



Маматкулов Ойбек Халикович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ДИСПЛАСТИК КОКСАРТРОЗНИ ДАВОЛАШ УСУЛИ

Маматкулов Ойбек Халикович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

METHOD FOR THE TREATMENT OF DYSPLASTIC COXARTHROSIS

Mamatkulov Oybek Khalikovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: shohxolxujayev1989@gmail.com

Резюме. Ихтиро тиббиётга, яъни ортопедия ва травматологияга тегишли бўлиб, сон бўғимнинг дегенератив-дистрофик касалликлари бўлган беморларни артропластика орқали жарроҳлик даволаида қўлланилиши мумкин. Таъсир усули имплантациядан сўнг эндопротезнинг беқарорлиги хавфини камайтиришни ва даъво қилинган ихтиронинг техникалари тўплами тўғрисида сон бўғимлари эндопротезининг омон қолиши даражасини оширишни таъминлайди.

Калим сўзлар: эндопротез, чаноқ-сон бўғими, диспластик коксартроз, капсула, сон суяги.

Abstract. The invention relates to medicine, namely to orthopedics and traumatology, can be used in the surgical treatment of patients with degenerative-dystrophic diseases of the hip joint by arthroplasty. Effect method provides reducing the risk of endoprosthesis instability after its implantation and increasing the survival rate of the hip joint endoprosthesis due to the set of techniques of the claimed invention.

Key words: endoprosthesis, hip joint, dysplastic coxarthrosis, capsule, femur.

Актуальность. Артроз является одной из ведущих причин инвалидности [1,2]. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЕП ТБС) в настоящее время является наиболее популярным хирургическим вмешательством при лечении поздних стадий дегенеративно дистрофических заболеваний тазобедренного сустава, поэтому ожидается дальнейший повсеместный рост числа таких операций [6,7,8]. Эффективность эндопротезирования подчёркивается практически в каждой научной публикации, но подавляющее большинство исследований сосредоточены на объективных клинических данных, фиксируемых врачом, таких как выживаемость имплантата, амплитуда движений и рентгенографические данные [3,4].

При одностороннем вывихе бедра и одностороннем диспластическом коксартрозе 3-4 степени в практике тотального эндопротезирования тазобедренного сустава на одном этапе возникает

ряд трудностей; повреждение кровеносных сосудов, тракция и парезы нервных стволов, боль в тазобедренном суставе, дефекты капсулы тазобедренного сустава, дефекты мышц и сухожилий бедра, контрактура тазобедренного сустава, артроз, укорочение конечности [5]. Всё это впоследствии приведёт к ранней миграции компонентов эндопротезов (рис. 1).

По этой причине до сих пор лечение таких патологий остаётся актуальным. Для этого необходимо создать новый метод лечения таких патологий.

Цель исследования. Разработать новый метод лечения сосудистых повреждений, тракций и парезов нервных стволов, дефектов капсулы тазобедренного сустава, ягодичных мышц и сухожилий, контрактур тазобедренного сустава, растяжения связок, укорочения ноги и, как следствие, раннего предотвращения миграции компонентов эндопротеза.



а)



б)

Рис. 1. а) Диспластический коксартроз 4 степени. б) После операций тотального эндопротезирования с миграцией чашечного компонента



а)



б)

Рис. 2. а) “Устройство для низведения бедренной кости перед эндопротезированием”-(патент RU 2760081С1.: Опубликовано-22.11.2021). б) “Способ лечения диспластического коксартроза”-(патент RU 2763654С1.: Опубликовано-30.12.2021)

Материал и методы исследования. В Самаркандском филиале Республиканского научного практического медицинского центра в период 2012-2022 годы при одностороннем врождённом вывихе бедра и одностороннем диспластическом коксартрозе 3-4 степени на одноэтапной операций тотального эндопротезирования тазобедренного столкнулись с рядом трудностей. По этой причине в нашем центре были изобретены и запатентованы 2 новых метода лечения: 1) “Устройство для низведения бедренной кости перед эндопротезированием”-(патент RU 2760081С1.: Опубликовано-22.11.2021). 2) “Способ лечения диспластического коксартроза”-(патент RU2763654С1. Опубликовано-: 30.12. 2021) (рис. 2).

Техника операций. Лечение диспластического коксартроза характеризуется двухэтапным хирургическим вмешательством. На первом этапе проводят дозированное низведение бедра и формирование регенерата мягких тканей. Для этого к подвздошной кости прикрепляют

подвздошную опору аппарата для опускания бедра по дуге. Проведены три спицы с опорной площадкой по направлению от верхне- переднего отдела гребня подвздошной кости. В дорсальной части крыла подвздошной кости кончики спицы прикрепляются к подвздошной кости. Через нижнюю треть бедренной кости вводят три перекрестно спицы с опорной площадкой, спицы прикрепляются к кольцу с помощью спица зажимом. Подвздошная опора и бедренная опора представляют собой одноплоскостные замковые шарниры, соединённые тремя телескопическими стержнями. Со вторых суток после операции бедренную кость низводят дистракционным инструментом со скоростью 2 мм в сутки, для этого затягивают дистракционные гайки. В процессе разгрузки наблюдают за положением бедренной кости, головку бедренной кости доводят до нужного положения, т.е. на уровне вертлужной впадины. Пациенты с левосторонним врождённым вывихом бедра, 4 степени и диспластический коксартроз 4 степени (рис. 3).



а)



б)



в)



г)

Рис. 3. а) левосторонний врождённый вывих бедра, IV степени, б) 1-этап во время операции и наложения устройства для низведения бедренной кости, в) через 3-месяца после операции, г) 2-этап после операций и тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава

На втором этапе выполняется эндопротезирование тазобедренного сустава. Выполняется разрез переднебоковым до тазобедренного сустава, резецируют сухожилия большой ягодичной и задней ягодичных мышц от большого вертела. После артротомии в рану вводят головку бедренной кости и проводят резекцию, обрабатывают вертлужную впадину борями и устанавливают чашечку эндопротеза. Если вертлужная впадина не развита, создают крышу вертлужной впадины путём установки аутотрансплантата, взятого из головки бедренной кости, фиксируют его двумя внутрикостными винтами, а ножку эндопротеза вводят в бедренный канал. Головку эндопротеза вправляют в чашку эндопротеза, капсулу сустава формируют за счёт мягких тканей. Проводят контрольный гемостаз и ушивают рану с установкой дренажа. Этот двухэтапный метод лечения проводят при одностороннем врождённом вывихе бедра и одностороннем диспластическом коксартрозе 3-4.

Выводы: Пациенты с односторонним врождённым вывихом бедра и односторонним диспластическом коксартрозе 3-4 степени сталкиваются с некоторыми трудностями в практике тотального эндопротезирования тазобедренного сустава в один этап. В этом случае это может привести к повреждению

сосудов и нервов, укорочению конечности, и как следствие, ранней миграции компонентов эндопротеза. С этой целью разработанная в нашем центре новая двухэтапная методика лечения одностороннего вывиха бедра и одностороннего диспластического коксартроза 3-4 степени предотвратила повреждения сосудов и нервов, дефекта капсулы тазобедренного сустава и ягодичных мышц-сухожилий, контрактуру тазобедренного сустава, укорочений конечности и предотвращению ранней миграции компонентов эндопротеза.

Литература:

1. Дохов М.М., Левченко К.К., Петров А.Б., Иванов Д.В., Доль А.В., Ульянов В.Ю., Пучиньян Д.М., Норкин И.А. (Экспериментальное моделирование протеза наацетабулярной области тазовой кости как этап профилактики раннего диспластического коксартроза), *Современные проблемы науки и образования.*– 2017.–№5.
2. Davirov Sh.M., Urinboev P.U. Perosseous osteosynthesis and boneplasty in the patient treatment with an extensive bone defect (*European Journal of Molecular s Clinical Medicine* ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 03, 2020).
3. Mamatkulov O.H., Tilyakov A.B., Umarov A.A., Xolikov A.B. The Effectiveness of complex

treatment of dysplastic coxarthrosis (European Journal of Molecular s Clinical Medicine ISSN 2515-8260 Volume 08, Issue 02, 2021).

4. Маматкулов О.Х., Тиляков А.Б., Умаров А.Б., Холиков А.Б., Халиков Ф.О. (The effectiveness of complex treatment of dysplastic coxarthrosis (Problems of BIOLOGY and MEDICINE ISSN 2181-5674, 2021, №5 (130).

5. О.Х. Маматкулов, Ирисметов М.Э. Эффективность комплексного лечения диспластического коксартроза (Методические рекомендации-Самаркандский Государственный Медицинский Университет, Самарканд-2022).

6. Mamatkulov Oybek Khalikovich (American Journal of Medicine and Medical Sciences Volume 12, Number 11, 2022).

7. Ризаев Ж. А., Агабабян И. Р., Исмоилова Ю. А. Мировой опыт работы специализированных клиник по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью //Вестник врача. – 2021. – №. 3. – С. 100.

8. Агабабян И. Р., Исмоилова Ю. А. Эффективность амбулаторного контроля больных с хронической сердечной недостаточностью // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 2 (82). – С. 99-103.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО КОКСАРТРОЗА

Маматкулов О.Х.

Резюме. Изобретение относится к медицине, а именно к ортопедии и травматологии, может быть использовано при оперативном лечении больных с дегенеративно дистрофическими заболеваниями тазобедренного сустава путем эндопротезирования. Способ обеспечивает снижение риска появления нестабильности эндопротеза после его имплантации и повышение выживаемости эндопротеза тазобедренного сустава за счет совокупности приемов заявленного изобретения.

Ключевые слова: эндопротезирование, тазобедренный сустав, диспластический коксартроз, капсула, бедренная кость.