ўтказилди. Дори воситалари гуруҳлари ва ҳар бир гуруҳга мансуб дори воситаларини ўрганишда фармакоэпидемиологияни частотали таҳлил усулидан фойдаланилди.

Тадқиқотда олинган натижалари. Тадқиқотлар COVID 19 инфекциясига чалинган беморларда стационар даво жараёнида 14 та фармакологик гуруҳларга оид 136 та савдо номига эга дори воситалари қўлланганлигини кўрсатди. Ҳар бир беморда ўртача 0,069 та савдо номига эга дори воситаси ишлатилган. Дори гуруҳлари ичида энг кўп ишлатилган гуруҳ антибиотиклар бўлиб, уларнинг улуши 36,76% ни ташкил этди. Вирусга қарди дори воситаларининг савдо номи кесимидаги улуши 12,50% га тенг бўлди. Яллиғланишга қарши дори воситалари, жумладан ностероид ва стероид воситалари улуши мос равишда 8,82% ва 4,41% ни ташкил этди. Қон ивишини пасайтирувчи, яъни антикаогулянтлар ва антиагрегантлар улуши эса мос равишда 7,35% ва 5,88% га тенг бўлди. Юқорида келтирилган дори воситалари (савдо номлари сони бўйича) барча қўлланган дори воситаларининг 75,73% ни ташкил этган. Қолган дори воситалари 14 дори гуруҳларининг 8 тасига оид бўлган.

Хулоса. Шундай қилиб, COVID 19 инфекциясига чалинган беморларда қўлланган дори воситаларининг қарийб 4/3 қисми этиологик ва патогенетик даво кесимда қўлланган дори воситаларига тўғри келади. Этиологик даво учун қўлланган дори воситалари улуши медикаментоз давода ишлатилган дори воситаларини қарийб ярмисига тенг бўлса, патогенетик даво учун қўлланган дори воситалари эса 4/1 га тенг бўлган. Қолган дори воситаларни эса симтоматик даво учун қўлланган дори воситалари ташкил этади.

АРТРОЗЛАРДА КИНЕЗИОТЕЙПЛАШ УСУЛИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Туксанова З.И.
Бухоро давлат тиббиёт институти.

Долзарблиги. Артроз дунёда кенг тарқалган бўғим касалликлардан ҳисобланади. Статистик маълумотларга кўра, дунё аҳолисининг 80% гача артроздан у ёки бу даражада азият чекади. Ушбу турдаги касалликлар жуда тез-тез учрайди ва онкология ва юрак-қон томир касалликларидан кейин учинчи ўринда туради. Бундай хасталик билан касалланган беморни даволашдан асосий мақсад, оғриқни бартараф этиш ёки камайтириш, таянч-ҳаракат тизими функциясини тиклаш, ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда ремиссия даврининг давомийлигини оширишдир.

Тадқиқот мақсади. Артроз билан касалланган беморларда кинезиотейплаш ёрдамида комплекс реабилитация усуллари самарадорлигини баҳолашдан иборатдир.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот "Жўйзар" ихтисослаштирилган реабилитация ва соғломлаштириш илмий-тадқиқот марказида 54 нафар 45 ёшдан 55 ёшгача бўлган аёл ва эркак беморлар ўтказилди. Тадқиқот ўтказиш жараёнида беморлар иккита гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳдаги беморлар сони 28 нафар бўлиб, эркаклар сони -12 нафар, аёллар сони-16 нафарни (ўртача ёш 52,3±4,1 ва 50,4±3,7), назорат гуруҳида ҳам 26 нафар эркаклар сони-11 нафар, аёллар сони-15 нафарни (ўртача ёш 53,3±3,9 ва 51,5±4,8) ташкил этди.

Артроз билан касалланган беморларни комплекс реабилитация қилишда медикаментоз, физиотерапевтик муолажалар, даволаш машқлари олиб борилди. Асосий гуруҳда эса юқоридаги даво муолажалари билан бирга кинезиотейплаш ҳам тавсия этилди. Бўғимдаги оғриқ динамикаси, қарахтлик, беморнинг функционал фаоллиги (Lequesne индекси) ва 10 баллик визуал аналогли шкала (ВАШ) қўлланилди.

Олинган натижалар ва муҳокамалар. Асосий ва назорат гуруҳи бўйича ўрганилаётган кўрсаткичлар таҳлил натижалари реабилитациядан олдин иккала гуруҳдаги беморларда оғриқ синдромининг кучлилиги, клиник ва рентгенологик кўринишларда фарқлар йўқ эди, аммо ВАШ шкаласи бўйича ҳаракат пайтидаги оғриқ асосий гуруҳдаги беморларда юқори эди ($p<0,01$). Реабилитациянинг 1-ойидан бошлаб иккала гуруҳдаги беморларда оғриқ ва касалликнинг бошқа клиник белгилари камайди, лекин асосий гуруҳда кўрсаткичлар ишончлилиги намоён бўлди. Биз беморнинг клиник белгилари ва инструментал текшируви, шунингдек, беморнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари асосида даволаш самарадорлигини баҳоладик.

Шундай қилиб, асосий гуруҳдаги беморларда дам олиш пайтида, ҳаракатланаётганда ВАШ шкаласи бўйича оғриқ сезиларли даражада пасайди, функционал синамалар (зинага чиқиш, бўғимларни букиш, ёзиш) яхшиланган ($p<0,01$), назорат гуруҳи беморларида эса фақатгина дам олиш пайтида оғриқни камайгани қайд этилди. Иккала гуруҳда ҳам икки ва уч ойдан сўнг динамика ижобий томонга сезиларли даражада ошди, аммо асосий гуруҳда барча клиник кўрсаткичларнинг яхшиланиши тезроқ содир бўлди. Кинезиотейплаш олиб боргандан 4 ҳафтадан сўнг, оғриқ синдромининг камайиши, Лекен индекси ва функционал синамаларнинг сезиларли даражада яхшиланиши қайд этилди. Назорат гуруҳида кўпчилик клиник тестларда сезиларли яхшиланиш 10-12 ҳафтадан сўнг кузатилди. Даволангандан 4 ой ўтгач Лекен функционал индексида статистик жиҳатдан сезиларли яхшиланиш қайд этилди. ($p<0,05$).

Хулоса. Биз томонимиздан артрозни реабилитация даврида тавсия этилган кинезиотейплаш бўғимдаги оғриқнинг камайишига, жисмоний фаоллик кўрсаткичларининг сезиларли даражада яхшиланишига ёрдам берди. Кинезиотейплаш бўғимга сезиларли барқарор таъсир кўрсатиши билан боғлиқ бўлиб, шу билан бирга ҳар қандай ҳаракат фаоллигини бажариш қобилиятини тўлиқ сақлаган ҳолда, тизза бўғимининг

функционал имкониятларини тиклаш учун бажарилган барча тадбирларни самарадорлиги ва даражасини ошириш имконини берди.

ФАНТОМ-ОҒРИҚ СИНДРОМИ АМПУТАЦИЯ ҚИЛИНГАН БЕМОРЛАРДА УЧРАЙДИГАН ДОЛЗАРБ КЛИНИК МУАММО

Ханапияев У.Б., Хасанов Р.С., Шокиров М.Х., Эшиев Э.Т.
Ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази Тошкент, Ўзбекистон.

Долзарблиги.Фантом-оғриқ синдроми (ФОС) – бу ампутация қилинган тана аъзоси ёки унинг бир қисми мавжуд эмаслигига қарамасдан, беморда оғриқ ҳиссиёти сақланиб қолиши билан тавсифланадиган неврологик ва психоневрологик ҳолатдир. Ушбу синдром ампутация операциясидан кейинги даврда беморларнинг сезиларли қисмида кузатилади ва уларнинг ҳаётий сифатини кескин пасайтиради. Фантом оғриқларининг пайдо бўлиш механизми ҳали тўлиқ аниқланган эмас, аммо марказий нерв тизимидаги қайта ташкилланиш жараёнлари, периферик нерв узилишидаги патологик импульсация ва психоэмоционал омиллар муҳим роль ўйнайди. ФОС кўп ҳолларда узоқ муддатли давом этиши, доимий дискомфорт келтириши ҳамда беморнинг реабилитация жараёнини қийинлаштириши билан аҳамиятли ҳисобланади.Шу боис фантом-оғриқ синдромини чуқур ўрганиш, унинг патогенезини тўлиқ очиб бериш ва самарали даволаш усулларини ишлаб чиқиш замонавий тиббиёт ва реабилитация амалиётининг муҳим йўналишларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Фантом-оғриқ синдроми (ФОС) муаммосини ўрганиш, унинг ривожланиш патофизиологиясини таҳлил қилиш, асосий патогенетик ўзгаришларни аниқлаш ҳамда унинг олдини олиш ва самарали даволаш бўйича таклифлар бериш.

Материал ва услуб: Ампутациядан сўнгги оғриқлар икки асосий гуруҳга бўлинди:

1. Ампутация қилинган сегментдаги оғриқлар ва ёлғон сезгилар (фантом сезгилар);
2. Чўлтоқликдаги оғриқлар (чандиқ, ампутация жойи, яқин боғимлар ва юмшоқ тўқималарда локализацияланувчи оғриқлар).

Фантом-оғриқ синдроми субъектив оғриқлар билан тавсифланади. Унинг тарқалиши турли тадқиқотларда 11%дан 100%гача баҳоланади, бу ҳолат феноменни турлича изоҳлаш ва ампутациядан кейинги даврнинг ҳар хил босқичида баҳолаш билан боғлиқ.

Оғриқ интенсивлиги визуал-аналог шкаласи (ВАШ) асосида баҳоланди. Фантом-оғриқ синдромига таъсир этувчи омиллар қуйидагилар деб топилди:

- амалиётдан олдинги оғриқларнинг давомийлиги;
- амалиётдан олдин ва кейин психологик тайёргарликнинг мавжудлиги;
- операция вақтида оғриқсизлантириш усулларини тўғри танлаш;
- амалиётдан кейинги оғриқсизлантиришнинг самарадорлиги;
- психологик муҳитнинг бемор атрофидаги таъсири.

Натижалар ва муҳокамаси: Барча беморлар икки гуруҳга ажратилди: асосий (30 аёл, 51 эркак) ва назорат (33 аёл, 42 эркак). Назорат гуруҳида амалиётдан олдин узоқ муддатли ноцицептив импульслар мавжуд бўлган, седация амалга оширилмаган, амалиётдан кейинги оғриқсизлантириш стандарт усулда олиб борилган. Беморларнинг кўпчилигида оғриқлар наркоз тугагандан сўнг фантом сезгиларга ўтган ва улар ВАШ бўйича 5–7 баллга баҳоланган. Бу оғриқлар 2–3 ҳафтадан 10 ойгача давом этган, айрим ҳолларда 3 йилдан ортиқ сақланган. Психологик тайёргарликнинг йўқлиги реабилитация жараёнини қийинлаштирган.

Асосий гуруҳда амалиётдан икки кун олдин эпидурал катетер қўйилиб, операция эпидурал анестезия ва кетамин (1 мг/кг/соат) билан олиб борилган. Натижада беморларнинг 71,6%ида фантом-оғриқ интенсивлиги 2–3 баллгача камайган. Жароҳат битгандан сўнг реабилитация мақсадида ультразвук, новокаинли амплипульс, электрофорез ва дарсонваль қўлланилиб, яхши натижалар олинган. Шунингдек, физиотерапия ва даволаш жисмоний тарбияси протезлаш жараёнини тезлаштирган.

Хулоса:

1. Фантом-оғриқ синдромининг ривожланишида қандли диабет, қон-томир касалликлари ва ампутация жараёнидаги тўқима жароҳатлари асосий омиллар ҳисобланади.
2. Стандарт оғриқсизлантириш усуллари самарасиз бўлиб, амалиётдан олдин ва кейинги психологик тайёргарлик ҳамда эпидурал анестезия седация билан биргаликда самарали профилактик чоралардир.
3. Қисқа муддатли фантом оғриқларда физиотерапия ва новокаинли аппарат муолажалари, узоқ муддатли ҳолларда эса электрофорез ва дарсонвал яхши натижа беради.
4. Даволаш жисмоний тарбияси ва массаж микроциркуляцияни яхшилаб, протезлаш жараёнини тезлаштиради.
5. Ампутацияда нерв ва тўқималарга аниқ ишлов бериш фантом-оғриқларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.