



№1
2023

**TRAVMATOLOGIYA,
ORTOPEDIYA
VA REABILITATSIYA**

**ТРАВМАТОЛОГИЯ,
ОРТОПЕДИЯ
И РЕАБИЛИТАЦИЯ**

MUNDARIJA • ОГЛАВЛЕНИЕ

BOSH MUXARRIR SARLAVHASI • КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Уважаемые авторы, читатели и коллеги! 7

ASOSIY MAQOLALAR • ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

М.Э.Ирисметов, С.А.Жонгиров, Б.В.Салеев, Д.Ш.Мансуров. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА	9
М.Э.Ирисметов, Т.Р.Тоғаев. ТИРСАК БЎҒИМИНИНГ ЖАРОҲАТДАН КЕЙИНГИ КОНТРАКТУРАЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ ЯКУНИЙ НАТИЖАЛАР	13
М.Э.Ирисметов, А.П.Алимов, З.Э.Сапаев, Э.М.Шукуров, Б.Х.Камалов, Ж.Ж.Акбархонов, Р.Р.Кодиров. СПОСОБ ФИКСАЦИИ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ СПИЦАМИ КИРШНЕРА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	18
М.Э.Ирисметов, Р.Исраилов, И.Э.Хужаназаров, Н.Ж.Маҳкамов. УМУРТҚА ПОҒОНА КЎКРАК СОҲАСИ ДИСТРОФИК-ДЕСТРУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ТАШҲИСЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ	25
М.Э.Ирисметов, Б.М.Мамасолиев, И.Ю.Ходжанов, Д.Ш.Мансуров, С.Ш.Бобохолова, З.Н.Мамашарипова. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН НА РАЗВИТИЕ ФЛЕБОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА	29
М.Э.Ирисметов, О.Х.Маматкулов. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО КОКСАРТРОЗА	38
Ш.Х.Мирзаев, З.А.Гаипов, Ш.Ш.Хусанов. ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ И ВЫБОР МЕТОДА ЭНДОПРОТИЗИРОВАНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ КОКСАРТРОЗАХ	44
Ш.Х.Мирзаев, С.К.Кахрамонов, А.М.Дурсунов. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ	48
Н.З.Назарова, Ш.А.Шамукумов, С.А.Садиқов. ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ ФОРМАМИ СИНДАКТИЛИИ КИСТИ	51
Ф.С.Ниматов, И.Ю.Ходжанов, А.М.Азизов, Н.В.Ступина. ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА	55
Ф.С.Ниматов, И.Ю.Ходжанов, А.М.Азизов, Н.В.Ступина. ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРОТЕЗОМ С МЕДИАЛЬНОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ – РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ	60
Ф.Х.Умаров, З.М.Матанов. КОСТНАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ И ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ	64
А.М.Хаджибаев, Э.Ю.Валиев, Ф.Х.Мирджалилов, А.Г.Махамдаминов. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМОЙ ОСЛОЖНЕННОЙ СИНДРОМОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ В УСЛОВИЯХ РНЦЭМП	72
Р.С.Хасанов, М.Х.Шокиров. ОЁҚ ЧЎЛТОҚЛИКЛАРИДА ФАНТОМ ОҒРИҚЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ	79
И.Ю.Ходжанов, Ш.Ш.Ахмедов. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАДНЕЙ КАПСУЛОТОМИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	82
З.С.Холов, Г.Т.Холбоев, Ж.М.Сайриддинов. РЕКОНСТРУКЦИЯ И ВПРАВЛЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ И РЕКОНСТРУКЦИЯ ВЕРХНЕГО КРАЯ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ С ОБРАЗОВАНИЕМ НАВЕСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ВЫВИХОМ	89

М.Э.Ирисметов, Р.Исраилов, И.Э.Хужаназаров, Н.Ж.Маҳкамов

УМУРТҚА ПОҒОНА КЎКРАК СОҲАСИ ДИСТРОФИК-ДЕСТРУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ТАШҲИСЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ

*Республика патологик анатомия маркази,
Тошкент тиббиёт академияси,
Андижон давлат тиббиёт институти*

Ушбу мақолада умуртқа поғона кўкрак соҳаси дистрофик-дегенератив касаллиги бошқа соҳаларига нисбатан кам учраши ва барча умуртқалар оралиги диск чурраларидан кўкрак соҳа чурраси бор-йўғи 1% ҳолларда ҳосил бўлиши кўрсатилган. Бу касаллик кўпинча ёшлар ва ўрта ёшли кишиларда кузатилади, беморлардаги касаллик патоморфологиясига қараб ташҳислаш ва даволаш иқтисодий ижтимоий самарадорликни оширилиши келтирилган. Аксарият ҳолларда чурра кўкрак умуртқасининг пастки қисмларида (Th8-Th12) ривожланади. Клиник жиҳатдан кўкрак қафасининг ҳар хил патологияли касалликларига ўхшаб намоён бўлади. Сабаблари сифатида аксарият ҳолларда умуртқанинг жароҳатланиши ва остеохондроз аниқланади. Умуртқа поғонанинг кўкрак соҳаси травматик шикастланиши умуртқанинг ёзилиши, жойидан силжиши, шикастланишида ва ўта оғир ва тартибсиз юкламаларда дистрофик-дегенератив касалликлар бошланади. Умуртқанинг бу соҳаси шикастларида тоғайли диск фиброз ҳалқасида ёриқлар пайдо бўлиши аниқланган.

Калит сўзлар: умуртқа поғона, кўкрак, бўғим, тоғай диск, фиброз парда, пульпоз ядро, мушаклар, остеоартроз, спондилез, остеохондроз.

Ирисметов И.Э., Исраилов Р., Хужаназаров И.Э., Маҳкамов Н.Ж. Новый подход к патоморфологической диагностике дистрофически-деструктивных заболеваний позвоночника и грудной области

В данной статье показано, что дистрофически-дегенеративное заболевание грудного отдела позвоночника встречается редко по сравнению с другими областями, а грудная грыжа встречается всего в 1% от всех грыж межпозвоноковых дисков. Это заболевание чаще наблюдается у лиц молодого и среднего возраста, диагностика и лечение в зависимости от патоморфологии заболевания у больных повышает экономическую и социальную эффективность. В большинстве случаев грыжа развивается в нижних отделах грудного отдела позвоночника (Th8- T12). Клинически он подобен различным патологическим заболеваниям органов грудной клетки. В качестве причин в большинстве случаев выделяют травмы позвоночника и остеохондроз. Дистрофически-дегенеративные заболевания начинаются с травматических повреждений грудного отдела позвоночника, ушибов, смещений, ушибов позвоночника и тяжелых и нерегулярных нагрузок. При травмах этого участка позвоночника появляются трещины в кольце фиброза диска.

Ключевые слова: позвоночник, грудная клетка, сустав, грыжа диска, фиброзная оболочка, студенистое ядро, мышцы, остеоартроз, спондилез, остеохондроз.

Irismetov M.E., Israilov R., Khujanazarov I.E., Mahkamov N.J. A new approach to the pathomorphological diagnosis of dystrophy-destructive diseases of the spine and chest area

This article shows that dystrophic-degenerative disease of the thoracic spine is rare compared to other areas, and thoracic herniation occurs in only 1% of all intervertebral disc herniations. This disease is often observed in young and middle-aged people, diagnosis and treatment depending on the pathomorphology of the disease in patients increases the economic and social efficiency. In most cases, the hernia develops in the lower parts of the thoracic spine (Th8-Th12). Clinically, it is similar to various pathological diseases of the chest. Spine injuries and osteochondrosis are identified as the causes in most cases. Dystrophic-degenerative diseases begin with traumatic injuries of the thoracic region of the spine, injury, displacement, injury of the spine and heavy and irregular loads. In the injuries of this area of the spine, cracks appear in the ring of disc fibrosis.

Key words: spine, chest, joint, disc herniation, fibrous membrane, nucleus pulposus, muscles, osteoarthrosis, spondylosis, osteochondrosis.

◆ МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Умуртқа поғонасининг торакал дистрофик-дегенератив касалликлар ривожланиши ҳам бир-нечта даврлардан иборат. Протрузия, экструзия, секвестрация кўринишида намён бўлади. Бошланғич давр, яъни протрузия тоғайли дискни ўраган фиброз халқанинг нозиклашган томони ўз чидамлилигини, эластиклигини йўқотади ва тоғайли диск 1-5 мм катталикдаги бўртмани пайдо қилади [1-3]. Лекин, дискнинг елимсимон қисми ўз чегараларини сақлаб қолади. Бу ҳолат чуррадан олдинги ҳолат бўлиб, ҳар қандай ҳолатда ёрилиб чуррага айланиши мумкин. Экструзия патологиянинг оралик даври бўлиб, бунда фиброз халқанинг бутунлиги бузилади ва пульпоз модда умуртқалар оралиғидан сизиб чиқади [4,5]. Бу соҳада орқа мия нервлари таъсирланиши натижа-сида неврологик симптомлар бера бошлайди. Бўр-тиб чиққан пульпоз модда 5-8 мм катталикда бўлса ўрта оғир даража, 8 мм катта бўлса оғир даражадаги чуррага айланади [6]. Секвестрация охириги энг оғир давр бўлиб, бўртиб чиққан пульпоз модданинг бир қисми некрозланиб, узилиб орқа мия каналига тушади ва нерв толалар ва орқа мияни оғир шикастланиш-ларга олиб келиши мумкин.

◆ МАТЕРИАЛ ВА УСЛУБЛАР

Ушбу илмий тадқиқотнинг материали сифатида Республика ССВ Патологик анатомия маркази кат-

талар патологияси ва биопсия бўлимида травматология-ортопедия клиникаларида 2019-2022 йиллар давомида ўтказилган жаррохлик муолажалари, яъни кўкрак умуртқа дискэктомия, ламинэктомия пайтида олинган материаллардан фойдаландик. Этиопатогенетик омилларга боғлиқ ҳолда кўкрак умуртқаси чурраси 4-та йўналишда ривожланиши мумкин: латерал (ён томонга), вентрал (олдинга), медиал (ўртадан орқага), парамедиал (ўртадан ён-бошга). Ушбу турларининг барчаси юқори даража-ли ҳавfli ҳисобланади. Бу қатлам гистокимёвий усулда, яъни коллаген толалар пикрофуксин билан бўялганда шу ҳолат аниқландики, коллаген тола-лар тутами ҳар хил даражада қизил рангга бўялган. Хондроцит хужайралар тўплами атрофидаги тола-лар нисбатан очроқ, улардан холироқ жойдагилари тўқроқ бўялган. Тўқ бўялган соҳаларида коллаген толалари бир-бири билан қўшилишиб, гомоген ҳол-даги моддани пайдо қилган. Очроқ бўялган соҳа-ларда коллаген толалари сийрак жойлашган, титил-ган, рексис ва лизис ҳолатида. Коллаген толали ту-тамлар орасида жойлашган хондроцит хужайралар тўпламлари таркибида 2 тадан 6 тагача хужайралар аниқланади (1-расмга қаранг). Бу оролчалар кучли шишга учраган, унинг таркибидаги хужайралар цитоплазмаси ҳам кучли шиш ҳолатида, натижада ядролари кариопикноз ва кариолизис ҳолатдалиги аниқланади.



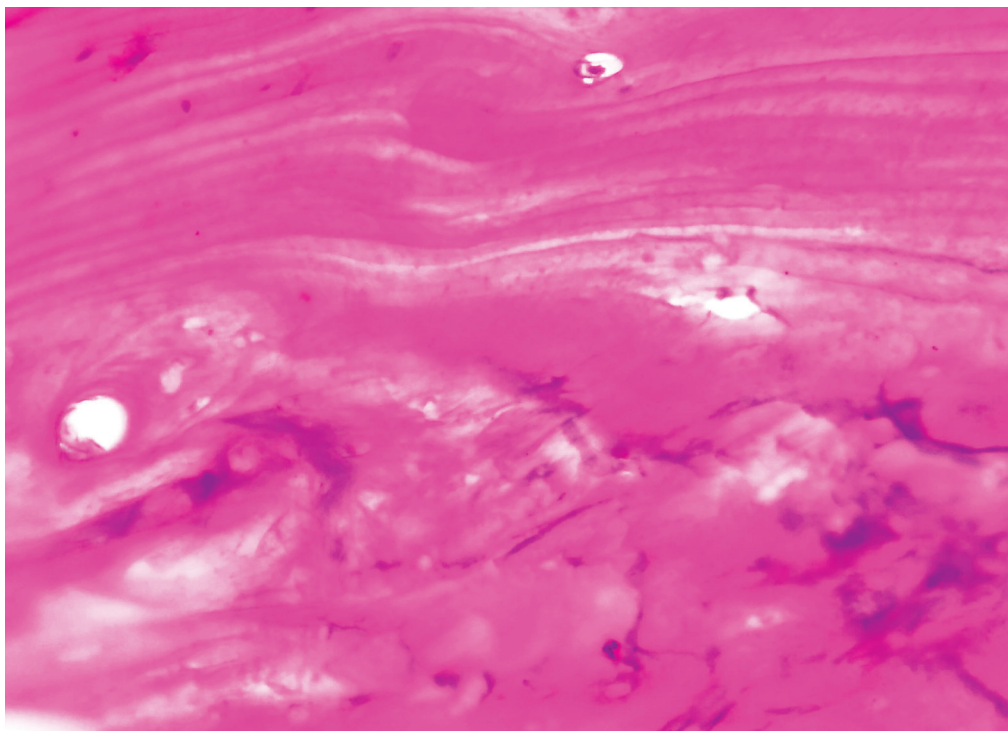
1-расм. Кўкрак соҳа умуртқалар оралиғи диск протрузияси. Фиброз халқа таркибидаги коллаген толали тутамлар титилган, пикрофуксин билан бўялиши сусайган. Бўёқ: ван-Гизон, X: 10x40.

Чурра касаллигида умуртқалар оралиғи диск-нинг дирилдоқ ядроси таркибида ҳам ўзига хос па-томорфологик ўзгаришлар ривожланиши кузатила-ди. Дастлаб дирилдоқ таркибида сув қочиб, қолган оқсилли ва углеводли таркиби қуюқлашади ва бу жараён моддаларнинг дистрофия ва деструкцияга

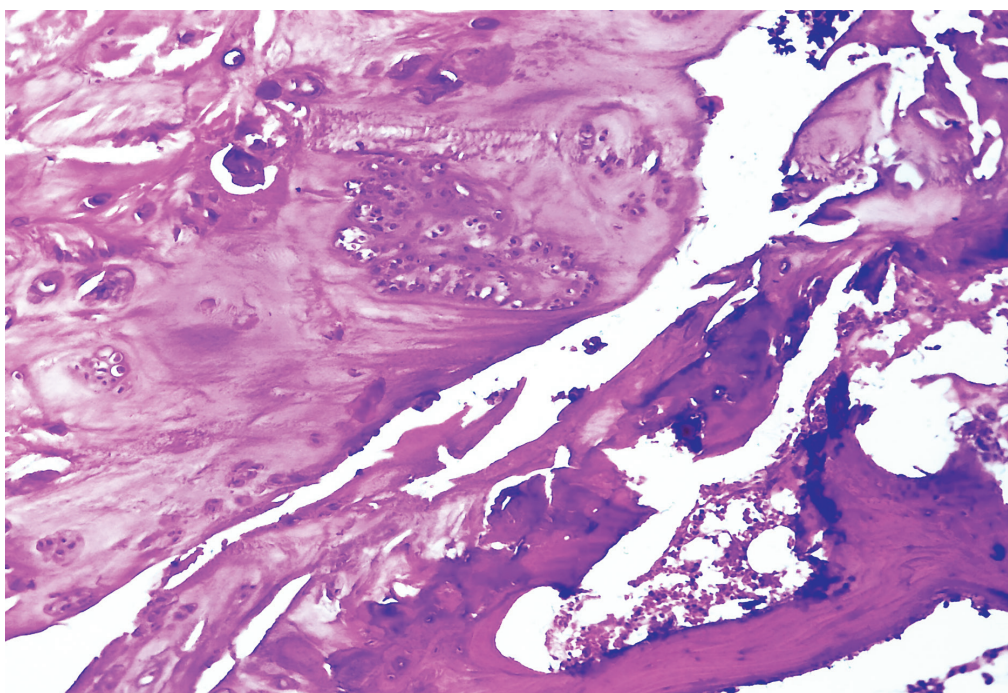
учраши билан давом этади. Морфологик жиҳатдан дирилдоқ тўқимаси зичлашиб, гомогенлашгани, ак-сарият соҳалари дағал моддага айлангани, айрим соҳаларида кальциноз ривожланганлиги кузатила-ди (2-расмга қаранг). Пульпоз ядрони махсус гисто-кимёвий бўёқ, яъни пикрофуксин билан ван-Гизон

усулида бўялганда, куйидаги патоморфологик ўзгаришлар аниқланади. Коллаген толаларнинг бетартиб жойланиши, айрим толали тутамлар сақланиб қолсада, улар эгри-бугри кўринишдалиги ва кучли парчаланиш ва деструкцияга учраганлиги кузатилади. Қолган толали тузилмалар деярлик тўлиқ

парчаланиб, лизисланиб, деструкцияланиб, майда донатор кўринишдаги моддага айланганлиги кузатилади. Бунда, ушбу донатор тарзда парчаланган модда таркибида нисбатан пикрофуксин билан тўқ бўялган киритмалар ва пигментли моддалар пайдо бўлганлиги аниқланади.



2-расм. Умуртқанинг кўкрак қисми чурра материали, динилдоқ ядро тўқимасининг зичлаиши, оқсилларининг гомогенланиши, кальциноз ўчоқларининг пайдо бўлиши. Бўёқ: Г-Э. X: 10x40.



3-расм. Секвестрланган чурра, деструкцияланган тоғай билан яллигланиши инфилтрати ва фиброзланган тўқима. Бўёқ: Г-Э. X: 10x10.

Кўкрак соҳа умуртқалар оралиғи дискнинг секвестрацияланган чурраси бўйича жарроҳлик амалиёти ўтказилганда олиб ташланган материал таркибида дирилдоқ ядронинг секвестрацияланиб орқа мия каналига тушган бўлаги, фиброз халқанинги ёрилган соҳасидаги ташқарига осилиб чиққан пульпоз ядронинг бир қисми, фиброз халқа ёрилган соҳанинги икки томон қисми, баъзида орқа бўйлама боғламнинг бир қисми, дискни пастдан ва юқоридан қоплаб турадиган тоғайли пластинканинги бир қисми олинганлиги тасдиқланди. Секвестрланган дирилдоқ ядро тўқимаси полиморф тузилишга эгалиги, таркибида деструкцияланган, некрозланган, баъзида яллиғланиш инфилтрати ва фиброз тўқима билан қопланган бўлакчалардан иборатлиги аниқланди (3-расмга қаранг). Аксарият ҳолларда секвестрацияланган пульпоз ядро таркиби некрозланганлиги, структурасиз дағал детритга айланганлиги, унинг таркибида ҳам кальциноз ривожланганлиги аниқланди. Фиброзланган пульпоз ядро таркибида баъзида кальциноз, хондроматоз ва оссификация жараёнлари ривожланганлиги кузатилди. Фиброз халқадан олинган бўлаклар таркибидаги толали бириктирувчи тўқима деярлик тўлиқ деструкцияланганлиги, яллиғланиш хужайралари ва қон томирлар билан инфилтрацияланганлиги аниқланди, баъзида бириктирувчи тўқима ўсиб, фиброзланганлиги кузатилди.

✦ **Натижалар ва муҳокама**

Аслида толали тузилмалари бетартиб жойлашган пульпоз ядро протрузия касаллигида коллаген тоталар айрим жойларида зич ва тўқ бўялган кўринишда, бошқа жойларида кам ва оч бўялган, яна бир жойларида парчалниб, деструкцияланган ҳолатдалиги аниқланади. Оралиқ модданинги ҳам бетартиб ҳолда оя ва тўқ соҳаларга эга эканлиги унинг таркибидаги мукополисахаридларнинг дезорганизацияга учраши ҳисобланади. Пульпоз ядро таркибида протрузия ҳолати бўлганлигидан хужайравий таркиби кескин камайган, гистологик жиҳатдан ҳар жой ҳар жойда деструкцияга учраган ва яқка ҳолда жойлашган хондрокитлар аниқланади. Бу хужайраларнинг цитоплазмаси шиш ва вакуоляр дистрофия ҳисобига кескин катталашиб, балонга айланган, ядролари кариопикноз ва кариолизис ҳолатдалиги кузатилади.

Кўкрак соҳадаги дистрофик -дегенератив жараёни ривожланганда умуртқалар оралиғи тоғайли диск таркибидаги дистрофик ва дегенератив ўзгаришларнинг бошланғич даврида патологик жараёнлар бир вақтнинг ўзида дискнинг барча морфофункционал қисмларида ривожланиши кузатилади. Лекин патологик жараёнларнинг ривожланиш даражаси ҳар хиллиги аниқланади. Кўпроқ кўзга ташланган шиш, миксаматоз ва толаларнинг титилиши каби патоморфологик ўзгаришлар ташқи фиброз

халқада ривожланганлиги кузатилади. Унинг таркибидаги эластик толалар ўз меъёрий жойланишини бузиб, ҳар хил йўналишдаги ва ҳар хил қалинликдаги тўқ кўк рангли тузилмалар кўринишида намоён бўлади. Унинг остидаги хужайрали қаватда эса бу ўзгаришлардан шиш ва миксаматоз жараёнлари кўп ривожланганлиги, натижада хондрокитлар ҳам дистрофия ва некробиозга учраганлиги топилади. Дирилдоқ ядро эса асосан коллаген толалали тутамлар ўз йўналишларини ўзгартириб, бироз титилганлиги, эластик толалар микдорининги камайиши, фақат хужайралар атрофида сақланиб қолиши кузатилади. Бу патоморфологик ўзгаришларнинг асл моҳияти диск таркиби оралиқ моддасидаги протейинликан каби мукополисахаридларнинг оксилли ва углеводли дистрофияга учрашдан, атрофидаги толали тузилмаларнинг иккиламчи ҳолда деструкцияланиши юз беради.

✦ **Хулоса**

Кўкрак соҳада протрузия жараёни ривожланганда умуртқалар оралиғи тоғайли диск таркибидаги дистрофик ва дегенератив ўзгаришларнинг бошланғич даврида патологик жараёнлар бир вақтнинг ўзида дискнинг барча морфофункционал қисмларида ривожланиши кузатилади. Кўкрак соҳа умуртқалар оралиғи диск протрузиясида дегенератив ўзгаришлар барча морфофункционал қисмларида бирданига ва ҳар хил даражада бошланади, шиш, миксаматоз, толалар дистрофияси фиброз халқада устун туради, пульпоз ядро эса оралиқ модда шишидан коллаген толалар тутамлари ўз йўналишларини ўзгартиради, таркибидаги эластик толалар микдори камайиши тасдиқланди.

Кўкрак соҳа умуртқа чуррасида дегенератив, яъни дистрофик ва деструктив ўзгаришлар диск тўқимасининги барча структур элементларини қамраб олганлиги, фиброз халқада бу ўзгаришларга яллиғланиш жараёни қўшилганлиги, натижада толали тузилмаларининги некробиозга учраши, ёрилиши ва сувсизланган, толалари гомогенлашиб, некрозланган, оралиқ моддаси шиш ва кальцинозга учраган пульпоз ядро ташқарига бўртиб чиққанлиги аниқланади.

Кўкрак соҳа умуртқа поғонасининги секвестрланган чуррада пульпоз ядро тўқимаси полиморф тузилишга эгалиги, таркибида деструкцияланган, некрозланган, яллиғланиш инфилтрати ва фиброз тўқима билан қопланганлиги, аксарият ҳолларда некрозланиш структурасиз дағал детритга айланганлиги, атрофида кальциноз хондроматоз ва оссификация жараёнлари ривожланганлиги кузатилади.

Биз юқорида келтирилган патоморфологик таҳлилларга асосланган ташхислашни янгича ёндашуви, беморларни даволашда иқтисодий ва ижтимоий самарадорлиги юқорилигини кўрсатади. Бу устувор йўналиш тиббиётнинг соҳа шифокорлари учун муҳим қўлланма бўлиб хизмат қилади.

◀ АДАБИЁТ

1. Снищук В.П., Мушкин А.Ю. Дегенеративные поражения позвоночника у детей, осложненные корешковым синдромом: эпидемиологический и клинический анализы 17-летней региональной когорты. Хирургия позвоночника. 2019; 1: 38-47.
2. Строев И.Ю., Чурилов Л.П. Системная патология соединительной ткани. СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2014; 368 с.
3. Творогова Т.М., Воробьева А.С. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани с позиции дизэлементоза у детей и подростков. Педиатрия. 2012; 24: 1215-1217.
3. Хабиров Фарит А., Хабирова Ю.А. Боль в шее и спине: руководство для врачей. Казань: Медицина, 2014. 504 с.
4. Хорева Н.Е., Семенова Ж.Б. Лечение грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника у подростков и лиц юношеского возраста. Нейрохирургия и неврология детского возраста. 2018; 1: 77-84.
5. Akazawa T., Kotani T., Sakuma T., Nemoto T. Minami SRod fracture after long construct fusion for spinal deformity: clinical and radiographic risk factors. J. Orthop. Sci. 2013; 18: S. 926-931.
6. Alvin M.D.; Lubelski D., Benzel E.C., Mroz T.E. Ventral fusion versus dorsal fusion: determining the optimal treatment for cervical spondylotic myelopathy. Neurosurg Focus. 2013; 35: E5.

**М.Э.Ирисметов, Б.М.Мамасолиев, И.Ю.Ходжанов,
Д.Ш.Мансуров, С.Ш.Бобохолова, З.Н.Мамашарипова**

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН НА РАЗВИТИЕ ФЛЕБОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА

^{1,3-5}Самаркандский государственный медицинский университет,

²ГУРеспубликанский специализированный научно-практический медицинский
центр травматологии и ортопедии

Перфорантные вены области коленного сустава ответственны за ретикулярные вены, телеангиэктазии и варикозное расширение вен вокруг колена, но из-за их крошечного размера они часто не диагностируются и пропускаются флебологами и УЗИ-специалистами. Перфорантные вены часто расположены вокруг надколенника и соединены с чрескостными перфорантами, которые хорошо продемонстрированы в иллюстрациях этой статьи. Поэтому склеротерапия вен вокруг колена часто приводит к плохим результатам и рецидивам. В этой статье предлагается систематизация этих атипичных перфорантных вен и обсуждается их возможная роль во флебоартрозе.

Ключевые слова: флебоартроз коленного сустава, перфорантные вены.

Irismetov M.E., Mamasoliev B.M., Hodjanov I.Yu., Mansurov D.Sh., Boboxolova S.Sh., Mamasharipova Z.N. Perforant venalarning tizza fleboartrozining rivojlanishiga ta'sirini morfoloqik asoslash

Tiz mintaqasining teshilgan tomirlari tizza atrofidagi retikulyar tomirlar, telangiyehtaziyalar va varikoz tomirlari uchun javobgardir, ammo ularning kichik o'lchamlari tufayli ular ko'pincha tashxis qo'yilmaydi va phlebologlar va ultratovush mutaxassisleri tomonidan o'tkazib yuboriladi. Perforant tomirlar ko'pincha patella atrofida joylashgan va transosseous perforantlarga bog'langan bo'lib, ular ushbu maqolaning rasmlarida yaxshi ko'rsatilgan. Shuning uchun tizza atrofidagi tomirlarning skleroterapiyasi ko'pincha yomon natijalarga va relapslarga olib keladi. Ushbu maqola ushbu atipik teshilgan tomirlarni tizimlashtirishni taklif qiladi va ularning phleboartrozidagi mumkin bo'lgan rolini muhokama qiladi.

Kalit so'zlar: tizza fleboartrozi, teshilgan venalar.

Irismetov M.E., Mamasoliev B.M., Khodzhanov I.Yu., Mansurov D.Sh., Bobokholova S.Sh., Mamasharipova Z.N. Morphological justification of impact of perforant veins on development of knee phleboarthrosis

The perforated veins of the knee area are responsible for reticular veins, telangiectasias and varicose veins around the knee, but due to their tiny size, they are often undiagnosed and missed by phlebologists and ultrasound specialists. Perforant veins are often located around the patella and connected to transosseous perforants, which are well demonstrated in the illustrations of this article. Therefore, sclerotherapy of the veins around the knee often leads to poor results and relapses. This paper proposes the systematization of these atypical perforated veins and discusses their possible role in phleboarthrosis.

Key words: knee phleboarthrosis, perforated veins.