



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**6 (68) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**6 (68)**

**2024**

*Июнь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.728.2 - 002.5 -089.844

## ЧАНОҚ-СОН БЎҒИМИ ТУБЕРКУЛЁЗИДА ТОТАЛ ЭНДОПРОТЕЗЛАШ АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ КУТИЛИШИ МУМКИН БЎЛГАН АСОРАТЛАР

Рустамов Ф.Х. <https://orcid.org/0009-0009-8038-8167>

Назирова П.Х. Email: [NazirovP@mail.ru](mailto:NazirovP@mail.ru)

Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий амалий тиббиёт  
маркази. 100071, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент шаҳри,  
Шайхонтохур тумани, Мажлисий кўчаси, 1

### ✓ Резюме

*Сил коксити бўлган беморларни даволаш муаммоси ҳозирги кунда тадқиқотчиларнинг катта қизиқишини уйғотади, бу нафақат скелетнинг ушбу қисмининг шикастланиши ва касалликларининг юқори частотаси билан, балки тананинг статик ва локомотор функцияларини таъминлашда ушбу восита сегментининг катта аҳамияти билан боғлиқ. Беморларда бўғим фаоллигини сақлаб қолиш учун радикал ва радикал-тикловчи характеридаги турли хил жарроҳлик аралашувлар қабул қилинган. Ҳозирги вақтда чаноқ сон бўғимини тотал эндопротезлаш оғир, ногирон касалликларни даволашнинг кенг тарқалган радикал усули ҳисобланади.*

*Хулоса: Эндопротезлаш амалиётидан кейинги асоратларнинг ривожланишида хавфи омиллари бўлиб, беморлар ёшининг катталиги, оғир кўшимча ёндош патологиялар (қандли диабет, ревматоидли полиартритлар ва бошқа тизимли касалликлар), бошқа аъзолардаги юқумли жараёнларни кўшилиши кабилар киритилади.*

*Калит сўзлар: Сил, сил коксити, сил артрит, сил кокситини замонавий даволаш.*

## ОЖИДАЕМОЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Рустамов Ф.Х., <https://orcid.org/0009-0009-8038-8167>

Назирова П.Х. Email: [NazirovP@mail.ru](mailto:NazirovP@mail.ru)

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
фтизиатрии и пульмонологии. 100071, Республика Узбекистан, город Ташкент,  
улица Маджлиси, 1, Шайхонтохурский район

### ✓ Резюме

*Проблема лечения больных туберкулезным кокситом в настоящее время представляет большой интерес для исследователей, что обусловлено не только высокой частотой травм и заболеваний этой части скелета, но и большим значением этого двигательного сегмента в обеспечении статических и локомоторных функций организма. Для восстановления функции суставов у пациентов применяются различные хирургические вмешательства радикального и радикально-восстановительного характера. В настоящее время тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава является распространенным радикальным методом лечения тяжелых заболеваний который приводят к инвалидизации.*

*Вывод: Факторы риска развития осложнений после эндопротезирования, включают в себя увеличение возраста больных, тяжелые сопутствующие патологии (сахарный диабет, ревматоидные полиартриты и другие системные заболевания) и другие инфекционные процессы в органах.*

*Ключевые слова: Туберкулез, туберкулезный коксит, туберкулезный артрит, современная лечения туберкулезного коксита.*

## EXPECTED COMPLICATIONS AFTER TOTAL ARTHROPLASTY FOR HIP TUBERCULOSIS COXITIS

Rustamov F.Kh., <https://orcid.org/0009-0009-8038-8167>

Nazirov P.Kh. Email: NazirovP@mail.ru

Republican specialized phthisiatry and pulmonology scientific and practical medical center.  
100071, Republic of Uzbekistan, city of Tashkent, Majlisi street, 1, Shekhontohur district

### ✓ Resume

*The problem of treating patients with tuberculous coxitis is currently of great interest to researchers, which is due not only to the high frequency of injuries and diseases of this part of the skeleton, but also to the great importance of this motor segment in ensuring static and locomotor functions of the body. To restore joint function in patients, various surgical interventions of a radical and radical restorative nature are used. Currently, total hip replacement is a common radical method of treating severe diseases that lead to disability.*

*Conclusion: Risk factors for the development of complications after endoprosthetics include an increase in the age of patients, severe concomitant pathologies (diabetes mellitus, rheumatoid polyarthritis and other systemic diseases) and other infectious processes in organs.*

*Key words: Tuberculosis, tuberculous coxitis, tuberculous arthritis, modern treatment of tuberculous coxitis.*

### Долзарблиги

уберкулёз элиологияли артритлар орасида энг оғир кечувчи тури бу чаноқ сон бўғими шикастланиши бўлиб, барча суяк-бўғим туберкулёз каалликлари орасида 20-22% ни ташкил қилади ва умуртқа поғонаси туберкулёздан кейинги иккинча ўринда туради. Сил касаллиги патогенези, антибактериал терапия ва жарроҳлик амалиётларини ўрганишдаги замонавий ютуқлар чаноқ сон бўғими туберкулёзини даволаш бўйича комплекс чора-тадбирларни қайта кўриб чиқиш учун зарур шарт-шароитларни яратди [4, 101–104 с].

Тиббий-ижтимоий ва иқтисодий жиҳатдан чаноқ сон бўғимининг йўқолган фаолияти тиклаш катта аҳамиятга эга. Йирик бўғимларни эндопротезлаш муаммосининг ижтимоий ва иқтисодий аҳамияти бир қатор омилларга боғлиқ. Бундай жарроҳлик амалиётлари турли бўғимларнинг оғир зарарланган беморларда амалга оширилмоқда. Мазкур беморлардаги оғир зарарланишлар турмуш сифатининг камайишига, ногиронликлар сонининг ошишига ва шу жумладан, меҳнатга лаёқатсиз ёшларнинг кўпайишига олиб келади. Беморларнинг меҳнатга лаёқатлилигини тиклаш, турмуш сифатини яхшилаш, нормал турмуш тарзига қайтаришда зарарланган бўғимларни эндопротездлаш (ЭП) энг истиқболли ва тез ривожланаётган усуллардан бири ҳисобланади [6, 207-211 с]. Фтизиоортопедлар кўл остида чаноқ сон бўғими фаолиятини тиклаш учун турли хил жарроҳлик усуллари мавжуд [5, 146-150 с].

Бугунги кунда чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш жарроҳлик амалиёти ногиронликка олиб келаётган оғир касалликларни даволашнинг умумий қабул қилинган радикал усули ҳисобланади. Жарроҳлик амалиётлар сонининг ошиши билан бирламчи тўлиқ эндопротездлашдан кейин имплантатнинг асептик ностабиллиги муаммоси биринчи навбатга чиқмоқда [1, 21-31 с; 8, 117-124 с].

Шу билан бирга, туберкулез коксити билан оғриган беморларда чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротездлаш амалиёти фтизиоортопедияда йилдан силга кенг қўлланилмоқда. Бу жарроҳлик амалиёти туберкулез ўчоқларини, доимий оғриқ симптомларни бартараф этиш, бўғим ҳаракатини тўлиқ тиклаш ва беморларни тўлиқ нормал турмуш тарзига қайтиш имконини беради.

Бирок, замонавий тиббиётда ушбу жарроҳлик амалиёти сони кўпаяётгани билан бирга катта асоратлар кузатилиши ҳам учрамоқда, бу етакчи фтизиоортопедларни мазкур муаммоларни бартараф қилишга ва кузатилиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш йўллари ишлаб чиқишга мажбур қилмоқда [5, 146–150 с].

Қўлланилаётган имплантат сифатини ошириш, эндопротезлаш технологияларини такомиллаштириш, шунингдек, жарроҳларда амалий тажриба тўпланишига қарамасдан, асорлар

ва артропластиканинг қоникарсиз натижалари фоизи этарлича юқори кўрсаткичларда қолмоқда. Жумладан, қатор муаллифлар маълумотларига кўра [2, 321-326 с; 8, 117-124 с] эндопротез бошчасининг чиқиши 17,5% ҳолатларда, йирингли-яллиғланиш асоратлар 6,0% ҳолларда, протез қисмлари ёки суякларнинг синиши 0,9 – 2,8 % ҳолларда, жарроҳлик амалиётидан кейинги невритлар 0,6 – 2,2% ҳолатларда ва тромбоземболитик асоратлар 9,3 – 20,7% ҳолатларда учрайди. Шунингдек 1-этапда чаноқ-сон бўғимларида бажарилган жарроҳлик амалиётлар яъни остеотомий, остеосинтез ва бошқалардан кейин 2-этапда бажарилган тотал эндопротезлаш амалиётларида ҳам юқорида келтирилган асоратлар кузатилиши исботланган.

Шу тариқа, тез тез учраб турувчи асоратлар ва уларнинг сабабларини ўрганиш ҳамда профилактика йўллари ишлаб чиқиш фтизиоортопедиянинг долзарб масалалари бўлиб қолмоқда.

**Тадқиқот мақсади:** Чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш амалиётининг асорлари хусусияти ва жадаллигини ўрганиш, келиб чиқиш сабаблари ҳамда уларнинг олдини олиш йўллари аниқлаш.

### Материал ва усуллар

Тадқиқотимиз учун РИФ ва ПИАТМ клиникаси суяк бўғим сили бўлимида 2017 йилдан 2022 йилгача бўлган даврда 36 нафар бемор назоратимиз остида бўлиб, уларга чап ёки ўнг томонлама чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш амалиёти бажарилган. Беморлар жинси бўйича 21(58,3%) нафар эркак ҳамда 15(41,6%) аёлни ташкил қилган. 18-39 ёшдаги эркаклар 42,8% ни, 40-59 ёшлар 52,3% ни, 60 ёшдан катта эркаклар 9,5% ни ташкил қилди. Аёл беморлар орасида беморларнинг 26,6% ни 18-39 ёшдаги, 60% ни 40-59 ёшдаги ва 13,3% ни 60 ёшдан юқори бўлган аёл беморлар ташкил қилди.

Беморларни даволашда ва жарроҳлик амалиётига тайёрлашда стандарт текширувлардан мажмуасидан ҳамда клиник усуллар фойдаланилган. Булардан, умумий қон таҳлили, умумий пешоб таҳлили, қоннинг биохимик таҳлили ва қоннинг гемостазиологик ҳолати каби таҳлиллар барча беморларга бажарилган. Қоннинг умумий таҳлили натижаларида специфик ва носпецифик яллағланишларни аниқлашда ЭЧТ, лимфоцитлар ҳамда лейкоцитлар нисбатлари эътиборга олинган. Жарроҳлик амалиётидан кейинги анемиянинг олдини олиш мақсадида гемоглабин ва эритроцитлар ҳолатига эътибор қаратилди. Гематокрит кўрсаткичлари қонни умумий таҳлил қилиш билан бирга қоннинг ҳужайравий таркиби картинасини тўлдирди; протромбин индекси тромбозларнинг профилактикаси индикатори бўлиб, бошқа тадқиқотлар билан бирга фибриноген даражаси специфик жараённинг фаоллигини кўрсатди. Шунингдек икки проекцияда обзор рентгенологик текширувлар натижасида бўғимларида кўпол деструктив ўзгаришлар аниқларган тақдирда, тўлиқ маълумотлар олиш мақсадида беморларга зарарланган чаноқ-сон бўғимини МРТ ва МСКТ текширувларини бажариш мажбур қилиб қўйилди.

Маълумки, сил оститлари қуймиш косачасини ташкил қилувчи суякларда ва сон суягининг бошчасида тарқалган бўлади. Бундан ташқари, қуймиш косачасида жойлашган деструктив ўчоқлар ортки рентгенограммаларда яхши аниқланилади. Сон суяги бошчасида ва буйинчасида, айниқса пастки-ички қисмида жойлашган ўчоқли ўзгаришлар оёқни танадан узоклаштирган ҳолатдаги рентгенограммаларда аниқ кўринади. Беморларни рентгенологик тадқиқот натижаларига кўра, патологик деструктив ўчоқлар 15(41,6%) ҳолда қуймиш косачасида, 8(22,2%) нафар беморда сон суяги бошчасида, 7(19,4%) ҳолатда сон суяги бўйинчасида ҳамда 6(16,6%) нафар беморларда аралаш яъни патологик ўчоқ бир нечта қисмда ўчраши аниқланди.

Ҳозирги кунда эндопротезларнинг жуда кўплаб турлари мавжуд, бироқ, муваффақиятли модель мавжуд эмас – ҳар бир протез турининг ўзига хос афзалликлари ва камчиликлари мавжуд.

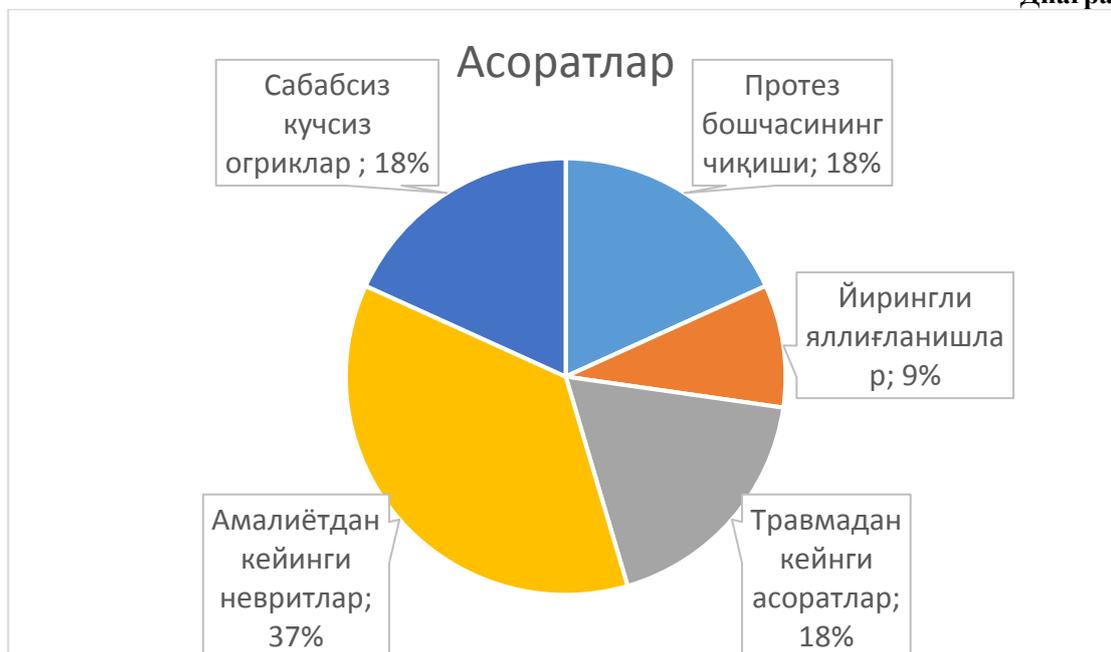
Тадқиқотимиз учун танланган беморларга чаноқ-сон бўғимини тотал эндопротезлаш бўйича жарроҳлик амалиётлари амалга оширилди. Бунинг учун беморларда чаноқ-сон бўғимини ҳосил қилишда иштирок этган суяклар қисмлари ва уларнинг ҳолатлари ўрганилди. Суяк тўқимаси Имплантатлар сифатида 9(25%) нафар беморга Zimmer (АҚШ), 6(16,6%) нафар беморга De Pue протезлари, 15(44,4%) нафар беморларга Хитойда ишлаб чиқарилган IRENE протезлар ўрнатилган. Шунингдек 4(11,1%) нафар беморга ҳолатда STRYKER протезлари, 2(5,6%) ҳолатда TITANMED протезларидан фойдаланилган.

### Натижа ва таҳлиллар

Касаллик давомийлиги 6 ойдан 1 йилгача бўлган, жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар кузатилган беморларда кузатилган асоратларига қараб таҳлиллар ўтказилди. Ўтказилган таҳлиллар

натижаларига кўра чанок-сон бўғимини қайта эндопротезлашга кўрсатмалар ҳам ўрганилди. Беморларда бирламчи эндопротезлаш амалиётидан кейин парапротез йирингли жараёнлар, протез бошчасининг чиқиши, чанок компонентининг жойидан чиқиб силжиши ва жарроҳлик амалиётидан кейинги неврит каби асоратлар кузатилди.

Диаграмма 1



Юқоридаги диаграммадан кўриниб турибдики 36 та бирламчи чанок-сон бўғимини тотал эндопротезлаш жарроҳлик амалиётидан кейин 11 нафар беморда турли хил асоратлар кузатилди ва бу  $30,5 \pm 0,48\%$  ни ташкил этди. Протез бошчасининг косачадан чиқиши 2 та ҳолат ( $18 \pm 0,57\%$ ) да ва йирингли-яллиғланиш ҳолатлари 1 та ҳолат ( $9 \pm 0,65\%$ ) да, травма оқибатида протезнинг чанок компоненти жойидан силжиб чиқиши 2 ( $18 \pm 0,57\%$ ) нафар беморда кузатилди. Жарроҳлик амалиётидан кейинги невритлар 4 ( $37\%$ ) ҳолатларда учради, 2 ( $18 \pm 0,57\%$ ) беморда сабабсиз кучсиз оғрик симптомлари кузатилди.

Протез бошчасининг косачадан чиқиши кузатилган ҳолатларда беморларга вена ичи оғриксизлантириш остида протез бошчасини ёпиқ ҳолатда жойига солиш билан асорат бартараф қилинди. Йирингли-яллиғланиш кузатилган беморга 1 – қаторда силга қарши махсус терапия қайтадан бошланди ва мазкур терапия фонида чанок-сон бўғими ревизияси ва парапротез юмшоқ тўқима бўшлиқлари санацияси амалиёти бажарилди. Ревизия вақтида протез ҳолати кониқарли деб баҳоланди.

Травма оқибатида протезнинг чанок компоненти жойидан силжиб чиқиши кузатилган беморларда қайта жарроҳлик амалиёти бажарилди ва чанок компоненти алмаштиришди (1-а – расм, травмадан кейинги протез чанок компонентининг жойидан чиқиб силжиши ва 1-б расм қайта протезлаш амалиётидан кейинги ҳолат).



1-а – расм



1-б – расм

Олиб борилган тахлдилар натижаларига асосланадиган бўлсак, касаллик асоратлари сонининг ёшга кўра бевосита ўсиш қонунчилиги қайд этилди. Операциядан кейинги асоратликларнинг асосий сабаблари шамоллаш, ўткир респиратор касалликлари ва турли мураккаб жароҳатлар бўлди. 40 ёшгача бўлган беморларда йиринглик-яллиғланиш асоратлари умуман учрамади. 41 ёшдан 60 ёшгача бўлган беморлар орасида 1(9%) нафар беморда парапротез юмшоқ тўқималар йиринглик-яллиғланиш асоратлари кузатилди.

Эндопротез бошчасининг операциядан кейинги даврда сабабсиз чиқиши ёши катта беморларда ҳам кўпроқ қайд этилган (2 а,б,с расмлар). 40-60 ёшли беморлар орасида 2(18,1%) ҳолатда учради. Невритлар 41 ёшдан 60 ёшгача бўлган 2(18,1%) беморда, 60 ёшдан юқори бўлган беморларда ҳам 2(18,1%) ҳолатда учради.



2а – расм.



2б – расм.



2с – расм.

Травма оқибатида протезнинг чанок компоненти жойидан силжиб чиқиши кузатилган беморларда асосий сабаб мураккаб травма бўлганлиги сабабли бемор ёшининг бу асоратларга боғлиқлиги ўрганилинмади.

Чанок-сон бўғимларини тотал эндопротезлашдан кейинги асоратларнинг келиб чиқишида беморларнинг ёши, жарроҳлик амалиётига кўрсатма ҳамда қарши кўрсатмалар, мавжуд бўлган ёндош патологиялар, ҳамда қўлланиладиган имплантатларга боғлиқ бўлган қатор қонунчиликлар қайд этилади.

Аниқланишича, чанок-сон бўғими зарарланиш даражасининг мураккаблигига қараб тоғрик синдроми турлича бўлади. Беморлар анамнездан жарроҳлик амалиётдан олдинги даврда 21(58,3%) нафар беморда кучсиз симмилловчи характердаги оғриқлар билан бошланган, 2-3 ҳафта муддат ўтганидан сўнг оғриқлар характери кучайиб борган ва ўткир қўриниш олган. Шу даврдан беморларда оқсоқланиш кузатилган. Қолган 15(41,7%) нафар беморда касалликнинг бошланиши ўткир бошланиб, оғриқ аломатлари ўзига хос санчувчи характер билан намоён бўлди.

Зарарланган оёқ калталиги 23 (63,8%) беморда аниқланган. Энг қисқа кўрсаткич 1,5 см, максимал кўрсаткич 10 см ни ташкил қилди. Ўртача каталлик кўрсаткич  $4,3 \pm 1,9$  см,  $p > 0,05$  ташкил қилди.

Чанок-сон бўғимининг зарарланиши ва анатомик ҳолатининг бузилиши тасирида умуртқа пағонасида ўзгаришлар кузатилишига олиб келинди. Кўриқдан ўтказилган беморлар орасида 12(33,3%) беморларга умуртқа пағонасида қийшайиш (кифосколиоз) ташхиси қўйилди. Бу ҳолат беморларнинг кўп йиллар давомида ташхислашнинг нотўғри олиб борилгани, бунинг натижасида бўғимлар анкилози ва контрактураси борганлиги билан тушунтирилди. Беморларнинг 3(8,3%) нафарида бир неча йил аввал умуртқа пағонаси сили ташхиси қўйилиб, умуртқада “титан кейж ва ауто суяк билан спондилодезлаш” жарроҳлик амалиёти бажарилган.

Жарроҳлик амалиётдан кейинги асоратлар частотасининг ошиши биринчи навбатда, беморлардаги ёндош касалликлар сони ва оғирлик даражаси, инфекцияга қарши резистентлиги камайиши билан боғлиқ. Бундан ташқари, кекса ёшдаги беморларда репаратив-тикланиш функциялари сусайиб, мушак-бойлам аппаратининг тонуси пасайиб, остеопороз даражаси ўсиб бормоқда. Буларнинг барчаси йирингли-яллиғланган асоратлар сонининг сезиларли даражада кўпайишини, шунингдек, сон суяги бошчасининг 2-4 маротабага чиқишини тушунтирилади. У ёки бу асоратларнинг ривожлантиришда чанок-сон бўғимини тотал эндопротезлаш амалиётига қарши кўрсатмаларнинг мавжудлиги ҳам катта аҳамиятга эга. Жумладан, ревизион эндопротезлаш ва мураккаб ҳолатларда чанок-сон бўғимини эндопротезлаш йирингли-яллиғланишли асоратлар ҳамда протез бошчасининг чиқиши каби асоратларнинг бирламчи эндопротезлаш амалиётидага асоратларга нисбатан 2,5 – 3 баробар кўп учраши аниқланди.

Таъкидлаш жоизки, ревизион эндопротезлаш амалиётларидан кейинги даврда операциядан кейинги кузатиладиган чандикли ўзгаришлар натижасида жарроҳлик амалиётдан кейинги невритлар ривожланиши қайд этилган. Ўз навбатида чандикли ўзгаришлар, ревизион эндопротезлаш, илгари

бажарилган остеотомиялар, остеосинтезлар ва амалга оширилган артродезлаш ва бошқа жарроҳлик амалиётларидан сўнг ривожланган. Бундай асоратлар кўпол чандикли ўзгаришлар, сон суяги бошчаси ҳамда куймич косасида суяк тўқимаси дефектлари ва чанок-сон бўғимини ташкил қилишда иштирок этадиган суяклардаги деформациялар натижасида келиб чиқиши аниқланди.

Туберкулездан кейинги коксартрознинг анатомик хусусиятлари ҳаммага маълум. Суяк массаси этишмовчилиги, куймуч косачасидаги деформациялар, сон суягини бошчаси, буйинчаси ҳамда сон суяги проксимал қисмидаги бузилишлар, бўғимнинг мушак-бойлам тизими патологиялари тотал эндопротезлаш жарроҳлик амалиётининг мураккаблигини кўрсатиб беради. Туберкулез ва унинг барча асоратлар сонининг ўсиши катта ёшдаги беморларнинг ҳамроҳ касалликлар сонининг кўпайиши, остеопорознинг ривожланиши билан муҳокама қилинади.

Чанок-сон бўғимини тотал эндопротезлаш жарроҳлик амалиётидан кейинги йирингли-яллиғланишли характердаги асоратлар ёши катта беморларда 1,5 — 2,5 барабар кўп кузатилди. Маълумки, ҳамроҳ касалликлар сифатида қандли диабет касалликда турли даражадаги гомеостаз бузилишлари кузатилган. Микроциркуляция бузилишлари, иннервация, тўқималардаги ишемик ўзгаришлар, бошқа органлардаги жарроҳлик аралашувлари, шунингдек, углевод, оксил, мой алмашинувидаги ўзгаришларга олиб келади. Шу тарика, қандли диабет касаллигида асоратлар сонининг ошиши тўлик қонуний ҳисобланади.

Шу тарика, чанок-сон бўғимини турли кўринишдаги эндопротезлаш амалиётларидан кейинги асоратлар муаммоси долзарблигича қолмоқда. Беморларнинг ёши катталиги, оғир қўшимча ҳамроҳ патология (қандли диабет, ревматоидли артрит ва бошқа тизимли касалликлар)лар мавжуд бўлган беморлар чанок-сон бўғиминини эндопротезлашдан кейинги асоратлар келиб чиқиши юқорибўлган хавф гуруҳига қиради. Бундай ҳолатларда асоратлар хавфи 1,5 – 3,5 баробар ошади. Анамнезда чанок-сон бўғими атрофида йирингли жарённинг бўлганлиги, шунингдек чанок-сон бўғимида илгари ўтказилган жарроҳлик амалиётлари бўғимни тотал эндопротезлаш амалиётидан кейинги асоратларнинг учраш эҳтимоллигини оширади.

### Хулоса

1. Чанок-сон бўғимини эндопротезлаш амалиётида турли хил асоратлар 30,5% ни ташкил қилади. Шу жумладан, йирингли-яллиғланишлар 9%, эндопротез бошчасининг чиқиши 18% ва операциядан кейинги невритлар 37% ни ташкил қилди.

2. Эндопротезлаш амалиётидан кейинги асоратларнинг ривожланишида хавфи омиллари бўлиб, беморлар ёшининг катталиги, оғир қўшимча ёндош патологиялар (қандли диабет, ревматоидли полиартритлар ва бошқа тизимли касалликлар), бошқа аъзолардаги юқумли жараёнларни кўшилиши киритилади.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Даниляк В.В., Вергай А.А., Ключевский В.В., Молодов М.А. Среднесрочные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава с использованием ASR xl (DePuy) // Травматология ва ортопедия России. 2015;1(75):21-31.
2. Ермаков А.М., Ключин Н.М., Абабков Ю.В., Тряпичников А.С., Коюшков А.Н. Оценка эффективности двухэтапного хирургического лечения больных с перипротезной инфекцией коленного и тазобедренного суставов //Гений ортопедии. 2018;3:321-326.
3. Кильметов Т.А., Лапшина С.А., Ардашев С.А. Инфекционные осложнения после эндопротезирования крупных суставов //Практическая медицина. 2015;4(1):76-78.
4. Назиров П.Х., Рустамов Ф.Х. Диагностика туберкулезного коксита в современных условиях //Тошкент тиббиёт академияси 2017;2:101-104.
5. Назиров П.Х. Результаты эндопротезирования тазобедренного сустава при туберкулезном коксите у лиц из экологически неблагоприятных регионов / Рустамов Ф.Х. // «Вестник Ташкентской медицинской академии». 2020;1:146-150.
6. Сердобинцев М.С. Качество жизни больных туберкулезом и другими заболеваниями крупных суставов после хирургического лечения / М.С.Сердобинцев, Т.Б.Ряснянская //Актуальные вопросы выявления, диагностики и лечения внелегочного туберкулеза: науч. тр. Всеросс. науч.-практ. конф. – СПб., 2006;207-211.
7. Pichmann T., Zimmerli W., Ochsner P.E., Kessler B., Zwicky L., Graber P., Clauss M. One-stage revision of infected hip arthroplasty: outcome of 39 consecutive hips // Int. Orthop. 2016;40(5):913-918.
8. Wesseling M., Meyer C., Corten K., Desloovere K., Jonkers I. Longitudinal joint loading in patients before and up to one year after unilateral total hip arthroplasty //Gait Posture. 2018;61:117-124.

Қабул қилинган сана 20.05.2024