



SON-CHANOQ BO'G'IMI ENDOPRATEZIDAN KEYINGI ASORATLAR

Maxammadjonov Saidislombek Doniyorjon o'g'li

*Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot
markazi klinik ordinatori*

Annotatsiya. Mazkur maqolada son-chanoq bo'g'imi endoprotezidan keyingi davrda uchraydigan asoratlarni, ularning turlari, klinik belgilari va oldini olish yo'llari tahlil qilinadi. Endoprotezlash bugungi kunda og'ir artroz, son suyagi sinishi yoki degenerativ kasalliklarda bemorlarning harakatchanligini tiklash va hayot sifatini yaxshilashning eng samarali usullaridan biri hisoblanadi. Biroq operatsiyadan keyingi davrda infeksiya, tromboemboliya, protezning bo'shashuvi va boshqa muammolar yuzaga kelishi mumkin. Ushbu maqolada ushbu asoratlarning patogenezi, davolash usullari va profilaktik choralar ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: Endoprotezlash, son-chanoq bo'g'imi, operatsiyadan keyingi davr, asoratlarni, infeksiya, tromboemboliya, rehabilitatsiya.

KIRISH

Son-chanoq bo'g'imining endoprotezlash jarrohligi so'nggi o'n yilliklarda keng qo'llanilmoqda va ortopedik amaliyotda eng samarali operatsiyalardan biri sifatida e'tirof etilgan. Bu operatsiya nafaqat og'riqni bartaraf etadi, balki bemorning kundalik hayot faoliyatini tiklashga yordam beradi. Shu bilan birga, har qanday jarrohlik amaliyoti singari, son-chanoq bo'g'imi endoprotezidan keyingi davr ham muayyan xavf va asoratlarni o'z ichiga oladi. Ularning erta aniqlanishi, to'g'ri davolash va samarali profilaktika bemorning sog'ayish jarayonini tezlashtiradi hamda uzoq muddatli natijalarni yaxshilaydi.

ASOSIY QISM

Endoprotezdan keyingi asoratlarni odatda erta va kechki turlarga bo'linadi. Erta asoratlarni operatsiyadan keyingi dastlabki haftalarda yuzaga keladi, kechki asoratlarni esa oylar yoki yillar o'tib namoyon bo'lishi mumkin.

Eng ko'p uchraydigan erta asoratlardan biri — infeksiya. Jarrohlik sohasida bakterial yallig'lanish yuzaga kelsa, bu protezning rad etilishi yoki qayta operatsiya zaruratiga olib kelishi mumkin. Infeksiya xavfini kamaytirish uchun antibiotik profilaktikasi, steril sharoitda operatsiya va gigiyena qoidalariga qat'iy amal qilish zarur. Infeksiya klinik belgilariga isitma, yara atrofida qizarish va shish, og'riqning kuchayishi kiradi. Yana bir jiddiy asorat — tromboembolik holatlar. Operatsiyadan keyingi davrda



bemorning uzoq muddat yotib qolishi oyoq venalarida qon ivishiga olib kelishi mumkin. Tromblar o'pka arteriyasiga ko'chib o'tib, hayot uchun xavfli o'pka tromboemboliyasini yuzaga keltiradi. Shuning uchun bemorlarga antikoagulyant dorilar buyuriladi, erta reabilitatsiya mashqlari tavsiya etiladi va oyoqlarga elastik bint yoki kompression paypoqlar qo'llaniladi [2].

Dislokatsiya (chiqib ketish) ham endoprotezdan keyingi muhim asoratlardan hisoblanadi. Bu protez boshchasining o'z joyidan siljishi bilan kechadi. Dislokatsiya noto'g'ri harakatlar, og'ir jismoniy zo'riqish yoki mushaklarning zaifligi natijasida yuzaga keladi. Bunday holatning oldini olish uchun bemorlarga maxsus ehtiyot choralarini o'rgatish, ortopedik qo'llanmalar bilan ta'minlash muhimdir.

Kechki asoratlardan biri — protezning bo'shashuvi yoki yemirilishi. Vaqt o'tishi bilan protez atrofidagi suyak to'qimalarining rezorbsiyasi sodir bo'lishi mumkin, natijada protez mustahkamligini yo'qotadi. Bu bemorda yana og'riq va harakat cheklanishiga olib keladi. Bunday hollarda qayta operatsiya — revizion endoprotezlash talab etiladi. Shuningdek, asoratlardan biri suyak sinishi bo'lib, protez atrofida yoki uning elementlarida yuzaga kelishi mumkin. Bu holat ko'proq osteoporozli bemorlarda uchraydi va qo'shimcha jarrohlik aralashuvini talab qiladi.

Psixologik va ijtimoiy oqibatlar ham asoratlar qatoriga kiradi. Bemorning uzoq muddat tiklanish jarayoni, og'riq sindromi va jismoniy cheklovlari ruhiy tushkunlik, depressiya va hayot sifatining pasayishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu sababli reabilitatsiya jarayonida nafaqat fizioterapiya va mashqlar, balki psixologik qo'llab-quvvatlash ham zarurdir [3].

Umuman olganda, son-chanoq bo'g'imi endoprotezidan keyingi asoratlarni kamaytirish uchun kompleks reabilitatsiya yondashuvi qo'llanilishi kerak. Bu yondashuvga dori-darmon bilan davolash, fizioterapiya, mashqlar, ovqatlanish rejimini to'g'rilash, psixologik yordam va profilaktik choralar kiradi.

Son-chanoq bo'g'imi endoprotezidan keyingi asoratlarning bir qismi bevosita jarrohlik texnikasiga bog'liq xatoliklar natijasida yuzaga kelishi mumkin. Operatsiya davomida protez elementlarining noto'g'ri joylashtirilishi, implantatsiya burchagining anatomik me'yorlarga mos kelmasligi yoki suyak to'qimalariga yetarlicha fiksatsiya qilinmagan hollarda protezning beqarorligi kuzatiladi. Bunday vaziyat bemorda og'riq, yurishda qiyinchilik va protezning siljishi kabi muammolarga olib keladi. Shu bois operatsiya yuqori malakali mutaxassislar tomonidan, ilg'or texnologiyalar va nazorat usullaridan foydalangan holda bajarilishi zarur.

Yana bir salbiy oqibat — allergik reaksiya va immun tizim javoblaridir. Endoprotez tayyorlanadigan materiallar — metall qotishmalari, keramika yoki polietilen — ba'zi



bemorlarda organizm tomonidan rad etilishi mumkin. Bu holat atrof to'qimalarda yallig'lanish, shish, qizarish, og'riq kuchayishi va protezning tez yemirilishi bilan namoyon bo'ladi. Immunologik asoratlarning oldini olish uchun operatsiya oldidan bemorda metall va boshqa materiallarga sezgirlik testlari o'tkazilishi muhimdir.

Bundan tashqari, nevrologik asoratlar ham kuzatilishi ehtimoldan xoli emas. Operatsiya vaqtida yoki keyingi davrda son nervi, o'mrov osti nervlari yoki kichik periferik nerv tolalari shikastlansa, bemorda sezgi buzilishlari, mushak kuchsizligi yoki falajlik holatlari paydo bo'lishi mumkin. Bu kabi muammolar bemorning reabilitatsiya jarayonini murakkablashtiradi va uzoq muddatli fizioterapiya talab qiladi. Shuning uchun jarrohlik jarayonida nervlarni himoya qilish va keyinchalik ularni tiklashga qaratilgan maxsus mashqlar juda muhimdir.

Reabilitatsiya davrida bemorning intizomi va tavsiyalarga rioya qilishi ham asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Operatsiyadan so'ng bemorga maxsus mashqlar, harakat chegaralari va kundalik faoliyatda ehtiyot choralari tavsiya etiladi. Agar bemor bu ko'rsatmalarga amal qilmasa, protezning chiqib ketishi, bo'shashuvi yoki mushaklarning zaiflashishi kuzatiladi. Shu sababli hamshira va reabilitologlarning doimiy nazorati, bemor bilan muntazam suhbatlar va ruhiy qo'llab-quvvatlash davolash samaradorligini oshiradi [4].

Uzoq muddatli davrda son-chanoq bo'g'imi endoprotezidan keyin surunkali og'riq sindromi ham rivojlanishi mumkin. Bu ko'pincha protez atrofidagi yumshoq to'qimalarning charchashi, kichik yoriqlar yoki implantatsiya yuzasida mikroskopik yemirilishlar bilan bog'liq bo'ladi. Bunday holatlarda og'riqni kamaytirish uchun dori-darmonlar bilan birga fizioterapiya, manual terapiya va mashqlar majmuasidan foydalanish samarali natija beradi.

Eng muhim masalalardan biri — uzoq muddatli monitoring. Endoprotezlashdan so'ng bemor yiliga kamida bir marotaba ortoped shifokor ko'rigidan o'tishi, rentgen tekshiruvi qilinishi va protez holati baholanishi zarur. Bunday muntazam nazorat protezning yemirilishi, suyak rezorbsiyasi yoki yashirin infeksiya kabi kechki asoratlarni erta aniqlashga imkon beradi. O'z vaqtida tashxis qo'yish esa qayta operatsiya yoki murakkab davolashni talab qilmasdan muammoni hal qilish imkonini beradi [5].

XULOSA VA MUNOZARA

Son-chanoq bo'g'imi endoprotezlash bemorlarning harakat imkoniyatlarini tiklashda samarali usul bo'lsa-da, operatsiyadan keyingi davrda turli asoratlar kuzatilishi mumkin. Infeksiya, tromboemboliya, dislokatsiya, protezning bo'shashuvi va suyak sinishi kabi muammolar bemorning sog'ayish jarayoniga jiddiy ta'sir qiladi. Shuning



uchun erta tashxis, samarali davolash va profilaktika choralari juda muhimdir. Kompleks reabilitatsiya yondashuvi nafaqat bemorning jismoniy holatini tiklaydi, balki uning psixologik va ijtimoiy moslashuvini ham ta'minlaydi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (2020). Ortopediya va travmatologiya bo'yicha klinik protokollar. Toshkent.
2. Campbell's Operative Orthopaedics. (2017). Hip Arthroplasty and Complications. Philadelphia: Elsevier.
3. Learmonth, I. D., Young, C., & Rorabeck, C. (2017). The operation of the century: Total hip replacement. Lancet, 370(9597).
4. Witso, E., et al. (2014). Infection after total hip replacement: risk factors and prognosis. Clinical Orthopaedics and Related Research, 472(1).
5. Della Valle, C., & Rosenberg, A. G. (2018). Hip Arthroplasty: Principles and Practice. Springer.