



IF = 9.2

**EXPERIENCE IN TREATMENT OF HIP
OSTEOCHONDROPATHY****Narzikulov Umar Karimkulovich**Senior Lecturer of the Department of Traumatology, Orthopedics
and Neurosurgery of Tashkent State Medical University. Tashkent,
Uzbekistan<https://doi.org/10.5281/zenodo.17463325>**ARTICLE INFO**Received: 23rd October 2025Accepted: 27th October 2025Online: 28th October 2025**KEYWORDS***Femor, osteochondropathy,
treatment.***ABSTRACT**

This study presents the treatment methods applied to fifty-four patients diagnosed with osteochondropathy of the femoral head. The research highlights that the correct and timely selection of both conservative and surgical treatment approaches, together with the implementation of a structured, multi-stage post-treatment rehabilitation program, results in favorable therapeutic outcomes. Such an integrated approach not only promotes recovery but also prevents the progression of disability. Moreover, phased rehabilitation following surgical procedures in older children contributes to the early restoration of their physical and occupational activity, improving overall functional capacity and quality of life.

**НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ
БЕДРЕННОЙ КОСТИ****Нарзикулов Умар Каримкулович**Старший преподаватель кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии
Ташкентского государственного медицинского университета. Город Ташкент,
Узбекистан<https://doi.org/10.5281/zenodo.17463325>**ARTICLE INFO**Received: 23rd October 2025Accepted: 27th October 2025Online: 28th October 2025**KEYWORDS***Бедренная кость,
остеохондропатия,
лечение.***ABSTRACT**

В нашей работе освещены методы лечения детей с остеохондропатией головки бедренной кости. Правильный выбор и своевременное начало консервативного и оперативного лечения, а также последующих реабилитационных мероприятий, наряду с положительными результатами, позволяют предотвратить инвалидизацию пациентов.

**SON SUYAGI BOSHCHASI OSTEONDROPATIYASINI DAVOLASHDA
BIZNING TAJRIBAMIZ****Narziqulov Umar Karimqulovich**Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Travmatologiya-ortopediya va neyroxirurgiya
kafedrasida katta o'qituvchisi. Toshkent shahri, O'zbekiston



ARTICLE INFO

Received: 23rd October 2025
Accepted: 27th October 2025
Online: 28th October 2025

KEYWORDS

Сон суяги, остеохондропатия, даволаш.

ABSTRACT

Ишимизда асосан сон суяги бoshчасини остеохондропатияси юзага келган болаларда даволаш усуллари ёритилган бўлиб, консерватив – оператив даволаш ва даволашдан кейинги босқичли муолажаларни тўғри танлаш ва эрта бoshлаш ижобий натижа бериши билан бирга беморларни ногиронликка олиб келишини олди олинади.

Ishimizda asosan son suyagi boshchasini osteoxondropatiyasi yuzaga kelgan bolalarda davolash usullari yoritilgan bo'lib, konservativ –operativ davolash va davolashdan keyingi bosqichli muolajalarni to'g'ri tanlash va erta boshlash ijobiy natija berishi bilan birga bemorlarni nogironlikka olib kelishini oldi olinadi.

Dolzarblik. Son suyagi boshchasini osteoxondropatiyasi tayanch-harakat tizimi patologiyalari orasida ko'p tarqalgan bo'lib degenerativ-distروفик o'zgarishlar bilan kechadigan va og'ir asoratlar qoldiradigan kasallikdir. Hozirgi vaqtda bu patologiyani uchrash darajasi oshib bormoqda, ayniqsa, kovid kasalligi asorati natijasida yuzaga kelishi bir muncha ko'paydi. Bolalarda kasallikni rivojlanishi son-chanoq bo'g'imi sohasidagi jarohatlar bilan to'g'ridan – to'g'ri bog'liq bo'lib qolmoqda.

Mualliflarning ma'lumotlarida keltirilishicha, bu patologiya og'ir surunkali kechadigan patologiyalar qatoriga kirib 1,2-4,7% ni tashkil etadi (1). Kasallikni yuzaga kelishida bir qancha nazariyalar mavjud bo'lib, ularni barchasi son-chanoq bo'g'imida qon aylanishini buzilishi natijasida son suyagi boshchasida trofikasini buzilishi oqibatidir. Bu nazariyalardan asosan turmush tarzini to'g'ri tashkillashtirilmagani, ortiqcha vazn, gormonal terapiyalar, turli xil travmalar va bo'g'im sohasidagi qon aylanishini buzilishiga olib keladigan kasalliklar shular jumlasidandir. Hozirgi vaqtda son suyagi boshchasi osteoxondropatiyasida asosan travmatik nazariyani mualliflar asosiy omil sifatida ta'kidlashmoqda [2].

Bu kasallikni boshlanishida shu kasallikka xos bo'lgan belgilar hamma vaqt ham uchrayvermaydi va ko'p hollarda boshqa kasallik belgilari namoyon bo'ladi, shuning uchun bu kasallikni erta tashxislash va davolash muolajalarini kechikishi son - chanoq bo'g'imidagi degenerativ distروفик o'zgarishlarni kuchaytirib yuboradi. [1,2]. O'z vaqtida tashxis qo'yishni kechikishi va muolajalarni erta boshlanmasligi bemorlarni nogironlik darajasini oshib borishiga sabab bo'lmoqda. [3]. Boshqa mualliflarning ma'lumoticha muolajalarni kech boshlanishi va davolash usullarini kamchiliklari ertami –kechmi bemorlarni nogironlikka olib keladi [1,4,5].

Bu kasallikni uchrashi 10%-50% ni tashkil etib, ko'p hollarda o'g'il bolalarda kuzatilmoqda, buning sabablaridan biri ular tashkillashtirilmagan turli xil sport o'yinlari natijasida jarohat olishlaridir. (3,4). Ba'zi bir mualliflar son suyagi boshchasini aseptik nekrozini kelib chiqishida bemorni yoshi hamda shu sohadagi suyak sinishlari natijasida qon aylanishini buzilishi to'g'ridan to'g'ri ta'sir etadi deb ta'kidlashmoqda [2,3,4].



Boshqa mualliflar chanoq-son bo'g'imi sohasida qon aylanishini buzilishi, son chuqur arteriyasini noraso rivojlanishi va suyak ichi bosimini yuqoriligi sabab bo'lishini ilmiy maqolalarida keltirishgan [6].

Bugungi kunga kelib son suyagi boshchasi osteoxondropatiyasini kelib chiqishini aniq ko'rsatib beradigan eksperimental modelni o'zi yo'q [5-6]. Patologik o'zgarishlarni keltirib chiqaradigan ko'pgina omillarni tahlildan kelib chiqqan holda, shuni aytish kerakki, hozirgi vaqtda son suyagi boshchasi osteoxondropatiyasini keltirib chiqaradigan biror bir omil to'g'ridan –to'g'ri sabab bo'lgan deb aytaolmaydi.

Son suyagini boshchasini kelib chiqishida bir nechta nazariyalar mavjud bo'lib, bulardan qon tomirlar nazariyasida arteriya okklyuziyasi yuzaga kelishi bilan bog'liq bo'lsa, suyakni reparativ funksiyasini buzilishi nazariyasi esa, suyakni suyaklanish jarayonini buzilishini ko'rsatib beradi. Bundan tashqari ba'zi mualliflar patologiyani rivojlanishida irsiy omilni ham roli borligini inkor etishmayapti [1,3,6]. Bolalarda son suyagi boshchasi osteoxondropatiyasini yuzaga kelishida son suyagini tug'ma chiqishini noto'g'ri davolashdan keyin uchrashi ko'p kuzatilmoqda va bu patologiyani erta aniqlash muammoligicha qolmoqda [2]. Bu kasallikni birinchi bosqichida tashxislash murakkab bo'lib ko'p hollarda nogironlika olib kelmoqda, yoki davolash muddati ancha yilni tashkil etadi, bu esa o'z navbatida iqtisodiy nuqtai nazardan salbiy natijalar bermoqda.

YUqoridagi mualliflar keltirgan ma'lumotlardan va kasallikka olib keladigan omillar tahlilidan kelib chiqib shunday xulosaga kelish mumkinki, son suyagi boshchasini aseptik nekrozi yuzaga kelishi mul'tifaktor bo'lib, noaniq etiologiya bo'lib qolmoqda. SHuning uchun hozirgacha ortopedlar oldidagi dolzarb muammo bo'lib qolmoqda.

Maqsad: Son suyagi boshchasi osteoxondropatiyasini davolash natijalarini yaxshilash

Material va uslublar. Ishimiz ToshPMI (TDTU) klinikasida 2020 -2025 yillarda stasionar va ambulator sharoitda 2 yoshdan 18 yoshgacha son suyagi boshchasi osteoxondropatiyasi bilan davolangan 54 ta bemorning kasallik tarixiga asoslangan. Bulardan 21 qizbola va 33 o'g'il bolalarni tashkil etdi. O'ng tomonlama 27 bemorda, chap tomonlama 19 bemorda va ikki tomonlama 8 bemorda kuzatildi. 54 bemordan konservativ 36 bemorda, 18 bemorda esa jarrohlik yo'li bilan davolash muolajalari olib borildi.

Natijalar. SHuni ta'kidlash joizki, hozirgi vaqtda MRT zamonaviy tekshirish usullari tibbiyot diagnostikasida qo'llanila boshlagach kasalliklarni tashxislashni aniq mezoni namoyon bo'la boshladi. Bu tekshirish usullari o'z navbatida davolashni mukammal usulini tanlash imkonini bermoqda.

Tekshirish usullari: Klinik, rentgenologik va magnit-rezonanas tomografiya (MRT).

Mahalliy va chet ellik mualliflar ma'lumotidan kelib chiqib aytish mumkinki, bu patologiyani davolashni konservativ usulda amalga oshirish tarafdorlari va shuningdek jarrohlik yo'li bilan davolashni amalga oshirish tarafdorlari o'z davolash usullarining ijobiy natijalarini keltirib o'tishgan. Har qanday davolash usullari bemorni to'liq turmush tarzini tiklashga qaratilgan bo'lib, konservativ yoki jarrohlik yo'li bilan davolash usullarini salbiy va ijobiy tomonlari borligini inkor etish kerak emas. SHuning uchun ham



konservativ, ham operativ usullarni qo'llagan holda bolalarda nogironlik darajasini kamaytirishga va ularni to'liq turmush tarzini yaxshilashga erishish lozim.

Klinik tekshiruv. Son suyagi boshchasini aseptik nekrozi V ta bosqichga ajratilgan bo'lib I bosqichida klinik belgilar aniq namoyon bo'lmaydi. Bolalarda son suyagi boshchasini aseptik nekrozini aniqlash nisbatan murakkabroq. Ularda kasallikni boshlang'ich davrida shu kasallikka xos bo'lgan klinik belgilar uchramaydi va hatto sog'lom inson yurgandek harakat qilishadi. Vaqt o'tishi bilan son-chanoq bo'g'imi sohasida emas, oyoqni distal qismlarida, ya'ni tizza va boldir sohalarda kuchli bo'lmagan og'riq his etishadi. Bemorlar oqsoqlana boshlagach, ularning ota-onalari e'tibor qaratishadi va maxalliy shifokorlar ko'rigiga murojaat etishadi. Bemorlarga revmatizm tashxisi qo'yilib muolajalar o'tkaziladi, bu holat bizning nazorat guruhimizdagi 7 bemorda kuzatildi va bular antibakterial muolajalar olishgan. 17 bemorda oyoq sezilarli darajada 1,0-1,5 sm kaltalashgach, to'liq oqsoqlana boshlagach bizga murojat etishgan va chanoq-son bo'g'imi rentgenogrammasida son suyagi boshchasi aseptik nekrozini II-III bosqichlari aniqlandi. Bu bemorlarda chanoq -son bo'g'imi harakati chegaralana boshlagan. Harakatlar og'riqli oyoqni kerilishi 45° - 50° atrofida chegaralanganligi kuzatildi. Boldir yumshoq to'qimalari atrofiyalangan. Umurtqada esa statik skolioz yuzaga kelgan. IV bosqichda og'riq oraliqda va yonbosh dumg'aza sohasida qo'zg'aladi. Barcha klinik belgilar yaqqol namoyon bo'ladi. V bosqichi bu tiklanish bosqichi ham deb ataladi, bunda og'riqlar biroz kamayadi, lekin dumba mushaklari va son yumshoq to'qimalarida atrofiya kuchayib ketadi.

Son suyagi osteoxondropatiasini III-IV bosqichi bilan 11 bemor murojaat etishdi. Bu bemorlarda klinik belgilar yaqqol namoyon bo'lgan. CHanoq- son bo'g'imi sohasida har qanday harakat og'riq bilan amalga oshadi. YUmshoq to'qimalar atrofiyasi sezilarli darajada ko'zga tashlangan. Oyoq tashqariga rotatsiyalangan, yurish plastikasi kuchli buzilgan. Oyoq kalta tomonga qiyshayib yuradi. Bemor uzoq yurolmaydi, tez charchab o'tirib oladi. Bu holat 5 yoshdan katta bo'lgan bemorlarga xos. Bu bemorlarda sonni yaqinlashtiruvchi mushagi, ya'ni "Musculus adductor" tarangligi natijasida oyoq tashqariga ochilishi kuchli chegaralanganligini kuzatish mumkin.

Rentgenologik tekshiruv. Son suyagi boshchasini septik nekrozini V bosqichida keng ko'lamda qo'llaniladigan rentgen tasvirida rentgenologik kartina informativ emas. Nekroz ko'rinmaydi, faqatgina klinik belgilar orqali aniqlash mumkin. II bosqichida esa, boshchada kichik- kichik sinishlar kuzatilishi mumkin va son suyagi boshchasini shakli o'zgargan bo'ladi. III bosqichida bo'g'im yorig'i kengayib boradi, suya boshchasi shakli o'zgargan va yassilangan bo'ladi. Bunda son suyagini bo'yin diafiz burchagi va bo'yin qismi o'zgarib ketadi, kaltalashadi. Har xil kattalikdagi fragmentlar paydo bo'la boshlaydi. IV bosqichida suyaklar fragmentatsiyasi birlasha boshlaydi, lekin boshcha o'zini yumaloq shakliga ega bo'lmaydi va kichik- kichik kistalar paydo bo'ladi. V bosqichi bu tiklanish bosqichi bo'lib asta-sekinlik bilan son suyagini boshchasi tiklana boshlaydi, lekin uning shakli to'liq buzilgan, deformatsiyalangan bo'lib artikulyatsisi buziladi. Bizning kuzatuvimizdagi 54 bemorning 11 tasida IV-V bosqich aseptik nekroz kuzatilgan bo'lib, bularda jarrohlik muolajalari o'tkazildi.



MRT tekshiruvi erta yoshdagi 13 bemorda o'tkazildi. MRT tekshiruvda suyak to'qimalari shishi va suyak ichi bosimi balandligi aniqlandi. Rentgen tekshiruvda aniqlanmagan tahlillar MRT tekshiruvda son suyagini boshchasini aseptik nekrozini I bosiqichidayoq aniqlash mumkin. SHuning uchun bu patologiyada bu tekshiruvning o'rni o'ta muhimdir.

Konservativ davolash usullari son suyagini boshchasini aseptik nekrozida erta aniqlangan bemorlarda olib boriladi. Bunda harakatni cheklash, fizioterapiya muolajalari, qon aylanishini tiklash, kal'siy preparatlari va vitaminaterapiya buyuriladi. Son suyagi boshchasini aseptik nekrozini asosiy davolash tamoyillaridan biri bu harakatni cheklash hisoblanadi, ya'ni bemor qo'ltiq tayoqda oyog'ini bosmasdan yurishi zarur, kichik bolalarda bunga rioya qilib bo'lmaydi. SHuning uchun muolajalar bilan birga turli xil ortopedik moslamalar bilan harakat cheklaniladi.

Biz kuzatuvimizdagi bemorlarimizni davolashda bosqichma-bosqich davolash usulini qo'llash orqali ijobiy natijalar oldik.

Bemorlarimizni yoshi 2 yoshdan oshganda son - chanoq sohasidagi yaqinlashtiruvchi kontrakturani bartaraf etish uchun yaqinlashtiruvchi mushaklarni tenotomiyasini amalga oshirib oyoq kerilishi darajasini oshirdik. Buning uchun umumiy og'riqsizlantirish ostida operatsiya maydonini bir necha bora antiseptik moddalar bilan ishlov beriladi va steril choyshab bilan ajratiladi. So'ngra bemorni oyog'i chanoq-son va tizza bo'g'imidan bukiladi, bunda yaqinlashtiruvchi mushaklar taranglashib teri ostida to'liq ko'rindi. SHpirts ninasi olinib perkutan tenotomiya o'tkaziladi va tenotomiya vaqtida oyoq kerilishi oshirib boriladi. So'ngra EOP ostida son suyagini bo'ynidan boshchaga qarab Kirshner kegayi bilan tunilizatsiya o'tkaziladi va suyak ichi bosimi bartaraf etiladi, bu ham to'qimalar kesilmasdan perkutan bajariladi. YAraga aseptik bog'lam qo'yiladi. Operatsiya o'tkazilib bo'lingach, oyoqlarga vatnik o'ralib oyoqni son - chanoq bo'g'imidan uzoqlashtiriladi va SHEptun -Ter - yegiazarov gipsli bog'lamini ikkinchi bosqichi qo'yiladi, chunki tenotomiyadan keyin gipsni birinchi bosqichiga hojat qolmaydi. Bunda yaqinlashtiruvchi mushaklar tarangligi hisobga olinishi shart. Bemor operatsiyani ertasi kuniyoq ambulator kuzatuvga chiqariladi.

Bemorga ambulator sharoitida operatsiyadan 10 kun o'tgach SHEptun -Ter - yegiazarov gipsli bog'lamini III bosqichi qo'yiladi. Buning uchun gips bog'lamni fiksatsiya qilib turgan boldirni pastki qismidagi taxtacha fiksator yechiladi va oyoq chanoq -son bo'g'imidan uzoqlashtiriladi va fiksator bilan fiksatsiyalandi. Gips bog'lamni III bosqichidayoq oyoq 85⁰-90⁰ ga to'liq muammosiz ochiladi. Oyoq kengaytirib bo'lingach, fizioterapiya muolajalaridan- parafin, massaj, elektroforez kal'siy xlor bilan 1 seans o'tkaziladi va vitaminlar, kal'siy preparatlari buyuriladi. Gips bog'lam 3 oyga qo'yiladi va 3 seans muolajalar 10 kundan o'tkaziladi. SHuni ta'kidlash lozimki, barcha muolajalar ambulator sharoitida o'tkaziladi.

Katta yoshdagi 8 yoshdan yuqori bo'lgan 54 bemordan 9 bemorda son suyagi boshchasini aseptik nekrozi asorati bo'lgan bo'yin diafiz burchagini kichrayishi tashxisi bilan murojaat qilishgan bolalarda tunilizatsiya bilan birgalikda ko'stlar osti osteotomiyasi operatsiyasi o'tkazilgach koksit gips bog'lam 1 oyga qo'yildi. Gips bog'lam 1 oydan keyin yechilib chanoq -son bo'g'imida harakatlarni tiklash uchun fizioterapiya



muolajalari buyurildi. Bu bemorlar ambulator sharoitda muolajalarni davom ettirishdi. Erta yoshdagi bolalarda son suyagi boshini aseptik nekrozi bilan murojaat qilishgan bemorlarga tunilizatsiya operatsiya o'tkazilib SHEptun -Ter-Egiazarov gips bolami qo'llanilib davolangandan keyingi 6 oydan 5 yilgacha bo'lgan natijalar tahlil qilinganda davolash natijalari ijobiyligi kuzatildi. SHuni alohida ta'kidlash lozimki, bosqichli muolajalar natijasida yaxshi natijaga erishish mumkin. Muolajalardan so'ng, bemorlar har qanday travmadan ehtiyot bo'lishlari, og'ir mexnat va jismoniy tarbiyadan ozod etilishi zarur. Bunday bemorlar ambulator ko'rigida muntazam bo'lib muolajalar olib turishlari lozim.

Xulosa.

1. Son suyagi boshchasini osteoxondropatiyasi og'ir ortopedik patologiyalardan biri bo'lib mul'tifaktorli kasallikdir.
2. Bu kasallikni erda tashxislab davolash muolajalarini qanchalik erda boshlansa natijalar ijobiyligiga erishish mumkin.
3. Son suyagi boshchasini osteoxondropatiyasida erda operatsiya muolajalarini amalga oshirib, reabilitatsiyani bosqichli olib borish yaxshi natijalar beradi.

References:

1. Valiyeva K.N. //Bolalarda son suyagi boshchasi aseptik nekrozlarining klinik-nur tashxisi va davolash. Avtoreferat: Toshkent- 2017
2. Djurayev A.M., Valiyeva K.N., Ismatullayeva M.N., //Diagnostika i lecheniye asepticheskogo nekroza golovki bedrennoy kosti u detey. Innovatstonniye texnologii diagnostiki i lecheniya v travmatologii i ortopedii. Astana, 13-14 oktyabrya 2016, S.-205-206
3. Odarchenko D.N., Dzyuba G.G., yerofeyev S.A., Kuznetsov N.K. Problemi diagnostiki i lecheniya asepticheskogo nekroza golovki bedrennoy kosti // Geniy Ortopedii, Tom 27, №2, 2021, s. 270 – 278.
4. Panin M.A., Zagorodniy N.V., Boyko A.V., Samoxodskaya L.M., Abakirov M.D., Volkov ye.V. Znachenije polimorfizmov genov faktorov V11 – X111 sistemi svertivayemosti krovi v patogeneze netravmaticheskogo asepticheskogo nekroza golovki bedrennoy kosti // Geniy ortopedii, Tom 27, №1, 2021, s. 43-47.
5. Chen L., Hong G., Fang B., Zhou G., Han X., Guan T., He W. Predicting the cjlapse jf the femoral head due to jstejnecrosis: From basis methos To application prospects J. Orthop. Translat. 2017, Vol. 11, p. 62-72.
6. Houdek M.T., Wyles C.C., Collins M.S., Howe B.M., Terzic A., Behfar A., Sierra R.J. Stem Cells Combined with Platelet – rich Plasma Effectively Treat Corticosterjid-induced Osteonecrosis of the Hip:A Prospective Study Clin. Orthop. Relat. Res. 2018, Vol. 476, No 2, p.388-397.