

ISSN 2181-0558
www.uznito.uz



№1
2023

**TRAVMATOLOGIYA,
ORTOPEDIYA
VA REABILITATSIYA**

**ТРАВМАТОЛОГИЯ,
ОРТОПЕДИЯ
И РЕАБИЛИТАЦИЯ**

ISSN 2181-0559 (Print)
www.uzniito.uz

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN TRAVMATOLOGIYA VA ORTOPEDIYA
ILMIY-AMALIY TIBBIY MARKAZI DAVLAT KORXONASI
MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
STATE ENTERPRISE REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER
OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDICS
"O'ZBEKISTON TRAVMATOLOGLARI VA ORTOPEDLARI ILMIY JAMIYATI"
"SCIENTIFIC SOCIETY OF TRAUMATOLOGISTS AND ORTHOPEDISTS OF UZBEKISTAN"

TRAVMATOLOGIYA, ORTOPEDIYA VA REABILITATSIYA TRAUMATOLOGY, ORTHOPAEDICS AND REHABILITATION №1 2023

Bosh muharrir: Tibbiyot fanlari doktori, prof.
M.E. Irismetov
Bosh muharrir o'rinbosari: t.f.n.,
katta ilmiy xodim **M.M. Soliyev**
Ijrochi kotib, muharrir: PhD **Sh.U. Usmonov**

Editor-in-Chief: Doctor of Medical Sciences prof.
M.E. Irismetov
Deputy Editor-in-Chief: PhD,
senior researcher **M.M. Soliyev**
Executive Secretary, Editor: PhD **Sh.U. Usmonov**

Tahririyat kengashi

t.f.d. Alimov A.P. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.d., prof. Juraev A.M. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.d. Dursunov A.M. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.d. Irismetov M.E. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.n. Qodirov M.F. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.n. Kodirkhodjaeva N.X. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.n. Mirzayev Sh.H. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.n., k.i.x. Rustamova U.M. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.n., k.i.x. Soliyev M.M. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.d. Umarov F.X. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.n. Umarova R.X. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.d., prof. Xodjanov I.Yu. (Uzbekiston, Toshkent)
t.f.d., prof. Shatursunov Sh.Sh. (Uzbekiston, Toshkent)

Tahririyat

t.f.d., professor Asilova S.U. (Uzbekiston, Toshkent),
t.f.d., professor Akhtyamov I.F. (Rossiya, Tatariston),
t.f.d., professor Batpenov N.D. (Qozog'iston, Nur-Sulton),
t.f.d. Valiyev E.Yu. (Uzbekiston, Toshkent),
t.f.d., professor Gubin A.V. (Rossiya, Kurgan),
t.f.d., professor Kariyev G.M. (Uzbekiston, Toshkent),
t.f.d., professor Korzh N.A. (Ukraina, Xarkov),
t.f.d., professor Lazarev A.F. (Rossiya, Moskva),
t.f.d., professor Prohorenko V.M. (Rossiya, Moskva),
t.f.d., professor Pozdeev A.P. (Rossiya, Sankt-Peterburg),
t.f.d., professor Hudoyberdiyev K.T. (Uzbekiston,
Toshkent),
t.f.d. Ho'janazarov I.E. (Uzbekiston, Toshkent),
t.f.d. Shorustamov M.T. (Uzbekiston, Toshkent).

Editorial Board

Dr.Med.Sci. Alimov A.P. (Uzbekistan, Tashkent)
Dr.Med.Sci., prof. Juraev A.M. (Uzbekistan, Tashkent)
Dr.Med.Sci., prof. Dursunov A.M. (Uzbekistan, Tashkent)
Dr.Med.Sci. Irismetov M.E. (Uzbekistan, Tashkent)
PhD Kadirov M.F. (Uzbekistan, Tashkent)
PhD Kodirkhodzhayeva N.H. (Uzbekistan, Tashkent)
PhD Mirzayev Sh.Kh. (Uzbekistan, Tashkent)
PhD, sen. res. Rustamova U.M. (Uzbekistan, Tashkent)
PhD, sen. res. Soliyev M.M. (Uzbekistan, Tashkent)
Dr. Med.Sci. Umarov F.X. (Uzbekistan, Tashkent)
PhD Umarova R.H. (Uzbekistan, Tashkent)
Dr.Med.Sci., prof. Khodzhonov I.Yu. (Uzbekistan, Tashkent)
Dr.Med.Sci., prof. Shatursunov Sh.Sh. (Uzbekistan, Tashkent)

The Editors

Dr.Med.Sci., professor Asilova S.U. (Uzbekistan, Tashkent),
Dr.Med.Sci., professor Akhtyamov I.F. (Russia, Tatarstan),
Dr.Med.Sci., professor Batpenov N.D. (Kazakhstan, Nur-Sultan),
Dr.Med.Sci. Valiyev E.Yu. (Uzbekistan, Tashkent),
Dr.Med.Sci., professor Gubin A.V. (Russia, Kurgan),
Dr.Med.Sci., professor Kariyev G.M. (Uzbekistan, Tashkent),
Dr.Med.Sci., professor Korzh N.A. (Ukraine, Kharkov),
Dr.Med.Sci., professor Lazarev A.F. (Russia, Moscow),
Dr.Med.Sci., professor Prohorenko V.M. (Russia, Moscow),
Dr.Med.Sci., professor Pozdeev A.P. (Russia, Saint-Petersburg),
Dr.Med.Sci., professor Khudoyberdiyev K.T. (Uzbekistan,
Tashkent),
Dr.Med.Sci. Khuzhanazarov I.E. (Uzbekistan, Tashkent),
Dr.Med.Sci. Shorustamov M.T. (Uzbekistan, Tashkent).

MUNDARIJA • ОГЛАВЛЕНИЕ

BOSH MUHARRIR SARLAVHASI • КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Уважаемые авторы, читатели и коллеги!	7
--	----------

ASOSIY MAQOLALAR • ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

М.Э.Ирисметов, С.А.Жонгиров, Б.В.Салеев, Д.Ш.Мансуров. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА	9
---	----------

М.Э.Ирисметов, Т.Р.Тогаев. ТИРСАК БЎФИМИНИНГ ЖАРОҲАТДАН КЕЙИНГИ КОНТРАКТУРАЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ ЯКУНИЙ НАТИЖАЛАР	13
---	-----------

М.Э.Ирисметов, А.П.Алимов, З.Э.Сапаев, Э.М.Шукуров, Б.Х.Камалов, Ж.Ж.Акбархонов, Р.Р.Кодиров. СПОСОБ ФИКСАЦИИ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ СПИЦАМИ КИРШНЕРА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ	18
--	-----------

М.Э.Ирисметов, Р.Исраилов, И.Э.Хужаназаров, Н.Ж.Маҳкамов. УМУРТҚА ПОҒОНА КЎКРАК СОҲАСИ ДИСТРОФИК-ДЕСТРУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ТАШҲИСЛАШГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ	25
---	-----------

М.Э.Ирисметов, Б.М.Мамасолиев, И.Ю.Ходжанов, Д.Ш.Мансуров, С.Ш.Бобохолова, Э.Н.Мамашарипова. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН НА РАЗВИТИЕ ФЛЕБОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА	29
---	-----------

М.Э.Ирисметов, О.Х.Маматкулов. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО КОКСАРТРОЗА	38
--	-----------

Ш.Х.Мирзаев, З.А.Гаипов, Ш.Ш.Хусанов. ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ И ВЫБОР МЕТОДА ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ КОКСАРТРОЗАХ	44
---	-----------

Ш.Х.Мирзаев, С.К.Кахрамонов, А.М.Дурсунов. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРТУЖНОЙ ВПАДИНЫ	48
--	-----------

Н.Э.Назарова, Ш.А.Шамукимов, С.А.Садиков. ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ ФОРМАМИ СИНДАКТИЛИИ КИСТИ	51
---	-----------

Ф.С.Ниматов, И.Ю.Ходжанов, А.М.Азизов, Н.В.Ступина. ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА	55
--	-----------

Ф.С.Ниматов, И.Ю.Ходжанов, А.М.Азизов, Н.В.Ступина. ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРОТЕЗОМ С МЕДИАЛЬНОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ – РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ	60
--	-----------

Ф.Х.Умаров, З.М.Матанов. КОСТНАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ И ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ	64
--	-----------

А.М.Хаджибаев, Э.Ю.Валиев, Ф.Х.Мирджалилов, А.Г.Махаммадинов. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМОЙ ОСЛОЖНЕННОЙ СИНДРОМОМ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ В УСЛОВИЯХ РНЦЭМП	72
--	-----------

Р.С.Хасанов, М.Х.Шокиров. ОЕҚ ЧЎЛТОҚЛИКЛАРИДА ФАНТОМ ОФРИКЛАРИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ	79
--	-----------

И.Ю.Ходжанов, Ш.Ш.Ахмедов. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАДНЕЙ КАПСУЛОТОМИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	82
--	-----------

З.С.Халов, Г.Т.Халбоев, Ж.М.Сайтуддинов. РЕКОНСТРУКЦИЯ И ВПРАВЛЕНИЕ	
--	--



2. Использование костной пластики вертлужной впадины трансплантатом из головки бедренной кости позволяет обеспечить достаточное покрытие, первичную стабильность тазового компонента.

◀ ЛИТЕРАТУРА

1. Артюх В.А. Разработка усовершенствованных подходов к хирургическому лечению больных с переломами вертлужной впадины и их последствиями: автореф. дис. ... канд. мед. Наук. СПб., 2007, 24.
2. Гиагетшвили С.Ф. Социальное значение и результаты тотального эндопротезирования тазобедренного сустава в старческом возрасте. Российский медицинский журнал. М., 2013, 6: 54-56.
3. Гришаев М.В. Сочетанная травма: сущность проблемы, пути решения / М.В. Гришаев // Оказание помощи при сочетанной травме: Сб. науч. тр. М., Ярославль, 1997, 15-18.
4. Загородний И.В., Бухтин К.М. и др. Метод ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава без удаления ранее установленной чашки. Вестник травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова. М., 2014, 4: 73-74.
5. Загородний И.В., Пуждин В.И. и др. Костно-пластическое замещение дефектов вертлужной впадины при ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава. Вестник травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова. М., 2013, 4: 29-33.
6. Лазарев А.Ф., Солод Э.И. Оперативное лечение застарелых переломов вертлужной впадины. Самарканд, 2014: 129-131.
7. Мухаметов У.Ф. и др. Некоторые аспекты ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава. Пластика костных дефектов губчатыми аллоплантами. Генерал ортопедии. Курган, 2016, 4: 29-35.
8. Руководство по эндопротезированию тазобедренного сустава, под ред. Тихонова Р.М., Шаповалова В.М. СПб., 2008, 380.
9. Шорустанов М.Т. Инновационное лечение повреждений вертлужной впадины. Журнал теоретической и клинической медицины. Ташкент, 2012, 3: 50-51.
10. Lewallen D.G. Socket fixation after failed acetabular fracture fixation. San Francisco, 2004: 78-83.
11. Mears D.C., Velyvis J.H. Primary total hip arthroplasty after acetabular fracture. J. Bone Joint Surg. 2000; 82-A (9): 1328-1354.
12. Ranawat A. Total hip arthroplasty for posttraumatic arthritis after acetabular fracture. Arthroplasty. 2009; 24 (5): 759-767.

Н.З.Назарова, Ш.А.Шамукимов, С.А.Садиков

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМИ ФОРМАМИ СИНДАКТИЛИИ КИСТИ

*Ташкентская медицинская академия,
Республиканский центр детской ортопедии*

В статье приводятся данные лечения 133 пациентов в возрасте от 1 до 18 лет, наблюдавшихся в период с 2012 года по настоящее время по причине сложной формы синдактилии кисти. Установлена высокая эффективность хирургического лечения со сложной формой синдактилии кисти у детей. Выбор адекватного метода операции и его технически правильная реализация с использованием микрохирургических методов и оптического увеличения позволят достичь желаемых функциональных и эстетических долгосрочных результатов, помогают избежать повторных и многоступенчатых хирургических вмешательств, что имеет большое социально-экономическое значение.

Ключевые слова: синдактилия кисти, микрохирургия, дети.

Назарова Н.З., Шамукимов Ш.А., Садиков С.А. Болазарда кўл мураккаб формадаги синдактилияларини оператив даволаш хусусиятлари

Тадқиқотда Республика болалар ортопедия марказида 2012 йилдан шу кунга қадар кўл панжаси мураккаб формадаги синдактилияси билан даволанган 1 ёшдан 18 ёшгача бўлган 133 нафар бола иштирок этди. Болаларда кўл панжаси мураккаб формадаги синдактилияларини реконструктив-тиктиловчи даволаш яхши натижалар бераганлиги маълум бўлди. Адекват операция турини танлаш ва микрохирургик техника ҳамда катталаштирувчи оптик мосламаларни қўллаш келажакда функционал ва эстетик кутилган натижаларни беради. Ишлаб чиқилган ва оптималлаштирилган оператив даво тактикаси болаларда

*Nazarova N.Z., Shamukimov Sh.A., Sadikov S.A. Features of surgical treatment of children with complex forms of hand syndactyly*

133 patients aged 1-18 years old who have been receiving treatment in the Republican center of pediatric orthopedics in a period since 2012 for the present time for the reason of the complex form of the hand syndactyly took part in the research. It is fixed a high efficiency of a surgical treatment with complex form of the hand syndactyly in children. The choice of an adequate method of operation and its technically correct implementation using microsurgical techniques and optical magnification will achieve the desired functional and aesthetic long-term results. Developed specific indications and optimized tactics of surgical treatment of complex forms of hand syndactyly help to avoid repeated and multi-stage surgical interventions, which is of great social and economic importance.

Key words: hand syndactyly, microsurgery, children.

◆ **ВВЕДЕНИЕ**

Сложные формы врожденной синдактилии кисти представляют собой одну из наиболее сложных проблем детской ортопедии и приносят пациентам значительные функциональные и косметические нарушения. Частота указанных деформаций весьма значительна и составляет 3-7 на 10000 родившихся (Шведовченко И.В., 1993; Ржанникова Ю.Г., 2002; Шевцов В.И., 2002; Delink J., 2003; Khiem D., Dao M.D., 2004). Увеличение частоты и тяжести патологии и функциональных нарушений при указанных пороках развития опорно-двигательной системы у детей на сегодняшний день является общемировой тенденцией (Шведовченко И.В., 1993; Журавлев С.М., 1997).

Встречающиеся в литературе классификации сложных форм врожденной синдактилии пальцев кисти (Berget R., Weiss A., 2004) не отражают всего многообразия данной патологии, а являются лишь перечислением наиболее распространенных нозологических единиц.

По-прежнему спорным остается вопрос о выборе возраста больных для начала лечения, хотя в последнее время появляется все больше сторонников ранних вмешательств. Так, А. Gilbert (1989) считает, что оптимальным является возраст ребенка от 3 месяцев до 2 лет, поскольку именно в эти сроки возможно достичь максимально хорошего результата лечения.

В настоящее время в мире отсутствуют единые взгляды на характер вмешательства, необходимых для коррекции тех или иных деформаций.

Результаты хирургического лечения сложных форм врожденной синдактилии пальцев кисти далеко не удовлетворительны. Так, после устранения

данных пороков, вторичные деформации формируются в 49% случаев (Naasan-A., 2004).

Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы не выявил достоверных данных о состоянии костно-суставного, сухожильно-мышечного аппарата, а также сосудистой системы у детей со сложными формами врожденной синдактилии пальцев кисти. Кроме того, отсутствуют сведения о личностных особенностях детей с данной патологией.

Таким образом, проблема сложных форм врожденной синдактилии пальцев кисти остается актуальной и на сегодняшний день и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных со сложными формами синдактилии кисти с учетом возраста, разновидности и степени тяжести деформации.

◆ **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Дан анализ результатов лечения 133 больных, лечившихся в Республиканском центре детской ортопедии (РЦДО) с 2012 по 2022 гг., в возрасте от 1 до 18 года с врожденной синдактилией кисти (712 пальца на 181 кистей), которым выполнены оперативные вмешательства. Число пациентов мужского и женского пола было - 71:62. Дети до 7 лет составили преимущественное большинство - 86 (65%). Среди 133 обследованных больных у 85 (64%), помимо синдактилии, имели место и другие пороки развития кисти. В большинстве случаев (69) наблюдалось двустороннее сращение пальцев кистей, что составило 52%, сращение пальцев только правой кисти имело место у 42 (31%) пациентов, только левой кисти - у 22 (17%) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных по полу и локализации заболевания

Название патологии	Мальчики	Девочки	Всего
Правосторонняя	22	20	42