

Болалар ва ўсмирларнинг тизза бўғими артроскопиясида замонавий қарашлар

Н.Ф. Эранов, Ш.Н. Эранов

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Аннотация.

Тизза бўғим ичи тузилмаларининг шикастланиш табиати тўғрисида тўлиқ ва объектив тасаввурга эга бўлиш учун артроскопиянинг роли катта, бу даволаш тактикасини ва жарроҳлик аралашув кўламини асослайди. Болалар ва ўсмирларда артроскопиядан фойдаланиш бўйича адабиётларда кам ёритилган, болалар ва катталарга тегишли нашрларда улар кўпинча биргаликда кўриб чиқилади. Болаликда тизза бўғимининг шикастланиши мушак-суюк тизимининг барча шикастланишларининг 10-25% ни ташкил қилади. Болаларда тизза бўғимининг энг кўп учрайдиган патологияси менискларнинг шикастланиши бўлиб, улар алоҳида ва қўшма жароҳатлар шаклида кузатилади ва 50-85% ҳолларда учрайди. Мақолада болалар ва ўсмирлар тизза бўғими жароҳатларида артроскопияни ўтказишга кўрсатмалар, қарши кўрсатмалар, артроскопияни қўллашнинг оптимал муддати, ушбу ёшда кузатиладиган шикастланишларнинг ўзига хослиги ва артроскопиянинг диагностика ва даволашдаги роли ҳақида маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: тизза бўғим ичи тузилмаларининг жароҳати, артроскопия.

Modern approaches to knee arthroscopy in children and adolescents

N.F. Eranov, Sh.N. Eranov

Samarkand State Medical University

Abstract.

To obtain a complete and objective picture of the nature of damage to intra-articular structures, the role of arthroscopy is great, which substantiates the therapeutic tactics and scope of surgical intervention. In the literature on the use of arthroscopy in children and adolescents, there is little coverage, in publications relating to children and adults, they are most often considered together. Injuries to the knee joint in childhood account for 10-25% of all injuries of the musculoskeletal system. The most common pathology of the knee joint in children is damage to the menisci, which are observed in the form of isolated and combined injuries and occur in 50-85% of cases. The article provides information about the indications, contraindications of arthroscopy for knee injuries in children and adolescents, the

characteristics of knee injuries in children, as well as the role of arthroscopy in diagnosis and treatment.

Key words: damage to the intra-articular structures of the knee joint, arthroscopy.

Современные подходы к артроскопии коленного сустава у детей и подростков

Н.Ф. Эранов, Ш.Н. Эранов

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация.

Для получения полного и объективного представления о характере повреждений внутрисуставных структур роль артроскопии велика, которая обосновывает лечебную тактику и объем оперативного вмешательства. В литературах об использовании артроскопии у детей и подростков освещена немногочисленно, в публикациях касающиеся детей и взрослых чаще всего рассматриваются вместе. Повреждение коленного сустава детского возраста составляют 10-25% из всех повреждений опорно-двигательного аппарата. Наиболее распространенной патологией коленного сустава у детей является повреждение менисков, которые наблюдаются в виде изолированной и сочетанной повреждений и встречаются 50-85% случаев. В статье приведены сведения о показаниях, противопоказаниях, оптимальной срока проведения артроскопии при повреждениях коленного сустава у детей и подростков, особенностях повреждений коленного сустава у детей, а также о роли артроскопии в диагностике и лечении.

Ключевые слова: повреждение внутрисуставных структур коленного сустава, артроскопия.

Бўғимлар ва умуртқа поғонаси касалликлари дунё аҳолисининг 4% дан ортиғини ташкил қилади. Шу билан бирга, асосий қисмини кўпинча жисмоний талаблари юқори бўлган одамлар ташкил қилади [4]. Бўғим ичидаги тузилмаларнинг шикастланиш табиати тўғрисида тўлиқ ва объектив тасаввурга эга бўлиш учун артроскопиянинг роли катта, бу даволаш тактикасини ва жарроҳлик аралашув кўламини асослайди [11,13]. Болалар ва ўсмирларда артроскопиядан фойдаланиш бўйича адабиётларда кам ёритилган, болалар ва катталарга тегишли нашрларда улар кўпинча биргаликда кўриб чиқилади. Болаликда тизза бўғимининг шикастланиши мушак-суюк тизимининг барча шикастланишларининг 10-25% ни ташкил қилади. Болаларда тизза бўғимининг энг кўп учрайдиган патологияси

менискларнинг шикастланиши бўлиб, улар алоҳида ва қўшма жароҳатлар шаклида кузатилади ва 50-85% ҳолларда учрайди [3,12].

Диагностик артроскопия болаларда менискларнинг шикастланиш даражасини аниқлашда олтин стандарт бўлиб ҳисобланади, чунки қийин вазиятларда фақат артроскопия ёрдамида тўғри ташхис қўйиш ва кейинги даволаш тактикасини аниқлаш мумкин [1,16]. Болаларда тизза бўғимининг артроскопиясига кўрсатмалар В.Н.Меркулов ва бошқалар [11], S.J.Luhmann [15], Sarpel Y. et al. [17] асарларида келтирилган. В.В.Авраменко [2] қуйидаги кўрсаткичларни умумлаштирган: доимий гемартроз билан клиник кўринишнинг ноаниқлиги, тизза қопқоғининг травматик чиқиши, травмадан кейинги ўзига хос касалликлар учун салбий тест натижалари билан синовит, бўғим блокадаси, патологик медиопателлар бурмалари белгилари, мениск ва хочсимон бойлам шикастланиши, сурункали патологик жараёнлар. Л.Б.Пужицкий қон ивишини камайтирадиган касалликларда артроскопиясини қўллашга қарши кўрсатма сифатида келтиради [13].

В.Б.Богатов [4] артроскопия учун оптимал вақтни жароҳатдан кейин 10-14 кун деб ҳисоблайди. Чунки 10 кунгача давом этаётган бўғим ичи қон кетиш каби техник қийинчиликларга дуч келишингиз мумкин, бу кўринишни камайтиради, асоратлар хавфини оширади. 14 кундан кейинги даврда эса зарарланган зонада қон айланишининг бузилиши туфайли шароитлар кам бўлсада қулайлашади. А.Д.Данилов ва бошқалар [8] шикастланишнинг биринчи кунда артроскопиядан фойдаланишни олдини олади, чунки синовиал қаватнинг аниқ шиши ва қон кетиши, манипуляцияда кўриш имкониятини камайтиради. Шу билан бирга, манипуляцияларнинг давомийлиги 40 дақиқадан 1,5 соатгача, 3-5 кунларда эса 15 дан 50 дақиқাগача давом этади. Бунга асосланиб, муаллифлар артроскопиянинг ушбу даврини оптимал деб ҳисоблашади. Б.Г.Самбатов [14] болаларда тизза бўғимлари жароҳатларида қуйидаги артроскопик ўзгаришларни кўрсатади: гиалин тоғай шикастланиши, мениск шикастланиши, тизза қопқоғининг травматик чиқиши, медиопателлар синовиал бурма синдроми, олдинги хочсимон бойламнинг шикастланиши, Гоффа ёғли танасининг шикастланиши, дискоид мениск, бўғим ичи эркин ёт таначалари, катта болдир дўнглишининг синиши, орқа хочсимон бойламнинг шикастланиши. Юқоридаги жароҳатлардан гиалин тоғайининг ва менисклар шикастланиши энг кўп учрайди. Р.А.Гумеров [7] 3 ёшдан 17 ёшгача бўлган 303 нафар беморни текшириб, уларнинг ярмидан кўпида (56,4%) менисклар

шикастланишининг ташхисини қўйган. Шу билан бирга, медиал менискнинг шикастланиши 61,4% ҳолларда, латерал мениск - 14,6% ва иккала менискнинг шикастланиши - 24,0% ҳолларда кузатилган. В.Б.Богатов [4] ва бошқалар гистологик маълумотларни келтириб, менискларнинг ҳужайра таркиби катталарникидан фарқли ўлароқ, кўп сонли ҳужайра элементлари ва микромирлардан иборат. Менискнинг нафақат ташқи, балки ўрта учдан бир қисмида жойлашган микромирларнинг жойлашуви айниқса муҳимдир, бунинг натижасида қон таъминоти унинг хажмининг ярмини эгаллайди. Бунга асосланиб, муаллифлар болалар ва ўсмирлардаги менисклар жароҳатларини даволаш учун консерватив даволаш тактикасини афзал кўрадилар.

Ўсмирларда тизза бўғимининг кенг тарқалган муаммоларидан бири - бу шикастлар, сурункали зўриқиш ва яллиғланиш жараёнлари натижасида, бурмаларнинг қалинлашиши ва фибрози шаклида юзага келадиган медиопателляр бурма синдромидир. Бу бошқа бўғим ичи тузилмаларга механик таъсир кўрсатади, бу эса реактив синовит кўринишида намоён бўлади, шунингдек, бўғим тоғайининг юпқалашишига олиб келади. Медиопателляр бурма синдромининг клиник кўриниши кўп жиҳатдан тизза бўғимининг бошқа патологик жараёнларига ўхшайди ва рентгенография, ультратовуш текшируви, МРТ каби инструментал диагностика усуллари патологияни ишончли аниқлашга имкон бермайди. Фақатгина артроскопия яқуний дифференциал ташхис қўйиш, тоғай шикастланиш даражасини аниқлаш ва керакли тиббий муолажаларни ўтказиш имконини беради [5].

Шундай қилиб, даволаш ва диагностик артроскопия тизза бўғимининг бўғим ичи тузилмалари жароҳатланганда, диагностика ва даво чоратadbирлар комплексини ўтказиш имконини беради. Шу билан бирга, артроскопия тизза бўғимлари патологиясини яқуний текшириш усули, шунингдек, барча ёш гуруҳларидаги болаларда тизза бўғимларининг шикастланишларини минимал инвазив даволаш усули ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Абдуразаков У.А., Абдуразуков А.У., Хасанов Е.Е. Эффективность методов диагностики при повреждении менисков коленного сустава // Вестник АГИУВ. – 2012. - №1. С.62.
2. Авраменко В.В., Кузнецов И.А. Артроскопия при внутренних повреждениях коленного сустава у детей и подростков (Обзор литературы)//Травматология и ортопедия России. – 2011. №4. С. 131-

139.

3. Богатов В.Б., Бахтеева Н.Х., Митрофанов В.А. Отдаленные результаты артроскопических вмешательств при травмах коленного сустава у детей // Травматология и ортопедия России. – 2010. - №3. – С.55-60.
4. Брянская А.И., Баиндурашвили А.Г., Архипова А.Г. и др. Артроскопическое лечение заболеваний коленного сустава у детей // 2014. Том II. Вып.3 С. 18-23.
5. Витько Н.К., Филистеев П.А., Морозов С.П. Клиническое значение и МРТ-диагностика синовиальных складок коленного сустава (обзор литературы) // Медицинская визуализация. – 2013. – 34 – С. 103-110.
6. Ворончихин Е.В., Кожевников В.В., Григоричева Л.Г., Тимофеев В.В. Роль артроскопии в комплексной диагностике последствий травм коленного сустава у детей // Практическая медицина. – 2017. №6(107). – С. 22-26.
7. Гумеров, Р.А. Магнитно-резонансная томография и артроскопия в диагностике повреждений менисков коленного сустава у детей / Р.А. Гумеров // Травматология и ортопедия России. – 2006. – № 2. – С. 90–91.
8. Данилов, А.В. Артроскопия коленного сустава в остром периоде травмы / А.В. Данилов, С.А. Шутов, Ю.Н. Сидоренко // Травматология и ортопедия России. – 2005. – Спец. выпуск. – С. 44-45.
9. Ибрагимов С. Ю., Эранов Н. Ф., Эранов Ш. Н. Артроскопия коленного сустава и результаты артроскопической менискэктомии //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 4.
10. Маматқұлов, К., Холхўжаев, Ф., Эранов, Ш., Қаххоров, А., Мардонқұлов, У., & Исмоилова, Ю. (2021). Тизза қопқоғининг ностабиллигини артроскопия усули ёрдамида стабилизация қилиш. *Журнал вестник врача*, 1(2 (99)), 56-59.
11. Меркулов В.Н. Структура внутрисуставных повреждений коленного сустава у детей и подростков по данным артроскопической диагностики// Актуальные проблемы педиатрии: материалы XI конгресса педиатров России. – М., 2007. – С. 446.
12. Прохоренко В.М., Фоменко С.М., Симагаев Р.О. Хирургическое лечение нестабильности коленного сустава // Современные проблемы науки и образования. – 2016. - №2. – С.60-68.
13. Пужицкий, Л.Б. Артроскопические операции при некоторых повреждениях коленного сустава у детей / Л.Б. Пужицкий, С.О.

- Никишов // Травматология и ортопедия России. – 2005. – Спец. выпуск. – С. 99–100.
14. Самбатов, Б.Г. Внутрисуставные мягкотканые повреждения коленного сустава у детей и подростков. Артроскопическая верификация диагноза: дис. канд. мед. наук. / Самбатов Б.Г. – М., 2010. – 138 с.
 15. Luhmann, S.J. Acute traumatic knee effusions in children and adolescents / S.J. Luhmann // J. Pediatr. Orthop. – 2003. – Vol. 23, N 2. – P. 199–202.
 16. Prejbeanu R. Atlas of knee arthroscopy. Springer London Heidelberg New York Dordrecht. – 2015.- P. 24.
 17. Sarpel, Y. Arthroscopy of the knee in pre-adolescent children / Y. Sarpel, C. Ozkan, T. Togrul // Arch. Orthop. Trauma Surg. – 2007. – Vol. 127, N 2. – P. 229–234.