

**СОННИНГ ПРОКСИМАЛ ҚИСМИДАН СИНИШЛАРИДА
ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАНЛАШНИНГ ТИББИЙ ВА
ИЖТИМОЙ ЖИҲАТДАН БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТ ТАРЗИГА ТАЪСИРИ**

А. Аҳтамов¹, А. М. Дурсунов², А. А. Аҳтамов¹, Т. Н. Рахмонов³

¹Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд,

²Республика ихтисослаштирилган травматология ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази,

³Пастдарғом туман тиббиёт бирлашмаси, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: шикаст, соннинг проксимал охири, кекса ва қари ёшдаги беморлар, ҳаёт тарзи, даволаш, реабилитация.

Ключевые слова: перелом, проксимальный отдел бедра, больные возрастной категории, качество жизни, лечение, реабилитация.

Key words: fracture, proximal femur, patients of age category, quality of life, treatment, rehabilitation.

Соннинг проксимал қисмидан синиши билан 60 ёшдан 84 ёшгача бўлган 116 беморнинг ҳаёт тарзи ўрганилди. Беморларнинг ижтимоий-руҳий ҳолати ва кузатилган функционал бузилишлар Ҳалқаро Соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан тавсия этилган “Ҳаёт сифати-100” саволнома бўйича баҳоланди. Кузатувлар беморларнинг ҳаёт тарзига жарроҳлик усулида даволаш муддати ва усулларида ташқари демографик, тиббий ҳамда ижтимоий ҳаёт тарзи кўрсаткичларининг таъсир кўрсатиши аниқланди. Шунингдек, беморларнинг кундалик турмуш тарзига фаоллашувларида операциядан кейинги даврда реабилитацион тиклаш муолажаларининг қўлланилиши муҳим ўрин ўйнайди.

**ВЛИЯНИЕ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА
НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМ АСПЕКТЕ**

А. Аҳтамов¹, А. М. Дурсунов², А. А. Аҳтамов¹, Т. Н. Рахмонов³

¹Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд,

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии-ортопедии,

³Пастдарғомское районное медицинское объединение, Узбекистан

Обследовано 116 больных в возрасте от 60 до 84 лет с переломами проксимального конца бедренной кости. Оценивались функциональные нарушения и социально-психологическая адаптация больных по опроснику ВОЗ «КЖ-100». Выявлено, что наряду со сроками и методами оперативного лечения к факторам, которые влияют в динамике состоянии пациентов в послеоперационном периоде, можно отнести демографические, медицинские и социальные факторы. Для возвращения пациентов к привычному образу жизни огромную роль играет прохождение курса реабилитационных мероприятий.

**THE INFLUENCE OF THE TACTICS CHOICE FOR THE TREATMENT OF THE PROXIMAL FEMUR
FRACTURES ON THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY AND SENILE PATIENTS IN
THE MEDICAL AND SOCIAL ASPECT**

A. Akhtamov¹, A. M. Dursunov², A. A. Akhtamov¹, T. N. Rakhmonov³

¹Samarkand state medical university, Samarkand,

²Republican specialized scientific and practical medical center of traumatology-orthopedics

³Pastdargom district medical association, Uzbekistan

116 patients aged 60 to 84 years with fractures of the proximal end of the femur were examined. Functional disorders and socio-psychological adaptation of patients were assessed according to the WHO questionnaire "QJ-100". It was revealed that along with the timing and methods of surgical treatment, demographic, medical and social factors can be attributed to the factors that affect the dynamics of the condition of patients in the postoperative period. To return patients to their usual way of life, a huge role plays the passage of a course of rehabilitation measures.

Соннинг проксимал қисмидан шикастланишлари ўрта ва оғир даражадаги шикастланишлардан бўлиб беморларнинг ҳаёт тарзига салбий таъсир кўрсатади. Мазкур шикастланишлар кўп ҳолларда остеопороз оқибатида кузатилиб Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра кекса ва қари ёшдаги катталарда кўпроқ кузатилади [1,2,3]. Шунинг учун охириги йилларда дунё миқёсида аҳоли ўртасида яшаш умрининг узайиши билан мазкур шикастланишларнинг улуши ҳам кўпайиб бормоқда. Агар дунё миқёсида 1990 йил соннинг проксимал қисмидан синишлари ўртача 1,66 млн. кишини ташкил этган бўлса, мазкур кўрсаткич ҳалқаро экспертлар маълумотларига кўра 2050 йил 6,26 млн.га, яъни амалда тўрт баробар ошиши мумкин. Шунингдек мавжуд йўлдош касалликлар ҳам беморлар ҳаётига салбий таъсир кўрсатади. Каримов М.Ю. ва ҳаммуаллифларнинг (2021) маълумотларига кўра кузатилган 227 беморда операциядан олдин мазкур тоифадаги бемор-

ларнинг 63,7% ида иккита, 28% ида учта йўлдош касаллик, Валиев О.Э., ва бошқалар (2021) маълумотларига кўра жами 443 та беморда, ўртача қарийиб 2 тадан йўлдош касаллик кузатилган бўлиб фақат операцияни эрта қўллаш ривожланиш хавфи бўлган асоратлар улушини камайтириши таъкидланади [4,5,6].

Бугунги кунда шифокорлар беморларнинг умумий аҳволига ва қўлланиладиган даволаш усулларига нисбатан муносабатлари тубдан ўзгарди. Агар авваллари беморнинг жисмоний ва функционал ҳамда лабаратор тестлар ёрдамида даволаш самарадорлиги баҳоланган бўлса, энди шифокор кўпроқ беморнинг ўз-ўзини ҳамда шахсий ҳаёт тарзини баҳолаш мезонларига таянмоқда [2]. Шунинг учун касалликнинг клиник белгиларини эрта аниқлаш, касаллик кечишини башорат қилиш усулларини ишлаб чиқиш касалликни эрта самарали даволаш ва ногиронликни камайтириш имкониятини беради.

Беморнинг ҳаёт сифатининг кўрсаткичлари турли халқаро сўровномалар ёрдамида ўрганилмоқда. Улар турлича услубда яратилган бўлиб, баъзилари сон суягининг проксимал қисмидан синишларига бағишланган. Махсус саволномалар беморлар учун тушунарли тилда қисқа ёзилган бўлиб, баҳолаш натижаларининг ишончлиги юқори. Саволномаларнинг яна бир афзаллиги беморлар ҳаёт сифатига даволаш усулларининг таъсирини ўрганиб баҳолаш имкониятини беради.

Мақсад. Кекса ва қари ёшдаги беморларда соннинг проксимал қисмидан синишларида даволаш усуллари ва реабилитациядан кейинги даврининг ҳаёт тарзига таъсирини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

Материал ва текшириш усуллари. Республика ихтисослаштирилган травматология ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали Қабул бўлимига 2019-2021 йиллар давомида мурожаат қилиб даволанган 116 бемор ҳаёти тарзи ўрганилди. Беморнинг ёши 60 ёшдан 84 ёшгача бўлиб (ўртача 70,2 ёш), уларнинг 71 нафари (61,2%) аёллар, 45 нафари (38,8%) ни эркаклар ташкил этган. Беморларнинг 62 нафарида (53,4%) сон бўйинчасининг синиши, 54 нафари (46,4%) да кўстлар соҳасидан синишлари кузатилган. Беморларнинг 38 нафарига (32,4%) ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатилмасдан йўлдош касалликлар борлиги туфайли консерватив даволаш усуллари қўлланилиб уйига жавоб берилган. Беморларнинг 32 нафарига (27,6%) эндопротез, 46 беморга (40%) остеосинтез усуллари қўлланилган.

Жойларда беморлар ҳаётини ўрганиш жараёнида соннинг проксимал қисмидан синиб даволаниш учун мурожаат қилмаган беморлар ҳам аниқланди. Лекин улар статистик маълумотлар баъзасига критилмаганлиги учун ҳисобга олинмади. Клиникада жарроҳлик усулида даволаниб чиққан 78 беморнинг ҳаёт тарзини ўрганиш мақсадида беморларнинг касаллик тарихи, статистик картаси (№066/у-07)дан кўчирма, ва операция журналдан зарур маълумотлар олинди. Олинган маълумотларни асослаш мақсадида яшаш жойида оилавий поликлиникадан амбулатор картаси, участка терапевтларига беркитилган территорияда ҳаракати чекланган кекса ва қари беморларга чақирув журналларидан маълумотлар олиниб таҳлил қилинди.

Даволаш натижалари. Беморларнинг умумий аҳволини баҳолашда Ҳалқаро соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан тиббий тадқиқотлар учун тавсия этилган “Ҳаёт сифати-100” стандартлаштирилган умумий сўровномаси асосида баҳоланди. Беморларнинг ҳаёт тарзи бемор билан шифохонада ва поликлиникада (амбулаторияда) шахсан оғзаки мулоқот давомида баҳоланган. Бемор ҳаётини саволномалар ёрдамида баҳолаш беморнинг субъектив динамикасини баҳолаш имкониятини беради (1 жадвал) (Ахтамов И.Ф. 2007).

Шунингдек мавжуд бўлган йўлдош касалликлар ва уларнинг беморнинг умумий аҳволига таъсири ўрганилиб умумлаштириб баҳоланди.

Саволномада беморнинг аҳволини субъектив динамикада баҳолашда қўлланиладиган кўрсаткич деталлаштирилган кўрсаткичлардан 6 та ва кичик кўрсаткичлардан иборат. Бемор сўровномадаги саволларга жавоб беришда ҳар бир кўрсаткич бўйича 1 баллдан 5 баллгача баҳоланиши мумкин. Амалда барча кўрсаткичлар ижобий йўналишда бўлиб бемор қанча кўп баллга эга бўлса, демак унинг ҳаёт тарзи шунча сифатли бўлади. Лекин саволномада беморни баҳолашда оғриқ, ноқулайлик, салбий ҳиссиёт, дори-дармонларга мойиллик каби салбий кўрсаткичлар ҳам мавжуд. Лекин шунга қарамасдан мазкур кичик кўрсаткичларда ҳам юқори натижа 5 баллни ташкил этади. Яшаш сифатининг кўрсаткичларини ҳисоблашда

2 жадвал.

Беморнинг ҳаёт тарзини (сифатини) баҳолашда қўлланиладиган баҳолаш меъёрлари.

Меъёрлар	Таркиби
Жисмоний ҳолати	Кучи, қуввати, чарчок, оғриқ, уйқу, хордиқ, ноқулайлик.
Руҳий ҳолати	Руҳияти, тетиклиги, фикрлаши, ўрганиши, эслаб қолиши, диққат эътибори, ўз-ўзини баҳолаши, ташқи кўриниши, салбий ҳаяжонланиши.
Мустақиллик даражаси	Кундалиқ фаоллиги, меҳнатга лаёқатлиги, дори-дармонларга ва даволанишга мойиллиги.
Жамоатда ҳаёт тарзи	Шахсий муносабатлари, жамоатда фаоллиги.
Ташқи атроф-муҳит	Хайрли, хавфсизлик, турмуш тарзи, таъминот, тиббий ва ижтимоий оилавий таъминот даражаси, имконияти, ўқиш ва малака ошириш имконияти, хизмат кўрсатилиш даражаси, экология (шовқин, ташқи муҳит).
Эътиқоди	Шахсий ва диний эътиқоди

барча кичик кўрсаткичлар баллари жамланиб кўрсаткичлар сонига бўлиниб ва ўртача балл ҳисобланади. Текширилаётган бемор саволномага кўра 6 та шкаланинг 24 та кичик кўрсаткичлардан юқори баллар билан баҳоланганда фақат назарий жиҳатдан 100 баллга эга бўлиши мумкин. Кўрсаткичлар қанча баланд бўлса текширилаётган беморнинг яшаш сифати шунча юқори бўлади.

Текширувга қатнашганлар характеристикаси. Текширувга 78 нафар бемор қатнашган бўлиб уларнинг 47 нафари (60%) аёллар ва 31 нафари (40%) эркаклар. Беморларнинг ёши 60 ёшдан 84 ёшгача бўлиб, ўртача ёш 70,2 ёшни ташкил этган.

Текширилган беморларнинг 52 нафари (66,7%) поликлиникада, 21 нафари (27%) оилавий поликлиникада ва 5 бемор (6,3%) ўз уйида кўрилган.

Беморлардан жами 133 йўлдош касаллик кузатилган бўлиб ўртача 1,75 тани ташкил этган (2 жадвал).

Кузатилган беморларнинг барчасида даволашдан олдин ва кейин яшаш сифатида катта фарқ кузатилмаган. Операциядан кейинги даврда беморларнинг жисмоний саломатлиги ва мустақиллик ҳолати энг минимал кўрсаткичга эга бўлсада лекин жисмоний қийинчиликларга одатланиб ўз муаммоларини мустақил бартараф этиб руҳан мослашиб атрофдагилар билан ўзаро муносабатлари ижобий бўлиши кузатилган.

Беморларнинг ҳаёт тарзи таҳлил қилинганда натижаларнинг жинсга боғлиқ эмаслиги кузатилди. Ҳаёт сифатининг ёмонлашувига тиббий омиллар ҳам салбий таъсир курсатиши кузатилди. Ҳаёт сифатини яхшилашда чаноқ-сон бўғимининг касаллиги асосий коррекцияловчи омил ҳисобланади (3 жадвал).

Беморнинг умумий аҳволи жарроҳлик усулида даволанганидан кейин яхшиланишига қарамадан баъзи беморларда иқтисодий нуқтаи назардан жароҳат туфайли организмнинг заифлашуви, оғриқ туфайли мавжуд соматик касалликлар ҳисобига организмда декомпенсация ривожланиб бемор руҳиятига салбий таъсир этиб умумий аҳволини ёмонлашувига сабаб бўлиши аниқланган.

Динамикада кузатилган беморларнинг аксарият қисмида юрак ишемик касалликлари, артериал гипертензия, узок ётиб қолиш туфайли ётоқ яралар остеопороз, семизлик, сийдиктаносил касалликлари кузатилган.

Жарроҳлик усулида даволанган 75 дан катта ёшдаги беморларнинг 3 таси (3,4%)да операциядан кейинги бир ой давомида ўпка артерияси тромбоземболияси кузатилиб ўлим

2 жадвал.

Кузатувдаги беморларда йўлдош касалликларнинг кузатилиш улуши.

Касалликлар	Беморлар сони	%
Ётоқ яралар	3	3,8
Юрак ишемик касалликлари	31	39,7
Остеопороз	62	79,5
Семизлик	17	21,8
Сийдик-таносил касалликлари (пешоб тутолмаслик)	3	3,8
Қандли диабет	17	21,8

3 жадвал

Кузатувдаги беморларнинг даволаш усулларига кўра ҳаёт сифатининг кўрсаткичлари.

Кўрсаткичлар	Эндопротез қўлланилган	Остеосинтез қўлланилган
Умумий ҳаёт сифати	66,5±2,5	45,5±1,5
Жисмоний ҳолати	58,5±2,0	42,5±2,5
Руҳий ҳолати	65,5±1,5	49,5±1,5
Мустақиллиги	69,5±2,0	43,5±1,5
Ижтимоий фаоллиги	60,5±2,5	54,5±1,5
Ташқи муҳитга муносабати	59,5±2,5	52,5±2,5

кузатилган. Шунингдек, операциядан тўққиз ой ўтиб 5 (5,1%) беморда юрак ва буйрак етишмовчилиги ҳамда ётоқ яра ривожланиши туфайли ўлим кузатилган. Икки йил муддат ўтгач умумий ўлим улуши 27%ни ташкил этган. Остеосинтез қўлланилган 50 бемордан 18 (36%) беморда аваскуляр некроз, 9 (18%) беморда сохта бўғим кузатилиб 3 таси (3,3%) да такрорий операция тотал эндопротез қўлланилган. Жарроҳлик усулида даволанган беморларнинг 47 нафари (52,8%) кундалик турмушда мустақил фаол, 27 нафари (30%) битта қўл ҳассасида фаол ҳаракат қилиб ўз-ўзларига хизмат қила оладилар.

Хулосалар.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда оғир даражадаги шикастланишлар операциядан кейинги даврда уларнинг умумий аҳолининг яхшиланишига қўлланилган операция муддатидан ташқари демографик (ёши, жинси) кўрсаткичлар, тиббий (йўлдош касалликлар), ижтимоий (оилавий турмуш тарзи), иқтисодий таъминоти муҳим аҳамиятга эга.

Беморларнинг кундалик фаол турмуш жараёнига қайтишлари учун реабилитация муолажаларининг самарадорлиги муҳим аҳамиятга эга. Шунинг учун беморларнинг кейинги ҳаёт тарзини самарали кечиши учун даволашда фаол хирургик усулни эрта қўллаш, операциядан кейинги реабилитация даврида таъсир этувчи салбий омиллар таъсирини ҳисобга олиш ва барқарорлаштириш лозим.

Сон суягининг проксимал қисмидан синишларида эндопротезлаш усулларини қўлланилиши беморларнинг ҳаёт сифатини максимал даражада яхшилаш имкониятини беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Аҳтамов А., Аҳтамов А.А., Жалилов Х.М. Травматизмнинг динамикада асосий кўрсаткичлари ва ижтимоий тамойиллари (Адабиётлар таҳлили) // Ўзбекистон врачлар ассотсияцияси Бюллетени 2022, №1 (106), 132-135 б.
2. Аҳтамов И.Ф., Гурылева М.Э., Юосеф А.И., и др. Оценка качества жизни пациентов патологией тазобедренного сустава // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.П. Приорова, 2007, №1. С. 37-43.
3. Лядова М.В., Лядова А.В. Влияние выбора тактики лечения переломов проксимального отдела бедра на качество жизни возрастной группы населения в медико-социальном аспекте // Медико-социальная экспертиза и реабилитация, 2017, 20 (1). С. 15-17.
4. Валиев О.Э., Валиев Э.Ю., Ступина Н.В. Роль раннего эндопротезирования тазобедренного сустава у пострадавших старшей возрастной группы с переломами шейки бедренной кости // Травматология ортопедия и реабилитация, №4 (махсус сон), 2021. С. 35.
5. Дурсунов А.М. Экстренный подход к лечению переломов шейки бедренной кости // Материалы Республиканской Научно-практической конференции. Ташкент-Фергана 2001. С. 197-198.
6. Каримов М.Ю., Кобилов Н.Р., Исмоилов Н.И., и др. Современный взгляд на оказание травматологической помощи при переломах проксимального отдела бедра у лиц пожилого и старческого возраста // Травматология ортопедия и реабилитация, №4 (махсус сон), 2021. С. 51.
7. Х. А. Тияков, Б. Т. Тияков, А. Б. Тияков Чаноқ ва сон суякларини шикастланишларини жиддийлиги ва ҳолатнинг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик усулида даволашнинг замонавий жиҳатлари // Доктор ахборотномаси, № 3 (95), 2020. С.85-90. DOI: 10.38095/2181-466X-2020953-85-90