



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# ***БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ***

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ  
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ  
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
выходит ежеквартально

*Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ*

**Редакционная коллегия:**

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останаккулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов*

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный  
медицинский институт

### Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### Телефон:

(99866) 233-36-79

### Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

### Сайт

[pbim.uz](http://pbim.uz)

### e-mail

[pbim.uz@gmail.com](mailto:pbim.uz@gmail.com)

[committee@pbim.uz](mailto:committee@pbim.uz)

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Худойбердиев Д.К., резидент магистратуры СамМИ, Эльмуродова Н., студентка 317 группы леч. факультета СамМИ

Курс лучевой диагностики и терапии (зав. курс. - доц. Мардиева Г.М.)  
Научный руководитель: доц. Ахмедов Я.А.

Проанализированы результаты клинично-диагностических и лучевых исследований 40 больных с деформирующим арт-розом тазобедренного сустава. Использованные лучевые методы исследования - рентгенография, компьютерная томография (КТ). Результаты и их обсуждение:.. Отбор пациентов в группы наблюдения осуществлялся по определенным диагностическим критериям патологий тазобедренного для проведения эндопротезирования сустава. Деформирующий артроз тазобедренного сустава I—II стадии не являлся показанием для выполнения эндопротезирования и поэтому пациенты с ранними проявлениями дегенеративных изменений не входили в исследуемые группы. Рентгенологически деформирующий остеоартроз тазо-бедренного сустава III стадии характеризовался резкими изменениями всех элементов сустава. Суставная щель была значительно сужена (20%), местами не прослеживалась или определялась с трудом (4%). По краям головки бедренной кости и вертлужной впадины имели место выраженные костные разрастания размером до  $3,3 \pm 2,1$  мм (10%). Хрящевая губа вертлужной впадины в 100% была обызвествлена. В большинстве случаев уже на этом этапе установились основные структурные и анатомические изменения костной ткани суставных концов (субхондральный остеосклероз, снижение высоты суставной щели, деформация головки и вертлужной впадины). Выпрямлении сглаженность шеечно-диафизарного угла отмечался в 5 наблюдениях (11%) . КТ давала возможность детализировать характер и распространенность структурных изменений, оценить взаимоотношение суставных концов. Тонкие компьютерные срезы позволили выявить небольшие кистевидные просветления (размером 1—2 мм) в надацетабулярной области, а также небольшие участки склероза, которые на рентгенограммах не визуализировались. Кистовидная перестройка сочленяющихся концов костей тазобедренного сустава в 95,6% наблюдений сочетались с деформирующим артрозом различной степени выраженности. Сами кистевидные просветления были различными по форме (округлой, овальной формы), по размерам (4,0-6,8 мм), по расположению (в дне вертлужной впадины, в головке бедренной кости и распространялись на костную ткань шейки). Контур кист был четким и склерозированным. Наиболее мелкие были размером 1 мм, самые крупные достигали в диаметре 15 мм. При диспластическом деформирующем остеоартрозе выявлялось неполное перекрытие головки бедренной кости, скошенность и уплотнение свода вертлужной впадины. Головка бедренной кости приобретала грибовидную форму, шейка укорачивалась, отмечалась ее вальгусная деформация. Выводы: Комплексное использование рентгенологические методик (рентгенографии и компьютерной томографии) позволяет уточнить и

дополнить семиотику изменений костной ткани на уровне вертлужной впадины и проксимального отдела бедренной кости до эндопротезирования.