tashxisi aniq bo'lishi mumkin, ammo ba'zida nozik bo'lishi mumkin, odatda shaklidagi son suyagi boshi va bo'yni asetabulum tomonidan etarli darajada qamrab olinmaydi. Tug'ilganda va skrining paytida erta tashxis qo'yishga urinishlarga qaramay go'daklik chanoq-son displaziya uchun nisbatan katta miqdordagi holatlar voyaga etgunga qadar aniqlanmaydi, taxminiy tarqalishi 0,1% ni tashkil qiladi. Kechiktirilgan tashxis va erta aralashuvning etishmasligi yosh kattalarda erta osteoartritga olib kelishi mumkin. Chanoq-son rivojlanish displaziyasining tabiiy tarixi adabiyotda yaxshi baholangan va 25-50% osteoartrozning rivojlanishiga olib kelishi qayd etilgan. Aniqrog'i, Viberg Chanoq-son, tug'ma subluksatsiyani o'rganishda uning aniq subluksatsiyali barcha bemorlari 50-60 yoshgacha osteoartrozni ko'rsatganligini ta'kidladi. Vasilenko, umuman olganda, rivojlanish displaziyasi bilan og'rigan bemorlarda koksartroz subluksatsiyaga qaraganda taxminan 10 yil kechroq rivojlanishini ko'rsatdi. Bundan tashqari, ortib borayotgan femoral anteversiya va asetabulyar displaziya, "birlamchi" yoki "idiopatik" osteoartrozda sababchi omillar sifatida ishtirok etdi.

Vasilenko adabiyotning konsensusi asosida shuni ko'rsatdiki, agar 1 yoshdan oldin konsentrik qisqarish va normal funktsiyaga erishilsa, son suyagi anteversiyasi va asetabulyar displaziya o'z-o'zidan yaxshilanadi. 4 yoshdan oldin konsentrik pasayish va anteversiyani yoki asetabulyar displaziyaning tuzatish boshqasining yaxshilanishiga olib keladi. 4 yoshdan keyin o'z-o'zidan yaxshilanish ehtimoli yo'q va konsentrik pasayish ikkilamchi deformatsiya uchun jarrohlik tuzatish bilan birga bo'lishi kerak qo'shimchani ikkala tomoni. Agar displaziya rivojlanishi erta aniqlansa, koksartrozning oldini olish uchun aniq taktika tuzatish kerakligi qabul qilinadi. Hatto engil displaziyada ham, chanoq-son, aylanish markazining nisbiy lateralizatsiyasi, son suyagi boshining qamrovi va kichikroq son suyagi boshi va displastik asetabulum o'rtasidagi aloqa maydoni chanoq qo'shilishi va ikkilamchi artikulyar tog'ayga va labral shikastlanish bo'ylab juda assimetrik kuch kontsentratsiyasini keltirib chiqarishi mumkin.

Degeneratsiyalangan tog'ay amortizatorlik xususiyatlarini yo'qotadi, buning natijasida suyaklarning artikulyar yuzalariga yuk keskin oshadi, bu ularning siqilishiga, deformatsiyasiga va marginal osteofitlarning ko'payishiga olib keladi. Suyak qo'shma yuzalarining normal shaklining o'zgarishi va osteofitlar bo'g'imning aniq deformatsiyasiga olib keladi, ammo harakatchanlikni sezilarli darajada kamaytirmasdan, doimiy kontrakturalar va ankilozlarsiz kechadi.

Chanoq-son bo'g'imining rivojlanishi, bir tomondan, endogen omillarga, boshqa tomondan, etilish paytida bo'g'imga tashqi ta'sir ko'rsatadigan mexanik va dinamik kuchlarga bog'liq. Skeletning etilishining kechikishi, nomutanosib rivojlanish va qon ta'minoti tizimining buzilishi chanoq-son bo'g'imida degenerativ o'zgarishlarning paydo bo'lishiga ta'sir qiluvchi asosiy omillardir.

MATERIALLAR VA USLUBLAR:

Taqiqot materiallari sifatida 30 nafar bemor bola, 0-12 yosh, shuningdek, 20 sog'lom bolalarning keng qamrovli tekshiruvini chanoq-son bo'g'imining holatini o'rganib chiqildi. Ushbu taqiqot Andijon viloyati ko'p tarmoqli bolalar shifoxonasi va "Farm Standard Lux" xususiy klinikasida borildi.

Olingan material asosida raqamli rentgen va son bo'g'imlarining degenerativ o'zgarishlarining ultratovush semiotikasi yanada batafsil va takomillashtirildi, radiologik diagnostikasi sxemasi optimallashtiriladi.

NATIJALAR VA MUHOKAMALAR:

Chanoq-son bo'g'implarning degenerativ kasalliklarining klinik belgilari o'ziga xos emas va an'anaviy rentgen tekshiruv kasallikning I bosqichi bo'lgan bolalarning 47,8 foizida ma'lumotsizdir. Turli yoshdagi bolalarda sog'lom bo'g'implarni tekshirish radiometrik ko'rsatkichlarda sezilarli o'zgarishlarni aniqladi ($p<0,05$): chiziqli ko'rsatkichlarning oshishi (asetabulumga kirishning vertikal kattaligi, asetabulumning chuqurligi, son suyagi boshining vertikal kattaligi) va burchak indeksining pasayishi (burchak burchagi). asetabulumning moyilligi). asetabulum tomining qiyaligi) yoshiga qarab. Asetabulumga kirishning vertikal kattaligi va asetabulum chuqurligining nazorat qiymatlaridan ($p<0,05$) sezilarli farqlar faqat kasallikning II-III bosqichlari bo'lgan bemorlarda kuzatiladi. Ultratovushdan foydalanish kasallikning bosqichiga qarab (100,0%) ga qarab artikulyar xaftaga tushishini taxmin qilishga imkon beradi. Rentgenografiyada artikulyar bo'shliq balandligining sezilarli pasayishi 52,2% da qayd etildi. Rct osteofitlarni (100,0%) vizualizatsiya qilishda va artikulyar bo'shliqning kengligini (100,0%) baholashda juda ma'lumotli, ammo jarayon bosqichlari bilan ishonchli aloqasiz. MRT radiatsiya diagnostikasining boshqa usullari bilan aniqlanmagan artikulyar tog'ay degeneratsiyasining dastlabki bosqichlarini ishonchli tarzda aniqlaydi. (18.2%).

Radiatsion diagnostikasining ishlab chiqilgan sxemasi majburiy ultratovush tekshiruv va RKT ni o'z ichiga oladi. Operatsiyadan keyingi davrda (metall konstruksiya mavjud bo'lganda) umumiy rentgenografiya va chanoq-son bo'g'implarning ultratovush tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi. MRTga bo'lgan ehtiyoj murakkab holatlar bilan cheklangan.

Ushbu tadqiqot mavzusida radiatsion tadqiqot usullarining qiyosiy tahlili davom etmoqda va kelajakda tadqiqotning yakuniy natijalari e'lon qilinadi.

XULOSA:

Bolalarni keng qamrovli radiatsion tekshiruv 100,0% hollarda chanoq-son bo'g'implarning degenerativ kasalliklarini tashxislash imkonini beradi, bu faqat standart rentgenografiyadan (52,2%) foydalanishga qaraganda ancha yuqori. Radiatsion diagnostikaning qo'llaniladigan usullari majmuasi I bosqichdagi bolalarda maksimal qiymatga ega bo'lib, tadqiqot rentgenografiyasi paytida kasallikning asosiy diagnostik mezonlari mavjud bo'lmaganda va faqat son qo'shma biodinamikasining o'ziga xos bo'lmagan funktsional buzilishlari aniqlanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Тихоненков Е.С. Возрастные особенности развития и строения тазобедренного сустава у детей - Ортопедия, травматология и протезирование 102с.
2. Рохлин Д.Г. Рентгенодиагностика заболеваний суставов. 137 с.
3. Машков В.М. Лечение диспластического коксартроза у больных молодого возраста 55 с.
4. Лукьянченко А.Б. Компьютерная томография в диагностике мягкотканых опухолей конечностей и туловища с.70-75.
5. Шостак А.Н. Остеоартроз-современные подходы к диагностике и лечению С.24-28.