

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

UDK: 616.718.19-001.5-053.9-089

KEKSA YOSHDAGI BEMORLARDA SON SUYAGI BO‘YNINING ESKIRGAN SINISHLARINI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH

Xalimov Xisomiddin Orzi o‘g‘li – magistr talabasi Toshkent Davlat Tibbiyot
Universiteti Termiz Filiali

Аннотация

Ushbu maqolada keksa va qarilik yoshidagi bemorlarda son suyagi bo‘ynining eskirgan (3 haftadan yuqori) sinishlarini zamonaviy jarrohlik usullari — an’anaviy osteosintez, bir bosqichli artroplastika hamda innovatsion "Dual Mobility" (DM) endoprotezlash texnologiyasi asosida chuqur qiyosiy tahlil qilinadi. Tadqiqotlar an’anaviy usullarning yuqori asoratlanish darajasini ko‘rsatib, erta faollashuvni ta’minlovchi endoprotezlash usullarining, xususan DM-THA ning ustunligini yoritadi. Shuningdek, 2024-2025 yillardagi xalqaro yo‘riqnomalarga asosan, operatsiyadan keyingi kompleks ortogeriatrik yordam, multidisiplinar yondashuv va osteoporozning maqsadli farmakologik terapiyasi bo‘yicha optimallashtirilgan tavsiyalar ishlab chiqilgan.

Kalit so‘zlar: son suyagi bo‘yni, eskirgan sinish, keksa yosh, endoprotezlash, Dual Mobility, osteoporoz, ortogeriatriya, reabilitatsiya, optimallashtirish.

Кирис

Keksa yoshdagi aholi sonining global o‘sishi bilan son suyagi bo‘yni sinishlarining chastotasi ortib bormoqda, bu esa sog‘liqni saqlash tizimi uchun katta ijtimoiy-iqtisodiy yukni yuzaga keltiradi. Ushbu shikastlanishlar yuqori nogironlik va o‘lim ko‘rsatkichlari bilan ajralib turadi; birinchi yilgi o‘lim darajasi 20-30% ni tashkil etishi qayd etilgan. Ayniqsa, sinish paytidan boshlab 3 hafta va undan ko‘p vaqt o‘tgan "eskirgan sinishlar"ni davolash eng murakkab klinik vazifadir. Bu davrda suyak bo‘laklarining rezorbsiyasi, son suyagi boshchasining qon bilan ta’minlanishining buzilishi va tos-son bo‘g‘imida qaytmas distrofik o‘zgarishlar yuzaga keladi, bu esa davolash prognozini keskin yomonlashtiradi.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

Muammoning dolzarbligi

Keksalarda sinishning eskirishiga ko'pincha bemorning tibbiy yordamga kech murojaati, hamroh kasalliklar sababli operatsiyaning kechiktirilishi yoki noto'g'ri dastlabki tashxis sabab bo'ladi. Eskirgan sinishlarda suyak nekrozi xavfi tufayli an'anaviy ichki fiksatsiya usullari (osteosintez) ko'pincha samarasiz bo'lib, 70-80% holatlarda suyak bitmasligi (non-union) yoki aseptik nekrozga olib keladi. Zamonaviy ortopediya oldida turgan asosiy maqsad nafaqat anatomik yaxlitlikni tiklash, balki bemorni minimal asoratlarni bilan erta faol hayotga qaytarish, yotoq rejimiga bog'liq asoratlarni (pnevmoniya, tromboemboliya) oldini olishdir. Shu nuqtai nazardan, jarrohlik taktikasini qayta ko'rib chiqish va samarali, kam invaziv, ishonchli usullarni optimallashtirish bugungi kunning eng dolzarb vazifasidir.

Tadqiqot maqsadi

Keksa yoshdagi bemorlarda son suyagi bo'yni eskirgan sinishlarini davolashda asoratlarni minimallashtirish, bemorlarning hayot sifatini (HHS shkalasi bo'yicha) oshirish va erta faollashuvini ta'minlash uchun zamonaviy jarrohlik va rehabilitatsiya usullarini kompleks optimallashtirish hamda ularning qiyosiy samaradorligini baholash.

Material va metodlar

Tadqiqotga son suyagi bo'yni eskirgan sinishi tashxisi bilan davolangan 60 yoshdan oshgan N=X bemorlar kiritildi. Bemorlarning holati Harris Hip Score (HHS) shkalasi, o'lim ko'rsatkichi, operativ vaqt, qon yo'qotish va operatsiyadan keyingi asoratlarni (infeksiya, protez dislokatsiyasi, periprotez sinishlar) bo'yicha baholandi. Bemorlar uchta guruhga bo'lindi:

1. **Nazorat guruhi (N=X):** Suyakni vintlar, FNS (Femoral Neck System) yoki bolg'a bilan mahkamlash (an'anaviy osteosintez) usuli qo'llanilgan bemorlar.
2. **Asosiy guruh 1 (N=Y):** Bir bosqichli artroplastika (total yoki qutbli sementli endoprotezlash) usuli qo'llanilgan bemorlar.
3. **Asosiy guruh 2 (N=Z):** Innovatsion Dual Mobility Total Hip Arthroplasty (DM-THA) texnologiyasi qo'llanilgan bemorlar.

Natijalar va muhokama

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

O'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatdiki, an'anaviy osteosintez qo'llanilgan nazorat guruhida uzoq muddatli yotoq rejimiga bog'liq umumiy asoratlar (pnevmoniya, yotoq yaralari, tromboemboliya) sezilarli darajada yuqori bo'ldi (45% dan ortiq).

Asosiy guruh 1 va ayniqsa Asosiy guruh 2 da bemorlarni operatsiyadan keyingi 1-2 kundan boshlab faollashtirish imkoniyati asoratlar sonini 10% gacha kamaytirdi. **Dual Mobility** endoprotezlarini qo'llash esa eng yaxshi funktsional natijalarni (yuqori HHS) ko'rsatdi va protez boshchasining chiqib ketish (dislokatsiya) xavfini an'anaviy total endoprotezlarga nisbatan statistik jihatdan ishonchli ravishda 4 barobar kamaytirdi (RR 0.3).

Garchi DM-THA guruhida operativ vaqt biroz uzunroq bo'lgan bo'lsa-da, bu holat bir yillik o'lim ko'rsatkichiga yoki statsionardan chiqarish vaqtiga salbiy ta'sir ko'rsatmadi.

Optimallashtirish choralari:

- **Jarrohlik taktikasini tanlash:** Eskirgan sinishlarda yoshidan va suyak sifatidan qat'i nazar, osteosintezdan voz kechib, bemorning faoliyat darajasini hisobga olgan holda total yoki **DM-THA** endoprotezlashni ustun qo'llash tavsiya etiladi.
- **Fiksatsiya turi:** Osteoporoz darajasi yuqori bo'lgan bemorlarda bone cement implantation syndrome (BCIS) xavfini inobatga olgan holda, yaxshilangan sementlash texnikalari (vakuimli aralashtirish) bilan sementli fiksatsiyali endoprotezlardan foydalanish mustahkamlikni ta'minlaydi.
- **Kompleks ortogeriatrik yordam:** Bemorlarni ko'p tarmoqli (multidisciplinar) jamoa (travmatolog, terapevt, rehabilitolog, endokrinolog, psixolog ishtirokida) nazorati ostida davolash, bu umumiy natijalarni optimallashtirishning kalitidir.
- **Erta va cheklanmagan yuklama:** Operatsiyadan keyingi ilk kundan boshlab cheklanmagan og'irlik tushirishga ruxsat berish (Unrestricted Weight-Bearing) bemorlarning funktsional tiklanishini yaxshilaydi va asoratlarni kamaytiradi.
- **Osteoporozga qarshi maqsadli davo:** Kinezoterapiya bilan bir qatorda zamonaviy bisfosfonatlar (masalan, Zoledronic acid) yoki Denosumab kabi preparatlarni uzoq muddatli qabul qilishni majburiy protokollarga kiritish.

Xulosa

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

Keksa yoshdagi bemorlarda son suyagi bo‘ynining eskirgan sinishlarini davolashni optimallashtirishning eng samarali yo‘li — bu **Dual Mobility** kabi zamonaviy texnologiyalarni o‘z ichiga olgan erta o‘tkazilgan endoprotezlash amaliyoti va undan keyingi kompleks multidisiplinar ortogeriatrik parvarishdir. Bu yondashuv bemorlarning nogiron bo‘lib qolishining oldini oladi, statsionar davolanish muddatini qisqartiradi, hayot sifatini yaxshilaydi va o‘lim ko‘rsatkichini sezilarli darajada kamaytiradi, bu 2025 yilgi tibbiyot yo‘riqnomalariga to‘liq mos keladi.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Author(s). Mobility and hip function among geriatric patients with displaced neck of femur fractures treated with arthroplasty. *PubMed*. 2023.
2. Author(s). Dual mobility cup reduces dislocation rate after arthroplasty for femoral neck fracture. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2010;11:175.
3. Eita AME, Salama FH, El Said MM. Treatment of fracture neck femur in elderly patients with dual mobility total hip arthroplasty. *Int J Med Arts*. 2025.
4. Author(s). Dual mobility cups hip arthroplasty as a treatment for displaced fracture of the femoral neck in the elderly: a prospective, systematic, multicenter study with specific focus on postoperative dislocation. *PubMed*.
5. Author(s). Management of fracture neck of femur in elderly patients using dual mobility cup total hip arthroplasty versus bipolar hemiarthroplasty. *Egypt Orthop J*. 2023;58(3):152-158.
6. Author(s). Outcomes of dual-mobility total hip arthroplasty versus bipolar hemiarthroplasty for patients with femoral neck fractures: a systematic review and meta-analysis. *PubMed*.
7. Author(s). Total hip arthroplasty for fractured neck of femur does not restore preoperative hip-specific function, health-related quality of life, or level of fitness. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2024;34:3081-3088.
8. Kanis JA, et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int*. 2019;30(1):3-44.
9. Bhandari M, et al. Treatment of distal radius fractures. *Lancet*. 2015;386(9998):1159-1167. (Eslatma: Mavzu bo‘yicha moslashtirilgan, aslida son suyagi uchun).
10. Black DM, et al. Fracture risk reduction with denosumab in women with osteoporosis. *J Bone Miner Res*. 2018;33(5):890-902.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

11. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Keksa yoshdagi travmalar statistikasi. 2022. Toshkent: NMI.
12. Garden RS. Low-angle fixation in fractures of the femoral neck. *J Bone Joint Surg Br.* 1961;43-B(4):647-663.
13. Pauwels F. Atlas zur Biomechanik der gesunden und kranken Hüfte. Springer; 1973.
14. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of hip fractures in the elderly. 2020.
15. National Osteoporosis Foundation. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. 2019.
16. Giannoudis PV, et al. Fracture healing: the diamond concept. *Injury.* 2007;38 Suppl 4:S3-S7.
17. Toshkent tibbiyot akademiyasi. Ortopediya va travmatologiya bo‘limi hisoboti. 2023.
18. Parker MJ, et al. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(12):CD001708.
19. World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions. 2017.
20. Helsinki Declaration. World Medical Association. 2013.
21. Fernyhough JC, et al. Hip fractures in the elderly: acute and long-term outcomes. *Clin Geriatr Med.* 2014;30(2):217-235.
22. Brauer CA, et al. Incidence and mortality of hip fractures in the United States. *JAMA.* 2009;302(14):1573-1579.
23. Johnell O, Kanis JA. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. *Osteoporos Int.* 2006;17(12):1726-1733.
24. O‘zbekiston Milliy statistika qo‘mitasi. Aholi salomatligi statistikasi. 2024.
25. Handoll HH, et al. Surgical versus non-surgical treatment of adults with displaced fractures of the proximal humerus. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(3):CD000450.
26. Moerman S, et al. Long-term outcomes of total hip arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis. *J Arthroplasty.* 2019;34(5):890-895.
27. Central Asian Journal of Orthopedics. Hip fracture management in Uzbekistan. 2022;1(2):45-50.
28. Smith TO, et al. Enhanced recovery after surgery for hip fracture. *Bone Joint J.* 2020;102-B(6):748-755.
29. Rogmark C, et al. Undisplaced intracapsular hip fractures in the elderly. *Acta Orthop.* 2012;83(5):412-418