

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.28.02.2018. Tib.62.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

РЎЗИБОВЕВ ДИЛМУРОД РЎЗИМЕТОВИЧ

**ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ ЭНДОПРОТЕЗЛАНГАН БЕМОР ВА
НОГИРОНЛАРДА ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ
САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

14.00.22 – Травматология и ортопедия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТ**

ТОШКЕНТ- 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Рўзибоев Дилмурод Рўзиметович

Чанок-сон бўғими эндопротезланган бемор ва ногиронларда тиббий-ижтимоий реабилитация самарадорлигини баҳолаш.....

Рузибаев Дилмурод Рузиметович

Оценка эффективности медико-социальной реабилитации больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава

Ruziboev Dilmurod Ruzimetovich

Evaluation of the effectiveness of medico-social rehabilitation of patients and disabled people after hip arthroplast.....

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.28.02.2018. Tib.62.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

РЎЗИБОЕВ ДИЛМУРОД РЎЗИМЕТОВИЧ

**ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ ЭНДОПРОТЕЗЛАНГАН БЕМОР ВА
НОГИРОНЛАРДА ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ
САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ**

14.00.22 – Травматология и ортопедия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ- 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.2. PhD /Tib225 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.niito.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Асилова Саодат Убайевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Шорустамов Мухаммад Тоджиалиевич
тиббиёт фанлари доктори

Минасов Тимур Булатович
тиббиёт фанлари доктори, доцент
(Россия Федерацияси)

Етакчи ташкилот:

Андижон давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.28.02.2018.Tib.62.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100147, Тошкент шаҳри Маҳтумқули кўчаси, 78-уй. Тел.: (+99871) 233-10-30; факс: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru, Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази мажлислар зали).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100147, Тошкент шаҳри Маҳтумқули кўчаси, 78-уй. Тел.: (+99871) 233-10-30.

Диссертация автореферати 2019 йил «_____» _____ куни тарқатилди.
(2019 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

М.Ж. Азизов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

У.М. Рустамова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари номзоди, катта илмий ходим

И.Ю. Ходжанов

Илмий даражалар берувчи илмий
кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Турли давлатларда чаноқ-сон бўғимининг (ЧСБ) посттравматик ва ортопедик касалликлари «катта ёшлилар ўртасида 25%гача учрайди, ногиронлик эса 60%ни ташкил этмоқда»¹. Ҳар йили суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликларининг ортопедик йўналишдаги касалликлари натижасида мингдан ортиқ инсонлар бирламчи равишда ногирон деб топиладилар. Бундай касалликларда «бирламчи ногиронлик оғирлик даражаси ва турғунлиги билан ажралиб туради (I гуруҳ – 0,8%, II гуруҳ–22,1%, III гуруҳ–77,1%)»².

Дунё амалиётида ушбу касалликларни даволаш борасида юқори натижаларга эришиш мақсадида қатор илмий изланишлар олиб борилмоқда. Жумладан, суяк бўлаклари соҳасида турли остеосинтез ва остеотомия усуллари, сон суяги асептик некрозида туннелизация қилиш ва қон томир-мушак транспозицияси хирургияси усуллари, бўғим декомпрессияси ва капсула артротомияси, ЧСБни артродезлаш усуллари ишлаб чиқилган. ЧСБни посттравматик ва ортопедик касалликларида эндопротезлаш (ЭП) ягона жаррохлик танлови бўлиб қолмоқда ва турли замонавий эндопротезлардан фойдаланилмоқда. Бугунги кунда ЭП усули кундалик амалиётда етарли даражада натижаларга эришди. Бунинг исботи жаррохлик амалиётидан кейинги ижобий натижаларнинг 20 йилгача узайганлигида кўринади. Жаррохлик аралашувининг юқори натижадорлигига қарамай, амалиётда қатор асоратлар кузатилмоқда, фақатгина ЧСБни тотал ЭПга алоқадор бўлган асоратлар бўлмиш эндопротез бошчасининг чиқиши, ўпка артерияларининг тромбоземболияси ва перипротез инфекциянинг ривожланиши беморларни ногиронликка олиб келмоқда. Ушбу муаммоларни ҳал қилиш юзасидан реабилитацион жараёнларга нисбатан янги ёндашувларни ишлаб чиқиш долзарб бўлиб қолмоқда.

Республикамызда ҳам ЭП технологиясини такомиллаштириш ва кенг тадбиқ этиш борасида салмоқли ютуқларга эришилган, шу жумладан, ЭПдан кейинги йирингли-септик ва тромбоземболик асоратларни олдини олиш, ЧСБ ҳолатига кўра ЭПнинг янги технологияларини ишлаб чиқиш тадқиқотлари ўтказилган. Бугунги кунда 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида «нафақадагилар, ногирон, ёлғиз кексалар, аҳолининг бошқа эҳтиёжманд тоифаларининг тўлақонли ҳаёт кечиришларини таъминлаш учун уларга тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини янада ривожлантириш ва такомиллаштириш»³ вазифалари белгиланган. Аҳолига кўрсатилаётган

¹ World Health Organization. Injuries: fact sheet no 7. World Health Organization website. 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs11/en>, accessed March 12

² World Health Organization / The Bone and Joint Decade, 2000-2010. World Health Organization website 2010 // www.who.int/mediacentre/bone.joint.decade/en

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони

тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва кенгайтириш учун кенг қўламли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бугунги кунда травматология ва ортопедия тизимида давом этаётган мақсадли чора-тадбирларга қарамай, ҳал қилиниши зарур бўлган муҳим вазифалар турибди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 1 декабрдаги ПҚ-5270-сон “Ногиронларни давлат томонидан қўллаб-қувватлаш тизимини тубдан яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида”ги, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон “2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолиси учун ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни янада ривожлантириш чоралари тўғрисида”ги қарорларида ва бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда⁴ белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотларнинг республика фан ва технологияни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. ЧСБни посттравматик ва ортопедик касалликларда турли жаррохлик амалиётлари орқали етарли даражада ижобий натижаларга эришилмаганлаги сабабли патологик ўзгарган бўғимни сунъий протезга алмаштириш тотал эндопротезлаш (ЭП) жаррохлиги биринчи ўринга чиқди. Бугунги кунда ЧСБнинг кўплаб касалликларида, жумладан коксартрозлар ва жароҳат асоратларида ЧСБни тотал ЭП юқори даражадаги заруриятга эга бўлган ҳамда юқори самарали даволаш усули ҳисобланади. 2008 йилда АҚШда 600000дан ортиқ ЧСБни тотал ЭП ўтказилган, узок муддатли прогнозларга (кутилаётган натижаларга) кўра 2030 йилга бориб, бу турдаги амалиётлар сони 4,0 миллионга етиши кутилмоқда (Загородний Н.В., Нуждин В.И., Кудинов О.А., 2011). Чэт эл муаллифлари томонидан жаррохлик амалиёти ўтказилган оёқни жаррохлик амалиётидан кейин ишлатиш учун қатор қурилмалар таклиф қилишган (Mucand J.A., Cai C., Zielinski A., 2003; Paxton E.W., Hake Ch.F., Inacio M.C., 2012). Маълумки, ЧСБни тотал ЭП тизими ўзининг ривожланишида узок йўлни босиб ўтиб, бўғимнинг фаол ва оғриқсиз ҳаракатланишига ҳамда оёқнинг мустаҳкамлигига қайтиш имкониятини беради (Чрагян Г.А., Загородний Н.В., Нуждин В.И., Кудинов О.А., 2012), бинобарин ЧСБни тотал ЭПдаги қатор ютуқларга қарамасдан у ҳали мукамалликка етмаган (Müller M., 2012). Игнатенко В.Л. ва бошқаларнинг (2011) фикрича, замонавий технология ҳар доим ҳам ЧСБнинг дегенератив-дистрофик жараёнлар таъсири натижасида келиб чиқадиган ўзгаришларни тўлиқлигича тиклаш имкониятига эга эмас. ЧСБ ЭП компонентларининг қисқа муддатларда яроқсизлик холга келиши ва бунинг натижасида қайта амалиётга муҳтожлик сон суяги проксимал қисми дефектлари, юмшоқ тўқималар номутаносиблиги, бўғим дисфункциясини ҳисобга олмасдан механик ўқнинг етарли миқдорда

⁴ Ўзбекистон Республикаси Қонунлар тўплами, 2017.-№25.-5326.// Қонунчилик миллий базаси. 30.10.2017.- №06/17/5216/0187

тўғриланмаганлиги ва бошқалардир. ЧСБ эндопротезланган беморларнинг реабилитацияси ҳозирги кунда асосий тиббий-ижтимоий ва иқтисодий муаммо бўлиб қолмоқда. Реабилитация босқичлари ва турлари алоҳида тиббий ва ижтимоий реабилитация йўналиши сифатида ўрганилди (Казак Л.Г., 2003; Курбанов С.Х., 2009). Тиббий-ижтимоий реабилитациянинг кам ўрганилганлиги ва бугунги кунга қадар ЧСБ ЭПдан кейинги жаррохлик амалиёти ўтказилган оёқнинг динамик функциясини объектив кўрсаткичларига ҳамда клиник-функционал натижаларига асосланган ҳолда меҳнатга лаёқатлигини экспертиза мезонларининг етишмаслиги амалиётдан кейинги биринчи йилда кўплаб эксперт хатоликларга олиб келади (Тайлашев М.М., Моторина И.Г., Варнакова Т.Ф., Салатин П.П., 2010; Троценко В.В., 2000; Абельцев В.П., Ковалев А.И., 2012; Karkavina A.N. 2008, Cichy B., Wilk M., Sliwinski Z). ЧСБ эндопротезланган беморларнинг тиббий реабилитацияси бўйича қатор тизимлар ишлаб чиқилган бўлишига қарамай, ўрганилган адабиётлар маълумотларга кўра реабилитация технологияси узлуксиз ва мажмуавий равишда (жаррохлик стационар-реабилитация марказлари-поликлиника), яъни ижтимоий ва касбий реабилитация ва ўз ўрнида тиббий – ижтимоий экспертиза кўринишида боғлаб ўрганилмаган (Казак Л.Г., 2003; Рой И.В., Бабова И.К., Баяндина Е.И., 2011; Brett Levine, M.S., M.D., Beth Kaplanek, 2007; Maiko V.M., 2011;).

Мамлакатимизда чаноқ-сон бўғимини ЭПдан кейинги стационар босқичдаги тиббий реабилитация технологияси яққол намоён бўлган (Амонов В.Р., 2000; Азизов М.Ж., Ступина Н.В., Ирисметов М.Ж., Мирзаев Ш.Х., 2004; Хамраев Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Шорустамов М.Т., Тугизов Б.Э., 2014). Йирик бўғимлар касалликлари регистри аниқланиб, ЭП эҳтиёжи мавжудлиги аниқланган. ЭП ўтказиш бўйича кадрлар гуруҳини тайёрлаш, керакли жиҳозлар билан таъминлаш масалалари бўйича ташкилий ишлар бажарилган, ЧСБнинг травматик ва ортопедик патологияларида ЭПдан кейинги йирингли-септик ва тромбоземболик асоратлар профилактикаси бўйича илмий изланишлар олиб борилган. ЭПнинг узок натижалари 10-15 йилдан ортиқ муддатларда ўрганилган ва уларнинг натижалари таҳлил этилган (Азизов М.Ж., Ступина Н.В., Усмонов Ф.М., Хошимов А.Р., 2008; Азизов М.Ж., 2014, 2016; Азизов М.Ж., Ступина Н.В., Шокиров Х.Х., 2016, Алимов А.П., 2018).

ЧСБини тотал ЭПда етарлича тажриба тўпланганлигига қарамай, операциянинг эрта, кечки ва узок муддатли натижалари беморлар имкониятининг чекланишига боғлиқлиги етарлича ўрганилмаган. Чаноқ-сон бўғимини тотал ЭПдан кейинги ногиронлик динамикаси етарлича ўрганилмаганлиги, ёндош бўғимлар патологияларини ҳисобга олган ҳолда тавсия қилинадиган меҳнат турлари келтириб ўтилмаган. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, бу муаммони ўрганиш долзарблилиги ва келажакда узлуксиз мажмуавий реабилитация жараёнлари технологиясини такомиллаштириш заруриятини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академияси илмий-тадқиқот режасига мувофиқ ИСС 6-29-сон “Чанок-сон бўғимини эндопротезлашда комплекс тиббий-ижтимоий реабилитацияни такомиллаштиришни жорий қилиш” (2014-2017 йй.) мавзусидаги амалий ва инновацион лойихалар доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади чанок-сон бўғими эндопротезланган бемор ва ногиронларнинг тиббий-ижтимоий реабилитациясини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ЧСБ ЭП ўтказилган бемор ва ногиронларда ногиронлик гуруҳларининг оғирлик даражалари ва унинг шаклланиш динамикасига салбий таъсир қилувчи омилларни ўрганиш;

Индивидуал реабилитация дастурини тузиш орқали реабилитация тадбирларини оптималлаштириш ва ЧСБ ЭПнинг самарадорлигини ошириш;

Жаррохлик амалиётидан олдинги ва кейинги даврларда ёндош бўғимлар ва умуртқа поғонаси ҳолатини баҳолаш орқали беморларнинг меҳнат қобилияти мезонларини ўрганиш;

ЧСБ ЭП ўтказилган беморларда жаррохлик амалиётидан кейинги тиббий-ижтимоий ва касбий реабилитация самарадорлигини аниқлаш учун дастур ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий марказида 2010-2017 йиллар мобайнида стационар равишда ЧСБда ЭП ўтказилган 125 нафар бемор ва ногиронлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида ЧСБда ЭП ўтказилган бемор ва ногиронларнинг тиббий-ижтимоий ва касбий реабилитация жараёнлари бўйича тадқиқот маълумотлари, жаррохлик амалиётидан олдинги ва кейинги ногиронлик динамикаси натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотни бажаришда клиник, биомеханик, рентгенологик, электромиографик ва статистик усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ЧСБнинг ЭПдан аввал ва кейинги статик-динамик ўзгаришларнинг даражалари ва рационал меҳнат турига жалб этиш тавсиялари ишлаб чиқилган ҳамда улар асосида ЭП натижаси прогнозлаштирилган;

ЧСБнинг ҳолатини яхшилаш имконини берувчи функционал даволаш тактикасининг ЭП ўтказилган бўғимларда жаррохлик амалиётидан кейинги юзага келадиган контрактураларнинг олдини олиши исботланган;

ЧСБ ЭПдан кейин бемор ҳолати динамикаси таърифига асосланган беморларнинг такомиллаштирилган тиббий-ижтимоий ва касбий реабилитация даражаларини баҳолашнинг юқори, яхши, ўрта, муътадил ва паст кўрсаткичлари аниқланган;

ногиронлик гуруҳига салбий таъсир қилувчи омилларни бартараф этиш имконини берувчи клиник-функционал ва ижтимоий-маиший кўрсаткичларга асосланган рационал реабилитация тартиби тавсия қилинган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ЧСБнинг ЭПдан олдинги ва кейинги меҳнат қилиш қобилияти мезонларининг клиник функционал ҳолат, ёндош бўғимлар ва умуртқа поғонаси патологиясига боғлиқлиги аниқланган;

ЧСБ ЭПдан кейинги шахсларга ишлаб чиқилган мажмуавий босқичли реабилитация тактикасининг таклиф қилиниши бирламчи ногиронлик даражасининг камайишига олиб келиши исботланган;

ЧСБ ЭП ўтказилган беморларни функционал даволаш учун мўлжалланган мослама ишлаб чиқилган ва уни эрта қўллаш натижасида контрактуралар сонининг камайиши исботланган;

ЭПдан кейинги тиббий-ижтимоий ва касбий реабилитациясининг самарадорлигини баллар асосида аниқлаш дастури орқали ЧСБни ЭП натижаларини баҳолаш тактикаси ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Илмий ишда қўлланилган усуллар, натижаларининг ишончлилиги амалиётда кенг қўлланилувчи клиник, рентгенологик, биомеханик ва электромиографик текширув усуллари билан тасдиқланган, олинган барча натижа ва хулосалар статистик таҳлиллар ёрдамида тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Диссертациянинг илмий аҳамияти ЭПдан кутилаётган натижалар мезонлари ҳамда тиббий-ижтимоий ва касбий реабилитациянинг самарадорлигини баҳолаш, ЧСБ ЭП ўтказилган бемор ва ногиронларда мажмуавий индивидуал босқичли эрта тиббий-ижтимоий реабилитация самарадорлиги исботланиши билан изоҳланади. Тадқиқот натижалари беморларнинг маиший-оилавий шароитларига эрта муддатларда мослашишга, ногиронлик даражасининг пасайишига, ҳаёт сифатини яхшиланишига, тавсия қилинган меҳнат турларига қайтишнинг таъминланиши имконият яратган ва жуда катта тиббий-ижтимоий аҳамиятга эга бўлган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти ЭП ўтказилган беморларда мажмуавий босқичли тиббий-ижтимоий реабилитацияси ишлаб чиқилган, бу эса клиник амалиётга мукаммаллаштирилган босқичли реабилитациясини тадбиқ қилиш даволашнинг ижобий ошиши, статико-динамик функциянинг тикланиш даражасининг яхшиланиши билан изоҳланади, у эса ўз навбатида, жаррохлик амалиёти ўтказилган бўғимда контрактура ва бирламчи ногиронликнинг камайишига, ногиронлик гуруҳининг пасайишига ҳамда таклиф қилинган меҳнат турларига беморлар ва ногиронларнинг қайтишига олиб келган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. ЧСБ ЭПдан кейин бемор ва ногиронларда тиббий-ижтимоий реабилитацияси самарадорлигини баҳолаш бўйича ўтказилган тадқиқот натижалари асосида:

«Ўзбекистон Республикасида чанок-сон бўғимини эндопротезлашдан кейин ногиронлар реабилитацияси индивидуал дастурини ишлаб чиқишнинг асосий тамойиллари» номли услубий тавсияномалари тасдиқланган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 30-

ноябрдаги №8н-д/257-сон маълумотномаси). Ҳар бир бемор учун индивидуал тайёрланган тавсиялар стационар, амбулатор-поликлиника босқичларида реабилитацион ёрдамни оптималлаштиришга ва вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик муддатларини қисқаришига имкон берган;

ЭПдан сўнг ЧСБ функционал ҳолатини яхшилаш имконини берувчи функционал даволаш тактикаси ишлаб чиқилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 30-ноябрдаги №8н-д/257-сон маълумотномаси) ва беморларда контрактураларни бартараф этиш ЧСБ нинг фойдали модели ишлаб чиқилган;

ЧСБ ЭП жаррохлик амалиётидан ўтган беморларда тиббий-ижтимоий ва касбий реабилитация самарадорлигини аниқлаш тактикаси ишлаб чиқилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 30-ноябрдаги №8н-д/257-сон маълумотномаси) ва бемор ва ногиронлар учун реабилитация ҳажми аниқланган;

ЧСБ касалликлари бўлган беморларни ташхислаш, меҳнатга лаёқатлилигини аниқлаш ва даволаш тактикасини танлаш дастури, ЭПдан аввал ва кейин меҳнатга лаёқатлилигини аниқлашда йирик бўғимлар статик ва динамик функцияларини баҳолаш дастури ишлаб чиқилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 30-ноябрдаги №8н-д/257-сон маълумотномаси), олинган натижалар беморларнинг меҳнат фаолиятига қайтиш имкониятини берган;

ЧСБ ЭП бемор ва ногиронларда тиббий-ижтимоий реабилитация самарадорлигини аниқлашга бағишланган тадқиқот натижалари 1-Республика клиник шифохонасига, Самарқанд ва Урганч шаҳарларининг реабилитация марказлари клиникаларига ҳамда Тошкент шаҳар Бош тиббий-меҳнат экспертиза комиссияси амалиётларига тадбиқ қилинган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 30-ноябрдаги №8н-д/257-сон маълумотномаси), натижада вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик муддатлари 37.5% беморларда 1 ойгача қисқариши, 67.5% беморларнинг ишга қайтиши, 80% беморларда контрактураларнинг бартараф этилишига ҳамда беморларда 20.3% ҳолатда ногиронлик гуруҳининг пасайиши ва 16.9% ҳолатда ногиронлик гуруҳларидан тўлиқ чиқиб кетишига эришилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқотнинг натижалари 9 илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 5 таси халқаро ва 3 таси республика миқёсидаги илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 34 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этган илмий нашрларда 9 та мақола, 2 таси хорижий, 7 таси республика журналларида нашр этилган.

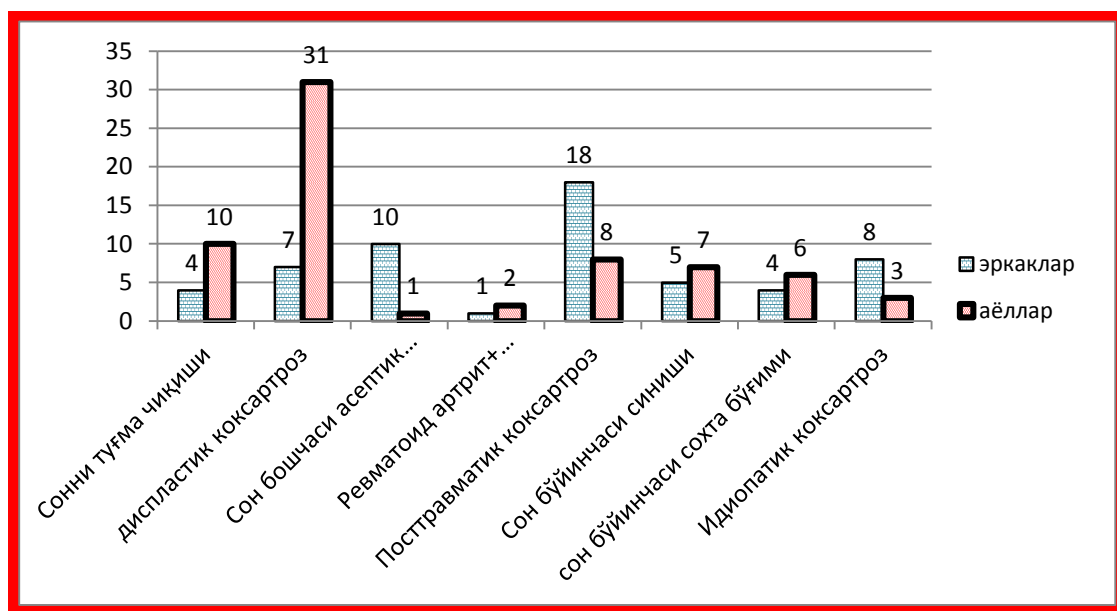
Диссертация тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 110 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, мақсад ва вазифалари, объекти ва предмети, республика фан ва технология ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти ёритиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «Бемор ва ногиронларнинг чаноқ-сон бўғимини эндопротезлаш амалиётидан кейинги тиббий-ижтимоий реабилитацияси бўйича адабиётлар шарҳи» номли биринчи бобида ЧСБ биомеханикаси, тиббий-ижтимоий экспертиза мезонларининг ўзига хос хусусиятлари, ЭПдан сўнг беморларнинг меҳнатга лаёқатлилиқ масалалари, жамият ва оилада ижтимоий реадaptациясига оид муаммолар таҳлил этилган.

Диссертациянинг «Клиник материал ва текширув усуллари тавсифи» номли иккинчи бобида беморларнинг умумий таърифи, қўлланилган клиник, рентгенологик, электромиографик ва биомеханик тадқиқотлар ҳақидаги маълумотлар келтирилган. Илмий иш 2010-2017 йиллар давомида Ногиронларни реабилитация қилиш ва протезлаш миллий маркази клиникасида даволанган 125 нафар бемор ва ногиронларда ўтказилган текширувлар ва даволаш натижалари таҳлиliga асосланган. Барча беморлар 18 ёшдан 65 ёшгача бўлган 57 нафар эркак ва 69 нафар аёлларни ташкил этади (1-расм).



Расм 1. ЭП ўтказилган бемор ва ногиронларни касаллик нозологиялари бўйича бўлиниши

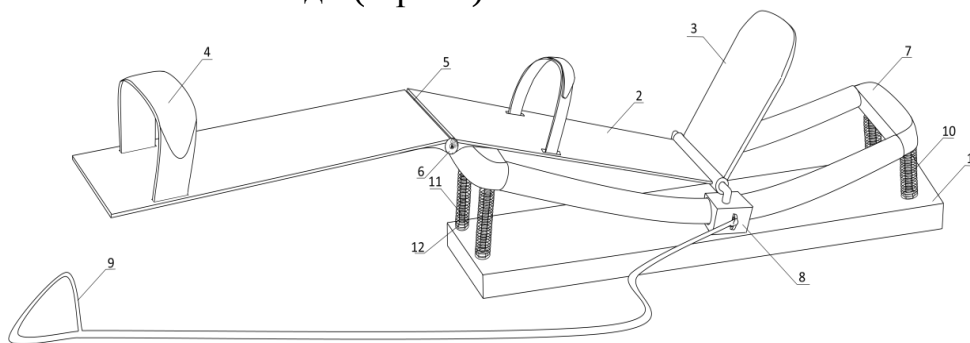
Реабилитантлар умумий 3 та гуруҳга ажратилган. Гуруҳларга бўлишда таянч-ҳаракат тизимининг статик ва динамик функцияси бузилишининг оғирлик даражаси асосий мезон сифатида олинган. Биринчи гуруҳ реабилитантларида бир тарафлама ЧСБ касаллиги мавжуд бўлиб, уларда ЭП жаррохлик амалиёти бажарилган (86 нафар бемор, 72.0%). Бу гуруҳ беморларида контрлатерал бўғимда ва таянч-ҳаракат тизимининг бошқа бўғимларида патологиялар аниқланмаган. Иккинчи гуруҳга бир томонлама ЧСБ ЭП амалиёти ўтказилган ва контрлатерал бўғимда коксартрознинг II босқичи аниқланган реабилитантлар кирган (32 нафар бемор, 25.6%). Учинчи гуруҳни ЧСБ бир томонлама ЭП амалиёти ўтказилган ва таянч-ҳаракат тизимининг бошқа бўғимларида яққол дегенератив-дистрофик ўзгаришлар мавжуд бўлган беморлар, яъни III ва IV босқичли коксартроз ҳамда умуртқа поғонасининг бел соҳасида остеохондрози бўлган (7 нафар бемор, 2.4%) ташкил этади.

Ҳар бир гуруҳ беморларида клиник-функционал ҳолат рентгенологик, биомеханик ва электромиографик текширувлар орқали баҳоланди. Бўғимларда статик-динамик функциясининг (СДФ) тикланиш динамикаси кузатилди, бунда мушак тонусини ўлчаш мақсадида базометрия ва ЭМГ усулларида фойдаланилди. Мушаклар тонуси ва қисқарувчанлигини мВ ва мс ларда ҳисоблаб борилди.

Олинган натижалар бўйича компьютерда Excel 7,0 дастурида статистик ишлов берилди. Стьюдент t-мезони орқали фарқланишлар, тенг ёки 2,0 дан катта ёки мос келиш эҳтимоли 5% дан кам ($p < 0,05$) бўлиши ишончли деб ҳисобланди.

Диссертациянинг «**Бемор ва ногиронларнинг чанок-сон бўғимини эндопротезлашдан кейинги даволаш натижалари**» номли учинчи бобида ЧСБ ЭП кейинги 64 нафар беморда жаррохлик амалиёти ўтказилиб, бўғимдаги фаол ва нофаол ҳаракатларни яхшилаш мақсадида ишлаб чиқилган мослама қўлланилган ва даволаш натижалари келтирилган.

Ишлаб чиқилган мослама оёқ панжа мустаҳкамлагичи ва роликлар ёрдамида ҳаракатланади, махсус ёйсимон ясалган рама орқали ҳаракатларнинг юмшоқ ва бўғимга ортиқча юк таъсир қилмаган ҳолда бажарилишини таъминлайди (2-расм).



2-расм. ЧСБни ЭПдан кейин функционал даволаш учун мослама

Мосламанинг масхус тортиб турувчи камарлари ҳисобига ҳаракатлар ҳажмини ва ЭП ўтказилган бўғимга тушаётган юкни назорат қила олиш имкони яратилади. Мослама фойдаланишга қулай, ёрдамчиларга мухтожлик туғдирмайди, оёқнинг имплантация қилинган бўғимга эрта мослашиш имконини беради, контрактуралар улушини камайтиради, ЭП самарадорлигини оширади ва беморнинг ҳаёт сифати яхшиланишига олиб келади.

ЭПдан кейин беморларнинг меҳнатга лаёқатини аниқлаш, йирик бўғимлар СДФни ва ЭПдан кейин меҳнатга лаёқатини баҳолаш мақсадида ишлаб чиқилган дастурдан фойдаландик. Дастур ёрдамида жаррохлик амалиёти ўтказилган оёқнинг мустаҳкамлиги ва функционал тикланиш даражаси, имплантация қилинган бўғимдаги ҳаракатлар ҳажмини аниқлашга эришилди ҳамда СДФнинг тикланиш динамикасига қараб меҳнатга лаёқатлиликини белгилаш тавсия қилинди. Жаррохлик амалиётидан кейинги тизимли равишда динамик кузатув натижаси ҳар бир индивидуал ҳолатда СДФни интеграл баҳолаш ва унинг асосида ЧСБ ЭП амалиёти ўтказилган бемор ва ногиронлар учун реабилитациянинг индивидуал дастурини тузиш имконини берган.

Диссертациянинг **«Чанок-сон бўғими эндопротезланган бемор ва ногиронларнинг тиббий-ижтимоий экспертиза натижалари»** деб номланган тўртинчи бобда беморларнинг ЭПдан кейинги тиббий-меҳнат экспертизаси натижаларининг тахлилига бағишланган. ЧСБ ЭП амалиёти ўтказилган беморларда ногиронлик динамикаси ва оғирлик даражаси ҳамда унинг нозологик сабабларини ўрганиш шуни кўрсатадики, бу беморларда ногиронлик оғирлиги номутаносиб равишда юқори ва унинг камайиш даражаси суст эканлиги қайд этилди. Бу эса ўз навбатида ҳар йили мамлакатимиз халқ ҳўжалигининг турли жабҳаларида меҳнат ресурсларининг ҳар доим ҳам асосли бўлмаган йўқотилишларга олиб келишини тасдиқлайди. Ўтказилган мажмуавий босқичли тиббий-ижтимоий реабилитациянинг тиббий меҳнат экспертиза комиссияси (ТМЭК) хулосалари бўйича натижалари Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти тахлилий маълумотларида (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 01.07.2011 йилдаги 195-сонли Қарорига кўра) ўрганилди (1-жадвал).

Ногиронликнинг ЧСБ ЭП амалиётидан аввалги ва кейинги динамикаси тахлили кўрсатдики, ЧСБ касалликларининг ЭПдан кейинги адекват реабилитацияси ногиронлик оғирлигининг камайишига эришилди. ЧСБ ЭПдан аввал асосий на назорат гуруҳларда ногиронлик оғирлиги мутаносиб бўлган бўлса, амалиётдан кейинги бир йилдан сўнг асосий гуруҳда пасайганлиги билан бир қаторда, назорат гуруҳида сезиларли даражада нисбатан ортганлиги қайд этилди. Хусусан, реабилитация қилишнинг индивидуал дастури яқунлангандан сўнг асосий гуруҳдаги беморларнинг орасида 2-гуруҳ ногиронларининг сони қисман реабилитация ҳисобига, яъни 3-гуруҳ ногиронлигига ўтиши муносабати билан камайди. Бунда, жаррохлик

амалиётининг ҳажми ва жароҳатлилигини ҳисобга олиб, эксперт-мутахассислар бундай беморларни анатомик дефектлари бор тоифага киритишларига асос бўлмоқда. Шу сабабли 2-гурӯх ногиронлари ўртасида тўлиқ реабилитация кузатилмайди, лекин, ўрганилган маълумотларга кўра, 62,5%га яқин реабилитантлар жаррохлик амалиётидан кейин яхши функционал натижаларга эришган бўлиб, реабилитация қилишнинг индивидуал дастури якунида ўзларининг асосий касблари бўйича ишлаб чиқариш меҳнатига қайтиш имконига эга бўлганлар.

1-жадвал

ТМЭК хулосаларига мувофиқ, қисман ва тўлиқ реабилитация натижалари

Ногиронлик гурӯхининг пасайиши	Асосий гурӯх n=64		Назорат гурӯҳи n=61	
I-гурӯхдан II-гурӯхга	2	Қисман реабилитация (20.3%)	1	Қисман реабилитация (13.1%)
II-гурӯхдан III-гурӯхга	11		7	
III-гурӯхдан 0-гурӯхга (ногиронлик бекор қилиниши)	10	Тўлиқ реабилитация (15.6%)	8	Тўлиқ реабилитация (13.1%)

Шундай қилиб, ЧСБ ЭПдан кейин беморларнинг реабилитация тизимини яратиш учун унинг анатомик, биомеханик ва ижтимоий-маиший тавсифларини инобатга олиш лозим, жумладан дегенератив-дистрофик зарарланишнинг оғирлиги, жаррохлик амалиётнинг ўзига хослиги, ЭПнинг фиксация қилиш тури, асосий скелет мускуллари фаоллигининг биомеханик кўрсаткичларини, оёқнинг статик ҳолати ва эндопротезнинг жойлашувининг ўзига хослиги ҳисобга олиниши лозим. Ижтимоий-маиший ҳолат маълумотлари, яъни ҳаракат фаоллиги, ишлаш характери, фойдаланилаётган транспорт, жадал юриш, оилавий шароити, ногиронликнинг мавжудлиги ва бошқалар инобатга олинади.

Диссертациянинг «**Тиббий реабилитация технологиясининг самарадорлигини баҳолаш**» номли бешинчи бобида ЭП ўтказилган бўғимнинг СДФ тикланишини ҳисобга олиб, тиббий реабилитациянинг самарадорлигини аниқлаш, имплантация қилинган бўғимга мослашишни, тавсия этилган меҳнат турларига қайтиши ва ЭПнинг иқтисодий самараси натижалари ёритиб берилган. Тиббий реабилитациянинг самарадорлигини аниқлашда ҳар бир бемор учун муҳимроқ бўлган ижтимоий ва касбий чекланишларнинг камайиши билан баҳоланган. Бинобарин, бемор ва ногиронларнинг жамиятдаги ўрнини тиклаш қобилияти аввал мавжуд бўлган жароҳатларнинг тикланиши ва ҳаёт сифатининг яхшиланиши билан боғлиқ.

Маълумки, ҳар бир беморда турли функциялар динамикаси турли тезликда рўй беради. Ўтказилган тадқиқот маълумотларга кўра, эрта реабилитация даврида соннинг проксимал дефекти ЭП билан

алмаштирилгандан кейин зарарланган соҳада ижобий динамика организмдаги бошқа ўзгаришларнинг тикланишига нисбатан илгарирок кузатилди. Аксинча, ЧСБ тотал ЭПдан кейин беморларда анъанавий равишда ўтказиладиган кечки реабилитация даврида компенсатор-мослашиш жараёнлари ҳисобига турмуш фаолиятининг тикланиши имплантация қилинган бўғим функциясининг тикланишидан тезроқ бўлади. Шу сабабли, стационар босқичда реабилитация самарадорлигини баҳолашда биз реабилитациянинг қисқа муддатли (бевосита реабилитация босқичидан сўнг) ва узоқ муддатли (6 ой ва бир йилдан сўнг) кўрсаткичларидан фойдаландик.

Тиббий реабилитация якунлангач, реабилитация самараси 3 хил даражада ўрганилди: орган (бутунлай алмаштирилган бўғим функцияси етишмовчилигининг тикланиши), организм (пасайган имкониятлар оқибатида чекланган турмуш фаолиятининг ифодаланишининг камайиши) ва ижтимоий (реабилитантнинг ижтимоий ролининг тикланиши) ва самарадорлик баҳоланди.

ЧСБ тотал ЭП ўтказилган беморларда стационар тиббий реабилитация натижалари мавжуд бузилишлар ва турмуш фаолиятининг чекланиши даражасига мувофиқ баҳоланди (2-жадвал).

2-жадвал

ЧСБ ЭП ўтказилган беморларда тиббий-ижтимоий ва касбий реабилитация самарадорлигини баллар асосида баҳолаш тизими

Кўрсаткичлар номи	Кўрсаткичлар тавсифи	Самарадорлик даражаси (балларда)
Жаррохлик амалиёти ўтказилган бўғимдаги оғриқ	- мавжуд эмас	5
	- енгил: эпизодик, айрим вақтларда, сезиларсиз оғриқлар	4
	- мўътадил: хаёт фаоллигига таъсир этмайди, лекин баъзида оғриқ қолдирувчи препаратлар қабул қилиш лозим	3
	- айрим ҳолатларда бемор ўз фаоллигини чеклашга мажбур, лекин мунтазам равишда меҳнат билан шуғулланади ва янада кучлироқ оғриқ қолдирувчи препаратларни қабул қилишни давом этади	1
	- яққол ифодаланган: оғриқлар туфайли фаоллик жиддий чекланган, мунтазам равишда кучли оғриқ қолдирувчи препаратлар қабул қилади	0
Юриш (оқсокланиш)	- йўқ	5
	- енгил	4
	- мўътадил	3
	- яққол ифодаланган	0
Оғриқларсиз	- чекланмаган	5

юриш мумкин бўлган масофа	- 2-3 км	4
	- фақат уйда	3
Ҳаракатлар ҳажми	букиш: - тўлиқ - қисман	5 3
	ёзиш: - тўлиқ - қисман	5 3
	яқинлаштириш: - тўлиқ - қисман	5 3
	узоқлаштириш: - тўлиқ - қисман	5 3
	ташқи ротация: - тўлиқ - қисман	5 3
	ички ротация: - тўлиқ - қисман	5 3
Кундалик фаоллик (зинапоядан фойдаланиш)	- зинапояда ушлагичлар ёрдамисиз бемалол ҳаракатланади	5
	- ушлагичлар ёрдамида, зинага фақат бир оёқни босади	3
	- қийинчилик билан хасса ёрдамида	1
Туфли ва пайпоқларни кийиш.	- қийинчиликларсиз	5
	- мўътадил қийинчиликлар билан	3
	- қийинчилик билан	2
	- кия олмайди	0
Ёрдамчи воситаларидан фойдаланиш	- фойдаланмайди	5
	- юриш учун бир дона хасса	4
	- юриш учун қўлтиқ-таёқ	3
	- юриш учун 2та хасса (ёки 2та қўлтиқ-таёқ)	1
Касбий тавсиялар:	- аввалги касби ёки меҳнат турини сақлаган ҳолда;	5
	- аввалги меҳнат турига яқин бўлган меҳнатга ўтказиш) (қисқартирилган меҳнат ҳажмлари ва шароитларини инобатга олган ҳолда));	4
	- бошқа касб ёки меҳнатга ўтказиш (ўқитиш имкони билан);	3
	- касаначилик.	2
Дори воситалари қабул қилишга муҳтожлиги	- мавжуд эмас:	5
	- баъзида (фақатгина оғриқ синдроми бўлганда)	4
	- тизимли	3
	- доимий	0

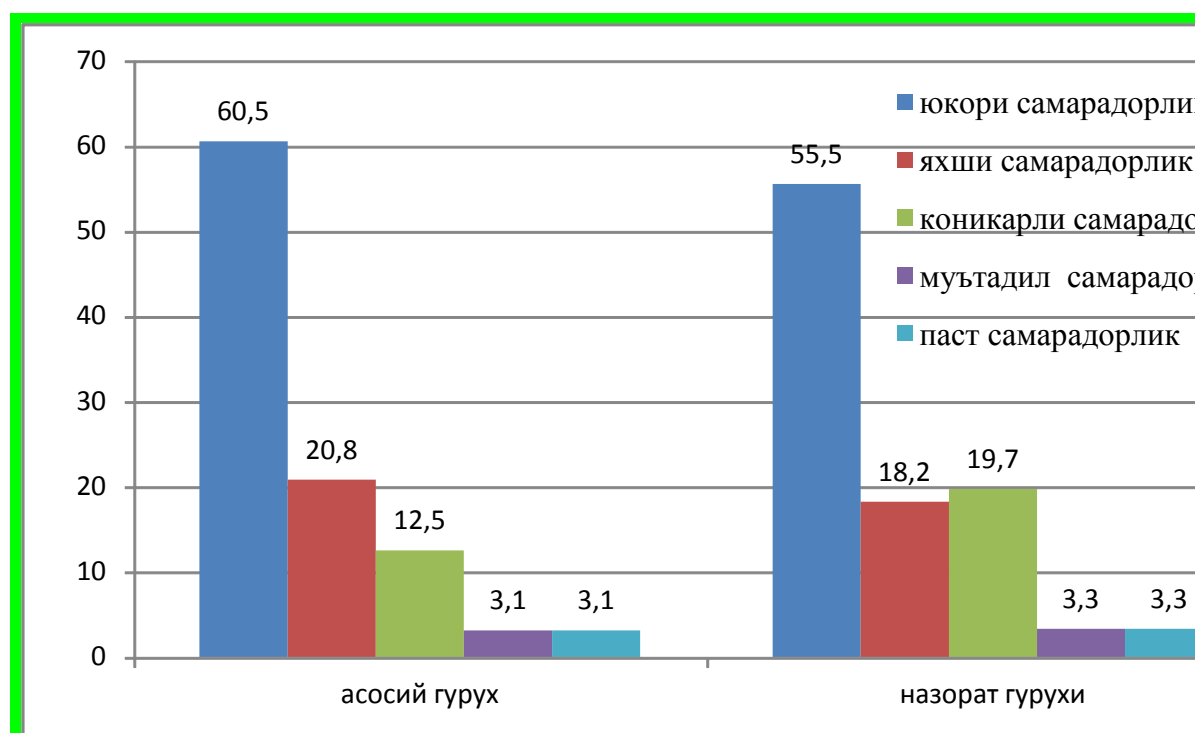
Юқорида келтирилган баллар тизими маълумотларининг таҳлили асосида қуйидаги баллар градацияси аниқланди (3-жадвал).

3-жадвал

Баллар тизимининг градациялар бўйича кўрсаткичлари

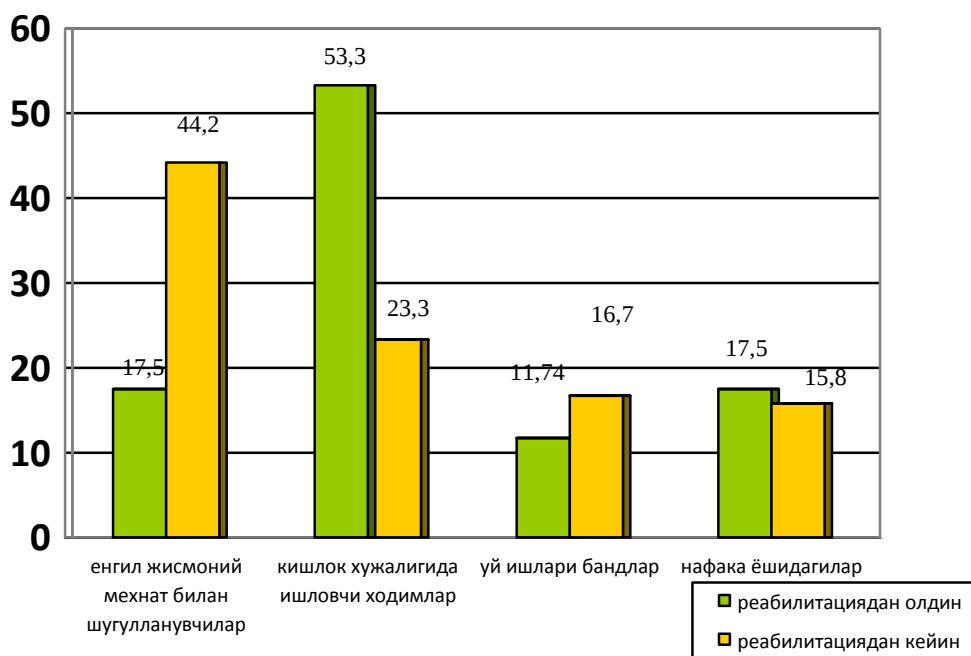
Реабилитация эффективлигининг даражаси	Баллар миқдори
юқори	56 ва ундан юқори
яҳши	46 дан 55 баллгача
қониқарли	36 дан 45 баллгача
мўътадил	26 дан 35 баллгача
паст	25 баллдан паст

Асосий гуруҳда ўз вақтида ва узлуксиз олиб борилган тиббий-ижтимоий реабилитация 60.5% беморларда юқори, 20.8%да яхши самара берди, назорат гуруҳида эса бу тегишлича 55.5% ва 18.2% ни ташкил этди. Натижада ишлаб чиқилган тиббий-ижтимоий реабилитация комплекси асосий гуруҳ беморларида юқори самарадорлик кўрсаткичини назорат гуруҳ беморларига нисбатан 5.0 %гача оширди (3-расм).



3-расм. Беморлар реабилитацияси самарадорлигининг тавсифи

Беморларнинг жарроҳлик амалиётигача ижтимоий ва касбий ҳолати бўйича маълумотлар ўрганилганда, уларнинг асосий қисми ишчи ва қишлоқ хўжалиги ходимлари бўлганлигини кўрсатди. Ўтказилган ижтимоий-касбий реабилитациядан сўнг кўпчилик беморлар оила ва жамиятга қайта мослашишига эришилди (4-расм).



4-расм. Ижтимоий ва касбий реабилитация

Сунъий бўғимлар имплантация қилинган бемор ва ногиронларда меҳнат лаёқатини баҳоловчи асосий омиллар бўлиб: касаллик кечиши давомийлиги, патологик жараённинг босқичи, бошқа бўғимлар патологияси, бўғим ҳаракат функциясининг тикланиши ҳисобланади. Меҳнатга қайтиш кўрсаткичи: АГ- 67,5%, НГ- 60,2%.

Ушбу усулнинг иқтисодий самарадорлиги Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2013 йилдаги 254-сонли буйруғидаги меъёрий ҳужжатларга асосан тайёрланган.

Таклиф қилинган усул бўйича беморлар 90 кун вақтинча меҳнатга лаёқатсизликда бўлишган, анъанавий усул бўйича беморлар 120 кун меҳнатга лаёқатсиз бўлишган ва кейинчалик уларга Вазирлар Маҳкамасининг 2011 йилдаги 195-сонли қарорига мувофиқ, ногиронлик гуруҳи расмийлаштирилган.

$$\text{Эвр} = (D_1 - D_2) \times (G + E) \times H - 0,15 \times K$$

$D_1 = 120$ кун, $D_2 = 90$ кун, $G = 21\,346,93$ сўм, $E = 17077,54$ сўм, $H = 66$ бемор, $K = 414500$ сум,

Д1 – Таклиф қилинган услуб амалиётга киритилгунгача бўлган даврда битта беморнинг шу касаллик билан вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик варақасида бўлиш сони;

Д2 - Таклиф қилинган услуб амалиётга киритилгандан кейинги даврда битта беморнинг шу касаллик билан вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик варақасида бўлиш сони;

Г – Битта беморнинг бир кунлик ўртача иш ҳақи сўм/кунига

Е – вақтинча меҳнат қилиш қобилятини йўқолишида тўланадиган ўртача нафақа сўм/ кунига

Н –услугни тадбиқ қилиш масштаби (янги услубни бир йил давомида тарқатилган ёки тарқатилиши кутилаётган беморлар сони);

0,15 эффе́ктивликнинг меъёрий коэффи́циенти

К –услугни тадбиқ қилиш учун режалаштирилган харажатлар

Меҳнатга лаёқатсизлик вақтини иқтисод қилиш (Эвр) = $(120-90) \times (21346,93+17077,54) \times 66-0,15 \times 414500 = 76\,018\,275,60$ сўм

Даволаш натижасининг қиймати бўйича усул самарадорлиги қуйидагича аниқланган: (беморнинг стационарда даволаниш давомийлиги қисқариши бўйича)

$$\text{Эвр} = [(M1-M2) + (C1-C2) + (B+E) \times 0,6] \times N - 0,15 \times K$$

$M1-M2 = 29324,53$ сўм, $C1-C2 = 4$ кун, $B=74700$ сўм, $E=17077,54$ сўм
 $N=66$ бемор, $K=414500$ сўм

$M1 - M2$ – даволанишдаги дорилар миқдорининг камайиши

$C1 - C2$ – Беморни шифохонада бўлиш муддатининг қисқариши

B - Тегишли ташкилотдаги бир кунлик койкани нархи

E - вақтинча меҳнат қилиш қобилятини йўқолишида тўланадиган ўртача нафақа сўм/ кунига

$$\text{Эвр} = [(29\,324,53) + (4) + (74700 + 17077,54) \times 0,6] \times 66 - 0,15 \times 414500 = 5\,507\,898,54$$
 сўм

Янги услубни қўллаш натижасида ногиронликни камайишинининг иқтисодий самарадорлиги қуйидаги формула асосида ҳисобланади:

$$\text{Эинв} = \frac{[(G+E) \times (T1-T2) \times I1 - I2 \times 0,006] \times N}{T1-T2} - 0,15 \times K$$

$$\text{Эинв} = \frac{[(21346,93+17077,54) \times (1-0,5) \times 67,5\%-56,3\% \times 0,6] \times 66}{(1-0,5)-0,15 \times 414500} = 171\,114\,379,89$$
 сўм

Эинв – Ногиронлик камайишидан келиб чиқадиган иқтисодий самарадорлик;

$T1$ - янги услуб тадбиқ қилингунгача касаллиги бўйича ногиронликда бўлган ўртача йил сони

$T2$ - янги услуб тадбиқ қилингандан кейинги касаллиги бўйича ногиронликда бўлган ўртача йил сони;

$I1$ - янги услуб тадбиқ қилингунгача касаллик бўйича ногиронлик фоизи;

И2- янги услуб тадбиқ қилингандан кейинги касаллик бўйича ногиронлик фоизи;

0,6- вояга етмаганлар, нафақахўрлар ва уй бекаларисиз ишловчилар коэффиценти

Е- Ногиронлик бўйича ўртача йиллик тўлов миқдори;

Н-тадбиқ қилиш масштаби (ногиронлиги бўлган шахсларда)

0,15 – самарадорликнинг меъёрий коэффиценти;

К- ушбу услубни ишлаб чиқиш учун кетадиган харажат.

Демак, ушбу услуб билан беморларни даволаш учун йилига ўртача 252640554,05 сўм, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик камайиши - 76018275,60 сўм, беморнинг шифохонада даволаниш муддатининг қисқаришидаги самарадорлик-5507898,54 сўм, ногиронлик пасайиши натижасида иқтисодий самарадорлик 171114379,89 сўмни ташкил этди.

ХУЛОСА

1. ЭП ўтказилган беморларда ногиронлик гуруҳининг оғирлик даражасини таҳлил қилиш натижалари шуни кўрсатдики, ногиронлик гуруҳининг ўзгармаслигига олиб келувчи омиллар ҳисобига, яъни якқол ифодаланган контрактура ва таянч-ҳаракат тизимининг бошқа бўғимларидаги дегенератив-дистрофик жараёнлар мавжудлиги 6.4 % беморларда ногиронлик гуруҳининг ўзгармасдан қолишига сабаб бўлади.

2. Жарроҳлик амалиёти ўтказилган бўғимларда ишлаб чиқилган мосламани эрта фаоллаштириш учун қўллаш 80% беморларда контрактураларнинг камайишига олиб келади.

3. ЧСБ ЭП бемор ва ногиронлар учун ишлаб чиқилган якка тартибдаги реабилитация дастурлари натижалари таҳлили шуни кўрсатдики, стационар ва амбулатор-поликлиника шароитларида реабилитацион ёрдам самарадорлигини баҳолаш 37,5% беморларда вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизликни 1 ойгача камайишига олиб келган.

4. ЭП ўтказилган бемор ва ногиронларда меҳнат лаёқатини баҳоловчи қуйидаги, яъни касалликнинг кечиш давомийлиги, патологик жараён босқичлари, бошқа бўғимлар ва умуртқа поғонаси патологияларининг мавжудлиги каби омилларни инobatга олган ҳолда меҳнат турини тавсия қилиш 67,5% беморларда тавсия этилган касбларга қайтишларига эришилди.

5. Таклиф қилинган эрта ва узлуксиз давом эттирилган босқичли тиббий-ижтимоий реабилитация 65.5% беморларда юқори ва 20.8 % беморларда яхши реабилитация самарасини олиш имконини берган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.28.02.2018. Tib.62.01 ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

РУЗИБАЕВ ДИЛМУРАД РУЗИМЕТОВИЧ

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ ПОСЛЕ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

14.00.22 – Травматология и ортопедия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2017.2.PhD/Tib225

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.niito.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Асилова Саодат Убайевна
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Шорустамов Мухаммад Тоджиалиевич
доктор медицинских наук

Минасов Тимур Булатович
доктор медицинских наук, доцент
(Российская Федерация)

Ведущая организация:

Андижанский государственный медицинский институт

Защита состоится «_____» _____ 2019 г. в 14.00 часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSc.28.02.2018.Tib.62.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии (Адрес: 100147, г.Ташкент, ул. Махтумкули, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30; факс: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии (зарегистрирована за №_____). Адрес: 100147, г.Ташкент, ул. Махтумкули йули, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30; факс: (+99871) 233-10-30;

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2019 года.
(реестр протокола рассылки №_____ от _____ 2019 года).

М.Ж. Азизов

Председатель Научного совета по присуждению
учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

У.М. Рустамова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению
учёных степеней, кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник

И.Ю. Ходжанов

Председатель Научного семинара при Научном
совете по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В разных странах частота посттравматической и ортопедической патологии тазобедренного сустава (ТБС) среди взрослых колеблется до 25%, инвалидность при этом составляет около 60% случаев

¹. Ежегодно более тысячи человек впервые признаются инвалидами по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани ортопедического профиля. Причем «первичная инвалидность при этих заболеваниях отличается стойким показателем тяжести (I группа – 0,8%, II группа – 22,1%, III группа – 77,1%)»².

Для достижения определенных успехов в лечении данной патологии в мировой практике проводятся многочисленные исследования. Разработан ряд хирургических методов остеосинтеза и остеотомии костных фрагментов, применена туннелизация головки бедренной кости при асептическом некрозе, разработана мышечная транспозиция на сосудистой ножке, декомпрессия сустава с артротомией капсулы. При посттравматических и ортопедических заболеваниях ТБС эндопротезирование (ЭП) нередко становится единственной операцией выбора. Применены различные методы эндопротезирования с использованием однополюсного и тотального двуполюсного ЭП. В настоящее время ЭП вошло в повседневную практику и достигло значительных успехов. Доказательством этого является достижение положительных результатов после операции в сроки до 20 лет. Несмотря на высокую эффективность хирургического вмешательства, в практике отмечается ряд осложнений, характерный только для тотального ЭП ТБС, как вывих головки эндопротеза, тромбоэмболия легочной артерии и развитие перипротезной «глубокой» инфекции, что приводит к инвалидности пациентов. Для решения данных проблем возникает необходимость разработки новых подходов реабилитационных мероприятий.

В нашей стране достигнуты определенные успехи по усовершенствованию технологии ЭП, в том числе проведены научные исследования по профилактике гнойно-септических и тромбоэмболических осложнений, оптимизирована технология ЭП в зависимости от состояния ТБС. На сегодняшний день определены задачи по «развитию и совершенствованию системы мер по оказанию медико-социальной помощи пенсионерам, инвалидам, одиноким престарелым лицам, другим нуждающимся категориям населения для обеспечения их полноценной жизни», входящие в Стратегию действий³ по пяти приоритетным направлениям развития страны в 2017–2021 годах. Предпринимаются

¹ World Health Organization / Injuries: fact sheet no 7. World Health Organization website. 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs11/en>, accessed March 12

² World Health Organization / The Bone and Joint Decade, 2000-2010. World Health Organization website 2010 // www.who.int/mediacentre/bone.joint.decade/en

³ Указ Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года № УП-4947 «Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах»

масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению медицинской помощи. Несмотря на проводимые целевые меры в системе травматологии и ортопедии на сегодняшний день имеются важные задачи, ожидающие своего решения.

Данное диссертационное исследование, в определенной степени, служит выполнению задач, намеченных Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью» за №ПП-5270 от 01.12.2017 года, «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года в Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития страны в 2017–2021 годах и другими нормативно-правовыми документами⁴, принятыми в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Неполноценные положительные результаты различных методов оперативного лечения больных и инвалидов вследствие посттравматической и ортопедической патологии ТБС выдвинули на первый план операцию тотального ЭП – замещение патологически измененного сустава искусственным протезом. В настоящее время тотального ЭП ТБС является востребованным и высокоэффективным методом лечения многих заболеваний и последствий травм ТБС, в частности остеоартроза. В 2008 году в США было выполнено более 600000 операций ЭП ТБС, по перспективному прогнозу к 2030 году количество таких вмешательств достигнет до 4.0 миллионов (Загородний Н.В., Нуждин В.И., Кудинов О.А., 2011). На послеоперационном этапе зарубежными авторами предложен ряд устройств для разработки оперированных конечностей (Mucand J.A., Cai C., Zielinski A., 2003; Paxton E. W., Hake Ch.F., Inacio M. C., 2012;). Известно, что система тотального ЭП ТБС прошла длительный путь своего развития, при котором стало возможным возвращение к активному, безболезненному движению в суставе и опороспособности нижней конечности (Чрагян Г.А., Загородний Н.В., Нуждин В.И., Кудинов О.А., 2012), но, несмотря на ряд достоинств тотального ЭП ТБС, она еще далека от совершенства (Müller M., 2012). По мнению Игнатенко В.Л. и др. (2011) современные технологии не всегда способны полностью отразить все те изменения, которые происходят в ТБС под влиянием дегенеративно-дистрофических процессов. Одной из причин частого износа компонентов

⁴ Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2017.-№25.-С.532 // Национальная база данных законодательства, 30.10.2017.-№06/17/5216/0187

эндопротеза ТБС и последующие за ней ревизионные вмешательства является недостаточное выравнивание механической оси с учетом имеющихся дефектов проксимального отдела бедра, мягкотканого дисбаланса, дисфункции сустава. Важной медико-социальной и экономической проблемой на сегодняшний день остается реабилитация больных с тотальным ЭП ТБС. Были изучены этапы и виды реабилитации по отдельному направлению: медицинская и социальная реабилитация (Казак Л.Г., 2003; Курбанов С.Х., 2009). Малоизученность медико-социальной реабилитации (МСР) и недостаточность до настоящего времени критериев экспертизы трудоспособности после тотального ЭП ТБС, базирующихся на объективных показателях состояния функции оперированной конечности и клинично-функциональных исходов в первый год после операции приводит к значительному числу экспертных ошибок (Тайлашев М.М., Моторина И.Г., Варнакова Т.Ф., Салатин П.П., 2010; Троценко В.В., 2000; Абельцев В.П., Ковалев А.И., 2012; Karkavina A.N., 2008, Cichy B., Wilk M., Sliwinski Z).

На сегодняшний день разработан целый ряд новых систем медицинской реабилитации у пациентов после ЭП ТБС, но в изученных нами литературах не отражена технология реабилитации, как комплексная и непрерывная (хирургический стационар-реабилитационный центр - поликлиника), в виде социальной и профессиональной реабилитации и соответственно медико-социальной экспертизы (МСЭ) (Казак Л.Г., 2003; Рой И.В., Бабова И.К., Баяндина Е.И., 2011; Brett Levine, Beth Kaplanek, 2007; Maiko V.M., 2011;).

В нашей стране ярко отражена технология стационарных этапа медицинской реабилитации после ЭП ТБС (Амонов В.Р., 2000; Азизов М.Ж., Ступина Н.В., Ирисметов М.Ж., Мирзаев Ш.Х., 2004; Хамраев Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Шорустамов М.Т., Тугизов Б.Э., 2014). Учёные нашей страны создали регистр заболеваний крупных суставов и выявлено, что на 1000 жителей республики приходится 1 больной который нуждается в эндопротезировании сустава. По данным этих показателей ежегодно свыше 30000 больным нуждаются в проведении операции эндопротезирования. Проведены организационные мероприятия по вопросам создания бригады кадров, обеспечением необходимым оборудованием для выполнения эндопротезирования, были проведены научные работы по профилактике гнойно-септического и тромбоэмболического осложнения после эндопротезирования а также изучены результаты эндопротезирования в отдаленных сроках в 10-15 лет. (Азизов М.Ж., Ступина Н.В., Усмонов Ф.М., Хошимов А.Р., 2008; Азизов М.Ж., 2014, 2016; Азизов М.Ж., Ступина Н.В., Шокиров Х.Х., 2016, Алимов А.П., 2018).

Несмотря на накопленный опыт тотального ЭП ТБС недостаточно были изучены ранние, поздние и отдалённые результаты операции, связанные с ограниченными возможностями пациента. Недостаточно изучена динамика инвалидности после тотального ЭП ТБС, не были представлены рекомендованные виды труда с учётом патологии смежных суставов.

В связи с чем, данная проблема считается актуальной и требует дальнейшего усовершенствования технологии комплексного непрерывного реабилитационного процесса.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии и ИСС 6-29 «Внедрение усовершенствованной комплексной медико-социальной реабилитации при эндопротезировании тазобедренного сустава» за 2014-2017 гг.

Цель исследования является разработать предложений и рекомендаций по совершенствованию медико-социальной реабилитации больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Задачи исследования:

изучить тяжести групп инвалидности у больных и инвалидов после ЭП ТБС и факторов, отрицательно влияющих на его динамику;

улучшить эффективность ЭП ТБС с оптимизацией реабилитационных мероприятий в виде составления индивидуальной программы реабилитации;

изучить оценку состояния смежных суставов и позвоночника для определения критериев трудоспособности пациентов в до и после операционном периодах;

разработать программу для определения оценки эффективности медико-социальной и профессиональной реабилитации у пациентов после ЭП ТБС.

Объектом исследования явились 125 больных и инвалидов с ЭП ТБС, находившихся на стационарном лечении в клинике Национального центра реабилитации и протезирования инвалидов Республики Узбекистан за период 2010-2017 гг.

Предмет исследования составляют результаты медико-социальной и профессиональной реабилитации больных и инвалидов после ЭП ТБС, динамики инвалидности до и после операции.

Методы исследования. При выполнения научной работы были использованы клинические, биомеханические, электромиографические, рентгенологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

разработаны критерии статико-динамической функции ТБС до и после ЭП, на основании которых определен прогноз результата ЭП и предложены рекомендации по трудоустройству;

доказана эффективность разработанного нами аппарата для улучшения функционального состояния ТБС после ЭП по предупреждению возникновения контрактур оперированных суставов;

определены критерии оценки эффективности медико-социальной и профессиональной реабилитации у пациентов после ЭП ТБС, которая дала возможность получить положительную динамику состояния пациента;

предложены рекомендации по устранению отрицательно влияющих факторов на динамику и тяжести инвалидности при создании

индивидуальной программы реабилитации в зависимости от клинико-функциональных и социально-бытовых показателей.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

определены критерии степени трудоспособности больных до и после ЭП ТБС по клинико-функциональному состоянию его в зависимости от патологии смежных суставов и позвоночника;

доказано, что разработанная комплексная этапная реабилитация лиц после ЭП ТБС способствует уменьшению уровня первичной инвалидности;

доказано, что раннее использование разработанного аппарата для функционального лечения оперированных ТБС позволяет снизить контрактуру;

разработана балльная система определения эффективности ЭП по медико-социальной и профессиональной реабилитации, которая позволяет оценить эффективность после ЭП ТБС.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждена применёнными широко используемыми в практике клиническими, рентгенологическими, биомеханическими и электромиографическими методами исследования. Все полученные результаты и выводы основаны на данных статистической обработки, которая подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования определяется тем, что выявлены критерии прогнозирования результатов ЭП и оценки эффективности медико-социальной и профессиональной реабилитации, доказана эффективность комплексной индивидуальной ступенчатой программы ранней медико-социальной реабилитации больных и инвалидов после ЭП ТБС. Результаты исследования позволяют на ранних сроках адаптировать пациента к социально-бытовым условиям и снизить уровень инвалидности, обеспечить улучшение качества жизни, способствовать возвращению их к показанным видам труда, что имеет большое медико-социальное значение.

Практическая ценность исследования заключается в том, что разработана тактика комплексной этапной медико-социальной реабилитации больных после ЭП, которая позволяет улучшить благоприятный исход лечения, повысить степень восстановления статико-динамической функции и число возвращения пациентов к рекомендованным видам трудоустройства, снизить частоту контрактуры оперированного сустава, первичную инвалидность и группы инвалидности.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов исследования, проведенных по оценке эффективности медико-социальной реабилитации больных и инвалидов после ЭП ТБС:

утверждены методические рекомендации «Основные принципы разработки индивидуальной программы реабилитации инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава в РУз» (Справка Министерства

здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/257 от 30 ноября 2018 года). Индивидуально подготовленные рекомендации позволили оптимизировать реабилитационной помощи на стационарном, амбулаторно-поликлиническом этапах и сократились сроки временной нетрудоспособности;

разработана полезная модель для функционального лечения ТБС (Справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/257 от 30 ноября 2018 года), позволившая достичь улучшения функционального состояния ТБС после ЭП и устранить контрактуры у больных;

разработана программа для определения эффективности медико-социальной и профессиональной реабилитации у больных после операции ЭП ТБС (Справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/257 от 30 ноября 2018 года), позволившая получить реабилитацию.

разработана программы для диагностики больных с заболеваниями ТБС, определения трудоспособности и выбора тактики лечения, для оценки статико-динамических функций крупных суставов при определении трудоспособности до и после ЭП (Справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/257 от 30 ноября 2018 года), позволившие вернуть пациентов к труду.

Внедрение результатов научных исследований по оценке эффективности медико-социальной реабилитации больных и инвалидов после ЭП ТБС, в частности, в практическую деятельность Республиканской клинической больницы №1, клиники Реабилитационного центра в городах Самарканд и Ургенч, а также Главной врачебно-трудовой экспертизы города Ташкента (Справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/257 от 30 ноября 2018 года), позволили сократить сроки временной нетрудоспособности у 37,5% пациентов до 1 месяца, вернуть 67,5% пациентов к труду, устранить контрактуру у 80% больных, получить частичную реабилитацию у 20.3%, а полную реабилитацию у-16.9%.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 9 научно-практических конференциях, в том числе, на 5 международных и 4 республиканских.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 34 научных работ, из них 9 научных статей в журналах, рекомендуемых ВАК Республики Узбекистан, из которых 7 в республиканских и 2 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем работы составляет 110 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, определены цель и задачи, характеризуются

объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертации **«Обзор литературы по медико-социальной реабилитации больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава»** посвящена анализу современной литературы по изучению причин и особенностей течения, биомеханики, критериев медико-социальной экспертизы, вопросов трудоспособности и социальной реадaptации пациентов в обществе и семье после ЭП ТБС. Главу завершают выводы в виде резюме, которые обобщают проанализированный материал.

Во второй главе **«Характеристика клинического материала и методы исследования»** приведена общая характеристика больных и сведения об использованных клинических, рентгенологических, электромиографических и биомеханических исследований. Работа основана на анализе результатов обследования и лечения 125 больных и инвалидов, пролеченных в клинике Национального центра реабилитации и протезирования инвалидов за 2010-2016 гг. Из общего числа обследованных больных и инвалидов 57 составляют мужчин и 69 женщин в возрасте от 18 до 65 лет, обследуемые разделены по этиологическому фактору (рис.1).

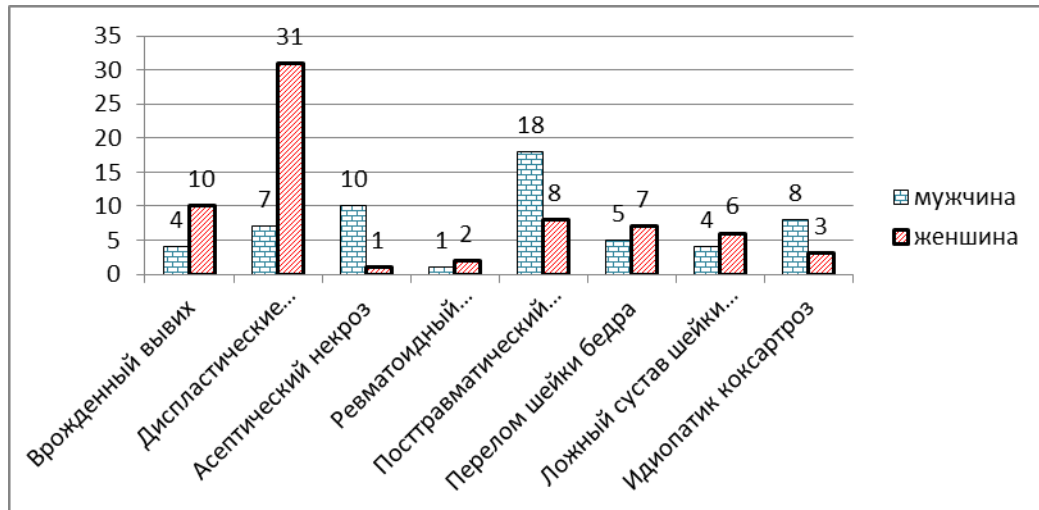


Рис 1. Распределение больных и инвалидов по этиологическому фактору операции тотального ЭП ТБС

Из общего числа реабилитантов выделены 3 группы. При этом основным критерием разделения на группы была степень тяжести нарушения статико-динамической функции опорно-двигательного аппарата. Первая группа – реабилитанты, имеющие односторонний дефект, замещенный искусственным эндопротезом. Патологии контралатерального сустава и других звеньев опорно-двигательной системы у больных этой группы не отмечено (90 больных, 72%). Вторую группу реабилитантов составили

больные с односторонним дефектом ТБС после тотального ЭП с наличием клинико-рентгенологических признаков коксартроза II стадии контралатерального сустава (32 больных, 25,6%). Третья группа включала пациентов с односторонним дефектом после тотального ЭП при сочетании выраженных дегенеративно-дистрофических изменений со стороны других звеньев опорно-двигательной системы. В том числе коксартроз контралатерального сустава III-IV стадии и остеохондроз поясничного отдела позвоночника (7 больных, 2,4%).

С целью измерения мышечного тонуса, как одного из методов учета динамики восстановления статико-динамической функции сустава, мы использовали наиболее распространенный, и до сих пор остающийся широко применяемым метод базометрии и электромиографии (ЭМГ) на уровне мышц тазобедренных суставов. Тонус и сокращения мышц измеряли в мВ и мс.

Полученные данные обрабатывали статистически на компьютере с помощью программы Excel 7,0. Достоверными считали отличия при t-критерия Стьюдента, равном или больше 2,0 или вероятности совпадения менее 5% ($p < 0,05$).

В третьей главе **«Результаты лечения больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава»** приведены результаты проведенного лечения 64 пациента после ЭП ТБС с использованием устройства, разработанного нами, для улучшения активных и пассивных движений в оперированном суставе.

Новизна разработанного нами устройства заключается в следующем: во-первых, в отличие от прототипа, в разработанном нами аппарате в раме стоподержатель передвигается при помощи роликов, рама специально сделана в дугообразной форме, чтобы в процессе разработки движения были плавные и без усилий для оперированного сустава (рис 2.).

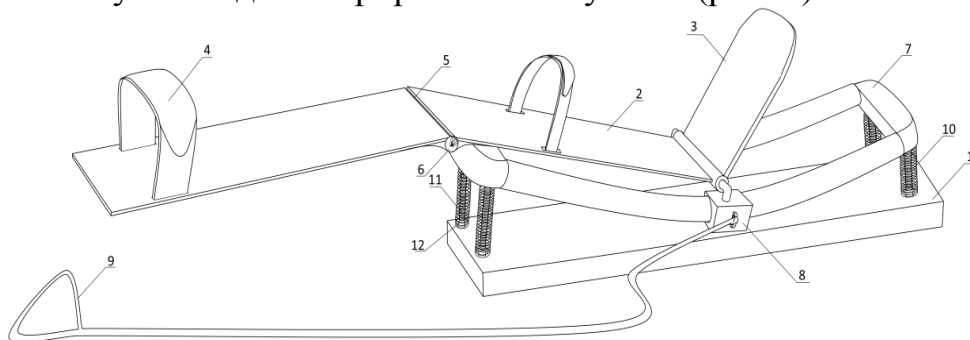


Рис 2. Устройство для функционального лечения тазобедренного сустава

Вторым отличием устройства является то, что за счёт специального подтягивающего ремня пациенты смогут контролировать объём движения и нагрузку на оперированном суставе. Особенности устройства для функционального лечения тазобедренного сустава: легко используется, не нуждается в помощниках во время использования, даёт возможность ранней адаптации конечности к имплантированному суставу, уменьшает процент

послеоперационной контрактуры оперированных конечностей, улучшает эффективность ЭП и способствует улучшению качества жизни пациента. Клинико-функциональные результаты ЭП ТБС в значительной мере зависят от своевременного проведения процесса реабилитации после операции.

Для определения трудоспособности пациента после операции нами была разработана программа по оценке статико-динамической функции (СДФ) крупных суставов и трудоспособности больных после ЭП. С помощью данной программы определена степень функционального восстановления и опороспособности оперированной конечности по результатам измерений движений в имплантированном суставе, изучая динамику восстановления трудоспособности. Систематическое динамическое наблюдение за функциональным восстановлением оперированной конечности позволяет в каждом конкретном случае проводить интегральную оценку статико-динамической функции и на этой основе составлять индивидуальную программу реабилитации больных и инвалидов после ЭП ТБС.

Четвертая глава **«Результаты медико-социальной экспертизы больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава»** посвящена изучению результатов врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ) пациентов после операции ЭП. В результате изучения показателей тяжести, динамики инвалидности и нозологических причин у больных, перенесших тотальное ЭП ТБС констатируется, что инвалидность у данной категории больных имеет неадекватно высокие показатели тяжести и низкие темпы снижения, что вызывает большие и не всегда обоснованные ежегодные потери трудовых ресурсов в различных отраслях народного хозяйства страны.

Показатели, собранные по данным проведенной комплексной этапной медико-социальной реабилитации на основании заключения ВТЭК (Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан №195 от 2011 года), проанализированы на уровне города Ташкента и Ташкентской области (таблица 1). Анализ динамики инвалидности до и после операции тотального ЭП ТБС показал, что оперативное лечение заболеваний ТБС ведет к снижению тяжести инвалидности при условии адекватной послеоперационной реабилитации.

Таблица 1.

Результаты частичной и полной реабилитации по заключению ВТЭК

Снижение группы инвалидности	Основная группа n=64		Контрольная группа n=61	
С I на II группу	2	Частичная реабилитация (20,3%)	1	Частичная реабилитация (13,1%)
С II на III группу	11		7	
С III на 0 группу (не имеющие группу инвалидности)	10	Полная реабилитация (15,6%)	8	Полная реабилитация (13,1%)

Установлено, что если тяжесть инвалидности в основной и контрольной группах до операции тотального ЭП ТБС сопоставима, то через год после операции в контрольной группе отчетливо наблюдается увеличение тяжести инвалидности по сравнению с ее снижением в основной группе, а именно: в основной группе больных после завершения индивидуальной программы реабилитации доля инвалидов II группы уменьшилась, за счет частичной реабилитации, т.е. перехода в III группу инвалидности. При этом объем и травматичность операции дают основание экспертам относить таких больных к категории с анатомическим дефектом. По этой причине невозможна полная реабилитации у инвалидов II группы, хотя, по нашим данным, около 62,5% реабилитантов имеют хороший функциональный исход после операции и по завершению индивидуальной программы реабилитации могли бы вернуться к производственному труду в основной профессии.

Таким образом, для создания системы реабилитации пациента после ЭП ТБС необходимо учитывать анатомические, биомеханические и социально-бытовые характеристики пациента. В диагнозе должна отражаться тяжесть дегенеративно-дистрофического поражения, особенности операции, способ фиксации пациента отражаются на биомеханических показателях активности основных скелетных мышц, особенности статики и локализации. Социально-бытовой аспект содержит сведения о характере работы двигательной активности, используемом транспорте, интенсивности ходьбы, семейном статусе, наличии инвалидности и т.д.

Пятая глава **«Оценка эффективности технологии медицинской реабилитации»** освещает результатов изучения эффективности проводимой медицинской реабилитации с учётом восстановления СДФ на оперированных суставах, адаптации к имплантированному суставу, возвращения к показанным видам труда и экономическую выгоду от ЭП. Для определения медицинской реабилитации рассчитывается степень уменьшения социальных и профессиональных ограничений, как наиболее значимых для конкретного пациента. Однако восстановлению социальной роли больного и инвалида предшествует уменьшение нарушений его жизнедеятельности через восстановление имеющихся повреждений и улучшение качества жизни.

Известно, что динамика различных функций у одного и того же больного происходит с разной скоростью. Так, по нашим данным, в раннем реабилитационном периоде отмечается положительная динамика на уровне проксимального дефекта бедренной кости после замещения эндопротезом, что существенно опережает другие изменения организма. Напротив, в позднем реабилитационном периоде у больных после тотального ЭП ТБС, восстановление на уровне ограничения жизнедеятельности за счет развития компенсаторно-приспособительных реакций происходит значительно быстрее, чем восстановление нарушенных функций со стороны имплантированного сустава. Поэтому, на стационарном этапе при оценке эффективности реабилитации мы использовали показатели реабилитации в кратковременном (непосредственно после этапа реабилитации) и

долговременном интервалах (спустя 6 мес. – 1 год). После завершения медицинской реабилитации учитывался эффект реабилитации на трех уровнях: органном (восстановление дефицита функции тотального замещенного сустава), организменном (снижение выраженности ограничений жизнедеятельности вследствие сниженных способностей) и социальном (восстановление социальной роли реабилитанта).

Нами были оценены результаты программы стационарной медицинской реабилитации в больных после тотального ЭП ТБС по степени выраженности имеющихся у пациентов нарушений и ограничений жизнедеятельности.

Мы проводили оценку эффективности медико-социальной и профессиональной реабилитации пациентов, перенесших операцию ЭП ТБС по разработанной балльной шкале (таблица 2).

Таблица 2.

Балльная система определения эффективности медико-социальной и профессиональной реабилитации пациентов, перенесших операцию ЭП ТБС

Наименование показателей	Характеристика показателей	Уровень эффективности (в баллах)
Боль на оперированном суставе	- отсутствует	5
	- легкая: эпизодические, редкие, незначительные боли;	4
	- умеренная: не влияет на жизненную активность, хотя иногда может требовать приема обезболивающих препаратов. Иногда пациент вынужден ограничивать свою активность, но продолжает регулярно работать, принимая более сильные обезболивающие лекарства;	3
	- выраженная: серьезные ограничение активности из-за болей. Постоянно часто принимает сильные обезболивающие препараты.	0
Походка (хромота)	- Отсутствует	5
	- легкая	4
	- умеренная	3
	- выраженная	0
Возможная дистанция ходьбы без болевых ощущений	- не ограничено	5
	- 2-3 км.	4
	- только на дому	3
Объем движений	сгибание:	
	- полное	5
	- частичное	3
	разгибание:	
	- полное	5
	- частичное	3
	приведение:	
	- полное	5
	- частичное	3

	отведение:	
	- полное	5
	- частичное	3
	наружная ротация:	
	- полная	5
	- частичная	3
	внутренняя ротация:	
	- полная	5
	- частичная	3
Повседневная активность (ходьба по лестнице)	- спокойно ходит по лестнице без помощи перил;	5
	- с помощью перил, наступая на ступеньку только одной ногой;	3
	- с трудом с помощью трости. на дороге с подъемом на дороге со спуском	1
Одевание туфель и Носков	- без затруднений;	5
	- с умеренным затруднением;	3
	- с трудом;	2
	- невозможно.	0
Использование вспомогательных реабилитационных технических средств	- не использует	5
	- одна трость для ходьбы;	4
	- один костыль для ходьбы;	3
	- две трости (или два костыля) для ходьбы;	1
Профессиональная рекомендация:	- с сохранением прежней профессии или вида труда;	5
	- переход на другую работу близкой к прежней (возможно, с ограничениями объема и условия работы);	4
	- переход на новую работу или профессию (возможно, с обучением);	3
	- надомная работа.	2
Нуждаемость к употреблению лекарств	- отсутствует	5
	- изредка (только при наличии болевого синдрома)	4
	- систематическая	3
	- постоянно	0

На основании анализа данных по вышеуказанной балльной шкале выявляется градация баллов в следующем порядке (таблица 3):

Таблица 3

Показатели балльной шкалы по градациям

Уровень эффективности реабилитации	Количество баллов
высокая	от 56 и выше
хорошая	от 46 до 55 баллов
средняя	от 36 до 45 баллов
умеренная	от 26 до 35 баллов
низкая	ниже 25 баллов

Своевременная и непрерывно проводимая этапная медико-социальная реабилитация в основной группе у 60.5% пациентов показала высокий и у 20.8% пациентов хороший эффект, а в контрольной группе 55.5% и 18.2 % соответственно. Это показывает, что разработанная нами комплексная медико-социальная реабилитация позволила улучшить долю высокой эффективности пациентов более 5,0%, чем традиционная методика реабилитации (рис 3.)

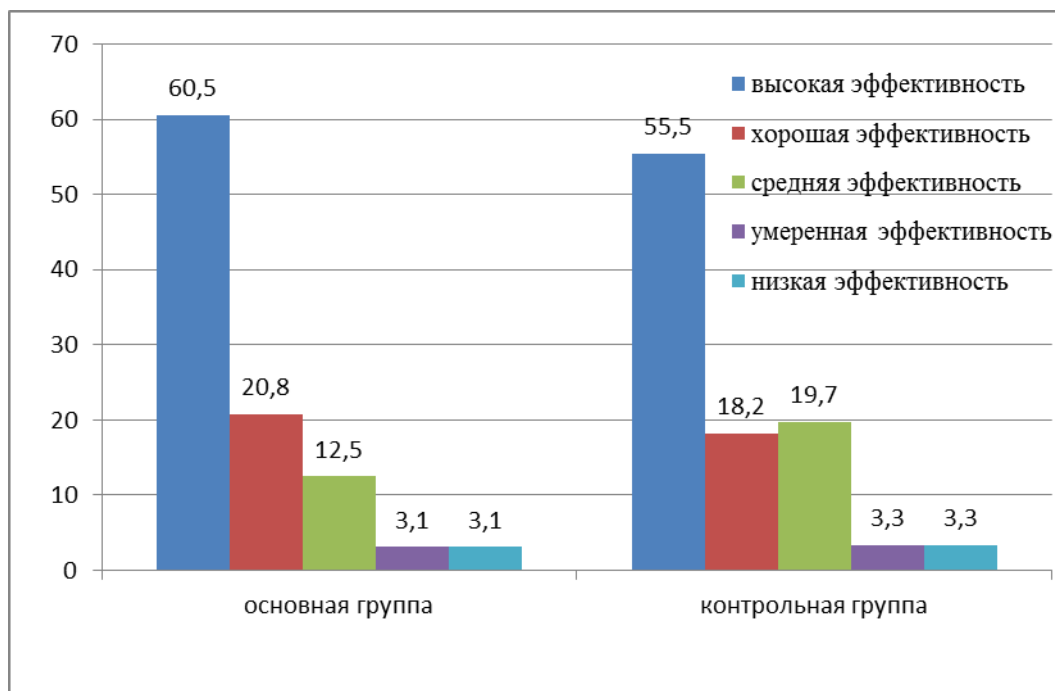


Рис 3. Характеристика эффективности реабилитации больных

Изученные нами материалы по социальному и профессиональному положению пациентов до операции показали, что большинство пациентов были рабочими и работниками сельского хозяйства.

После проведенной социально-профессиональной реабилитации большинству пациентов удалось реадaptироваться к семье и к обществу (рис.4).

Основными факторами оценки трудоспособности больных и инвалидов с искусственными имплантированными суставами являются: характер течения заболевания, стадия патологического процесса, патология смежных суставов, восстановление СДФ. Возвращение к труду больных основной группы у 67.5%, а в контрольной группе 60.2%.

Экономическая эффективность подсчитана по нормативным документам, указанных в приказе № 254 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 2013 года.

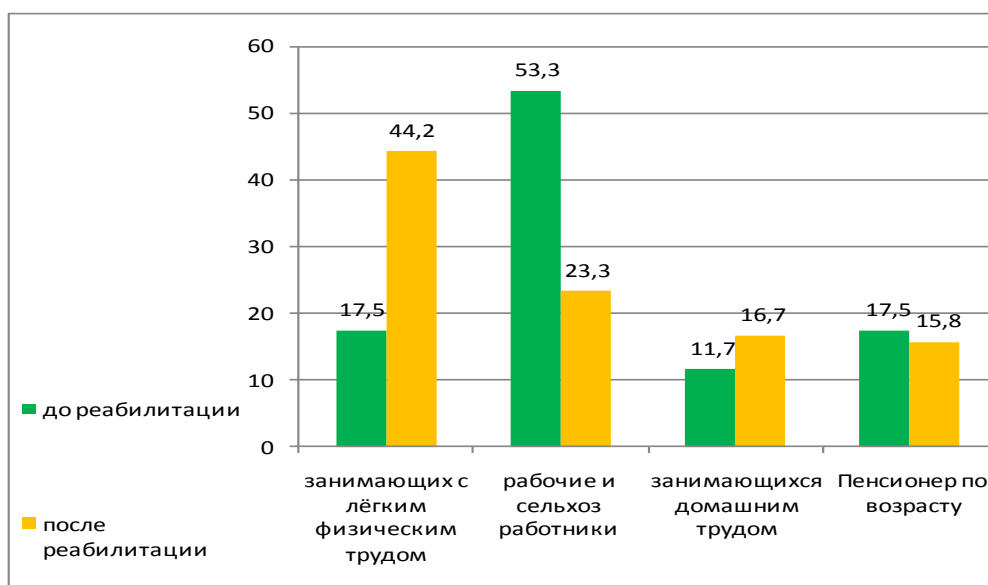


Рис. 4. Социальная и профессиональная реабилитация

По нашей методике реабилитации пациенты находились 90 дней во временной утрате трудоспособности, по традиционной методике обычно пациенты были нетрудоспособны до 120 дней с последующим оформлением группы инвалидности, согласно Постановления Кабинета Министров №195 от 2011 года:

$$\text{Эвр} = (D1 - D2) \times (\Gamma + E) \times H - 0,15 \times K$$

$D1 = 120$ дней, $D2 = 90$ дня, $\Gamma = 21\,346,93$ сум, $E = 17\,077,54$ сум, $H = 66$ больных, $K = 414\,500$ сум,

где, $D1$ – среднее число нетрудоспособности одного больного по данному заболеванию до внедрения метода;

$D2$ – среднее число нетрудоспособности одного больного по данному заболеванию после внедрения метода;

Γ – средняя заработная плата одного больного сумм/день

E – средний размер пособия по временной утрате трудоспособности сумм/ в день

H – масштаб внедрения (число больных, в год на которых ожидается распространить или уже распространен новый метод лечения);

0,15 нормальный коэффициент эффективности

K – предполагаемые затраты на внедрения данного метода

Экономия времени нетрудоспособности (Эвр) = $(120 - 90) \times (21346,93 + 17077,54) \times 66 - 0,15 \times 414500 = 76\,018\,275,60$ сум

По стоимости лечения эффективность (по сокращению лечения больного в стационаре) метода определяется следующим образом:

$$\text{Эвр} = [(M1 - M2) + (C1 - C2) + (B + E) \times 0,6] \times H - 0,15 \times K,$$

Где $M1 - M2$ – снижение стоимости препарата на лечение

$C1 - C2$ – снижение длительности пребывания больного в стационаре

B – стоимость одного койко-дня конкретного учреждения

Е- средней размер пособия по временной утрате трудоспособности (сум/день)

$M1-M2 = 29\,324,53$ сум, $C1-C2 = 4$ дня, $B = 74\,700$ сум, $E = 17\,077,54$ сум, $H = 66$ пациентов, $K = 414\,500$ сум

$\text{Эвр} = [(29\,324,53) + (4) + (74\,700 + 17\,077,54) \times 0,6] \times 66 - 0,15 \times 414\,500 = 5\,507\,898,54$ сум

Расчет экономической эффективности снижения инвалидности при применении нового метода по следующей формуле:

$$\text{Эинв} = \frac{[(G+E) \times (T1-T2) \times I1-I2 \times 0,6] \times H}{T1-T2} - 0,15 \times K$$

$\text{Эинв} = [(21\,346,93 + 17\,077,54) \times (1-0,5) \times 67,5\% - 56,3\% \times 0,6] \times 66 / (1-0,5) - 0,15 \times 414\,500 = 171\,114\,379,89$ сум

Где, Эинв – экономическая эффективность за счет снижения инвалидности;

T1- среднее число лет пребывания на инвалидности по болезни до внедрения нового метода

T2- среднее число лет пребывания на инвалидности по болезни после внедрения нового метода;

I1- процент инвалидности по данному заболеванию до внедрения нового метода;

I2 процент инвалидности по данному заболеванию после внедрения нового метода;

0,6- коэффициент работающих без учета несовершеннолетних, пенсионеров и домохозяек

Е- среднегодовой размер выплат по инвалидности;

Н-масштаб внедрения (человек по инвалидности)

0,15 – нормативный коэффициент эффективности;

К- затрата на разработку данного метода.

Таким образом, при лечении больных данным методом общая экономическая сумма в среднем в 1 год составляет 252 640 554,05 сум, в том числе, снижение временной нетрудоспособности – 76 018 275,60 сум; эффективность по сокращению лечения больного в стационаре – 5 507 898,54 сум; экономическая эффективность снижения инвалидности составила – 171 114 379,89.00 сум.

ВЫВОДЫ:

1. Результаты анализа степени тяжести инвалидности у больных после ЭП показали, что группа инвалидности не изменилась у 6,4% больных после проводимой реабилитации при наличии отрицательно влияющих

факторов: стойкая контрактура и дегенеративно-дистрофические процессы в других разделах опорно-двигательной системы.

2. Применение разработанного нами устройства для ранней активизации оперированного сустава способствовало уменьшить число контрактуры в оперированном суставе у 80% больных.

3. Результаты статистического анализа, полученных на основании применения разработанной нами индивидуальной программы реабилитации для больных и инвалидов после ЭП ТБС, позволили оценить эффективность объема и нормативы реабилитационной помощи на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах, что способствовало сокращению временной нетрудоспособности у 37,5% больных до 1 месяца.

4. Основными факторами трудоспособности больных и инвалидов после ЭП являлись: характер течения заболеваний, стадии патологических процессов, сочетание патологии смежных суставов и позвоночника. Определение вида труда с учетом которых способствовало достигнуть увеличения числа возвращения к труду у 67.5% больных.

5. Предложенная своевременная и непрерывно проводимая этапная медико-социальная реабилитация дала возможность получить у 65,5% больных высокий и у 20,8% пациентов хороший реабилитационный эффект.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARD SCIENTIFIC DEGREES
DSc.28.02.2018.Tib.62.01 AT THE REPUBLIC SPECIALIZED
SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF
TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

RUZIBOEV DILMUROD RUZIMETOVICH

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MEDICO-SOCIAL REHABILITATION
OF PATIENTS AND DISABLED PEOPLE AFTER HIP ARTHROPLAST**

14.00.22 – Traumatology and orthopedics

**ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
DISSERTATION ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT - 2019

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in № B2017.1.PhD/Tib 225.

The dissertation has been done in, Tashkent medical academy.

Abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, and English (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.niito.uz) and information and educational portal «ZiyoNet» at (www.ziynet.uz).

Scientific consultant:

Asilova Saodat Ubayevna
Doctor of Medicine, Professor

Official opponents:

Shorustamov Muhammad Tadjaliyevich
Doctor of Medicine

Minasov Timur Bulatovich
Doctor of Medicine, assistant professor
(Russian Federation)

Leading organization:

Andijan Medical Institute

The defense will be take place on «___» _____ 2019 at the ___ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.28.02.2018.Tib.62.01 at the Republican specialized scientific and practical medical centre of traumatology end orthopedics. (Address: 100147, Tashkent c., Mahtumquli str. 78, Republican specialized scientific and practical medical center of traumatology and orthopedics; Phone: (99871) 233-10-30; fax: (99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of traumatology and orthopedics (Registration number №___), (Address: 100147, Tashkent c., Makhtumquli str. 78. Phone: (99871) 233-10-30; fax (99871) 233-10-30).

Abstract of the dissertation sent out on «___» _____ 2019.
(mailing report № ___ of _____ 2019).

M.J. Azizov

Chairman of the scientific council to award of scientific degrees,
Doctor of Medicine, Professor

U.M. Rustamova

Scientific secretary of the Scientific council to award of scientific
degrees, Doctor of Philosophy, Senior scientific researcher

I.Y. Khodjanov

Chairman of the scientific seminar at the scientific
council to award a Scientific degrees
Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD thesis)

The aim of the research: To develop proposals and recommendations for improving the medical and social rehabilitation of patients and people with disabilities after hip joint arthroplasty.

The tasks of the research are:

1. To analyze the structure and severity of disability after hip joint total replacement operation and factors of complications.
2. To improve effectiveness of hip joint total replacement together with optimal rehabilitation program.
3. To evaluate the state of other adjacent joints and vertebra for definition of occupational and labor abilities of patients before and after operation.
4. Basing on obtained results to develop program of post operation medical, social and professional rehabilitation.

The object of the research work: Research target group included 125 patients and persons with disabilities who during 2010-2017 received total hip replacement and post operative rehabilitation treatment in the National center for rehabilitation and prosthetic operations of persons with disabilities of the Republic of Uzbekistan.

The scientific novelty of the research work is the following: developed set of criteria of static-dynamic functionality (SDF) of hip joints before and after total hip joint replacement operation and proposed recommendations for employment of patients;

proved the effectiveness of the device developed by us for improvement of functionality of hip joint after total hip joint replacement operation for prevention of contracture of operated joints;

developed special software for evaluation of effectiveness of medical-social and occupational rehabilitation of patients experienced operation of total hip replacement;

proposed recommendations for elimination of factors negatively influencing on dynamics and severity of disability in the framework of development of individual rehabilitation program depending on clinic-functional and social indicators.

Implementation of the research results. In the framework of the assessment of effectiveness of post operational medical and social rehabilitation of patients and people with disabilities the following outputs were developed:

Methodological recommendations «Basic principles of development of individual rehabilitation program for persons with disabilities after total hip joint replacement in the Republic of Uzbekistan» were approved. Certificate of the Ministry of Health №8n-d/257 from November 30, 2018. These recommendations allowed to optimize rehabilitation in the hospital and later stages of treatment and to reduce duration of temporal labor inability.

The utility model for functional treatment of the hip joint was developed. Certificate of the Ministry of Health №8n-d/257 from November 30, 2018. Use of

the model allowed to improve functional state of hip joints after total hip joint replacement operation and to reduce contracture.

Special software was developed for evaluation of effectiveness of medical-social and occupational rehabilitation of patients after operation of total hip replacement. Certificate of the Ministry of Health №8n-d/257 from November 30, 2018.

Special software was developed for diagnosis of patients with diseases of hip joints, definition of work abilities and choice of the tactics of treatment, evaluation of static dynamic functionality of large joints and definition of work abilities before and after operation of total hip replacement. Certificate of the Ministry of Health №8n-d/257 from November 30, 2018.

Implementation of the research outcomes into practice of Republican clinic #1, Centers of rehabilitation of persons with disabilities in Samarkand and Urgench cities and also Tashkent city medical-labor expert commission (Certificate of the Ministry of Health №8n-d/257 from November 30, 2018), allowed to reduce duration of temporal labor inability for 37,5% of patients up to 1 month, return to jobs of 67,5% of patients, remove contracture for 80% of patients, achieve partial rehabilitation for 20.3% of patients and complete rehabilitation for 16.9% of patients.

Structure and scope of the dissertation. Dissertation consist of introduction, 5 chapters, conclusions, findings and practical recommendations, list of literature. The size of the work is 110 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙЎХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Рузибаев Д.Р. Особенности медико-социальной реабилитации больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава // Проблемы биологии и медицины.-Самарканд, 2011.- №3.- С. 111-113 (14.00.00, №19)
2. Азизов М.Ж., Рузибаев Д.Р. Социально-трудовая реабилитация больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава // Проблемы биологии и медицины.-Ташкент, 2011.- №3.- С.-9-12 (14.00.00, №19)
3. Асилова С.У., Рузибаев Д.Р. Медико-социальная экспертиза и реабилитация больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава // Гений ортопедии.-Курган, 2015.-№2.-С. 54-57. (14.00.00, №39)
4. Рузибаев Д.Р. Лечебная физкультура как основной метод реабилитации при эндопротезировании тазобедренного сустава // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2015.- №5.-С. 64-67. (14.00.00, №3)
5. Асилова С.У., Рузибаев Д.Р. Оценка трудоспособности больных и инвалидов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2015.- №3.-С. 52-55. (14.00.00, №3)
6. Ruzibaev D.R., Asilova S.U., Nurimov G.K. Rehabilitation and prevention of complications after total hip arthroplasty // European Science Review.-Austria.-Vienna, 2015.- № 9-10. P-69-73. (14.00.00, №19)
7. Асилова С.У., Рузибаев Д.Р., Эшназаров К.Э. Изучение статико-динамической функции тазобедренных суставов и оценка трудоспособности больных после эндопротезирования // Журнал теоретической и клинической Медицины. – Ташкент, 2016.- №3.-С. 69-73. (14.00.00, №3)
8. Асилова С.У., Рузибаев Д.Р. Электронеуромиографические показатели нервно-мышечного аппарата поражённых нижних конечностей у пациентов до и после эндопротезирования тазобедренного сустава // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2016.- №3.- С. 151-153. (14.00.00, №3)
9. Асилова С.У., Рузибаев Д.Р. Восстановительное лечение и профилактика осложнений после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2015.- №2. С. 84-86. (14.00.00, №3)

II бўлим (II часть; II part)

1. Асилова С.У., Рузибаев Д.Р. Устройство для функционального лечения тазобедренного сустава // Патент Агентства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан №FAP 01270 от 07.12.2017.
2. Азизов М.Ж., Рузибаев Д.Р. Программа для определения эффективности медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, перенесших операцию эндопротезирования тазобедренного сустава, при помощи балльной системы // Удостоверение Агентства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан №DGU 02488 на программу ЭВМ от 10.05.2012.
3. Рузибаев Д.Р., Асилова С.У., Азизов А.М. Программа для диагностики больных с заболеваниями тазобедренного сустава, определения трудоспособности и выбора тактики лечения // Удостоверение Агентства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан №DGU03288 на программу ЭВМ от 08.07.2015.
4. Асилова С.У., Рузибаев Д.Р., Азизов А.М. Программа оценки статико-динамических функций крупных суставов и определения трудоспособности больных до и после эндопротезирования // Удостоверение Агентства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан №DGU03288 на программу ЭВМ от 28.07.2015
5. Азизов М.Ж., Рузибаев Д.Р. Клинико-функциональные результаты тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Ортопедия, травматология и протезирование.-Харьков, 2012.-№1.-С. 81-83.
6. Eshnazarov K. E., Hyoung-Sik Kim, Park Jin Oh, Azizov A. M., Ruzibaev D. R.. Systematic review of the articles devoted to hip and knee arthroplasty and published in Korean, Russian and Ukrainian journals over the 2005–2014 years // Ортопедия, травматология и протезирование.-Харьков, 2015.-№4.-С.134-139.
7. Рузибаев Д.Р., Асилова С.У., Нуримов Г.К. Оценка трудоспособности больных после эндопротезирования с изучением статико-динамической функции тазобедренных суставов // Травматология и ортопедия Центральной Азии.-Бишкек, 2016.-№1.-С.71-76.
8. Рузибоев Д.Р, Тиллаев С.Р. Ранняя медико-социальная реабилитация пациентов с эндопротезированием тазобедренного сустава // Материалы республиканской конференции «Имплементация конвенции ООН о правах инвалидов: Зарубежный и Национальный опыт».-Ташкент, 2010.-С.134
9. Азизов М.Ж., Рузибаев Д.Р. Оптимизация этапной реабилитации больных и инвалидов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции травматологов-ортопедов Республики Узбекистан «Новые технологии в травматологии и ортопедии».- Хива, 2010.-С.118
10. Рузибаев Д.Р. Индивидуальная реабилитация больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции травматологов-ортопедов «Новые технологии в травматологии и ортопедии».-Хива, 2010.-С.191

11. Рузобаев Д.Р. Клинико-функциональный и социальные результаты после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции травматологов-ортопедов «Новые технологии в травматологии и ортопедии».-Хива, 2010.-С.192
12. Асирова С.У., Рузобаев Д.Р. К вопросу изучения социально-трудоой реабилитации больных и инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы 2-конгресс травматологов и ортопедов «Травматология и ортопедия Столицы Настоящее и будущее».-Москва, 2014.-С.21
13. Асирова С.У., Рузобаев Д.Р. Некоторые вопросы оценки эффективности эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы 2-конгресса травматологов и ортопедов «Травматология и ортопедия Столицы. Настоящее и будущее».-Москва, 2014.-С.22
14. Асирова С.У., Рузобаев Д.Р. Некоторые вопросы по изучению реабилитации больных и инвалидов после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии».-Самарканд, 2014.-С. 245
15. Асирова С.У., Рузобаев Д.Р. Реабилитация больных после эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии», Самарканд.- 2014.-С.247
16. Рузобаев Д.Р. Оценка неврологических нарушений у больных после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии».-Самарканд, 2014.-С.350
17. Рузобаев Д.Р. Оценка подготовки к протезированию нижних конечностей // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии».-Самарканд, 2014.-С.352
18. Рузобаев Д.Р. Социальная реабилитация и реадаптация инвалидов с эндопротезированием тазобедренного сустава в Узбекистане // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Междисциплинарное взаимодействие в реабилитации и ортопедии». - Санкт Питербург, 2016.-С.80
19. Асирова С.У., Рузобаев Д.Р., Нуримов Г.К. Лечебная физкультура как основной метод реабилитации при эндопротезировании тазобедренного сустава у пожилых людей // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Междисциплинарное взаимодействие в реабилитации и ортопедии». -Санкт Питербург, 2016.-С.13.
20. Асирова С.У., Рузобаев Д.Р., Нуримов Г.К. Особенности этапной медицинской реабилитации больных и инвалидов после тотального эндопротезирования при анкилозирующем спондилоартрозе и ревматоидном полиартрите // Материалы I-съезда ревматологов Узбекистана «Ревматологическая услуга: вчера, сегодня, завтра». –Ташкент, 2016.-С.159

21. Рузибоев Д.Р., Ибрагимов С.Х., Каримов Х.С. Особенности эндопротезирования при тяжёлой двусторонней патологии тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии». –Бухара, 2016.-С.99
22. Рузибоев Д.Р., Ибрагимов С.Х., Каримов Х.С. Роль эндопротезирования в медицинской реабилитации больных и инвалидов с патологией тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии». –Бухара, 2016.-С.100
23. Асилова С.У., Рузобаев Д.Р., Нуримов Г.К. Биомеханика статики и походки больных после эндопротезирования тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Илизаровские чтения». -Курган, 2016.-С.310-311.
24. Рузобаев Д.Р., Асилова С.У., Нуримов Г.К. Социально-экономические аспекты эндопротезирования тазобедренного сустава у инвалидов / Сборник тезисов международной конференции травматологов ортопедов // «Применение современных технологий лечения в Российской травматологии и ортопедии». –Москва, 2016.-С.161
25. Азизов М.Ж., Рузобаев Д.Р. Основные принципы разработки индивидуальной программы реабилитации инвалидов после эндопротезирования тазобедренного сустава в Республике Узбекистан // Методические рекомендации. - Ташкент, 2012.- 23 с.