



## BOLALARDA TUG'MA KO'KRAK QAFASI GIRDOBSIMON DEFORMATSIYASI

---

*O'roqov Muzaffar Norqul o'g'li*

*Navoiy viloyati Navoiy shahar markaziy shifoxonasi  
travmatologiya va ortopediya shifokori*

### Аnnotatsiya

Ushbu maqolada So'nggi yillarda travmatologiya va ortopediya texnologik va dinamik ravishda rivojlanayotgan tibbiyot mutaxassisliklaridan biriga aylandi. Uning zamonaviy imkoniyatlari katta bo'lsada, lekin ortopedik kasalliklar yosharib bormoqda bularga, Bolalar Ortopedik kasalliklari ichida eg ko'p uchraydigan kasalliklardan biri , Bolalarda tug'ma ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasi hisoblanadi. Tug'ma ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasiga olib keluvchi sabablari, klinik belgilari, diagnostikasi, zamonaviy davolash usullari, asoratlari, profilaktikasini o'z ichiga oladi.

Travmatologiya-inson organizmi shikastlanishlarini o'rganuvchi fan.

Ortopediya grekcha so'zidan olingan bo'lib, orthos-tik, to'g'ri+paideia-ma'nosini bildiradi.(Ortopediya so'zi 1741 yili fransuz olimi Nikolas Andri tomonidan tavsiya etilgan.Hozirgi kunda ortopediya deganda inson organizmidagi Tug'ma suyak nuqsonlari va defarmatsiyalarini o'rganuvchi, aniqlovchi, va davolovchi fan bo'lib travmatologiya fanining bir qismidir. Ortopedik kasalliklar yosharib bormoqda bularga, Bolalar Ortopedik kasalliklari ichida eg ko'p uchraydigan kasalliklardan biri , Bolalarda tug'ma ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasi kosmetalogik nuqson hisoblanadi.

Tug'ma ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasiga olib keluvchi sabablari, **Bolalardagi deformatsiyasiga olib keluvchi omillar** olimlar tomonidan hali topilmagan, lekin bir necha nazariyalar mavjud.

Homilaning bachadonda ya'ni antenatal davridayoq nuqsonlar shakllanadi

- Ona Organizimda kalsiy yetishmasligi,
- Teratogen omillarga ta'sir qilish (Spirтли ichimliklar narkotiklar boshqa kimyoviy moddalarni qo'llash, radiatsiya bilan aloqa qilish. Bu omillar orasida homilador onaning yuqumli kasalliklariga qarshi antibiotiklarni qo'llash natijada bolaning og'ir kasalliklari (raxit, skolioz, o'pka kasalliklari va boylamlarning desplaziyasidan kelib chiqadi deb ta'kidlashadi.
- Nasliy(biriktiruvchi to'qima displaziysi kiradi.

**Klinik belgilari,**

Bolalarda tug'ma ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasi klinik kechishi bo'yicha uch guruhga bo'linadi.

**Kompensatsiya**

Bemorda hech qanday shikoyat bo'lmaydi, nafas olish yurak qon tomir tizimida ham funksional o'zgarish bo'lmaydi, faqat Antropometrik tekshiruvda ko'krak qafasida nuqson borligi bilan farqlanadi.

**Subkompensatsiya**

Bemorda shikoyatlar yo'q faqat tez-tz charchash holsizlik, yuak sohasida nohushlik hissi boladi. Nafas olish yurak qon tomir tizimida ham funksional o'zgarishlar aniqlanadi ya'ni ko'krak qafasi Rentgenografiyasi, Multispiral kompiyuter tomografiya, va yurak faoliyatini tekshiruvchi EXOkg, va EKGda o'zgarishlar aniqlanadi

**Dekompensatsiya**

Bemorda rivojlangan subiyektiv shikoyatlar

**Ovqat hazm qilishdagi o'zgarishlar**, ovqat yutishning qiyinligi, jig'ildon qaynashi, kekirish, qorin dam bo'lishi, epigastral sohada og'riq.

**Nafas olish tizimidagi o'zgarish**, Dag'al tez-tez nafas, pastki nafas yo'llarining tez tez yallig'lanishi (Bronxit bronxopnevmaniya), shilliq qavatlar lab burchaklarida kukarishlar kuzatiladi.

**Yurak -qon tomir tizimida o'zgarishlar** Yurakning chap tomonga siljishi, og'ir darajalarda esa yurakni o'z o'qi atrofida buralishi va qorinchalar gipertrofiyasi ko'zatiladi natijada kichik qon aylanish buzilishi hisobiga yurak o'pka yetishmovchiligi kelib chiqadi.

**Umurtqa pog'onasidagi o'zgarishlarda** yengil darajadagi skolioz va kifoz qiyshayishlar kuzatiladi.

**Diagnostikasi**

- Ko'krak qafasini antropometrik tekshirish





- ko'krak qafasi Rentgenografiyasi ,Multispiral kompiyuter tomografiya,



- o'pka faoliyatini tekshirish uchun spirometr



- yurak faoliyatini tekshiruvchi EXOkg, va EKG, doplerografiya,





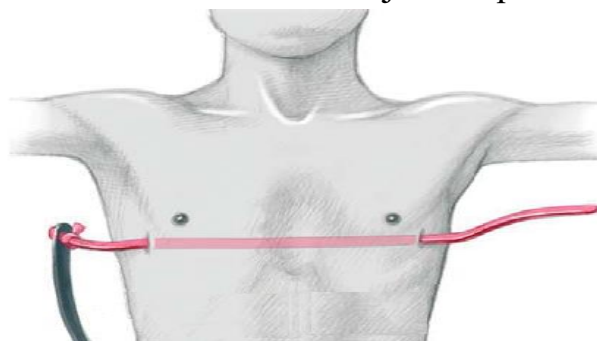
➤ ovqat hazm qilish yo'llarida shikoyati bo'lsa rentgenokonstrast modda yuboriladi.

### Zamonaviy davlash usullari

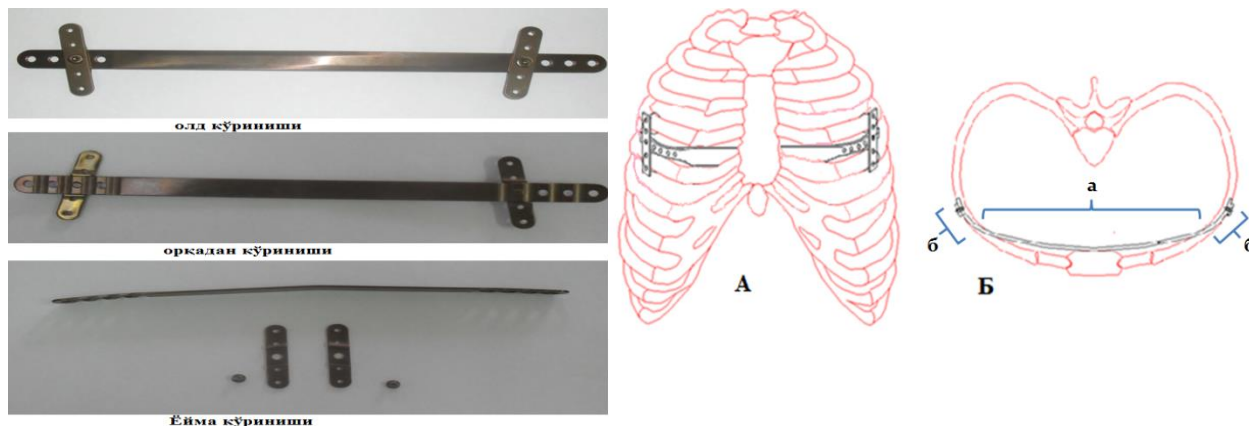
#### KO'KRAK QAFASI GIRDOBSIMON DEFORMATSIYASI DAVOSI

Ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasini davolash konservativ va operativ usullarda olib boriladi. Konservativ turiga har xil sport mashqlarni bajarish, (suzish) fizioterapiya davo muolajalari va massaj, zamonaviy usularidan yana biri vakuumli terapiyani hisoblanadi u uch yoshdan keyin qo'llash mumkin. konservativ davo usullari ushbu deformatsiyani to'g'rilashga qodir emas. Ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasining I darajasida jarrohlik amaliyoti faqatgina . Ko'krak qafasidagi deformatsiyaga binoan amalga oshiriladi. Bu darajalarda yurak qon tomir va nafas olish tizimlarida funktsional o'zgarishlar aniqlanmaydi. II va III darajadagi girdobsimon deformatsiyalarda funktsional o'zgarishlar paydo bo'ladi va jarrohlik amaliyotini o'tkazishdan maqsad: birinchidan, ko'krak qafasi nuqsonini yo'q qilish, ikkinchidan, buzilgan yurak qon tomir va nafas olish tizimlarida funktsional o'zgarishlarni tiklashdir. Olimlar fikricha, jarrohlik amaliyoti qancha erta boshlansa, funktsional natija shuncha qoniqarli bo'ladi. Jarrohlik amaliyotini bajarish uchun 4–6 yosh eng normal davr hisoblanadi.

Jarrohlik usuliga ko'rsatmalar yaratishda girdobsimon deformatsiyasi sohasining elastikligi darajasi asosiy bo'lib hisoblanadi va 3 darajasi farqlanadi:



1. Yuqori darajali elastiklik.
2. O'rta darajali elastiklik.
3. Past darajali elastiklik.



Ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasida qo'llaniladigan endofiksator va uning ko'krak qafasi qo'llanilgan holati – sxema.

### Endofiksatorning afzalliklari:

1. Endofiksator juda qattiq emas, balki elastiklik xususiyati ega.
2. Endofiksator zanglamaydigan metal - titandan va kobltidan yasalgan.
3. Endofiksator Jarrohlik operatsiyasidan keyingi davrda elkari bilan ko'krak qafasini qattiq siqmaydi, ya'ni nafas harakatlariga yomon ta'sir ko'rsatmaydi. Shu sababli bemorlarimiz ko'krak qafasida og'riqdan shikoyat qilishmaydi.
4. Jarrohlik operatsiyasidan keyingi davrlarda bemorlar faollanishi, o'zini tiklashi tez kechadi.
5. Fiksatsiyani yo'qotilmasligi va ko'krak qafasi yon devorlarida ikkilamchi chuqurlashgan deformatsiyalar yuzaga kelmasligi uchun Endofiksatorning ikkala elkalarida stabilizatorlar o'rnatilgan.
6. Stabilizatorlar Endofiksatorning migratsiyasi va aylanib ketishini oldini oladi.
7. Endofiksator ko'krak qafasi old devoriga jips o'rtnashadi va shuning uchun Endofiksator va ko'krak devori yagona birlik hosil qiladi.

Bundan tashqari jarrohlik usulini tanlashda bemorning yoshi va to'sh suyagi rotatsiyasi darajasi ham inobatga olinadi, bunda rivojlangan to'sh suyagi rotatsiyasi - 15° dan yuqori va kam rivojlangan to'sh suyagi rotatsiyasi - 15° dan past deb hisoblanadi.



### Операция Насса

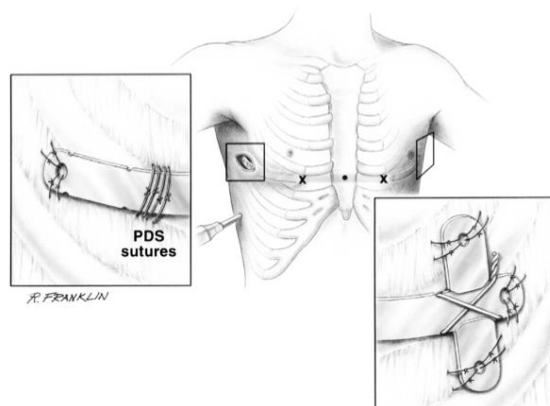
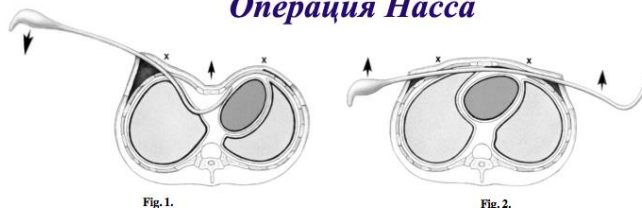


Fig. 3.

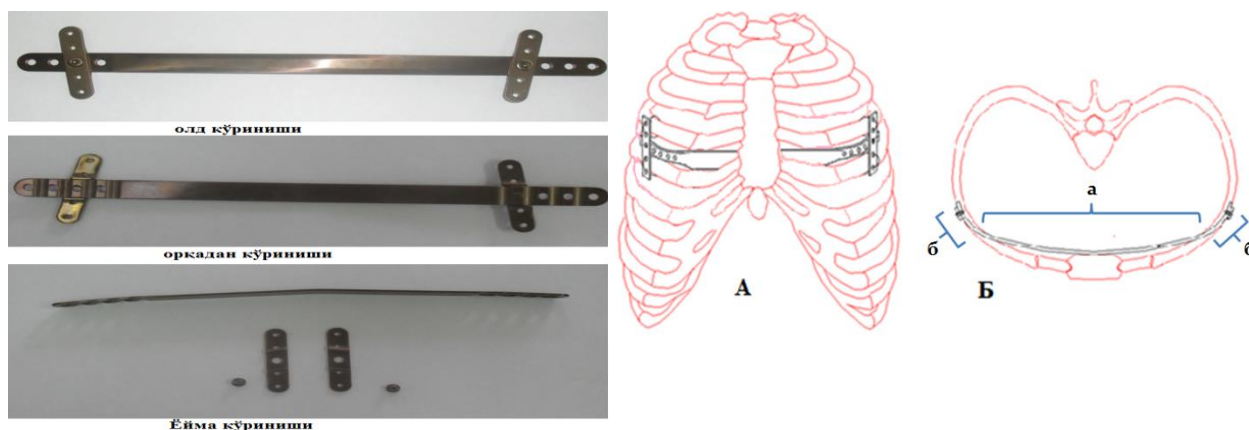
**Ко'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasida ko'krak ichiga endofiksatorni kiritish. arkasimon Endofiksatorni o'tkazish. c. Endofiksatorni 180° ga aylantirish.**

Barcha ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasi mavjud bemorlarda asosiy jarrohlik usuli bu - operatsiyasidir. To'sh suyagi rotatsiyasi darajasiga qarab yana 3 tip mavjud.

**I tip** – to'sh suyagi «T»-simon sternotomiyasi, xondrotomiya yoki qovurg'alar rezektsiyasi, Endofiksator bilan fiksatsiyasi;

**II tip** – to'sh suyagi ko'ndalang sternotomiyasi, xondrotomiya yoki qovurg'alar rezektsiyasi, Endofiksator bilan fiksatsiyasi;

**III tip** – to'sh suyagi «T»-simon sternotomiyasi, qovurg'alar rezektsiyasi, Endofiksator bilan fiksatsiyasi.



Ko'krak qafasi girdobsimon deformatsiyasida qo'llaniladigan endofiksator va uning ko'krak qafasi qo'llanilgan holati – sxema.

### Endofiksatorning afzalliklari:

8. Endofiksator juda qattiq emas, balki elastiklik xususiyati ega.
9. Endofiksator zanglamaydigan metal - titandan va kobltidan yasalgan.
10. Endofiksator Jarrohlik operatsiyasidan keyingi davrda elkari bilan ko'krak qafasini qattiq siqmaydi, ya'ni nafas harakatlariga yomon ta'sir ko'rsatmaydi. Shu sababli bemorlarimiz ko'krak qafasida og'riqdan shikoyat qilishmaydi.
11. Jarrohlik operatsiyasidan keyingi davrlarda bemorlar faollanishi, o'zini tiklashi tez kechadi.
12. Fiksatsiyani yo'qotilmasligi va ko'krak qafasi yon devorlarida ikkilamchi chuqurlashgan deformatsiyalar yuzaga kelmasligi uchun Endofiksatorning ikkala elkalarida stabilizatorlar o'rnatilgan.
13. Stabilizatorlar Endofiksatorning migratsiyasi va aylanib ketishini oldini oladi.
14. Endofiksator ko'krak qafasi old devoriga jips o'rnameadi va shuning uchun Endofiksator va ko'krak devori yagona birlik hosil qiladi.

### Profilaktikasi

Ko'krak qafasida operatsiya o'tkazgan bemor bolalar bilan uy sharoitida qanday sog'lomlashtirish – Avvalo, ularning to'g'ri ovqatlanishi, toza havoda sayr qilishi, yuk ko'tarmasligini nazorat qilish kerak. Ular bilan nafas mashqlarini o'tkazishingiz mumkin. Bir kunda 3-4, hatto, olti martagacha 15-40 daqiqa davomida nafas mashqi o'tkazish tavsiya etiladi. Chuqur nafas olinib chiqariladi.

**XULOSALAR:**

Jarrohlik operatsiyasidan keyingi olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, Endofiksator jarrohlik usulini differentsiyalashgan tarzda qo'llaniladi, va bu operatsiya turini tanlashda bemorning yoshi, girdobsimon deformatsiyasi sohasi egiluvchanlik darajasini va to'sh suyagi deformatsiyasining darajasini hisobga olish jarrohlik amaliyotining ortiqcha jarohatlarni kamaytiradi va ko'pchilik hollarda operatsiyadan keyingi davrda asoratlarsiz bitadi, va yaxshi anatomik natijalarga olib keladi.

**Foydalanilgan adabiyotlar**

1. G.Yumashev.X Musalatov. L Silin Travmatologiya va Ortopediya Oliy va O'rta maxsus ta'lim vazirligi. Toshkent „Vorishnashriyot" 2010,—36
2. Ichki kasalliklar Y.L.Arslonov, T.A.Nazarov, A.A.Bobomurodov Toshkent-2014y
3. Boalar kasalliklar propedevtikasi A.G.Gadayev, Karimov M.Sh, Axmedov X.S.. Toshkent-2014 yil.
4. Ichki kasalliklar propedivtikasi A.Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Axmedov, – T.: «Muharrir» nashriyoti, 2012y.
5. Nafas organlari kasalliklari A.M. Ubaydullayev.: Yangi asr avlodi 2009y.
6. Ж.М.Собиров, Ш.Э. Отахонов, А.З. Газизов, А.Г. Парпиев Тошкент "Янги аср авлоди"
7. P.M. A'zamxojayev. Xirurgik kasalliklar. T., 1991
8. K. Bahodirov. Ichki kasalliklarda tashxis va diagnostika. T., 1993.
9. O'.B.Sharopov. Ichki kasalliklar. T., Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 1994.
10. A.A. Чиркин. Д иагностический справочник терапевта. T., 1994.
11. L S .Zalikina. Bemorlarning umumiy parvarishi. T., Abu Ali ibnSino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 1995.
12. N.R. Paliyev. Meditsina hamshirasi spravochnigi. T., 1998.
13. Терапевтический справочни к Ваш ингтонского университета. (П од редакцией Ч. Кери, Ч. Л и, К. Велте). М ., 2000.
14. G.O.Naydarov, Sh. H. Ermatov. Ichki kasalliklar. T., Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti.

## Internet saytlari

- <http://www.Uza.uz>
- [www.MED.UZ](http://www.MED.UZ)
- [www.ZIYONET.UZ](http://www.ZIYONET.UZ)