

ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ ОЛДИНГИ ХОЖСИМОН БОЙЛАМИ ПЛАСТИКАСИДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯ

Хужаназаров И.Э., Машарипов Ш.Б.

*Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий
тиббиёт маркази, Тошкент тиббиёт академияси.*

Мавзунинг долзарблиги. Беморларда тизза бўғимининг шикастланиши таянч-ҳаракат тизимининг барча шикастланишлари орасида энг кўп учрайди (Чекерес П.П., Будашкин М.В., Муханов В.В. и др., 2015) ва иккинчи ўринда - Олдинги хожсимон боғламнинг шикастланиши тудади. Олдинги хожсимон бойлами ва менискнинг шикастланиши 70% ҳолларда учрайди (Софу Х., Йилдирим Т., Гурсу С. Эт ал., 2015). Ушбу жароҳат энг оғир жароҳатлардан биридир, чунки оёқнинг таянч қобилияти ва юриш жараёни бузилади, бу жабрланувчининг ҳаракат фаоллигининг чекланишига ва ижтимоий мослашувнинг пасайишига олиб келади. Олдинги хожсимон бойламни энг кенг тарқалган шикастланиши спорт билан шуғулланадиган одамлар орасида содир бўлади. Тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатдики, 44% ҳолларда иккиламчи шикастланиш биомеханик асимметрия ва оёқларнинг афферент ўтказувчанлигининг бузилиши натижасида юзага келади (Хеветт Т.Е., Ди Стаси С.Л., Мер Г.Д., 2013). Реабилитация чоралари, қоида тариқасида, 5 ойдан 1 йилгача давом этади, аммо оёқнинг функсияси тикланганидан кейин ҳам тизза бўғимлари шикастланиши натижасида келиб чиққан жароҳатлар ва касалликларнинг оқибатлари билан боғлиқ асоратларнинг юқори фоизи кузатилади.

Тадқиқотнинг мақсади. Ушбу тадқиқотнинг мақсади реабилитация чораларининг самарали тизимини ишлаб чиқиш орқали тизза бўғимининг олдинги хожсимон бойлами пластикасидадан кейинги функционал натижаларини яхшилаш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот объекти Республика Травматология ва ортопедия марказининг Реабилитация бўлимида тизза бўғими олдинги хожсимон бойламни пластика қилинган 78 нафар беморни реабилитация қилдик. Беморларни асосий ва назорат гуруҳларига бўлдик. Жарроҳликдан сўнг даволаниш ва тикланиш даври беморларнинг иккала гуруҳи учун ҳам бошланди, бу 6 ой давом этади. Асосий гуруҳда биз томонидан ишлаб чиқилган ва тежамкор режимда олиб бориладиган беморларни реабилитация қилиш учун махсус реабилитацион машқлардан фойдаландик. Назорат гуруҳида беморлар инструкторсиз мустақил равишда физиотерапия машқларини бажаришди.

Натижа. Реабилитациядан сўнг даволашнинг натижалари Жисмоний ривожланиш биз томонимиздан ўсиш ва тана вазни, соматометрия, гониометрия ва юрак-қон томир тизимининг функционал ҳолати бўйича баҳоланди.

Тана узунлиги тиббий муассасага қабул қилинганда ўлчанди ва асосий гуруҳда 174,1±6 ни ташкил этди; назоратда - 175±6,9. Тарози уч марта амалга оширилди: оператсиядан олдин, 3 ва 6 ойдан кейин.

Сон мушаклари динамикасини ўрганишда дастлаб аниқ мушак гипотрофияси аниқланди, кейинги кузатув даврлари натижаларини кўриб чиқишда қуйидаги ўзгаришлар юз берди. Шундай қилиб, оператсиядан 7 ҳафта ўтгач, асосий гуруҳдаги сон мушаклари ҳажмидаги фарқ 5,9 ± 1,3 см ни ташкил этди (мушаклар ҳажмини пателладан 10 см тепада текширганда) ва 5,7±1,9 см (мушаклар ҳажми пателладан 20 см тепада текширилганда), назорат гуруҳида 5±1,5 см ва 6,2±2 см. Жарроҳликдан кейинги иккинчи кундан бошлаб терапевтик машқлар бажарилганига қарамай, мушаклар ассиметрияси кучайган: тиббий муассасага қабул қилиш вақтида асосий гуруҳда 4,5%, назорат гуруҳида 5%; оператсиядан кейинги этти ҳафта давомида - асосий 11,1%, назорат гуруҳларида 12,1%.

Хулоса. Биз тамондан ишлаб чиқилган жисмоний реабилитация усулининг самарадорлиги соматометрия (мушаклар ҳажмининг 12-20,4% га ўсиши), жисмоний тайёргарлик (HUBER Motion Lab кўп функцияли симуляторида мушаклар кучини ошириш ва ҳаракатни мувофиқлаштириш) олинган маълумотлар билан тасдиқланади. Ишлаб чиқилган жисмоний реабилитация усулининг узок муддатли натижалари назорат гуруҳига нисбатан асосий гуруҳ беморларининг 97 фоизида барқарорликни кўрсатмоқда.