

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА НЕЙРОХИРУРГИЯ КАФЕДРАСИ**

**Қўлёзма ҳуқукида
УДК 616.717.4+617.571-08**

Туробов Анвар Каршибоевич

**Елка курак бугими периартрити клиник турлари ва даволаш
усуллари.**

5A720123 Травматология ва ортопедия мутахасислиги

**Травматология ва ортопедия буйича магистр даражасини олиш учун
магистрлик диссертацияси.**

Илмий рахбар: проф. Уринбоев П.У.

Самарканд 2010

Мундарижа:

Кириш қисми.....	3 – 5
1 боб. Мавзуни адабиётларда ёритилиши.....	6 – 25
2боб.Текшириш материали ва усуллари	26 – 42
2.1 Беморларнинг килиник характеристикаси.....	26 – 29
2.2 Беморларнинг текшириш усуллари.....	30 – 37
2.3 Беморларнинг рентгенологик текшириш	
натижалари.....	38 – 42
3боб.Елка курак периартритини замонавий даволаш усуллари	
таҳлили.....	43 – 51
Хотима.....	52 – 57
Хулоса.....	58 – 59
Ишнинг амалий аҳамияти	60 – 61
Фойдаланган адабиётлар руйхати.....	62 – 67

Кириш

Ишнинг долзарблиги. Елка курак бугими периартрити елка бугими шикастланишлари орасида тез-тез учраб турадиган касаллик булиб, куп холларда доимιο харакатда ва жисмоний иш билан шугулладиган кишиларда куп учрайди. Купрок 40 ёшдан катта кишиларда учрашини айтиб утган (И.Л.Крупко, А.И.Исебние, В.И.Фарберман 1962 й). Елка курак бугими периартрити келиб чикиши полиэтиологик синдром булиб елка курак бугими атроф юмшок ткималарининг (Сероз халта, суяк усти пардаси, пайнинг суякга ёпишган жойи) яллигланиши дегенратив – дистрофик узгариши (Ю.Г.Шапошников 1997, Т.П.Шепина 1978) маълумотларига кура 50% беморларда буйин умурткалари остеохондроз ива спондилези (C₅-C₆) сабаб булади. Елка-курак бугими бошка касалликлари орасида бу касаллик 69,5% дан 87,4% гача учрайди деб айтишган (А.А.Аренбург 2006 й).

Елка бугими касалликлари билан огриган хамма беморлардан 6 йил ичида мурожаат килганлардан 84,7% да асосан параартикуляр тукималари касалланган.

Касалликнинг дастлабки белгилари 90% беморларда елка бугимида огрик булиши билан бошланади. Бу беморлар даво топиш учун невропатологга, терапевтга, хирурга мурожаат килишади. Елка курак бугими периартрити билан огриган беморларни даволаш асосан огрик синдромини йукотишга, яллигланишга, контрактурага карши олиб борилади. Елка курак бугими периартритини даволашда хар хил даво усуллари кулланган. (А.В.Скорглядов) елка ва буйин чегараларига утказувчи новакаинли блокада килишган. (К.Г.Свяженина). Елка бугими олд тукимасига 0,5%-10,0 новакаинли эритмани кунаро юборишни тавсия килади. (И.Л.Крупко 1962). Гидрокортизонни бугим ичига киритиш энг самарали усул эканлигини аниклаган.

Е.С.Заславского, Е.Т.Гутман (1975) маълумотларига кура елка курак периартритини даволаш учун протеолитик фермент папаинни бугим атроф тукималарига юборишни ва игло-рефлексотерапия усулида даволашни айтиб

утади. Е.Ш.Ломтатидзе, И.Ю.Саломин, С.И.Зенкина, С.В.Поцелуйко (1996 й)лар ёзишича елка курак периартритини даволашда 3 нуктали новакаинли блокаданинг ахамияти катта дейишган. И.Л.Крупко (1959) кузатишларида елка-курак бугими периартритини даволашда акрамион остидаги халтага ва бугим халтаси сохасидаги бойлам-пайларга спир-новакаин эритмасини юборишни узок вақт такрорлаб туришни таклиф килади.

Елка-курак периартрити буйин умурткалари остеохондрози билан биршаликда келганда консерватив даволашда буйин умурткаларини тракцион тортиш натижасида огрик синдромини йукотган, шу билан биргаликда елка бугими функцияси яхшиланган. Буйин умурткаларини тортиш билан биргаликда ЛФК ва жисмоний машқлар елка камари ва буйин сохаларини массаж куллаган. (А.Ф.Коптелин 1972), М.Ф.Козловой (1967) маълумотида кура ультратовуш, УВЧ, УФ-нурлар, электрофарез новакаин билан, ЛФК, массаж билан биргаликда кулланилганда огрикни камайтирган ёки йукотган ҳаракатлар қайта тикланган.

Елка-курак периартрити кейинги вақтларда янги атамалар билан аталмоқда купчилик муаллифлар елка бугимида огрик ва ҳаракат чекланганлиги муаммосини қуйидаги атамалар билан аташмоқда: субакрамиал impingement синдроми; елканинг айлантирувчи мускуллари ҳаркати; «лямбрун» жароҳати (SLAP); Адизив капсулит; Акрамиал умрув бугими артрози; Бонкарт жароҳати ва бошқалар (Азизов М.Ж.; Содиков И.Г. 2008).

Елканинг айлантирувчи мускулларининг жароҳатини консерватив даволашда кортикостероид дори воситаларини делтасимон ости сохага юбориш, ностероид яллигланишга қарши дори воситаларини куллаш вазир у билан биргаликда физиотерапевтик муолажалар ва ЛФК утказиш яхши натижалар беради. Консерватив даволаш самарали бўлмаса жарроҳлик йули билан курак қирра усти мускули сохасидаги оссификат олиб ташланади. Елканинг айлантирувчи мускуллар пайларини тиклаш ва акрамион устигининг бугим юзасини резекцияси амалга оширилади (Ю.П.Литвин,

И.П.Чабаненко 2001). Елка-курак периартритини клиник кечиши, текшириш усуллари яхши урганилган ва кийинчиликсиз ташхис куйилмокда лекин айрим беморларда елка-курак бугими периартрити ташхис тулигича куйилмасдан шу сабабли даволаш учун кийинчиликлар тугдирмокда.

Ишнинг максади: Елка-курак периартрити клиник турларини аниклаш клиник рентгенологик, лабаратор текшириш усуллари утказиб комплекс даволаш усуллари урганиб тахлил килиш ва даволаш самарадорлигини ошириш.

Ишнинг вазифалари:

1. Елка-курак бугими периартрити касаллиги сабаблари ва омилларини этиопатогенезини аниклаш.
2. Елка-курак бугими периартрити класификасияслари (турлари).
3. Елка-курак бугими периартрити касаллигини клиник рентгенологик текшириш ва ташхислаш натижаларини тахлили.
4. Елка-курак бугими периартритини консерватив даволаш натижаларини тахлили.

Ишнинг ахамияти: Елка-курак периартрити касаллиги билан самарканд вилоят травматология – ортопедия шифохонасининг катталар ортопедиясига мурожаат килию келган беморларда клиник, рентгенологик ва лабаратортекширувлар утказилиб комплекс даволаш усуллари тахлил килиш ва оптимал даволаш усулини аниклаш.

Ишнинг амалий ахамияти.

Елка бугимига кисларод киритиш ва физиотерапевтик муолажаларни комплекс равишда кулланилганда елка бугими атроф тукималарида кон айланиши ва кисларод билан таминланиши яхшиланади натижада бугимда харакатлар кайта тикланади.

I БОБ. ЕЛКА-КУРАК БУГИМИ ПЕРИАРТРИТИ КЛИНИК ТУРЛАРИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.

(мавзунинг адабиётларда ёритилиши).

Елка-курак бугими периартрити доимий жисмоний иш билан шугулланадиган кишиларда, купрок 40 ёшдан катталарда учрайди дейилган (И.Л.Крупко, А.И.Шейнин, В.И.Фарberman 1962й). Елка-курак бугими бошка касалликлар орасида бу касаллик 69,5% дан 87,4% гача изоляцияланган елка-курак периартрити 0,8%ни ташкил килади. (А.А.Аренбург 2006 й). Беморлар елка бугимида огрик ва харакатнинг чекланишидан шикоят килиб невропатологга, хирургга, терапевтга даво излаб мурожаат килишади. Елка-курак периартрити сабаб куп булиб уларга елка-курак бугими атрофи юмшок тукумаларда сероз халта, суяк усти пардаси, пайнинг суякга ёпишган жойи дегениратив-дистрофик узгаришлар булади. (Ю.Г.Шопошниково 1997, Т.П.Шепена) маълумотларга кура буйин умурткалари остехондрози ва спондилити (C₅-C₆) ва елка бугими лат ейиши, елка суяги бошининг чикишлари сабаб булади.

Елка-курак бугими периартрити кейинги вақтларда янги атамалар билан аталмоқда. Купчилик муаллифлар елка бугимида огрик ва харакат чекланганлиги муомасини куйидаги атамалар билан аташмоқда: Субокраиал impigment синдроми; елканинг айлантурувчи мускуллари жарохати; «лямбру» жарохати (SLAP); адгезив капсулит; акроиол – умров бугими артрози банкарт жароахти ва бошкалар (Азизов М.Ж., Содиков И.Г. 2008)

Одам организми кексайиб борган сайин одам тана органларида ва тукумаларида ёшга хос узгаришлар аникланган булиб, булардан асосий жараёнлар елка бугими периартикуляр тукумалар сохаларида ва бошка орган ва тукумаларда узгаришлар булади. Лекин уларни келтириб чиқарувчи сабаблари ташки таъсирларга боглик булади. Шу билан касаллик клиникаси намоён булишида асосий periathitis humero-scapularis да реактив яллигланиш жараёни билан боглик булади. Бу жараёнлар етарлича текширилган.

Купчилик чет эл олимлари илмий ишларида касаллик табиати ва унинг жойлашиши ва даволашга оид ишларида келтирилган маълумотлар бир-биридан фарк килади. Хаттоки карама-карши маълумотлар берилгандир.

Бир канча маълумотлар кура олдинги ҳеч қандай адабиётларда елка курак периатрити ҳақида аниқ бир текшириш усули касалликнинг тактикаси келтирилмаган. Шу вақтларда беморларнинг купчилигида ҳаракат қилганда бирданига оғрик аниқланган врачлар елка бугими дисторзин ташхисини урганган касалликнинг давомийлиги травма берилгандан кейин ёки ташки таъсирлардан кейин патологик жараённинг даражасига боғлиқ бўлади. Купчилик елка курак периатрити ҳақида билими етарли бўлмаган врачлар периатрит билан оғриган беморларга аниқ бир ташхис қуйишмаган, айрим ҳолларда ревматизм ташхиси қуйиш қулайроқ бўлган. Терапевтлар ташхис қуйишга қийналган ҳолларда беморларни невропатологга мурожаат қилишини тавсия берган ва касаллик янги ном билан атала бошлаган, яъни neuralgia Brohialis номини олган. Беморларга физиотерапевтик муолажалар қабул қилиш буюрилган. Бу касаллик билан оғриган беморлар ижтимоий таъминот муассасаларига ёрдам сураб мурожаат қилишган. Елка курак периатрити билан оғриган беморларнинг клиникага мурожаат қилган барча беморлардан 6,6% га вақтинчалик ишга яроқсизлик ва 15% ни касалликлар варақаси берилган.

Елка-курак периатрити узининг куп йиллик тарихига эга, ҳамма маълумотларда аниқ бир системага келтирилмаган.

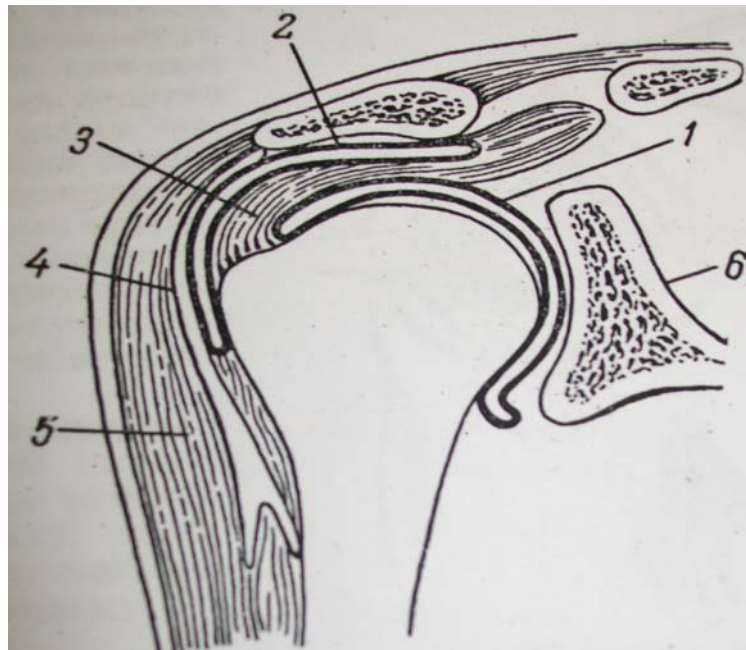
Биринчи бўлиб елка-курак периартрити терминини ёзган киши Dupolay (1872) уни кузатишлари уткир травмадан (елка чиқиши, елка суяги бўйнидан синганда ва бошқалар) кейин қанча вақтдан кейин касаллик ривожланиши кизиктирган. Шундай ҳолатлардан бири беморлар улимидан кеъин автор елканинг атроф туқималарида патологанатомик текшириш утказганда асосий узгаришлар делтасимон мушак остидаги сийрак туқималарда ва субакромиол ҳалтада жойлашишини аниқлаган. Сийрак туқималарда фиброзланиш юзага келади ва бугим деворида чандак

ривожланади натижада елка бугимида ҳаракатларга тускинлик килади ёки тулик йуколади.

Шу уринда автор ёзишича елка бугим периатрикуляр туикмаларда ва субакрамиал ҳалтада шикастланишдан кейин ва раектив яллигланишдан кейин чандиклар пайдо бўлади.

Елка бугим одам танасига нисбатан энг эркин ҳаракат килувчи бугим бўлиб елка суягининг боши *caput humeri* билан курак суягининг бугим чуқури *cavitas glenoidalis* кушилишидан ҳосил бўлади. Лекин куракнинг бугим чуқури жуда ҳам юза бўлганлиги туфайли елка суягининг шарсимон боши унда яхши урнаша олмайди. Шу туфайли бугим чуқурининг атрофида фиброз толаси тогайдан ясалган лаб *labrum glenoidale* мавжуд. Бу халка биринчидан куракнинг бугим юзасини чуқурлаштириб елка суягининг бошига мослашса, иккинчидан елка суяги бошини ҳар хил зарбдан саклайди.

Бу бугимнинг узига ҳос хусусияти шундан иборатки, бугим ҳалтасининг ичидан (бугим бушлигидан) икки бошли елка мускули узун бошининг пайи *caput longum* утади. Бу пай бугим ичига киришда фиброз тогай халкасига чатишади ва елка суяги бошини айланиб утиб иккита думбокчалар уртасидан эгат *Sulcus intertubercularis* да тугайди.



Елка бугим фронтал кесими куруниши. (1-расм)

1-елка бугим бушлиги, 2-субакрамиал халта, 3-бугим халтасининг пай бойлам сохаси, 4-делтасимон мускул чукур фасцияси, 5-делтасимон мускул, 6-курак

Бугим халкаси куракдаги бугим чукурининг теварак киргогидан бошлаб елка суягининг бошини уз ичига олади ва анатомия буйин айланасига ёпишади. Бугим халтаси калинлиги пастки сохада recessus axillaris сохада 4-5 мм юкорида 2 мм Cavum articulare хажми 18-42 см³

Елка бугими жуда куп ва кучли мускуллар билан уралган. Шунинг учун хам бу ерда бойлам куп эмас. Бу бугим факат битта бойлам бугимини мустахкамлашда иштирок этади. Бу бойлам lig coracohumeralli деб аталади. Елка бугимида катор синовиал халталар жойлашган булиб B. Subtendinea m. infraspinate, B.m. Supraspinati, B. subdeltaidea, B. Subakramialis (1-2-расм). Елка суяги олдинги проксимал кисми ва бугим капсуласи елка кисми a. circumflexa humeri anterior кон билан таминлайди.

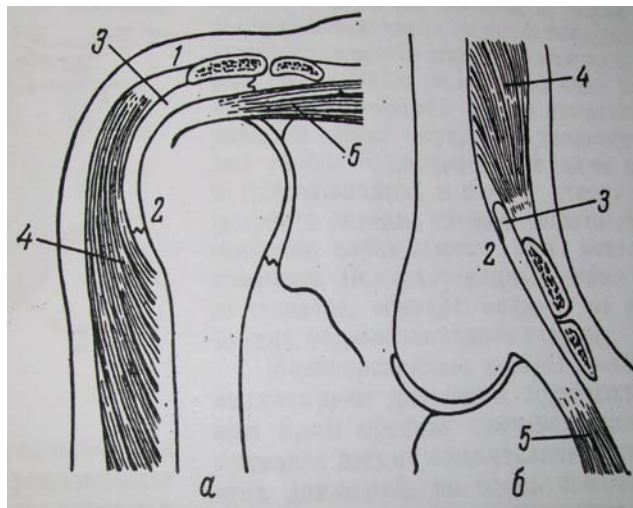
Елка бугим шарсимон бугимлар грухуга кириб куйидаги асосий харакатлар содир булади.

1.Фронтал ук атрофида елка суяги олдинга ва оркага яни бурилиш 90⁰ ёзиш 45⁰ га тенг

2.Сагитал ук атрофида танадан узоклаштириш 90^0 ва якинлаштириш 90^0 гача якинлашади.

3.Вертикал ук атрофида елка суягининг ичкарига ва ташкарига буралиши кузатилад.

4.Юкорида айтиб утилган уklar атрофидаги харакатларнинг навбат билан юз бериши натижасида айланма харакат *Circumoluctio* содир булади.



Елка харакатланган вақтда субакрамиал халтанинг силжиш чегараси (2-расм)

а) якинлаштирилган ҳолатда, б) кулни қутарган ҳолатда

1-куракнинг акрамиал усти, 2-елка суяги боши, 3-субакрамиал халта,

4-делтасимон мушак, 5-курак кирра усти мускули

Бизга яхши маълумки клиник кузатишлардан елка суяги хирургик бўйинчасидан синиш елка чикганда тугрилашдан (асосан чиқишлар, ката думбокнинг узилиши асоратида) кейин шикастланган елка бугими узок вақт харакатлантирганда унинг асоратлари периатритит учун характерли булади.

Бу жараённинг мохияти М.Ф.Ерецкой (1941) дисертациясида етарлича ёритилган. Яъни бугим капсуласи туқималарида бириктирувчи туқимали узғаришлар булади. Шунингдек муалиф купгина ишларида травматик шикастланишдан кейин халта шиллик кавати зарарлиниши ва бугим капсуласининг кенгайиб кетиши натижасида бугим халтасида бириктирувчи туқима юзага келиши исботлаб берилган.

Dupalay паталоганатомик текшириб курганда бугим халтаси ва елка суяги, дилтасимон мушаклар ораси шунингдек субакромиал халта деворида

чандиклар борлигини курган. Шу маълумотларда айтилишича бошланишида елка курак периартритнинг елка бугими травмадан кейинги контрактураси деб ёзишган. Dupolay кузатишича кичик ёшдаги беморларда касалликнинг сабаби асосан травмадан кейин келиб чиқиши аниқланган.

Сунги вақтлардаги муалифлар ҳозирги кунгача елка курак периартрити билан касалланган беморларни кузатганларида купинча 40 ёшдаги беморлар касал бўлиши аниқланган.

Адабиётларда келтирилишига елка-курак периартрити синоними сифатида «Кариялар елкаси» термини кенг қулланилган. Dupolay ёзишича кузатишларда травма билан боғлиқ бўлмаган касалликлар ҳам периартрити системалари аниқланган. Шу каторда этиологик фактор бўлиб ревматик диотез ва ревматизм неврит натижасида бўлиши исботланган. Шу билан бирга периартрит ривожланишида мутахассислиги ҳам сабаб бўлади.

Купчилик муалифлар ишларида инфекция ва унинг таксинлари фанида (сурункали танзилет, тиш гранулемаси сурункали грипп, фурункулёз, ичак интаксикоциялари ва бошқалар) периартрит юзага чиқиши ахамиятли дейилади. Бу карашга купгина текширувчилар рози бўлишмайди. Ferduson (1937) елка бугими периартрити билан 200 та беморни кузатганда операция қилиб курганда ҳеч қанака инфекцион узгаришларни курмаган.

Периартрит билан огриган беморларни рентген нурлари билан текширилганда елка суяги катта думбок устида сакланиши юзага чиқиши аниқланган. Рентгенограмма берган узгаришлар делтасимон ости шиллик ҳалтада подаграсимон ва унинг яллигланиш бўлиши оқибатида намоён бўлади. Лекин биохимиявий таҳлиллар утказилганда подагра учун характерли узгаришлар бўлмайди. Маълумотларга кура янги гипотеза модда алмашинувининг бузилиши подаграсимон касаллик пайдо бўлишини аниқлаган. (А.Г.Бржозовский 1930 ва бошқалар)

Касалликда асосий патологанатомик текширишларда Bursitis Calcarea Subdeltoidea (Subacromiolis) номи берилади. Тутри буни Codman (1934) курсатиб берган. Туз жойлашган жой бугим ҳалтаси ва унинг деворларида

эмас, мускуллар охири пайларда жойлашади шундай холларда биз бурсит (Bursitis) хакида эмас балки Tenositis ёки peritenositis Calarea m Supraspinati хакида уйлаймиз.

Охирги вақтларда айтилган фикрларга кура (В.П.Горбунов 1936) елка курак периатритида патологанатомик жараёнлар секин булиши мускулнинг узун пайи ва унинг теносиновитида ёрилиши юз бериб шундай кейин умров-акрамиал бугимда деформационланувчи артрит кузатилади.

Бошка мамлакатларда Dupolay яшаб утган вақтларда бир канча текширувчи олимлар периартрит тушунчасини елка бугими периартикуляр туқимларда дегенратив узгаришлар булиши билан тушунтиришган. Шунингдек Codmon (1934) узининг купгина текшириш ишларини утказганда хама периатрит билан огриган беморларни икки гурухга булган. Биринчи гурухга травма билан боглик елка ратотор киска пайларнинг кисман ёки тулигича ёрилиши, иккинчи гурухга пайларда шунингдек мушак туқималарида некрозланиш билан яъни бу гурухдагилар учун травма боглик булмасдан бирламчи сабаб пайлар некрозланишига дегенратив узгаришлар сабаб булади.

Д.Г.Рохлин (1940) рентген текширишларга асосланиб Периатрикуляр туқималарда ва бугимда дегенратив узгаришлар ташки ва ички ёмон омиллар окибатида намоён булишини айтиб утади. Олим сунги текширишларига асосланиб елка-курак периатритида асосан мускул пайларида дегенратив узгаришлар ётишини тушунтириб берди.

Бу узгариш ривожланишига бошланишида сабаб нима деган савол тушунарсиз булиб келмокда эди. Дегенратив узгаришлар ривожланиш травмадан кейин мода алмашинуви бузилиши, ёки инфекция ва интоксикосия куруниши остида ёки ёшга хос инвалидни жараёнлар нокулай шароитда патологик жараёнлар ривожланиб клиника намоён булади .

Schaer (1936) кузатишларича асосий узгаришлар курак ости мускули ва суяк парда усти суяк парда ости пайларда булиши аникланган.

Бир канча авторлар (Г.Д.Аранович 1928, Я.А.Рифман 1936 ва бошкалар) елка курак ператрити ривожланишида инфекция ва унинг токсинлари роли катта дейишади. (И.Л.Крупко 1959, Fergusson 1937) беморлар операция вақтида туқималарни текширганда елка-курак периартрити ривожланишида инфекцион-токсик факторларни курмаган.

И.Л.Крупко (1959) узининг илмий ишларида елка курак периартрити келиб чиқишини клиник, топографоантомик ва макро-микроскопик текшириб курган. Елка курак ператритида асосий жаарёнлар бугим атрофи туқималарида бугим капсуласида пай-бойлам аппаратида жойлашади дейишган.

Елка курак бугими ператритини даволаш хақида турли олимлар турлича даво муолажаларни куллашган. Замонавий даволаш усулларида бири маҳаллий картикостероид даволаш усулидир. Бунда гидрокартизон бугимга ёки бугим капсуласи атрофидаги боғлам пай соҳаларига юборилади. Натижада касаллик клиник белгилари огрик синдроми йуколади ва яллигланишга қарши таъсир курсатади. Н.С.Морозова (1970) елка курак бугим периартритида маҳаллий картикостероидларни куллаб яхши натижа олган 50 та беморга гидрокартизон киритилганда касалликнинг уткир ҳолатларида 36-та бемордан 7-14 кун даволанганда касаллик симптомлари йуқолган, фақат 3 тасида ҳеч қанақа яхшиланиш бўлмаган. Сурункали ҳолатларда «Елка музлашида» 4-6 ҳафта ичида 23-тадан 13 таси тулик тузалган. Шунга яқин натижаларни А.И.Тетдоев, К.К.Катлапслар ҳам елка курак периартритида гидрокартизонни куллаб биров яхшироқ натижа олишган.

И.Л.Крупко (1962) елка курак периартритини юзага келишида 2 та қушимча жараён реактив травма ва осептик яллигланиш яъни ёшга ҳос дистрофик узғаришлар елка бугими капсула соҳаси, суяк усти пайлар ёпишган соҳаси кичик юмалок ва курак ости мушакларида булади деб ҳисоблайди. А.Г.Бржовский (1930) янги гипотеза кальций алмашинуви бузилиши касалликнинг келиб чиқишида сабаб бўлишини айтиб утади.

Патоморфологик текширишлар маълумотига кура елка курак периартрити ривожланишида ёшга хос дегенратив ва дистрофик узгаришлар ахамияти катта дейишган. Virchow (1927) турли хил сабаб билан улган 40 ёшдан катта булган уликларни кесиб текшириб курганда дегенратив узгаришлар периартикуляр туқималарда асосан суяк усти пайларида ва курак ости мушакларида булишини аниклаган.

Елка курак периартрити айрим ҳолларда буйин умурткалар соҳасида умурткалараро дискларда дегенратив дистрофик жараёнлар (буйин остеохондрози), елка чигали плексити ва буйин невролгияси билан бирга кузатилиши мумкин. Т.П.Шепина (1978) елка курак периартритини буйин остеохондрози нейродистрофик синдром курунишида караб унинг ривожланишида баъзан симпатик занжирлар ва буйин курак симпатик тугунларида ириатив жараёнлар ҳисобига кузатилади деб ҳисоблайди. Е.П.Поодрушняка (1972) фикрича касаллик ривожланишида ёшга хос дегенратив-дистрофик узгаришлар ҳамда реактив септик яллигланишлар фонида келиб чиқади деб айтган. 23% беморлар невропатологга буйин умурткалари остеохондрози билан мурожаат қилиб даволанишади. Елка курак периартрити худди буйин умурткалари остеохондрози бошланиши давридаги рефлексор оғрик синдроми курунишда даволанади.

Е.С.Заславский (1980) елка курак периартритини 3 турга ажратади.

1. Капсула-бойлам-пайли
2. Мушакли
3. Аралаш турларга ажратган.

Елка курак периартритининг асосий формаси елка ва кулнинг альгодистрофик синдром курунишда қаралади (Steinbrocker 1974). Муаллиф айтишича кулнинг ҳамма қисмида бирдан каузалгияли оғрик ва кулнинг пастки қисмларида панжада ва бармоқларда вазадистрофик узгаришлар (музлаш, шиш, кукариш, панжа мускуллари атрофиялашиши оғир утган ҳолларда тургун буқувчи контрактура ривожланади) юзага чиқиши билан характерланади. Купгина адабиётларда касаллик 30 га яқин ном билан

аталади. Шулардан: Цирвико-вертибральный синдром, Скалинус-синдром, Абдукционный синдром, симптоматик трофанизм ва бошқалар.

В.М.Чепой (1990) елка курак периартрити сабабини ва касалликнинг ривожланишини буйин соҳасидаги юмшак туқималар касалликлари (эпикондилит, стилоидит) шунингдек кулда буладиган дегенератив дистрофия узғаришлар билан боғлиқ деб айтишган. Куз олдида система диккатга сазоворли сабаб борлиги булардан биринчиси умуртқалараро дискда узғариш бўлиши вегетатив нерв системасини анамальной кузғалиши реакциясини келтириб чиқаради ва фиброз туқиманинг суякка бирикадиган жойида нейродистрофик узғаришларга олиб келади деган. Бошқа иккинчи жойинг асосий аҳамияти туқималар микротравматизми (ёрилиш, кон қуйилиши) асосан пайнинг суяк ёпишган жойида мушаклар таранглашиши оқибатида асептик яллиғланиш, туқималар шиши юзага келиб периферик рецепторларни кузгатади. (Шапошникова Ю.Г., Бергизов М.А. 1997).

Касаллик узок вақт давом этганида елка суяги проксимал охирида остеопороз кузатилади беморларнинг ярмида остеохондроз ва буйин соҳаси умуртқалари қўпинча $C_v - C_{vi}$ спондилези кузатилади (А.Т.Брусков., Бергизов М.А. 1997).

Елка курак периартритининг турли хил қўрилишидан бири Адгезив капсулит (бир қанча олимлар 1997 Е.Ш.Ломтатидзе, С.В.Пацелуйко, С.Л.Понамеренко, Н.К.Лопушков, В.Е. Ломтатидзе) қўпинча оғрик синдроми ва елкани узоклаштириш бирдан чегараланиши билан утади. Бу касаллик бир неча ойдан, бир қанча йилгача давом этиши мумкин. Чет эл адабиётларида бу касаллик «музлаган елка» термини билан кенг қўлланилганлиги ёзилган. Адгезив капсулит юзага келишида елка бугимининг травмаси, елкани айлантирувчи мушакларнинг ёрилиши бугим халтасининг микротравмалар билан зарарланиши, доимий жисмоний зуриқиш шунга ухшаш шикастланишлар деб ҳисобланади. Шу билан биргаликда шунга ухшаш касалликлар ревматид артрит ва диабетик артропатиялар ҳам сабаб бўлади.

Бундай ҳолатларда сабабини аниклашда кийинчиликлар тугдиради ва гедиопатик адизив капсулит хакида гапириш мумкин.

Елка бугимидаги патологик ҳолатни аникалш ва унга баҳо бериш учун барча беморларда клиник-рентгенологик, ультратовуш текшируви (УТТ), магнит резонанс томография (МРТ), мультиспирал компютер томография (МСКТ) текширувлари утказилади.

УТТ натижаларига кура курак кирра усти мускули кисман жарохати билан 35 бемор, икки бошли мускул тендинити билан 30 бемор, курак кирра усти мускули сохасидаги оссификат ҳосил булиши билан 3 бемор ва курук кирра усти мускули узилиши билан 6 бемор, субакромиал халтача бурсити билан 30 бемор аникланди.

МРТ текшируви натижаларига кура курак кирра усти мускули тулик узилиши билан 2 бемор, банкарт жарохати билан 2, курак кирра усти мускули сохасидаги оссификат билан 3 та бемор аникланди.

Мультиспирал компютер томография текшируви 8 беморда утказилди. 7 беморда Омнипак 350 контрасти билан утказилганда елканинг айлантурувчи мускуллари дефекти борлиги ва 1 беморда оссификацияланган тендинит аникланди (Азизов П.Ж., Ирисмитов И.Э. Содиков И.П. 2008)

Елка курак периартритини аниклашда рентгенологик текширишнинг ҳам ахамияти ката, елка бугимини рентгенография килишди алббата олдиндан-оркадан ва аксиляр проекцияда суръатга олиш шарт. Елка суяги бошчаси юкори кисмида рентген тасвирда тугри проекцияда акрамион-елка интервали кискаради. Эскиган жарохат булса елка суяги ката куст сохасида регионар оссифароз кузатилиши мумкин. (Ю.П.Литвин, И.П.Чабаненко 2001)

Елка курак периартрити билан касалланган беморлар буйин умурткалари сохаси рентгенография килинганда остеохондроз учун характерли белгилар юзага чиқади, елка бугимида ҳам шунга ухшаш белгилар намоён булади. Елка курак периартрити билан беморларни рентген суръатга олиш хакида умумий усулларни қабул килган (В.С.Майковастроганова. Д.П.Рохлин, И.А.Финкельштейн 1957). Елка курак

периартрити билан 500 дан ортик беморларнинг рентген тасвири тахлил килинганда бир катор рентгенологик симптомлар юзага чиқкан. Шулардан:

1).Курак суяги акромион усти ва елка суяги ката куст соҳасидаги склерозланиш.

2).Елка суяги ката куст соҳасида остеопароз.

3).Катта куст соҳасида кистосимон резорбция

4).Халка симптоми

5).Елка суягининг ката куст соҳасида деформацияли ўзгариш.

6).Буйин умуркалари остеохондрози.

Р.А.Кириллова 1984-1985 йиллар унинг маълумотларга кура барча таняч ҳаракат системаси касалликлари билан мурожаат қилганлар орасида елка курак периартритини, изолосияланган тури 0,8% ни ташкил қилади, травматологик ортопедик елка бугими касалликлари ичида елка курак периартрити 2% ни ташкил қилади. Беморлар 23% хирурга, 77% беморлар текширтириш ва даволаниш учун терапевтга ва невропатологга мурожаат қилишади.

Елка курак периартритини даволашда қўлгина усуллардан фойдаланилади.

1) Физиотерапия (А.Г.Бржозовский, С.С.Вермель 1925, Р.М.Мишина, Л.Е.Ротенберг 1936 ва бошқалар)

2) Рентгенотерапия

3) Иммобилизация

4) Актив ҳаракат ёки наркоз остида редрессация

5) Навокаибли оксигенизантириш

6) Мушак ичига сўт юбориш (П.И.Коноров 1933)

7) Субакромиал ҳалтани пункция қилиш ва ювиш

8) Жаррохлик йули билан даволаш субакромиал ҳалтани олиб ташлаш, Акромион устик бугим юзаси резекция қилиш кейин айлантирувчи мушакларнинг ўзилган қисми тикланади.

Консерватив даволаш усуллари ичида рентгенотерапия ва спирт-

новакаин блокада гидрокартизонли блокада ёки протеолитик ферментлар билан блокада яхши натижалардан ҳисобланади.

Елка бугими халтасига пай байлам сохаларига 10% спиртли-новакаинли эритмадан 20 мл киритиб блокада килинган. Бунда елка суяги катта ва кичик думбоклари атрофига шприц игнаси катта думбокдан 35- мм юкорига 3-4 см чуқурликка киритилади. Елка суяги бошчасидан бугим тогайига етказилади ва игнани 0,5 см тортилади. Шу вақтда пай-байлам сохасига тугри келади ва 20 мл спиртли-новакаинли эритма юборилади. Даволаш курси 4 иненциядан иборат булиб 4-5 кунда утказилади. Айрим вақтларда даволаш курси 2-4 марта кайтарилади даволаниш курслаини давом эттириш 3-4 ҳафтадан кейин бажарилади.

Бу усуллар билан даволаш реактив яллигланишларни йукотади, чандикларнинг йуқолишини таъминлайди.

Турли хил физик даволаш усуллари электрофарез медоза, хлор, новакаин, генорин билан биргаликда Парафинли опиляция, УВЧ, УФ-нурлари, ЛФК, массаж кулланилади. Физик усуллардан елка курак периартритида рентгенотерапия алоҳида ажралиб туради. Авторларнинг айтишича касалликнинг уткир даврида уларни куллаганда 80-90% беморлар яхши булиб кетишган. Рентген нурлари кулланганида елка бугим периартикуляр туқималарида яллигланиш жараёнларини йукотган (Л.И.Мушина 1958, А.Ф.Болотова 1966, Georgescii ва бошқалар). Купгина авторлар бир марталик нур дозаси 100-150 Р ва сумарни дозаси 600 дан 1500 Р гача ораликдаги дам олиш 3 кундан 7 кунгача булиши керак деб айтишади. Рентген нурларининг таъсир механизми елка курак периартритини даволашда охиригача аниқланмаган. Машина рентген нурлари гистоминсимон моддаларнинг хусусиятини чакириб гиперемияни оширади. Рентген нурларини ката дозада 1000 дан 5000 Р гача кулланилганди айтишларича огрик колдирувчи таъсир килар экан бир канча кузатишларда огрик тулик йуқолган.

Таянч-харакат системаси шикастланишларида ва касалликнинг уткир давларида ультратовушлар билан даволаш эффектли дейишган. (Б.С.Ноговенцин 1970). П.Ф.Козловой (1967) маълумотга кура ультратовуш УВЧ билан, УФ-нурлар, электрофарез новакаин билан, ЛФК массаж билан кушиб кулланилганда оғрикни камайтирган ёки йукотган ҳаракатни қайта тиклаган.

В.П.Рокитенский (1958) ультратовушлар организмга маҳаллий таъсирлари умумий рефликтор таъсир қилади деб ҳисоблайди. Синовли ҳалтада томирларда туқима мембронасининг утказувчанлигини оширади натижада оксидланиш-қайтарилиши жараёнини оширади туқималарда модда алмашинувини кучайтиради.

Елка курак бугими периартритини ультратовуш билан даволаш ҳақида адабиётларда қуриб чиқилганда кенг қулланилиши келтирилмаган.

И.Л.Дегеп (1974) елка курак периартрити билан беморларни магнитотерапия билан даволаган. (Ю.П.Литвин, И.П.Чобаненко 2001) маълумотларига кура елканинг айлантйувчи мускуллар жароҳатида ЛФК билан даволаш кучсизланган мускулларни қайта тикланишига ёрдам беради. Асосан куракни ушлаб турувчи мускуллар (трапециясимон ва олдинги тишсимон мускуллар) дестосимон мускулнинг 3 та қисмини ва ротосия қилувчи мускулларни тиклайди елканинг айлантйувчи мускуллари жароҳатида ЛФК 3 та фазаси ажратилади.

1-фазада елка бугимида пассив ҳаракат ҳажми нормаллаштиради, қайта тиклайди. Бунда пассив фиксия, абдукция, энстензия, ташки ва ички ротосия шунингдек айлантйувчи машқлр бажарилади.

2-фазада делтасимон мускулнинг 3 та қисми ва елканинг айлантйувчи мускулларининг функциясини тиклайди. Елка бугими 43^0 гача узоклаштирилади ва ушлаган ҳолда 5 мартагача шу ҳолатни такрорлайди. 2 фазанинг охирида елка бугимида актив ҳаракат бажарилади.

3-фазада елка функциясини ва қучини қайта тиклайди бу фазада беморлар тренажёр билан шугуллантирилади.

Елка курак периартрити буйин умурткалари остехондрози билан бирга келганда консерватив даволашда буйин умурткаларини тракцион тортиш натижасида огрик синдромини йукотган шу билан биргаликда елка бугими функцияси яхшиланган буйин умурткаларини тотиш билан биргаликда ЛФК ва жисмоний машқлар елка камари ва буйин сохаларини массаж кулланилган юмшок ушлаб турувчи Вортник буюрилган. Буйин умурткаларини тотишда тракцион ЦИТО конструкцияли стулда утказилади. Шу вақтда буйин мускулларига иссик хаво юборилади. (А.Ф.Коптелин 1972).

Буйин остехондрозини даволашда дисклар орсига этил спиртини ва на микдорда протеометин фермент папаинни куллаш кенг тарқалган. Бунда 48% - 0,3-0,4 мм этил спирти ва 0,5-2 мл папаин (3,5-7 Рір U ленозима) дисклар орасига юборилган. Бу муолажадан кейин беморлар буйин умурткалари сохаси иммобилизация килинган. Натижада огрик синдромини ахамиятли камайтирган елка бугими ва буйин сохасида ҳаракатни тиклаган, шу билан юиргаликда неврологик симптомлари йукланган (С.Т.Ветрилэ, Т.И.Погожева, Н.И.Стеблин 2000). Буйин умурткалари остехондрозини консерватив даволаш усулларига буйин умурткалар сохасига даволаш гимнастикаси, склетни тортма, массаж, «Ленар» типигаги асбоб ёрдамида марказий электроаналгезия утказиш самарали ҳисобланади. (В.Н.Ерин, Г.Е.Иванова, Р.И.Ивлиев, М.А.Кубылинский, А.Н.Лобов, А.В.Чоговодзе).

Буйин остехондрозини даволашнинг замонавий усулидан бири буйин сохасис умурткаларини тракцион тортиш Я.Ю.Попелянский (5) тракцион тортиш усулини курсатиш булиб тракцион стулда 3-10 минут 5-6 кг юк билан тортилган юк секин-аста купайтирилиб худди шундай камайтирилган А.Ф.Каптелина фикрича буйин остехондрозида огрик синдромини камайтириш учун иссик сувда тортини куллаган, бунда юк огирлаги 6-7 кг дан ошмаслиги керак. А.С.Чабон ва соавт (6) тортишни миёр билан секин-аста тараглаштириш ва бушатиш синиши даври куллаб яхши натижани олган.

Даволаш гимнастикаси ва массажи умурткаси зарарланган беморларни комплекс даволашда самараси катта, даволаш гимнастикаси организмнинг умумий кувватини оширади., иш фаолиятини оширади. Харакат кординациясини тетиклаштиради ва ҳаракат вазифаларини қайта тиклайди.

Елка курак периартритини медикаментоз даволашлар орасида периатрикуляр туқималарга новакаин эритмасини киритиш кенг тарқалган. Делтасимон мускул ости соҳасига новакаинли инъекцияни биринчи бўлиб Schulhat (1926) қўллаган. В.П.Вайн-штейн (1960) бир неча марта бугим ичига новакаинли блокада ўтказган. Елка-курак периартритини даволашда (И.Л.Крупко (1959) Н.И.Богаченко (1967)) новакаинли блокада ўтказишга эришган. Елка-курак периартритини оғрик синдромини йўқотиш учун 4-5 марта инъекция қилиши 2-5 кунлик интервал билан, кунда 1 % ли 25-30 мл новакаин эритмаси ишлатилган (В.П.Вайн-штейн 1960).

Елка курак периартритини даволашда периатрикуляр туқималарга спирт новакаин аралашмасини юбориш кенг қўлланилган. П.В.Шевляков ва соавт (1963) Н.И.Богаченко (1967) ва бошқаларнинг фикрича периатрикуляр туқималарга 5-10 мл спирт-новакаин аралашмасини (новакаин 2 мл, спирт ректифилят 70-80 мл, дистилланган сув 20 мл) юбориш керак. Натижада оғрик қолдирувчи таъсири ошади.

П.Л.Крупко (1959) кузатишларидан бирида елка курак периартритини даволашда акромион остидаги халтага ва бўйин халтаси соҳасидаги бойлам-пайларга спирт-новакаин эритмасини инъекция қилишни узок вақт такрорлаб туришни таклиф қилади. Бу даволаш усулининг оқибатида чандик ҳосил бўлади. Спиртли модданинг туқималарга ёмон таъсири ҳақида 1942 йилда П.П.Бурденко ёзишича «Қим беморларни операция бўлишини истаса ҳар хил спиртли инъекцияларни ўтказиши мумкин. Шунинг билан бундай инъекциялар яхшигина чандик ҳосил қилади».

Елка курак периартритининг қурилишларидан бири бу Адгизив капсулит қўп учрайди ва оғрик синдроми елканинг узоклашиши бирдан чегараланиб қолиши билан ўтади. Бундай вақтда елка бугимига новакаин

(гидровлической) мобилизация килинган Е.Ш.Лоитатидзе, С.В.Поцелуйко. С.О.Пономаенко, Н.П.Лопушков, В.Е.Лоитатидзе. охирги вақтларда Адизив капсулитни даволашда турли хил огрик колдирувчи моддалар (лидокаин, ксилокаин) глюкокартикоидлар ва физиологик эритма билан аралаштирилиб кулланилаяпти. Блокадани бажариш техникаси терига ишлов берилгандан кейин елка суяги бошчаси ва тумшуксимон усик ораси олдинги юзаси полпасия килинади ва елка бугим пункция килинади. Бугим ичига 0,5-10 % новакаин эритмаси билан 50 мл гидрокартизон оцетотсустензияси киритилади. Шунда бемор огрик сезади бу вақтда дорини юборишни секинлаштирилади. 2-3 минутдан сунг яна юборилади. Аралашма юбориб булгандан сунг елка бугимини маятниксимон айлантирилади бир неча марта шунда аралашма бгим ичига тортади. Новакаин эритмасини 35-40 мл гача ошириш мумкин.

Е.Ш.Ломтатидзе, М.Ю.Соломин, С.И.Зенкина, С.В.Поцелуйко (1996) ёзишича елка курак периартритини комплекс даволашда 3 нуктали новакаин блокаданинг ахамияти катта, блокаданинг утказилиш техникаси: биринчи нукта – субокроилол сохага юборилади. Иккинчи нукта – Биципитал канавкага, учинчи нукта кичик юмалок курак-мушаги сохасига юборилади. Новакаинли блокада билан биргаликда комплекс ЛФК килинади.

Кейинги вақтларда елка курак периартритини даволашда гидрокартизон ва бошқалар картикостероид моддаларни инекция килиш кенг кулланилмокда И.Л.Крупко (1965) Р.А.Зулкарнеев (1967)М.А.Элькип ва Е.С.Наговицын (1970) Д.М.Гогуадзе (1979, 1983) Ваиеч (1969) ва бошқалар елка курак периартритини даволашда гидрокартизонни махаллий киритиб юкори самарали натижалар олишган.

Гидрокартизон махаллий юборишни усулини куйидаги авторлар куллашган. И.Л.Крупко бугим халтасининг пай-бойламлар сохасига огриксизлантириш учун 0,5% 1-2 мл новакаин эритмаси юборилади кейин йугонрок игна ёрдамида 15-25 мл гидрокартизон эмульсияси юборилади. Даволаш курси 3-5 инекция хар бир инекция оралиги 3-4 кун булиши керак.

Биринчи ёки иккинчи инекциядан кейин баъзан огрик булиши умумий ва махаллий иситма кутарилиши кузатилади. Айрим вақтларда гидрокартизонни махаллий куллаганда асорат бериши кузатилган. Дори киритилган жойда туқималарда йирингли-некротик яллагланиш жараёни намоён бўлган (А.А.Аренбург 1969, Е.С.Наговицын 1971).

Йирингли некротив жараёни келиб чиқишини бир канча муаллифлар асептила ва антисептика бузилиши билан тушунтиришади. Елка курак периартритида гидрокартизон юборилгандан кейин асорат берганда кучли огрик, махаллий ва умумий иситманинг 38,5-39⁰ гача кутарилиши бемор кечаси ухлай олмасликга шикоят қилади ва гидрокартизонни қайта қилдиради. (М.А.Элькинд 1971) муаллиф елка бугими йирингли артрити ва таркалган флегмана асоратини беришини айтиб утган.

Гидрокартизон куллашга қарши курсатмалар упка туберкулёзмаси, ошқозон ва 12 бармоқли ичакда яра, қандли диабет, эпилептик тутканок, семизлик ва таркалган остеопароз, юрак-қон томир ва буйруқ етишмовчилиги, гипертензия, аёллар климакс даврида гидрокартизонни куллаш мумкин эмас.

Елка курак периартрити билан мурожаат қилиб келган беморларни гумизол билан даволаш яхши натижа беради. (К.И.Қазе 196) Гумизол мушак орасига (20-30 инекция 2 млдан) қабул қилинган ҳеч қандай нозуя таъсир курсатмаган

Е.С.Засловского, Е.Г.Гутман (1975) маълумотларига қура елка курак периартритини даволаш учун бир канча чет эл текширувчилар протеолитик ферментлардан трипсин ва хемотрипсин ишлатган. Муаллифнинг узи елка курак периартритини даволаш учун протеолитик ферментлардан папаинни инекция қилган 56 та даволанган беморлардан 26 та беморда яхши натижа олган. 20 та беморда биров яхшироқ ва 9 та беморда натижа кузатилмаган. Шу билан биргаликда муаллиф елка курак периартритини иило рефлексотерапия усулида ҳам даволашни қуллаган.

Р.И.Кирилова (1985) маълумотларига кура изоляцияланган елка курак периартрити кайталанган вақтда огрик йукотувчи яллигланишига карши дори воситалари (анальгин, индомитацин, метиндол, амидопирин, реопирин, вольторен, бутадон, бруфен, ибупрофен, аспирин в бошкалар) шу билан биргаликда физиотерапевтик муолажалар (ультратовуш, ионофарез, гидрокартисон билан электрофарез 5% новакаин медоза билан парафинли инициация) кушиб килишинини айтиб утган.

Korell ва Thompson {4} фикрича елка бугимида огрик синдромини чакирилишида курак усти нерви асосий рол уйнайди деб айтади. Шунинг учун елка курак бугими периартритини даволашда курак усти нервини блокада килишни киритган. Огриксизлантириш 1% - 15-20мл новакаин эритмасини курак устки усмаси сохасига юборилади. Курак усти нерви тугри огриксизлантирилганда бугимда огрик йуколади ёки кисман камаяди. Елка курак периартритида бу огриксизлантириш муаллиф айтишича яхши натижа берган. Курак усти нервида огриксизлантириш утказилгандан 1-4 хафта кейин физик муолажалар ва ЛФК утказилади сунг 80-90% беморларда самарали натижа олган (И.А.Витюгов ва В.А.Ланшаков 1973).

Елка курак периартритида харакат чекланиши кузатилади. Шундай вақтларда фаол гимнастика ва механик даволаш катта ёрдам беради деган таклифни киритган (В.С.Мацык ва Н.В.Курудз 1975). Купгина адабиётларда бугим ичига кислород киритиш хам елка курак периартритини даволашда самарали натижаларни беради. (П.З.Завеса 1960-1967-1973, А.А.Аренберг 20006 ва б.)

Касалликнинг огир турларида ва консерватив даволашлар натижасиз булган вақтларда жаррохлик йули билан даволаш керак. Елканинг айлантревчи мускулларининг жароҳатида жаррохлик йули билан даволашдан мақсад елкани айлантревчи мускуллар пайини тиклаш ва акромион усигининг бугим юзасини резекция килишдан иборатдир.

Азизов М.Ш., Ирисметов М.Э., Содиков И.Г. (2008) елка курак периартрити билан 14 та беморда жаррохлик муолажа утказган. Кузатув олиб

борган 6 ойдан кейин якин натижалар урганиб чикилди. Жаррохлик йули билан даволанган 13 беморда яхши натижа кайд килинган, елка курак бугимида ёзилиш 150^0 градусдан юкори, харакат амплитудаси 90^0 градусни ташкил килди. 1 та беморда огрик йуколди лекин ёзиш 90^0 градусли яни харакат амплитудаси 30^0 градусни ташкил килди.

И.Л.Крупко (1959-1962) елка курак периартрити билан 1304 та беморни кузатган шундан 16 та (1,2%) беморни жаррохлик йули биландаволаган. Турли хилоперациялар хата сохасидаги пай-бойлам дефектини тиклаш утказилиб хамма холатларда яхши натижалар олган.

Armstrong (1949), Uiteel, Shonik (1953), Hammand (1962) елка курак периартрити жаррохлик йули билан даволашда акрамионэктомия килган. Беморларда харакат кайта тикланган.

Елка курак периартрити билан беморлар вақт утиши билан ижтимоий таминол муассасаларига мурожаат килишади. Хамма елка курак периартрити билан касалланган беморлардан 6,6% вақтинча ишга яроксизлик ва 15% лар атрофида беморлар касаллик варакасини олишади. (И.Л.Крупко 1963). (Р.И.Кирилова 1985) узининг маълумотида айтишича алохидаланган (изолированный) елка курак периартрити билан огриган беморлардан вақтинча ишга яроксизлик 1,02% га беморларга уртача 15,6 кунга берилишини айтган.

II боб. Текшириш материали ва усуллари.

Самарканд вилоят травматология ва ортопедия шифохонаси катталар ортопедияси булимида 2007-2010 йиллар ичида елка курак бугими периартрити касаллиги билан 45 та бемор (40 ёшдан 70 ёшгача). Клиник рентгенологик текширувлар утказилиб комплекс даволаш усуллари тахлил килинди. Елка-курак бугими бошка касалликлари орасида бу касаллик 69,5% дан 87,4% гача учрашини айтиб утишган (А.А.Аренбург 2006 й). Р.А.Кирилова (1985) маълумотиға кура барча таянч-харакат системаси касалликлари билан мурожаат килган беморлардан елка бугими касалликлари орасида «Изоляцияланган» елка курак бугими периартрити 0,8%ни ташкил килади. Елка курак периартрити купинча 40 ёшдан катта кишиларда, куп доимий харакатда ва жисмоний иш билан шугулланувчиларда учрайди (И.Л.Крупко, А.И.Шейнин, В.И.Фарберман).

Касалликнинг дастлабки белгилари 90% беморларда елка бугимида огрик булиши билан бошланади. Бу беморлар даво топиш учун невропатологги, терапевтга ва хирурга мурожаат килишади. Елка-курак бугими периартрити билан огриган беморларни даволаш асоан огрик синдромини йукотишга яллигланиш ва кантрактурага карши олиб борилади.

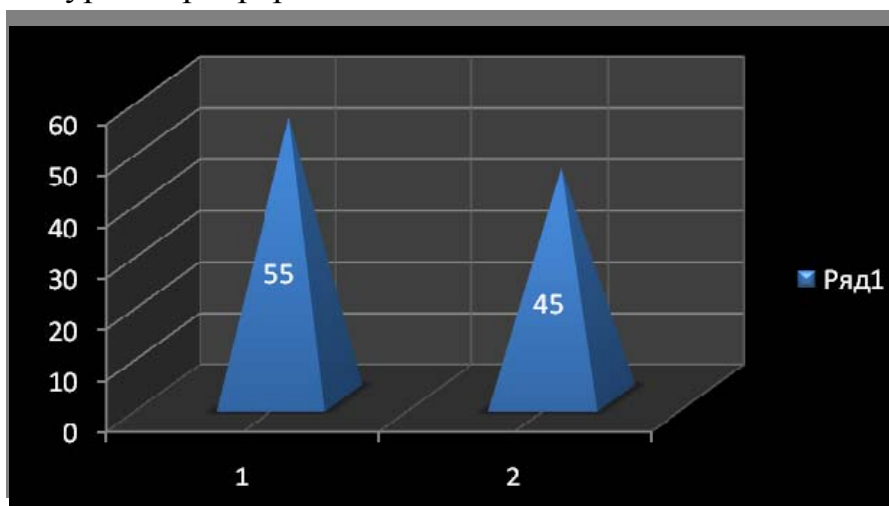
Биз елка курак периартрити билн 4 та беморда клиник рентгенологик текширув ва даво муолажаларини утказиб беморларни 2 гурухга ажотдик.

1 гурух. Асосий гурух 22 та бемордан иборат булиб, бу беморларнинг елка бугимиға кислород киритиш ва физиотерапевтик муолажалар утказилди.

2 гурух. Кантрол гуруз 23 та бемордан иборат булиб, бу беморларда елка бугимиға кислород киритилмасдан новакаинли блокадалар, гармон препаратлари киритиш ва бошка даво муолажалари утказилди.

Биз 40 ёшдан 70 ёгача булган 45 та беморларни кузатганимизда эркаклар 25 (55,5%), аёллар 20 (45,5%) ташкил килади (3-расм).

Елка-курак периартрити жинсга боглик холда таксимланиши (3-расм)



1-жадвал

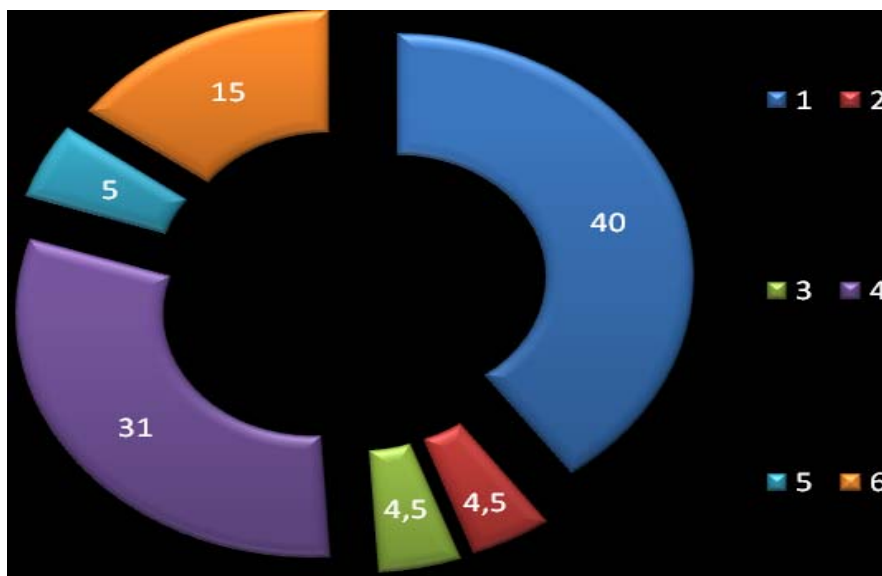
Муаллифлар	Беморлар сони		
	Умумий они	Эркак	Аёл
В.Г.Вайнштейн А.О.Берзин	142	47	95
А.С.Вишневский	45	25	20
Р.А.Зулкарнаев	45	23	22
И.Л.Крупко	216	96	120
М.И.Лившиц	48	9	39
В.А.Мановкин	23	8	15
А.Н.Сбросов Г.А.Скурихина	23	88	142
А.М.Рыбин	34	16	18
А.М.Тетдоев Н.С.Морозов	78	54	24
В.И.Фарberman	396	117	279
Н.В.Шевлякова	39	28	11
Werkgartner	73	45	28
Биз кузатганда	45	25	20

Юкорида (1-жадвал) келтирилган маълумотларга кура елка курак периартрити билан эркакларга нисбатан аёлларда купрок учрашини турли муаллифлар ёзишган. Лекин И.Л.Крупко (1962) маълумотида кура елка курак периартрити билан эркак ва аёллар бир хил касалланиши хакида айтиб утган.

Бизнинг кузатувимизда 45 та бемордан 25 та (55,5%) эркаклар; 20 та (45,5%) аёллар елка курак периартрити билан касалланиши кузатилган.

Бизнинг текширувларимиз курсатишича елка курак периартрити билан касалланган беморлар мутахассислиги буйича тахсимланиши куйидагича: жисмоний меҳнат билан шугулланувчилар – 41 (91%) беморни ташкил қилиб шундан хайдовчи 18 (40% эркаклар); Калхозчи 9 (20% эркаклар 7-15%, аёллар 2-5%); тикувчи 14 (31% аёллар). Аклий меҳнат билан шугулланувчилар – 4 (9%) шундан (укитувчи 2-4,5% аёл); бухгалтер 2 (4,5% аёл). (4-расм)

Елка курак периартрити билан касалланган беморлар мутахассислиги буйича тахсимланиши (4-расм)



■ - Эркаклар 55%

■ - Аёллар 45%

□ – Жисмоний меҳнат билан шугулланувчилар 91%

□ – Аклий меҳнат билан шугулланувчилар 9%

Елка курак периартрити билан елка бугимининг қайси томони купрок зарарланиши хақида бир канча муаллифлар маълумот берган, айрим муаллифлар илмий ишларида кузатишларида елка-курак периартрити куп холларда унг томони зарарлайди дейишган (2-жадвал).

**Елка курак периартрити кайси елка бугимини купрок
зарарланиши буйича тахсимланиши:**

(2-жадвал)

Муаллифлар	Кузатишларнинг умумий сони	Томонларнинг зарарланиши		
		унг	чап	Иккала томонда
А.И.Шейнин	437	267	153	17
И.Л.Крупко	150	87	48	15
Л.И.Кушина Удговская	52	34	16	2
В.И.Фарберман	498	306	186	6
И.П.Лившиц	48	37	11	-
А.М.Тетдоев, Н.С.Морозов	45	34	11	-
HOSS	116	61	49	6
Бизнинг кузатувимизда	45	28	15	2

Биз олиб борган текшириш ишлари натижаларига кура 45 та бемордан 28 та беморда унг томонлама зарарланиш, чап томонда 15 та беморда ва томонлама зарарланиш 2 та беморда кузатилди.

Елка курак периартрити билан кайси елка бугимининг купрок зарарланиши беморларнинг мутахассислигига боглик булиб бир канча мутахассисларда унг елка бугимининг зурикиши (колхозчи, шафёр, тикувчи) кузатилади. Чап елка бугимининг зурикиши (малярлар, шкатурчиклар ва бошкалар) кузатилади.

2.1. Беморларнинг клиник характеристикаси.

Елка-курак периартритининг дастлабки белгилари 90% беморларда елка бугими сохасида огрик булиши билан бошланади. Елка курак периартрити клиникаи симптомларга бой булиб огрик симптоми энг куп учрайдиган симптомдир. Беморлар турли хил характердаги ва интенсивли огрка шикоят килади. Беморларда актив ва пасив харакатлар чекланиб, кулини юкорига кутариш ва узоклаштириш кийин булиб колади. Елка курак периартрити биланшикастланганбеморларни комплекс равишда консерватив даволагандан сунг елка бугими кайта тикланади.

Елка курак периартритининг клиник симптомлар: Огрик бизнинг клиник текширишларимизга кура 28 та беморда касаллик уткир елка бугимида бирдан огрик пйдо булиши билан бошланган, 23 та беморда касаллик секи наста бир неча ойлардан буён елка бугимида ёкимсиз огрик булиши билан бошланган. Огрикнинг юзага келишида елка бугими ва атроф тукумаларининг шикастланиши ва тукумаларда дегенратив ва дистрофик узгариши булиши, пй ва бойламларнинг суякка бирикадиган жойлари босилиши натижасида елка бугимида огрик булади. И.Л.Крупко елка курак периартрити билан огриган 13 беморни кузатганда шу беморлардан 44 та беморда огрик бирдан уткир бошланганлиги аникланган. А.И.Шейнин кузатишича 437 бемордан 123 беморда бирдан елка бугимида огрик булганлигини кузатган.

Асосий гурух 22 та бемор кузатилганда куйидаги шикоятлар аникланди.

1. Огрик таркалиши чегараланган булиб елкани харакатлантирганда асосан елка ва елка бугимида кузатилади.

2. Палпасия килинганда огрик локализацияси елка суяги катта думбок сохасида айрим вақтларда кичик думбок ва кам холларда куракнинг тумшуксимон усяги сохасида жойлашади.

3. Елка бугими сохасида пай-халтаси контрактура. Елка бугимида актив ва пасив харакат хажмининг чегараланиши юзага чикади.

4. Рентгенологик белгилар юзага чикади.

5. Дауборна симптоми мусбат.

Кантрол гуруҳ 23 та беморни кузатганимизда куйидаги шикоятлар аникланди.

1. Огрик характери таркалган булиб елка бугимида, елка, билак баъзан куракнинг юкори латерал сохаларида жойлашганлиги аникланди.

2. Елка бугимини ураб турувчи катор мускуллар сохасида мускул-тонусли рефлексия кузатилади.

3. Палпация килинганда огрик каттиклашган мускуллар сохасида (мускуллар тонуси ошиши хисобига) аникланади.

4. Дауборна симптоми манфий

5. Елка бугими сохасида мускулларнинг рефлектор контрактураси пайдо булади.

Елка бугимида ҳаракатлар чегараланиши.

Елка бугимида актив ва пасив ҳаракатлар чегараланиб қолади ва аста-секин ривожланиб боради. Хамма беморларда елкани ён томонга узоклаштириш ва ротация килувчи актив ҳаракатлар чегараланиб қолади. 22 та беморда Алгик контрактура ва 23 та беморда тургун якинлаштирувчи контрактура кузатилди шу билан бир вақтда беморларда огрик ҳам кузатилди. Биринчи турдаги беморларда огрик ҳаракат килинган пайтида кучайиши кузатилди. Иккинчи турдаги беморларда бир канча ҳаракатлар чегараланган булиб, ҳаракатларни тулик бажара олмайди. Шундан куриниб турибдики елкани ротация кили шва узоклаштиришни амалга оширганда огрик пайдо булади ва худди шу ҳаракатлар хамма беморларда чегаралангандир (3-жавал).

Даражаси буйича кулнинг ҳаракат амплитудалари (Charchal 1954 й)

(3-жадвал)

Функцияси	Елка курак бугимида			Елка курак бугими курак қисми иштироки билан		Тана ҳаракатга қушилганда
	Елка курак бугими	Ҳаракатлар амплитудаси		Нормал текисликда *	Нормал **	
		Ички	ташки			
Буқиш	70	18		120	155	180
Ёзиш	37		90	60		
Узоклаштириш	88		24	120	155	180
Яқинлаштириш	8		1	25		
Ички ротация	60			90		
Ташки ротация	36			90		

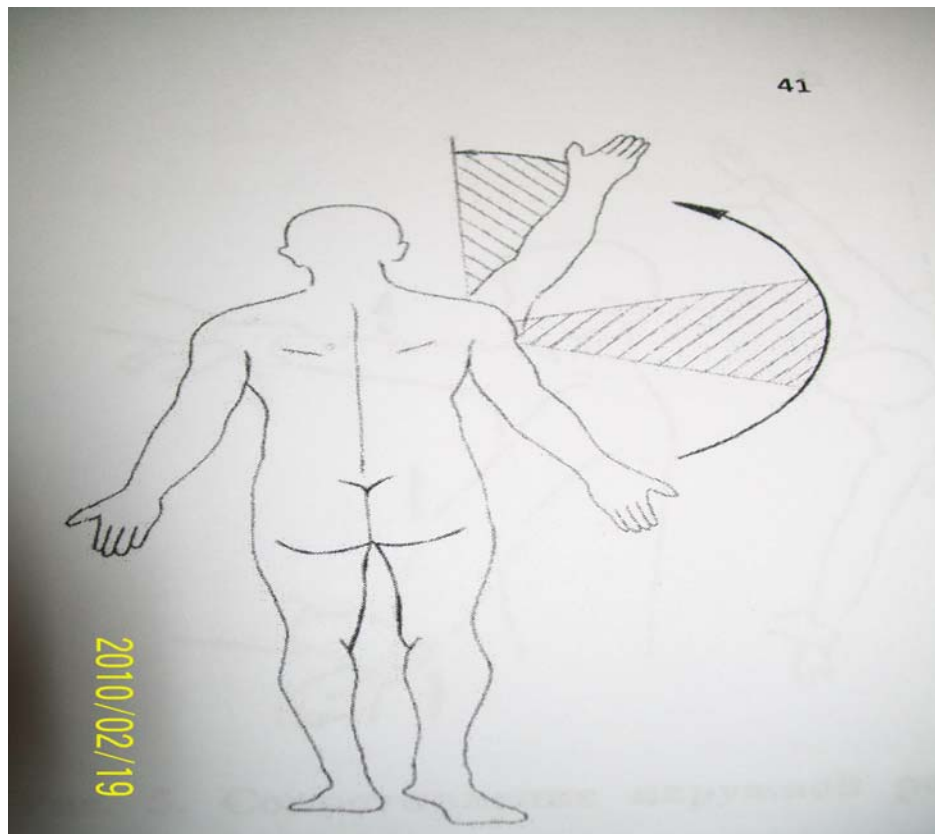
* - нормал текисликларда сагитал, фронтал ва горизантал текисликлардаги тушинилади.

** - оптимал кутариш 35-40 гр бурчак остида жойлашади. Фронтал текислик ва сагитал текисликлар орасида.



Елкани юкорига кутариш ва узоклаштириш чегараланган. (5-расм)

Елка курак периартрити билан касалланган беморларда елкани $30-40^{\circ}$ гача узоклаштирганда огриксиз булиши мумкин (5-расм). Ундан ошган холларда огрик пайдо булиб, бемор харакатни бажаришни рад этади. Беморларда актив ва пассив харакатлар чегараланиши яни елкани ёнбошга узоклаштириш ва ротацион харакатларни бажара олмайди. Натижада беморлар уз кийимларини кийиш ва ечишни бажара олмайди, огир кийим-кечакларни кутарганда елка бугими сохасида огрик кучаяди. Лекин кулни янада узоклаштирганда огрк камаяди ёки йуколади. Бунга Дауборна симптоми дейилади (6-расм). Елка-курак периартритининг характерли белгиларидан бири Дауборна симптомидир. Kurnett маълумотига кура елкани ёнбошга узоклаштириш беморларда 75° ва 90° орасида булишини кузатган.



Дауборна ёйини схематик куриниши (6-расм)

Дауборна ёйи юзага келишида субакрамиал халта, курак кирра усти пайларининг зарарланишида (ёйнинг урта спектрида огрик) ва умров-акрамиал бугими зарарланишида (огрик юкори спектрда) пайдо булади. Елкани янада узоклаштирганда огрикйуколади. И.Л.Крупко маълумотиға кура огрик асосан елкани 60-800 узоклаштирганда пайдо булади дейишган. Бу энг асосий ва керакли симптомлардан биридир. Бунда елкани узоклаштирган вақтда елка бугим халтаси соҳасидаги, акромиан ости ва делтасимон ости халта, катта думбок, кирра уст ива кирра ости мускуллари соҳаси шулардан бири шикастланганлиги сабабли огрик пайдо булади.

Бунда хар хил ёки алохида комбинациялар келтирилган елкани узоклаштириш натижасида босилиб турган соҳадаги босилиш камаяди ва огрик камаяди ва охири йуколади. Дауборна симптомининг йуколиши елка курак периартритини даволашнинг ва кулда харакатларни баҳолаш учун жуда муҳим аҳамияти бор. Беморларда кечаси огрик кучаяди И.Л.Крупко маълумотиға кура елка курак периартрити билан каалланган беморлардан 98% елкани узоклаштириш чегараланишини анча олдин айтиб утган.

Елканинг маетниксимон харакати кам даражада сакланган булиб, маетниксимон харакатни бажаришда елка бугими ва атроф тукималарининг шикстланган охалари дегенратив-дистрофикузгаришлар хисобига харакат бажарилишида катнашмайди. Елка-курак периартрити билан касалланган беморларда маетниксимон харакатлар тулик бажарилмайди. Оркага ва олдинга $30-40^0$ гача бажара олиши мумкин.

Елка курак периартритининг доимий белгиларидан бири бу ротацион харакатларнинг ахамияти катта. Беморлар кулини умурткаларга келтира олмайди. (6-расм) Беморлар кулини ёнбош суягининг орка кисмигача ички ротацияни бажариш мумкин холос. В.Г.Вайнштейн айтишича бу беморлар кийимларини кийишга кийналишини хакикатдан тугри айтган.



Бемор унг кул ички ротация харакати чегарланган. (7-расм)

Бемор кулини умурткасига якинлаштиришни бажара олмайди (7-расм).

Кулни узоклаштиришда огрик ёй синдроми (painful arch) кулни харакатлантирган вақтда огрик кучайиши бу синдромда 60 ва 120^0 орасида

тумшксимон-акрамиал ва елка суяги катта думбок орасидаги ёйда тукималар максимал компрессияга учрайди. Натижада кучли огрик пайдо булади. 60⁰дан паст ва 120⁰дан юкори узоклаштирилганда огрик йуколади ёки бироз кузатилиши мумкин. Елка узоклаштирилгандан кейин елка уки буйича бироз трокция берилганда елка бугимида огрик камаяди.

Елкани узоклаштириш чегараланган (lag sign) елкани актив узоклаштириш хажми чегараланган лекин пассив узоклаштириш, сакланиб колганлиги билан характерланади. Курак кирра усти мускул ива елкани айланттирувчи мускулларнинг зарарланиши натижасида юзага келади.

Елкани ташки ротация (резистивная) (external rotation lag sign) елкани актив ташки ротация хажми чегараланган лекин пассив харакатлари сакланиб колиши билан характерланади. Елкани ости мускул ива кичик юмалок мускуллар пайлари зарарланиши окибатида юзага келади.

Елкани ички ротация (резистивная) (external rotation lag sign) елкани актив ички ротация хажми чегараланган лекин пассив харакатлар сакланган булиб, елкани айланттирувчи мускулларнинг тулик ярмини яни курак ости мускулининг пай сохасида зарарланган булиши натижасида юзага чиқади.

Беморларнинг шикастланган елка бугими сохаси палпация килиб курилганда иккита, учта ва ундан купрок огрик нукталарини аниклаш мумкин. Касалликнинг хар хил даврларида палпация бир хил маълумот бериши мумкин. Лекин огрик нукталари касалликни ташхислашда ва патологик процесни бахолашда ахамияти катта. Махаллий огрикнинг жойлашиши буйича бизнинг маълумотларга кура биринчи уринда елка суягининг катта думбоги сохида жойлашганлиги аникланди. Кичик думбокча сохасида огрикнинг жойлашиш нуктаси бир неча марта кам учрайди, куракнинг ички киргоги ва бурганда айрим вақтларда огрик аникланади. Шу билан биргаликда палпация вақтида подакрамиал сохада, акрамион умров бирлашган жойда кам холларда делтасимон мускул сохасида огрик нукталари аникланади.

Елка курак периартритининг турли формаларида елка бугимининг олдинги юзасидаги огрик нукталари:

- 1 – катта думбок сохасидаги огрик нуктаси
- 2 – делтасимон мускул бирикадиган жойдаги огрик нуктаси
- 3 – думбоклараро эгат сохасидаги огрик нуктаси
- 4 – карокондитдаги огрик нукта
- 5 – кичик думбок сохаидаги огрик нукта
- 6 – елка чигали сохасидаги огрик нукта
- 7 – умров-акрамион бирлашиш сохасидаги огрик нуктаси

Бизнинг кузатишимизга кура айрим беморларда огрик буйин умурткалари касалликлари (остеохондроз, дискоз) неврологик симптомлари натижасида буйин умурткалари сохасида булиши аникланди. И.Л.Крупко периартритнинг доимий симптомлари орасида трапециясимон мускул киргоги босилганда огрик булишини айтиб утган. Купгина беморларда елка бугими харакатлантирилганда киртиллаш аникланади. Бу симптом доим кузатилиши мумкин. Елка-курак периартритининг доимий булмаган семптомларидан бири огрик бугим сохасидан куракка бармоқларга берилиши шунингдек бармоқ мускулларининг кучсизлиги ва кулда парестезия булишидир. (Г.Д.Аронович, С.С.Вермель, В.Г.Вайнштейн, И.Л.Крупко, Я.Ю.Попеленский ва бошқалар).

И.Л.Крупко узининг беморларини кузатганида 77%беморларда огрикнинг буйин сохасидан кулга курак сохасига берилишини кузатган шунга ухшаш симптомлар елка бугими харакатланганда огрик ва харакатланишнинг пасайиши асосан елкани узоклаштиришни кийинлашишига олиб келади. Бундай вақтларда бугим атроф туқималарида зарарланиш кузатилмасдан буйин умурткалари сохасида зарарланиш борлигидан далолат беради. Бундай вақталрда ташхис қуйишга кийинчиликлар тугдиради.

2.3 БЕМОРЛАРНИ РЕНТГЕНГОЛОГИК ТЕКШИРИШ

НАТИЖАЛАРИ

Рентгенологик текшириш елка курак перартритига тулалигича ташхис куйилишига шароит яратиб беради, елка бугими шикастланганлиги, дегенратив дистрофик узгаришлар бор йуклиги хакида ва елка бугимининг турли хил касалликларини (туберкулёз, ёмон сифатли усма, фиброзли остеодистрофия ва бк.) диф-диагностика килишга катта ёрдам беради.

беморларда елка бугимини рентгенологик текширишларда беморни кандай холатда рентген суратга тушуриш кераклиги умумий усуллари хакида муаллифлар маълумот берган. (В.С.Майковастроганова, Д.Г.Рохлин, А.М.Финкельштейн 1957). Елка курак периартрити билан 500 дан ортик беморларда рентген тасвирлар тахлил килинганда бир катор рентгенологик симптомлар аниқланган.

Елка курак периартритини рентгенологик симптомлари куйидагилардан иборат:

1. Куракнинг акрамиал усуги ва елка суягининг катта думбок сохасида склерозланиш.
2. Елка суягининг катта думбок сохасида остеопароз.
3. Елка суягининг катта думбок сохасида склерозланиш ва четки кисмалари резорбцияси, катта думбок сохасида кистасимон хосила пайдо булиши халка симптоми.
4. Елка суягининг катта думбок сохасидаги деформацияли узгаришлар.
5. Делтасмион мускулнинг калинлашиш симптоми.
6. Елка бугими атрофида остеофит.

Куракнинг акрамиал усуги ва елка суягининг катта думбок сохасида склерозланиш ва делтасмион мускулнинг калинлашиш симптоми (8-расм) купчилик беморларда кузатилади.



Бемор Примова М 52 ёш

**Ташхис: чап томонлама елка курак перартрити чап елка бугими
якинлаштирувчи контрактураси (8-расм)**

Елка бугими атроф туқималарида дегенратив-дистрофик узгаришлар натижасида катта думбок соҳасида суяк структураси ва атроф туқималарида (пай бойлам) склерозланиш белгилари натижасида куракнинг акрамиал усуги ва елка суягининг катта думбок соҳасида склерозланиш юзага келади.

Елка суягининг катта думбок соҳасида остеопароз (9-расм) рентген тасвирда елка суяги катта думбок соҳасида суяк структураси сурилиши натижасида юзага келади Н.С.Косинская (1961) маълумотиға кура айрим вақтларда суяк туқимасида сурилиш жараёни руй бериб чералари ноаник бўлган жараён кузатилишини айтиб утган.



Бемор Ахмедова М. 69 ёш.

ташхис чап томонлама елка курак периартрити. (9-расм)

Елка курак периартрити билан баъзи беморларда рентген тасвирда катта думбок сохасида склерозланиш ва четки қисмлари резорбция, кистасимон ҳосила пайдо бўлиши яъни халқа симптоми кузатилади. Склерозланган ката думбок сохасида остеопароз аникланиши елка перартритининг кайталаган даврида юзага чиқади. Четки қисмларда резорбция бошланиб склероз айланаси чегаралари аниқ бўлмаган гамаген қорайиш аникланади ва халқа қуриниши олади. А.В.Гринберга (1958) фикрига қура бу узгаришлар травматик босилишлар ва пай-бойлам, синовиал халта юмшоқ туқималари калинлашиши хияобига юзага келади деб айтган.



Бемор Улугов Х 54 ёш

**Ташхис унғ елка курак пеартрити унғ елка бугим якинлаштирувчи
контратураси (10-расм)**

Елка курак периартрити билан огриган айрим беморлар рентген тасвирида елка суяг катта думбоклар устида калцификат ва катта думбок сохасида деформацияли узгаришлар аникланган (10-расм). Елка бугим юмшок тукималарида калций тузларининг тупланиши айрим вақтларда калцификт курак усти мускулининг пай кисмида аникланиши мумкин. Рентген тасвирда катта думбок устида ёки бир оз юкори кисмида калцификат жойлашиши мумкин.



Бемор Азимбекова Г. 55 ёш

Ташхис: чап томонлама елка курак периартрити тошли бурсит. (11-расм)

Калцификат турли шаклда ва катталикида булади, айрим вақтларда катта думбок соҳасида чегаралари ноаниқ юмалок майда ёки катта улчамли (3-4см узунликда ва 1-2см кенгликда) гомоген структурали узгаришлар кузатилади (11-расм).

Бизнинг текшириш натижаларимизга кура 45 беморда юқорида келтирилган симптомлар айрим беморларда икки симптом учраса айримларида 3 симптом аниқланди. Купчилик беморларда елка суяги катта думбок соҳасида склерозланиш ва делтасимон мускул калинлашиш симптоми кузатилди. Баъзи беморларда катта думбок соҳасида остеопароз ва халка симптоми аниқланди. Айрим беморларда елка суяги катта думбок соҳасида деформация ва калцияфикат борлиги кузатилди. Шундан қурилиб турибдики елка курак периартритига ташхия қўйишда рентгенологик текширишнинг аҳамияти каттадир.

III БОБ. ЕЛКА КУРАК ПЕРИАРТРИТИНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ ТАХЛИЛИ.

Елка курак периаартрити билан огриган беморларни замонавий даволашда турли хил даволаш усуллари кулланилмокда. Шу билан биргаликда бир нечта усуллар комплекс равишда кулланилаяпти. Даволаш усуллари куйидагилардан иборат:

1).Физиотерапевтик муолажалар, электрофариз, парафиноапликация, ультратовуш.

2).Массаж

3).Л.Ф.К. (даволовчи машклар)

4).Рентгенотерапия

5).Гармон прерапатларини бугим ичига киритиш.

6).Новакаинли блокадалар (курак усти нервини огриксизлантириш, 3 нуктали новакаинли блокада, бугим ичига новакаин киритиш).

7).Антибиотиклар ва Ностероид яллигланишга карши дори воситалари (диклофинок, атрофин ва бошкалар).

8).Оксигинотерапия

9).Жаррохлик йули билан даволаш

1. Кисларов билан даволаш.

Биз кузатган 45 бемордан асосий гурух 22 беморга кисларод елка бугимига киритиш йули билан даволанди. Шу билан биргаликда физиотерапевтик муоложалар ва ЛФК комплекс павишда кулланилди.

Бугим ичига кисларод киритиш учун махсус оксегенатор «Красногвардец» аппаратидан фойдаланилди. Аппарат монометр ва аппаратга уланган кисларод хайдовчи ричордсон балонидан иборат (12-расм).



(12-расм) Аппаратнинг куриниши

Бугим чига кислород киритилганда кислароднинг таъсир механизми: Бугим ичига кисларод киритилганда бугим бушлиги ва атроф мускулларининг спазми бартараф қилинади ва оғрик учоги, иррадиацияси йуқолади. Бугим ичидаги манфий босим мусбат босим билан алмашинади, гемостатик таъсир қилади, репаратив жараёнларни оширади. кислород кирилган сохаларда оксидалниш кайтарилиш жараёни ва кон айланиш ошади.

Натижада туқималар қайта тикланади. Шу билан биргаликда бугим ичига кисларод киритилганда маҳаллий гипоксияни олдини олади, маҳаллий туқималарни кисларод таъминланиши ошади, натижада туқималарда метаболизм ва кон айланиш яхшиланади.

Елка бугимига кислород киритиш техникаси (13-расм). Бемор стулга утирган ҳолатда елка бугими юқори соҳаси спирт йод эритмаси билан ишлов берилгандан сунг. Кулни спирт билан ишлов берилади, субакрамиал соҳа 0,5%ли 2-3мл новакаини эритмаси билан оғриксизлантирилиб сунгрра бугим ичига тушилади, бугим ичига тушгандан сунг шприц поршинини орқага тортиб қурилади (бугим тушганлигига ишонч ҳосил қилиши учун) сунгра шприц олинади игнаси қолдирилади, қолдирилган игнага кислародга уланган резинали трубка уланади ва секин аста 60-120мл кисларод бугим

ичига киритилади. Кислород критиб булгандан сунг бугимга пункция килинган жойда игна олинади ва стерил боғлам куйилади.



(13-расм) кислород киритиш техникаси

Бугим ичига кислород киритиш 4-5 марта 2 кунда бир марта 60-120мл кислород киритилиши керак.

2. Физиотерапевтик муолажалар елка курак периартрити билан огриган беморларнинг физик усулла билан даволашда электрофариз К.У. ва новакаин билан ёки хлор, гепарин, лидоза (электр токи ёрдамида дори моддалрини тукималарга киритиш) кулланилади. Шунингдек УВЧ диатермия, УФ-нурлар, парафинли аппликациялар 10-15 кун давомида кулланилади. Ультратовуш кам микдорда 3-5 минут юборилганда самарали таъсир курсатади. Тукима минбраналарининг утказувчанлигини яхшилаб кон айланишини яхшилайти

3. Л.Ф.К даволовчи машқлар бу елка кура перартрити билан огриган беморларни даволашда асосий консерватив усуллардан бири хисобланади. Л.Ф.К дан асосий мақсад шундаки дельтасимон мускулларнинг учт қисмини ва курак ушлаб турувчи (трапециясимон ва олдинги тишсмион мускулларни), ротация килувчи кучсизланган мускулларнинг функцияларини қайта тиклашдан иборатдир. Елкани айлантирувчи мускулларнинг жарохатини даволашда Л.Ф.К.(даволовчи машқларни) учта фазага ажратиш мумкин.

А). Елку бугимда пассив ҳаракат ҳажмини нормаллаштириш, қайта тиклаш, бунинг учун пассив фиксация, абдукция ва экстензия, ташки ва ички ротация шунингдек айланма ҳаракатлар бажарилади.

Б). Лекани айлантурувчи мускулларини ва делтасимон мускулнинг 3 та қисмимускулларининг функциясини қайта тиклаш. Бунинг учун айтиб ҳаракатлар бажарилади. Соғлом кул билан шикастланган елка бугими то 45^0 гача узоклаштирилади. Шу тарзда 5 марта қайтарилади ва бу фазанинг охирида елка бугимида кам микдорда актив ҳаракат 2 марта бажарилади.

В). Беморларни елка бугимидаги функцияси ва кучи тиклангунга машқларни бажартирилади. Елка бугими функцияси ва кучи нормаллашгунча шугуллантирилади.

Клиник мисол.

Бемор Мухаммадиева Т. 1940 й.

Шифохонага келган куни: 6.01.2010 й

Шикояти: Чап елка бугими соҳасида огрик, огрик кулни ҳаракатлантирган вақтда кучайиши, чап кулини яхши кутара олмасликка шикоят қилиб келган.

Бемор узини бир ойдан буён касал деб ҳисоблайди. Касаллигини ноҳуя ётиб қолганлиги билан боғлайди. Шу вақтгача ҳеч қаерга мурожаат қилмаган.

Бемор чап елка соҳаси ташки қурилганда узғаришлар йук. Пайпаслаб қурилганда огрик аникланади, чуқурроқ пайпасланганда катта думбок соҳасида кучли огрик бор. Бемор кулининг пастк қисмларида ҳаракат ва сезиш сакланган, чап елкани ҳаракатлари чегараланган узоклаштириш 35^0 буқиш 30^0 ёқиш 20^0 тенг.

Рентген тасвирда катта думбок соҳасида деформация, остеопароз аникланади.

Таъхис: Чап елка курак бугим периартрити.

Даво муолажалари:

1) Умумий режим

- 2) Чап елка бугим сохасига УВЧ, электрофарез: К.У.+новакаин билан № 10
- 3) ЛФК ва массаж №10
- 4) Клодифен 3,0 в/м № 5
- 5) Цефтриаксон 1,0*1 м М/О (-робадан сунг) №5
- 6) Бугим ичига кислород 100 мл 2 кунда бир марта беш кун давомида киритилди.

Беморда 10 кундан кейин чап елка бугими сохасидаги огриклар йуколди ҳаракатлар қайта тиклана бошланди. Даволангандан 3 ой утгач шикоятлар тулик йуколган чап елка бугимида ҳаракатлар қайта тикланган: Узоклаштириш 160^0 , букиш 80^0 , ёзиш 35^0 га тенг (14-расм).

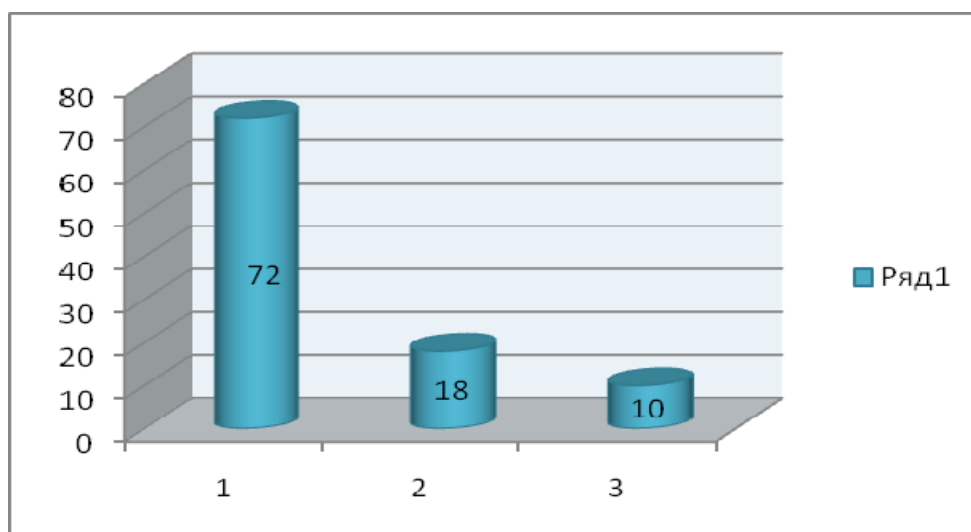


(14-расм) Даволанишдан кейин

Бизнинг кузатишларимизга кура 45 та бемордан 22 та беморга кислород киритиш ва физиотерапевтик муолажалар биргаликда кулланилганда 16 та (72%) беморда яхши (огрик йуколди, ҳаракат тулик тикланди, меҳнат фаолияти тикланди) натижа олинди. 4 та (18%) беморда коникарли (огрик йуколди ҳаракат қисман тикланди) натижа олинди ва 2 та (10%) беморда коникарсиз (узгариш кам кузатилди) натижа олинди (15-расм).

Кислород киритиб даволанган беморларда олинган натижа.

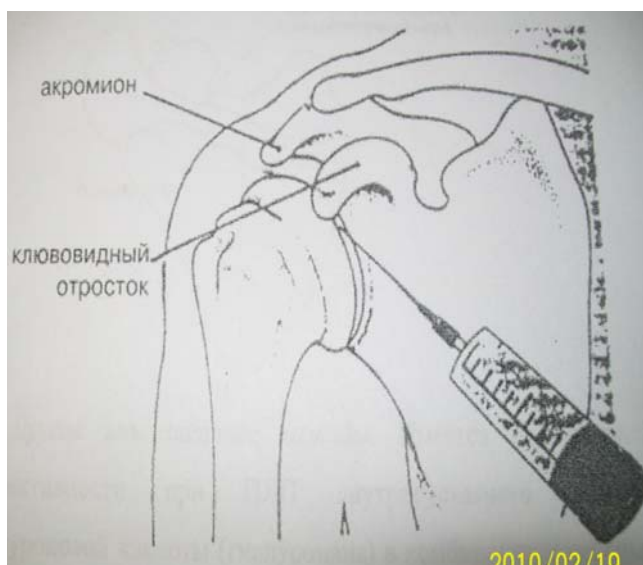
(15-расм)



- - 72% яхши натижа
- - 18% коникарли натижа
- - 10% коникарсиз

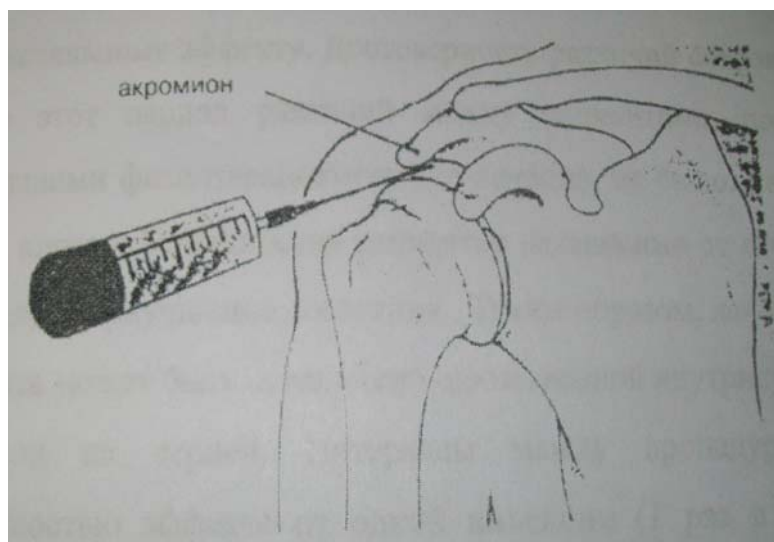
Контрол гуруҳдаги 23 та беморга бугим ичига гармон препаратлари киритиш, турли хил новакаинли блокадалар ва физиотерапевтик муолажалар комплекс равишда кулланилди.

1. Гормон препаратларини бугим ичига киритиш 9 та беморда утказилди. Елка курак периартритини даволашда елка бугими ичига Гидрокартизон киритиш самарали натижа беради. Бунга 0,5% - 1,2мл новакаин билан огриксизлантириш утказилиб кейин 15-25 мл гидрокартизон эмулсияси бугим ичига юборилади. Даволаш курси 3-5 марта 3-4 кунда бир марта утказилади (16-расм).



Елка бугим бушлиги пункцияси (16-расм)

Гидрокартизоннинг маҳаллий таъсири яллигланишга қарши таъсир қилади ва елка бугими атроф туқималаридаги яллигланишларни келтириб чиқариши аниқланган. Шунинг учун гидрокартизонни куллашга қарши курсатмалар бўлиб улар қуйидагилар: ошқозон ва 12 бармоқли ичакда яра, қандли диабет, эпилептик тутканок, тарқалган остеопароз ва буйрак юрак етишмовчиликларида куллаш мумкин эмас.



Субакрамиал халтани пункция қилиш (17-расм)

2. Новакаинли блокадалар. Бу усул бошқа даво муолажаларга қараганда қупрок қулланилади. Турли хил новакаинли блокадалар қурак усти нервини огриксизлантириш 3 нуктали новакаинли блокада ва бугим ичига

тугридан-тугри новакаин эритмасини киритиб огрик синдромини йукотилади (17-расм).

Елка курак периартритда 10 та беморда курак усти нервини блокада килиш утказилди. Елка курак периартритида огрик синдромини йукотиш учун курак усти нервини блокада килиш ахамияти катта. Бунинг учун 1% 15-20мл новакаин эритмасини курак усти нерви тугри огриксизлантирилганда бугимда огрик йуколади ёки кисман камаяди. Бу огриксизлантириш усули билан биргаликда физик муолажалар ва Л.Ф.К. утказилган холларда 80-90% бемораларда самарали натижа беради. 18-расм)



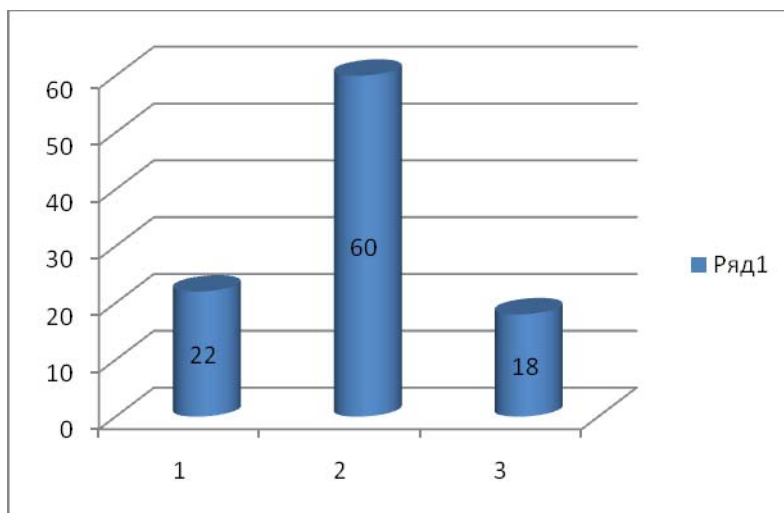
Курак усти нервини блокада килиш (18-расм)

Елка курак периартрити узок вақт давом этган холларда 3 нуктали новакаинли блокада беморларга катта ёрдам беради. Бу усул 4 та беморда утказилди. Бунинг учун биринчи нукта субакромиал сохага, иккинчи нукта бисипитал канавка сохасига, учинчи нукта курак кичик юмалок мускули сохасига 0,5-1% - 9-10 гр новакаин эритмасини юкоридаги нукталарга юборилади. Бу усул билан комплекс равишда ЛФК кулланилса яхши натижа беради.

Контрол гуруҳдаги беморларга кислород киритилмасдан елка бугими гагормон препаратлари киритиш, новакаинли блокадалар ва бошка даво муолажалари биргаликда кулланилганда 5 та (22%) беморда яхши (огрик йуколди харакат тулик тикланди, меҳнат фаолияти тикланди) натижа олинди,

14 та (60%) беморда коникарли (огрик йуколади, харакат кисми тикланади) натижа олинди. 4 (18%) беморда коникарсиз (узгаришлар кам кузатилди) натижа олинган (19-расм).

Кислород киритилмасдан гармон препаратлари ва новакаинли блокадалар утказилган беморлардан олинган натижа. (19-расм)



■ - 22% яхши натижа

■ - 60% коникарли натижа

■ - 18% коникарсиз натижа

Хотима.

Елка-курак периартрити елка бугими шикасиланишлари орасида тез-тез учраб турадиган касаллик булиб куп холларда доимий ҳаракатда ва жисмоний иш билан шугулланидиган кишиларда куп учрайди. (И.Л.Крупко, А.И.Щейнин, В.И.Фарберман) маълумотларига кура елка курак периартрити асосан 40 ёшдан катта кишилар касаланишини айтиб утган.

Елка-курак периартрити келиб чиқиши полиэтиологик синдром булиб елка-курак бугими атроф юмшок туқималарининг (сероз халта, суяк усти пардаси, пайнинг суякга ёпишадиган жойи) яллигланиши, дегенратив-Дистрофик узгариши (Ю.Г.Шапошников 1997, Т.П.Щепина 1978) маълумотларига кура 50% беморларда буйин умуртқалари остеохондроз ива спокдилези (C₅ – C₆) сабаб булади. Елка-курак бугими бошка касалликлари орасида бу касаллик 69,5% дан 87,4% гача учрайди деб айтишган (А.А.Аренбург 2006).

Касалликнинг дастлабки белгилари 90% беморларда елка бугимида огрик булиши билан бошланади. Елка-курак периартрити билан огриган беморларни даволаш асосан огрик синдромини йукотишга яллигланишга ва контрактурага қарши олиб борилади. Елка-курак периартритини даволашда хар-хил даво усуллари қулланилган.

А.В.Скоргледов елка ва буйин чигалларига утказувчи новакаинли блокада қилинган. К.Г.Свияженина елка бугими олд туқимасига 0,5%-10,0 новакаинли эритмани куноро юборишни тавсия қилади. И.Л.Крупко (1962) бугим ичига гидрокартизон қиритиш энг самарали усуллардан бири эканлигини айтиб утган.

Е.С.Засловкого, Е.Т.Гутман (1979) маълумотларига кура елка-курак периартритини даволаш учун прореолитик фермент папаинни бугим атроф туқималарига юборишни ва илго-рефлексотерапия усулида даволаш самарали эканлигини айтиб утишган.

Елка-курак периартрити буйин умуртқалари остеохондрози билан биргаликда келганда консерватив даволашда буйин умуртқаларини тракцион

тортиш натижасида огрик синдромини йукотган, шу билан биргаликда елка бугими функцияси яхшиланган. Буйин умурткаларини тортиш билан биргаликда ЛФК ва жисмоний машқлар елка камари ва буйин сохаларини массаж килинган (А.Ф.Копелин 1972).

(Г.З.Завеса 1996-1967-1973, А.А.Аренбург 2006) бугим ичига кислород кирилганда манфий босим мусбат босим билан алмашинади огрик синдроми йуколади ва бугим атроф туқималарида кон айланши яхшиланиб кислород билан таъминланиши ошади.

Елка-курак периартрити кейинги вақтларда янги атамалар билан аталмокда купчилик муалифлар елка бугимида огрик ва ҳаракат чекланганлиги муаммосини қуйидаги атамалар билан аташмокда: субакромиал impingement синдроми; елканинг айлантирувчи мускуллари жароҳати; «Лембрун» жароҳати (SLOP) Адгезив Капсулит; акрамиал умрув бугими артрози; Баккарт жароҳати ва бошқалар (Азизов М.Ж , Содиков И.Г. 2008).

Елка-курак периартрити клиник турлари аниқланган ва беморларга қийинчиликсиз ташхис қуйилмокда лекин айрим беморларга тулигича ташхис қуйилмасдан жаво топишига қийинчиликлар тугдирмокда шу сабабли елка-курак периартрити врачлар олдида долзарб муаммоларидан бири булиб колмокда.

Самарканд вилоят травматология ва ортопедия шифохонаси катталар ортопедияси булимида 2007-2010 йиллар ичида елка курак бугими периартрити касаллиги билан 45 беморда (40 ёшдан 70 ёшгача) клиник рентгенологик текширувлар утказилиб даволаш усуллари тахлил килинди. Р.А.Кирилова (1983) маълумотиға кура барча таянч-ҳаракат системаси касалликлари билан муурожаат килган беморлардан елка бугими касалликлари орасида «Изоляцияланган» елка-курак бугими периартрити 0,8% ни ташкил килади. Елка курак периартрити купинча 40 ёшдан катта кишиларда доимий ҳаракатда ва жисмоний иш билан шугулланувчиларда учрайди (И.Л.Крупко, А.И.Щейнин, В.И.Фарберман).

Биз елка-курак периартрити билан 45 беморда (40 ёшдан 70 ёшгача) клиник рентгенологик текширув ва даво муолажаларини утказиб беморларни 2-гурухга ажратдик.

1-гурух. Асосий гурух 22 бемордан иборат булиб, бу беморларнинг елка бугимига кислород киритиш ва физиотерапевтик муолажалар утказилди.

2-гурух. Контрол гурух 23 та бемордан иборат булиб бу беморларга елка бугимига кислород киритилмасдан новакаинли блокадалар гармон препаратлари киритиш ва бошка даво муолажалари утказилди.

Е.С.Засловский (1980) елка курак периартрити 3-турга ажратади.

- 1). Изоляцияланган халта-бойлам пайли
- 2). Мушакли
- 3). Аралаш

Елка-курак периартритининг асосий формаси елка панжа алгодистрофик синдроми деб аталади (Steinbrocker 1974) бу кулнинг хамма кисмида бирдан бошланадиган каузолгияли огрик ва кул пасти кисмларида панжада вазадистрофик узгаришлар (совук шиши, кукариш, панжа мускулларининг атрофияси, остеопароз) юзага чикиши билан характерланади.

Биз 40 ёшдан 70 ёшгача булган 45 беморни кузатганимизда эркаклар 25 (55%), аёллар 20 (45%) ташкил килди. И.Л.Крупка (1962) маълумотида кура елка-курак периартрити билан эркак ва аёллар бир хил касалланиши хакида айтиб утган. Бизнинг текширувлармиз курсатишича елка-курак периартрити билан касалланган беморлар мутахассислиги буйича таксимланиши: жисмоний меҳнат билан шугулланувчилар 41 (91%) беморни ташкил килиб шундан хайдовчи 18 (40% эркаклар); колхозчи 9 (20%, эркаклар 7 (19%), аёллар 2 (5%); тикувчи 14 (31% аёллар). Аклий меҳнат билан шугулланувчилар 4 (9%) шулардан укитувчи 2 (4,5% аёл); бухгалтер 2 (4,5% аёл) кузатилди.

Елка-курак периартрити билан елка бугимининг кайси томони купрок зараланиши хакида бир канча муалифлар маълумот берган, айрим

муаллифлар илмий ишларида кузатишларича елка-курак периартрити куп холларда унг томонни зарарлайди дейишган. Биз олиб борган текшириш натижаларига кура 45 та бемордан 28 та беморда унг томонлама зарарланиш, чап томонда 15 та беморда ва икки томонлама зарарланиш 2 та беморда кузатилди.

Бизнинг клиник текширувлармизга кура 22 беморда касаллик уткир елка бугимида бирдан огрик булиши билан бошланган. 23 беморда касаллик секин-аста бир неча ойлардан буён елка бугимида ёкимсиз огрик булиши билан бошланган.

И.Л.Крупка елка-курак периартрити билан огриган 150 беморни кузатганда шу беморлардан 44 та беморда огрик бирдан уткир бошланиши аникланган. А.И.Шейнин кузатишича 437 бемордан 123 беморда бирдан елка бугимида огрик булганлигини кузатган.

Асосий гурух 22 беморда огрик таркалиши чегараланган булиб елкани харакатлантирганда асосан елка ва елка бугимида кузатилди. Полпасия килинганда огрик локолизацияси елка суяги катта думбок сохасида айрим вақтларда кичик думбок ва кам холларада куракнинг тулик уксимон усиги сохасида жойлашади. Елка бугими сохасида пай-халтали контрактура, елка бугимида актив ва пассив харакат хажмининг чегараланиши юзага чикади. Рентген тасвирида куракнинг акрамиал усиги ва елка суяги ката думбок сохасида склерозланиш ва делтасимон мускулнинг калинлашиш симптоми аникланади.

Контрол гуруҳдаги 23 беморда огрик характери туркалган булиб елка бугимида, елка билан баъзан куракнинг юкори латерал сохаларида жойлашганлиги аникланди. Елка бугимини ураб турувчи катор мускуллар сохасида мускул тонусли рефлексия кузатилади. Полпасия килинганда огрик каттиклашган мускуллар сохасида аникланади. Елка бугими сохасида мускулларнинг рефлектор контрактураси пайдо булади. Актив харакатлар чегараланганлиги аникланади. Рентген тасвирида елка суяги катта думбок сохасида деформацияли узгаришлар ва остеопароз аникланади.

Елка-курак периартритини замонавий даволашда турли хил даволаш усуллари кулланилмокда. Шу билан биргаликда бир нечта усуллар комплекс равишда кулланилганда даволаш самарадорлигини оширади. Даволш усуллари куйидагилардан иборат:

1.Физиотерапевтик муолажалар электрофариз, парафиноансикация ультратовуш.

2.Массаж

3.ЛФК (даволовчи машklar)

4.Рентгенотерапия

5.Гармон препаратларини бугим ичига киритиш

6.Новакаинли блокадалар (курак усти нервини огриксизлантириш, 3 нуктаси новакаинли блокада, бугим ичига новакаинни тугридан тугри киритиш).

7.Антибиотиклар ва ностероид яллигланишга карши дори воситалари (диклофинак артофен ва бошкалар).

8.Оксигинатерапия (бугим ичига кислород киритиш)

9.Жаррохилк йули билан даволаш.

Биз кузатган 45 бемордан асосий гурух 22 та беморга кислород елка бугимига киритиш йули билан даволашнди. Шу билан биргаликда физиотерапевтик муолажалар ва ЛФК комплекс равишда кулланилди. Бугим ичига кислород киритиш учун махсус оксегенатор «Красногвардец» аппаратидан фойдаланилди.

Бугим ичига кислород киритилганда бугим бушлиги ва атроф мускулларининг спазми бартараф килинади ва огрик учоги иррадиацияси йуколади. Бугим ичидаги манфий босим мусбат босим билан алмашинади. Кислород киритилган сохаларда оксидланиш кайтарилиш жараёни ва кон айланиши ошади, натижада тукималар кайта тикланади. Шу билан биргаликда бугим ичига кислород киритилганда махаллий гипокцияни олдини олади, махаллий тукималарнинг кислород билан таъминланиши ошади. Бугим ичига кислород киритиш 4-5 марта 2 кунда бир марта 60-120

мл кислород киритиш керак. Шу билан биргаликда электрофарез К.У. ва новакаин билан ёки хлор, гепарин, лидоза кулланилади. Парафиноопинация 10-15 кун давомида ЛФК уч фазали (даволовчи машқлар) кулланилганда кислород киритилган бугимда ҳаракатлар қайта тикланиши яхшиланади.

Бизнинг кузатишларимизга кура 22 беморга кислород киритиш ва физиотерапевтик муолажалар биргаликда кулланилганда 16 (72%) бемор яхши; 4 та (18%) беморда коникарли; 2 та (10%) беморда коникарсиз натижа олинди.

Контрол гуруҳдаги 23 та беморга бугим ичига гармон препаратлари киритиш, турли хил новакаинли блокадалар ва физиотерапевтик муолажалар комплекс равишда кулланилганда 5 (22%) беморда яхши; 14 та (60%) беморда коникарли; 4 та (18%) беморда коникарсиз натижа олинди.

Елка-курак периартритида елка бугимида кислород киритиш ва физиотерапевтик муолажаларни бирга кулланилганда елка бугимида огрик йуколади, елка бугимида кон айланиши яхшиланади натижада елка бугимида ҳаракатлар қайта тикланди.

Хулоса

Елка-курак периартритининг клиник турлари аниқланган бўлиб уларга тугри ташхис қийишда (касалликнинг клиник белгиларига Елканинг катта думбок сохасида огрик бўлиши, огрикнинг кул пастки қисмларига ва курак сохаларига берилиши ва зарарланган елка бугимида актив ва пассив ҳаракатлар елкани узоклаштириш ва ички ротация чегараланганлиги) катта ёрдам беради.

Рентгенологик текширишнинг елка-курак периартритини аниқлашда аҳамияти катта. Елка-курак периартрити билан огриган беморларнинг рентген тасвирида: Курак суяги акрамион устиги ва елка суяги катта думбок сохасида склерозланиш; елка суяги катта думбок сохасида остеопароз; Катта думбок сохасида кистасимон резорбция ва халқа симптоми; Катта думбок сохасида деформацияли узгаришлар аниқланади.

Елка-курак периартритини даволашда купгина усуллардан фойдаланилди.

Елка-курак периартрити билан огриган беморларни даволашда Оксигенотерапия – бугим ичига қислород қиритиш жуда самарали даволаш усулларида бўлиб ҳисобланади. Бугим ичига қислород қиритиш учун махсус оксегенатор «Красногвардец» апаратида фойдаланилади. Зарарланган елка бугими ичига 60-120 мл қислород 4-5 марта икки кунда бир марта қулланилганда бугим ичидаги манфий босим мусбат босим билан алмашинади. Бугим бушлиги ва атроф туқималарининг спазми бартараф қилинади ва огрик учоги, ирродияцияси йуқолади. Қислород қиритилган сохаларда оксидланган қайтарилиш жараёни ва қон айланиши яхшиланади. Натижада туқималар қайта тикланиб елка бугимида чегараланган ҳаракатлар қайта тиклана бошлайди. Шу билан биргаликда физиотерапевтик муолажалар ва ЛФК қулланилганда даволашнинг самарадорлигини оширади. Асосий гуруҳдаги 22 бемор елка бугимида қислород қиритиш ва физиотерапевтик муолажаларни утказганимизда 16 та (72%) беморда яхши (огрик йуқолади ҳаракат қулик тикланди, меҳнат фаолияти тикланди).

Натижа; 4 та (18%) беморда коникарли (огрик йуколди, харакатлар кisman тикланди) натижа олинди ва 2 та (10%) беморда коникарсиз (узгариш кам кузатилди) натижа олинди. Контрол гуруҳдаги 23 беморларга елка бугимиға кисларод киритилмасдан. Гармон препаратлари ва новокаинли блокадалар ва бошка даво муолажалар биргаликда кулланилганда 5 та (22%) беморда яхши; 14 та (60%) беморда коникарли; 4 та (18%) беморда коникарсиз натижа олинди.

Шундан хулоса килиб айтишимиз мумкин. Елка курак периартритида консерватив даволашд елка бугимиға кисларод киритиш, даволаш самарадорлигини сезиларли даражада оширади.

ИШНИНГ АМАЛИЙ АХАМИЯТИ.

Елка-курак периартритини даволашда елка бугими ичига кисларод киритиш учун махсус оксигенатор «Красногвардец» аппаратида фойдаланилади. Бемор стулга утирган ҳолатда елка бугими юкори соҳаси спирт йод эритмаси билан ишлов берилгандан сунг, кулни спирт билан ишлов берилади, субакромиал соҳа 0,5% - 2-3 мл новакаин эритмаси билан огриксизлантириб сунгра бугим ичига тушилади. Бугим ичига тушилгандан сунг шприц поршинини оркага тортиб курилади (бугимга тушганлигига ишонч ҳосил килиш учун) сунгра шприц олинади игнаси колдирилади. Колдирилган игнага кислародга уланган резинали трубка уланади ва секин аста 60-120 мл кисларод бугим ичига киритилади. Кисларод киритиб булингандан сунг пункция килинган жойдан игна олинади ва стерил боғлам куйилади. Бугим ичига кисларод киритиш 4-5 маротаба 2 кунда бир марта 60-120 мл кисларод киритилади.

Елка-курак периартрити билан огриган беморларни даволашда елка бугими ичига кисларод киритилиши бугим ичидаги манфий босимни мусбат босим билан алмашинишини тامينлайди ва бугим бушлиги атроф мускулларининг спазмини бартараф килади. Натижада огрик учоги, иррадиациясини йукотади. Репаратив жараёнларни оширади, кисларод киритилган соҳаларда оксидланиш-кайтарилиш жараёни ва кон айланиш кучаяди. Махаллий гипакцияни олдини олади, махаллий тукималарнинг кисларод билан таъминланишини оширади. Шу билан биргаликда физиотерапевтик муолажалар ЛФК комплекс равишда биргаликда кулланилганда елка бугими уз холига кайта бошлайди. Елка бугимидаги чегараланган ҳаракатларни (елкани узоклаштириш чегараланиши яни якинлаштирувчи контрактура, ички ва ташки ротациялар, букиш ва ёзиш чегараланиши) кайта уз холига кайтиши ва функцияларининг тикланишига юзага келади.

Елка-курак периартритини даволашда елка бугимига кисларод киритиш ва физиотерапевтик муолажалар ЛФК биргаликда комплекс равишда кулланилганда даволаш самарадорлигини сезиларли даражада оширади.

Илова

Ушбу магистрлик илмий ишимизда 3 та жадвал, 19 та расмлардан
фойдаланилди

Адабиётлар.

1. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М., 1975. – 448 с.
2. Астапенко М.Г., Эрялис П.С. Внесуставные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата. М.: Медицина, 1975; 150 с.
3. И.Л.Крупко травматологии и ортопедии 1962 200-220 с.
4. Беритов И.С. Общая физиология мышечной и нервной систем. – М.-Л., 1947.
5. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. – М.: Наука, 1990.
6. Бунчук Н.В. Болезни внесуставных мягких тканей. В руководстве по внутренним болезням. Ревматические болезни. Под ред. В.А.Насоновой.
7. Веселевский В.П. Патогенез остеохондроза. – Л., 1999.
8. Вейн А.М., Авруцкий М.Я. Боль и обезболивание. М.: Медицина, 1997; 277
9. Доэрти М.Б., Доэрти Д. Клиническая диагностика болезней суставов. Минск: Тивли, 1993
10. Девликамова Ф.И. Нейрофизиологическая характеристика двигательных единиц скелетных мышц больных миофасциальным болевым синдромом: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Казань, 1996.
11. Зулкарнеев Р.А. «Болезненное плечо», вращательный периартрит и синдром «плечо-кисть». Казань: Казанский университет, 1979; 309с.
12. Заславский Е. С. О клинито-топографических вариантах плечелопаточного периартрита // Там же. – 1980. - № 7. С. 39 – 42;
13. Заславский Е.С. болевые мышечно-тонические и мышечно-дистрофические синдромы (обзор) // Клиническая медицина. – 1976. – Т. 4, № 5. – С. 7-13.
14. Заславский Е.С. болевые мышечные синдромы в области плечевого пояса, руки и грудной клетки. – Новокузнецк, 1982.

15. Зборовский А.Б., Бабаева А.Р. Синдром первичной фибромиалгии // Новый медицинский журнал. – 1996. - №5-6. – С.17-20
16. Илютович Г.М. К вопросу о происхождении и физиотерапии болей в плечевом суставе // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 1973. - № 1. – С. 56-57; Шендерович Л.М.
17. Иваничев Г.А. Болезненные мышечные уплотнения. – Казань, 1990.
18. Ю.П.Литвин, И.П.Чабаченко ортопедия, травматология и протезирование 2001 № 3 118-128
19. Азизов М.Ж., Ирисметов М.Э., Содиков И.Г. Теоретической и клинической медицины 2008 №2 50-52с.
20. Калюжный Л.В. Физиологические механизмы регуляции болевой чувствительности. – М., 1984.
21. Литвин Ю.П., Чабаченко И.П. Патология вращающей манжеты плеча // ортопедия травматология и протезирование 2001 3 3 с 118-128
22. Крыжановский Г.Н. Детерминантные структуры в патологии нервной системы. – М., 1980.
23. Лиев А.А., Иваничев Г.А. Патогенез первичного и вторичного фасциального триггерного пункта // Вестник Евразийской академии медицинских наук. – 1994. - № 2. – С. 38-42.
24. Мозоловски Ю.В., Солоха О.А. Невр. журн. 2000;2
25. Марсова В.С. Заболевания мышц, имеющие в основе расстройства функции сокращения. – М., 1935.
26. Новиков А.В., Солоха О.А. Невр. журн., 2000; 1.
27. Олюнин Ю.А. Ишемические некрозы костей. Ревматические болезни. Под ред. В.А.Насоновой, Н.В.Бунчука. М.: Медицина, 1997
28. Попелянский Я.Ю. Вертеброгенные заболевания нервной системы. – Казань, 1974.
29. Попелянский Я.Ю. Вертеброгенные заболевания нервной системы. – Казань, 1981.

30. Попелянский Я.Ю. Вертеброгенные заболевания нервной системы. – Йошкар–Ола, 1983.
31. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология): Руководство для врачей. 3-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2003.
32. Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей. 2-е изд. СПб.: Политехника, 1996; 320 с.
33. Синдромы позвоночного остеохондроза. – Казань, 1978. – С. 96-98.
34. Тревелл Дж.Г., Симонс Д.Г. Миофасциальные боли (пер. с англ.). М.: Медицина, 1989; 2: 257-77; 303-20
35. Хабиров Ф.А., Табиров Р.А. Мышечная боль. – Казань, 1995
36. Шмидт И.Р. Остеохондроз позвоночника – Новосибирск, 1992.
37. Языков Д.К. Дефференциальная диагностика в клинике травматологии и ортопедии.
38. Abend D.S. Osteopathy, chiropractic and spinal manipulation // Ann. Intern. Med. – 1993. – Vol. 118, №8. – P. 651.
39. Auleciems L.M. Myofascial pain syndrome: a multidisciplinary approach Nurse Prat. – 1995. – Vol. 20, №4. – P. 18-25.
40. Adebajo AO, Nash P, Hazleman BL. J Rheumatol 1990; 17(9): 1207-10.
41. Basmajian J.V., Nyberg R. Rational Manual Therapies – Williams & Wilkins, 1993.
42. Bennet R.M. Fibromyalgiya // JAMA – 1987. – Vol. 257, №20. – P. 2802-2803.
43. Bennet R.M. Fibromyalgiya: the commonest cause of widespread pain // Compr. Ther. – 1995. Vol. 21, №6. – P.269-275.
44. Berger M. Neuroorthopadische Diagnostik und Therapieeffekte bei cervikalen Rotation B-torugen // Schmerzstudien, Schmerz und Bewegungssystem – Stuttgart-New York, 1984. – S. 163.
45. Berger M., Lewit K. Der antalgetische Ef-fekt der postisometrischen Muskelrelaxa-tion // Schmerzstudien, Schmerz und Beweg-

46. Bohr T. Problems with myofascial pain syndrome and fibromyalgia syndrome // Neurology. – 1996. – Vol. 46, №3. – P. 593-597.
47. Buskila D. et al. Fibromyalgia syndrome (FM) and nonarticular tenderness in relatives of patients with FM // J. Rheumatol. – 1997. – Vol. 24, №5 – P. 941-944.
48. Basworth b. JAMA 1941; 116; 2477-89
49. Bonica JI. (ed.) The management of pain. Philadelphia 1990; 1; 882-94; 906-19.
50. Cyriax J. Textbook of Orthopaedic Medicine. – Vol. 1 – London: Gassel, 1977.
51. Cyriax J. Textbook of Orthopaedic Medicine. – Vol. 2 – London: Bailliere, 1978.
52. Communication at the International Symposium “Spine and Muscles”. – Prague, 1982.
53. Dalton SE. In: Klippel JH, Dieppe PA. ed. Rheumatology. Mosby. 1994; S. 5.8.1 – 5.8.16.
54. Dalton SE. In: Klippel JH, Dieppe PA. ed. Rheumatology. Mosby. 1994; S. 5.8.1 – 5.8.16.
55. Dixon AS. EULAR bulletin 1984; XIII (4): 8-14.
56. Ficat RP, Arlet J. Ischemia and Necrosis of the Bone. Baltimore, Williams and Wilkins, 1980.
57. Geel S.E. The fibromyalgia syndrome musculoskeletal pathophysiology // Semin. Arthritis Rheum. – 1994. – Vol. 23, № 5. – P. 347-353.
58. Klippel J, Dieppe P. Rheumatology 1997; 2: 6-8.
59. McCarty D. Arthritis allied conditions. A Textbook of Rheumatology. 1988; p.
60. Muller LP, Muller LA, Happ J et al. Arch Orthop Trauma Surg 2000; 120: 84-7.
61. Абдурахмонов А.Ж. Орловский Н.Б. // Ортопед. травматол. – 1980 №7 с 37-39.

62. Е.Ш.Ломтатидзе, С.В. поцелуйко С.Д.Панамаренко Н.П.Лопушков В.Е.Ломтатидзе Вестник травматология и ортопедия Н.Н.Приорова 1997 №4 33-37.

63. И.А.Витюгов и В.А.Лоншков Травматологии и ортопедии Протезировани 1998 №19 29-31

64. Е.Ш.Ломтатидзе, И.Ю.Соломин С.И.Зеннина, С.В.Поцелуйко Вестник травматологии и ортопедии им Н.Н.Приорова 1996 №2 40-44.

65. А.Ф. Каптелин и Л.Е. Ларина Травматологии и ортопедии протезировании 1198 №12 60-64.