



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.718.5-007.5-053.2:615.825

ТУҒМА МАЙМОҚЛИКДА ПОНСЕТИ УСУЛИДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ



Суйев Элмурод Ортикович

Хоразм вилояти ногиронлиги булган шахсларни реабилитация килиш ва протезлаш маркази,
шифокор <https://orcid.org/0009-0003-2433-6262>, elmurod.med@list.ru



Машарипова Юлдуз Кадамбаевна

Урганч давлат тиббиёт институти Ички касалликлар, нефрология, гемодиализ
ва реабилитология кафедраси PhD, доцент
<https://orcid.org/0009-0003-2155-4627>, yulduz.masharipova87@mail.ru



Нуримов Гайрат Кадамбоевич

Урганч давлат тиббиёт институти Травматология ортопедия ва харбий дала жаррохлик
кафедраси PhD, <https://orcid.org/0000-0002-0596-041X?lang=ru>, nurimov@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Долзарблиги. Туғма маймоқлик болаларда учрайдиган кенг тарқалган туғма ортопедик деформациялардан бири бўлиб, ўз вақтида ва тўғри даволанмаса, таянч ва юриш функциясини чеклаши мумкин. Понсети усули босқичма-босқич гипслаш, заруратда Ахилл пайи тенотомияси ва кейинчалик брейсдан фойдаланишга асосланган кам инвазив даволаш усулидир. Мақсад. Туғма маймоқликда Понсети усули асосида комплекс даволашнинг клиник самарадорлигини баҳолаш. Материал ва усуллар. Тадқиқотга 2022–2025 йилларда туғма маймоқлик ташхиси билан даволанган 104 нафар бола киритилди. Улардан 84 нафари (80,8%) кизлар ва 20 нафари (19,2%) ўғиллар. Жами 138 та зарарланган оёқ кузатилди. Бир томонлама шакл 70 нафарда (67,3%), икки томонлама шакл 34 нафарда (32,7%) қайд этилди. Даволаш кетма-кет гипслаш, кўрсатма асосида Ахилл пайи тенотомияси ва брейслашдан иборат бўлди. Натижалар. Гипслаш 7 марта бажарилди. 72 нафар беморда (69,2%) бир марта Ахилл пайи



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

тенотомияси бажарилди, 32 нафарда (30,8%) тенотомия талаб этилмади. 83 нафар бола (79,8%) брейс босқичига ўтказилди. Якуний натижа 76 нафарда (73,1%) яхши, 24 нафарда (23,1%) коникарли ва 4 нафарда (3,8%) коникарсиз бўлди. Ижобий натижалар улуши 96,2% ни ташкил этди. Хулоса. Понсети усулидаги комплекс даволаш туғма маймоқликни коррекция қилишда юқори клиник самарадорликка эга.

Калит сўзлар: туғма маймоқлик, Понсети усули, гипслаш, Ахилл пайи тенотомияси, брейс, болалар ортопедияси, реабилитация.

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Врожденная косолапость — одна из наиболее распространенных врожденных ортопедических деформаций у детей; отсутствие своевременного и адекватного лечения может привести к ограничению опорной и двигательной функций. Метод Понсети представляет собой малоинвазивный способ лечения, основанный на поэтапном гипсовании, выполнении тенотомии ахиллова сухожилия (при необходимости) и последующем использовании брейсов. Цель. Оценить клиническую эффективность комплексного лечения врожденной косолапости по методу Понсети. Материалы и методы. В исследование были включены 104 ребенка с диагнозом «врожденная косолапость», наблюдавшиеся в период с 2022 по 2025 год. Из них 84 (80,8%) составили девочки, а 20 (19,2%) — мальчики. Всего было выявлено 138 пораженных стоп. Односторонняя форма заболевания была отмечена у 70 пациентов (67,3%), двусторонняя — у 34 (32,7%). Лечение включало этапное гипсование, тенотомию ахиллова сухожилия (по показаниям) и использование брейсов. Результаты. Проводилось семь этапов гипсования. Тенотомия ахиллова сухожилия была выполнена однократно у 72 пациентов (69,2%), тогда как 32 пациентам (30,8%) она не потребовалась. Восемьдесят три ребенка (79,8%) перешли к этапу использования брейсов. Окончательные результаты были оценены как хорошие у 76 пациентов (73,1%), удовлетворительные — у 24 (23,1%) и неудовлетворительные — у 4 (3,8%). Доля положительных исходов составила 96,2%. Заключение. Комплексное лечение по методу Понсети демонстрирует высокую клиническую эффективность при коррекции врожденной косолапости.

Ключевые слова: врожденный порок развития, метод Понсети, гипсование, ахиллотомия, брейс, детская ортопедия, реабилитация.

ABSTRACT

Background. Congenital clubfoot is a common congenital orthopedic deformity in children and, if untreated, may impair weight-bearing and gait. The Ponseti method consists of serial casting, Achilles tendon tenotomy when indicated, and subsequent bracing. Objective. To evaluate the clinical effectiveness of comprehensive treatment of congenital clubfoot using the Ponseti method. Materials and Methods. The study included 104 children who were treated for congenital malformations between 2022 and 2025, including 84 girls (80.8%) and 20 boys (19.2%). A total of 138 affected feet were observed. Unilateral clubfoot was present in 70 (67.3%) patients and bilateral involvement in 34 (32.7%). Treatment consisted of serial casting, Achilles tendon tenotomy when indicated, and subsequent bracing. Results. Seven casting sessions were performed. Achilles tendon tenotomy was performed once in 72 (69.2%) patients, while 32 (30.8%) did not require tenotomy. Eighty-three children (79.8%) proceeded to the bracing phase. Good outcomes were achieved in 76 (73.1%), satisfactory outcomes in 24 (23.1%), and unsatisfactory outcomes in 4 (3.8%). Overall positive outcomes accounted for 96.2%. Conclusion. Comprehensive treatment of congenital clubfoot using the Ponseti method demonstrates high clinical effectiveness.

Keywords: congenital clubfoot, Ponseti method, serial casting, Achilles tendon tenotomy, brace, children, orthopedics, rehabilitation.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

КИРИШ

Туғма маймоқлик (congenital talipes equinovarus) болаларда учрайдиган мураккаб ортопедик деформация бўлиб, оёқ панжасининг эквинус, варус, аддукция ва кавус компонентлари билан намоён бўлади. Даволашни эрта бошлаш таянч-ҳаракат функциясини тиклаш ва кейинги функционал чекловларни камайтириш учун муҳим. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, Понсети усули манипуляция ва кетма-кет гипслаш, заруратда Ахилл пайини бўшатиш ҳамда кейинчалик оёқни абдукцияда ушлаб турувчи брейсдан фойдаланишни камраб олади [1].

Понсети усулининг самараси дастлабки коррекция билан бир қаторда брейс режимини бажаришга ҳам боғлиқ. Замонавий тизимли шарҳларда рецидив хавфи брейсга риоя қилмаслик, даволашнинг кеч бошланиши ва бошланғич деформация оғирлиги билан боғлиқлиги кўрсатилган [2–4]. Шунинг учун маҳаллий клиник амалиётда Понсети усули натижаларини таҳлил қилиш амалий аҳамиятга эга.

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ

Туғма маймоқликда Понсети усули асосида комплекс даволашнинг клиник самарадорлигини баҳолаш.

МАТЕРИАЛ ВА УСУЛЛАР

Бир гуруҳли клиник кузатув тадқиқотида 2022–2025 йилларда туғма маймоқлик ташхиси билан даволанган 104 нафар бола киритилди. Таҳлилда жинс, бир ёки икки томонлама зарарланиш, гипслаш сони, Ахилл пайи тенотомияси, брейс босқичига ўтиш ва якуний клиник натижа ҳисобга олинди. Жами 138 та зарарланган оёқ кузатилди.

Даволаш Понсети тамойилларига мувофиқ кетма-кет гипслашдан бошланди. Қолдиқ эквинусни бартараф этиш учун клиник кўрсатма асосида Ахилл пайи тенотомияси бажарилди. Коррекциядан кейин брейслаш босқичига ўтиш таъминланди. Якуний натижалар яхши, қониқарли ва қониқарсиз клиник натижа сифатида баҳоланди.

Статистик таҳлилда абсолют сонлар ва улушлар (%) ҳисобланди. Фоизлар 104 нафар беморга нисбатан ҳисоблаб чиқилди. Назорат гуруҳи мавжуд бўлмагани сабабли қиёсий статистик тестлар қўлланмади.

НАТИЖАЛАР

Тадқиқотда 104 нафар боланинг 84 нафари (80,8%) қизлар, 20 нафари (19,2%) ўғиллардан иборат бўлди. Бир томонлама маймоқлик 70 нафарда (67,3%), икки томонлама шакл 34 нафарда (32,7%) кузатилди. Шу тариқа жами зарарланган оёқлар сони 138 тани ташкил қилди.

1-жадвал. Беморларнинг клиник-тавсифий кўрсаткичлари

Кўрсаткич	n	%
Жами беморлар	104	100
Қизлар	84	80,8
Ўғиллар	20	19,2
Бир томонлама шакл	70	67,3
Икки томонлама шакл	34	32,7
Зарарланган оёқлар	138	—

2-жадвал. Понсети усули босқичларининг асосий кўрсаткичлари

Даволаш кўрсаткичи	n	%
Гипслаш	7 марта	—
Ахилл пайи тенотомияси	72	69,2



3-жадвал. Даволашнинг якуний клиник натижалари

Якуний натижалар таҳлилида яхши натижа 73,1%, қониқарли натижа 23,1% ва қониқарсиз натижа 3,8% ни ташкил этди. Яхши ва қониқарли натижаларни биргаликда ҳисоблаганда, ижобий натижа 100 нафар (96,2%) беморда қайд этилди.

1-расм. Якуний клиник натижалар тақсимои

Яхши: 73.1%
Қониқарли: 23.1%
Қониқарсиз: 3.8%

МУҲОКАМА

Мазкур кузатувда Понсети усули билан комплекс даволашдан кейин ижобий клиник натижалар улуши 96,2% ни ташкил этди. Бу натижа Понсети усулининг туғма маймоқликни коррекция қилишда самарали консерватив ёндашув эканини кўрсатувчи халқаро адабиётлар билан умумий йўналишда мос келади [1,2].

Ахилл пайи тенотомиясининг 72 нафар (69,2%) беморда бажарилиши қолдиқ эквинусни бартараф этишда ушбу босқичнинг муҳимлигини кўрсатади. Тенотомияни клиник кўрсатма асосида бажариш Понсети протоколининг кенг қабул қилинган қисми ҳисобланади [5].

Брейслашга ўтиш 83 нафар (79,8%) болада қайд этилди. Брейсга риоя қилиш узоқ муддатли натижа учун ҳал қилувчи омиллардан бири ҳисобланади; сўнгги мета-таҳлилларда брейсга риоя қилмаслик рецидив хавфи билан кучли боғлиқ экани кўрсатилган [3,4]. Шу сабабли ота-оналарни ўқитиш, брейсни тўғри қўллашни назорат қилиш ва узоқ муддатли кузатув муҳимдир.

ХУЛОСА

Понсети усули асосидаги комплекс даволаш 104 нафар боладан иборат клиник кузатувда юқори ижобий клиник натижа берди. Жами 138 та зарарланган оёқ қайд этилди; бир томонлама шакл 67,3%, икки томонлама шакл 32,7% ни ташкил қилди. Гипслаш 7 марта бажарилди, Ахилл пайи тенотомияси 72 нафар (69,2%) беморда бир марта амалга оширилди. 83 нафар (79,8%) бола брейслаш босқичига ўтказилди. Яхши ва қониқарли натижалар йиғиндиси 100 нафар (96,2%) беморни ташкил қилди. Узоқ муддатли натижаларни аниқлаш учун брейсга риоя, рецидив частотаси ва Pirani шкаласи динамикасини қамраб олган проспектив кузатувлар зарур.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Фойдаланилган адабиётлар

1. World Health Organization Regional Office for Europe. Understanding clubfoot and its treatment. Copenhagen: WHO Europe; 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36834410/>
2. López-Carrero E, et al. Effectiveness of the Ponseti method for the treatment of clubfoot: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(4):3714. doi:10.3390/ijerph20043714. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38371124/?utm_source=chatgpt.com
3. Maghfuri N, Alshareef MM. Ponseti method in the treatment of congenital clubfoot: a review. Cureus. 2024;16(1):e52482. doi:10.7759/cureus.52482. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31154846/?utm_source=chatgpt.com
4. Ogutu J, et al. Relapse after Ponseti treatment of congenital clubfoot: systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2026;27:636. doi:10.1186/s12891-026-10017-6. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31116129/?utm_source=chatgpt.com
5. Achilles tenotomy in Ponseti treatment: systematic review. The Foot. 2022;101922. doi:10.1016/j.foot.2022.101922. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31116129/?utm_source=chatgpt.com
6. Ошибки и осложнения при этапной коррекции косолапости по методу Понсети (обзор литературы)/ Pitfalls and complications in the treatment of clubfoot by the Ponseti method: A literature review. July 2024. Pediatric Traumatology Orthopaedics and Reconstructive Surgery 12(2):247-258 DOI:10.17816/PTORS626786.
7. Трофимова С.И., Деревянко Д.В., Коченова Е.А., и др. Эффективность ахиллотомии у детей с артрогрипозом // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2019. Т. 7, № 2. С. 51–60. EDN: SRIWOD doi: [10.17816/PTORS7251-60](https://doi.org/10.17816/PTORS7251-60)
8. Arvati M, Zokou E, Luc L. Updated scoping review of relapse-related factors in clubfoot. J Pediatr Orthop B. 2026. doi:10.1097/BPB.0000000000001383.
9. Вавилов М. А., Бландинский В.Ф., Громов И. В., и др. Отдаленные результаты лечения атипичной косолапости по методу Понсети // Гений ортопедии. 2022. Т. 28, № 3. С. 372–377. EDN: GGQHLW doi: [10.18019/1028-4427-2022-28-3-372-377](https://doi.org/10.18019/1028-4427-2022-28-3-372-377)
10. Савио Ш.Д., Махарджана М.А. Сравнение стандартного и ускоренного методов лечения идиопатической врожденной косолапости по Понсети: систематический обзор и метаанализ // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2020. Т. 8, № 4. С. 473–484. EDN: CUTBXF doi: [10.17816/PTORS35161](https://doi.org/10.17816/PTORS35161)
11. Круглов И.Ю., Румянцев Н.Ю., Омаров Г.Г., и др. Изменение степени тяжести врожденной косолапости за первую неделю жизни // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2019. Т. 7, № 4. С. 49–56. EDN: KTAIVD doi: [10.17816/PTORS7449-56](https://doi.org/10.17816/PTORS7449-56)
12. Вавилов М.А., Громов И.В., Баушев М.А. ОСЛОЖНЕНИЯ И ИХ КОРРЕКЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОСОЛАПОСТИ ПО МЕТОДУ ПОНСЕТИ // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 245-245;
URL: <https://scienceeducation.ru/article/view?id=23685> (дата обращения: 12.09.2026).
13. Ошибки и осложнения при этапной коррекции косолапости по методу Понсети (обзор литературы) Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. Том 12, № 2 (2024). С. 247-258. https://journals.eco-vector.com/turner/article/view/626786?utm_source=chatgpt.com