



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

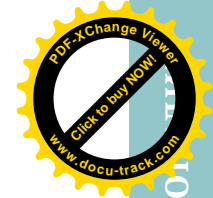
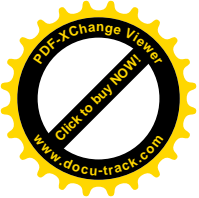
90 YIL
RITOIATM

МАТЕРИАЛЫ X СЪЕЗДА
«ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
РАЗВИТИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ»





- Мадрахимов С.Б., Каримов М.Ю.** 115
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА: ОПЫТ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
- Мадрахимов С.Б., Каюмов Дж.Ш., Каримов М.Ю.** 116
СРЕДНЕСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УСПЕШНО ПРОЛЕЧЕННОЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА
- Мамасолиев Б.М., Ходжанов И.Ю., Давронов А.А., Мансуров Д.Ш., Давранов И.И., Мамашарипова З.Н.** 117
МЕТОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ АНАЛЬГЕЗИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВАХ
- Маматкулов К.М., Кобилов А.У.** 118
НАШ ОПЫТ АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА
- Мансуров Д.Ш., Ходжанов И.Ю., Мамасолиев Б.М., Мамашарипова З.Н.** 120
МРТ T1 И T2 МЕНИСКА ПОСЛЕ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ
- Махсудов Ф.М., Ходжанов И.Ю., Амонов Л.А.** 121
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ
- Машарипов Ж.К., Машарипов К., Атаджанов М.Х.** 123
АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ ЗА АМБУЛАТОРНОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ВИДУ ТРАВМАТИЗМА
- Машарипов К., Юсупова И., Машарипов К.Ж.** 124
СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАТИВШИХСЯ БОЛЬНЫХ ЗА АМБУЛАТОРНОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ
- Машарипов Ф.А., Рахимова С.Р., Наврузов С.Ю., Саидалиходжаев А.Б., Шералиев Р.А.** 125
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ДЕТЯМ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ
- Мирджалилов Ф.Х., Махкамов И.Х., Хасанов З.Р.** 126
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКАНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕТРА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- Мирзаев Ш.Х.** 127
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОМ КОКСАРТРОЗЕ
- Мирзаев Ш.Х., Гаипов З.А., Дурсунов А.М., Рахимов А.М., Сайдиахматхонов С.С., Кахромонов С.К.** 129
ПОЗИТИВНЫЕ АСПЕКТЫ ВНУТРЕННЕГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ
- Мирзаев Ш.Х., Кахрамонов С.К., Дурсунов А.М., Рахимов А.М., Сайдиахматхонов С.С., Гаипов З.А.** 130
НАША ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ КОКСАРТРОЗОМ



ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА: ОПЫТ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Мадрахимов С.Б., Каримов М.Ю.

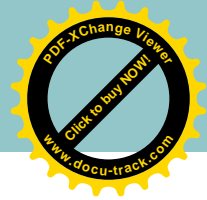
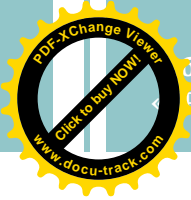
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Цель: исследования была оценка удовлетворенности наших пациентов после первичного тотального эндопротезирования коленного сустава (ТКА) с различными интервалами наблюдения.

Материалы и методы: Данное проспективное исследование проводилось в Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии на кафедре ортопедии с ноября 2020 года по октябрь 2022 года. Выполнено 52 односторонних ТКА у пациентов с подтвержденным диагнозом первичного остеоартрита коленного сустава III-IV степени (Келлгрэн-Лоуренс, 1978). Среди них 20 мужчины и 32 женщины в возрасте от 52 до 83 лет, средний возраст которых составляет 65,1 года. Период наблюдения составлял от 1 месяца до 1 года. При каждом последующем обследовании (3, 6, 12 месяцев) каждый пациент получал оценку активности UCLA и оценку VAS. Пациенты оценивали степень удовлетворенности после ТКА по шкале от «полностью удовлетворены» до «неудовлетворены» и выражали свою общую удовлетворенность в процентах.

Результаты: Средняя продолжительность пребывания в группе с ожирением составила 11,3 дня ($\pm 6,3$). Случаев повторной госпитализации в течение 30 дней не было. При окончательном наблюдении 4,54% пациентов не были удовлетворены результатом. Из 35 пациентов (69%), которые работали до ТКА, 30 (85%) вернулись к любой работе в среднем через 12 недель после операции. Средние показатели UCLA улучшились у 38 пациента (72%) с 4 (умеренная активность) до 6 (умеренная активность). Общая удовлетворенность пациентов составила 86,5% (т.е. ответы на вопрос о том, насколько вы удовлетворены операцией). Примечательно, что более удовлетворенные пациенты были среди пациентов с первичным остеоартритом без каких-либо фиксированных деформаций. Их удовлетворенность была связана с уровнем рейтинга активности UCLA. Однако наблюдалась незначительная связь между интенсивностью боли, оцененной по VAS, до ТКА и удовлетворенностью пациента после эндопротезирования.

Вывод: Анализ ответов пациентов показывает, что уровень удовлетворенности высок в короткий период после операции. В целом удовлетворенность пациентов незначительно меняется примерно через 12 месяцев после операции. Количество недовольных пациентов или тех, кто сообщал о регулярных болях после ТКА в нашем исследовании, согласуется с результатами, представленными в соответствующей литературе, количество пациентов могло быть причиной этого. Кроме того, предоперационное обсуждение функциональных свойств после ТКА может помочь уменьшить неудовлетворенность после ТКА. Кроме того, необходимы многоцентровые исследования для более глубокого анализа удовлетворенности пациентов после ТКА.



СРЕДНЕСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УСПЕШНО ПРОЛЕЧЕННОЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Мадрахимов С.Б., Каюмов Дж.Ш., Каримов М.Ю.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Цель. Проблемы поверхностного заживления ран после тотальной эндопротезирования коленного сустава (ТЭКС) включают различные проблемы, такие как дренирование раны, некроз краев кожи, поверхностное и замедленное заживление. Инфекция хирургического участка была описана как одно из наиболее распространенных осложнений, связанных с любой хирургической процедурой. В последних исследованиях его распространенность после ТЭКС колебалась от 1 до 10%. Цель данной работы-определить распространенность, лечение и поздние осложнения поверхностных раневых инфекций после ТЭКС, а также понять факторы риска, которые могут вызвать инфекцию.

Методы. Во второй клинике Ташкентской медицинской академии на Кафедре травматологии, ортопедии и ВПХ с ноября 2018 года по январь 2022 года было выполнено 82 операций по ТЭКС. Все случаи диагностики поверхностной инфекции хирургических участков соответствовали критериям центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Всемирной Организации Здравоохранения «Global Recommendations For The Prevention Of Infection Of Surgical Sites». Среди этих пациентов были проанализированы показатели инфицированности, взаимосвязь с факторами риска и методами лечения инфекции.

Результаты. Было отмечено, что среди 82 коленных суставов было обнаружено четыре (4,8%) поверхностных инфекции, все случаи были пролечены антибиотикотерапией, без необходимости проведения санации и хирургического вмешательства. В период нашего наблюдения не было ни одного случая с глубокими признаками инфекции, ни острых, ни поздних. По нашим данным существовало несколько факторов риска, связанных с частотой поверхностных инфекций: сахарный диабет, индекс массы тела, длительность операции.

Заключение. Частота инфицирования сопоставима с показателями, указанными в литературе для первичного тотального эндопротезирования коленного сустава. Несмотря на то, что развитие глубокой инфекции не наблюдалось, по-прежнему остается важным, чтобы пациенты с высоким риском были тщательно проконсультированы смежными специалистами и модифицируемые клинические состояния были проанализированы и максимально оптимизированы.