

MOBIL YASSIOYOQ BOLALARNI MODIFIKATSIYALANGAN KIDNER OPERATSIYASI BILAN DAVOLASH

Ergashov Maftun Muxitdinovich

Respublikasi ixtisoslashtirilgan

travmatologiya va oprtopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi qo'l va oyoq panjasi

xirurgiyasi bo'limi shifokori

Gmail: maftun.ergashov.91@mail.uz

Annotation. Ushbu maqolada bolalarda ko'p uchraydigan yassioyoqlik kasaligini yangi modifikatsiyalangan kidner operatsiyasini qo'llash orqali yassioyoq bolalarni asoratsiz erta oyoqqa turish va yassi oyoqlikga barham berib bolalarni sog'lom oyoqda yurish uchun yozildi.

Keywords. Kidner operatsiyasi, modifikatsiyalangan kidner operatsiya, mobil yassi oyoq, orqa mushak pay, fiksatsiya, trapezitsa, oyoq qo'shimcha suyagi, Reabilitatsiya, suniy tunel, sog'lom oyoq, bemorlar,

Introduction

Modifikatsiyalangan Kidner operatsiyasini haqida yoritishimizdan oldin Operatsiya o'zi nima degan sovolga javob izlasak. Operatsiya bu (tibbiyotda) — to'qima va a'zoldagi kasallik jarayoniga xirurgning aralashuvi. Bunda operatsion jarohat vujudga keltiriladi (qonli Operatsiya), ba'zan maxsus mexanik usullar tatbiq etiladi (qonsiz Operatsiya, chiqqan suyakni solish, singan suyak bo'laklarini birbiriga to'g'rilab qo'yish). Ko'pincha davolash, ba'zan esa diagnostika maqsadida (biopsiya, punksiya, laparotomiya) qilinadi. Rejali va kechiktirib bo'lmaydigan (zudlik bilan qilinadigan) Operatsiya tafovut qilinadi. Rejali Operatsiyadan oldin bemor sinchiklab tekshiriladi va Operatsiyaga tayyorlanadi. Operatsiya harakteri jihatdan radikal va palliativ turlarga ajratiladi. Radikal Operatsiyada patologik jarayon bartaraf qilinadi (kasallik o'chog'i va, hatto, butun organ olib tashlanadi). Patologik jarayon oqibatida kelib chiqqan kasallik simptomini bartaraf qilish palliativ Operatsiyaning vazifasidir. Tiklash Operatsiyalari alohida o'rin tutadi (qarang Plastik xirurgiya). Shu o'rinda yassi oyoqlikni bararaf etish uchun Kidner turli metodlardan opeatsiyalar qilgan. Yassinoyoqlik o'zi nima va Kidnerning operatsiya qilgan metodlaridan bizning modifikatsiyalangan Kidner operatsiyamizning foydaliy koifisenti qanchalik bilan degan sovolni kengroq yoritib tushuncha bersak.

Yassi oyoq — oyoq panjasi gumbazining yalpayib, tekis bo'lib qolishi. Oyoq bo'yiga yoki eniga yassi bo'lishi mumkin, goho har ikkisi birga uchraydi.

Oyoq eniga yassi bo'lsa, uning tagi eniga yalpayadi, og'irlik esa oyoqning 1 va 5 barmoqlariga tushmay, barmoq tagiga, kaft suyaklarining boshchasiga tushadi. Oyoq bo'yiga qarab yassi bo'lsa, uning tagi yerga bir tekis tegib turadi. Oyoq yassiligi tug'ma (juda kam) yoki hayotda orttirilgan bo'ladi. Hayotda orttirilgani ko'proq uchraydi. Asosan oyoq panjasi muskulboylam apparatining zaiflashishi (raxit yoki haddan tashqari zo'r kelishi oqibatida), poyabzalning noqulay bo'lishi, maymoqlik, oyoq shikastlanishi yoki falajlanishi (ko'pincha poliomyelitda) sabab bo'ladi. Ba'zan kasallik ish kunining ko'p qismini oyoqda tik turib o'tkazadigan kishilar (sartaroshlar, sotuvchilar va boshqalar)da paydo bo'ladi. Kasallikning dastlabki belgisi: oyoq tez toliqadi, tagi og'riydi, boldir, son sohasida ham og'riq seziladi; keyinchalik og'riq tizza bo'g'imlari va belga ham tarqaladi. Kechqurunga borib oyoq shishadi, kechasi shish qaytadi. Oyoq juda yassi bo'lsa, oyoq panjasi uzun, o'rta qismi esa serbar tortadi.

Yassi oyoqlik. kishilar oyog'ini kerib, tizza va chanoqson bo'g'imini sal bukib, qo'llarni silkib yurishadi, ularda ko'proq poyabzalning poshnasi va tagcharmi (ichki yuzasi) yeyiladi. Yassi oyoqning oldini olishda poyabzalning oddiy va qulay bo'lishi (siqmasligi, poshnasi juda baland bo'lmasligi) nihoyatda muhim.

Bolalarda uchraydigan Yassi oyoqning oldini olish uchun ularning qadqomatiga e'tibor berish, boshi va tanasini to'g'ri tutishga o'rgatish lozim. Oyoqning muskul va boylamlarini mustahkamlashda badan tarbiya va sport bilan shug'ullanish, shuningdek, yozning issiq kunlari tuproqda oyoq yalang yurishning foydasi bor. Oyog'i yassi kishilarni ortoped vrach davolaydi. Davoni iloji boricha erta boshlagan ma'qul. Kattalarda esa ushbu patologiya bilan oyoqlarning tag qismi tekislanadi, shuning uchun oyoqlarda zarba yuki noto'g'ri taqsimlanadi. Muayyan omillar ta'sirida oyoqning chuqurcha qismi yosh o'tishi bilan deformatsiyalanadi. Baland poshnali yoki aksincha, butunlay tekis taglikli poyabzal kiyish, ortiqcha jismoniy kuch va semizlik oyoqlarga zarar yetkazadi. Bularning barchasi tufayli, 30 yoshdan keyin patologiyaning asosiy belgilari sifatida kunning oxirigacha ishlash yoki kichik yukdan keyin oyoqlarda charchoq va og'riqlar bezovta qiladi.

Yassi oyoqlik – kasalligida oyoqning deformatsiyasi yuzaga keladi. Hozirgi kunda katta yoshdagi kishilarning deyarli yarmi (45%) bu kasallikdan aziyat chekmoqda.

Kasallikning quyidagi turlari bor: bo'ylama yassi oyoqlikda oyoq bo'ylama yoyi yassilanadi va oyoq yerga oyoq panjasining deyarli butun yuzasi bilan tegadi, oyoq uzunligi ortadi; ko'ndalang yassi oyoqlikda esa oyoqning ko'ndalang yoyi yassilanadi, uning old qismi barcha beshta kaft suyaklarning boshchalariga tayanadi, oyoq panjasi uzunligi kaft suyaklarning yelpig'ich shaklidagi tarqalishi, birinchi

barmoqning tashqariga og'ishi va o'rta barmoqning bolg'acha shaklidagi deformatsiyasi tufayli kamayadi. Kamdan-kam holatlarda yassi oyoqlik tug'ma bo'lishi ham mumkin. Hammom yoki dushdan chiqayotganda, ho'l oyog'ingiz qoldirgan izga e'tibor bering. Agar iz aniq bo'lsa, demak, oyog'ingiz normal. Agar izingiz butun yuzasi bilan yerga tegib turadigan poyabzal tagcharmi izi kabi bo'lsa, sizda yassioyoqlik bor. Oyoq uchta nuqtada yerga tayangani uchun u uch tayanchli hisoblanadi. Bu uchta tayanch tufayli oyoq kafti arka shaklida bo'ladi. Oyoq suyaklari, tog'ay, pay va mushaklarning tuzilishi tufayli bu arka qattiq emas, balki elastik va egiluvchidir.

Darhaqiqat, muhandislik nuqtai nazaridan, egiluvchan arka og'irlikni ushlab turuvchi tuzilma uchun eng yaxshi konstruksiya turidir. Oyoq kafti ostidagi bo'shliq yog' to'qimalari bilan to'ldirilgan. Bu yog' to'qimasi orqali qon tomir, nerv, barmoq paylari o'tadi va ular yurish davomida siqilmaydi.

Tashqariga chiqqan kishi hech qachon oyoq bilan bog'liq muammolarga duch kelmasligi mumkin. Buning sababi shundaki, yerdagi notekisliklar va tortishish kuchining "egiluvchanligi" har qadamda oyoqning holatini o'zgartiradi. Shuning uchun butun oyoq, shu jumladan, sezgir mushaklar va oyoq arkasining paylari doimo faol. Oyoqning barcha qismlari doimiy ravishda mashq qiladi. Tekis shahar ko'chalari yoki qattiq polda yurganimizda, faqat bir nechta oyoq nuqtalarigina faol bo'ladi.

Oyoq kafti bunday maxsus stimulyatsiyaga moslashadi. U haqiqatan ham "spastik yuklama" holatida qoladi. Oyoq kaftining bu holati uning barcha nuqtalaridagi jarayonlarni, ularning oziqlanishi va faoliyatini buzadi. Qon zaif aylanadigan ba'zi to'qimalar bo'shshib, yuzaga keladigan kamqonlik tufayli zaiflashadi. Natijada oyoq arkasi tana vaznini ushlab turolmay pastga tushadi va yassi oyoqlik paydo bo'ladi. Albatta, ba'zi hollarda ayrim odamlar to'qimalarning tabiiy zaifligi, biz ko'rib chiqayotgan holatda esa zaif oyoq arkasi bilan tug'ilishi yassioyoqlik paydo bo'lishining sababi bo'ladi.

Kasallikning belgilari

Kattalar va bolalarda yassi oyoqlik kasalligida paydo bo'ladigan belgilar:

yurish paytida oyoqlarning tez charchashi;

kechqurun oyoqlarda og'irlik, tortishish, shish;

oyoq kiyimlar juda tez buziladi va ichki tomondan yemiriladi;

baland poshnali poyabzal kiyish qiyin kechadi, og'riq va noqulaylik paydo bo'ladi;

oyoq kengligi (ko'ndalang yassi oyoqlikda) yoki uzunligi (bo'ylama yassi oyoqlikda) kattalashadi;

sonlar, oyoqlar, belning orqa qismida og'riq

Diagnostika Yassi oyoqlikni davolash usullarini aniqlash uchun shifokor quyidagi tekshiruvlardan o`tishni buyuradi:

to'liq tekshiruv;

oyoqlarning rentgenologik tekshiruvi;

oyoqlarning plantografiyasi.

Xavfli jihatlari

Agar yassi oyoqlik davolanmasa va kasallikka tegishli e'tibor berilmasa, shuningdek, davolanish o'z vaqtida belgilanmagan bo'lsa, quyidagi asoratlari yuzaga kelishi mumkin:

deformatsiyalangan oyoq barmoqlari;

artroz;

skolioz;

menisklarning yallig'lanishi;

osteoxondroz;

umurtqa churrasi;

radikulit;

tovon to'nkalari.

Xavf ostidagilar

ayollar (ayniqsa homiladorlik davrida);

ortiqcha vaznli bemorlar;

kamharakat turmush tarzini olib boradigan bemorlar;

asosan tik oyoqda ishlaydigan bemorlar (ofitsiantlar, sartaroshlar).

Profilaktika choralari

Kasallikning oldini olish uchun shifokorlar quyidagi profilaktik choralarni tavsiya etadilar:

o't va qumda, tekis bo'lmagan yuzalarda tez-tez yalangoyoq yurish;

tanani togri tutish va togri yurish;

oyoq mushaklarini mustahkamlash uchun mashqlar bajarish;

poyabzal tanlashga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo'lish, oyoq kiyimda taglik tayanchi (supinator) mavjud ekanligiga ishonch hosil qilish;

uzoq vaqt davomida bir xil holatda bo'lmaslik.

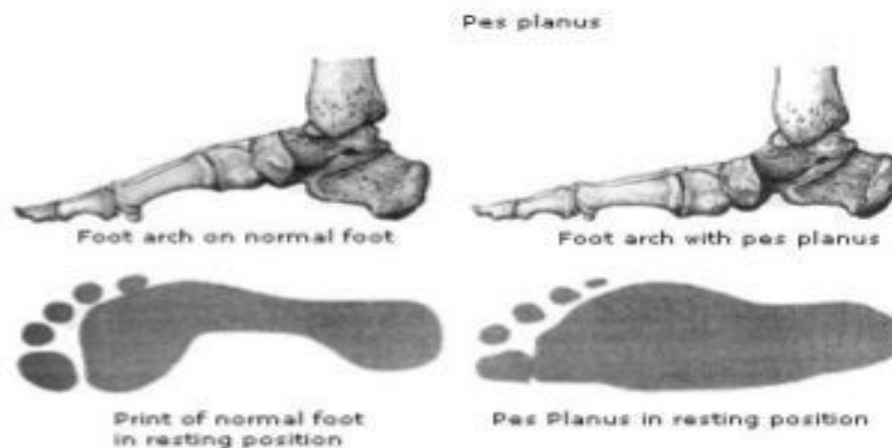
Yassi oyoqlikni davolash

Faqat bolalarda yassi oyoqlikni to'liq davolashi mumkin. Kattalar uchun kasallikdan butunlay qutulish mumkin emas. Davolash:

massaj;

qo'l terapiyasi;

fizioterapiya;
ortopedik poyabzallardan foydalanish;
maxsus gimnastika;
oyoq vannalari;
jarrohlik (agar bosh barmoq qattiq deformatsiyalangan bo'lsa).
Kasallikni davolash ham bolalar, ham kattalar uchun bir xil.



Yassi oyoqlikni dovolash uchun jarrohlik yo'li qanday tartibda bo'ladi va Kidner operatsiyasi nima?

Normal sog'lom oyoqda qo'shimcha suyak bo'lish kerak emas shu jihatidan Kidner operatsiyasining vazifasi qo'shimcha suyak bo'lganda yosh bolalarda og'riq tez va erta boshlangan bollarning og'rig'iga barham beradi. Bollarning oyog'ida bo'lgan kuchli og'riqning va Oyoqda qo'shimcha tug'ma suyak bo'lganligi sababli Yosh bollar 10 yoshdan oshganligi yani bolalar tana vazni oshishi bilan og'riq juda tez boshlanadi. Bunday bemorlarda faqat operatsiyadan keyin og'riqlar qoladi. Bunday bemorlarni Kidner operatsiyasi bilan og'riqlarga barxam beriladi. Ammo yassioyoqlik saqlanib qoladi. Keyinchalik bu bemorlarni yassioyoqlik klinikalari bezovta qilib boshlaydi. Kidner operatsiyasi yordamida qo'shimcha suyak olib tashlanadi. Kidner operatsiyasining metodlari va usullari turlichadir ulardan bazilarini misol keltsak

1-metod

katta boldir, mushak orqa pay disfunktsiyasi (posterior tibial tendon disfunction)

qo'shimcha suyak yoki qayiqsimon suyak sohasidagi og'riqlar

bolalar bo'ylama Yassioyoqligi va oyoq panjasining valgusli deformatsiyasi

2-metod

Boshqa bir davolash va Anker sistemasi qo'lanish holati:

Katta boldir orqa mushagi (posterior tibial tendon) qayiqsimon suyagiga birikadigan qismidan kesma qilinadi;

Katta boldir orqa mushagi (posterior tibial tendon) suyakdan to'liq ajratib olinadi;

So'ngra os tibialis externa (qo'shimcha qayiqsimon suyak) olib tashlanadi; qayiqsimin suyakka ishlov berilib ankerlar bilan Katta boldir orqa mushagi (posterior tibial tendon) Payi shu uzunligicha ankerli vintlar bilan fiksatsiya qilinadi.

Bunday amaliyotdan tugaganidan keyin yassi oyoqlik holatining chekinishi va og'riq simptomlar kamayadi ammo payning suyakka birikish jarayoni sekinlashishi oqibatida bemorlarning erta oyoqqa turishi ya'ni reabilitatsiyasi uzoqqa cho'zilib ketdi;

Bu payning suyak orqali ozuqalanish funkdsiyasi kamayganligi bilan bog'lanadi. Bemorlarning oyoqqa turish holati uzuq vatqga cho'ziladi.

Katta boldir orqa mushagi (posterior tibial tendon)

Pay to'liq suyakdan ajratiladi os tibialis externa qo'shimcha suyak olib tashlanadi;

Payni joyini o'zgartrib ankerlar bilan fiksatsiya qilinadi;

Pay toliq suyakdan ajratilganligi sababli paynin ozuqalanishi kamayadi;

Bu esa bemorlarning tez oyoqqa turish uchun uzoq vaqt talab qilinishiga olib keladi

Bu turdagi operatsiyalarni olimlar amaliyotda ko'p qollab uni yanada takomilashtrishga harakat qilishgan biz ham Mobil yassioyoq bolalarni modifikatsiyalangan Kidner operatsiyasini yanada takomilashtdik va payning ozuqalanishini oshrdik.

Operatsiya texnikasi :

qayiqsimon suyakdan ajratilgan payning yarmi vikril iplar yordamida ixcham holatga keltirib tikiladi. Qayiqsimon suyka markazidan sixlar o'tqazilib teshik parmalar yordamida kanal shakllantiriladi. Shakllantirilgan kanaldan tikilgan pay o'qaziladi va maksimal darajada tortiladi. Oyoqda yassioyoqlik yuqolgunga qadar. enterferent vintlar yordamida fiksatsiya qilinadi. Va payning ikkinchi qismi uzun qoladi va u kanalga kiritilgan payga dubklikat qilib tikiladi. Payning mustaxkamligi to'liq saqlanib qoladi.

Katta boldir orqa mushagi (posterior tibial tendon) qayiqsimon suyakka birikadigan qismida kesma qilinadi.Qo'shimcha suyak olinib suyakga shakl beriladi.

Payni to'liq joyidan ajratilmasdan Ikki o'rta qismini ikkiga bo'linadi, bir qismini ajratib olinadi, keying ikkinchi qismi suyakga birikgan holda qoladi. Suyakdan ajratilgan pay vikril iplar bilan tikilib qayiqsimon suyakda hosil qilingan kanaldan o'tqaziladi pay kanal ichiga maksimal darajada tortiladi yassioyoqlik to'liq yuqolgunga qadar. Chunki payning maqsadi qayiqsimon suyakni ko'tarib oyoqdagi gumbazni shakllantirishdir. Pay kanal ichiga tortilib interferent vintlar bilan fiksatsiya qilinadi. Bu vintlar organiz suyaklariga qoshilib suyakka aylanib ketadi va kelajakda hech qanday asoratlarni keltirib chiqarmaydi. Payni ikkinchi qismi uzun qoladi. Bu dublikat qilinib suyak ichiga kiritilgan payga dublikat qilib tikiladi. Bu usul pay mustaxkamligini yanada yaxshilash imkonini berdi. Bolalarni erta oyoqqa turishiga imkon yaratdi.

Conculusion

Xulosa qilib aytganda Katta boldir orqa mushagi (posterior tibial tendon) Katta boldir orqa mushak payini kaltarashtrib yassi oyoqlikni yuqotuvchi operatsiya qilindi. Payni kuchi yuqolmasligi maqsadida ikkinchi qolgan uzun qismi dublikat qilib qilib to'liq tikildi. Payda ham mustaxkamlik va ozuqalanishi saqlanib qolindi. Bemorlarnng erta oyoqqa turib yassi oyoqlikni yuqotishga erishildi.

References :

1. https://youtu.be/67k4mz-_fII?si=ADGTUfX-mjYmUdLD
2. https://youtu.be/UH4MvqLIpnA?si=ElfS9BPY_Z7TIJof
3. https://youtu.be/YoBkek_egyE?si=0m51CyT6vvBqncwm
4. https://youtu.be/UbXToQklXyk?si=55UA5LuCG6vrv6-_