

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
РЕСПУБЛИКА БОЛАЛАР ОРТОПЕДИЯ МАРКАЗИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИИ

РЕСПУБЛИКА БОЛАЛАР ОРТОПЕДИЯ МАРКАЗИ  
30 ЙИЛЛИК ЮБИЛЕЙИГА БАҒИШЛАНГАН  
«БОЛАЛАР ОРТОПЕДИЯСИ МУАММО ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ»  
ХАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ  
ТЕЗИСЛАР ТЎПЛАМИ



СБОРНИК ТЕЗИСОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИИ»  
ПОСВЯЩЕННОЙ 30-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ  
РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИИ

<http://childortho.uz>

ТОШКЕНТ  
21 МАЙ 2022 ЙИЛ

ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ КИСТИ В ОТДАЛЁННЫЕ СРОКИ .....	70
Аллаёров А.М., Назарова Н.З., Алиева И.А.	
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАСТАРЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НЕРВОВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ .....	70
Аллаёров А.М., Назарова Н.З., Алиева И.А.	
КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА .....	71
Ахтамов А.А., Тешаев Т.Н., Ахаткулов Т.В.	
НАШ ОПЫТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЕВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МАЛОИНВАЗИВНЫМИ МЕТОДАМИ .....	72
Бабажанов Д.Э.	
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ВРЕМЕННОГО ГЕМИЭПИФИЗЕОДЕЗА ОСЕВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ РАХИТА .	73
Джураев А.М., Зуфаров Г.Р., Пансагова Н.У., Бобожонов Д.Э.	
КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ .....	74
Джураев А.М., Рузиев Н.Т.	
НАШ ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАХИТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	75
Журабоев А.А., Рузиев Н.Т., Алматов К.Э.	
РЕЗУЛЬТАТЫ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ.....	75
Журабоев А.А., Рузиев Н.Т., Юлдашев А.Ж.	
НАШ ВЗГЛЯД НА ТАКТИКУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЮНОШЕСКОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ .....	76
Кадыров С.С., Салиев С.М., Ни Г.В.	
ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ .....	77
Карапетян О.Т., Колоян К.А.	
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ (РЕФРАКТУР) КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ.....	78
Косимов А.А., Ходжанов И.Ю.	
КОРРЕКЦИЯ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ УПРАВЛЯЕМОГО РОСТА .....	79
Маматкулов О.Х., Мелибоев А.Э., Гафуров Ф.А.	
НАШ ОПЫТ ПРИ ВЫБОРЕ СРОКОВ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ КИСТИ С ПОСЛЕОЖОГОВЫМИ КОНТРАКТУРАМИ У ДЕТЕЙ....	80
Назарова Н.З., Шамукимов Ш.А., Алиева И.А.	
ПРИНЦИПЫ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СИНДАКТИЛИИ КИСТИ У ДЕТЕЙ.....	81
Назарова Н.З., Шамукимов Ш.А., Алиева И.А.	
СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛИГАМЕНТИТ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ У ДЕТЕЙ....	82
Назарова Н.З., Шамукимов Ш.А., Алиева И.А.	
АЛГОРИТМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ КОСОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ.....	83
Нарзикулов М.Д., Нарзикулов Ж.М.	

больных.

Придерживаясь вышеизложенной тактики при лечении больных с повреждениями сухожильных разгибателей, мы получили 75% хороший, 23% удовлетворительных и 2% неудовлетворительных результатов.

#### **Выводы:**

1. Лечение больных с повреждениями сухожильно-апоневротического растяжения давностью до 2-х недель проводится консервативно. При давности более 2-х недель производится хирургическое лечение.

2. При дефектах кожи первоначально необходимо пластическим путём закрыть оголённый участок.

3. При больших дефектах сухожилий показана сухожильно-мышечная транспозиция.

### **ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ КИСТИ В ОТДАЛЁННЫЕ СРОКИ**

**Аллаёров А.М., Назарова Н.З., Алиева И.А.**

*Ташкентская медицинская академия*

В отделении хирургии суставов и кисти, ТМА за период с 2017 по 2021 год, под нашим наблюдением находился 51 больной. У всех больных давность травмы составила более 3 месяцев. Из них – мужчин 36 (70%) и женщин – 15 (30%). Уровни повреждения варьировали от I до IV зоны, II–V пальцев. В связи с давностью повреждения, из 51 больного 36 больным была произведена тендопластика сухожилия глубокого сгибателя аутотрансплантатом с длинной ладонной мышцы или сухожилия лучевого сгибателя кисти. У 5 больных произведена тендопластика иссеченного поверхностного сгибателя одноименного пальца на глубокий. У 10 больных было произведено восстановление сухожилия «конец в конец». Вопрос о тактике оперативного лечения решался интраоперационно. Так, если концы сухожилий не удавалось сопоставить в результате дегенеративных изменений последних и сгибание пальца составляло максимальное, то производилась тендопластика сухожилий. Если проксимальный и дистальный концы сухожилий были мобильны, и представлялось возможным их сопоставить после иссечения разволокненной части, то производилось восстановление сухожилий «конец в конец». После операции конечность фиксировалась в физи-

ологическом положении сгибания пальцев кисти тыльной гипсовой лонгетой сроком на 4 недели. Со 2 дня после операции начинали пассивную разработку в ПМФС и ДМФС. Начиная с 3 недели после операции – активную разработку в суставах кисти. Результаты лечения были оценены по методике (J. W. Stickland 1987) модифицированной А.С. Золотовым (2006). Измерялся объем активного сгибания пальцев в межфаланговых суставах в градусах. Измерялся дефицит разгибания пальцев в межфаланговых суставах в градусах. Вычислялся общий объем активных движений в межфаланговых суставах в градусах (разность между двумя первыми величинами). У 16 (31,4%) больных был получен отличный результат. У 33 (64,7%) больных хороший результат. У 2 (3,9%) больных плохой результат.

Таким образом, в отдаленных сроках, при повреждении сухожилий сгибателей II–V пальцев, следует прибегать к тендопластике.

### **РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАСТАРЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НЕРВОВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ**

**Аллаёров А.М., Назарова Н.З., Алиева И.А.**

*Ташкентская медицинская академия*

За последние 5 лет в Отделение суставов и кисти кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ТМА на лечении находились 106 пациентов с застарелыми повреждениями периферических нервных стволов на уровне предплечья и кисти. Из них посттравматические дефекты нервных стволов на разных уровнях и размеров у 41 больного.

В структуре повреждений опорно-двигательной системы одно из ведущих мест занимают повреждение кисти и предплечья. В большинстве случаев травма периферических нервов бывает сочетанными.

Последствия сочетанных повреждений нервных стволов чрезвычайно тяжело отражаются на функции верхней конечности, а реабилитация длится несколько месяцев и годы, в результате медленной регенерации нервов, часто обрекая больных на инвалидность.

**Цель исследования** – разработать реабилитацию больных с повреждениями нервов верхней конечности.

**Материалы и методы.** Лечение 41 больного с сочетанными повреждениями нервов верхней конечности в условиях Отделения суставов и