



# СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

«МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ»  
ПОСВЯЩЕННОЙ 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ  
**ПРОФЕССОРА ТУХТАСИН САЛИЕВИЧА САЛИЕВА**

***PROFESSOR TUXTASIN SOLIYEVICH SOLIYEV***  
TAVALLUDINING 90-YILLIGIGA BAG'ISHLANGAN  
«ZAMONAVIY REVMATOLOGIYADA FANLARARO MUAMMOLAR»  
MAVZUSIDAGI XALQARO ILMIY- AMALIY ANJUMAN

---

chganida suyak to'qimasidagi remodulyatsiya jarayonini kamaytirish maqsadida va keyinchalik kasallik asoratlarini oldini olish maqsadida ham target terapiyani erta boshlash lozim.

## АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛИТДА ЮРАК ВА АОРТА ШИКАСТЛАНИШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажоннова Г.С., Тиркашев С.

*Тошкент тиббиёт академияси.*

**Мақсад.** Анкилозловчи спондилитда (АС) юрак ва аорта шикастланишини касалликнинг бошқа клиник кўринишлари ва хусусиятлари ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш.

**Материаллар ва усуллар.** АС аниқ ташхиси билан юрак патологияси бўлмаган 60 ёшгача бўлган 122 нафар беморни текширилди. Улардан 23 таси (19%) касаллик даврида камида бир марта увеит хуружига учраган, 99 тасида увеит бўлмаган. Касаллик даврида периферик бўғимларнинг артрити 56 та (46,5%) ва 66 та (53,5%) АС нинг аксиал шакли аниқланган. Барча беморлар ЭКГ ва ЭхоКГ (23 та увеит ва 99 та увеитсиз).

**Натижалар.** 44 та беморда юрак ўтказувчанлиги бузилиши аниқланган (атриовентрикуляр блокада ёки Гисс тутамининг чап оёқчаси блокадаси), улардан 14 та (31,8%) увеит, 30 та (68%) периферик артрит аниқланган. Юрак ўтказувчанлиги бузилиши бўлмаган 78 та бемордан 13 та (16,7%) увеит, 34 та (43%) периферик артрит аниқланди (мос равишда  $p=0,01$  ва  $0,003$ ). ЭхоКГда 45 та беморда юракдаги структуравий ўзгаришлар аниқланган (аортанинг қалинлашиши/кенгайиши, аорта ва ёки митрал қопқоқ табақаларининг қалинлашиши), улардан 21 тасида увеит (46,7%), бўғимларда артрит эса 34 та (75%) қайд этилган. ЭхоКГда ўзгариш аниқланмаган 77 та беморнинг 8 тасида (10,7%) увеит, 39 тасида (51%) артрит (мос равишда  $p=0,0001$  ва  $0,02$ ) аниқланди. Увеит ўтказган беморларнинг 23 тасидан 14 тасида (58,4%) ва увеитсиз 99 тасидан 46 тасида (37,8%) аорта ва клапанларда ўзгаришлар аниқланган. Гуруҳлар орасида яллиғланиш фаоллиги бўйича сезиларли фарқлар аниқланмади.

**Хулоса.** АС билан оғриган беморларда увеит ва периферик бўғимларнинг артрити мавжудлигида юрак ўтказувчанлигининг бузилиши ва юракдаги структуравий ўзгаришлар юзага келиши аниқланди.

## PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA KO'Z ANOMALIYALARINING XUSUSIYATLARI

Rasulova N.R., Shiranova Sh.A.

*Respublika sport tibbiyoti ilmiy-amaliy markazi, Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Tadqiqot maqsadi:** Podagra bilan og'rigan bemorlarda ko'z a'zosining klinik xususiyatlarini tavsiflash.

**Tadqiqot materiallari va usullari:** Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining artrologik ixtisoslashgan ambulator davolash kursi bo'limiga shifokor maslahati uchun murojaat qilgan 380 ta podagra bilan ogrigan bemorlar tekshirildi. Podagraning kechishi bo'yicha bemorlar A (<5 yil), B (5-10 yil) va C (>10 yil) guruhlariga bo'lingan. D guruhi (nazorat guruhi) 50 nafar sog'lom sub'yektdan iborat edi. Ko'z qovoqlari, kon'yunktiva, sklera va shox parda, siydik kislotasi kristallarining cho'kishi, ko'z tomirlarining qizarib shishi va subkon'yunktiva qon ketishi bor yo'qligini aniqlash uchun tekshirildi. Podagra bilan bog'liq har qanday ko'z kasalliklarini baholash uchun ko'rish o'tkirligi, ko'z ichi bosimi, biomikroskopiya, oftalmoskopiyadan foydalanilgan.

**Natijalar:** 3 bemorda siydik kislotasi kristallari topildi va cho'kmaning joylashuvi mos ravishda shox parda epiteliysi va sklerada joylashgan. Kasallik 0,79% ni tashkil etdi. Konyunktiva va sklera yuzasida kengaygan qon tomirlari A, B, C va D guruhlarida mos ravishda 38 (23,8%), 40 (44,0%), 58 (45,0%), 9 (18,0%) bemorlarda aniqlangan. B va D guruhlari, C va D guruhlari o'r-

---

**Результаты:** Переломо-вывихи проксимального отдела плечевой кости встречаются редко, но их лечение требует особого подхода. При этом тактика лечения зависит от вида смещения костных отломков, т.к. при консервативном лечении репозиция имеет свои особенности. Передне-верхние вывихи в большинстве случаев вправляются по методу Кохера, т.к. при этом головка плечевой кости спускается сверху вниз, рука ротруется кнаружи и кнутри, вероятность вправления высокая и удобная. При таких видах вывиха использование других видов вправления не дали хороших результатов и головка плечевой кости не вправилась. При вывихах вперед-вниз методы вправления по Гиппократу и Мотта дали хорошие результаты, головка плечевой кости, находившаяся внизу, репонировалась с помощью кулака руки. При вывихе головки плечевой кости кзади, хороший результат дал метод по Джанелидзе. Преимущество этого метода в том, что вывихнутая головка плечевой кости стягивается сзади вниз, костный отломок смещенный вниз приближается и встает на своё место.

Вправления, которые не удалось достичь с помощью консервативного метода лечения, вправляются оперативным путем различными пластинами. Из 25 больных у 18 (78%) хорошие результаты, 5 (20%) больных получили удовлетворительные результаты, потому что у этих больных наблюдались приводящие, отводящие, сгибательные разгибательные контрактуры. 2 (8%) больных получили неудовлетворительные результаты, т.к. у этих больных наблюдался вторичный неврит лучевого и локтевого нерва.

**Заключение:** При переломо-вывихах проксимального отдела плечевой кости, исходя из состояния каждого больного, вида перелома частей и смещения выбираются альтернативные процедуры лечения. Благодаря этому достигают хороших результатов и предотвращается развитие тяжелых осложнений.