



RESPUBLIKA  
IXTISOSLASHTIRILGAN  
TRAVMATOLOGIYA  
VA ORTOPEDIYA ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT MARKAZI

REPUBLICAN SPECIALIZED  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
MEDICAL CENTER  
OF TRAUMATOLOGY  
AND ORTHOPEDICS

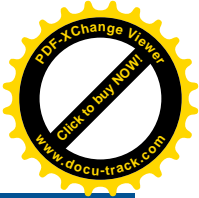
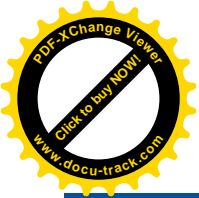


«TRAVMATOLOGIYA VA ORTOPEDIYA  
RIVOJINING USTUVOR YO'NALISHLARI»  
MAVZUSIDAGI X S'EZDI MATERIALLARI

90 YIL  
RITOIATM

МАТЕРИАЛЫ X СЪЕЗДА  
«ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ  
РАЗВИТИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ  
И ОРТОПЕДИИ»





## ГЕНЕРАЛЬНЫЕ СПОНСОРЫ

Meril

maxx  
medical

## ГЛАВНЫЕ СПОНСОРЫ



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**



**XPmed**  
MEDICAL COMPANY



**WORLD MEDICINE**  
Pharmaceutical Company

## СПОНСОРЫ



Medyssey  
At the Helm of Medical Technology™



NOBEL



HELBA



zimed®



*Serene*  
Pharma  
Наука для счастья...



Invest  
Alpha  
Group

СНМ®



SANJAR INVEST  
BUSINESS



ГЕДЕОН РИХТЕР



BAYER



Dr. Sertus



Фармак®



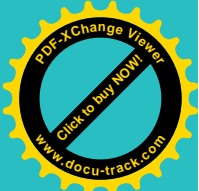
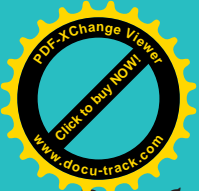
MEDOL  
MEDICAL ONLINE SERVICES



SPINE MEDICS  
BE EXPERT



Kusum



Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги  
Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт маркази

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан  
Республиканский специализированный научно-практический центр травматологии и ортопедии

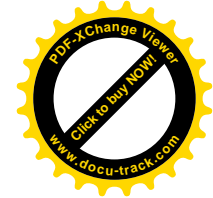
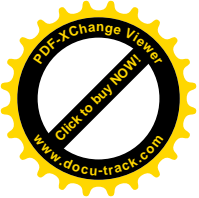
Republic of Uzbekistan ministry of health  
Republic specialized traumatology and orthopedics scientific practical medicine center

Ўзбекистон травматологлари ва ортопедларининг  
X съезди материаллари  
ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯНИНГ  
РИВОЖЛАНИШИ ИСТИКБОЛЛИ ЙУНАЛИШЛАРИ

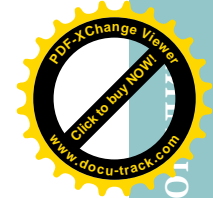
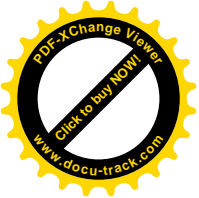
Материалы X съезда  
травматологов-ортопедов Узбекистана  
ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ  
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Materials of the X Congress of Traumatologists  
and Orthopedists of Uzbekistan  
PRIORITY DIRECTIONS FOR THE DEVELOPMENT OF  
TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

*Ташкент-2022*



- Ирисметов М.Э., Турсунов К.К., Худайбердиев К.Т., Хошимов Ж.Т.** 75  
БЕЙКЕР КИСТАСИНИ ШАКЛЛАНИШ МЕХАНИЗМИ, ТАШХИСЛАНИШИ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ
- Ирисметов М.Э., Турсунов К.К., Худайбердиев К.Т., Хошимов Ж.Т.** 77  
ТАҚИМ ОСТИ КИСТАЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАР АХАМИЯТИ
- Irismetov M.E., Saliev S.M., Usmanov F.M., Kadirov S.S., Ni G.V.** 78  
RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF THE ROTATOR CUFF INJURIES OF THE SHOULDER
- Ирисметов М.Э., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н., Рустамов Ф.Р.** 79  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С НАЛИЧИЕМ КИСТЫ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА
- Ирисметов М.Э., Шамшиметов Д.Ф., Холиков А.М., Таджиназаров М.Б., Ражабов К.Н., Рустамов Ф.Р., Юнусова Н.Д.** 79  
МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛЫХ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ
- Ирисметов М.Э., Шокиров А. М.** 81  
НАШ ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ
- Искаков Б.С.** 82  
АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АРТРОПЛАСТИКИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ В УСЛОВИЯХ СОБЛЮДЕНИЯ СТАНДАРТОВ JCI
- Кадиров Р.С., Раджабов Н.А., Соипов Р.Р., Курбонов Ш.Р., Лутфуллаев А.Х.** 84  
ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ЭПИМЕТАДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ
- Каиржанова Г.Д., Жунусова М.А., Искаков Б.С., Шаназаров Н.А.** 85  
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕХАНОТЕРАПИИ (АРТРОМОТ) В РАННЕМ ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА
- Караев Ф., Алиев Г., Али-Заде Ч.** 87  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ КТ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ
- Каримов Б.Р., Валиев Э.Ю., Исмаилов Д.А., Махкамов И.Х.** 88  
ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОСТЕОСИНТЕЗА В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПОВРЕЖДЕНИЙ ОДА ПРИ ПОЛИТРАВМЕ
- Каримов М.Ю., Салохиддинов Ф.Б., Тешабаев З.Р., Эргашев А.З.** 90  
ЛАБОРАТОРНО-БИОМЕХАНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТЕРЖНЕВОГО АППАРАТА НАРУЖНОЙ ФИКСАЦИИ НОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ
- Каримов М.Ю., Салохиддинов Ф.Б., Исмаилов Н.У., Мирзаахмедов Ф.М.** 91  
РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ



## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИИ В ОСТРОМ И РАННЕМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

*Каримов М.Ю., Салохиддинов Ф.Б., Хаитов А.А.*

*Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

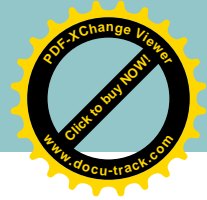
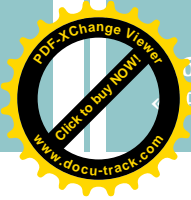
**Цель исследования:** изучение эффективности прогнозирования развития инфекционных осложнений и их коррекция в остром и раннем периоде травматической болезни

**Материал и методы.** Нами получено патент на изобретение «Способ прогнозирования развития инфекционных осложнений и их коррекции в остром и раннем периоде травматической болезни (патент № IAP 06797 29.11.2021г)». Предложенный способ, включающий исследование маркеров развития инфекционных осложнений в раннем периоде ТБ и проведение этиопатогенетической терапии, отличающийся тем, что исследуют концентрации Эндотелина-1 (ЭТ-1), оксида азота (NO) в сыворотке крови пациента на 3 сутки после травмы. Концентрация ЭТ-1 повышается до 19,34 пг/мл, снижение концентрации NO до 9,07 мкмоль/л и ниже, и значения их соотношения ниже 0,46 ( $K \leq 0,46$ ) прогнозируют риск развития гнойно - инфекционных осложнений у исследуемых пациентов при ТБ и дополнительно к этиопатогенетической терапии проводят иммунокорректирующую терапию полиоксидония в течение 10 дней в дозе 6 мг внутримышечно 1 раз в сутки, через день, в количестве 5 инъекций на курс.

Фармакологическим действием «Полиоксидония» является иммуномодулирующим действием, кроме этого отличие от других иммуномодуляторов, единственный полиоксидоний обладает противовоспалительное, антиоксидантное и детоксицирующее действием. Активное вещество – Азоксимера бромид. Основным механизмом иммуномодулирующего действия азоксимера бромида является прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, а также стимуляция антителообразования, синтеза интерферона – альфа и интерферона – гамма. Азоксимера бромид снижает воспалительную реакцию посредством нормализации про- и противовоспалительных цитокинов. Препарат хорошо переносится, не обладает митогенной, поликлональной активностью, антигенными свойствами, не оказывает алергизирующего, мутагенного, эмбриотоксического, тератогенного и канцерогенного действия.

Объектами клинического изучения входило 48 человек, поступивших в отделение травматологии Многопрофильной клиники ТМА в период 2010-2018г.г., в возрасте от 18 до 47 лет, с переломами длинных костей нижней конечности. Мужской пол составило - 34 (70,8%) и женщин - 14 (29,2%).

Проведенные исследования показали, это соотношение составило у пострадавших в обеих группах (контрольной и основной) и было достоверно ниже, 0,46 ( $P < 0,001$ ) и 0,48 ( $P < 0,001$ ) соответственно. В процессе традиционного лечения соотношение NO/ЭТ-1 постепенно возрастал вследствие снижения уровня ЭТ-1 и увеличения содержания оксида азота в сыворотке крови, составляя 1,02 ( $P < 0,001$ ) и 1,73 ( $P < 0,001$ ) усл.ед., соответственно срокам через 7 и 14 дней от начала лечения. Однако вышеперечисленные значения достоверно сохранялись ниже показателей практически здоровых лиц.



В группе больных, дополнительно получавших полиоксидоний, данный показатель возрастал более выражено, составляя 1,52 ( $P < 0,001$ ) и 2,19 ( $P < 0,001$ ) усл.ед., что достоверно в 1,49 ( $P < 0,05$ ) и 1,27 ( $P < 0,05$ ) раза выше показателей больных, получавших традиционное лечение, соответственно срокам исследования. При этом анализируемый показатель приблизился к значениям практически здоровых лиц, особенно на 14-е сутки лечения в основной группе больных. Как видно из приведенных данных; включение полиоксидония более четко восстанавливало баланс между выработкой оксида азота и уровнем вазоконстрикторного соединения ЭТ-1.

При анализе клинических данных наблюдались следующие осложнения: инфекционные осложнения - у 6 (22,2%) и 2 (9,5%) пациентов, вовлечение в патологический процесс легких и бронхов отмечено у 10 (37%) и 4 (19%), пролежни крестцовой, пяточной и лопаточной области - у 7 (25,9%) и 1 (4,8%) больного, нагноение послеоперационной раны - у 4 (14,8%) и 2 (9,5%) пациентов, соответственно в контрольной и основной группах.

Таким образом, приведённые данные свидетельствуют об адаптивных изменениях в стенке сосудов при травме и после оперативного лечения, комплексный их анализ, позволит определить тяжесть травмы и состояния больного, прогнозировать риск развития осложнений, а также наметить пути коррекции патологических изменений.

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

*Каримов Х.М., Хашимов Ф.Р., Кабилов Р.К., Холматов Б.У.*

*Центр развития профессиональных медицинских работников,  
Ташкент, Узбекистан*

**Целью** данной работы являлась провести анализ ошибок и осложнений первичного лечения пациентов с последствиями повреждений области голеностопного сустава, поступивших на оперативное лечение, предложить меры по их уменьшению.

**Материалы и методы.** Исследованы данные 116 пациентов, которые поступили на оперативное лечение в стационар в 2017-2019 гг. Трудоспособного возраста было 110 пациентов. Срок давности травмы колебался от 4 месяцев до 9 лет. Ошибки и осложнения были разделены на возникшие на этапе диагностики, в процессе лечения, связанные непосредственно с тяжестью самой травмы, а также на осложнения, которые появились по вине самих пациентов.

**Результаты и их обсуждение.** Ошибки и осложнения, связанные с неправильной диагностикой, выявлены у 14 пациентов (12,5 %). Необходимо выполнять полноценные клиничко-рентгенологические исследования (включая сравнительные рентгенограммы и МСКТ в сомнительных случаях).

Ошибки при проведении лечебных манипуляций и оперативных вмешательств: неполная и неточная репозиция перелома, неадекватная фиксация переломов выявлены у 37 пациентов, неполное устранение разрывов межберцового синдесмоза - 10 пациентов, рецидивы смещений отломков лодыжек и избыточного диастаза в межберцовом сочленении - 5 пациентов, длительная фиксация стопы в положении гиперкоррекции - 3 пациента. Всего 55 больных, что составило 48,4 % от