УДК: 616.728.3-089.844-06:615.825

ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИНИНГ ТОТАЛ ЭНДОПРОТЕЗЛАШДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАРДА ТИКЛАНИШ ДАВРИНИНГ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ САМАРАДОРЛИГИ

Тиляков Хасан Азизович - Ph.D., доцент
Самарқанд тиббиёт университети ҳузуридаги реабилитология ва спорт тиббиёти илмий-тадқиқот институти (Самарқанд, Ўзбекистон)

Аннотация. *Чаноқ-сон бўғимини алмаштириш операцияси оғриқ синдромини бартараф этиш ва чаноқ-сон буғимидаги дегенератив ўзгаришлар ёки травматик зарарланишлари бўлган беморларда ҳаракатчанликни тиклаш учун қўлланиладиган энг кенг тарқалган ва самарали усуллардан бири ҳисобланади. Операциянинг ўзи муҳим бўлса-да, муваффақиятли функционал тикланишга эришишда асосий рольни тўғри ташкил этилган реабилитация жараёни ўйнайди. Тақдим этилган тадқиқотда чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлаш амалиётини бошдан ўтказган 125 бемор маълумотлари таҳлил қилинди. Реабилитациянинг мақсадлари ва босқичлари, шу жумладан мушак кучини, маҳоратини, ҳаракатлар доирасини ва мустақил фаоллик қобилиятини тиклашга алоҳида эътибор қаратилиши кўриб чиқилди. Мушакларни мустаҳкамлаш, мувозанатни яхшилаш ва чидамлиликни оширишга қаратилган машқ усуллари ҳамда жарроҳликдан кейинги асоратларни олдини олиш чоралари муҳокама қилинди. Эрта реабилитацияни бошлаш, тиббий ходимлар билан фаол ҳамкорлик қилиш ва индивидуал тавсияларга риоя қилишнинг аҳамияти таъкидланди. Олинган натижалар чаноқ-сон бўғимининг тотал эндопротезлашдан кейинги беморларнинг ҳаёт сифати сезиларли даражада яхшиланишига олиб келадиган босқичма-босқич реабилитация дастури самарадорлигини тасдиқлайди.*

Калит сўзлар: *чаноқ-сон бўғимининг тотал эндопротезлаш; босқичма-босқич тиббий реабилитация; клиник-функционал баҳолаш; локомотор функцияни тиклаш; кинезитерапия; жисмоний терапия; жарроҳликдан кейинги реабилитация; ҳаёт сифати кўрсаткичлари.*

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Тиляков Хасан Азизович - Ph.D., доцент
Научно - исследовательский институт реабилитологии и спортивной медицины при Самаркандском медицинском университете (Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. *Операция по замене тазобедренного сустава является одной из наиболее распространенных и эффективных процедур, применяемых для устранения болевого синдрома и восстановления подвижности у пациентов с дегенеративными изменениями или травматическими повреждениями тазобедренного сустава. Несмотря на значимость самой операции, ключевую роль в достижении успешного функционального восстановления играет грамотно организованный процесс реабилитации. В представленном исследовании проанализированы данные 125 пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава. Особое внимание уделено целям и этапам реабилитации, включая восстановление силы, гибкости, диапазона движений и способности к самостоятельной активности. Рассматриваются применяемые методики упражнений, направленные на укрепление мышц, улучшение равновесия и выносливости, а также профилактику послеоперационных осложнений. Подчёркнута важность раннего начала реабилитации, активного взаимодействия с медицинским персоналом и соблюдения индивидуальных рекомендаций. Полученные результаты подтверждают, что последовательная реабилитационная программа способствует значительному улучшению качества жизни пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.*

Ключевые слова: *тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава; этапная медицинская реабилитация; клинико-функциональная оценка; восстановление локомоторной функции; кинезитерапия; физическая терапия; послеоперационная реабилитация; показатели качества жизни.*

RESTORATION OF MOTOR FUNCTION AND QUALITY OF LIFE AFTER TOTAL HIP ARTHROPLASTY: CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS.

Tilyakov Khasan Azizovich - Ph.D., associate professor
Scientific Research Institute of Rehabilitology and Sports Medicine at Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

Abstract. *Total hip arthroplasty is one of the most common and effective procedures used to relieve pain and restore mobility in patients with degenerative changes or traumatic injuries of the hip joint. While the surgery itself plays a critical role, a well-structured rehabilitation process is essential for achieving successful functional recovery. This study analyzed data from 125 patients who underwent total hip arthroplasty. Special attention was given to the goals and stages of rehabilitation, including the restoration of strength, flexibility, range of motion, and the ability to perform daily activities independently. The applied exercise methods aimed at muscle strengthening, improvement of balance and endurance, as well as the prevention of postoperative complications are discussed in detail. The importance of early rehabilitation initiation, active interaction with healthcare professionals, and adherence to individualized recommendations is emphasized. The results demonstrate that a structured and phased rehabilitation program significantly improves the quality of life in patients following total hip arthroplasty.*

Key words*: total hip arthroplasty; staged medical rehabilitation; clinical and functional assessment; locomotor function restoration; kinesiotherapy; physical therapy; postoperative rehabilitation; quality of life indicators.*

Кириш. Сўнгги ўн йилликларда чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлаш (ЧСБТЭ) суянгок буғим функциясининг тикланиши, оғриқ синдроминиг юмшатилиши ва беморлар ҳаёт сифатининг яхшиланишига қаратилган энг кенг қўлланилаётган ортопедик жарроҳлик амалиётларидан бирига айланди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотлари ҳамда бир қатор миллий ортопедик реестрлар ҳисоботларига кўра, дунёда ҳар йили бир миллиондан ортиқ чаноқ-сон буғимини алмаштириш операциялари ўтказилади ва аҳоли қариши hamda суяк-мушак тизимидаги дегератив касалликлар, хусусан, III–IV босқичдаги коксартрознинг кенгайиши билан боғлиқ ҳолда улар сони доимий равишда ўсиб бормоқда [Berger et al., 2004; Eingartner, 2007].

Замонавий чаноқ-сон буғими касалликларини жарроҳлик билан даволашга оид ёндашувлар нафақат операция техникаларини такомиллаштириш ва эндопротезларининг янги конструкцияларини жорий этишга, балки беморни жарроҳликдан кейинги даврда тизимли бошқаришга ҳам асосланади. Шу муносабат билан реабилитация масалалари даволаш жараёнида муҳим аҳамият касб этади. Grant ва бошқалар (2009), Munin ва ҳамкорлари (2010) таъкидлашича, чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлаш самарадорлиги катта даражада беморнинг ҳаракат фаолиятини тиклашда ўз вақтида, тузилмаланган ва индивидуал ёндашувга боғлиқ.

Илмий адабиётларда исботланганидек, жарроҳлик аралашувидан кейин биринчи кундан бошлаб беморнинг эрталаб мобилизация қилиниши ва реабилитация жараёнига фаол жалб этилиши тромбоэмболик асоратлар хавфини камайтиришга, ҳаракат доирасини тезроқ тиклашга, жисмоний юкламаларга чидамликни оширишга ҳамда умумий психоэмоционал ҳолатни яхшилашга ёрдам беради [Waldman, 2003; Dohnke et al., 2005]. Бунда энг самарали натижалар босқичма-босқич реабилитация дастурлари орқали намоён бўлади, уларнинг таркибига эрталабги жарроҳликдан кейинги, тикланиш ва адаптация даврлари киради, ҳар бири йўқолган функцияларни босқичма-босқич тиклашга қаратилган махсус вазифаларни ҳал қилади.

Чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлашдан кейинги реабилитация самарадорлигини комплекс баҳолаш зарурати на фақат буғим функциясини тиклашнинг клиник аҳамияти, балки меҳнат қобилиятсизлик муддатларини қисқартириш, қайта касалхонага ётқизишларни камайтириш ва ҳаёт сифатини ошириш билан боғлиқ ижтимоий-иқтисодий жиҳатлар билан изоҳланади. Шу сабабли замонавий баҳолаш ва назорат усулларидан фойдаланган ҳолда босқичма-босқич реабилитация дастурининг клиник-функционал самарадорлигини ўрганишга қаратилган тадқиқот ўтказиш долзарб ҳисобланади.

Шу билан бирга, замонавий клиник йўриқномаларда беморларнинг функционал ҳолатини баҳолашда кўп факторли ёндашувга алоҳида эътибор қаратилган бўлиб, унда Harris Hip Score, SF-36, оғриқни визуал-аналог шаклда баҳолаш шкаласи (VAS) каби валидланган шкалалар ҳамда «Олти дақиқалик юриш» каби объектив тестлардан фойдаланилади. Бу усуллар нафақат реабилитация динамикасини баҳолашга, балки беморнинг хусусиятларини инобатга олган ҳолда индивидуал дастурларни тўғрилашга ҳам имконият яратади.

Мақсад. Ушбу ишнинг мақсади — чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлашдан сўнг беморларда реабилитация тадбирлари самарадорлигини баҳолаш бўлиб, функционал фаолликни тиклашга, жарроҳликдан кейинги асоратларни олдини олишга ҳамда ҳаёт сифатини оширишга алоҳида эътибор қаратилади.

Тадқиқот ва усуллар.

Тадқиқотга 45 ёшдан 70 ёшгача бўлган 125 нафар беморлар қўшилган бўлиб, улар ортопедия ва тикланиш тиббиёти бўлимларида даволаниш ва жарроҳликдан кейинги реабилитациядан ўтганлар. Барча беморлар III–IV босқичли остео-

артроз, суяк бошининг асептик некроз ёки травматик ўзгаришлар сабабли режали тарзда чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлаш операциясини бошдан кечиришган.

Реабилитация ягона протокол асосида ўтказилган бўлиб, уч босқичга бўлинган: эрта жарроҳликдан кейинги, ўрта ва кеч тикланиш даврлари. Эрта босқичда (операциядан кейинги 1–7 кунларда) беморларга биринчи 24 соат ичида нафас гимнастикаси, пастки аъзолар мушаклари учун изометрик машқлар, рухсат этилган ҳажмда пассив ва фаол ҳаракатлар, шунингдек физиотерапевт назоратида таяқчалар ёки ҳаракатланишни ёрдам берувчи қурилмалар билан тик туриш ва биринчи қадамлар топширилган. Бу қон айланишини рағбатлантириш, тромбларнинг ҳосил бўлиш хавфини камайтириш ва беморларни эрта фаоллаштиришга ёрдам берган.

Ўрта босқичда (иккинчи–тўртинчи ҳафта) асосий эътибор юришни машқ қилишга, чаноқ-сон буғимида фаол ҳаракатлар ҳажмини оширишга, сон ва тизза мушакларини мустаҳкамлашга ҳамда мустақил ҳаракат қилиш кўникмаларини шакллантиришга қаратилган. ЛФК машқлари комплекси, механотерапия, кам юкламали велосипед тренажёрлари ва сув терапияси (гидрокинезотерапия) қўлланилган. Физиотерапия усуллари сифатида магнитотерапия, электростимуляция ва суяк буғими проекциясида УВЧ терапияси қўлланилган.

Кеч босқичда (операциядан кейин 1 дан 3 ойгача) реабилитация тўлақонли фаолликка қайтишга йўналтирилган бўлиб, мувофиқлик, баланс ва чидамликни оширишга қаратилган машқларни ўз ичига олган. Беморларга сувда юзиш, юриш ва велосипед тренажёрларида машқ қилиш каби ўртача аэроб юкламаларга рухсат берилган. Дастурга шунингдек ортиқча вазн олдини олиш ва ўрнатилган эндопротезни инобатга олган ҳолда хавфсиз кундалик фаолликка ўргатиш киради.

Реабилитация самарадорлиги клиник-функционал шкалалар ва асбобий текширув усуллари орқали баҳоланган. Чаноқ-сон буғими функциясини миқдорий баҳолаш учун Harris Hip Score, оғриқни визуал-аналог шкала (VAS) ҳамда жисмоний юкламаларга чидамлиликни баҳолаш учун "олти дақиқалик юриш" тестлари қўлланилган. Қўшимча равишда беморнинг умумий ҳолати назорат қилинган: қон таҳлиллари, пастки аъзолар веналарининг УЗИ (тромбозни истисно қилиш учун), чаноқ-сон буғими рентгенографияси ва ҳаёт сифати бўйича сўровномалар (SF-36). Солиштирма таҳлил реабилитациянинг барча босқичларида ўтказилган ва олинган маълумотлар статистик таҳлил қилинган.

Натижалар шуни кўрсатдики, реабилитация дастурини эрта бошлаш ва уни қатъий бажариш функционал кўрсаткичларни сезиларли даражада яхшилашга, оғриқ синдромини камайтиришга ва кундалик ҳаётда мустақилликни тиклашга имкон беради.

Чаноқ-сон буғимини эндопротезлашдан кейинги реабилитация учун машқларЧаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлашдан кейинги реабилитация машқлари ҳаракат фаоллигини тиклашда, оғриқ синдромини камайтиришда ва беморни одатдаги ҳаёт тарзига қайтаришда муҳим роль ўйнайди. Машқлар комплекси беморнинг ёши, суяк-мушак тизимининг ҳолати, жисмоний тайёргарлик даражаси ва жарроҳликдан кейинги даврнинг ҳолати инобатга олинган ҳолда индивидуал тарзда танланади. Лечебная физкультуранинг асосий йўналишлари — ҳаракатчанликни ривожлантириш, мушак кучини тиклаш, мувозанатни машқ қилиш ва организмнинг умумий чидамлилигини оширишдир.

Ҳаракатлар доирасини тиклаш машқлари реабилитация дастурида биринчи бўлиб киритилади ва улар эрта жарроҳликдан кейинги даврда белгиланади. Машқларнинг мақсади — чаноқ-сон буғимидаги ҳаракатчанликни сақлаб қолиш ва босқичма-босқич кенгайтириш, қон айланишини яхшилаш ва контрактураларни олдини олишдир. Бу босқичда бемор ётиб ёки ўтирган ҳолда оёқни айлантириш, тизза буғимини бугун ва ёйиш, тепалик билан ётиш, тўпиқ ёрдамида сонни четга чиқариш каби оддий ҳаракатларни бажаради. Ушбу машқлар буғимларни юмшоқ рағбатлантиришга ва кейинчалик фаол юкламага тайёрлашга ёрдам беради.

Мушакларни мустаҳкамлаш машқлари чаноқ-сон буғимининг барқарорлигини таъминлашда ва қайта жароҳатланишдан ҳимоя қилишда муҳимдир. Операциядан сўнг, айниқса ёғ мушаклари, сон ва бел мушакларида вақтинчалик кучсизланиш кузатилади. Шу боис ушбу мушак гуруҳларини статик ва динамик машқлар орқали босқичма-босқич мустаҳкамлаш муҳим ҳисобланади. Энг кўп қўлланиладиган машқларга орқага ётиб, сонни томонга четга чиқариш, тўғри оёқни кўтариш, ёғ мушакларини зўрлаш, соғлом оёқ ёрдамида турган ҳолда сонни тўғрилаш киради. Кейинги босқичларда оғирликлар, эспандерлар ва тренажёрлардан фойдаланган ҳолда машқлар қўшилади. Ушбу машқларни мунтазам бажариш ҳаракатлар мувофиқлигини яхшилайди, барқарорликни оширади ва кундалик ҳамда меҳнат функцияларини енгиллаштиради.

Мувозанат ва мувофиқлик учун машқлар.

Мувозанат ва мувофиқлик машқлари беморнинг хавфсиз туриши, юриши ва ҳаракатларини қулаши хавфи бўлмасдан бажариш қобилиятини тиклашга қаратилган. Бундай машқлар, айниқса, операциядан кейин кўпинча проприоцепция ва барқарорлик пасайиши кузатиладиган қария беморлар учун жуда муҳимдир. Энг оддий машқлар қўллаб-қувватлаш билан бир оёқда туриш, тўпиқдан бармоққа қараб оғишиш,

барқарор бўлмаган юзада мувозанатни сақлаш (масалан, гимнастика ёстиғи устида), шунингдек чизиқ бўйлаб юришдан иборатдир. Ушбу машқлар барқарорликни таъминловчи мушакларни ривожлантиришга, маконни ҳис қилишни яхшилашга ва беморнинг ўз қувватига ишонишини оширишга ёрдам беради.

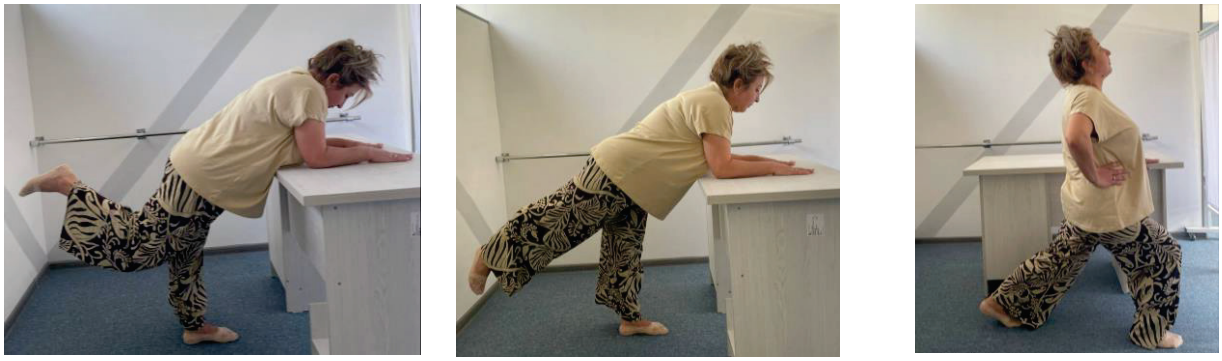


Рис. 1. **Мувозанат ва мувофиқликни ошириш учун бир оёқда қўллаб-қувватлаш билан туриш машқи**

Чидамлик учун машқлар.

Чидамлик машқлари умумий жисмоний ҳолатни тиклаш, юрак-қон томир тизимини мустаҳкамлаш ва модда алмашинувини яхшилашга хизмат қилади. Улар паст зарба юкламали аэробик юкламаларни ўз ичига олади: текис юриш ёки югуриш йўлагида юриш, велосипед тренажёрида машқ қилиш, сувда юзиш, скандинавия юриши. Бундай машқлар суяк буғимида етарли барқарорлик ҳосил бўлганидан сўнг ва юрак-қон томир ёки нафас олиш тизимига қарши кўрсатмалар бўлмаса тайинланади. Мунтазам юрак юки вазнни нормаллаштиришга, энергия даражасини ва умумий ҳолатни яхшилашга ёрдам беради.



Рис. 2. **Чидамликни ошириш учун велотренажерда машқлар бажарилиши**

Барча реабилитация машқлари, айниқса, эрта босқичларда, малакали физиотерапевт ёки ЛФК инструктора назорати остида бажарилиши лозимлигини алоҳида таъкидлаш керак. Бу ҳаракатларни тўғри бажариш техникасини таъминлаш, ортиқча юкламаларнинг олдини олиш, оғриқ синдромини назорат қилиш ва юкламани беморнинг индивидуал хусусиятларига мослаштириш учун зарур. Бундан ташқари, ҳар бир реабилитация босқичида объектив тестлар ва шкалалар орқали беморнинг ривожланишини мунтазам баҳолаш муҳим бўлиб, бу машғулотлар режасини ўз вақтида тўғрилаш ва энг яхши функционал натижаларга эришиш имконини беради. Инсонларга индивидуал ёндашув билан босқичма-босқич мўлжалланган машқлар комплекси кўпчилик беморларга ҳаракатчанликни тиклаш, асоратлар хавфини камайтириш ва операциядан сўнг уч-олти ой ичида фаол ҳаётга қайтишга ёрдам беради.




Рис. 3. **Чидамликни ошириш учун аэробик машқлар босқичма-босқич дастури**

Тадқиқот натижалари.

Тадқиқотга 125 нафар Чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлаш операциясини режали ўтказган беморлар қўшилган бўлиб, кўп босқичли реабилитация дастурининг юқори самарадорлигига ишончли далиллар олинди. Барча беморлар тикланиш динамикасига кўра уч гуруҳга бўлинди: тез тикланувчилар (1 ойгача), ўртача тикланиш муддатига эга бўлганлар (3 ойгача) ва секин тикланувчилар (3 ойдан кўпроқ). Тикланиш суръати ва тўлиқлигига таъсир қилган асосий омиллар – ёш, жисмоний фаолликнинг илк даражаси, қўшимча касалликлар (айниқса, қандли диабет, семириш ва юрак-қон томир патологиялари) ҳамда белгиланган ЛФК ва физиотерапия дастурини қатъий бажариш даражаси бўлди.

Harris Hip Score шкаласига кўра, биринчи босқичда (операциядан сўнг 7-кун) чаноқ-сон буғимининг функционал ҳолати ўртача 48,2 ± 6,7 балл бўлиб, қониқарсиз даражада эди. Иккинчи босқич (4-ҳафта) охирига бориб, кўрсаткичлар 72,5 ± 8,3 баллга, учинчи босқич (3-ой) тугагандан сўнг эса 88,9 ± 5,2 баллга етиб, юқори функционал тикланиш даражасини кўрсатди. Беморларнинг 87% да юриш, ҳаракат диапазони ва мушак кучида сезиларли яхшиланиш кузатилди, 65% да эса қўллаб-қувватлашсиз мустақил юриш қобилияти тўлиқ тикланди.

Визуал-аналог оғриқ шкаласи (VAS) бўйича оғриқ даражаси операциядан кейинги эрта даврда 7,1 ± 1,2 баллдан 12 ҳафтадан кейин 2,3 ± 0,9 баллга камайди. Оғриқнинг тез пасайиши, асосан, беморларнинг индивидуал реабилитация дастурларига фаол жалб этилиши ҳамда замонавий оғриқни камайтириш ва физиотерапия усуллари қўлланилиши билан боғлиқ.

«Шестиминутная ходьба» тести натижалари жисмоний юкламага чидамлиликни оширганлигини кўрсатди: бошланғич босқичларда 130–180 метрдан 320–420 метргача кеч босқичда беморларда қўшимча касалликларсиз. Кардиореспиратор чидамлиги чекланган қария беморлар ҳам ижобий динамикани намойиш этди, аммо масофа ошиши секинроқ бўлди.

SF-36 анкетасига кўра, «жисмоний фаоллик», «жисмоний ҳолат роли», «соғлиқни умумий баҳолаш» ва «ҳаётга қувват» каби бўлимларда сезиларли яхшиланиш қайд этилди. Хусусан, 79% беморда ҳаёт сифатига қониқиш даражаси ошди, 72% эса ижтимоий фаоллик ва кундалик мустақилликнинг илгариги даражасига қайтди.

Асоратилик ҳолатлар сони таҳлил қилинганда, умумий динамикага сезиларли таъсир кўрсатмаган жуда кам ҳолатлар қайд этилди. 4 беморда (3,2%) мўътадил муддатли чаноқ нерви тўқнашуви аниқланди, 2 беморда (1,6%) операция жойида маҳаллий яллиғланиш белгиларини консерватив даволаш орқали бартараф этилди. Тромбоэмболик асоратлар, суяк буғими чиқиши ёки эндопротезнинг барқарорсизлиги қайд этилмади, бу эса эрта фаоллашиш ва самарали профилактика билан изоҳланади.

Олинган натижалар вақтли реабилитацияни бошлаш, босқичма-босқич ва индивидуал ёндашув, комплекс жисмоний машқлар ва тиббий ходимларнинг доимий назорати чаноқ-сон буғимининг функционал фаолиятини тиклашга, жарроҳликдан кейинги асоратлар хавфини камайтиришга ҳамда беморларнинг ҳаёт сифати сезиларли даражада ошишига ёрдам беришига ишончли далил бўлиб хизмат қилади. Ушбу маълумотлар мазкур категориядаги беморларни даволаш стандартларига тузилган реабилитация дастурини киритиш муҳимлигини таъкидлайди.

Муҳокама. Ҳозирги тадқиқот натижалари Чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлашдан сўнг кўп босқичли, тузилмаланган реабилитация

дастури кўпчилик беморларда муҳим функционал тикланиш ва ҳаёт сифати яхшиланишига олиб келишини ишончли тасдиқлайди. Адабиёт манбалари билан таққослаш натижалари халқаро ва маҳаллий муаллифларнинг ишлари билан олинган маълумотларнинг юқори даражада мувофиқлигини кўрсатади.

Масалан, Berger ва бошқалар (2004) ўз тадқиқотларида кичик жарроҳлик усули билан Чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлашдан сўнг тезлаштирилган реабилитация дастуридан ўтган беморлар биринчи уч ой ичида ҳаракатлар доираси ва мустақил фаолликда юқори натижаларга эришганлигини кўрсатишган. Бизнинг ишимиз ҳам ана шу хулосаларни тасдиқлайди: учинчи босқич (12-ҳафта) якунлангач, кўпчилик беморларда Harris Hip Score шкаласи бўйича 85 баллдан юқори натижа қайд этилди, бу яхши функционал натижа ҳисобланади. Шунингдек, 65% беморларда қўллаб-қувватлашсиз тўлиқ мустақил юриш кўникмалари тикланди.

Эрта мобилизациянинг юқори самарадорлиги Waldman (2003) ва Grant ва бошқалар (2009) тадқиқотларида ҳам таъкидланган, улар операциядан сўнг беморнинг фаол қатнашиши зарурлигини биринчи кунлардан бошлаб эслатишган. Ҳозирги тадқиқотда бу тамойил нафас гимнастикаси, изометрик машқлар ва вертикализацияни биринчи 24 соат ичида жорий қилиш орқали амалга оширилди, бу эса тромбоэмболик асоратлар хавфини камайтириб, функционал фаолликни тезроқ тиклашга ёрдам берди.

Munin ва бошқалар (2010) томонидан стационар ва ихтисослаштирилган муассасаларда реабилитация дастурларини таҳлил қилиш натижалари, комплекс физиотерапияни самарадорлигини назорат қилаётган беморларда яхши натижалар қайд этилганлигини кўрсатди. Бизнинг маълумотларимиз ҳам бу ҳолатни тасдиқлайди: механотерапия, сув терапияси ва замонавий физиотерапевтик усуллар (магнитотерапия, УВЧ, электростимуляция) мушак кучини оширишга, оғриқни камайтиришга ва ҳаракатларни мувофиқлаштиришга ёрдам берди.

Қўшимча касалликларнинг реабилитация тезлиги ва сифатига таъсири алоҳида эътиборга лойиқдир. Vincent ва бошқалар (2007) ишида семириш ва метаболик бузилишлар Чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлашдан кейинги тикланишни ёмонлаштиради, деб қайд этилган. Ҳозирги тадқиқотда ҳам шундай хулосаларга келинди: оғир вазнга эга беморларда тикланиш суръати сезиларли паст бўлди ва уларга узоқ муддатли физиотерапевтик ёрдам зарур бўлди. Бу жисмоний вазнни тузатиш, овқатланиш, мотивация ва психологик қўллаб-қувватлашни ўз ичига олган комплекс ёндашув зарурлигини таъкидлайди.

Реабилитация тадбирларининг клиник аҳамияти SF-36 шкаласи натижалари билан ҳам тасдиқланди, бу шкала ҳаёт сифатини баҳолашда қўлланилади. Dohnke ва бошқалар (2005) тадқиқотларида ҳам бўлгани каби, мазкур ишда «жисмоний фаоллик», «ҳаёт фаоллиги» ва «умумий саломатлик ҳолати» каби бўлимларда сезиларли яхшиланиш қайд этилди, бу нафақат жисмоний, балки беморларнинг психоэмоционал ҳолатида ҳам ижобий ўзгаришларни кўрсатади.

Тадқиқот натижалари шундай хулосаларга келиш имконини берадики, босқичма-босқич, индивидуаллаштирилган ва тўғри ташкил этилган реабилитация дастури Чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлашидан сўнг муваффақиятли даволашнинг ажралмас қисми ҳисобланади. Вақтида фаоллашишни бошлаш, турли жисмоний фаоллик шаклларини қўллаш ва бемор ҳолатини доимий назорат қилиш юқори даражадаги тикланишни таъминлайди ва асоратлар хавфини камайтиради. Олинган маълумотлар мавжуд илмий адабиётлар билан мувофиқ келади ва клиник амалиётда реабилитация ёрдами стандартларини такомиллаштиришда фойдаланилиши мумкин.

Хулоса. Ўтказилган тадқиқот Чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлашдан сўнг беморларни комплекс даволаш тизимида реабилитациянинг асосий аҳамиятини тасдиқлайди. Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, ўз вақтида бошланган, босқичма-босқич амалга оширилган ва индивидуаллаштирилган реабилитация тадбирлари дастури буғимнинг функционал ҳолатини сезиларли яхшилайди, оғриқ синдромини камайтиради, мустақил ҳаракатчанликни тиклайди ва беморларнинг ҳаёт сифатидаги сезиларли ошишига сабаб бўлади.

Турли хил тиббий жисмоний машқлар, физиотерапия усуллари, аэробик юкламалар ҳамда даволаш самарадорлигини валидлаштирилган шкала ва тестлар ёрдамида доимий назорат қилиш тикланиш жараёнини тезлаштиришга ва жарроҳликдан кейинги асоратлар хавфини камайтиришга имкон беради. Жиддий ёқимсиз таъсирларсиз ва беморларнинг юқори даражада қониқиши реабилитациянинг стандартлаштирилган моделини клиник амалиётга жорий этишнинг хавфсизлиги ва мақбуллигини тасдиқлайди.

Шу тариқа, тадқиқот натижалари Чаноқ-сон буғимининг тотал эндопротезлашдан сўнг беморлар учун комплекс реабилитация дастурини даволаш протоколига киритиш зарурлигини, барқарор клиник натижа ва функционал мустақилликни максимал даражада тиклаш мақсадида алоҳида таъкидлайди.

АДАБИЁТЛАР

1. Ling Y, Ter Meer LP, Yumak Z, Veltkamp RC. Usability test of exercise games designed for rehabilitation of elderly patients after hip replacement surgery: Pilot study. JMIR Serious Games. 2017;5(4): e7969.

2. Grant S, St John W, Patterson E. Recovery from total hip replacement surgery:"It's not just physical". Qual Health Res. 2009;19(11):1612-1620.

3. Berger RA, Jacobs JJ, Meneghini RM, Della Valle C, Paprosky W, Rosenberg AG. Rapid rehabilitation and recovery with minimally invasive total hip arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 2004; 429:239-247.

4. Waldman BJ. Advancements in minimally invasive total hip arthroplasty. Orthopedics. 2003; 26(8):833-836.

5. Munin MC, Putman K, Hsieh CH, Smout RJ, Tian W, DeJong G, et al. Analysis of rehabilitation activities within skilled nursing and inpatient rehabilitation facilities after hip replacement for acute hip fracture. Am J Phys Med Rehabil. 2010;89(7):530-540.

6. Dohnke B, Knäuper B, Müller-Fahrnow W. Perceived self-efficacy gained from, and health effects of, a rehabilitation program after hip joint replacement. Arthritis Rheum. 2005;53(4):585-592.

7. Krastanova MS, Ilieva EM, Valcheva DE. Rehabilitation of patients with hip joint arthroplasty. Folia Med (Plovdiv). 2017;59(2):217-221.

8. Eingartner C. Current trends in total hip arthroplasty. Ortop Traumatol Rehabil. 2007;9(1):8-14.

9. Vincent HK, Weng JP, Vincent KR. Effect of obesity on inpatient rehabilitation outcomes after total hip arthroplasty. Obesity (Silver Spring). 2007;15 (2):522-530.

10. Tian W, DeJong G, Munin MC, Smout R. Patterns of rehabilitation after hip arthroplasty and the association with outcomes: An episode of care view. American journal of physical medicine & rehabilitation. 2010 Nov 1;89(11):905-18.