

ЭНДОПРОТЕЗЛАШ ОҒИР ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ ХАСТАЛИКЛАРИНИ РАДИКАЛ ДАВОЛАШ УСУЛИ СИФАТИДА

А.Ш.Хамраев,

Б.Э.Тугузов,

Н.У. Исмаилов,

Н.Р.Кобилов,

Ш.Т.Мамажонов.

*Тошкент тиббиёт академияси,
травматология, ортопедия ва ХДЖ кафедраси*

Аннотация: Ушбу мақолада сон ва тизза бўғимлари касалликлари, хусусан, коксартрознинг аҳоли саломатлигига таъсири кўриб чиқилиб, бу ҳолатларни бартараф этишида сонни алмаштириш жарроҳлиги (эндопротетик)нинг аҳамияти таъкидланади. Муаллифлар сон ва тизза бўғимларидаги дегенератив ўзгаришларни ўрганишади, бу шароитлар, айниқса, кекса ёшдаги аҳоли орасида кенг тарқалганлигини таъкидлайдилар. Бундан ташқари, мақолада таъсирланган бўғимларда юзага келадиган турли хил структуравий ва функционал ўзгаришлар, масалан, остеофит шаклланиши, бўғим шаклининг деформацияси ва синовиал кистларнинг ривожланиши ўрганилади. Бундан ташқари, ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатадиган оғриқ, ҳаракатланиш чекловлари ва мушаклар атрофиясини ўз ичига олган кестириб, тизза бўғимлари касалликларининг оқибатларини ёритиб беради.

Калит сўзлар: коксартроз, сонни алмаштириш жарроҳлиги, остеоартрит, бўғимларнинг дегенерацияси, бўғим касалликлари, эндопротетик, бўғим саломатлиги, консерватив даво, таянч-ҳаракат тизими касалликлари, бўғимлар жарроҳлиги, ҳаёт сифати, сон бўғими, тизза бўғими.

Ногиронлик ва меҳнатга лаёқатсизликнинг 8-10% ни чаноқ-сон бўғими касалликлари, коксартрозлар ва сон бошчасининг асептик некрози ташкил қилади. Муаллифларнинг маълумотларига кыра чаноқ-сон бўғими дегенератив ўзгаришлари, диспластик ҳолатлар, специфик ва носпецифик яллиғланишлар ва умуман ушбу бўғимнинг травматик ёки нотравматик хасталикларида бўғимнинг таянч-щаракат фаолияти кескин бузилади, беморларда оғриқ, оғсоқланиш, чаноқ ва умуртқанинг қийшайиши ва жароҳатланган оёқнинг калталаниши кузатилади [1].

Тажрибалар шуни кўрсатдики, чаноқ-сон бўғимидаги дегенератив-дистрофик ўзгаришлар аҳолининг нисбатан ёши улуғларда кўпроқ учраб экан. Унинг ичида коксартрозларнинг аксарият қисмини аёллар ташкил қилган бўлса, сон бошчасини идеопатик некрозини эркаклар ташкил қилади [2]. Маълумки деформацияловчи артрозда тоғай қатламининг эластиклиги йўқолиб, субхондрал қаватнинг босимга бардошлик чегараси камаяди ва бунинг оқибатида суякда ҳосил бўлган микросинишлар жойида суяк тўқимаси сўрилиб, кисталар ҳосил бўлади. Бу ўз навбатида суяк-тоғай ва капсула-бойлам-мушак структураларининг қайта қурилишига, суяк четларида остеофит, сон бошчасининг деформицияси ва чала чиқиши, капсуланинг қалинлашиб сурункали синовит ҳолатлари, мушакларнинг атрофияси ва бўғимлар контрактурасига олиб келади [3].

Консерватив даволаш муолажалари, бўғимда чуқур анатомик ва функционал ўзгаришлар бўлганда қисқа вақтгагина енгиллик келтириши мумкин. Сон-чаноқ бўғимининг жароҳат ёки касаллик оқибатида келиб чиққан оғир асоратларида эса, қўлланиладиган жарроҳлик амалиётининг замонавий турларидан бири бўлиб, ва бутун дунёда тан олинган усул, бу бўғимни сунъий, тотал эндопротез билан алмаштиришдир. Ҳозирги пайтда ер шарида 1.5 миллионта эндопротезлаш операцияси амалга оширилади. Россия Федерациясининг йирик бўғимларни эндопротезлашда йилига 300 минг сунъий бўғим ишлатилмоқда ёки 10 минг аҳолига 27 та. Сунъий бўғим муҳтож бўлганлар эса шар 10 минг катта ёшдаги аҳоли учун 7.7% ни ташкил қилади ва асосан сон-чаноқ бўғими учун [4].

Сон-чаноқ бўғимини эндопротезлашга асосий кўрсатма бўлиб турли этиологияли, авж олган шакл бузувчи остеоартрозлар, сон бошчасининг ва быйинчасининг синиши ҳамда сон бошчасининг синиши ва чиқиши асоратлари ҳисобланади.

Маълумки, коксартроз асосан меҳнатга лаёқатли ёшда учраб, тез авж олиш ва организмнинг касалликка мослашинув жараёнининг секинлиги билан кечади. Коксартрозларнинг III даражасида, айниқса 2 томонлама кузатилганда, беморлар бўғимида оғриқ, оқсоқланиш, танани ён томонларга ташлаб юриши, иккала оёқ «боғланганлик» симптоми, сон-чаноқ бўғимида ҳаракатларнинг кескин чекланиши, турғун контрактуралар ва мушаклар атрофияси кузатилади. Оёқнинг функционал калталаниб, нофункционал ҳолати ва доимий оғриқ синдроми беморларни ҳасса ёки 2 қўлтиқ таёқдан фойдаланишга мажбур қилади. Рентгенограммада сон бошчаси ва чаноқ косасида кичик ўлчамли суяк кисталари, қиррали остеофитлар, бошча шаклининг турли даражада қўзқоринсимон деформицияси ва бошчанинг юқорига чала чиқиши ҳолати

кузатилган. Ревматоид артрит билан хасталанган беморларнинг деярли хаммасида, гормонал дори воситалар истеъмол қилиш натижасида турли даражада остеопороз, бошчанинг емирилиши ва чанок коса тубининг юпқаланиши кузатилади. Изланишлар шуни кўрсатдики декомпенсация холатига ўтган коксартроз умуртқа фаолиятига салбий таъсир кўрсатиб, беморларда дискорадикуляр синдром ва юриш биомеханикасининг ўзгариши натижасида контралатерал томдаги сон-чанок бўғимида ва гомолатерал томонда тизза бўғимида оғриқлар пайдо болади.

Эндопротезлашга кўрсатмаларни аниқлашда нафақат бўғимдаги маҳаллий патологик жараён ва индивидуал мослашув механизмлари, балки бемор ёши, касби, ёндош касалликлари, жароҳат бир ёки икки томонламалиги инобатга олинади.

Режали эндопротезлашга қарши кўрсатмалар бўлиб, нафақат амалиёт ўтказилиши мўлжалланган соҳада балки организмнинг бошқа жойларидаги яллиғланиш жараёни ҳисобланади.

МАТЕРИАЛЛАР ВА МЕТОДЛАР.

Клиникамизда сон-чанок бўғимини дегенератив-дистрофик ўзгаритишлари билан эндопротезлаш 2013-2023 йиллар мобайнида 412 та эндопротезлаш амалиёти бажарилган. Беморлардан 337 таси 25 ёшдан 60 ёшгача бўлган, яъни асосий қисмини мешнатга лаёқатли ёшдагилар ташкил қилган. ЭСИ эндопротезларидан 55 ўрнатилган, Howmedica 25, De Puy 163 та, Zimmer эндопротезларидан 99, Permedica 18 ва гибрид эндопротезларидан 15 та ўрнатилган. Сунъий бўғим ўрнатилган беморларнинг 25 тасида сон бошчасининг асептик некрози, 64 тасида бошчанинг сохта бўғими, 7 тасида бошчанинг синиб чиқиши, 35 тасида анкилоз, 85 тасида диспластик коксартроз, 39 тасида идеопатик коксартроз, 24 тасида Бехтерев касаллиги, 51 тасида РА, 13 тасида сон быйинчасининг синиши ва 8 та беморда суяк ысма касаллиги кузатилган.

Хар андай жаррошлик амалиётида учрагандай, сон-чанок бўғимини эндопротезлашда ҳам асоратлар кузатилади. Уларни барвақт (операция жараёнида ва операциядан кейинги яқин кунларда) ва кечки асоратларга бўламыз. Операция жараёнида 3 беморимизда сон суягининг дарс кетиши ва бир беморимизда сон суягининг перфорацияси кузатилган. 4 беморда операциядан кейинги кунларда эндопротез бошчасининг чиқиши кузатилган. Улардан 3 тасига рентгеноскопия назоратида чиқиш жойига солинган ва бир беморимизда эндопротез алмаштирилган.

Эндопротезлашнинг 15 йиллик фаолияти давомида беморларимизнинг 45 тасида сунъий бўғим соҳаси қайта жарроҳлик амалиёти бажарилган. Булардан 14 тасида эндопротез оёқчаси алмаштирилган, 11 тасида чанок қисми алмаштирилган, 15 беморимизда сунъий бўғим тўлиқ алмаштирилган ва 5 та беморда эндопротез яллиғланиши сабабли олиб ташланган.

ТАҲЛИЛ.

Кечки асоратлардан кўп учрайдиганлардан бири эндопротез қисмларининг асептик ностабиллиги бўлиб, турли адабиётларда 6.7% дан 40% гача учрайди. Асептик ностабилликнинг асосий сабаби бу функционал юкланишнинг суяк тўқимаси физиологик имкониятларига мос келмаслигидир. Адаптацион механизмдан юқори бўлган (меёридан ортиқ кучланиш таъсирида) имплант билан суяк тўқимасининг маълум қисмларида босим кучайиб ишемик некроз ва шу соҳада суяк резорбцияси кузатилади. Бу жараён вақт ўтиши билан бошқа соҳаларга тарқалиб эндопротезнинг суяк канали ичида қимирлаб қолишига олиб келади. Беморда кузатиладиган остеопороз, суяк кисталари, имплант таркибидаги моддаларга тўқима реакцияси, металл қисмларининг меллози, суяк цементининг кимёвий ва термик таъсири асептик ностабилликга шароит яратиб беради.

Ностабилликнинг клиник белгилари бўлиб, бўғим соҳасида оғриқ, оқсоқланиш ва рентгендаги остеолиз белгилари ҳисобланади.

Кузатишлар шуни кўрсатдики, асептик ностабилликнинг вақтли белгиларидан бири бу бемор юрганида тизза соҳасида оғриқ сезиши. Ностабил эндопротезга босим тушганда, унинг суяк канали ичида имплант оёқчасининг пастга сезиларсиз интилиши ҳам суяк каналида гидравлик босим ҳосил қилади ва оғриқ синдроми сифатида намоён бўлади.

Ҳаёт тарзи актив бўлган ёш ва ўрта ёшдаги беморларга остеопороз аломатлари кузатилмаганда сунъий бўғимни механик қотириш, ёши улуғлиги билан бир қаторда остеопороз кузатилса суяк цементи билан эндопротезни қотириш амалга оширилган.

Шуни айтиб ўтиш жоизки, ҳар бир эндопротезни ўрнатиш учун махсус мосламалари бўлиши шарт, чунки уларсиз имплантни тўғри ва мустаҳкам ўрнатиш мумкин эмас. Эндопротез ўлчамларини суяк ўлчамларига мос танлаш мақсадида операция олди (махсус ўлчагичларёрдамида) тайёргарлик қилинади. Шунга қарамасдан жарроҳлик амалиёти пайтида эндопротез компонентларининг ўлчами 1 ёки 2 мм ўзгариши мумкин. Тажриба шуни кўрсатдики, беморда сон бошчасининг туғма чиқиши ёки бўғим дисплазияси сабабли имплант косачасини қрнатиш қийинчилик туғдирса, беморга чанок косачаси юқори

деворини аутосуяк билан реконструкцияси жарроҳлик амалиёти бажарилиши ёки махсус аугментлардан фойдаланиш шарт.

Сон-чанок бўғими оғир хасталиклари асоратларидан бири, бу соннинг букувчи-келтирувчи контрактурасидир. Сунъий бўғим ўрнатилгандан кейин, харакатларнинг тўлиқ бўлиши учун аддуктор мушакларини тенотомия қилиш зарур.

ХУЛОСА

Хулоса қилиб айтганда, сон-чанок бўғимининг чуқур патологик ўзгаришида эндопротезлаш бу радикал ва юқори самарали жарроҳлик амалиёти бўлиб, беморларни оғриқли синдромдан халос қилиб, бўғим харакат фаолиятини тиклайди ва социал реабилитация вақтини қисқартиради. Эндопротезлашда учрайдиган асоратларни, кўрсатмаларни аниқ белгилаш, амалиётни режалиштириш ва профилактик ишларни яхши йўлга қўйиш билан камайтирса бўлади. Албатта юқори жарроҳлик мащорати ва сифатли сунъий бўғимлар бўлган тақдирда.

АДАБИЁТЛАР.

1. Шубняков И.И., Тихилов Р.М., Николаев Н.С., Григоричева Л.Г., Овсянкин А.В., Черный А.Ж. и др. Эпидемиология первичного эндопротезирования тазобедренного сустава на основании данных ре-гистра артропластики РНИИТО им. Р.Р. Вредена. Травматология и ортопедия России. 2017;23(2): 81-101. doi: 10.21823/2311-2905-2017-23-2-81-101.
2. Lovelock T.M., Broughton N.S. Follow-up after arthroplasty of the hip and knee: are we over-servicing or under-caring? Bone Joint J. 2018;100-B(1):6-10. doi: 10.1302/0301-620X.100B1.BJJ-2017-0779.R1
3. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состо-яние травматолого-ортопедической помощи населе-нию России в 2018 году. Москва: ЦИТО; 2019. [Trauma cases, orthopadic morbidity, state of trauma and orthopaedic assistance service for population of Russian Federation in 2018]. Moscow: СИТО; 2019. (In Russian).
4. Эзугбая Б.С., Шолин И.Ю., Аветисян В.А., Корячкин В.А., Джопуа М.А., Плетень М.П. и др. Прогнозирование периоперационных сер-дечно-сосудистых осложнений у пациентов с переломом проксимального отдела бедра. Инновационная медицина Кубани. 2020;(3):6-11. doi: 10.35401/2500-0268-2020-19-3-6-11.