




O‘ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№1
2020

МУНДАРИЖА

SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL QILISH 
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Азиз Бахрамович Искандаров К ВОПРОСУ ОЗДОРОВЛЕНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА ЖЕНЩИН, ЗАНЯТЫХ В ШЕЛКОТКАЦКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ УЗБЕКИСТАНА 2

Эркинжон Зиёевич Исаков, Нодиржон Соипжонович Матхошимов АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ 6

Фарход Хушбакович Рахимов, Нодира Абдурахмоновна Исломова, Гулрух Комилжоновна Ботиралиева, Хайдар Пазилович Камиллов СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ СОҶА ВА ИХТИСОСЛИКЛАРИДА ИНТЕГРАЦИЯЛАШУВ ВА ИННОВАЦИОН МУҲИТНИНГ ШАКЛЛАНИШИГА ЁНДАШУВ 9

Ирода Абдурасуловна Камилова НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ В ЖЕНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г. ТАШКЕНТА 15

AMALIY SHIFOKOR KONSPEKTI 
КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА


Искандар Рахимович Мавлянов, Сардор Каримович Курганов, Зафар Искандарович Мавлянов, Сардор Расулович Парпиев, Аъзам Баходирович Солиев, Суннат Туйчибаевич Юлчиев ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЛИМОРФИЗМОВ В ГЕНАХ PPARG1 (rs4253778), PPARGC1A (rs8192678) И PPARG2 (rs1801282) У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА 19

Махмуд Мансурович Усманов, Хамдамбек Фарходович Рузиметов СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНОГО ГИДРОЛИЗА И ТРАНСПОРТА УГЛЕВОДОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ 25

Нигора Маърифовна Сидикова СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВИ И СЛЮНЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ 27


Тимур Владимирович Мелькумян, Анжела Даниловна Дадамова, Сурайе Шухратовна Шералиева, Дилоро Жамолитдиновна Каххарова, Шахло Ильхомовна Рахматуллаева, Нодира Акбаровна Некбаева ОЦЕНКА ПРЕДЕЛА ПРОЧНОСТИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ КОМПОЗИТОВ 29

Умида Тохировна Нугманова, Хилола Худойбергеновна Кенджаева, Акрам Юлдашевич Юлдашев, Камола Хамраевна Сафарова ФОРМИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ 32

KLINIK TIBBIYOT 
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Маъриф Шакирович Каримов, Динора Аюповна Парпиева, Фазилат Нармаматовна Шукурова РЕВМАТОЛОГИК АМАЛИЁТДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРДА АССОЦИИРЛАНГАН ЖИГАРДАН ТАШҚАРИ БЕЛГИЛАР 34


¹Аброр Мирхакимович Азизов, ²Саодат Убаевна Асилова, ²Равшан Бахадырович Назаров, ²Дильшод Кудратович Ширинов ПОКАЗАТЕЛИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С РИЗОМЕЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА 39

DAVOLOVCHI SHIFOKORLAR VA DORIHONA ISHCHILARI DIQQATIGA 
ВНИМАНИЮ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ И АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ
ЛЕКАРСТВ

¹Зиявиддин Зайнутдинович Хакимов, ¹Алишер Худайбердиевич Рахманов, ²Шохида Тахировна Сафаева ВЛИЯНИЕ КАМЕДЬ – СМОЛЫ FERULA ASAFOETIDA НА ЖЕЛЧЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ 42

Динара Хамдуллаевна Ирназарова ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ 45

Фотима Абдулазизовна Шокирова, Хайдар Пазилович Камиллов ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА 54

SHARHLAR 
ОБЗОРЫ

Сайит Индиаминович Индиаминов, Азиза Эркиновна Давранова АКТУАЛЬНЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТУПЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА 58

Абдигаффор Гадаевич Гадаев, Улугбек Дарханович Ибрагимов, Абдикодир Кенжаевич Курбонов, Рустам Исмагуллаевич Туракулов, Сарвар Эшбоевич Хожиев СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ТАШҚИ НАФАС ФАОЛИЯТИ ВА ҚОННИНГ ГАЗ ТАРКИБИ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ 62

¹Эркин Назимович Билалов, ²Дилшод Абдунабиевич Абдиназаров, ²Ахмаджон Эркин угли Нозимов, ¹Окилхон Ильесович Орипов ХИРУРГИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПТЕРИГИУМА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 65

Нигора Убайдуллаевна Таджиева, Элмира Мамарафиковна Усманова КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ STREPTOCOCCUS PYOGENES 68

Нематжон (Солиевич) Мамасолиев, Хатам Хасанбаевич Турсунов, Бурхонжон Умарович Усмонов, Рано Рустамбековна Курбонова МИОКАРД ИНФАРКТИ – 2019. 2 – ЧИ АХБОРОТ: БЕМОРНИ БОСҚИЧМА – БОСҚИЧ ОЛИБ БОРИШ ВА КУЗАТУВ АЛГОРИТМИ. КЛИНИК ТАВСИЯЛАР 72

Нодир Назирович Султонов, Хабиб Бобомуродович Барноев, Максуд Атабоевич Сабиров СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 75

Хайдар Пазилович Камиллов, Шахзода Исаковна Самадова, Малика Худайбергеневна Ибрагимова, Зебо Муродова КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ЛЕЧЕНИЕ 78

Дилбар Камалджановна Махкамova НАРУШЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ 82

AMALIYOTDAGI HODISALAR 

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Нигора Хасановна Тухтаева, Маъриф Шакирович Каримов, Марина Валерьевна Сибиркина
ИЗУЧЕНИЕ ОБСЕМЕНЕННОСТИ *N. PYLORI* У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ 86

Муборахон Джалиловна Ахмедова, Тажигуль Ахметовна Ниязова, Хамидулла Баширович Магзумов,
Шерзод Алиевич Бойбеков БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ЯРИМ ЎТКИР ШАКЛИНИ ЭТИОТРОП ДАВОЛАШ
УСУЛИНИ САМАРАДОРЛИГИ 89

Зиядулла Эшмаматович Жуманов, Софья Анатольевна Блинова, Сайит Индияминович Индияминов
АКТУАЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ
ЖАРКОЙ АРИДНОЙ ЗОНЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ 92

Шухрат Абдужалилович Боймурадов, Элёр Сабилов КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ В СОЧЕТАНИИ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ И
ДЕФОРМАЦИЯМИ 97

¹Ойбек Абдужаббарович Бабаджанов, ²Саидкосим Саидазимович Арифов, ¹Шахноза Рустамовна
Абзалова, Диляфруз Анваровна Уринбаева РОЛЬ ГЕНА *VDR* В РАЗВИТИИ РОЗАЦЕА 99

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR 

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Рустам Абрарович Садыков, Ольга Вячеславовна Ким, Аллонур Бахтинурович Саидов, Айзада
Сарсенбаевна Досбергенова МЕТОД ПЛАЗМОСОРБЦИИ ДЛЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ
ДЕТОКСИКАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ УГОЛЬНЫХ СОРБЕНТОВ 102

Наджиюлла Хабибуллаевич Шамирзаев, Шухрат Жумаевич Тешиев, Равшан Раджапович
Баймурадов ОҚ КАЛАМУШЛАР МОЯГИ МОРФОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ МЕЪЁРДА,
СУРУНКАЛИ НУР КАСАЛЛИГИДА ВА БИОСТИМУЛЯТОР ТАЪСИРИДА ЎЗГАРИШИ 106

ник белгилари бўлган беморлар етарлича учра-
шини ишонч билан таъкидлаш мумкин. Гепатит
вируслари келтириб чиқарган инфекциялар-
нинг илк белгилари бўғимларнинг зарарланиши
бўлиши мумкин, шунинг учун ревматолог бун-
дай бемор мурожаат қиладиган биринчи шифо-
кор бўлиши мумкин. Вирусли гепатит кўпинча
қийин ва кеч ташхисланади. Бу сурункали жигар
касаллигининг клиник белгилари ривожланиши-
дан олдинги узоқ яширин давр, сариқликсиз ва

субклиник зарарланиш шакллариининг мавжуд-
лиги, дебют тизимли зарарланишлар билан на-
моён бўлишига боғлиқдир. Гепатитни даволаш-
да ҳушёрлик ва уларнинг жигардан ташқари кли-
ник кўринишларининг хусусиятларини билиш
ташхислашни осонлаштириши ва яхшилаши мум-
кин. Гепатитнинг вирусга қарши терапиясини ўз
вақтида, кечиктирмасдан тайинлаш билан касал-
ликнинг, шу жумладан тизимли зарарланишлар-
нинг регрессиясига эришиш мумкин.

¹Аброр Мирхакимович Азизов, ²Саодат Убаевна Асилова, ²Равшан Бахадирович Назаров, ²Дильшод Кудратович Ширинов

ПОКАЗАТЕЛИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С РИЗОМЕЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии

2. Ташкентская медицинская академия

Аброр Мирхакимович Азизов, Саодат Убаевна Асилова, Равшан Бахадирович Назаров, Дильшод Кудратович Ширинов. Икки энергетик рентгенденситометрия курсаткичлари Бехтерев касаллиги бўлган беморларда

Тадқиқот мақсади: Бехтерев касаллиги бўлган беморларда икки энергетик рентгенденситометрия курсаткичларини урганиш.

Материал ва услублар: Бехтерев касаллиги бўлган 45 бемор.

Натижалар ва муҳокама: суякларнинг минерал зичлигини (СМЗ) аниқлаш мақсадида Бехтерев касаллиги бўлган 45 беморда рентгенденситометрия текширувлари ўтказилди. Касалликнинг III ва IV босқичларида СМЗ ҳолати касалликнинг давомийлиги, огирлик даражаси ва беморнинг ёшига кўра олинган денситометрик натижалар гуруҳлар ўртасида статистик таҳлил килинди. Таҳлил натижалари беморнинг фаоллиги, яъни чанок-сон бўгинини аста-секин ишлатиши ҳамда юришни кўпайтириши хисобига нисбатан СМЗнинг нисбий ўзгаришларини кўрсатди. Рентгенденситометрия Бехтерев касаллигида СМЗни кузатиш имкониятини беради.

Калит сўзлар: рентгенденситометрия, суякларнинг минерал зичлиги, Бехтерев касаллиги, чанок-сон бўгин.

Abror Mirhakimovich Azizov, Saodat Ubaevna Asilova, Ravshan Bahadyrovich Nazarov, Dilshod Kudratovich Shirinov. Indexes of bienergetic X-ray densitometry at patients with ankylosis spondylitis.

Research purpose: to study the indexes of bienergetic X-ray densitometry at ankylosis spondylitis.

Material and methods: 45 patients with ankylosing spondylitis.

Results and discussion: in order to determine the bone mineral density (BMD) X-ray densitometry was performed in 45 patients with ankylosing spondylitis. A statistical analysis of the obtained densitometry data between groups of patients with stages III and IV of the disease revealed a decrease in BMD in accordance with the duration and severity of the disease and with an increase in the patient's age. The analysis of densitometry results has shown that the BMD level improved depending on the patient's activity, i.e. gradual development of the hip joint and patient walking. X-ray densitometry allows us to control changes in BMD in patients with ankylosing spondylitis.

Keywords: X-ray densitometry, bone mineral density, ankylosing spondylitis, hip joint.

Актуальность

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) или болезнь Бехтерева – хроническое системное аутоиммунное воспаление суставов. У больных с данной патологией наблюдается поражение, в боль-

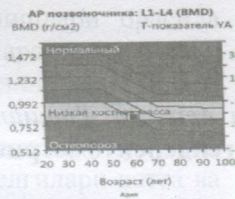
шинстве случаев, позвоночника за счет анкилозирования апофизарных суставов, наличия кальцификации спинальных связок и формирования синдесмофитов [1,2,4]. С развитием клинических признаков у больных снижается активность, т.е.,

Таблица. Рентгенденситометрические показатели МПК, в зависимости от стадии заболевания и возраста больных

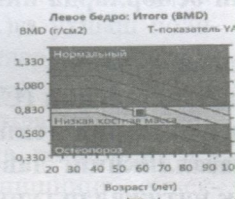
Стадия заболевания	Количество больных и показатели денситометрии	Возраст		
		25-35 лет	36-45 лет	46 лет и старше
III стадия	n	23	17	5
	BMD	0,8527±0,121	0,6815±0,212	0,4851±0,2151
	BMC	14,78	10,12	7,89
	T- или Z-score	0,75	-1,2	-1,9
IV стадия	n	12	9	3
	BMD	0,6014±0,1125	0,4905±0,212	0,2805±0,135
	BMC	12,02	8,96	7,15
	T- или Z-score	-1,9	-1,7	-1,5

ПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ
 ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКИ, ул. Махтумкули 78.
 Телефон: +998(71)2331030

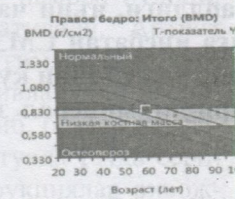
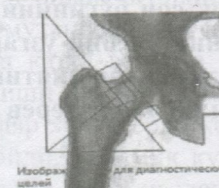
Пациент: Зуфарова, Жамила
 Дата рождения: 01.01.1958
 Возраст: 59,6 лет
 Лечащий врач: (не задано)
 Идентификатор пациента: 0645
 Сканировано: 07.09.2017 9:56:53 (16 [SP 1])
 Проанализировано: 07.09.2017 10:04:31 (16 [SP 1])
 Пол: Женский
 Масса: 73,0 кг
 Этническая принадлежность: Азиатский тип



Область	BMD (г/см²)	T-показатель		Z-показатель	
		YA (%)	ель YA	AM (%)	ель AM
L1	0,800	76	-2,1	80	-1,7
L2	0,821	74	-2,4	77	-2,1
L3	0,883	78	-2,1	81	-1,7
L4	0,847	75	-2,4	77	-2,1
L1-L4	0,840	76	-2,3	79	-1,9



Область	BMD (г/см²)	T-показатель		Z-показатель	
		YA (%)	ель YA	AM (%)	ель AM
Шейка бедра лев.	0,707	77	-1,7	86	-0,9
Итого лев.	0,779	82	-1,4	87	-0,9



Область	BMD (г/см²)	T-показатель		Z-показатель	
		YA (%)	ель YA	AM (%)	ель AM
Шейка бедра прав.	0,711	78	-1,7	87	-0,9
Итого прав.	0,832	87	-1,0	93	-0,5



GE Healthcare

Страница: 1 из 2

Lunar Prodigy Primo
 PR-500606

Рис. Денситограмма больной З., 1958 г.р., ИБ №0645 (2017). Диагноз: АС, ризомиелическая форма, двусторонний коксартроз с приводящей контрактурой III стадии справа

по мере постепенного усиления боли в суставах, уменьшается интенсивность ходьбы и движения в суставах, что может привести снижению минеральной плотности кости (МПК). Таким пациентам необходимо проводить двухэнергетическую рентгеновскую денситометрию, чтобы определить и контролировать в динамике уровень снижения МПК при АС [3,5,7].

Цель исследования: изучить показатели двухэнергетической рентгеновской денситометрии при АС.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 45 больных. Из них в возрасте 25-35 лет – 23 пациента, 36-45 лет – 17, 46 лет и старше – 5 больных. Женщин – 14, мужчин – 21, находившихся на стадии

онарном лечении. Оценку МПК проводили остеоденситометром «Lunar Prodigy» (GE, США). У больных с АС костную минерализацию изучали по стандартной программе – в проксимальном отделе обеих бедренных костей и в поясничном отделе позвоночника. Диагностическую и практическую значимость в выявлении МПК, в зависимости от возраста и пола, имеют данные Z-score и T-score. Z-score – количество стандартных отклонений в разнице между средним показателем у лиц соответствующего пола и расы. T-score – стандартная девиация, рассчитывающая насколько полученный результат отличается от среднего результата здорового 30-летнего человека. Показатели МПК выражаются в единицах стандартных отклонений – SD, согласно данных группы экспертов ВОЗ по остеопорозу (WHO, 1994).

Уровень МПК также сравнительно изучен по данным BMD и BMC в абсолютных значениях ($г/см^2$), на пораженной и здоровой сторонах конечностей. BMC (bone mineral content) – минеральное содержание кости, измеряемое в граммах. BMD (bone mineral density) – измерение, отражающее результат BMC, деленный на площадь, измеряется в $г/см^2$.

Больные были распределены на 2 группы, в зависимости от стадии заболевания. Первую группу составили больные с III стадией заболевания – 17 (37,8%), во второй группе – 28 (62,2%) больных с IV стадией анкилозирования (костного или фиброзного) сустава. В исследуемых группах больных в возрасте от 40-45 лет и старше МПК оказалась достоверно ниже, у больных 25-30 лет отклонение МПК от нормы отмечалось реже (25%).

Полученные цифровые показатели стандартных отклонений подвергнуты анализу методом вариационной статистики с определением средних значений. Результаты денситометрии показали, что уровень МПК снижался, в зависимости от возрастания возраста больных и давности заболевания (таб.).

Для достоверности приводим следующий пример пациентки З (рис.). Жалобы на боли и ограничение движения в области обоих ТБС, больше

справа, хромота. Проведена рентгеновская денситометрия по стандартной программе. При исследовании выявлено снижение показателей BMD, BMC, T-score и Z-score в области поясничного отдела позвоночника и в бедренных костях.

Таким образом, по результатам денситометрических исследований у больных АС с коксартрозо-артритом ТБС III стадии, с деформацией головки бедренной кости и субхондральными кистами, выявлено снижение МПК нижней конечности, чаще на пораженной стороне (T- и Z-score, в среднем = -2,0), в 68% случаев. Снижение МПК больше проявлялось при IV стадии заболевания, что чаще наблюдалось в возрасте 45-50 лет (T- и Z-score, в среднем = -2,8) в 88% случаев. Анализ результатов денситометрии показал, что в зависимости от активности больного, т.е. после ходьбы пациента и постепенной разработки ТБС, уровень пониженной МПК может повышаться. У больных при двустороннем поражении МПК чаще была снижена, в зависимости от их возраста и стадии заболевания. У 28 больных из 45 с IV стадией заболевания наблюдалось снижение показателей T- и Z-score ниже -2,7.

Таким образом, статистический анализ денситометрических данных больных с III и IV стадиями болезни Бехтерева указывает на снижение МПК, в соответствии с давностью и тяжестью заболевания и увеличением возраста больного. Основываясь на вышесказанном, можно утверждать, что без должного консервативного и/или оперативного лечения наблюдается снижение МПК. Показатели результатов рентгеновской денситометрии позволили оценить состояние МПК у больных с АС.

Выводы

1. Рентгеновская денситометрия позволяет оценить состояние МПК у больных с АС.

2. Результаты денситометрии показали, что уровень минеральной плотности костных тканей снижался, в зависимости от стадии и давности заболевания, степени активности и возраста пациента.

Литература

1. Амзаев С.Ю. Новые методы повышения эффективности эндопротезирования тазобедренного сустава при ризомелической форме болезни Бехтерева. Вестн. КРСУ. Бишкек, 2011; 4: 132-136.
2. Асилова С.У., Рузибаев Д.Р. Реабилитация больных после эндопротезирования тазобедренного сустава. Актуальные проблемы травматологии и ортопедии: матер. науч.-практ. конф. Самарканд, 2014: 246-247.
3. Бестаев Д.В., Божьева Л.А. Оценка данных компьютерной томографии легких у больных ревматоидным артритом с и без интерстициального поражения легких и изучение взаимосвязи выявленных поражений с прогрессированием деструкции суставов. Лечащий врач. М., 2015; 3: 63-66.
4. Сергеев К.С. с соавт. Технические аспекты эндопротезирования тазобедренного сустава при ризомелической форме болезни Бехтерева. Вестн. КРСУ. Бишкек, 2011; 4: 127-132.
5. Сергеев К.С. с соавт. Опыт применения авторских методик при эндопротезировании тазобедренного сустава при ризомелической форме болезни Бехтерева. Меднаука и образование Урала. Тюмень, 2012; 1: 78-79.
6. Adelani M.A., Keeney J.A., Palisch A., Fowler S.A., Clohisy J.C. Has total hip arthroplasty in patients 30 years or younger improved? A systematic review. Clin Orthop Relat Res. St Louis, USA. 2013 Aug.
7. Al-Hadithy N., Rozati H., Sewell M.D., Dodds A.L., Brooks P., Chato M. Causes of a painful total knee arthroplasty. Are patients still receiving total knee arthroplasty for extrinsic pathologies? Int Orthop. Stevenage, UK. 2012 Jun.