

TIZZA BO'G'IMINING KONTRAKTURALARIDA GIDROKORTIZON VA GIALURONIDAZALAR TA'SIRIDA DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI.

Shopo`latov Iskandar Baxtiyorovich PhD, dotsent.

Travmatologiya va ortopediya kafedrası

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,

Samarqand shahri, O‘zbekiston Respublikasi

Annotatsiya: Maqolada fizioterapiya bilan birgalikda gidrokortizon va gialuronidaza yordamida tizza bo'g'imlari kontrakturasini davolash ko'rib chiqilgan. Gidrokortizon va gialuronidazani mahalliy qo'llash jarohatlar va qo'shma operatsiyalar uchun fizioterapiya, mashqlar terapiyasi va massaj bilan birgalikda samarali davolash usuli hisoblanadi.

Kalit so'zlar: bemorlar, tizza bo'g'imi, davolash, gidrokortizon, gialuronidaza, fizioterapiya.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГИДРОКОРТИЗОНА И ГИАЛУРОНИДАЗЫ

Шопулатов Искандар Бахтиёрович к.м.н, доцент.

Кафедра травматологии и ортопедии

Самаркандский государственный медицинский университет,

город Самарканд, Республика Узбекистан

Резюме: В статье изучены лечение контрактур коленного сустава с применением гидрокортизона и гиалуронидазы в комплексе с физиотерапией. Местное введение гидрокортизона и гиалуронидазы является эффективным методом лечения в комплексе с физиотерапией, ЛФК и массажем при травмах и операциях на сустав.

Ключевые слова: больных, коленного сустава, лечение, гидрокортизона, гиалуронидазы, физиотерапия.

PREVENTION AND TREATMENT OF KNEE JOINT CONTRACTURES USING HYDROCORTISONE AND HYALURONIDASE

Shopulatov Iskandar Bakhtiyorovich PhD, Associate Professor.

Department of Traumatology and Orthopedics

Samarkand State Medical University,

Samarkand, Republic of Uzbekistan

Abstract: The article studies the treatment of knee joint contractures using hydrocortisone and hyaluronidase in combination with physiotherapy. Local administration of hydrocortisone and hyaluronidase is an effective method of treatment in combination with physiotherapy, exercise therapy and massage for injuries and surgeries on the joint.

Key words: patients, knee joint, treatment, hydrocortisone, hyaluronidase, physiotherapy.

Kirish. Hozirgi vaqtda biokimyoviy fan rivojlanish bosqichida gormonal va fermentativ preparatlar jarohatlar va ortopedik kasalliklarni davolashda patologik jarayonga ta'sir qiluvchi muhim omillardan biri sifatida tobora ko'proq qo'llanilmoqda [1,2]. Bir qator mualliflarning eksperimental va klinik tadqiqotlari shuni ko'rsatdiki, gidrokortizonning ta'sir mexanizmi noxos yallig'lanishga qarshi ta'sirga, ya'ni qon tomir devori o'tkazuvchanligini pasaytirishga, shishni yengillashtirishga, fibrinolitik va antiallergik ta'sirga asoslanadi [4]. Klinik amaliyotda jarohatlar va tayanch-harakat apparati kasalliklarini davolashda gidrokortizon yoki uning boshqa preparatlar bilan birgalikdagi kombinatsiyasi qo'llaniladi [3]. Biz o'z oldimizga tizza bo'g'imi kontrakturalarini profilaktika qilish va davolashda gidrokortizon va gialuronidaza qo'llanilishining samaradorligini tahlil qilish va aniqlash vazifasini qo'ydik.

Tadqiqot maqsadi. Gidrokortizon va gialuronidaza preparatlari fizioterapiya bilan birgalikda tizza bo'g'imi kontrakturalarini davolashni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Travmatologiya va ortopediya bo'limida 155 nafar bemor bizning kuzatuvimiz ostida bo'ldi, ularga bo'g'im ichiga gidrokortizon va gialuronidaza kiritilib, fizioterapiya, davolovchi jismoniy mashqlar va massaj qo'llanildi. Bemorlarning yoshi 20 dan 56 yoshgacha edi. Inyeksiyalar soni jarohatning xarakteri, og'irligi va vaqtiga bog'liq edi. Inyeksiyalar 4-5 kunlik interval bilan amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Etiologik omilga qarab, gidrokortizon va gialuronidaza qo'llanilgan barcha bemorlar 3 guruhga bo'lingan. Birinchi guruhga tizza bo'g'imining ichki shikastlanishi gemartroz bilan asoratlangan 31 bemor kiritildi (ko'karishlar, ligament apparatining qisman shikastlanishi, ichki meniskning shikastlanishi). Ushbu bemorlarning barchasiga bo'limiga kelganida bo'g'im punktatsiyasi o'tkazildi va gematoma evakuatsiya qilingandan so'ng 20 ml 1% novokain eritmasi, 25 mg gidrokortizon va 64 birlik gialuronidaza aralashmasi kiritildi. So'ngra orqa gips longetasi qo'yildi. O'n sakkiz bemorga ushbu aralashmadan bir marta inyeksiya qilindi, o'n nafariga – 2 marta, uchtagiga – 3 marta. Gidrokortizon va gialuronidaza bilan davolash fizioterapiya (UHF, elektroforez, parafin va boshqalar), LFK va massaj bilan birgalikda qo'llanildi. Kuzatuvlarimiz shuni ko'rsatdiki, ushbu guruh bemorlarida odatda birinchi inyeksiyadan so'ng og'riq, bo'g'imdagi taranglik hissi sezilarli darajada kamaydi, 4-5-kuni shish va bo'g'im ichidagi suyuqlik kamaydi. Davolash kursi oxirida 29 bemorda og'riq to'liq yo'qoldi, shish va bo'g'imdagi suyuqlik yo'qoldi, harakatlar to'liq tiklandi. Ikki bemorda bo'g'im ichiga gidrokortizon va gialuronidaza kiritilgandan so'ng shish va suyuqlik yo'qoldi, ammo bo'g'imda to'liq harakat hajmi tiklanmadi. Ushbu bemorlar jarrohlik davosiga muhtoj bo'ldi. Artrotomiya paytida ichki meniskning shikastlanishi aniqlandi. Men18 bemorga meniskektomiyadan so'ng bo'g'im funksiyasi to'liq tiklandi. Ushbu guruh bemorlarining o'rtacha statsionar davolash muddati 23 kunni tashkil etdi, gidrokortizon va gialuronidaza qo'llanilmagan xuddi shunday shikastlanishlarda esa bu muddat 35,1 kun edi. Ikkinchi guruhga tizza

bo'g'imida ortopedik operatsiyalar o'tkazilgan 66 bemor kiritildi. Ushbu guruh bemorlarida operatsiyadan keyingi davrda gemartroz va bo'g'imda suyuqlik paydo bo'ldi. Yallig'lanish va yopishqoq jarayonlarning oldini olish maqsadida bo'g'im ichiga faqat gidrokortizon kiritildi. Odatda operatsiyadan keyin ikkinchi kuni bo'g'im punktatsiyasi o'tkazildi; qon evakuatsiya qilingandan so'ng bo'g'im bo'shlig'i 4% issiq novokain eritmasi bilan yuvildi, so'ngra 25 mg gidrokortizon kiritildi. 44 bemorga bir marta gidrokortizon inyeksiyasi qilindi, o'n to'rttasiga – ikki marta, sakkiztasiga – uch marta. Bo'g'im ichiga gidrokortizon kiritilgandan so'ng kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, birinchi inyeksiyadan so'ng bemorlarda og'riq sezilarli darajada kamaydi yoki butunlay yo'qoldi. Suyuqlik ikkinchi-uchinchi kuni yo'qoldi, to'rtinchi-beshinchi kuni esa shish kamaydi. Gidrokortizonoterapiya kursidan so'ng bo'g'imdagi barcha yallig'lanish belgilari butunlay yo'qoldi. Uchinchi guruhni tizza bo'g'iminining immobilizatsion kontrakturalari bo'lgan 58 bemor tashkil etdi. Ulardan o'n ikkitasida son suyagi diafizining sinishi, to'rttasida patella sinishi (operatsiyadan keyin), qirq ikkitasida boldir suyaklari diafizining sinishi bo'lgan. Ushbu bemorlarning barchasiga uzoq muddatli gips immobilizatsiyasi qo'llanilgan, bu davolash jarayonida yuzaga kelgan turli asoratlar (sekin konsolidatsiya, yiringlash va boshqalar) bilan bog'liq edi. Gips bandaji olib tashlangan vaqtdan boshlab kontrakturalarning davomiyligiga ko'ra bemorlar quyidagicha taqsimlandi: o'ttiz to'rt kishida 2-3 oy, yigirma to'rt kishida 4-9 oy. Ushbu bemorlarning barchasiga bo'g'im ichiga 10 ml 1% novokain eritmasi, 25 mg gidrokortizon va 64 birlik gialuronidaza aralashmasi kiritildi. Inyeksiyalar orasidagi interval 4-5 kun edi, o'n bir bemorga bir marta, yettitasiga – uch marta, o'n oltitasiga – to'rt marta, o'n beshtasiga – besh marta, to'rttasiga – olti marta, beshtasiga – yetti marta ushbu aralashma kiritildi. Gidrokortizon va gialuronidaza inyeksiyalari bilan birga bemorlarga majburiy fizioterapevtik davolash, LFK va mushaklar massaji o'tkazildi. Kuzatuvlarimiz shuni ko'rsatdiki, novokain bilan aralashtirilgan gidrokortizon va gialuronidazaning ikki-uch inyeksiyasidan so'ng bo'g'imdagi og'riq va harakat qattiqligi kamaydi. Biopreparatlarni keyingi qo'llash bo'g'im atrofidagi qattiqlashgan to'qimalarni yumshatishga yoki ularning to'liq so'rilishiga olib keldi, bu esa harakat

hajmining asta-sekin oshishiga yordam berdi va davolashning ikkinchi oyi oxirida ko'pchilik bemorlarda funktsiya to'liq tiklandi. Barcha tekshirilgan bemorlarning davolash natijalari yaxshi deb baholandi, chunki og'riq va shish yo'qoldi, bo'g'im funktsiyasi to'liq tiklandi; yoki yaxshilanish kuzatildi, bu og'riq va shishning kamayishi, shuningdek bo'g'imdagi harakat hajmining oshishi bilan xarakterlanadi. Gemartroz bilan asoratlangan ichki shikastlanishlarga ega bemorlarning uzoq muddatli davolash natijalarini tekshirishda 23 kishida yaxshi natija barqaror edi. Sakkiz kishida yaxshilanish kuzatildi; bu bemorlar jismoniy yuklamadan keyin bo'g'imda doimiy bo'lmagan og'riqlarni qayd etishdi. Immobilizatsion kontrakturalarga ega bemorlar tekshirilganda 47 kishida natijalar yaxshi edi.

Xulosa. Immobilizatsion kontrakturalarda gidrokortizon va gialuronidaza fizioterapiya, LFK va massaj bilan birgalikda qo'llanilishi bo'g'im funktsiyasini tezroq tiklash imkonini beradi. Gidrokortizon va gialuronidazaning mahalliy kiritilishi bo'g'imdagi jarohatlar va operatsiyalarni davolashda fizioterapiya, LFK va massaj bilan birgalikda samarali usul hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Маматалиев А., Орипов Ф. Гистологическое строение интрамурального нервного аппарата общего желчного протока и желчного пузыря у кролика, в норме и после удаления желчного пузыря //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/2. – С. 117-125.
2. Маматалиев А.Р. Особенности нейростологическое строение интрамурального нервного аппарата вне печеночных желчных протоков у крыс //экономика и социум. – 2024. – №. 3-2 (118). – с. 692-695.
3. Satybaldiyeva G. et al. Behavioral adaptations of Arctic fox, *Vulpes lagopus* in response to climate change //Caspian Journal of Environmental Sciences. – 2024. – Т. 22. – №. 5. – С. 1011-1019.
4. Индиаминов С. И., Шопулатов И. Б. Кафт суяклари синиши билан боғлиқ травмаларнинг узоқ оқибатли асоратлари ва уларнинг суд-тиббий экспертиза

амалиётидаги аҳамияти //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. –
№. 10. – С. 146-150.