

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 1 (98)
2020

ЎЗБЕКИСТОН
ВРАЧЛАР
АССОТСИАТСИЯСИ
БҮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

БҮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.n.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.
Jurnal O'zbekiston Matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma №0034.
Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri,
Parkent ko'chasi, 51-uy.
Tel.: 71-268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Veb - sayt: www.avuz.uz



(98)

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**

**TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2020 yil**

МУНДАРИЖА
МУХАРРИР МИНБАРИ
ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

Асадов Д.А., Ан А. В. Оналар ўлими динамикаси тавсифи ва акушерлик амалиётига клиник протоколларни татбиқ этиш натижалари

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Маджидова Е.Н., Наджимитдинов С.О., Абдуллаева М.Б., Ким О.В. Транзитор ишемик хуружлар иккиламчи профилактикасида антиагрегант терапия

Рустамова М.Т., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Нурматов Д.Х. Стабил стенокардия беморларида қандли диабет II тип фониди буйрак фаолияти бузилиши ривожланишида хавф омилларининг таъсири

Касимова М.С., Махкамова Д.К. Атеросклероз фонидида кўрув аъзосининг ишемик касалликларида иммунорегулятор фаолиятнинг бузилишлари

Назыров Ф.Г., Девятлов А.В., Бабаджанов А.Х., Абдуллажанов Б.Р. Ўткир билиар панкреатитни клинко-эпидемиологик аспекти

Долимов К.С., Аскарлов Т.А., Файзилов Е.Н., Ашурметов А.М. Аёлларда ўткир аппендицит ташхисидида қийинчиликлар

Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р. ЭХОКГ маълумотлари асосида болаларда туғма юрак порокларини учраш частотаси

Оразалиев Г.Б., Оразалиев Б.Х., Муцулов Х.С., Галлямов Э.А., Балалыкин А.С. Лапароскопик холецистэктомиянинг салбий томонлари

Кочкартаев С.С. Умуртқа поғонаси бел қисми диск чурраларини эпидурал бўшлиққа кортикостероид воситаларини юбориш билан ортопедик даволаш

Ахмедов Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Тугизов Б.Э., Хамраев Б.У. Диспластик коксартрозларда сон-чаноқ бўғими эндопротезлашдан сўнг ўпка артерияси тромбоземболиясининг профилактик хусусиятлари

Ашуров А.М., Боймурадов Ш.А. Кранио-фасциал жароҳатланган беморларда постравматик синуситлар

6

ОГЛАВЛЕНИЕ
КОЛОНКА РЕДАКТОРА
ПРАВО И ЭКОНОМИКА

7 Асадов Д.А., Ан А. В. Динамика материнской смертности и результаты внедрения клинических протоколов в акушерскую практику

11 Маджидова Е.Н., Наджимитдинов С.О., Абдуллаева М.Б., Ким О.В. Антиагрегантная терапия во вторичной профилактике инсульта у больных с транзиторными ишемическими атаками

16 Рустамова М.Т., Салаева М.С., Салимова Н.Д., Нурматов Д.Х. Влияние факторов риска развития нарушения почечной функции у больных стабильной стенокардией на фоне сахарного диабета II типа

19 Касимова М.С., Махкамова Д.К. Нарушения иммунорегуляторных функций при ишемических заболеваниях органа зрения на фоне атеросклероза

21 Назыров Ф.Г., Девятлов А.В., Бабаджанов А.Х., Абдуллажанов Б.Р. Клинико-эпидемиологические аспекты острого билиарного панкреатита

27 Долимов К.С., Аскарлов Т.А., Файзилов Е.Н., Ашурметов А.М. Трудности в диагностике острого аппендицита у женщин

29 Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р. Частота врожденных пороков сердца у детей по данным ЭХОКГ

32 Оразалиев Г.Б., Оразалиев Б.Х., Муцулов Х.С., Галлямов Э.А., Балалыкин А.С. Негативные стороны лапароскопической холецистэктомии

37 Кочкартаев С.С. Ортопедическое лечение при грыжах поясничного отдела позвоночника с применением эпидурального введения кортикостероидов

42 Ахмедов Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Тугизов Б.Э., Хамраев Б.У. Особенности профилактики тѐла после тотального эндопротезирования при диспластических коксартрозах

47 Ашуров А.М., Боймурадов Ш.А. Постравматические синуситы у больных с кранио-фасциальными травмами

3

- Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И., Акилов Ф.А., Егоров А.Б., Юлдашев Ж.М., Саиткулов Ж.С.** 5-А редуктаза ингибиторларининг простата беги хавфсиз гиперплазиясини трансуретрал резекцияси натижасига таъсири
- Жабборов У.У., Расуль-Заде Ю.Г.** Қони резус манфий бўлган аёлларнинг хомиладорлиги натижасининг таҳлили
- Асадов Д.А., Ан А. В.** Олдиндан бартараф этиш нуқтаи-назаридан критик ҳолатлар ва оналар ўлими таҳлили
- Гафурова Ф.А., Артикходжаева Г.Ш.** Ўтиш давридаги аёлларда хайз олди синдромини патогенетик коррекциялашнинг янги имкониятлари
- Илхомова Х.А., Тошметова Б.Р.** Нафас тизими касалликлари билан касалланган болаларда стридор ва ёндош патологияларни учраш частотаси
- Мирджураева Н.Р. Шамансуров Ш.Ш.** Мактаб ёшидаги болаларда когнитив ўзгаришларнинг эрта объектив диагностик критерийлари
- Туракулова Д.М., Бабаджанова Л.Д., Назирова З.Р. Олимова Д.А.** Болаларда браун синдромини комплекс даволашнинг ўзига хос жиҳатлари
- Усманова Д.Д., Вафоева Г.Р.** Қандли диабетнинг 2 типиди диабетик энцефалопатияга қарши терапия
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамova Ф.Т., Тешабаев М.Г., Туланов Д.Ш., Мансурова П.Х., Халилова Б.Р., Насретдинов З.Т., Нажмиддинов Б.Б.** Юз-жағ соҳаси ўткир йирингли яллиғланиш касалликларини этиологик структураси
- Зарединов Д.А., Назарова Н.Б.,** Беморлар оладиган эффектив нурланиш дозаларини ҳисобга олишнинг ҳуқуқий жиҳатлари
- Маматкулов Б., Уразалиева И.** Аҳоли ва умумий амалиёт врачлари томонидан патронаж хамшираларининг фаолиятини баҳолаш
- Нурузова З.А., Шадманова Н.А.** Стафилококлар келтириб чиқарадиган инфекциялар ваантибиотикларга турғунлик муаммоси
- Иргашев Ш.Б., Торакулов Д.Д.** Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш муаммоси
- Мухтаров Ш.Т., Гиясов Ш.И., Акилов Ф.А., Егоров А.Б., Юлдашев Ж.М., Саиткулов Ж.С.** Влияние ингибиторов 5- α редуктазы на результат трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- Жабборов У.У., Расуль-Заде Ю.Г.** Анализ исходов беременности у женщин с резус-отрицательной кровью
- Асадов Д.А., Ан А. В.** Анализ критических состояний и материнских потерь с позиции их предотвратимости
- Гафурова Ф.А., Артикходжаева Г.Ш.** Новые возможности патогенетической коррекции предменструального синдрома у женщин в переходном периоде
- Илхомова Х.А., Тошметова Б.Р.** Частота стридора и сопутствующей патологии у детей с респираторными заболеваниями
- Мирджураева Н.Р. Шамансуров Ш.Ш.** Ранние диагностические критерии когнитивных нарушений у детей дошкольного возраста
- Туракулова Д.М., Бабаджанова Л.Д., Назирова З.Р. Олимова Д.А.** Особенности комплексного лечения детей с синдромом Брауна
- Усманова Д.Д., Вафоева Г.Р.** Терапия диабетической энцефалопатии при сахарном диабете 2 типа
- Эшбадалов Х.Ю., Махкамova Ф.Т., Тешабаев М.Г., Туланов Д.Ш., Мансурова П.Х., Халилова Б.Р., Насретдинов З.Т., Нажмиддинов Б.Б.** Этиологическая структура острой одонтогенной инфекции
- Зарединов Д.А., Назарова Н.Б.,** Правовые аспекты учета эффективных доз для пациентов
- Маматкулов Б., Уразалиева И.** Мнение населения и врачей общей практики о качестве труда патронажных медицинских сестер
- Нурузова З.А., Шадманова Н.А.** Стафилококковые инфекции резистентности к антибиотикам
- Иргашев Ш.Б., Торакулов Д.Д.** Фундаментальные подходы инновационного решения проблем

ларини ечишда инновацион ёндошувлар

формирования здорового образа жизни среди населения

Икрамов О.И., Камилов Х.М., Гулямова М.Д. Республика клиник офтальмологик шифохонаси (РКОШ) шароитида кўз жароҳатини таркибий тахлили ва кўзнинг тешиб ўтувчи жароҳатларида кўз орқа қисмининг клиник кечининг хусусиятларини ўрганиш

Икрамов О.И., Камилов Х.М., Гулямова М.Д. Анализ структуры стационарной глазной травмы в условиях республиканской клинической офтальмологической больницы (РКОБ) и изучение особенностей клинического течения проникающих ранений глазного яблока с повреждением заднего отдела

ТИББИЙ ТАЪЛИМ

Дадаев Х.А., Мирджуроаев Э.М., Захидова М.У., Акилов Д.Х., Дадаева Х.Х. Шарқ халқ тиббиёти

Дадаев Х.А., Мирджуроаев Э.М., Захидова М.У., Акилов Д.Х., Дадаева Х.Х. Народная медицина востока

АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР

Пардаев Д.Э., Бахадирова И.Б. Кулоқ супрасининг гемангиомаси

Пардаев Д.Э., Бахадирова И.Б. Гемангиома ушной раковины

ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР, ИЛМИЙ МУШОХАДАЛАР

Захидова М.З., Хасанова Д.А., Захидова М.У. Гастроэнтерологияда депрессив холатлар диагностикаси ва даволаш усуллари

Захидова М.З., Хасанова Д.А., Захидова М.У. Диагностика и лечение депрессивных состояний в гастроэнтерологии

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ, НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

Мухторов Ш.Т., Худайбергенов У.А., Беляев А.Л., Шерипбаев Р.Б. Қовуқ-қин оқмаларини жаррохлик йули билан даволаш истиқболлари

Мухторов Ш.Т., Худайбергенов У.А., Беляев А.Л., Шерипбаев Р.Б. Перспектива хирургического лечения при пузырно-влагалищных свищах

Аллазов С.А. Интоксикациянинг лейкоцитар индекси ташхис исботи ва даволаш таъсирчанлигини баҳолашда қўшимча параметр сифатида

Аллазов С.А. Лейкоцитарный индекс интоксикации как дополнительный параметр достоверности диагностики и эффективности лечения при воспалительных и интоксикационных процессах

Абдурахимов З.А. Тиббиётда масофавий таълимнинг журнал ва электрон таълимнинг ривожланиши

Абдурахимов З.А. Развитие журнального и электронного дистанционного образования в медицине

Низомов Ш.А. Болаларда уретранинг такрорий стриктурасини хирургик даво самарадорлигини ошириш

Низомов Ш.А. Способ улучшения результатов хирургического лечения рецидивных стриктур уретры у детей

Таштемирова И.М., Рахматов Р.С., Хўжамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Узбекова Н.Р., Сотволдиев Ғ.И. Оилавий гиперхолестеринемияда цитокинлар даражаси ва липидларнинг пероксидланиш жараёни бузилишининг ўзаро боғлиқлиги

Таштемирова И.М., Рахматов Р.С., Хўжамбердиев М.А., Қодирова Г.И., Узбекова Н.Р., Сотволдиев Ғ.И. Взаимосвязь нарушения обмена жирных кислот и степени цитотоксичности у больных семейной гиперхолестеринемией

Таштемирова И.М., Юлдашева Г.Т., Хўжамбердиев М.А. Метаболик синдром ва унинг асосий компонентларини аёллар ўртасида тарқалиши

Таштемирова И.М., Юлдашева Г.Т., Хўжамбердиев М.А. Распространенность среди женщин метаболического синдрома и его факторов риска

Литература:

1. Васильев А.Ю. Казначеев В.М. Пункционная лазерная вапоризация дегенерированных межпозвоноковых дисков.- М.,2005.- 128с.
2. Гиоев П.М. Комплексное лечение заболеваний поясничного отдела позвоночника.- СПб; ИПТП, 2003.- 248 с.
3. Доценко В.В. Повторные операции при дегенеративных заболеваниях позвоночника. // Хирургия позвоночника. Новосибирск. - 2004. - № 4. - С. 63-67.
4. Дривотинов Б.В., Бань Д.С. Роль реактивно-воспалительного и рубцово-спаечного процесса в патогенезе, клинике и лечении неврологических проявлений поясничного остеохондроза // Медицинский журнал.- 2006. Минск. - № 2. - С. 21-23.
5. Минаева Н.Г. Инициатива по болям в пояснице. Всемирная организация здравоохранения. Департамент по ведению незаразных болезней //Неврология журнал. 2001. Т.6.№3. С.53-57.
6. Матвеев В.И., Глущенко А.В., Ерешкин Р.О. Качество жизни больных после эндоскопической микродискэктомии грыж межпозвоноковых дисков поясничного отдела позвоночника // Вопросы нейрохирургии. -2005. - № 2. - С. 16-19.
7. Журавлев Ю.И. и др. Прогнозирование исходов хирургического лечения дегенеративной болезни межпозвоноковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника // Вопросы нейрохирургии. Журнал им. Н.Н. Бурденко. - 2009. - №1. - С.42-47.
8. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (Вертеброневрология).- Руководство для врачей. - М.: Медпресс-информ, 2003. - С. 468-478.
9. Федянин С.А. и др. Основные причины возникновения клинических проявлений отдаленного послеоперационного этапа после удаления грыж межпозвоноковых дисков // Неврологический вестник.- 2008. - Т.ХЪ., Вып. 2. - С.16-19.
10. Atlas S.J., Keller B., Robson D. Et al. Surgical and nonsurgical management of lumbar spinal stenosis \ Spine.. -2010.-Vol.25, №6.-P.556-562.
11. Simotas A.C, Dorey F.J., Hansraj K.K., Cammisa F. No operative treatment for lumbar spinal stenosis \ Spine. -2010.-Vol.25, №2.-P.297-204.
12. Lazennec J.Y., Pouzet B., Ramare et al. Anatomic basis of minimal anterior extraperitoneal approach to the lumbar spine. // Surg.radiol.Anat. -1999. -№ 21(1). -p.7-15.
13. Johnsson K.E, Rosen J, Uden A. A natural course of lumbar spinal stenosis \Clin.Orthop. -2002.-№279.-P.82-86.

УДК: 617.581.1-089

**ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ТЭЛА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ КОКСАРТРОЗАХ**

**Ахмедов Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р.,
Тугизов Б.Э., Хамраев Б.У.
(ТМА, БухГосМИ)**

Среди различных форм артроза тазобедренного сустава на долю диспластического приходится более 60%. Для этой патологии характерны не только широкое распространение, но и раннее проявление и прогрессирующее течение. Операции на тазобедренном суставе (ТБС) сопряжены с высоким риском тромбоза глубоких вен нижних конечностей и последующей тромбэмболии в сосуды малого круга кровообращения. Поэтому профилактика возможных осложнений остается приоритетным направлением в травматологии и ортопедии.

Ключевые слова: диспластический коксартроз, низкомолекулярный гепарин, эндопротезирование тазобедренного сустава.

ДИСПЛАСТИК КОКСАРТРОЗЛАРДА СОН-ЧАНОҚ БЎҒИМИ ЭНДОПРОТЕЗЛАШДАН СЎНГ ЎПКА АРТЕРИЯСИ ТРОМБОЭМБОЛИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Сон-чаноқ бўғими артроз касалликлари орасида диспластик коксартроз 60% дан кўпроқни ташкил қилади. Ушбу патология нафақат кенг тарқалиши, балки унинг эрта намоён бўлиши ва прогрессияланиб бориши билан ажралиб туради. Сон-чаноқ бўғимида бажариладиган операцияларда пастки мучалар чуқур веналарнинг тромбози эҳтимоли юқори бўлиб, оқибатда кичик қон томирлар тромбофлебиту кузатилиши мумкин. Шу сабабли, мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш травматология ва ортопедияда устивор вазифа бўлиб қолмоқда.

Калит сўзлар: Диспластик коксартроз, паст молекуляр оғирликдаги гепарин, сон-чаноқ бўғими эндопротезлаш.

FEATURES OF THE BODY PREVENTION AFTER TOTAL ENDOPROSTHETICS IN DYSPLASTIC COXARTHROSIS

Among various forms of arthrosis of the hip joint, dysplastic accounts for more than 60%. This pathology is characterized not only by wide distribution, but also by its early manifestation and progressive course. Hip joint surgery (HJS) is associated with a high risk of deep vein thrombosis of the lower extremities and subsequent thromboembolism into the vessels of the pulmonary circulation. Therefore, the prevention of possible complications continues to be a priority in traumatology and orthopedics.

Key words: Dysplastic coxarthrosis, low molecular weight heparin, hip arthroplasty.

Актуальность. Среди различных форм артроза тазобедренного сустава на долю диспластического приходится более 60%. Для этой патологии характерны не только широкое распространение, но и раннее проявление и прогрессирующее течение. Резко снижая трудоспособность, осложняя семейные отношения и жизненный уклад больного, коксартроз имеет не только медицинский, но и социальный аспект. [2]. Коксартрозы в общей структуре суставной патологии занимают второе место после гонартрозов по частоте заболеваемости и первое - по срокам временной и стойкой утраты трудоспособности [3]. Доля инвалидов по причине коксартрозов различного генеза составляет в числе нетрудоспособных от болезней суставов от 20 до 30% [12]. Малая эффективность консервативных процедур является причиной расширения показаний к раннему оперативному лечению. Создание исходной стабильности эндопротеза, подразумевающей контакт с костным ложем на большом протяжении, обеспечение адекватного распределения действующих при нагрузке сил превращает эндопротезирование диспластически измененного ТС в непростую задачу. Если при лечении больных коксартрозом

идиопатического, посттравматического генеза подходы к эндопротезированию тазобедренного сустава более или менее стандартизированы, то при диспластическом коксартрозе в связи с разнообразием вариантов наблюдаемых изменений хирургу каждый раз приходится искать индивидуальное решение [13]. Однако с ростом числа этих вмешательств выявлено значительное количество осложнений, что побудило ортопедов разрабатывать меры профилактики возможных негативных последствий операции [4]. Именно поэтому большинство публикуемых в последние годы научных работ по эндопротезированию суставов посвящено ошибкам и хирургическим осложнениям, частота которых варьирует от 7 до 30% [6,7]. К ранним послеоперационным хирургическим осложнениям эндопротезирования тазобедренного сустава относятся: вывихивание головки эндопротеза, нагноения послеоперационной раны, перипротезные переломы [5]. Для диагностики тромбозов глубоких вен нижней конечности широко применяется ультразвуковое дуплексное сканирование (ДС) в режиме цветного доплеровского картирования кровотока [14]. Чувствительность и специфичность метода в ди-

агностике проксимальных тромбозов достигает 98-100 %. Глубокие вены голени являются трудным участком для исследования из-за их анатомических особенностей. Однако тщательное сканирование в различных плоскостях с использованием цветового, энергетического картирования, режима -flow позволяет добиться визуализации вен голени, примерно, в 90 % случаев [15]. Операции на тазобедренном суставе (ТБС) сопряжены с высоким риском тромбоза глубоких вен нижних конечностей и последующей тромбоэмболии в сосуды малого круга кровообращения. Частота этого осложнения колеблется, по данным литературы, от 3,4 до 60%. Разброс цифр объясняется применением различных способов лабораторной диагностики тромбофилических состояний [1]. Отмечено, что после общехирургических операций тромбоз глубоких вен нижних конечностей встречается в 29% случаев, после урологических - в 38%, а после тяжелых ортопедических вмешательств — в 50% и более. На основании клинической симптоматики его диагностируют всего лишь только у 3% [8,9,10,11] больных. Без профилактической терапии это осложнение может развиваться у 35-60% больных, причем у 2-16% из них с явлениями тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), а у 2—3,4% - с летальным исходом. Таким образом, интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения эндопротезирования представляют собой серьезную проблему реабилитации пациентов с патологией ТБС. Лечение уже развившихся осложнений требует больших экономических затрат, часто снижает эффективность оперативного вмешательства.

Цель нашего исследования - улучшить результаты эндопротезирования тазобедренного сустава у больных диспластическим коксартрозом путем оптимизации профилактики ранних осложнений.

Материалы и методы. В отделении последствий травм и ортопедии БОМПМЦ и РСЦХСиК в 2013 - 2018г. произведены 167 операций по замене тазобедренного сустава искусственными

имплантатами у больных с диспластическим коксартрозом разной степени. Мужчин было 70 (42 %), женщин - 97 (58%). Больных 26-40 лет было 23; от 41 до 60 лет – 123; 61-80 лет - 21. Средний возраст на момент операции составлял 47 лет. 14 больным было произведено двустороннее ЭПТБС. Им выполнены лабораторное обследование (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты на гематологическом анализаторе, СОЭ). Биохимический анализ на кальций, общий билирубин, мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, общий белок, сахар крови, коагулограмма (ПТИ, фибриноген, свертываемость крови). Применяли такие специальные ортопедические методы исследования ТБС и нижней конечности, как измерение объема движений в суставе, окружности бедра и голени, длины конечности, оценка походки, использование дополнительных средств опоры. Обязательными методами исследований являлись рентгенография ТБС в переднезадней и аксиальной проекциях до и после операции. Для оценки состояния отдельных элементов сустава, их взаимоотношения, наличия и локализации дефектов кости, степени остеопороза и выбора варианта артропластики больным проводили компьютерную или магнитно-резонансную томографию. Всем пациентам проводили до и послеоперационное ультразвуковое дуплексное ангиосканирование с цветовым кодированием кровотока на ультразвуковом аппарате Mindray (DC -7).

Этапность исследования системы гемостаза выглядела следующим образом.

1. Изучение влияния начала антикоагулянтной профилактики на показатели и динамику системы гемостаза. 42 пациентам НМГ назначали за 12 часов до операции, 64 пациентам - через 6-12 часов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

2. Изучение динамики системы гемостаза на первые и десятые сутки после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, в том числе у пациентов с различным соматическим статусом.

3. Анализ данных ультразвукового дуплексного ангиосканирования (УДА) до и на 6-12 сутки после эндопротезирования тазобедренного сустава в группах с дооперационным и послеоперационным назначением гепаринов.

4. Сравнительный анализ результатов ультразвукового дуплексного ангиосканирования в диагностике тромбозов вен нижних конечностей.

Статистическая обработка материала производилась с использованием параметрического метода вычисления критерия Стьюдента (вероятность ошибки $p < 0,05$ оценивалась как значимая, $p < 0,01$ - очень значимая и $p < 0,001$ - максимально значимая). Широкое внедрение эндопротезирования в повседневную практику привлекло внимание к возможным осложнениям, связанным с операцией и своевременной их диагностике. Наиболее опасными являются тромбозы глубоких вен нижних конечностей с последующей тромбоэмболией легочной артерии. Частота данного осложнения при отсутствии тромбопрофилактики в ортопедической практике варьирует от 3,4 до 60%, что относит его к числу самых актуальных проблем травматологии и ортопедии. Что касается рациональной фармакотерапии ТЭЛА при ЭПТБС, здесь пока много неизученных аспектов. Профилактика тромбоэмболических осложнений при эндопротезировании суставов необходима каждому больному. Используют различные схемы применения низкомолекулярных гепаринов. В странах Европы вводят препарат за 8-12 часов до операции, в Северной Америке и США — после вмешательства. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии при хирургических и иных инвазивных вмешательствах допускает введение первой дозы НМГ до операции. Существует строгое предписание о необходимости послеоперационного назначения НМГ, в том числе эноксапарина натрия при использовании регионарной анестезии ввиду возможного развития эпидуральных гематом. У всех оперированных больных провели сравнительную оценку особенностей гемостаза с начала тромбопрофилактики эноксапарином

натрия до операции (ДО-группа) и после нее (ПО-группа). В обеих группах изучали состояние венозного кровотока нижних конечностей до операции и в раннем послеоперационном периоде (6-12 день). Обследованы 89 пациентов с дооперационным назначением НМГ (эноксапарин натрия в дозе 4000 мЕ п/к за 12 часов до операции) и 78 - с послеоперационным (эноксапарин натрия в дозе 4000 мЕ п/к через 4-12 часов после операции). Большой интерес представляют данные ультразвукового дуплексного ангиосканирования с цветовым кодированием кровотока. В результате дооперационного обследования у 13,27% (23) пациентов в группе с дооперационным назначением НМГ и у 15,5 % (26) группы с послеоперационным назначением диагностированы застарелые тромботические изменения в системе вен нижних конечностей. У 2/3 этих пациентов не было соматической патологии и выраженных сдвигов в системе гемостаза. В 7 случаях в ДО - и в 11 в ПО — группах выявлены локальные изменения венозной системы (незначительное наложение тромботических масс в синусах клапанов большой подкожной вены и/или локальное утолщение стенки подколенной вены, проксимального отдела глубокой бедренной вены). Своевременное назначение противовоспалительной и антиагрегантной терапии позволило предотвратить развитие клинически значимого тромбоза. Контрольные ультразвуковые дуплексные исследования вен нижних конечностей через месяц после операции показали хорошую реканализацию подколенной, подкожной бедренной, глубокой бедренной, общей бедренной и наружно-подвздошной вен. Таким образом, без дооперационного УДА обследования пациентов мы не можем исключить наличие застарелого тромбоза вен нижних конечностей и адекватно оценить динамику их состояния. В ходе нашего исследования ни у одного пациента с застарелыми тромботическими наложениями в венах нижних конечностей не отмечено прогрессирование процесса. Более того, у 5 пациентов с до- и у 8 с послеоперационным назначением НМГ улучшилась реканализация заста-

рельных тромбов после ЭПТБС. Использование эноксапарина натрия в профилактической дозе 4000 МЕ в послеоперационном периоде позволяет объективно снизить частоту тромбоза вен нижних конечностей. С нашей точки зрения, ультразвуковое дуплексное ангиосканирование является обязательным исследованием до ЭПТБС для выявления патологии венозной системы (застарелых тромбов) и оценки адекватности антикоагулянтной профилактики. Наличие у пациента застарелого тромба в венах нижних конечностей не является препятствием для артропластики, не увеличивает риск тромбоэмболических осложнений, не служит показанием к увеличению дозы антикоагулянтов. При отягощенном соматическом статусе, сочетании патологии сердечно-сосудистой системы и обменно-эндокринных нарушений, предпочтительно дооперационное назначение НМГ. Пациентам с высоким риском тромбоэмболических осложнений (артериальные и

венозные тромбозы в анамнезе) введение НМГ следует сочетать с назначением свежемороженой плазмы для повышения депо естественных антикоагулянтов. При противопоказаниях к введению низкомолекулярных гепаринов (геморрагический инсульт, язвенная болезнь, осложненная кровотечением, миелодиспластический синдром) соматически здоровым пациентам рекомендуется послеоперационное назначение НМГ.

Выводы.

1. Пациентам с повреждениями тазобедренного сустава и сочетанной соматической патологией следует до операции начинать тромбопрофилактику низкомолекулярными гепаринами.

2. Метод дуплексного ультразвукового исследования до и после эндопротезирования тазобедренного сустава позволяет минимизировать риск развития раннего послеоперационного осложнения ТЭЛА.

Литература:

1. Мамот А.П. Современные принципы лабораторной диагностики патологии гемостаза., Успехи современного естествознания- 2006–№ 4 – С. 60-61.
2. Туренков, Сергей Вениаминович – Диссертация 2004 –стр, Совершенствование методов хирургического лечения диспластического коксартроза.
3. Falck-Ytter Y, Francis CW, Johanson NA et al: Prevention of VTE in orthopedic surgery patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed. ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest, 2012, 141: 278–325.
4. Троценко В.В., Жиляев А.А., Иванников С.В. Биомеханический критерий оценки патологической ходьбы // Вестник травматологии и иортопедии им. Н.Н. Приорова.- М.,2000,- № 2- С. 64-67.
5. Кузьмин И.И. Биомеханическое моделирование перипротезных переломов бедренной кости // Эндопротезир. в России. - 2006. — Вып. 2. - С.238-242.
6. Ахтямов И.Ф., Кузьмин И.И. Ошибки и осложнения эндопротезирования тазобедренного сустава — Казань: Центр оперативной печати, 2006. -328с.
7. Ахтямов И.Ф., Абакаров А.А., Белецкий А.Р. Заболевания тазобедренного сустава у детей. Диагностика и хирургическое лечение – Казань: Центр оперативной печати, 2008. - 165с.
8. Бернакевич А.И., Еськин, Н.А., Нурдин В.И. Профилактика тромбоэмболических осложнений с использованием низкомолекулярного гепарина при эндопротезировании тазобедренного сустава // Тромбоз, гемостаз и реология. - 2002. — №3 - С.72-73.
9. Alexander GG Turpie, Michael R Lassen, Bruce L Davidson, Kenneth A Bauer, Michael Gent, Louis M Kwong, Fred D Cushner, Paul A Lotke, Scott D Berkowitz, Tiemo J Bandel, Alice Benson, Frank Misselwitz, William D Fisher для исследователей RECORD 4. Lancet 2009, 373: 1673–80.
10. Котельников М.В. Ведение больных с венозными тромбозами – тМ.: «Боргес», 2006. - 102 с.

11. Кузьменко В.В., Копенкин С.А. Профилактика тромбоземболических осложнений в травматологии и ортопедии // Врач. - 2001. -№8. -С. 11-15.
12. Povoroznjuk V.V. Musculoskeletal disease and age // Problemy starenija i dolgoletija. - 2008. - Т. 17. №4. - P399-412. (in Russian).
13. Brouwer R., Jakma T., Brouwer K., Verhaar J. Pitfalls in determining knee alignment: a radiographic cadaver study // J. Knee Surg. - 2007. - Vol. 20. – N.3.
14. Nikolaev NS, Drandrov RN, Nikolaeva AV, Galkina TYu. Comparative estimation of results of ultrasonic duplex angioscanning in replacement of big joints in early postsurgical period. Ural Medical Journal. 2017; 1(145): 125-131.
15. Semenyago SA, Zhdanovich VN. Anatomical features of venous bed of the leg (literature review). Problems of Health and Ecology. 2014; (3): 53-56. Russian (Семеняго С.А., Жданович В.Н. Анатомические особенности венозного русла голени (обзор литературы) //Проблемы здоровья и экологии. 2014. № 3. С. 53-56.)