



O'zbekiston travmatolog va ortopedlarining
xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasi
14 oktyabr 2023 | Navoiy

Scientific and practical conference of traumatologists-
orthopedists of Uzbekistan with international participation
October 14, 2023 | Navoi

"Yirik bo'g'imlarning shikastlanishlari va ortopedik kasalliklarini davolashning innovatsion usullarini joriy etish istiqbollari" mavzusidagi

KONFERENSIYASI MATERIALLARI

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

«Перспективы внедрения инновационных методов лечения травм и ортопедических заболеваний крупных суставов».

Respublika Ixtisoslashtirilgan
Travmatologiya va Ortopediya
Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi

Republican Specialized Scientific
And Practical Medical Center
Of Traumatology And Orthopedics

in the first two days there was a significant increase of pain. Thus, all patients achieved a positive result, expressed in the absence of pain, in rejection of analgesics and full social rehabilitation. The observation time after puncture vertebroplasty ranged from 6 to 12 months. (average 9 months). In addition, after the puncture vertebroplasty patients did not require further treatment including radiation therapy, intra-arterial embolization, the puncture needle injection of ethanol or surgical intervention.

In the postoperative period one patient was asymptomatic after the revealed cement in the epidural space without compressing the spinal cord. This complication did not require additional treatment and increased length of stay in the hospital. In this case, also obtained a positive effect from the puncture vertebroplasty with regression of pain syndrome and improvement of quality of life.

Conclusion

1. Percutaneous vertebroplasty is a safe and effective minimally invasive treatment of symptomatic and aggressive Vertebral hemangiomas, which allows to eliminate pain.

2. Percutaneous Vertebroplasty restores lost strength and stability of the affected vertebra and prevent compression of the nervous structures in the future.

3. The use of a C-arm in the puncture vertebroplasty increases the safety of this method.

ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кодирова Ш.А., Ходжанова Ш.И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент

Цель работы: Изучение нарушений функции желудочно-кишечного тракта у больных с травмами опорно-двигательной системы.

Материалы и методы. Материалом исследования являлись 75 больных находящихся в отделения травматологии с травмами опорно-двигательной системы.

Клинические методы: сбор жалоб, анамнеза и проведение объективного физического исследования. Лабораторно-инструментальные методы: общеклинические рутинные лабораторные методы исследования, коагулограмма, биохимические показатели крови (АСТ, АЛТ, общий белок), данные рентгенографии (первичной и контрольной), УЗИ органов брюшной полости

Результаты исследования: В основной группе больных типичными жалобами со стороны пищеварительной системы были жалобы на изжогу (16 больных – 22%), на задержку стула (57 больных - 77%), на жидкий стул (8 больных – 11%), на вздутие живота (25 больных – 34%), снижение аппетита (67 больных – 88%).отягощенный анамнез со стороны пищеварительной системы имели 28 больных (12 больных хронический гастрит, 16 больных – хронический холецистит). Проведенное рутинное УЗИ исследование органов брюшной полости выявило наличие хронического бескаменного холецистита у 9 больных (12%), жировой гепатоз печени у 5 больных (8%). Коагулограмма показала снижение времени свертывания крови на 3 сутки после травмы до 2–3 мин у 33 больных (45%) с дальнейшим повышением до 4–5 мин на 10 сутки после травмы у тех же больных. У остальных пациентов показатели ко-



агулограммы держались в пределах нормы.

Биохимические исследования крови патологии были в пределах нормы. Для купирования задержки стула на 2–3 сутки после появления жалоб применялись у 70 больных (94%), препарат Дюфалак у 7 больных (6%) больным произведена очистительная клизма в виду непереносимости препарата. Нормализация стула отмечалась на 5–7 сутки после назначения препарата. Непереносимость препарата, выражавшаяся появлением тошноты (5 больных), головными болями (9 больных) наблюдалась у 14 пациентов. У 8 пациентов появились жалобы на вздутие живота на 2–3 сутки после приема препарата, но с появлением стула жалобы прекратились. Средний срок применения лактулозы составил 15 дней (от 7 дней до 1 мес). Критерием для отмены являлось нормализация стула (28 случаев) или появление жидкого стула (4 случая).

Выводы: Основным проявлением нарушения пищеварительной системы у травматологических больных является задержка стула (запор), вследствие действия на организм таких стресс-факторов как травма, оперативное вмешательство, длительная иммобилизация и гипокinezия. Препараты на основе лактулозы являются наиболее оптимальными для коррекции задержки стула у травматологических больных, так как они пригодны для длительного применения, безопасны, не имеют серьезных побочных эффектов, не всасываются в пищеварительной трубке, не вызывают привыкания и зависимости, оказывают мягкий и предсказуемый эффект, а также могут быть использованы у больных в различных возрастных группах и беременных женщин.

Основным осложнением нарушения пищеварительной системы у травматологических больных является хронический бескаменный холецистит. Коррекция нарушений функции пищеварительной системы ведет к качественному улучшению результатов основного лечения травматологического больного.

КОМПЛЕКСНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАХИТИЧЕСКИХ ВАРУСНЫХ И ВАЛЬГУСНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Кодиров Э.А., Астанов А.И.

Навоиский областной детский многопрофильный медицинский центр, Навои

При рахитических искривлениях нижних конечностей формируются различные виды деформаций почти всех ее отделов.

Актуальность проблемы обусловлена ростом genu valgum и genu varus в исходе рахита у детей. Вследствие нарушения оси конечностей изменяется биомеханика движений во всех суставах конечностей, что ведет в последующем к развитию деформирующих артрозов.

За период с 2009 по 2014 год лечили ребенка в возрасте от 1,5 до 6 лет. 241 пациента имели варусное, 1008 - вальгусное искривление конечностей. Деформация под углом 13–15 отмечена у 595 больных, от 15 до 654. Деформация у всех детей была нефиксированной. Ортопедические туторы для фиксации нижних конечностей назначались на ночь. 154 пациентам с деформацией в области голеностопных



Кодирова Ш.А., Ходжанова Ш.И. ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	91
Кодиров Э.А., Астанов А.И. КОМПЛЕКСНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАХИТИЧЕСКИХ ВАРУСНЫХ И ВАЛГУСНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ	92
Коростелев М.Ю., Шихалева Н.Г., Новиков К.И. ОРТОПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И МЕТОД ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПО ИЛИЗАРОВУ	93
Кочкартаев С.С., Зияев Х.З. МОДЕЛИРОВАНИЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ (ОСТЕОХОНДРОЗА) У КРОЛИКОВ И ИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ	95
Кузиев Н.Б., Саттаров А.Р., Саидов С.С. НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19	99
Курбонов Ф. А., Астанов А.И., Сайидов Э.И. БОЛАЛАРДА КУЙИШ ЖАРОХАТИ ОҚИБАТИДА БЕМОРЛАРНИ ЮҚОРИ ТЕХНОЛОГИК ВА ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ	100
Курбонов Ф. А., Ходжанов И.Ю., Астанов А. И., Рузиев З.З. БОЛАЛАРДА ТИРСАК БЎҒИМИ ЖАРОХАТЛАРИНИ ДОЛЗАРБЛИГИ ВА ДАВОЛАНИШ НАТИЖАЛАРИНИ ТАҲЛИЛИ	101
Куттыгул Ш., Тягунов Д.Е. МОДИФИКАЦИЯ ТЕХНИКИ РЕЗЕКЦИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО РЯДА КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ПРИ АДАПТИВНОМ КОЛЛАПСЕ ЗАПЯСТЬЯ	103
Латинов Д.А., Тураев Ф.Т, Остонов С.Ш. ТЕРАПИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОПЛАЗМОЙ У СПОРТСМЕНОВ	105
Латинов Д.А., Шерматов У.М., Жойнаров Ё.У. ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЕНИСКОВ	106
Мамасолиев Б.М., Ходжанов И.Ю., Ткаченко А.Н., Мансуров Д.Ш. ВЛИЯНИЕ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА НА РАЗВИТИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	108
Мамасолиев Б.М., Ходжанов И.Ю., Ткаченко А.Н., Мансуров Д.Ш. ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЭМБОЛИЗМА НА РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АРТРОПЛАСТИКИ СУСТАВОВ	109
Мамасолиев Б.М., Ходжанов И.Ю., Ткаченко А.Н., Мансуров Д.Ш. СВЯЗЬ МЕЖДУ АРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА И ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	110
Mamatkhanova Ch.B., Sattarov A.R, Boymurodov G.A., Shamsiddinov A.S., Saidov S.S. APPLICATION OF NEUROPHYSIOLOGICAL DIAGNOSTIC METHODS IN PATIENTS WITH MIELOPATHY OF THE SPINE CORD	112
Матанов З.М., Дорохин А.И., Ходжанов И.Ю., Умаров Ф.Х. ОСТЕОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ ДЕНСИТОМЕТРИИ	113