

НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИ ЭРТА МУДДАТЛАРДА ПРОТЕЗЛАШ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯНИНГ АСОСИ

Хасанов Р.С.², Ирисметов М.Э.¹, Хананияев У.Б.², Шокиров М.Х.², Эшиев Э.Т.²

¹Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий
тиббиёт маркази

²Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази
Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси

rustamjon.khasanov.84@mail.ru

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг маълумотларига кўра, ҳар йили мамлакатимизда ўртача 1578 та ампутация амалиёти бажарилади. Шундан қўл сегментларида 184 (11,6%), оёқ сегментларида 1394 (88,4%)та ампутацияга тўғри келади. Ампутацияга олиб келувчи сабабларига кўра, жароҳат асоратидан-392 (24,8%)та, онкологик касалликлар туфайли-60 (4%)та, қон-томир касалликларидан-200 (12,6%)та, совуқ олиши, куйиш, электротравмадан-27 (1,7%)та, қандли диабет асоратлари туфайли-899 (56,9%)тани ташкил этади. 2020 йил давомида 1603 та ампутация ўтказилган беморларнинг 1429 (89%) таси оёқ сегментларида ўтказилган ампутациясига тўғри келмоқда.

Оёқнинг туғма нуқсони билан туғилган ёки ампутация амалиёти ўтказилганда, боланинг оёққа туришга ҳаракати бошланганда, тик турганда туғма нуқсонда эса 9-12 ойлигида протезлашга тайёр деб ҳисобланади. [Michael J. 1990, Kostuik J. P. 1981]

Боланинг нафақат ўсиши, балки суякларнинг ҳажми ва варусли ҳамда вальгусли ҳолати ўзгаради. Масалан, янги туғилган чақалоқда тизза бўғими варусли конфигурацияга эга бўлиб, ҳаётининг биринчи йилида у тўғриланади ва 3 ёшлигида вальгус ҳолатига ўтади. [Salenius P. 1975, Kalamchi A. 1989]

Болалар ва ўсмирларда сон ва болдир чўлтоқликлари турли сабаблар натижасида, асосан туғма (оёқларнинг туғма аномалияси – бир ёки икки тарафлама амниотик ўрам, оёқ суякларини туғма сохта бўғимлари, оёқларнинг туғма ривожланиш аномалия ва аплазиялари ва ҳ.к.) ва орттирилган (турли жароҳатлар, автоҳалокатлар, табиий офатлар, куйиш ва ҳ.к.) сабаблар асоратлари сифатида қайд этилади.

Болалар ва ўсмирлардаги оёқ ампутациялари нотўғри тиббий ёрдам (жгут ёки гипсли боғламни нотўғри қўйиш ва сиқиб қўйиши, табибларга тахтакачли боғламлар қўйдириш натижасида), шунингдек бундай ҳолатлар турли касалликлар натижасида ҳам кузатилиши мумкин (қон-томир тизими касалликлари, турли ҳил тромбозлар ва ҳ.к.).

Тадқиқотнинг мақсади. Ногиронлиги бўлган болаларда реабилитация тадбирларини самарадорлигини ўрганиш ва протез-ортопедия маҳсулотлари билан таъминлаш, уларни жамиятга тўлақонли реабилитация қилиш.

Материал ва усуллар. Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказининг протезлаш бўлимида 2015-2024 йиллар давомида 77 нафар ногиронлиги бўлган болага тиббий, ижтимоий реабилитация тадбирлари ўтказилди ва протез-ортопедия мосламалари билан таъминланди. Ўрганиш давомида ногиронлиги бўлган болалар ва ўсмирларнинг ўртача ёши 4 ёшдан 17 ёшгачани ташкил қилди. Ўғил болалар-53 нафар, қиз болалар-24 нафар. Нозология бўйича 77 нафар болаларнинг 19 нафари сон чўлтоқлиги, 32 нафари болдир чўлтоқлиги, 14 нафари елка чўлтоқлиги ва 12 нафари тизза экзоартикуляциясига тўғри келди. Буларнинг барчаси протез-ортопедия мосламалари: 19 нафари сон протези, 32 нафари болдир протези, 14 нафари елка протези ва 12 нафари тизза экзоартикуляциясига протезлар билан таъминланди. Барча ногиронлиги бўлган болалар клиник, лаборотор, рентгенологик, ультратовуш, доплерография текширувларидан ўтказилди.

Натижалар ва муҳокамаси. Протез-ортопедия мосламалари билан таъминланишга турли жароҳат ва касалликлар сабаб бўлиб, ногиронлиги бўлган болаларга асосан янги технологиялар асосида протез-ортопедия мосламалари тайёрлаб берилди.

Ампутация амалиёти ўтказилган ногиронлиги бўлган болаларни эрта муддатларда протезлаш реабилитация самарадорлиги юқори бўлишига олиб келади. 33 нафар ногиронлиги бўлган болалар ва ўсмирларнинг 71 нафарида эрта бирламчи протезлаш ўтказилганлиги туфайли яхши натижалар олинди. 6 нафарида ногиронлиги бўлган болаларни кеч мурожаат қилганликлари туфайли қониқарли натижалар олинди.

Ногиронлиги бўлган болаларни протездан фойдаланишни ўрганиши натижасида (ногиронни юриши, ўтириши, ҳаракатланиши, протезни чўлтоқликка мос келиши ва бошқалар) протезлангандан сўнг биомеханик текширувлар ўзига хос хусусиятларга эга бўлиши мумкин. Оёқ чўлтоқлиги ёки оёқ калталиги бўлган ногиронлиги бўлган болалар ва ўсмирларни протез-ортопедия маҳсулотлари билан таъминлангандан кейин биомеханикнинг электроподометрия усулида текшириб кўрилганда, уларни юришдаги қадам асимметрия коэффициенти $0,88 \pm 0,15$ ташкил қилди, нормада эса бу кўрсаткич $0,98$ га тенгдир. Бундан ташқари болалар протезда юрганларида товондаги таянч вақт миқдори ҳам катталардагига нисбатан қисқариб панжадаги вақт миқдори 11% қисқарганлиги кузатилади. Аммо болаларда юриш тезлигини вақт бирлиги баланд бўлишга қарамай, уларни қадам ташлашлари катталарга нисбатан пастроқ эканлигини аниқланди.

Бундан ташқари, тана вазнини оёқларда тик турган ҳолда тақсимланиши ҳам ўзига хос эътиборга эгадир. Болаларда тана вазнини соғлом ва протезланган оёқларга тақсимланиш асимметрияси соғлом оёққа $55-60\%$, протезланган оёққа $40-45\%$ тўғри келганлиги аниқланган. Уларда протез-ортопедия мосламаларда юришни ўрганиш ва тана вазнини оёқларга тенг тақсимланиши ҳам, катталарга нисбатан бирмунча тезроқ шаклланиши кузатилган.

Ногиронлиги бўлган болаларни протезда юриш қобилиятини ҳисобга олиб, протезлашни такомиллаштиришни бир неча йуналишларга ажратишимиз мумкин. Булар: протез бутловчи қисмларини сифатини яхшилаш, протезни тайёрлашда унинг ўлчамларини аниқ белгилаб ногиронлиги бўлган болага мос этиб тайёрлаш, ногиронлиги бўлган болада протезда юриш стереотипини шакллантириш. Агарда биринчи ва иккинчи ҳолат ишлаб-чиқариш билан чамбарчас боғлиқ бўлса, юриш стереотипини шакллантиришда реабилитологларнинг вазифаси катта.

Шуни таъкидлаш лозимки, ампутация чўлтоқлиги қанча юқори ва чўлтоқликда қанча тиббий нуқсонлар мавжудлиги ҳамда протезда камчиликлар кўп бўлса, протезда юришни ўрганиш шунча мураккаб бўлади. Айнан шуларни ҳисобга олган ҳолда ногиронлиги бўлган болани протезда юришини бир неча босқичга бўлиб ўргатиш мумкин.

Биринчи босқич протезни биринчи марта олувчилар учун белгиланади. Бу тоифадаги ногиронлиги бўлган болалар дастлаб протезни тўғри кийиб, тана вазнини иккала оёққа тенг тақсимлаш, қоматини тўғрилаб тўғри туришга ўрганадилар.

Иккинчи босқич юришни ўрганиш, протезда туришдан юришга ўтишдир.

Учинчи босқич мустақил юришни протезда амалга ошириш демакдир. Бу ҳолатда координацияни тўғри олиш, қадамни ритмик ҳолатда ташлаш, қояли ёки тик ва зинапояда юриш ҳамда бурилиш машқларини бажаришдан иборатдир.

Муҳтож ногиронлиги бўлган болалар ва ўсмирларни протез билан таъминлашда уларни анатомо-физиологик хусусиятларини, чўлтоқликни протезлашга тайёрлигини, шунингдек уларга тайёрлаб берилаётган протез-ортопедия мосламалари бутловчи қисмларини юқори сифатли бўлишини инобатга олиш, маҳсулотлар билан таъминланганларни эса улардан самарали фойдалана олиши ва ушбу маҳсулотларни техник ҳолатини биомеханик текширишдан ўтказиш ва ўз вақтида аниқланган камчиликларни бартараф этиб бориш лозим.

Хулосалар:

1. Ногиронлиги бўлган болаларда ампутация амалиётидан кейин қанча тез муддатларда протез билан таъминланса, шунча яхши натижалар олишга эришилади.
2. Болалар ва ўсмирларга тайёрлаб берилган протез-ортопедия мосламаларининг бутловчи қисмлари кичик ва маҳсус бўлиши, гигиеник талабларга тўлиқ жавоб берадиган энгил, ихчам ва энг асосийси жуда мустаҳкам бўлиши лозим.
3. Болаларларда протезлаш мураккаб кечишини ҳисобга олиб, уларни босқичларга бўлиб реабилитация тадбирларини ўтказган мақсадга мувофиқдир.