

EARLY DETECTION OF BIOMECHANICAL-BIOCHEMICAL IMBALANCE OF FLAT FOOT IN CHILDREN AND IMPLEMENTATION OF PATHOGENETIC ORIENTED THERAPEUTIC TREATMENT

Зокирходжаев М.А.

Тошкент давлат тиббиёт университети клиникаси
травматология бўлими врач-ординатори

Abstract

Children's shoes are culturally recognizable, immobilized, and screening standards are not standardized, as well as the inertia of the so-called "mechanic of the knee = sufficien" in orthopedics, which has led to the restoration of the condition in pediatric surgery. Is it possible to weaken the shock-absorbing function of the dome, to reduce the center of the medial tissue of the body, to reduce the kinematics of the torso to the "yoke tash" mode, and to check the supination of the spinal cord. Postural postural The Communist Party of China (CCP) has been criticized for its lack of transparency in the regulation of collagen metabolism by the Communist Party of China.

Introduction

Dolzarlbi. Children's shoes are culturally recognizable, immobilized, and screening standards are not standardized, as well as the inertia of the so-called "mechanic of the knee = etarli" in orthopedics, which has led to the restoration of the condition in pediatric surgery. Is it possible to weaken the shock-absorbing function of the dome, to reduce the center of the medial tissue of the body, to reduce the kinematics of the torso to the "yoke tash" mode, and to check the supination of the spinal cord. Postural postural The Communist Party of China (CCP) has been criticized for its lack of transparency in the regulation of collagen metabolism by the Communist Party of China.

Тадқиқот мақсади

Клиник, подометрик, плантографик, рентгенометрик ва миографик мезонлар билан бирга сийдикдаги глюкозамингликанлар ва оксипролинни интеграллаштирган «ташхис-таҳлил-даво» алгоритмини яратиш, уни анъанавий протоколга нисбатан самарадорлиги, рецидив хавфи ва метаболит нормаллашув тезлиги бўйича қиёсий баҳолаш;

Material and methodology

A total of 182 children (56.6% prevalence, 43.4%) were prevalent in the prevalence of the disease (n=94) and the young complex (n=88); age groups: 1-3 years (13.6%), 4-7 years (67.0%), 8-14 years (19.3%). Objectification: original podometry (Friedland index, dome height, pronation of the dome), computer plantography (media-liberal equilibrium area), radiometric parameters (dome





dome, dome height, leopard index), electromyography (tibialis anterior and triceps surae bioelectric). The S&P 500 and the S&P 500 Index are the same as the S&P 500. New protocol: 10-15 days of preparation (exercise therapy + massage + myostimulation), dome molding and underneath the jussic tract "Tekis", 2 corrective plaster insertors (medial rectory with PVA), plaster supinator/orthopedic shoes, vitamin-mineral strengthens (D3, calcium salts, multivitamins), 2-3 years of prevalent LFK.

Тадқиқот натижалари

Анъанавий гуруҳда тўлиқ клиник ремиссия 36,2% ва қониқарсиз натижа 26,6% бўлган ҳолда, янги комплекс протоколда тўлиқ ремиссия 66,0%га етди, қониқарсиз ҳолат 10,2% гача тушди; ёшга сезгирлик юқори: 4-7 ёш «терапевтик ойна»сида ремиссия 69,5%, 1-3 ёшда 50,0%, 8-14 ёшда 64,7%; подометрида гумбаз баландлиги ошди, Фридланд индекси меъёр диапазонида яқинлашди, товон пронацияси 6-11°дан клиник нормативага пасайди. Рентгенометрида гумбаз бурчаги ўртача 140-155°дан 120-130°гача қисқарди, ошиқ-товон бурчаги физиологик қийматларга қайтди. Плантографияда медиал «ёзилиш»дан уч нуқтали таянчга қайтиш кузатилди. ЭМГда амплитуда ва частота кўрсаткичлари соғлом назоратга яқинлашиб, кўзғалиш чегараси пасайди. Метаболик динамикада ГАГ экскрецияси 39,2-72,9% ва оксипролин 31,2-40,8% миқёсда камайиб, бириктирувчи тўқима матрикси ремоделланиши барқарорлашди. Интеграл балл шкаласи (18-72) клиник-инструментал ҳолатни стандартизациялаб, гипс босқичларини объектив бошқаришга имкон берди.

Хулоса

Ясси оёқликни фақат механик эмас, балки метаболик нишонлар асосида даволаш, яъни ГАГ/оксипролин профилини тўғрилашни гумбазни шаклли-функционал қайта қуриш билан уйғунлаштириш клиник-функционал натижани икки бараварга яқин яхшилайти, рецидив хавфини пасайтиради ва коррекцияни ёшга сезгир услубда «эрта-интенсив-сақлаш» тамойили асосида оптималлаштиради; таклиф этилган протокол педиатрик ортопедия амалиётига жорий этишга тавсия этилади, мактабгача ва мактаб скринингларида подометрик-плантографик мониторинг ҳамда биомаркерлар назорати билан биргаликда қўлланганда энг юқори самара беради.

