

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

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

АЗИЗОВ АБРОР МИРХАКИМОВИЧ

**РЕВМАТОИД АРТРИТ БЕМОРЛАРИДА ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИНИ
ЭНДОПРОТЕЗЛАШ**

14.00.22 – травматология ва ортопедия

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

Тошкент – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Азизов Аброр Мирхакимович

Ревматоид артрит беморларида чаноқ-сон бўғимини

эндопротезлаш..... 3

Азизов Аброр Мирхакимович

Эндопротезирование тазобедренного сустава у больных ревматоидным

артритом..... 19

Azizov Abror Mirkhakimovich

Hip joint replacement in patients with rheumatoid arthritis..... 35

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works..... 39

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

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

АЗИЗОВ АБРОР МИРХАКИМОВИЧ

**РЕВМАТОИД АРТРИТ БЕМОРЛАРИДА ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИНИ
ЭНДОПРОТЕЗЛАШ**

14.00.22 – травматология ва ортопедия

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

Тошкент – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.3.PhD/Tib290 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

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

Илмий раҳбар:

Асилова Саодат Убайевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Лазарев Анатолий Федорович
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Хамраев Алишер Шахобович
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Самарқанд 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 2018 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 маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100147, Тошкент шаҳри Маҳтумқули кўчаси, 78-уй. Тел.: (+99871) 233-10-30; факс: (+99871) 233-10-30.

Диссертация автореферати 2018 йил «_____» _____ кунни тарқатилди.

(2018 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.М. Джураев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси ўринбосари,
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) диссертациясига аннотация)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Ревматоид артрит (РА) кенг тарқалиши ва долзарблиги жихатидан юқори ўринлардан бирини эгаллайди, йирик бўғимларни шикастлайди, бўғимлар функциясини бузади, юриш ҳамда меҳнатга лаёқатни сезиларли даражада чегаралайди. Бутунжаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра, «йирик бўғимларнинг РА билан касалланиши орасида чаноқ-сон бўғими(ЧСБ)нинг оғир тиббий ва ижтимоий аҳамиятга эга зарарланиш даражаси 10,3%дан 23%гача ташкил этади»¹. РАда ЧСБни тотал эндопротезлаш (ТЭ) кенг қўлланилишига қарамай, асоратлар ва коникарсиз натижалар сони анча юқори, ноадекват даволаш ногиронликни оширишга олиб келмоқда.

Жаҳон миқёсида РА билан касалланган беморларда ЧСБни ТЭ шароитида даволашнинг юқори самарасига эришиш ва реабилитация қилиш мақсадида қатор илмий изланишлар олиб борилмоқда. Биологик ва нобиологик антиревматик таргет препаратларини ишлаб чиқиш, синовэктомия, синовкапсулэктомия, ствол хужайраларини қўллашга доир илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. РАнинг нокурабеллиги сабабли, кўп ҳолатларда РАда эндопротезлаш ягона танлов операцияси бўлиб қолмоқда. Эндопротезлашнинг моделлари, турларини такомиллаштириш, касалликнинг III-IV даражаларида хирургик операция усуллари, патологиянинг клиник-рентгенологик вариантларига кўра бирламчи (бир полюсли ва тотал) ва ревизион (цементли ва цементсиз) эндопротезлаш усуллари такомиллаштириш юзасидан илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. ЧСБни ТЭдан кейинги эндопротез атрофидаги перипротез суяк тўқималарининг асептик некроз ўзгаришлари, уларнинг сабаблари, эндопротезнинг ностабиллик ҳолатлари, суяк тўқимасининг минерал зичлигига оид ўзгаришлар, РАнинг ривожланишида остеопорознинг роли ва унинг эндопротез ностабиллигига таъсири бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда. Эндопротез компонентлари атрофи суяк тўқимасининг асептик резорбцияси, ностабиллиги, сон компонентининг «чарчаб» синишлари, асоратларнинг мавжудлиги ва ревизион жарроҳлик амалиётларининг мураккаблиги ушбу муаммонинг долзарблигини кўрсатади ва тадқиқотларни давом эттириш эҳтиёжини оширади.

Мамлакатимизда РАда ЧСБни даволашнинг паллиатив хирургик, жумладан, тизза бўғими синовэктомияси ва орқа капсулотомия каби усуллар, юқори технологик диагностик ва терапевтик ёндашувларга оид илмий изланишлар олиб борилмоқда. Аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада яхшилашни таъминлаш мақсадида 2017-2021 йиллар давомида амалга ошириладиган Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида «аҳолига тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини янада

¹ World Health Organization: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. G.B.D. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2017. Lancet, 390(10100), 1211-59

ривожлантириш ва такомиллаштириш»² бўйича вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, жумладан, РА касаллигини самарали хирургик даволашда замонавий технологиялардан фойдаланишни кенгайтириш асосида ихтисослаштирилган ортопедик тиббий ёрдамни такомиллаштириш, юзага келадиган беморлардаги ногиронликнинг олдини олиш ва бартараф этиш, шунингдек, ўз вақтида кўрсатилган тиббий хизмат беморлар ҳаёт сифатини оширишда муайян аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилиш тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2018 йилнинг 07 декабридаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2018 йил 19 декабрдаги ПҚ-4067-сон «Ўзбекистон Республикасининг 2019 йилга мўлжалланган инвестиция дастурини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги илғор чет эл тажрибаси ва инновацион ғояларини тадбиқ қилишга доир қарорлари ва мазкур соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришда мазкур диссертация тадқиқоти маълум даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. ЧСБни эндопротезлаш РАни даволашнинг юқори самарадор услуби ҳисобланади (Бабашев А.С., 2006). De Witte P.V., Brand R., Vermeer H.G., van der Heide H.J., Varnaart A.F. (2011) ва Amersfoort (2011)ларнинг илмий ишларида ўтказилган 102 ЧСБни ТЭ жарроҳлик амалиётининг натижалари келтирилган. Сўнгги йилларда ЧСБни ТЭ зарурияти 50 ёшга етмаган беморларда кўпроқ кузатилмоқда. Бу вазият касалликнинг жадал тус олиши, аҳоли сонининг ортиши ва фаол ҳаёт тарзини олиб боришга интилиш туфайли юзага келмоқда. Бу ҳолат аҳолисининг фаол ҳаёт кечириш давомийлиги ошиб бораётган давлатларда кўпроқ кузатилмоқда.

Schwarzkopf R., Olivieri P., Jaffe W.L. (2012)ларнинг 23 йиллик кузатув маълумотларига кўра, ЧСБ ТЭнинг замонавий технологиялари РА билан касалланган беморлар ЧСБда рўй бераётган барча ўзгаришларни ҳар доим ҳам тўлақонли бартараф этишга қодир эмаслигини кўрсатди.

РА билан касалланган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича катта тажриба бўлишига қарамай, ушбу нозологиянинг айрим жихатлари тўлиқ ўрганилмаган. Оғрик, оқсоқланиш, ҳаракат ва юришнинг бузилиши ЧСБда

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг ПФ-4947-сон “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида” Фармони, 07.02.2017 йил

контрактура ҳосил бўлишига ва беморларда маълум маиший қийинчиликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Бирламчи ЧСБ ТЭдан сўнг, биринчи 10 йилликда 90% ҳолатда аъло ва яхши натижалар кузатилади (Kowalczewski J.B., Rutkowska-Sak L., Marczak D., Słowińska I., Słowiński R., Sibiński M. *Otwock* (2013). ЧСБни ТЭ ўз ривожланишининг узоқ йўлига эгадир, бунда оқсоқланиш ва оғриқли ҳаракатларни бартараф этиш орқали фаол ҳаётга қайтиш имконияти пайдо бўлди (Lee W.Y., Hwang D.S., Noh C.K., 2017). Бироқ, ЧСБ ТЭнинг бир қатор афзалликларига қарамай, бу услуб мукамалликдан анча йироқ (Hakki S., Bilotta V., Oliveira J.D., Dordelly L., 2010). Niggemeyer O., Steinhagen J., Fuerst M., Zustin J., Rütther W. (2012), Wan G., 2015) тадқиқотларига кўра, ЧСБ эндопротези атрофи тўқималарининг асептик некрозининг асосий сабаблари РАнинг ривожланиши, ортопедик тартибнинг ва асосий касалликни даволаш тартибининг бузилиши ҳисобланади.

РАнинг фаоллашишида ва остеопороз мавжуд ҳолда эндопротезнинг беқарорлик муаммоси беморлар ногиронлигининг ривожланиш эҳтимолини олдини олиш мақсадида янада чуқур тадқиқотлар ўтказишни талаб қилади (Min Z.H., Zhou Y., Zhang H.M., Zhongguo Gu Shang, 2011).

Бизнинг мамлакатимизда РАда ЧСБни ТЭ натижаларини яхшилаш бўйича асосан эндопротезлаш ва реабилитация усулларини такомиллаштириш соҳасида тадқиқотлар ўтказилган. Эндопротезлашни бажариш учун зарур ускуналар билан таъминланган мутахассислар жамоасини яратиш масалалари бўйича ташкилий чора-тадбирлар амалга оширилган.

Даволашнинг 10-15 йиллик узоқ муддатли натижаларини ўрганиш бўйича ўтказилган таҳлиллар шуни кўрсатадики, 100 ТЭдан 90% беморларда яхши натижалар мавжуд, 10 % беморда кеч мурожаат қилиш ва касалликнинг оғир босқичи, суякларнинг минерал ҳолати ва эндопротезнинг эрта беқарорлиги билан боғлиқ (Азизов М.Ж., 2011, 2014; Акрамов В.Р., 2011; Асилова С.У., 2014, 2015; Ахмедов Ш.Ш., 2014; Рузибаев Д.Р., 2015).

ЧСБни ТЭдан олдинги ва кейинги статик-динамик критерийлари ишлаб чиқилган, бу асосда ТЭ натижалари истиқболи аниқланган. Клиник-функционал ва ижтимоий-маиший кўрсаткичларга асосланган индивидуал реабилитация услубларини яратишда касаллик динамикаси ва ногиронлик оғирлигига салбий таъсир этувчи омилларни бартараф этиш юзасидан кўрсатмалар таклиф этилган (Рузибаев Д.Р., 2019).

Ўтказилган адабиётлар таҳлилига кўра, РА билан касалланган беморларда жарроҳлик амалиётининг қатор усуллари мавжудлигига қарамай, ЧСБни ТЭ энг қатъий ва энг самарали усул ҳисобланади. Ушбу муносабат ЧСБни эндопротезлашнинг ва операциядан кейин бўғимнинг зарарланиш даражасига кўра реабилитация қилишнинг янги йўллари излаш заруратини тақозо қилади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.

Мазкур диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академияси ва Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг илмий режалари бўйича АДСС-15.7.1 «Чанок сон бўғими касалликларини жарроҳлик амалиёти билан даволаш усулларини такомиллаштириш» каби давлат гранти доирасида 2015-2017 йилларда бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ЧСБни эндопротезлашнинг ва операциядан кейинги беморлар реабилитациясининг оптимал вариантларини танлаш йўли орқали РА билан касалланган беморларни даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

РА билан касалланган беморларда ЧСБнинг функционал имкониятларини ретроспектив таҳлил килиш;

РА билан касалланган беморларда денситометрия ва доплерография текширув усулларини қўллаган ҳолда суяк тўқималари зичлиги, остеопения ва остеопороз, шунингдек қон айланиши ҳолатини ўрганиш;

РА билан касалланган беморларда куймич косаси чуқурлигини аниқлаш учун мўлжалланган мосламани қўллаш асосида жарроҳлик даволаш усулларини такомиллаштириш;

РА билан касалланган беморларда ЧСБ функциясини яхшилаш ва тиклаш учун шина ишлаб чиқиш;

РА билан касалланган беморларни кенг қамровли даволашдан кейин даволаш натижаларини ўрганиш.

Тадқиқотнинг объекти Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказида 2011-2017 йилларда ЧСБда ТЭ амалга оширилган РА билан касалланган 125 нафар беморлардан иборат.

Тадқиқотнинг предмети ЧСБда ТЭ амалга оширилган РА билан касалланган беморларда ўтказилган клиник, рентгенологик, рентген-денситометрик, доплерографик тадқиқотлар натижалари ҳисобланади.

Тадқиқотнинг усуллари. Илмий тадқиқотнинг клиник, рентгенологик, рентген-денситометрик, доплерографик ва статик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

РАнинг клиник кўринишлари ва ЧСБ бўғимининг анатомик-функционал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ТЭ усуллари вариантларини индивидуал танлаш имконини берувчи бўғим дисфункцияси даражасини аниқлаш тактикаси таклиф этилган;

ЧСБнинг РА билан III–IV даражали зарарланишида ишлаб чиқилган мослама воситасида эндопротез турғунлигини таъминловчи куймич косаси туби чуқурлигини аниқлаш тактикаси таклиф этилган;

ЧСБни ТЭда таклиф этилган хирургик даволаш ва реабилитация тактикаси РА билан касалланган беморларда травматизация ва асоратларни

камайтириши, яхши функционал натижаларни ошириши ва эндопротез ностабиллиги профилактикаси исботланган;

РА билан касалланган беморларда мобил подшипникларга эга бўлган шинанинг қўлланилиши ёрдамида ЧСБ функциялари тикланишининг яхшиланиши ва постоперацион контрактурадан иборат бўлган асорат хавфининг кескин камайиши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

РА билан касалланган беморларни даволашда ЧСБ дисфункциясини аниқлаш учун ишлаб чиқилган тактика ижобий функционал натижалар бериши исботланган;

травматизация ва асоратларни камайтириш, даволаш муддатини қисқартириш ва яхши функционал натижаларни ошириш имконини берувчи ЧСБ эндопротези куймич компонентининг жойлашув чуқурлигини ишлаб чиқилган мосламани қўллаш йўли билан аниқлаш тавсия этилган;

ЧСБни ТЭдан кейин жарроҳлик амалиётидан кейинги тикланиш даврида даволаш натижалари ва беморлар ҳолати баҳоланган.

ЧСБ РАни даволаш учун таклиф этилган мосламаларни қўллаш асосида тикланиш муддатларини қисқартириш ва асоратлар сонини камайтириш имконини берувчи реабилитация услуги тавсия этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган клиник, рентгенологик, доплерографик, денситометрик тадқиқот усулларининг натижалари билан исботланган. Олинган барча натижалар ва хулосалар самараси ва хавфсизлиги эътироф этилган тиббий қонун-қоидаларга асосланган. Статистик қайта ишловдан олинган натижалар ишончли эканлиги тасдиқланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Диссертация натижаларининг илмий аҳамияти ишлаб чиқилган мослама ёрдамида куймич косасининг кортикал қаватини ва эндопротезнинг куймич компонентини жойлаштириш чуқурлигини аниқ белгилаш имкониятини бериши билан изоҳланади.

Диссертация натижаларининг амалий аҳамияти куймич коса ўлчамларини операциягача аниқ белгилашга, эндопротезнинг куймич компонентини ўрнатиш чуқурлигини аниқлаш учун мосламадан тўғри фойдаланишга, имплантат чашкасининг эрта дестабилизациясини олдини олишга, операция қилинган бўғимнинг узок муддатли биомеханикасини таъминлашга, чаноқ-сон бўғими ҳаракатларини яхшилаш учун мослама ёрдамида реабилитация муддатларини камайтиришга ва операция қилинган бўғим ҳаракатларини кўпайтиришга имконият бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. ЧСБ РА билан касалланган беморларда ТЭ натижаларини яхшилашга доир илмий тадқиқот бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Ревматоид артрит билан касалланган беморларда чаноқ-сон бўғимини эндопротезлашдан кейинги реабилитация ва даволаш натижаларини

баҳолаш» номли услубий тавсиялар тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 14.03.2019 йилдаги 8н-р/87-сон маълумотномаси). Таклиф қилинган тавсиялар даволаш усулини ва РА билан касалланган беморларнинг тикланиш муддатини мақбуллаштириш ва 85,5% ҳолатларда даволаш натижаларининг яхшиланишига эришиш имконини берган;

ЧСБ РА билан касалланган беморларда ишлаб чиқилган мосламани қўллаган ҳолда эндопротезнинг куймич компонентини жойлаштириш чуқурлигини аниқлаш тактикаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 14.03.2019 йилдаги 8н-р/87-сонли маълумотномаси). Таклиф этилган услуб куймич косасининг шикастланиш даражаси ва эндопротезнинг ностабиллигини камайтириш имконини берган;

ЧСБ функционал ҳаракатларини яхшилаш учун ишлаб чиқилган мосламани қўллаш услуби тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 14.03.2019 йилда берган 8н-р/87-сонли маълумотномаси). Ушбу услуб бўғим функциясини тиклашга, жарроҳлик амалиётидан кейинги контрактуранинг ривожланиш хавфини камайтиришга ва унинг асоратларини олдини олишга эришиш имконини берган;

РА билан касалланган беморларда ЧСБ ТЭ натижаларини яхшилаш бўйича илмий тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш тизимига, жумладан, 1-сон Республика клиник шифохонаси, Тошкент тиббиёт академиясининг II-клиникаси қошидаги Республика ихтисослаштирилган панжа ва бўғимлар жарроҳлиги марказига ва Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказига (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 14.03.2019 йилдаги 8н-р/87-сон маълумотномаси) жорий этилган. Олинган тадқиқот натижалари РА билан касалланган беморларда даволашни яхшилаш, умумий эндопротезлаш усулини такомиллаштириш ва жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратларни 7,5% дан 1,2% фоизга қадар пасайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқотнинг асосий натижалари 8та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2таси халқаро ва 6таси республика микёсидаги илмий-амалий анжуманларда муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 4та илмий мақола, жумладан, 3таси республика ва 1таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш қисми, 4та боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги келтирилган, мақсад ва вазифалар шакллантирилган, шунингдек, тадқиқотнинг объекти ва предмети келтирилган бўлиб, тадқиқотлар Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқ тарзда берилган. Тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган бўлиб, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти қайд этилган, олинган маълумотларнинг ишончлилиги исботланган, тадқиқот натижаларининг амалиётга тадбиқ этилиши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумот берилади.

Диссертациянинг **«Ревматоид артрит билан касалланган беморларни ташхислаш ва жарроҳлик амалиёти билан даволашда замонавий қарашлар (адабиётлар таҳлили)»** номли биринчи бобда РА ва ЧСБ фаолиятининг бузилиши билан беморларда умумий эндопротезлаш амалиётининг аҳамияти, диагностикаси, жарроҳлик билан даволаш, шунингдек, РА билан касалланган беморларда ЧСБ тиклаш ҳақида маҳаллий ва хорижий адабиётлардан маълумотлар баён этилган. Келгусида қайта ишлашни талаб қиладиган мунозарали ва ҳал бўлмаган масалалар баён этилган.

«Клиник материал тавсифи ва тадқиқот усуллари» деб номланган иккинчи бобда тадқиқот объектининг тавсифлари ва муаммони ҳал этишни таъминлайдиган услубий ёндашувлар ва услублар келтирилган. Илмий ишда Травматологии ва ортопедия илмий текшириш институтининг катталар ортопедияси бўлимида 2011-2017 йилларда даволанган 125 нафар бемор таҳлил қилинган. Операциядан олдинги босқичда беморлар 2 ҳафта давомида ревматолог томонидан амбулатор тартибда консерватив даволанди. Ревмотологик кўрсаткичлари меъёр даражасига келтирилгач, беморлар жарроҳлик муолажалари учун стационарга ётқизилди.

Барча беморлар икки гуруҳга - асосий ва назорат гуруҳларга бўлинди. Асосий гуруҳни 75 нафар бемор ташкил этди ва бу беморларга анъанавий жарроҳлик усулларга қўшимча равишда биз томондан ишлаб чиқилган қуймич косаси чуқурлигини аниқлаш учун мослама қўлланилиб, эндопротезнинг қуймич компонентини ўрнатиш чуқурлигини жароҳатларсиз аниқ ва тез ўлчаш усули қўлланилди. Шунингдек, жарроҳлик амалиётидан сўнг махсус шиналар ЧС бўғимида қўлланилди.

Назорат гуруҳи 50 нафар беморни ташкил қилди ва уларга анъанавий жарроҳлик усуллари махсус реабилитация шиналар ёрдамисиз қўлланилди. Беморларнинг ёши 18 ёшдан 75 ёшгача, ўртача 38 ёш. 125 нафар беморларнинг умумий сонидан эркаклар 50 нафарни (40%), аёллар 75 (60%) нафарни ташкил этди. «Чаноқ-сон бўғими дисфункциялари бўлган беморлар ҳолатини баҳолаш ЭХМ дастури» ишлаб чиқилди ва у ЧСБда РАни ташхислаш ва ЧСБ ТЭ усулини танлашга ёрдам берди. Беморлар умумий қабул қилинган клиник қоидаларга мувофиқ текширилди ва даволаниш натижалари жарроҳлик амалиётидан аввал ва кейин У. Оберг шкаласи

бўйича баҳоланди. Илмий текширувлар вақтида клиник, рентгенометрик, доплерографик, рентгенденситометрик текширув усулларидан фойдаланилди. Тадқиқотнинг рентгенологик усулида РА касаллиги босқичига қараб, чаноқ-сон бўғими суякларидаги патологик ўзгаришларнинг асосий рентгенологик тавсифлари аниқланди.

Оёқлар қон томир архитектураси ҳолатини ўрганиш мақсадида умумий сон артерияси, юза сон артерияси, чуқур сон артерияси, ва аналогик веналар доплерографик текширилди. Олинган доплерограммаларнинг асосий параметрларини баҳолашда қуйидагилар инобатга олинди: пик систолик тезлик (PSV), пульсация индекси (Pi).

Допплерограммаларнинг миқдорий таҳлили натижасида РА билан оғриган беморларда операциядан олдин назорат гуруҳига нисбатан умумий сон артериясининг PSV кўрсаткичи 54,2га баландлиги аниқланди, бунинг натижасида бошқа кўрсаткичлар қуйидагича ўзгариши кузатилди - Pi 70,2% га пасайди. Чуқур сон артерияси PSVси 65,9%га кучайди, Piнинг пасайиш даражаси 60,9%ни ташкил этди. Умумий ва юза сон артериялари деворлари кўпинча калинлашган, интима эса қаттиқлашганлиги кузатилди. Артериялар ўтказувчанлиги нормал ҳолатда бўлиб, магистрал қон оқими икки томонда ҳам ўзгармади. Шикастланган томон артерияларида периферик қарама-қаршилик юқори бўлиб, ЧСБда қон оқими дефицити борлиги аниқланди. Допплерографик кўрсаткичларга кўра РА бўлган ҳолатда беморларда қон айланишининг бузилиши ва томирлар қон оқими тезлигининг диффуз ўзгаришлари мавжудлиги аниқланди.

Беморларни денситометриядан ўтказишда касалликнинг босқичлари инобатга олинди. Биринчи гуруҳни касалликнинг III босқичи билан бўлган 19та (45%), иккинчи гуруҳни IV босқич билан 23та (55%) бемор ташкил этди. Текширилаётган гуруҳ беморларининг минерал суяк зичлиги 55-66 ва ундан катта ёшли беморларда анча пасайганлиги аниқланди (1-жадвал).

ЧСБда III даражали РА бўлган беморларда сон суяги бошчасининг деформацияси ва субхондрал кисталар борлиги, шунингдек шикастланган оёқда минерал суяк зичлигининг пасайганлиги 65% ҳолатда аниқланди (T-score ва Z-score ўртача = -2,1).

Зичликнинг пасайиши кўпроқ IV босқичда кузатилди, бу эса асосан 55-66 ёшларда (T-score ва Z-score ўртача = -2,7) 78% ҳолатда кузатилди. Суяк зичлиги беморнинг фаоллигига кўра, бирмунча кўтарилди, ЧСБни аста-секин ҳаракатлантириш ва беморнинг юришига таъсир этди. Беморда икки томонлама зарарланиш бўлса, касалликнинг босқичига ва ёшга боғлиқ бўлмаган ҳолда зичликнинг анча пасайиши кузатилди. IV босқичли касаллик бўлган 42 бемордан 38тасида суяк зичлигининг T-score ва Z-score кўрсаткичлари -2,5 ва ундан паст кўринишда бўлди.

Олинган маълумотлар Ехсел 7.0 дастуридан фойдаланган ҳолда компьютерда статик равишда таҳлил қилинди. Стъюдентнинг t - курсаткичи 2.0 га тенг ёки ундан юқори бўлганида ёки тасодифийлик эҳтимоллиги 5% дан кам бўлганида фарқлар ишончли деб топилди ($p < 0,05$).

Стандарт дастур буйича денситометрик маълумотлар

Бемор ёши	35-45 ёш	46-55 ёш	56-66 ва ундан катта ёш
III босқич	n = 6	n = 5	n = 7
BMD	0,9616±0,121	0,7616±0,211	0,5251±0,151
BMC	15,54	11,16	9,50
T- и Z-score	-0,8	-1,9	-2,1
IV босқич	n = 5	n = 12	n = 7
BMD	0,7514±0,2125	0,5168±0,1215	0,3502±0,2532
BMC	13,55	10,76	8,28
T- и Z-score	-1,9	-2,2	-2,5

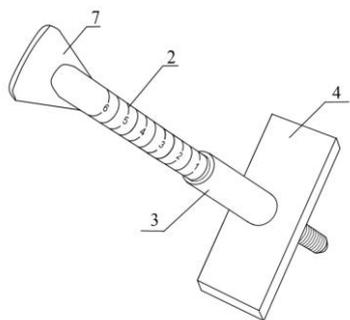
Диссертациянинг «Ревматоид артрит билан касалланган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш» деб номланган учинчи боби жарроҳлик амалиёти ва ундан кейин беморлар соғлиғини тиклаш усуллари бағишланган. RAнинг III ва IV босқичли 125та беморларида ЧСБни бирламчи умумий эндопротезлаш амалиёти ўтказилди, улардан 50 нафари эркак ва – 75 нафари аёл. RA билан беморларда преоператив даврда ва ЧСБ УЭ дан кейин ревматолог томонидан консерватив муолажа ўтказилди ва ревматолог билан биргаликда буюриладиган яллиғланишга қарши муолажаларга ўзгартириш киритилди. 125 нафар бемордан, 84 нафар беморда цементсиз эндопротезлаш ва 41 нафар беморда цементли эндопротезлаш ўтказилди.

Цементсиз усул қўлланилган беморлар 2 кичик гуруҳга бўлинди: назорат (31 нафар бемор) ва асосий гуруҳ (53 нафар бемор). Эндопротез цемент билан маҳкамланган беморлар ҳам 2 кичик гуруҳга бўлинди: назорат (15 нафар бемор) ва асосий гуруҳ (26 нафар бемор). 125 нафар беморларнинг барчасида ЧСБни умумий эндопротезлаш амалиёти турли хил хорижий фирмалари конструкцияларидан фойдаланилган ҳолда қўлланилди: Zimmer – 49 (39,2%), DePuy – 44 (35,2%), Irene – 17 (13,6%) ва бошқалар – 15 (12%).

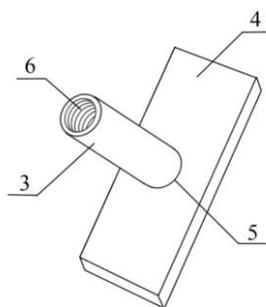
Шартли МПК пастлиги ва цементсиз маҳкамлашдан фойдаланишнинг имкони бўлмаган ҳолларда, 41 ҳолатда цементли эндопротезлаш турли хил хорижий фирмалар конструкцияларидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилди: Zimmer – 18 (43,9% от 41), DePuy – 16 (39%), Irene – 0 (0%) ва б – 7 (17,1%). ЧСБ эндопротезининг қуймиш косаси таркибий қисми чуқурлигини аниқлаш учун мослама ишлаб чиқилди (Фойдали модель FAP 2015 0108 07/07/ 2015) (1- расм).

Биз таклиф этаётган қурилма ўлчов элементини ўз ичига олади, унинг юзасида ўлчов шкаласи жойлашган бўлиб, резбали стержень шаклида ишлаб

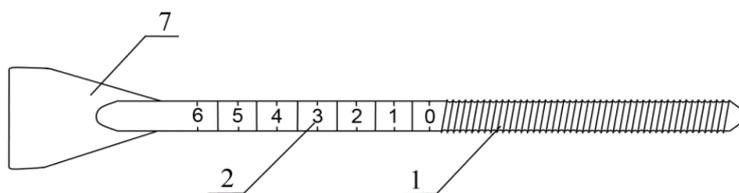
чиқилган.Прототип билан қиёсан таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, биз тақдим этаётган қурилма мавжуд бўлганидан фарқ қилади, чунки ўртада тешиги бор пластинка билан жиҳозланган ва монолит тарзда штуцер ўрнатилган, резбали стержень ички юзага буралади, даста билан жиҳозланган. Қурилма соддалаштирилган ва ишлатиш учун қулайдир ҳамда жарроҳлик амалиёти вақтида қуймич таркибий қисмининг жойлашиш чуқурлигини аниқ ва тезкор аниқлаш имконини беради.



а



б



в



г

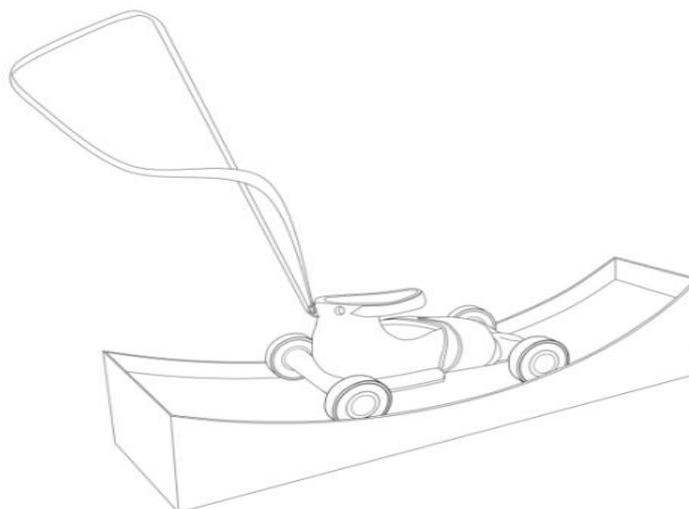


д

1-расм. Чаноқ-сон бўғими эндопротези таркибий қисмида қуймич коса чуқурлигини ўлчовчи мослама ва уни амалиётда қўллаш: а,б,в) мослама схемаси; г) операция вақтида мосламани қўллаш жараёни фоторентгенограмма-си; д) эндопротезнинг қуймич компонентини ўрнатиш чуқурлигини аниқлаш

Бундан ташқари, жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда олиб бориладиган беморларни эрта соғлиғини тиклаш учун қурилма таклиф қилдик ва бу қурилма ЧСБ функциясини тиклаш учун жуда муҳим аҳамиятга

эга. Фойдали модель учун патент олинган (Чаноқ- сон бўғими ҳаракатларини қайта шакллантириш учун мослама FAP 2016 0077 17.06.2016) (2-расм).



2-расм. ЧСБ ҳаракатчанликни фаоллаштириш учун мослама

Чаноқ сон бўғими ҳаракатчанлигини ривожлантириш учун тавсия этилган мослама иккала оёқ учун ҳам мўлжалланган, этик шаклида бўлиб тутордан ташкил топган. Туторнинг юқори қисмида мустаҳкамловчи элементлар билан пластинка ўрнатилган ва подшипник билан жиҳозланган мурват жойлашган. Қурилманинг орқа томонида камар учун қулфлар мавжуд, бунда беморлар жарроҳлик амалиётидан сўнг оёқда ҳаракатлар кўламини ва юкламани назорат қилишлари мумкин. Қурилмадан қуйидагича фойдаланилади. Қурилмага боғланган камар аста-секин қисилиб, асбобни оғриқ ҳис этгунича темир йўл бўйлаб кўтарилган учлари билан силжитади. Машқ ҳар куни 4 дан 20 гача бўлган манипуляциядан иборат бўлади. Қурилмадан фойдаланиш осон ва чаноқ-сон бўғимида ҳаракатларнинг фаол ва пассив ривожланишини таъминлайди. Қурилма чаноқ-сон бўғимлари касалликлари билан оғриган беморларни даволайди, жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда контрактура даражасини пасайтиради ва операциядан кейинги даврда даволаниш натижаларини яхшилади ва эрта муддатларда фаоллаштиради.

Диссертациянинг «**Ревматоид артрит билан касалланган чаноқ-сон бўғимини оператив даволаш натижалари**» номли тўртинчи бобида РАда ЧСБ эндопротезлаш амалиётидан кейинги функционал натижалар келтирилган. Беморлар даволаш натижаларини ўрганиш давомида ЭХМ дастур «Чаноқ-сон бўғими эндопротезлаш амалиётидан сўнг беморлар ҳолатини баҳолаш дастури» ишлаб чиқилди (№DGU 2015 0452). Ушбу дастур чаноқ- сон бўғими эндопротезлаш амалиётидан сўнг беморлар ҳолатини баҳолайди. РА билан касалланган 105 нафар беморда узоқ муддатли натижалар ЧСБ эндопротезлаш амалиётидан сўнг 4 асосий

белгилари бўйича: оғриқ, ҳаракат, юриш ва бемордаги оқсоқланиш бўйича ўрганилди. ўртача кузатув даври 1 йилдан 3 йилни ташкил этди.

Эндопротезлашнинг натижаларини баҳолаш О. Оберг шкаласи бўйича асосий ва назорат гуруҳлари билан таққосланди. Ушбу белгилар 4 тоифага бўлинди: ҳар бири 11 ва 12 балл билан баҳоланди. Натижаларни баҳолаш мутлақ ёки нисбий икки шаклда амалга оширилди. Жарроҳлик амалиётидан олдин ва кейин беморлар балларининг ва мутлақ қийматларининг йиғиндилари баҳоланди.

Жарроҳлик амалиётидан олдин беморларнинг асосий гуруҳида кучли оғриқлар 3 босқичда 28 (70%), 4 босқичда 11 (44%), ўртача балл 2,6 ва 2,8; назорат гуруҳида 3 босқич 8 (70%), 4 босқич 6 (40%), ўртача балл 2,5 ва 2,8. Жарроҳлик амалиётидан кейин бу кўрсаткичлар яхшиланди, сезиларсиз оғриқ кузатилди. Асосий гуруҳда 25 (59%) 3 босқич, 17 (56%) 4 босқич, ўртача балл 10,6 ва 10,8; назорат гуруҳида 3 босқичда 20 (60,6%), 4 босқич 2 (60%), ўртача балл 8,2 ва 8,1.

Жарроҳлик амалиётидан олдин беморларнинг ЧСБ ҳаракатсизлиги асосий гуруҳда 3 босқичда 26 (61,9%), 4 босқичда 19 (63,5%), ўртача балл 2,5 ва 1,76; назорат гуруҳида 3 босқичда 14 (42,4%), 4 босқичда 7(35%), ўртача балл 2,6 и 2,5 кузатилди. Жарроҳлик амалиётидан кейин бу кўрсаткичлар яхшиланди, ЧСБ ҳаракати тикланди. Юрган вақтидаги оғриқ, ҳар қандай ҳаракатни чеклаш, кучли тунги оғриқлар кузатилмади: асосий гуруҳда 3 босқичда 18 (45%), 4 босқичда 11(44%), ўртача балл 9,3 ва 9,0; назорат гуруҳида 3 босқичда 10 (40%), 4 босқичда 7(46,7%), ўртача балл 7,8 ва 6,9.

Жарроҳлик амалиётидан олдин беморларда таянч ёрдамида юриш қийинлиги кузатилди: асосий гуруҳда 3 босқичда 14 (33,3%), 4 босқичда 10(33%), ўртача балл 4,1 ва 3,1; назорат гуруҳида 3 босқичда 12 (36,4%), 4 босқичда 8(40%), ўртача балл 3,78 ва 3,55.

Жарроҳликдан кейин бу кўрсаткичлар яхшиланди, беморлар операциядан сўнг тиргаксиз юришди асосий гуруҳда 3 босқичда 22 (55%), 4 босқичда 12(48%), ўртача балл 10,4 ва 9,8; назорат гуруҳида 3 босқичда 11 (44%), 4 босқичда 5(33,4%), ўртача балл 8.9 ва 8,6. Ревматоидли артритли беморларда мобиллик даражасини баҳолашда жарроҳликдан сўнг ҳеч қайси беморда анкилоз кузатилмади. Бу кўрсаткичлар ЧСБ ТЭ самарадорлигидан далолат беради.

Жарроҳлик амалиётидан олдин беморларда яққол ривожланган оқсоқлик кузатилди асосий гуруҳда 3 босқичда 12 (28,6%), 4 босқичда 10(33,3%), ўртача балл 1,356 ва 1,43; назорат гуруҳида 3 босқичда 12 (36,4%), 4 босқичда 8(30%), ўртача балл 1,35 ва 1,43. Жарроҳликдан сўнг бу кўрсаткичлар яхшиланди, беморлар оқсоқланмай юришди асосий гуруҳ 3 босқичида 21 (52,5%), 4 босқичида 9(36%), ўртача балл 9,6 ва 8,8; назорат гуруҳи 3 босқичида 8 (32,6%), 4 босқичида 5(33,3%), ўртача балл 8.2 ва 8,1.

Тадқиқот натижаларига асосланиб, биз шундай хулосага келишимиз мумкинки, оғриқ, мобиллик, юриш ва оқсоқланиш тос сон бўғими функциясининг бузилиш чуқурлигини (даражасини) акс эттиради,

шунингдек, чаноқ- сон бўғими эндопротезлаш жарроҳлик амалиётидан олдин ва кейин унинг асосий кўрсаткичларини ҳисобга олади.

ЧСБ эндопротезлаш амалиётидан сўнг 105 нафар беморда узоқ муддатли натижалар ўрганилди. 65 беморга цементсиз ва 41 беморга цементли чаноқ-сон бўғими эндопротезлаш амалиёти ўтказилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: асосий ва назорат. Асосий гуруҳ 65 нафар беморни ташкил этди. Беморларнинг 1-гуруҳида ревматоид артритли 40 та бемор 3 босқич; Беморларнинг 2-гуруҳи ревматоид артрит 4 босқичда бўлган 25 бемордан иборат эди. Турли хил конструкцияли эндопротезлардан фойдаланилиб чаноқ-сон бўғими умумий эндопротезлаш амалиёти ўтказилди.

Аъло ва яхши натижалар 2 гуруҳ билан таққосланганда 1 гуруҳда олинди. Аъло ва яхши натижалар асосий гуруҳда 53 беморда (81.5%) (цементсиз 34 (52,3%), 19 (29,2%) цемент билан). Қониқарли натижа 11 беморда (17%) (цементсиз 8 (12,3%), цемент билан 3 беморда (4,7%). Қониқарсиз натижа 1 беморда (1.5%) протез нотурғунлигида кузатилди.

Тадқиқот натижаларига кўра, РА билан оғриган беморларнинг ёшидан қатъий назар, чаноқ-сон бўғими умумий эндопротезлаш усулида самарали жарроҳлик усули бўлиб, оғриқни бартараф этади ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшилайдди.

Назорат гуруҳи 40 та беморни ташкил этди. 1 гуруҳда РАли 25 нафар бемор 3 босқич; Беморларнинг 2-гуруҳи РА 4 босқичда бўлган 15 нафар бемордан иборат эди.

Аъло ва яхши натижалар асосий гуруҳда кузатилди: 30 беморда (75%) (цементсиз 17 бемор (42,5%) ва 13 беморда (32,5%) цемент билан). Қониқарли натижа 8 беморда кузатилди (20%) (цементсиз 5 беморда (12,5%), цемент билан 3 беморда (7,5%)). Қониқарсиз натижа 3 беморда (5%) протез нотурғунлигида кузатилди.

РА билан беморларни даволашда цементсиз эндопротезлардан фойдаланиш ЧСБ нинг эндопротезлаш алмашинувини кенг қўллаш имкониятини берди.

Якқол остеопороз, протрузион коксит ва куймиш косаси девори нуқсонлари бўлган РАли беморларда суяк цементдан фойдаланган ҳолда ЧСБни ТЭ мавжуд усули ҳисобланади.

Бирламчи ЧСБ УЭ цементсиз ва цементли амалиёти ўтказилган 105 нафар беморда узоқ муддатли натижалар ўрганилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: назорат гуруҳи (I) ва беморларнинг асосий гуруҳи (II) . Беморларга турли хил конструкцияли эндопротезлардан фойдаланилган ҳолда чаноқ сон бўғими умумий эндопротезлаш амалиёти ўтказилди.

Асосий гуруҳда жуда яхши натижалар олинди 26 беморда (40.% 65 бемордан), яхши натижа – 27 беморда (41.5%), ўрта – у 11(17%) беморда, қониқарсиз – 1 (1.5%) беморда кузатилди. чаноқ сон бўғими умумий эндопротезлаш амалиётидан сўнг узоқ муддатли даврда ўртача балл 9-10 баллни ташкил этди. ҳар икки гуруҳда ҳам ўртача қиймат 8-9 баллни ташкил этди.

Назорат гуруҳида – жуда яхши натижа 16 беморда (40% 40 бемордан), яхши – 14 (35%) беморда, ўрта – 7(17,5%) беморда, қониқарсиз – 3 (7.5%) беморда кузатилди. чаноқ сон бўғими ТЭ амалиётидан сўнг узоқ муддатли даврда ўртача балл 7-8 баллни ташкил этди.

Олинган текширув натижалари хулосаларига кўра, РА билан касалланган ЧСБни ТЭ даволовчи жарроҳлик амалиёти ҳисобланиб, оғрик синдромини бартараф этади ва ҳаёт сифатини яхшилайди.

ХУЛОСАЛАР:

1. РА булган беморларда ЧСБнинг функционал имкониятларини ретроспектив урганиш курсатдики, бугим дисфункцияси касалликнинг клиник белги ва боскичлари даражасига боғлиқ булиб, III-IV даражасида ногиронликка олиб келади ва ЧСБни ТЭ учун курсатма булади. ЧСБ дисфункцияларида беморлар ҳолатини баҳоловчи ишлаб чиқилган дастур дисфункция даражасини аниқлаш ва кейинги даво тактикасини танлашга ёрдам беради.
2. ЧСБни ТЭдан олдин ва кейин кулланиладиган доплерография текширувлари қон айланиши ҳолатини аниқлаш ва тромбоземболияни олдини олиш имкониятини беради. Остеоденситометрияни қўллаш эса суяклар минерал зичлигини, яъни остеопения ва остеопороз мавжудлигини аниқлаш имкониятини беради. Утказилган текширувлар цементли ёки цементсиз эндопротезлаш вариантларини танлаш имконини беради. Беморларда остеопороз сезиларли даражада пасайганда цементли эндопротезлаш варианты тавсия этилади.
3. Куймич косасининг чуқурлигини аниқлаш учун ишлаб чиқилган қурилма қўлланилганда эндопротезнинг куймич компонентини тугри урнатиш имконини беради ва эрта ностабилликни олдини олади.
4. Ишлаб чиқилган ЧСБ ҳаракатларини тиклаш учун мослама реабилитация муддатларини $5,2 \pm 0,15$ ва $9,1 \pm 0,5$ суткагача қискартириш имконини беради ($p < 0,001$). Қўллаш учун қулай ва ЧСБнинг фаол ва пасив ҳаракатларини тиклашни таъминлайди.
5. Даволашнинг узоқ муддатли натижаларини баҳолаш асосида асосий гуруҳда яхши натижаларга эга бўлган беморлар сони (81,5%) купчиликни ва назорат гуруҳида эса 75%ни ташкил этди. Қониқарсиз натижалар асосий гуруҳда 1,5% ва назорат гуруҳида 5% беморларда кузатилди.

**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

АЗИЗОВ АБРОР МИРХАКИМОВИЧ

**ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬ-
НЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

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 № B2017.3.PhD/Tib290.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.uzniito.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Асилова Саодат Убаевна**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Лазарев Анатолий Федорович**
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Хамраев Алишер Шахобович
доктор медицинских наук

Ведущая организация: **Самаркандский государственный медицинский институт**

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2018 г. в _____ часов на заседании Научного совета 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 (зарегистрирован за №_____). Адрес: 100147, г. Ташкент, ул. Махтумкули,78. Тел.: (+99871) 233-10-30; факс: (+99871) 233-10-30.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2018 года.

(реестр протокола рассылки №_____ от _____ 2018 года).

А.М. Джураев

Заместитель председателя Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

У.М. Рустамова

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

И.Ю. Ходжанов

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Ревматоидный артрит (РА) является распространённым и актуальным заболеванием, который поражает крупные суставы, нарушает функции нижних конечностей, приводит к затруднению ходьбы и значительному ограничению трудоспособности людей. По данным Всемирной Организации Здравоохранения «частота заболеваемости ТБС среди населения по количеству осложнений и неудовлетворительных результатов составляет 10,3% - 23%»¹. Несмотря на возрастающее применение тотального эндопротезирования (ТЭ) ТБС при РА, количество осложнений, приводящих к инвалидности, достаточно велико.

С целью достижения высокой эффективности лечения и реабилитации больных РА с ТЭ ТБС в мире ведутся различные научные исследования. Проводятся исследования по разработке биологических и небиологических антиревматических таргетированных препаратов, хирургических методов в виде синовэктомии, синовкапсулэктомии, а также по применению стволовых клеток. Учитывая, что РА является некурабельным заболеванием, в большинстве случаев ТЭ ТБС остаётся методом выбора при РА. Проводятся научные исследования, направленные на совершенствование моделей и типов эндопротезов, хирургических операций при III-IV степени РА в зависимости от клинико-рентгенологических вариантов заболевания по поводу первичного (однополюсного или тотального) или ревизионного (цементного или бесцементного) эндопротезирования. Изучаются послеоперационные перипротезные асептические изменения костных тканей вокруг эндопротеза, причины их, изменения минеральной плотности костей (МПК), роль остеопороза в развитии РА и отрицательное влияние его на нестабильность эндопротеза. Костная резорбция вокруг эндопротеза, нестабильность его, «усталостные» переломы бедренного компонента, наличие осложнений, тяжесть проведения ревизионных вмешательств подтверждает актуальность данной проблемы и приводит к необходимости поиска новых методов оперативного вмешательства и профилактики осложнений.

В нашей стране внедрены и усовершенствованы методы консервативных и паллиативных хирургических методов лечения, разработаны методы синовэктомии и задней капсулотомии суставов, проводятся высокотехнологичные диагностические и терапевтические подходы. В связи с осуществлением комплексных целенаправленных мер по обеспечению высокого качества оказания медицинской помощи системой здравоохранения в Стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы чётко определены задачи по «усовершенствованию и развитию медико-социальной помощи населению»². Осуществление данных за-

¹ World Health Organization: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. G.B.D. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. 2017. Lancet, 390(10100), 1211-59.

² Указ Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» от 7 февраля 2017 года

дач, а именно усовершенствование специализированной травматолого-ортопедической медицинской помощи на основе эффективного использования современной специализированной ортопедической технологии в эффективном лечении РА, профилактика и устранение инвалидности играет решающее значение в повышении качества жизни больных.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан за №УП-4985 от 16 марта 2017 года «О мерах дальнейшего усовершенствования экстренной медицинской помощи», за №УП-5590 от 07 декабря 2019 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», в Постановлениях Кабинета Министров за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах дальнейшего усовершенствования оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах», за №ПП-4067 от 19 декабря 2018 года по внедрению развитого зарубежного опыта и инновационных идей «О мерах по осуществлению программы инвестиции на 2019 год в Республике Узбекистан», и другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

Соответствие исследования основным 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. Эндопротезирование ТБС является высокоэффективным методом лечения РА (Бабашев А.С., 2006). В работах de Witte P.B., Brand R., Vermeer H.G., van der Heide H.J., Barnaart A.F. (2011) и Amersfoort (2011) были приведены результаты выполненных 102 операций по ТЭ ТБС. Наибольшая потребность в ТЭ ТБС в последние годы среди больных моложе 50 лет. Это связано с прогрессированием заболевания, с ростом населения и желанием вести активный образ жизни. Во многих странах, где увеличивается продолжительность активной жизни населения, наблюдается аналогичная тенденция.

23-летние наблюдения Schwarzkopf R., Olivieri P., Jaffe W.L. (2012) показали, что современные технологии ТЭ ТБС не всегда полностью способны отразить все те изменения, которые происходят в ТБС при РА. Несмотря на значительный опыт, накопленный в области оказания медицинской помощи больным с РА, далеко не все аспекты этой нозологии являются до конца изученными. Боль, хромота, нарушения мобильности и ходьбы приводят к развитию контрактур в ТБС и создают определённые бытовые сложности для больных.

После первичного ТЭ ТБС в первые десятилетия наблюдаются отличный и хороший результаты в 90% (Kowalczewski J.B., Rutkowska-Sak L., Marczak D., Słowińska I., Słowiński R., Sibiński M. Otwock, 2013). ТЭ ТБС имеет свой длительный путь развития, при котором стало возможным возвращение к активной жизни при устранении хромоты и безболезненных дви-

жений в ТБС (Lee W.Y., Hwang D.S., Noh C.K., 2017). Но, несмотря на ряд достоинств ТЭ ТБС, этот метод ещё далёк от совершенства (Hakki S., Bilotta V., Oliveira J.D., Dordelly L., 2010). Исследования Niggemeyer O., Steinhagen J., Fuerst M., Zustin J., Rüther W. (2012) и Wan G. (2015) показали, что основными причинами асептического расшатывания компонентов эндопротеза ТБС является прогрессирование РА, нарушение ортопедического режима и лечения основного заболевания. При прогрессировании РА и наличии остеопороза проблема нестабильности эндопротеза требует более тщательного исследования с целью предупреждения возможного развития инвалидности больных (Min Z.H., Zhou Y., Zhang H.M., 2011).

В нашей стране исследования по улучшению результатов ТЭ ТБС при РА были проведены в области усовершенствования методов эндопротезирования и реабилитации. Проведенные анализы по изучению результатов лечения в отдалённые 10-15-летние сроки показали, что из 100 ТЭ 90% пациентов имеют хорошие результаты. У 10% пациентов осложнения связаны с поздним обращением и тяжёлой степенью заболевания, минеральным состоянием костей и ранней нестабильностью эндопротеза (Азизов М.Ж., 2011, 2014; Акрамов В.Р. 2011, Асилова С. У. 2014, 2015; Ахмедов Ш.Ш. 2014, Рузибаев Д.Р. 2015).

Разработаны критерии статико-динамической функции ТБС до и после ЭП, на основании которых определен прогноз результата ЭП, предложены рекомендации по устранению отрицательно влияющих факторов на динамику и тяжесть инвалидности при создании индивидуальной программы реабилитации в зависимости от клинико-функциональных и социально-бытовых показателей (Рузибаев Д.Р., 2019).

Проведённый анализ литературы свидетельствует о том, что, несмотря на все имеющиеся способы оперативного лечения у больных с РА, радикальным и наиболее эффективным методом является ТЭ ТБС. В связи с этим возникает необходимость поиска новых путей эндопротезирования ТБС и послеоперационной реабилитации с учётом тяжести поражения сустава.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии, ее результаты также отражены в рамках государственного гранта АДСС-15.7.1 «Совершенствование оперативных методов лечения заболеваний тазобедренного и коленного суставов» за 2015-2017 г.г.

Целью исследования является улучшение результатов лечения больных с ревматическими поражениями ТБС путём выбора оптимальных вариантов эндопротезирования и послеоперационной реабилитации больных.

Задачи исследования:

провести ретроспективный анализ функциональных возможностей ТБС при РА;

изучить МПК, степень остеопении и остеопороза, а также состояние кровообращения ТБС у больных РА с применением денситометрических и доплерографических методов исследования;

усовершенствовать методы оперативного лечения посредством применения устройства для определения глубины дна вертлужной впадины у больных РА;

разработать шину для разработки и реабилитации ТБС у больных с РА;

изучить результаты лечения больных РА после проведенного комплексного лечения.

Объектом исследования явились 125 больных с РА ТБС, которым произведено ТЭ ТБС в отделении взрослой ортопедии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии за период 2011 по 2017 г.г.

Предметом исследования являются результаты клинических, рентгенологических, рентгенденситометрических, доплерографических исследований у больных с РА ТБС, которым произведено ТЭ.

Методы исследования. Применены клинические, рентгенологические, рентгенденситометрические, доплерографические и статические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

предложена тактика определения степени дисфункции ТБС при РА с учётом клинических проявлений и анатомо-функциональных особенностей, позволяющая индивидуально выбрать варианты методов ТЭ;

предложена тактика определения глубины дна вертлужной впадины путем применения разработанного приспособления при III–IV степени РА, способствующая предупреждению ранней нестабильности эндопротеза;

доказано, что предложенная тактика хирургического лечения с применением ТЭ ТБС и реабилитации у больных РА способствует снижению травматизации и осложнений, повышению хороших функциональных результатов и профилактике нестабильности эндопротеза;

доказано, что применение усовершенствованной шины с установкой мобильных подшипников способствует улучшению восстановления функций ТБС и снижению риска развития послеоперационной контрактуры;

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработанная программа для определения дисфункции ТБС позволила достичь положительных результатов при лечении больных с РА, улучшить функциональные результаты лечения;

применение разработанного устройства для определения глубины посадки вертлужного компонента эндопротеза ТБС позволило снизить частоту травматизации, возникновение осложнений, сократить сроки лечения и увеличить хорошие функциональные результаты;

проведенный анализ оценки состояния больных после ТЭ ТБС показал улучшение результатов лечения в послеоперационном реабилитационном периоде;

применение предложенных устройств для разработки и лечения заболеваний ТБС позволило оптимизировать сроки реабилитации и уменьшить частоту осложнений, что позволяет рекомендовать их к применению в практической медицине.

Достоверность полученных результатов. Достоверность результатов исследования доказывается результатами применённых клинических, рентгенологических, доплерографических, денситометрических методов исследования. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов диссертации заключается в том, что использование устройства для измерения глубины посадки вертлужного компонента эндопротеза даёт хирургу возможность точного определения стабильной посадки эндопротеза в вертлужной впадине при условии дооперационного измерения кортикального слоя вертлужной впадины.

Практическая значимость результатов диссертации определяется тем, что достоверное дооперационное измерение величин вертлужной впадины и правильное использование устройства для измерения глубины посадки вертлужного компонента эндопротеза предупреждает раннюю дестабилизацию чашки имплантата и обуславливает удовлетворительную долгосрочную биомеханику оперированного сустава. Применение устройства для разработки движений в ТБС укорачивает срок реабилитации и увеличивает объём движений в оперированном суставе.

Внедрение результатов исследования. Результаты научного исследования по ТЭ ТБС у больных с РА в практическую деятельность здравоохранения внедрены:

Утверждены методические рекомендации «Послеоперационная реабилитация и оценка результатов лечения после эндопротезирования тазобедренного сустава у больных ревматоидным артритом» (Заключение Министерства здравоохранения №8н-р/87 от 14.03.2019 года). Предложенные рекомендации дали возможности оптимизировать лечебную тактику и сроки реабилитации больных РА, добиться улучшения результатов лечения в 85,5% случаев.

Утверждена методика определения глубины внедрения вертлужного компонента эндопротеза с применением разработанного нами устройства у больных РА ТБС (Заключение Министерства здравоохранения №8н-р/87 от 14.03.2019 года). Предложенная методика дала возможность уменьшения травматизации вертлужной впадины и нестабильности эндопротеза;

Утверждена методика применения разработанного нами устройства для улучшения функциональных движений в ТБС (Заключение Министерства здравоохранения №8н-р/87 от 14.03.2019 года). Данная методика дала возможность восстановлению функции сустава, уменьшению риска развития постоперационной контрактуры и профилактике осложнений;

Научные работы по улучшению результатов ТЭ ТБС у больных с РА внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в клинику Республиканской клинической больницы №1, в клинику Республиканского специализированного центра хирургии кисти и суставов при II клинике Ташкентской медицинской академии, в отделении взрослой ортопедии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии (Заключение Министерства здравоохранения №8н-р/87 от 14.03.2019 года). Полученные результаты исследования позволили улучшить лечение больных с РА, оптимизировать тактику тотального эндопротезирования и снизить послеоперационные осложнения с 7,5% до 1,2%.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационной работы были обсуждены на 8 научно-практических конференциях, из них 2 международного и 6 республиканского уровня.

Опубликованность результатов исследований. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них 4 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, в том числе 3 в республиканских и 1 в зарубежном.

Объём и структура диссертации. Диссертация изложена на 120 страницах, состоит введения, 4 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цели и задачи, а также объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты научная и практическая значимость полученных результатов, обоснована достоверность полученных данных, даны сведения по внедрению результатов исследований в практику, опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современный взгляд на диагностику и хирургическое лечение больных с ревматоидным артритом (обзор литературы)**» изложен обзор работ отечественных и зарубежных исследователей об особенностях проведения ТЭ ТБС у больных с РА в ТБС, дисфункции сустава, диагностике, оперативном лечении, а также реабилитации больных. Приведены нерешенные вопросы, требующие дальнейшей разработки.

Во второй главе «**Характеристика клинического материала и методы исследования**» представлена характеристика объекта исследования и методологические подходы и методы, обеспечивающие решение проблемы. В работе анализируются результаты лечения 125 больных, госпитализированных на хирургическое лечение в отделении взрослой ортопедии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии за период 2011 по 2017 г.г.

Все больные были разделены на 2 группы – основную и контрольную. Основную группу составили 75 больных, им в дополнение к традиционным методам хирургического лечения, во время операции, применялось разработанное нами устройство для определения глубины вертлужной впадины, позволившее атравматично, точно и быстро определить глубину посадки вертлужного компонента эндопротеза. Также, после операции применяли разработанную шину для разработки ТБС.

В контрольную группу включены 50 больных, у которых проводили традиционные методы хирургического лечения и после операции без использования шины для реабилитации больных. Возраст больных составил от 18 до 75 лет, в среднем – 38 лет. Из общего количества 125 больных мужчин было 50 (40%), женщин 75 (60%). Нами разработана программа «Программа для оценки состояния больных с дисфункцией ТБС при полиартрите», которая позволяет проводить диагностику РА ТБС и позволяет выбрать тактику ТЭ ТБС. Больные обследовались по общепринятым клиническим принципам, проводилась также оценка результатов лечения по шкале У. Оберга (документ, год) до и после операции. При выполнении научных исследований использовались клинические, рентгенометрические, доплерографические, рентгеноденситометрические методы исследования.

При рентгенологическом методе исследования определяли характеристику патологических изменений костей ТБС в зависимости от стадии заболевания РА.

Для оценки кровообращения в области ТБС были доплерографически исследованы следующие сосуды: общая бедренная артерия, поверхностная бедренная артерия, глубокая бедренная артерия и аналогичные вены бедра. Основными параметрами оценки полученных доплерограмм считались следующие: пиковая систолическая скорость (PSV), индекс пульсации (Pi).

В результате количественного анализа доплерограмм, до операции у больных РА, по сравнению с контрольной группы, показатель PSV ОБА был значительно повышен на 54,2%, вследствие этого другие показатели были изменены в следующем порядке - Pi снижен на 70,2%. При исследовании ПБА PSV был усилен на 45,2%, вследствие этого Pi снижен на 12,5%. ГБА: PSV была усилена 65,9%, уровень снижения Pi составил 60,9%. Стенки общих и поверхностных сосудов бедренных артерий были в большинстве случаев утолщёнными, а интимы уплотнёнными. Просветы общих и глубоких бедренных артерий были проходимы, магистральный кровоток не изменен с обеих сторон. В артериях более пораженной нижней конечности периферическое сопротивление было повышенным, что указывает на дефицит кровотока в ТБС. Судя по показателям доплерографического исследования сделан вывод о наличии нарушения кровообращения и диффузных изменениях скорости кровотока сосудов при РА.

При проведении денситометрии больные были обследованы в зависимости от стадии заболевания. Первую группу составили больные с III стадией заболевания – 19 (45%), во второй группе – 23 (55%) с IV стадией. МПК у

пациентов исследуемой группы в возрасте от 55-66 и старше оказалась достоверно ниже (Таблица 1).

Таблица 1

Данные денситометрии по стандартной программе

Возраст	35-45лет	46-55лет	56-66лет и старше
III стадия	n = 6	n = 5	n = 7
BMD	0,9616 \pm 0,121	0,7616 \pm 0,211	0,5251 \pm 0,151
BMC	15,54	11,16	9,50
T- и Z-score	-0,8	-1,9	-2,1
IV стадия	n = 5	n = 12	n = 7
BMD	0,7514 \pm 0,2125	0,5168 \pm 0,1215	0,3502 \pm 0,2532
BMC	13,55	10,76	8,28
T- и Z-score	-1,9	-2,2	-2,5

У больных РА с коксартрозо-артритом ТБС 3 стадии с деформацией головки бедренной кости и субхондральными кистами выявлено снижение МПК нижней конечности на пораженной стороне (T- score и Z-score в среднем = -2,1) в 65% случаев.

Снижение МПК больше наблюдается при 4 стадии заболевания, что чаще наблюдалось в возрасте 55-66 лет (T- score и Z-score в среднем = -2,7) в 78% случаев. Уровень снижения МПК повышался в зависимости от активности больного, т.е. постепенной разработки ТБС и ходьбы больного. Если у больного на фоне заболевания имелось двухстороннее поражение и МПК резко снижена вне зависимости от стадии заболевания и возраста больного. Так, у 38 из 42 больных с 4 стадией заболевания наблюдалось снижение МПК T- score и Z-score ниже -2,5.

Полученные данные обрабатывали статически на компьютере с помощью программы Excel 7,0. Достоверными считали отличия при t – критерия Стьюдента, равном или большем 2.0 или вероятности совпадения менее 5% ($p < 0, 05$).

Третья глава диссертации «**Методика хирургического лечения и реабилитации больных с ревматоидным артритом**» раскрывает суть методики проводимой операции с применением разработанного устройства для определения глубины посадки вертлужного компонента и вопросам реабилитации. Произведено первичное ТЭ ТБС у 125 больных с РА III и IV стадии, из них 50 мужчин, 75 женщин. В предоперационном периоде и после ТЭ ТБС больным проводилась консультация ревматолога и коррекция противовоспалительного лечения. Из 125 больных у 84 произведено бесцементное эндопротезирование, цементное эндопротезирование - у 41.

Больные с бесцементной фиксацией эндопротеза были разделены на 2 подгруппы: контрольная (31 больной) и основная группа (53 больных). Больные с цементной фиксацией также разделены на 2 подгруппы: контрольная (15 больных) и основная группа (26 больных). Всем 125 больным проводили

ТЭ ТБС, используя различные конструкции эндопротезов иностранных фирм: Zimmer – 49 (39,2%), DePuy – 44 (35,2 %), Irene – 17 (13,6%) и прочие – 15 (12%).

Больным в условиях низкой МПК и невозможности использовать бесцементную фиксацию произведено 41 цементное эндопротезирование с использованием различных конструкций. Этим больным использовались эндопротезы различных иностранных фирм: Zimmer – 18 (43,9% от 41), DePuy – 16 (39%), Irene – 0 (0%) и прочие – 7 (17.1%).

Нами разработано устройство для определения глубины посадки вертлужного компонента эндопротеза ТБС (Патент на полезную модель FAP 2015 0108 07.07.2015) (Рис. 1).

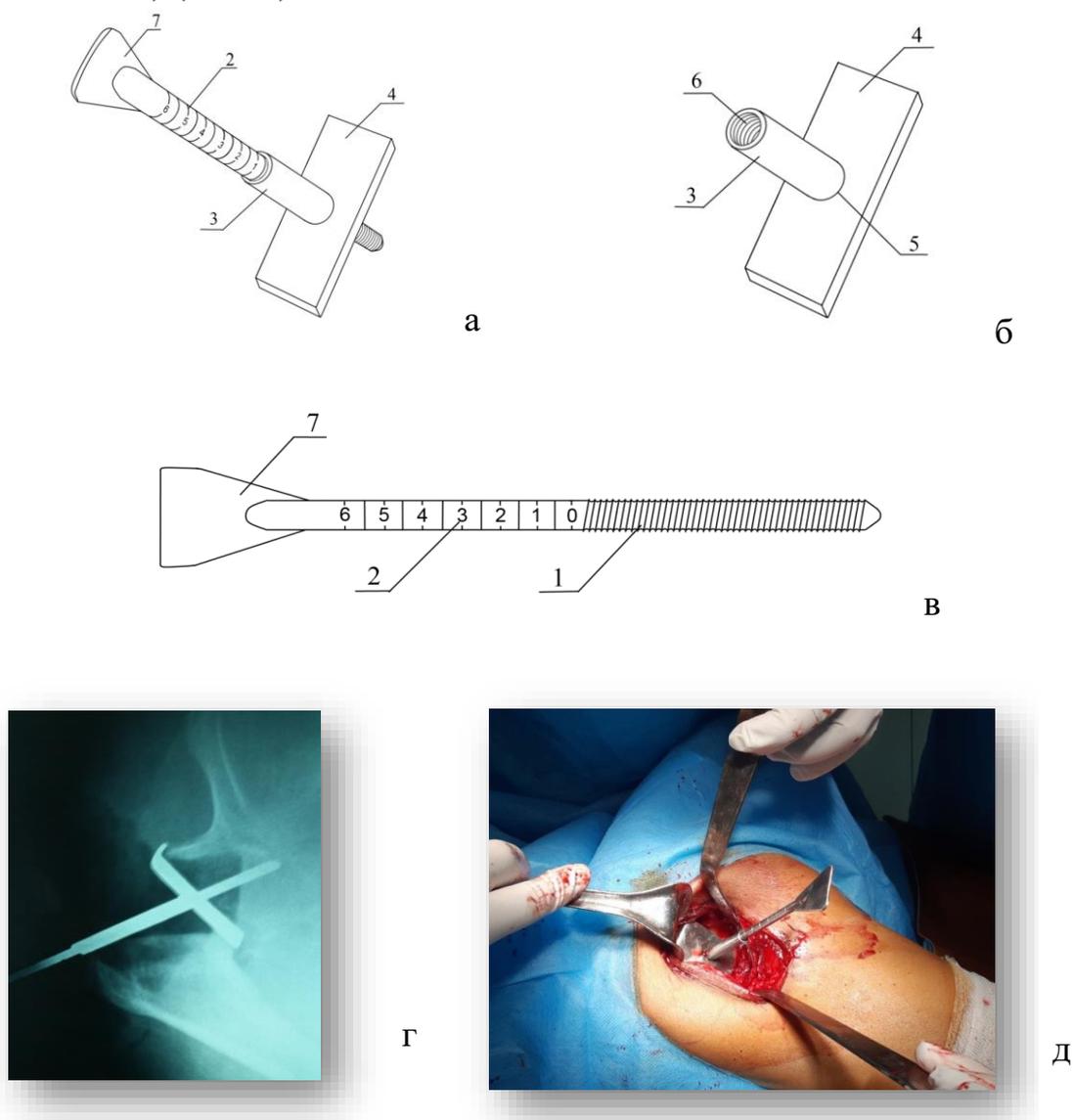


Рис.1. Устройство для определения глубины посадки вертлужного компонента эндопротеза ТБС и его применение в практике: а,б,в) схема устройства; г) фоторентгенограмма во время операции с применением устройства; д) определение глубины посадки вертлужного компонента эндопротеза.

Предлагаемое нами устройство содержит измерительный элемент, выполненный в виде резьбового стержня, на поверхность которого нанесена измерительная шкала. Предлагаемое нами устройство отличается от известного тем, что дополнительно оснащено пластиной, в средней части которого выполнено отверстие и монолитно установлена втулка, выполненная с резьбой на внутренней поверхности, в которую вкручивается резьбовой стержень, снабженный ручкой. Устройство является упрощенным и удобным в использовании и позволяет во время операции точно и быстрее определить глубины посадки вертлужного компонента.

Также нами предложено устройство для ранней реабилитации больных, проводимой в послеоперационном периоде и имеющей большое значение для восстановления функции ТБС (Патент на полезную модель FAP 2016 0077 17.06.2016) (рис 2).

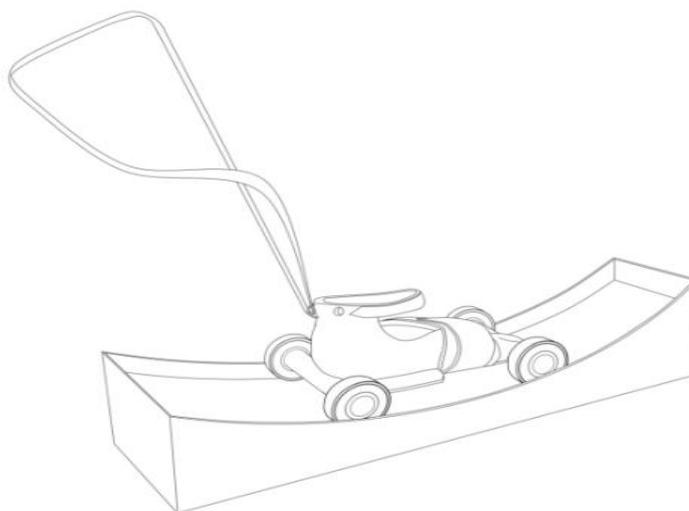


Рис. 2 Устройство для разработки движений в ТБС

Предложенное нами устройство для разработки движений в ТБС состоит из татора в виде сапожков, для обеих нижних конечностей. В верхней части татора снабжены крепежными элементами, которые установлены на пластину и оснащены подшипниками. В задней части устройства имеются фиксаторы для ремней для того, чтобы больные смогли контролировать объём движения и нагрузку на оперированную конечность. Устройство используют следующим образом. Ремень, соединенный с фиксатором потихоньку подтягивают к себе, передвигая устройство по рельсам с приподнятыми концами до ощущения боли. Разработка проводится от 4 до 20 манипуляций ежедневно. Устройство удобное в использовании и обеспечивает активную и пассивную разработку движений в тазобедренном суставе, позволяет лечить больных с заболеваниями ТБС и проводить раннюю активизацию и уменьшает процент послеоперационной контрактуры и улучшает результаты лечения в послеоперационном периоде.

В четвертой главе диссертации «**Результаты оперативного лечения больных с ревматоидным артритом**» приведены функциональные результаты после эндопротезирования ТБС при РА. При изучении результатов лечения больных нами разработана «Программа для оценки состояния больных после эндопротезирования тазобедренных суставов» для ЭВМ (Удостоверение DGU 2015 0452). Данная программа позволяет проводить оценку состояния больных после эндопротезирования ТБС. Отдалённые результаты изучены у 105 больных с ревматоидным артритом и после эндопротезирования ТБС по четырем основным симптомам: боль, мобильность, ходьба и хромота больного по шкале У. Оберга, сравнивая основную и контрольную группы. Каждый оценивался по 11 и 12 баллам. Средний срок наблюдения составил от 1 года до 3 лет.

У больных до операции наблюдались сильные боли у 28 (70%) больных основной группы при 3 стадии, при 4 стадии у 11 (44%) больного, средний балл 2,6 и 2,8; в контрольной группе при 3 стадии – у 8 (70%), 4 стадии у 6 (40%) больных, средний балл 2,5 и 2,8. После операции эти показатели улучшились, боли были незначительные. В основной группе при 3 стадии у 25 (59%), при 4 стадии у 17 (56%), средний балл 10,6 и 10,8; в контрольной группе при 3 стадии заболевания у 20 (60,6%), при 4 стадии у 2 (60%), средний балл 8,2 и 8,1.

До операции отсутствие движений ТБС наблюдалось в основной группе при 3 стадии 26 (61,9%) больных, при 4 стадии – у 19 (63,5%), средний балл 2,5 и 1,76; контрольной группе – при 3 стадии у 14 (42,4%), при 4 стадии 7 (35%), средний балл 2,6 и 2,5. После операции эти показатели улучшились, движение в ТБС восстановилось. Сильная боль во время ходьбы, исключаящую любую активность, сильная ночная боль не наблюдалась в основной группе при 3 стадии у 18 (45%), при 4 стадии у 11 (44%) больных, средний балл 9,3 и 9,0; в контрольной группе – при 3 стадии у 10 (40%), 4 стадии 7(46,7%) больных, средний балл 7,8 и 6,9.

У больных до операции отмечалась затрудненная ходьба с помощью костылей в основной группе при 3 стадии у 14 (33,3%), при 4 стадии 10 (33%) больных, средний балл 4,1 и 3,1; в контрольной группе – при 3 стадии у 12 (36,4%), при 4 стадии 8 (40%) больных, средний балл 3,78 и 3,55.

После операции эти показатели улучшились. Больные после операции ходили без костылей в основной группе при 3 стадии у 22 (55%), 4 стадии у 12 (48%), средний балл 10,4 и 9,8; в контрольной группе при 3 стадии у 11 (44%), при 4 стадии 5 (33,4%) больных, средний балл 8,9 и 8,6. При оценке степени мобильности больных с РА после операции ни у одного больного анкилозирование не отмечалось.

До операции у больных отмечалась сильно выраженная хромота в основной группе при 3 стадии у 12 (28,6%) больных, при 4 стадии у 10 (33,3%), средний балл 1,35 и 1,43; в контрольной группе при 3 стадии у 12 (36,4%)

больных, при 4 стадии у 8 (30%), средний балл 1,35 и 1,43. После операции эти показатели улучшились. Хромота отсутствовала в основной группе при 3 стадии у 21 (52,5%) больного, при 4 стадии у 9 (36%), средний балл 9,6 и 8,8; в контрольной группе – при 3 стадии у 8 (32,6%), при 4 стадии у 5 (33,3%) больных, средний балл 8,2 и 8,1.

При оценке степени мобильности больных ревматоидным артритом после операции ни у кого из больных анкилоз в порочном положении не выявлен. Эти показатели показывают об эффективности ТЭ ТБС. На основании полученных результатов исследования можно сделать вывод о том, что боль, мобильность, ходьба и хромота наиболее достаточно хорошо отражают глубину нарушения функции ТБС, также они учитывают основные ее показатели до и после операции ТЭ ТБС.

Изучены отдаленные результаты у 105 больных в зависимости от применения цементного или бесцементного эндопротезирования. 65 больным произведено бесцементное и 41 больным цементное эндопротезирование ТБС. Основную группу составила 65 больных. В 1 подгруппу вошли 40 больных с РА в 3 стадии; 2 подгруппу составили 25 больных с РА при 4 стадии. Больным проводили ТЭ ТБС, используя различные конструкции эндопротезов.

Отличные и хорошие результаты отмечали в основной группе у 53 (81,5%) больных (бесцементное 34 (52,3%), 19 (29,2%) цементное). Удовлетворительный результат был у 11 (17%) больных (бесцементное у 8 (12,3%), цементное 3 (4,7%)). Неудовлетворительный результат наблюдался у 1 (1,5%) больного, осложненный нестабильностью протеза.

По результатам исследования установлено, что ТЭ ТБС у больных с ревматоидным артритом независимо от возраста является эффективным методом оперативного лечения, устраняющим болевой синдром и улучшающим качество жизни больного.

Контрольная группа составила 40 больных. В 1 подгруппу больных вошли 25 больных с РА в 3 стадии; 2 подгруппу больных составили 15 больных с ревматоидным артритом 4 стадии.

Отличные и хорошие результаты отмечали в основной группе у 30 (75%) больных (бесцементное 17 (42,5%) и 13 (32,5%) цементное). Удовлетворительный результат был у 8 (20%) больных (бесцементное у 5 (12,5%), цементное 3 (7,5%)).

Неудовлетворительный результат наблюдался у 1 (1,5%) больного, осложненный нестабильностью протеза.

При лечении больных РА применение бесцементных эндопротезов дало возможности широкого внедрения эндопротезирования ТБС. У больных РА с наличием остеопороза, протрузионного коксита и дефектов вертлужной впадины целесообразно применять ТЭ ТБС с использованием костного цемента.

С первичным ТЭ ТБС отдалённые результаты изучены у 105 больных бесцементное и цементное эндопротезирование ТБС. Больных делили на 2 подгруппы: контрольную (I) группу и основную (II) группу больных. Больным проводили ТЭ ТБС, используя различные конструкции эндопротезов.

В основной группе очень хороший результат получен у 26 (40.% из 65) больных, хороший – у 27(41.5%) больных, средний – у 11(17%) больных, а также неудовлетворительный – у 1 (1.5.%) больного. Среднее значение в баллах в отдалённые сроки после ТЭ ТБС было 9-10 баллов. И у обеих групп вместе среднее значение составило 8-9 баллов.

В контрольной группе – очень хороший результат получен у 16 (40% из 40 больных) больных, хороший – у 14 (35%) больных, средний – у 7(17,5%), больных, а также неудовлетворительный – у 3 (7.5%) больных. Среднее значение в баллах в отдаленные сроки после ТЭ ТБС было 7-8 баллов.

По результатам исследования установлено, что ТЭ ТБС у больных с РА независимо от возраста является эффективным методом оперативного лечения, устраняющим болевой синдром и улучшающим качество жизни больного.

ВЫВОДЫ:

1. Ретроспективное изучение функциональных возможностей ТБС при РА показало, что дисфункция сустава зависит от выраженности клинических признаков и стадии заболевания, которая впоследствии приводит к глубокой инвалидности и является показанием к ТЭ ТБС. Разработанная нами программа для оценки состояния больных с дисфункцией ТБС при РА дает возможность определить степень дисфункции ТБС и дальнейшую тактику лечения.

2. Применение доплерографии до и после ТЭ ТБС позволяет определить состояние кровообращения и предупреждает послеоперационных осложнений в виде тромбозов. Применение остеоденситометрии позволяет определить состояние МПК, т.е. наличие остеопении и остеопороза. Проведенные исследования позволяют определить выбор метода фиксации эндопротеза. При выраженном снижении МПК рекомендуется применение цементной фиксации эндопротеза.

3. Разработанное нами устройство для определения глубины посадки вертлужного компонента позволяет выполнение правильной установки чашки эндопротеза и предупреждает ее раннюю нестабильность.

4. Устройство для разработки движений в ТБС способствует сокращению сроков реабилитации от $5,2 \pm 0,15$ до $9,1 \pm 0,5$ суток соответственно ($p < 0,001$). Удобно в использовании и обеспечивает активную и пассивную разработку движений в ТБС.

5. Оценка отдалённых результатов лечения показала, что хорошие результаты в основной группе (81,5%) были достоверно больше, чем показате-

ли контрольной группы (75%). Неудовлетворительные результаты получали у больных основной (1.5%) и контрольной группы (5%).

**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

Azizov Abror Mirkhakimovich

**HIP JOINT REPLACEMENT IN PATIENTS WITH RHEUMATOID
ARTHRITIS**

14.00.22 – Traumatology and Orthopaedics

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

TASHKENT - 2019

The subject of the Doctor of Philosophy dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2017.3.PhD/Tib290

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.uzniito.uz) and information and educational portal «ZiyoNet» at (www.ziyo.net.uz).

Scientific consultant:	Asilova Saodat Ubayevna Doctor of Medicine, professor
Official opponents:	Lazarev Anatoliy Theodorovich Doctor of Medicine, professor Khamraev Alisher Shahobovich Doctor of Medicine
Leading organization:	Samarkand State Medical Institute

The defense will be take place on « _____ » _____ 2019 at _____ 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 and orthopedics (Address: 100147, Tashkent c., Makhtumquli str. 78, Republican specialized scientific and practical medical center of traumatology and orthopedics; Phone: (99891) 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 has been sent on « ____ » _____ 2019.

(mailing report № ____ of _____ 2019).

A.M. Djuraev
Chairman Deputy 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 doctoral (PhD) dissertation)

The purpose of the research. To improve the results of surgical treatment of patients with rheumatic hip destruction by optimal choice of total hip replacement (THR) and post-op rehabilitation of patients.

The object of the research work were 125 patients with rheumatoid coxarthrosis (RA) which undergone through THR in the Department of Adult Orthopedics of the Republican Specialized scientific practical medical center of Traumatology and Orthopedics during 2011 to 2017 years.

Scientific novelty of the research is as follows:

Suggested the way of evaluation of hip dysfunction in patients with Rheumatoid Arthritis (RA) accompanied with assess of clinical manifestation and anatomical and functional characteristics which gives the individual choice of hip total replacement methods;

Suggested the tactics for evaluation of acetabulum's bottom depth using the designed device in order to prevent early implant instability;

It is proven that suggested surgical tactics of total hip replacement and rehabilitation of patients with RA leads to traumatism and complication decrease, also leads to good functional result increase, and prevention of implant instability;

It is proven that use of modified roller-bearing device improves the functional hip rehabilitation and decrease of hip post-op contracture;

Implementation of research results. According to the results of scientific research of hip replacement of patients with RA:

Methodical recommendations "the Postoperative Rehabilitation and Treatment Outcome Analysis after Total Hip Replacement of Patients with Rheumatoid Arthritis" are approved (Conclusion of the Ministry of health #8H-p/87 of March 14, 2019). The suggested recommendations gave opportunities to optimize treatment tactics and rehabilitation period of patients with RA, and improve the treatment results in 85.5 per cent of cases.

The technique of the evaluation of the depth of endoprosthesis acetabular component insertion using the designed device at patients with RA is approved (Conclusion of the Ministry of health #8H-p/87 of March 14, 2019). The suggested technique leads to decrease acetabular traumatism and implant instability.

The technique of using the designed device for hip motion development at patients after THR is approved (Conclusion of the Ministry of health #8H-p/87 of March 14, 2019). The suggested technique leads to hip movement reestablishment, hip contracture reduction, and complication prevention.

The results of this scientific research on treatment and rehabilitation of patients with RA are implemented into clinical practice of the Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Traumatology and Orthopaedics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, in the First Republican Clinical Hospital, in Republican Specialized Centre for Palm and Joints Surgery at the II clinical of Tashkent Medical Academy (Conclusion of the Ministry of health #8H-p/87 of March 14, 2019). The studies and their results allowed to improve the treatment of patients

with RA, to optimize the THR techniques, and to decrease the complication level from 7.5 to 1.2 per cent.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction four chapters, conclusions and list of cited literature and applications. The volume of the text material is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Асилова С. У. , Азизов А.Ж. Рентгенодиагностика тазобедренного сустава при ревматоидном полиартрите // Медицинский журнал Узбекистана, 2015.- №6.- С.144-146. (14.00.00; №8).
2. Asilova S.U., Azizov A . M. Evaluation of clinical signs of rheumatoid coxitis according to the diseasestage // European Science Review, Austria, 2016.- № 11-12.-pp. 38-40 (14.00.00; №19).
3. Асилова С. У., Азизов А.М. Результаты эндопротезирования тазобедренного сустава при ревматоидным артритом // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана, 2017.-№1.-С. 40-43 (14.00.00; №17).
4. Азизов А.М., Асилова С.У. Допплерографическое исследование сосудов тазобедренного сустава при ревматоидным артритом и болезни Бехтерева // Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана, 2017.-№2.-С. 37-42 (14.00.00; №17).

II бўлим (II часть; part II)

5. Азизов А.М., Асилова С.У. Устройство для определения глубины посадки вертлужного компонента эндопротеза тазобедренного сустава (Патент на полезную модель № FAP 01162 от 07.12.2016).
6. Азизов А.М., Асилова С.У. Устройство для разработки движений в тазобедренном суставе (Патент на полезную модель № FAP 01257 от 23.11.2017).
7. Азизов А.М. Программа для оценки состояния больных с дисфункцией тазобедренных суставов при полиартрите (Удостоверение на программу ЭВМ DGU 03454 от 17.12.15).
8. Азизов А.М. Программа для оценки состояния больных после эндопротезирования тазобедренных суставов (Удостоверение на программу ЭВМ DGU 0452 от 27.11.2015).
9. Азизов А.М., Асилова С.У. Восстановительное лечение больных с ревматоидным артритом после эндопротезирования тазобедренного сустава // Sciene and World International Scientific Journal, 2015.- № 9.-vol.1.-pp. 91- 94.
10. Eshnazarov K. E., Nyounг –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 journals over the 2005- 2014 years // Ортопедия, травматология и протезирование. – Харьков, 2015. - № 4 – С.119 – 124.
11. Азизов М.Ж., Махсудов Ш.А., Асилова С.У., Азизов А.М. Результаты концентрации антибиотика в профилактике гнойных осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава // Научно-практическая конфе-

рениция «Актуальные проблемы вертебрологии и артрологии. -Андижан, 8 июня 2013.- С. 121-124

12. Азизов М.Ж., Махсудов Ш.А., Асилова С.У., Азизов А.М. Комплекс профилактических мероприятий гнойных осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава // Научно - практическая конференция «Актуальные проблемы вертебрологии и артрологии.- Андижан, 8 июня 2013.-С. 136-139.

13. Асилова С.У., Азизов А.М., Ахмедова Н.А. Интерпретация стадий ревматоидного коксартроза по показателям рентгенографии и МРТ // Материалы I съезда ревматологов Узбекистана «Ревматологическая служба вчера, сегодня, завтра».- Ташкент, 19-20 мая 2016.-С.156-157.

14. Касимова Г.Т., Азизов А.М. Неврологические осложнения при эндопротезировании тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии».-Бухара, 3-4 июня 2016. –С. 70-71.

15. Азизов М.Ж., Махмудов Ш.А., Асилова С.У., Азизов А.М. Биохимические показатели после антибактериальной профилактики гнойных осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии».-Бухара, 3-4 июня 2016. –С.52.

16. Asilova S.U., Azizov A.M. Our experience of hip replacement in patients with ankylosing spondylitis // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии». - Бухара, 3-4 июня 2016.–С. 41.

17. Abror M. Azizov. Characteristics of Hip Replacement in Patients with Ankylosing Spondylitis // 37th Orthopaedic World Congress, September 8-10, 2016. – Rome, Italy. – paper #44362

18. Асилова С.У., Азизов А.М. Аутокостная пластика вертлужной впадины при эндопротезировании тазобедренного сустава у больных с ревматоидным артритом // Материалы Евразийского ортопедического форума.- Москва, 29-30 июня 2017.-С.79.

19. Asilova S.U., Azizov A.M. Hip replacement in patients with Rheumatoid Arthritis: our experience // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в хирургической практике, травматологии и ортопедии».- Ташкент, 2018. –С.11.

20. Азизов А. М., Асилова С.У. Послеоперационная реабилитация и оценка результатов лечения после эндопротезирования тазобедренного сустава у больных ревматоидным артритом. Методические рекомендации.- Ташкент, 2019.- 21 с.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 02.05.2019
Бичими: 60x84 1/8 «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табоғи 2,75. Адади: 100. Буюртма: № 35

100060, Тошкент, Я. Ғуломов кўчаси, 74.

«TOP IMAGE MEDIA»
босмахонасида чоп этилди.