

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

ТАДЖИНАЗАРОВ МУРОДБЕК БАХОДИРОВИЧ

**ТИЗЗА БЎҒИМИ ПАТОЛОГИК СИНОВИАЛ БУРМАЛАРИНИ
ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ**

14.00.22 – Травматология ва ортопедия

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstracts of doctor of philosophy (PhD)

Таджиназаров Муродбек Баходирович

Тизза бўғими патологик синовиал бурмаларини ташҳислаш ва даволаш .. 3

Таджиназаров Муродбек Баходирович

Диагностика и лечение патологических синовиальных складок коленного сустава 21

Tadjinazarov Murodbek Bakhodirovich

Diagnostics and treatment of pathological synovial plicae of the knee 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 43

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

ТАДЖИНАЗАРОВ МУРОДБЕК БАХОДИРОВИЧ

**ТИЗЗА БЎҒИМИ ПАТОЛОГИК СИНОВИАЛ БУРМАЛАРИНИ
ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ**

14.00.22 – Травматология ва ортопедия

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1263 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.uzniito.uz), «Ziyouet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyouet.uz) ва Миллий ахборот агентлиги порталида (www.uzainfo.uz) жойлаштирилган.


Илмий раҳбар:	Ирисметов Муроджон Эргашевич тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар:	Прохоренко Валерий Михайлович тиббиёт фанлари доктори, профессор (Россия Федерацияси) Каримов Муродулла Юлдашевич тиббиёт фанлари доктори
Етакчи ташкилот:	Бухоро давлат тиббиёт институти


Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 рақамли илмий кенгашнинг 2021 йил «14» май соат 14.00 даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100147, Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30; факс: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.uz).


Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ 34 рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100147, г. Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.uz.

Диссертация автореферати 2021 йил «30» май кuni тарқатилди.
(2021 йил «30» май даги 34 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 доктори, катта илмий ходим


А.П. Алимов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги Илмий
семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Тизза патологик синовиал бурмаларининг мавжудлиги бўғим капсула-боғлам аппаратининг сурункали яллиғланиши ва дегенератив ўзгаришининг ривожланишига олиб келади, натижада ногиронлик ва ишга лаёқатсизликни оширади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, «...таянч-ҳаракат тизими шикастланишларининг 25% ва барча бўғимлар жароҳатларининг 50% тизза бўғимига тўғри келади...»¹. Тизза бўғими синовиал бурмаларидаги патологик ўзгаришларнинг ўрта ёш тоифасидаги одамларда тизза оғриғи сифатида кенг тарқалиши, остеоартрит, мениск ёки бойлам аппаратининг шикастланиши, яллиғланган артропатия, қайталаниш хавфининг юқорилиги каби ҳолатлар билан бирга кечиши беморларда ҳаёт сифатини кескин камайтиради. Врачларга бўлган мурожаатларнинг 18%-33% и патологик синовиал бурма синдроми билан боғлиқ. Консерватив давонинг анъанавий усуллари камдан-кам ҳолларда узоқ муддатли таъсирга эга, оғриқ синдромини тўлиқ бартараф этишга олиб келолмайди, натижада узоқ муддатли комплекс реабилитациядан ташқари жарроҳлик аралашувларини талаб этади, шу жиҳатдан тизза бўғими патологик синовиал бурмалари синдромини даволашни такомиллаштириш муаммоси долзарб бўлиб қолмоқда.

Жаҳонда тизза бўғими синовиал бурмалари патологик ўзгаришларини ташхислаш ва даволашга қаратилган илмий тадқиқотларга алоҳида эътибор берилмоқда, жумладан артроскопик текширувлар ёрдамида тизза бўғими патологик синовиал бурмаларини ташхислаш энг ишончли усуллардан эканлиги исботланмоқда, патологик бурмаларни олиб ташлаш усуллари, сон суяги дўнгликлари ва тизза қопқоғи хондромалацияси мавжуд ҳолларда субхондрал туннелизация ва артроскопик тизза бўғими дебридементи усуллари, стандарт артроскопик портларга кўшимча латерал портлар қўллаш муолажалари, лазер ёрдамида бажариладиган хирургик амалиёт усуллари ишлаб чиқилмоқда, артроскопиядан сўнг функционал терапия усуллари, плазмолифтинг абиляцияси жорий қилинмоқда, артроскопик резекция стандарт тусга айланган. Бугунги кунда сурункали синовит, деформацияловчи гонартроз, менисклар жароҳати ва менископатия ҳолатлари билан бирга кечувчи патологик синовиал бурмалар патологиясини даволашда гистологик ўзгаришларни ҳисобга олган ҳолда этиоморфопатологик ёндашув етарли эмас, даволашнинг консерватив ёки жарроҳлик усули афзаллиги тўғрисида яқдил фикр ҳам мавжуд эмас, тизза бўғими патологик синовиал бурмалари синдромида артроскопик жарроҳлик усулларини такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ривожлантириш ва жаҳон талабларига мослаштириш, тизза бўғими патологик синовиал бурмалари дегенератив ўзгаришлари ва уларнинг асоратларини камайтириш юзасидан чора-тадбирлар амалга оширилмоқда, уларга «...аҳолининг соғлом

¹ Lee PYF, Nixion A, Chandratreya A, Murray JM. Synovial Plica Syndrome of the Knee: A Commonly Overlooked Cause of Anterior Knee Pain. Surg J (N Y). 2017;3(1):9-16.

турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва жисмоний фаоллиги даражасини ошириш...»² юзасидан муҳим вазифалар киритилган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда тизза бўғими патологияларини замонавий технологияларни жорий қилган холда ташхислаш ва хирургик даволаш усулларини такомиллаштириш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-4890-сон «Тиббий профилактика самарадорлигини янада ошириш орқали аҳоли саломатлигини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармони, 2020 йил 30 майдаги ПҚ-4737-сон «Нодавлат тиббиёт ташкилотлари томонидан шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш учун қўшимча шарт-шароитлар яратиш тўғрисида», 2019 йил 6 майдаги ПҚ-4310-сон «Тиббий ва фарматцевтика таълими ва фан тизимини янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ва бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатлар билан белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация иши муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланиши асосий устувор йўналишларига мослиги. Диссертация тадқиқоти республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Тизза бўғими синовиал бурмалари эмбрионал ривожланиш натижасида ҳосил бўлган синовиал мембрананинг қолдиқлари кўринишидаги нормал анатомик тузилмалар деб тан олинади. (M.Hufeland et al. 2019). Ўзининг тадқиқотларида (Vassiou et al., 2015) шакллари қандай бўлишидан қатъи назар, бурмалар одатда аломатсиз ўтса ҳам, улар турли хил жароҳатлар натижасида механик қўзғатиш билан боғлиқ бўлган тизза бўғимида патологик аломатларни келтириб чиқариш имкониятига эга деб ҳисобланади деб маълум қилади. Тадқиқотлар шуни исботладики, сурункали яллиғланиш, жароҳат ёки тизза бўғимининг бошқа патологик ҳолатлари мавжуд бўлганда, бурма ўзининг нормал эластиклигини йўқотади, фиброз равишда ўзгаради, бу эса бўғимнинг функционал бузилишларига – «патологик пателляр бурма синдроми»га олиб келади. Бугунги кунга келиб, артроскопик текширув тизза бўғими синовиал бурма синдромини аниқлашнинг энг ишончли усули эканлиги исботланган, бурма резекцияси эса механик ечимни таклиф қилади ва алоҳида мураккаб ва доимий ҳолатларда ҳам яхши клиник натижаларга эга (McCunniff P.T. et al., 2013). Тадқиқ этилган муаммода тизза бўғими синовиал бурмаларининг патологик табиатининг клиник ва нурли усуллар орқали эрта ташхисни аниқлаш масалалари пайдо бўлади, бу эса далилли тиббиёт тамойилларига асосланган ва у ёки бу даволаш тактикасини асослайдиган инструментал диагностика мезонлари бўйича келишувнинг йўқлиги сабабидир (Flores D.V. et al., 2018). Аммо жарроҳлик даволашнинг қонунийлигини морфологик ва гистологик жиҳатдан асослаш масалалари очик қолмоқда. Шундай қилиб, Schindler O.S. et

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори

al. (2014) хабар беришича, тизза бўғимининг патологик синовиал бурмасини даволаш жисмоний фаолликни камайтириш, ностероид яллиғланишга қарши препаратларни қўллаш, тизза бўғимини кучли ёзиш билан боғлиқ машқлардан ташқари даволаш жисмоний машқлари каби консерватив чоралар билан бошланиши керак. Prejbeanu R. et al. (2017) фикрича, консерватив даво фақат синовиал бурмалардаги патологик ўзгаришлар қайта тикланишидагина самарали бўлади, бу ҳолда маълум бўлган таснифларга қатъий риоя қилиш керак. Luo H.V. et al. (2016) таъкидлашича, анъанавий консерватив даво усуллари камдан-кам ҳолларда оғриқ синдромини узоқ муддатли таъсирга ва ишончли бартараф этишга олиб келади. Ҳатто аломатларнинг пасайиши билан ҳам анатомик ва морфологик ўзгаришлар кучайиб бориши давом этади. Kyle Casadei ва John Kiel (2020) ишида тизза бўғимининг синовиал бурма синдроми бўлган 58 нафар беморни даволаш натижаларининг таҳлили келтирилган, бу ерда муаллифлар консерватив ёндашув самарасиз бўлганда патологик бурманинг артроскопик резекцияси қулай даволаш усули ҳисобланади деган хулосага келганлар. Шу муносабат билан, тизза бўғимининг синовиал бурмаларидаги патологик ўзгаришларни аниқлашнинг барча ҳолатларида муаллифлар жарроҳлик даволашни тавсия этадилар.

Маҳаллий тадқиқотларга кўра, тизза бўғими эндоскопик диагностика усуллари такомиллаштирилган, ёзилувчи контрактурасида жарроҳлик даволаш ва операциядан кейинги реабилитациянинг янги ёндашувлари ва усуллари ишлаб чиқилди, ушбу усулларнинг афзалликлари асосланди (Ирисметов М.Э., 2016). Касалликнинг охириги босқичларида қўлланиладиган узоқ муддатли жарроҳлик даволаш реконструктив терапия сифатида талқин этилади (Каримов М.Ю., Хамраев Ш.Ш., 2009). Олд хочсимон бойлам шикастланишида икки боғли лавсанопластика усулининг афзалликлари, шунингдек, тизза бўғими асосий параметрлари ва ҳолатига дифференциал ёндашувнинг самарадорлиги исботланди (Усмонов Ф.М., 2020). Холмуродов У.Т. (2019) тизза бўғими остеоартритининг эрта ва ўткир босқичларини артроскопик даволашда касалликнинг ривожланиш тезлиги пасайиб кетишини исботлади. Шу билан бирга, тизза бўғими бурмалари патологиясида даволаш ва диагностик тактикалари етарлича кўриб чиқилмаган, тизза бўғими патологик синовиал бурмаларини даволашга тактик ва техник ёндашувлар асосланмаган.

Япония олимлари томонидан (Nakayama et al., 2011) олиб борилган тадқиқотлар шуни исботладикки, патологик синовиал бурмалар синдроми бошқа этиологияли оғриқ синдромлари билан ўхшашлиги сабабли етарлича ташхис қилинмайди. Адабиётлар маълумотлари тизза бўғими патологик синовиал бурмалари бўлган беморларни даволашда даволаш ва диагностика тактикасини такомиллаштириш масалалари замонавий травматология ва ортопедиянинг долзарб ва охиригача ҳал қилинмаган муаммоларидан бири эканлигидан далолат беради. Шу муносабат билан тизза бўғими синовиал бурмалардаги патологик ўзгаришларни жарроҳлик йўли билан тузатиш ва функционал ҳолатни тиклашга қаратилган янада ишончли мажмуавий даволаш тактикасини излаш, ишлаб чиқиш ва клиник амалиётга жорий этиш учун мақсадли йўналтирилган тадқиқотлар ўтказиш зарур. Bellary et al. (2012)

тадқиқотлари натижалари шуни кўрсатадики, тизза бўғимининг синовиал бурмалари одамларнинг тахминан 50 фоизида мавжуд. Шундай қилиб, хулоса қилиш мумкинки, артроскопия натижалари билан аниқланган ТБ патологик синовиал бурмасининг тарқалиши клиник аломатларнинг намоён бўлиш частотаси билан ўзаро боғлиқ эмас. (Chevestick A., Huie G., Kissin Y.D., Kelly M.A., 2011) Тиззанинг олд қисмидаги оғриқ - бу ушбу касаллик билан оғриган деярли барча беморларда учрайдиган тизза бўғими патологик синовиал бурмасининг кардинал аломатидир. Аломатларнинг ёмонлашиши ушбу касалликнинг мажбурий клиник кечиши бўлмаса ҳам, аммо даволанмасдан аломатларнинг тобора кучайиб борадиган беморларни аниқлаш бўйича саволлар ҳали ҳам жавобсиз қолмоқда (Barton C.J., Lack S., Hemmings S., Tufail S., Morrissey D., 2015).

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг илмий текшириш ишлари режасига асосан ПЗ-20170928443-сон илмий лойиҳаси доирасида «Чанок-сон бўғими ва тизза бўғимлари патологияси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш ва реабилитация қилишнинг минимал инвазив усуллари ишлаб чиқиш» мавзусида бажарилган (2018-2020 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади артроскопик хирургик коррекциянинг тактик ва техник жиҳатларини оптималлаштириш орқали тизза бўғими патологик синовиал бурмаларида даволашни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

катта ёшдаги беморларда тизза бўғимининг синовиал бурмалари патологиясининг тузилишини аниқлаш;

тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларининг тактик ва техник жиҳатларини конкретлаштириш ва уларни артроскопик жарроҳлик даволаш техникасини ишлаб чиқиш;

катталарда тизза бўғимининг операцион материалидаги физиологик ва патологик синовиал бурмалар ҳолатининг морфологик хусусиятларини аниқлаш;

жарроҳлик ёндашувларини оптималлаштириш ва реабилитациянинг асосий клиник жиҳатларини такомиллаштиришни ҳисобга олган ҳолда тизза бўғимининг патологик синовиал бурмалари диагностикаси ва даволаш тактикасини танлаш алгоритминини ишлаб чиқиш;

тизза бўғимининг синовиал бурмалари патологиясида операциядан кейинги даврнинг турли муддатларида асоратларни ва қониқарсиз натижаларни ривожланиш хавф омилларини аниқлаш билан амалга оширилган даволаш тактикаси натижаларининг қиёсий таҳлилинини ўтказиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2014 йил январидан 2019 йил декабригача бўлган даврда Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказида даволанган турли хил этиологиядаги тизза бўғимининг синовиал бурмалари патологиясига эга бўлган 425 нафар беморлар танлаб олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида тизза бўғимининг синовиал бурмалари патологияси бўлган беморларда ўтказилган клиник, УТТ, МРТ, артроскопия текшируви натижалари ташкил қилади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун клиник, нур (ультратовуш, магнит-резонанс томографияси), артроскопия ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

тизза бўғими патологик синовиал бурмалари ўзининг шакли, жароҳат даражаси, ривожланиш босқичига кўра полиморфологик тузилишга эга бўлиб, пролифератив ва яллиғланиш даражасининг ифодаланиши яққол намоён бўлган артропатия ҳолати эканлиги морфологик тадқиқотлар асосида исботланган;

тизза бўғими патологик синовиал бурмасини тўлиқ олиб ташлаш ва бўғим функциясини тиклаш имконини берувчи резекция, шейверлаш, коагуляциядан иборат бўлган ҳамда олд-медиял ва олд-латерал ёндашув орқали бажариладиган артроскопик жарроҳлик амалиёти технологияси ишлаб чиқилган;

тизза бўғими патологик синовиал бурмалари синдроми ривожланиши оқибатида сурункали синовитнинг шаклланиши, дегенератив-дистрофик жараёнларнинг ривожланиши ва хондромалациянинг шаклланиши исботланган;

жарроҳлик ёндашувларини оптималлаштиришни ҳисобга олган ҳолда тизза бўғимининг патологик синовиал бурмалари синдроми учун диагностика ва даволаш тактикасини танлаш мезонлари аниқланган ва улар асосида эрта артроскопик жарроҳлик даволаш мақсадга мувофиқлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларининг артроскопик резекциясини қўллаш тавсияларини кенгайтиришга имкон берадиган клиник-диагностик мезонлар аниқланган;

жарроҳлик аралашув ҳажмини танлаш, специфик асоратларнинг шаклланиши ва реабилитация чораларини ҳисобга олган ҳолда тизза бўғими патологик синовиал бурмаларининг узоқ муддатли ва қайта такрорланувчанлигига олиб келадиган асосий тактик ва техник камчиликлар аниқланган;

дегенератив-дистрофик жараёнлар, фаол яллиғланиш ва фиброз жараёнлар шаклидаги ўзига хос омилларни текшириш орқали тизза бўғимининг синовиал бурмаси ҳолатидаги морфологик хусусиятлар аниқланган;

тизза бўғимининг синовиал бурмалари патологиясини артроскопик даволашда беморларда асоратларнинг табиати, частотаси ва ривожланишига таъсир қилувчи асосий омиллар аниқланган, уларнинг ҳисобга олиниши оптимал даволаш ва профилактика тактикасини танлаш учун оптималлиги исботланган;

патологик жиҳатдан ўзгартирилган тизза бўғимидаги синовиал бурмаларда эрта артроскопик аралашувларга кўрсатмаларнинг кенгайиши асосланган, бу эса узок муддатли консерватив давога бўлган эҳтиёжни сезиларли даражада камайтиришга қаратилган ёрдамнинг тузилишини ўзгартириши исботланган;

тизза бўғимининг патологик синовиал бурмалари бўлган беморларда диагностика алгоритми, оптимал даволаш тактикаси ва артроскопик жарроҳлик усулини қўллаш операциядан кейинги яқин ва узок муддатли даврда қониқарсиз натижаларни камайтириши асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Натижаларнинг илмий ишончлилиги беморлар аҳволини баҳолашнинг ишончли мезонлари, диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари, етарли клиник материал, услубий ёндашувлар ва статистик таҳлиллар тўпламларини қўллаш орқали асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти тизза бўғимининг патологик синовиал бурмалари синдромини даволашда ушбу патологиянинг морфологик хусусиятларига бурма тури, зарарланиш даражаси ва ривожланиш босқичига кўра тавсиф бериш, турли хил тузилмавий ўзгаришларнинг ривожланиш эҳтимоли, пролифератив ва яллиғланиш реакцияларининг ифодаланганлигини текшириш, шунингдек, артроскопик жарроҳлик даволашнинг тавсия этилган усуллари бажаргандан кейин бўғимнинг функционал ҳолатини ўрганиш натижалари билан изоҳланади.

Ишнинг амалий аҳамияти жарроҳлик йўли билан даволаш учун кўрсатмаларни ўз вақтида ва ишончлилигини ҳисобга олган ҳолда диагностика қилиш, клиник ва инструментал мезонларнинг оптималлаштирилганлиги, бу эса асосий тактик камчиликларни аниқлашга имкон бериши, шунингдек, техник жиҳатларни соддалаштиришга, жароҳатланишни камайтиришга, айниқса касалликнинг оғир босқичи бўлган гуруҳда ушбу патологияни даволаш натижаларини яхшилашга имконият берувчи тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларини артроскопик жарроҳлик даволаш усули таклиф қилиниши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларини даволаш натижалари асосида:

патологик синовиал бурмаларни ташхислаш ва даволаш тадқиқотлари натижалари асосида ишлаб чиқилган «Тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларининг диагностикаси ва жарроҳлик даволаш усули» фойдали модели тасдиқланган (Интеллектуал мулк агентлиги FAP 01538-сон патенти, 29.09.2020 йил). Тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларини артроскопик диагностика ва даволаш бўйича тавсия этилган усул операция натижаларини яхшилаш, шифохонага етқизиш ва амалиётдан кейинги реабилитация даврларини қисқартириш имконини берган;

асосида ишлаб чиқилган «Тизза бўғимининг синовиал бурмалари патологиясининг диагностикаси» номли услубий тавсияномалар тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 10 декабрдаги 8н-з/186-сон

маълумотномаси). Олинган натижалар тизза бўғимининг синовиал бурмалари патологиясини ташҳислаш сифатини яхшилашга имкон берган;

патологик синовиал бурмаларини артроскопик даволаш натижалари асосида «Тизза бўғимининг синовиал бурмалари патологиясини артроскопик даволаш» услубий тавсияномалар тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 10 декабрдаги 8н-з/186-сон маълумотномаси). Олинган натижалар ТБнинг синовиал бурмалари патологиясини касалликнинг оғир босқичи бўлган гуруҳ беморларида даволаш натижаларини яхшилашга имкон берган;

ТБнинг патологик синовиал бурмаларини хирургик даволаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиали ва Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази фаолиятига тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 10 декабрдаги 8н-з/186-сон маълумотномаси). ТБнинг патологик синовиал бурмалари бўлган беморларни даволашда таклиф этилган комплекс ёндашувни қўллаш ихтисослаштирилган юқори технологик тиббий ёрдам турини сезиларли даражада кенгайтириш, яхши натижалар фоизини 94,6% гача ошириш, касалликнинг мураккаб кечиш хавфини 18,1%дан 5,4% гача, касалхонага ётқизиш муддатларини 36%га камайтириш ва даволаш харажатларини 27,4%га камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 7та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2та халқаро ва 5та республика анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 17та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия қилинган илмий журналларда 9та мақолалар, жумладан бтаси республика ва 3таси хорижий журналларда нашр қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, бешта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 114 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқот мақсад ва вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган. Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги, амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этиш, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «Тизза бўғимининг патологик синовиал бурмалари муаммосининг замонавий жиҳатлари» деб номланган биринчи бобида ТБ патологик синовиал бурмалари диагностикаси ва даволаш тактикаси муаммоси бўйича илмий маълумотларни тўлиқ таҳлил, танқидий баҳолаш, умумлаштириш ва тизимлаштириш амалга оширилди, кўшимча ечимларни талаб этадиган долзарб масалалар ўрганиб чиқилди. Адабиётларни таҳлил қилиш натижасида ушбу муаммо бўйича ечилмаган вазифалар аниқланди.

Диссертациянинг «Тизза бўғими патологик синовиал бурмаларини даволаш материаллари клиник тавсифи ва тадқиқот усуллари» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотлар ТБнинг патологик синовиал бурмаси синдроми бўлган 425 нафар беморни даволаш тажрибасида асосланганлиги кўрсатилган. Асосий гуруҳни эрта артроскопик жарроҳлик амалиёти ўтказилган 205 (48,2%) беморлар ташкил этди (2018-2019). Таққослаш гуруҳини даволашнинг биринчи босқичи сифатида консерватив терапия тайинланган 220 (51,8%) бемор ташкил этди, натижалар самарасиз бўлганида, артроскопик диагностика, сўнгра жарроҳлик коррекция бажарилган (2014-2017 йй.).

Диссертациянинг «Тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларида диагностика ва артроскопик жарроҳликнинг тактик ва техник жиҳатлари» деб номланган учинчи бобида улардан энг самарали ва хавфсизини танлаш учун даволаш ва диагностика алгоритмининг кейинчалик ишлаб чиқиш билан клиник ва инструментал диагностика хусусиятларининг, шунингдек ТБ синовиал бурмалари патологиясини даволашнинг консерватив ва жарроҳлик жиҳатларининг таҳлили ўтказилган. Бобда аломатларнинг кучайиши касалликнинг мажбурий клиник кечиши эмаслиги таъкидланган ва шу сабабли ТБ патологик синовиал бурмаси синдроми узоқ муддатли аломатсиз кечган беморларни аниқлаш муаммоси ҳали ҳам долзарб бўлиб қолмоқда. Пателлофеморал бўғимнинг олд бўғим юзаси бўйича пайдо бўладиган оғрик патологик синовиал катламанинг кардинал аломатидир ва ушбу патологияга эга деярли барча беморларда мавжуд.

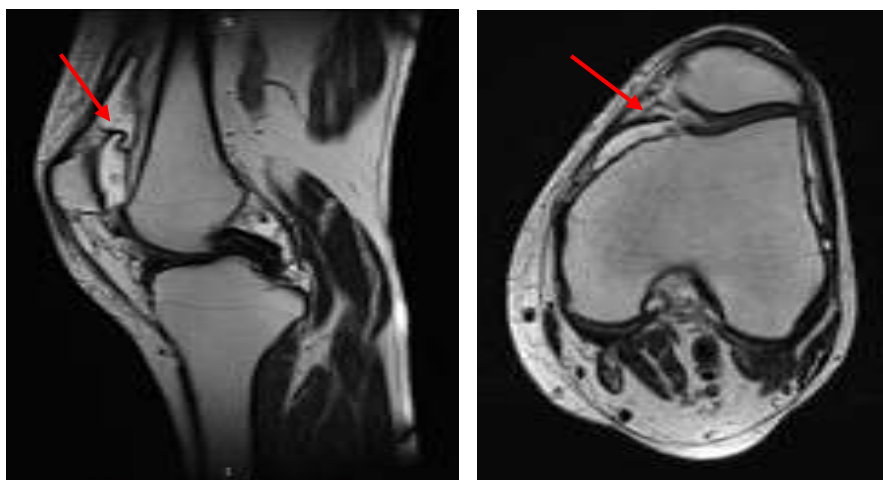
Клиник текширувда тиззанинг юзаси юмшоқ, шишган ёки қаттиқ бўлиши мумкин. Аломатлар кўпинча бошқа ТБ ички патологияларидан, масалан, мениск ва бўғим тоғайи жароҳатларидан, клиник жиҳатдан фарқ қилмайди, бу эса ташҳис қўйишда қийинчиликларни келтириб чиқаради. Бинобарин, жисмоний усуллар етарли эмас. Ўз навбатида, клиник диагностика махсус функционал тестлар (Hughston и Statter) ва визуализациянинг инструментал усуллари билан таъминланади. Hughston ва Statter функционал провокацион тестларининг сезгирлиги ва ўзига хослиги иккаласи ижобий бўлган ҳолатларда юқори бўлади. ТБ бошқа суяк-жароҳатланиш патологиясини истисно қилиш учун тизза бўғимининг рентгенограммаси тавсия этилади.

Ультратовуш текшируви (УТТ) ва магнит-резонанс томография (МРТ) (1-расм) пателляр бурмасининг мавжудлигини аниқлаши мумкин, аммо улар патологик бурмани верификациясида ишончсиздир. МРТнинг ўртача

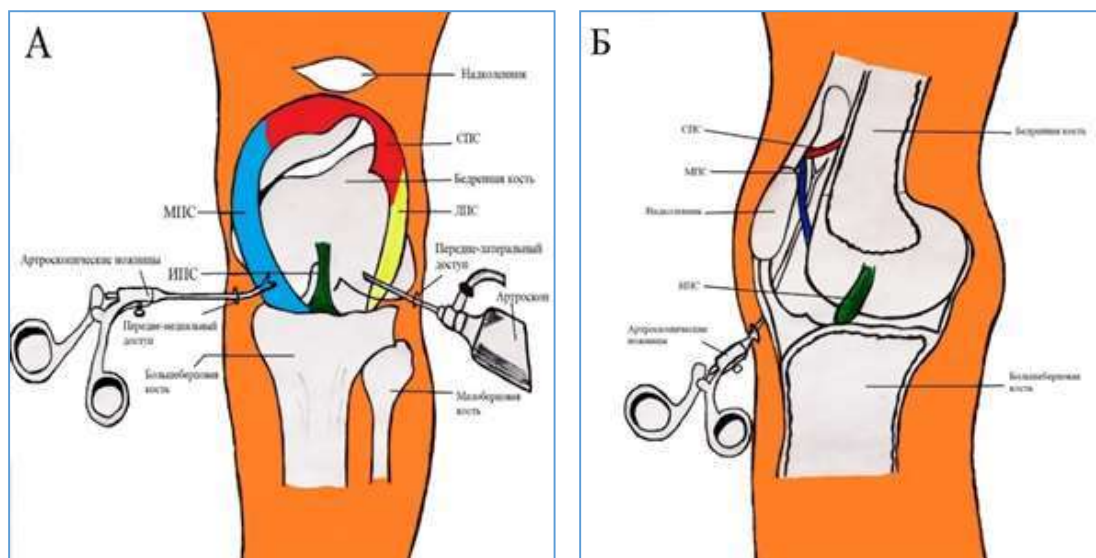
арифметик кўрсаткичлари қуйидагича: аниқлик - 86,8%, ижобий тестнинг прогноз қиймати - 78%, салбий тестнинг прогноз қиймати - 91,6%.

Артроскопик текшириш ТБ патологик синовиал бурмалари синдромини диагностика қилиш учун энг ишончли усулдир. Артроскопия усулининг пайдо бўлиши ва ривожланиши туфайли бўғим ичи патологиясини аниқроқ ташҳислаш, ТБ синовиал мембранасини батафсил ўрганиш имконияти бор.

Артроскопик текшириш ТБ патологик синовиал бурмалари синдромини диагностика қилиш учун энг ишончли усулдир (2-расм). Артроскопия усулининг пайдо бўлиши ва ривожланиши туфайли бўғим ичи патологиясини аниқроқ ташҳислаш, ТБ синовиал мембранасини батафсил ўрганиш имконияти бор.



1-расм. ТБ оғриқ синдроми ва ТБ супрапателляр бурмаси патологияси бўлган 45 ёшдаги бемор

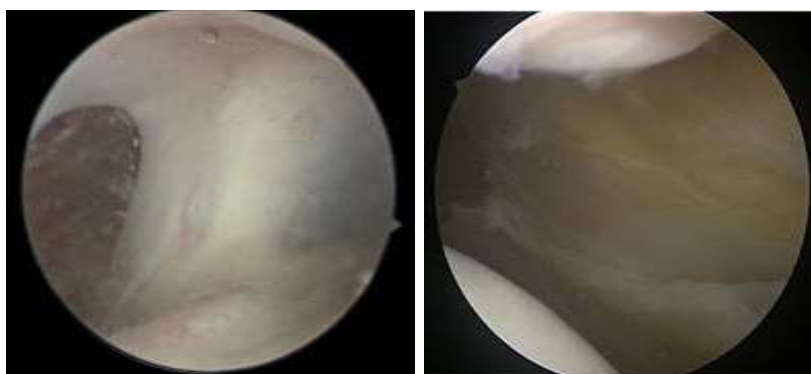


2-расм. Патологик синовиал бурмаларда ТБ артроскопиясининг тўғри (А) ва ён (Б) проекцияларда схематик тасвири

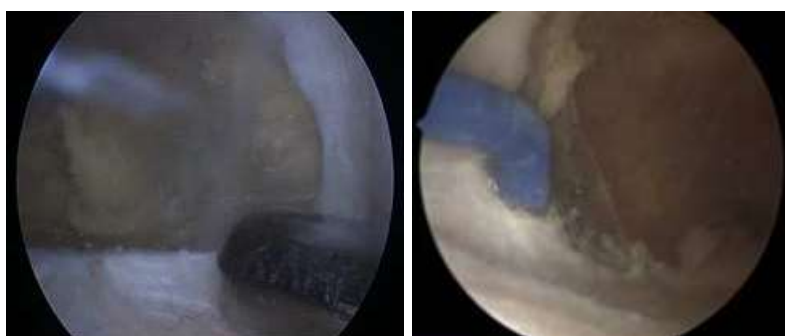
Артроскопия ушбу патология учун жароҳатларни ва патологик бурмаларни 100% аниқлик билан текширишга, адекват жарроҳлик тадбирларини ўтказишга имкон берди. «Тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларини диагностика қилиш ва жарроҳлик даволаш усули» фойдали модель сифатида

таклиф қилинди ва клиник амалиётга жорий этилди. Услубиёт шундан иборатки, артроскоп ТБга порталлар орқали ўтказилади, патологик бурмалар резекция қилинади, бурмаларни олиб ташлаш жойи коагуляция қилинади, кейин - бурмаларни олиб ташлаш жойининг мажбурий коагуляцияси иккита пастки олд-медиал ва олд-латерал порталлар орқали амалга оширилади, бунда: мениск зарарланганида, бир вақтнинг ўзида менискоэктомиа, мениск қирраларини шейверлаш амалга оширилади, I-II даражадаги хондромалация ўчоғи аниқланганда, шейверлаш ва коагуляция амалга оширилади, III-IV даражадаги хондромалация ўчоғи аниқланганда эса диаметри 2 мм бўлган сим билан бурғулаш ёрдамида субхондрал туннелизация бажарилади.

ТБ патологик синовиал бурмаларини артроскопик резекция қилиш учун махсус операция хонаси ва асбоблар тўплам ускуналар ва ҳаражат материаллари қўлланилади. 3- ва 4-расмда тадқиқот материалларидан операция босқичлари кўрсатилган: патологик ўзгарган МПБ ва СПБни олиб ташлашда артроскопия; мениск қирраларини шейверлаш, гемартрозни олдини олишга имкон берадиган патологик бурма олинган жойининг мажбурий коагуляцияси, буларнинг борчаси беморнинг ТБ функцияларини тикланишини таминлайди.



3-расм. Тизза бўғимининг МПБ ва СПБ олиб ташланганидан олдинги ва кейинги артроскопик расми



4-расм. Артроскопик техника билан операция босқичлари (мениск қирраларини шейверлаш, бурма олиб ташланган жойни коагуляция қилиш)

Ўтказилган тадқиқотлар ва олинган натижалар асосида биз тизза бўғимининг синовиал бурмалари патологияси бўлган беморларни жарроҳлик даволашнинг диагностикаси ва тактикасини танлаш алгоритми яратилди (5-расм).

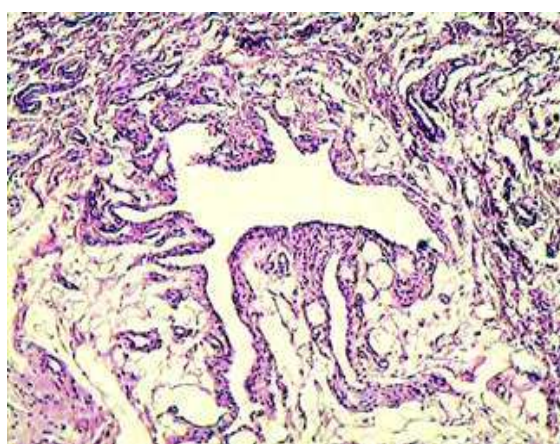


5-расм. ТБ синовиал бурмалари патологиясини артроскопик жарроҳлик даволаш диагностикаси ва тактикасини танлаш алгоритми

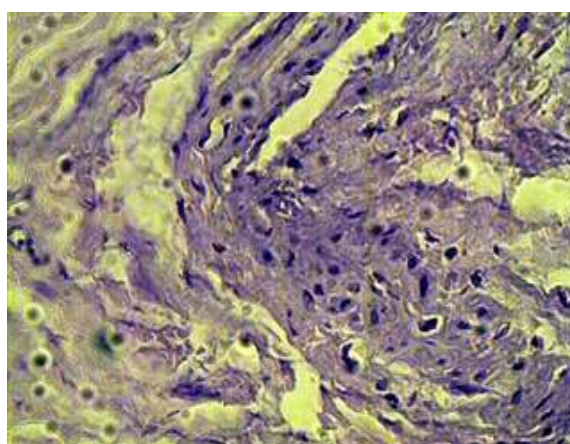
Эрта артроскопик жарроҳлик кўрсатмаларини белгилашда қуйидаги мезонлар ҳисобга олинди: бурмалар ва бўғим ичи тузилмаларининг ҳолати; синовитнинг мавжудлиги ва намоёнлиги даражаси; менискнинг зарарланиши; тизза кўзи тоғай юзаси синовиал бурмасининг бузилиши; тизза кўзи тоғай юзаси хондромалаяцияси.

Диссертациянинг «Тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларининг морфологик асослари» деб номланган тўртинчи бобида ТБ синовиал бурмаларининг морфологик асосларини ўрганиш бўйича ўз натижаларини тақдим этилган. Патологик бурмаларнинг биоптатларининг гистологик текширувида пролифератив (туқлар гиперплазияси, грануляцион тўқима, фибробластик реакция, томирларнинг кенгайиши) ва яллиғланиш аломатлари баҳоланди. Ушбу тадқиқот натижалари танланган даволаш тактикаси – ТБ патологик синовиал бурмалар мавжудлигида артроскопик жарроҳлик аралашувнинг тўғрилигини асослашга имкон берди.

Биопсия материални гистологик текшириш натижасида нормал анатомик тузилмаларни билан ифодаланган ТБ синовиал бурмалари (ба-расм) юпқа қатламли пардага, фибробластлар ҳисобидан эластикликка ва ёшга боғлиқ гистологик ўзгаришларга эга эканлиги аниқланди.



а



б

ба-расм. МПБ нинг нозик толали бирлаштирувчи тўқимаси. Турли калибрдаги шуълали қон томирлари, ёғли хужайраларнинг тўдаси

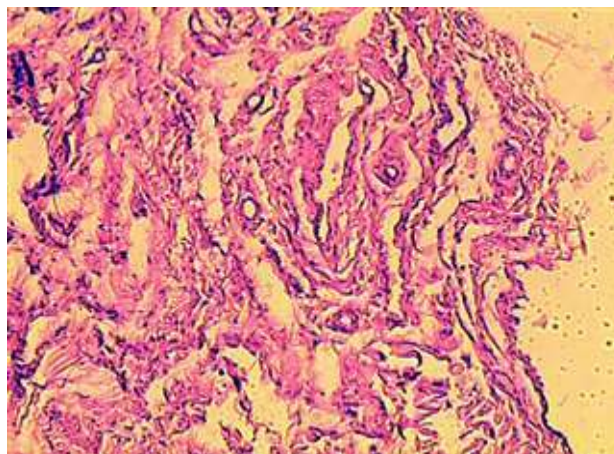
бб-расм. Патологик МПБ. Кучсиз ифодаланган таркибий ўзгаришлар. Ўртача яллиғланишли периваскуляр инфилтрация

Патологияда (бб-расм) аксарият ҳолларда синовиал мембраналарнинг кучсиз ва ўртача намоён бўлган тузилишли бузилишлар кузатилади, туқлар гиперплазияси пайдо бўлади, синовиоцитлар десквамацияси камдан-кам ҳолларда қайд этилган, баъзи беморларда палисадга ўхшаган ва маҳаллий характерга эга бўлган синовиоцитлар жойлашуви кузатилади.

Касалликнинг узоқ давом этиши билан пролифератив инфилтрация, айниқса периваскуляр зоналарнинг кўчайиши аниқланади, толалараро шиш пайдо бўлган жойлар, жуда кўп миқдордаги қалин деворли микротомирлар қайд этилади, буларнинг барчаси томирларда пролиферация жараёнлари ҳақида далолат беради. Яққол намоён бўлган сурункали синовитнинг шаклланиши билан грануляцион тўқималарининг элементларини аниқлаш мумкин.

Травматик ва яллиғланиш табиатли шикастланишнинг комбинациясида (7-расм), мезотелиоцитлар хужайраларининг моноқатламининг фиброзли сирт устида чиқиб туриши кузатилади, патологик жараённинг босқичма-босқич

ривожланиши яллиғланиш жараёнларининг кучайишига ва яққол намоён бўлган синовитга олиб келади, дегенератив-дистрофик жараёнлар ва хондромалация ривожланиш хавфини кўпайтиради.



7-расм. Патологик СПБ. Яққол намоён бўлган кўпол толали бирлаштирувчи тўқимаси синовиоцитларнинг пролиферацияси билан. Турли калибрдаги томирлар, тўқималар орасида ёриқлар

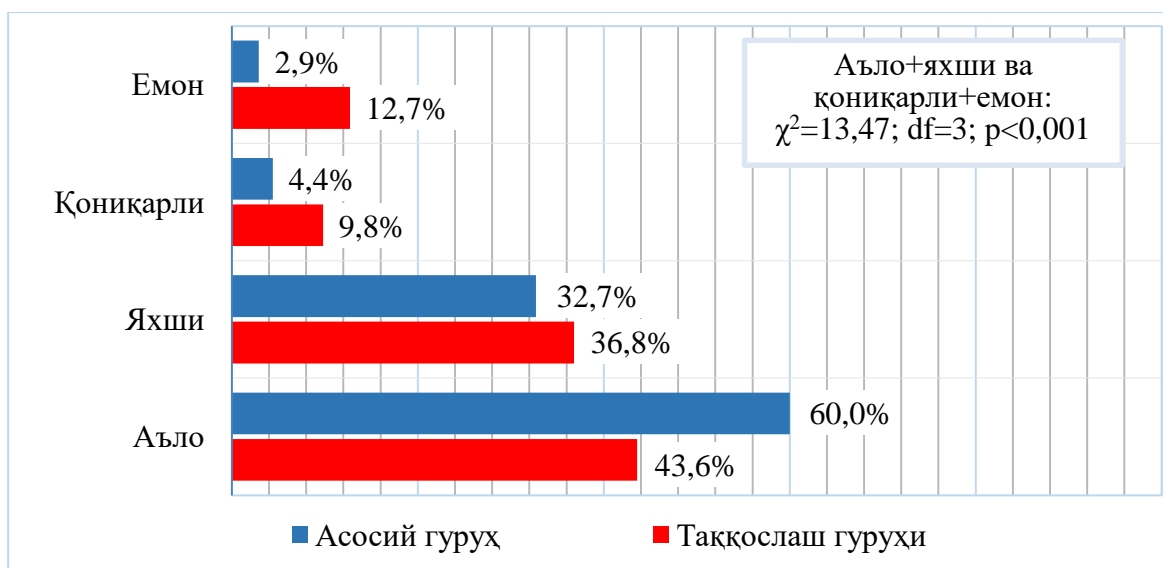
Диссертациянинг «Тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларини даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили» деб номланган бешинчи бобида ТБ патологик синовиал бурмаларни артроскопик жарроҳлик даволаш натижалари таҳлили келтирилган.

Кўпчилик ҳолларда ТБ патологик синовиал бурмасининг изоляцияланган артроскопик резекцияси - беморларнинг таққослаш гуруҳида 41,8% (220 дан 92) ва асосий гуруҳида 42,0% (205 дан 86) амалга оширилди. У ёки бу ҳамроҳ ёки рақобатдош бўғим ичи патологиянинг мавжудлигига қараб, қуйидаги кўшимча аралашувлар амалга оширилди: синовэктомия, қисман/тўлиқ менискэктомия, Гофф танасини олиб ташлаш, хондром таначаларни олиб ташлаш, Ямамото усули бўйича тизза косаси юмшоқ тўқималарининг пластик жарроҳлик ва бошқалар.

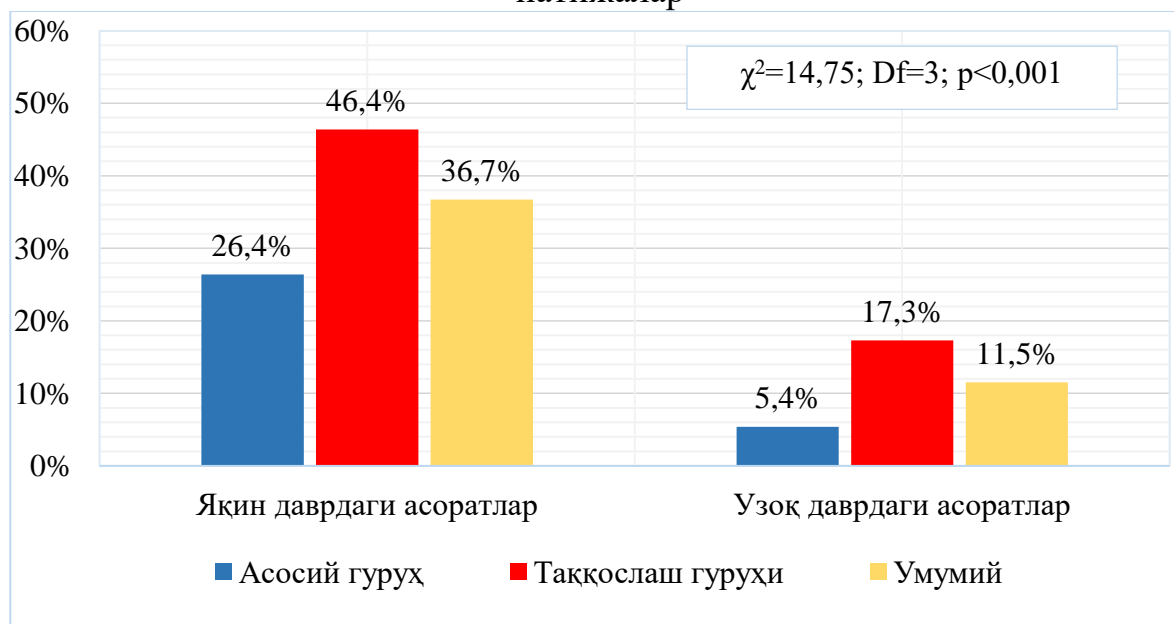
Таққослаш гуруҳи учун Lysholm score шкаласи бўйича бошланғич кўрсаткичларнинг медианаси Me=55,0 балл, асосий гуруҳ учун Me=56,0 баллни ташки этганлиги кўрсатилган. Тадқиқот гуруҳлари ўртасида сезиларли фарқлар топилмади. Бошланғич маълумотлардан фарқли ўлароқ, операциялардан кейинги натижалар (1 ва 3 ойдан сўнг) гуруҳлар ўртасида Lysholm score шкаласи бўйича статистик жиҳатдан аҳамиятли эди ($P=0.001$).

8-расмда барча артроскопик операциялардан сўнг узок муддатли йиғма хулосалар келтирилган. Шундай қилиб, беморларнинг асосий гуруҳи сезиларли даражада яхшироқ натижалар билан ажралиб туришини кўриш мумкин, бу ерда 60.0% (123 дан 205) ҳолатларда аъло, 32.7% (67 дан 205) – яхши натижалар олинган, таққослаш гуруҳида эса ушбу кўрсаткичлар мос равишда 43,6% (220 дан 96) ва 36,8% (220 касалдан 81 та) ни ташкил этди.

Қониқарли натижаларнинг улуши таққослаш гуруҳида 9,8% ва асосий гуруҳда 4,4% (205 дан 9та) ни ташкил этди.



8-расм. Тадқиқот гуруҳларида тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларининг артроскопик операциясидан кейинги узок муддатли йиғма натижалар



9-расм. Тизза бўғимининг патологик синовиал бурмаларининг артроскопик жарроҳлигидан кейинги яқин ва узок муддатли асоратларнинг йиғма частотаси

ТБ патологик синовиал бурмаларининг артроскопик операциясидан кейинги яқин ва узок муддатларда кузатилган асоратларнинг жамланган частотаси 9-расмда келтирилган. Шундай қилиб, асосий гуруҳда яқин муддат 26,4% ҳолларда, таққослаш гуруҳида 46,4% ҳолларда мураккаблашди. Беморларнинг асосий гуруҳида узок муддатли даврида 5,4% ҳолларда, таққослаш гуруҳида 17,3% ҳолларда асоратлар кузатилди.

Шундай қилиб, олинган натижаларга мувофиқ, ТБ патологик синовиал бурмалари муносабати билан артроскопик жарроҳлик аралашувдан кейинги узок муддат давомида Lysholm баҳолаш шкаласи интеграл мезони ва IKDC-2000 субъектив сўровномаси кўрсаткичларининг қийматлари ҳар иккала гуруҳ учун ҳам дастлабки ва яқин даврлардаги қийматларга нисбатан анча яхшиланди ва деярли соғлом одамларнинг фаоллиги даражасига қайганлиги аниқланди; аъло ва яхши натижалар даражаси 80,4% дан 92,7% гача ўсди ва асоратлар даражаси 5,4% гача камайди.

ХУЛОСА

1. ТБ патологик синовиал бурмаларининг демографик хусусиятларини ўрганаётганда касалланиш тузилмасида эркакларнинг устунлиги (68,9%), спорт билан шуғулланадиган одамларда 20-44 ёшдагилар орасида юқори касалланиш даражаси (72,7%), мурожаатларнинг кечиктирилган муддатлари (мурожаат этганларнинг 78% муддатда > 3 ой) қайд этилди, бунда ҳолларнинг аксарияти (60,5%) МПБ патологияси билан боғлиқ эди. Ўз навбатида, умумий тузилишда патологик СПБ улуши 26,6% ни, ИПБ улуши– 12,5% ни ва ЛПБ улуши – 0,5% ни ташкил этди.

2. Резекция, кейинчалик бурма олиб ташланган жойини коагуляцияси билан шейверлашни ўз ичига олган артроскопик жарроҳликнинг ишлаб чиқилган технологияси патологик бурмаларни тўлиқ олиб ташлашга, бўғим гемартрознинг профилактикасига ёрдам беради, беморнинг бўғим функцияларини тиклашни таъминлайди, оғриқ синдромини, ҳаракатдаги ноқулайликни пасайтиради, даволаш самарадорлигини оширади, беморнинг эрта фаоллашуви ва реабилитациясини яқинлаштиради.

3. Гистоморфологик тадқиқотлар натижалари яллиғланиш жараёнларининг кучайиши, ифодаланган сурункали синовитнинг шакилланиши ва дегенератив-дистрофик жараёнлар ҳамда хондромалациянинг ривожланиши патологик синовиал бурмаларнинг узок муддат мавжудлиги билан боғлиқлигини аниқлашга ва патологик жараённинг босқичини белгилашга, операциядан кейинги реабилитация ва дори терапияси дастурини тузишга имкон берди. Олинган маълумотлар хавф омиллари кўшилишидан олдин касалликнинг дастлабки босқичларида артроскопик жарроҳликни қўллаш учун далил бўлиб хизмат қилади.

4. Халқаро стандартларни ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган ва клиник амалиётга татбиқ этилган диагностика алгоритми, жарроҳлик коррекциясининг тактикасини ва ҳажмини танлаш, артроскопик жарроҳлик даволаш имкониятлари ва самарадорлигини оширишга, яқин ва узок муддатда қониқарсиз натижалар частотасини камайтиришга имкон берган.

5. Қиёсий жиҳатда ТБ патологик ўзгарган синовиал бурмаларини артроскопик даволашни қўлланиши жуда яхши ва узок муддатли натижаларнинг улушини 80,4% дан 94,6% гача ошириши мумкин ($p < 0,001$), ўзига хос асоратлар частотасини 19,6% дан 5,4% гача камайтириш ($p < 0,001$), даволаш жараёнида Lysholm шкаласи ва IKDC-2000 сўровномаси балларининг

ижобий динамикаси билан кечади ва бўғим ичи патологик жараённинг регресс эҳтимоли билан тавсифланади.

6. Операциядан кейинги даврда асоратларнинг табиати, частотаси ва ривожланишига таъсир кўрсатадиган энг муҳим омиллар: беморнинг ёши 50 ёшдан ошган, дастлабки қўшимча бўғим ичи патологиялар, ва тавсиялар ва реабилитация жадвалига риоя қилмаслик. 6 ойдан кўпроқ вақт давомида узок муддатли реабилитация такрорланган синовитда (11дан 7та ҳолат; 63,6%), оғриқларнинг хронизацияси (11дан 2 ҳолат; 18,2%) ва ТБ да ҳаракатларнинг чекланишида (11дан 2 ҳолат; 18,2%) керак бўлди.

**НАУЧЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ТРАВМАТОЛОГИИ И
ОРТОПЕДИИ**

ТАДЖИНАЗАРОВ МУРОДБЕК БАХОДИРОВИЧ

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ
СИНОВИАЛЬНЫХ СКЛАДОК КОЛЕННОГО СУСТАВА**

14.00.22 – Травматология и ортопедия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ - 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tib1263.

Диссертация выполнена в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-страницах Научного совета (www.uzniito.uz), Информационно-образовательного портала «Ziyonet» (www.ziyonet.uz) и Национального агентства Узбекистана (www.uza.uz).

Научный руководитель: Ирисметов Муроджон Эргашевич
доктор медицинских наук

Официальные оппоненты: Прохоренко Валерий Михайлович
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Каримов Муродулла Юлдашевич
доктор медицинских наук


Ведущая организация: Бухарский государственный медицинский институт


Защита диссертации состоится «14» июня 2021 г. в 14.00 часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2010.Tib.62.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии (Адрес: 100147, г. Ташкент, Яшнабадский р-н, ул. Махтумкули, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30; факс: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.uz).


С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии (зарегистрирована за № 34). Адрес: 100147, г. Ташкент, Яшнабадский р-н, ул. Махтумкули, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30; факс: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.uz

Автореферат диссертации разослан «30» июня 2021 года.
(реестр протокола рассылки № 34 от «30» июня 2021 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, доктор медицинских наук,
старший научный сотрудник


А.П. Алимов
Председатель научного семинара при научном совете
по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации PhD)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Наличие патологической синовиальной складки колена является причиной развития хронического воспаления и дегенеративных изменений суставно-связочного аппарата, что в итоге приводит к увеличению инвалидности и нетрудоспособности. По данным Всемирной организации здравоохранения, «... 25% травм опорно-двигательного аппарата и 50% всех травм суставов приходится на коленный сустав...»¹. Широкая распространенность патологических изменений синовиальных складок коленного сустава у людей среднего возраста в виде болей в коленях, такие состояния как остеоартрит, повреждения мениска или связочного аппарата, воспалительная артропатия, высокий риск рецидива резко снижают качество жизни пациентов. 18–33% обращений к врачам связаны с синдромом патологической синовиальной складки. Традиционные методы консервативного лечения редко имеют отдаленный эффект и не приводят к полному устранению болевого синдрома, что в результате в добавок к длительной комплексной реабилитации требует операционного вмешательства, в связи с чем проблема усовершенствования лечения синдрома патологической синовиальной складки коленного сустава остается актуальной.

В мире уделяется особое внимание научным исследованиям, направленным на диагностику и лечение патологических изменений синовиальной складки коленного сустава, в том числе артроскопическое исследование оказалось одним из самых надежных методов диагностики патологических синовиальных складок коленного сустава, методы удаления патологических складок, разрабатываются методы субхондральной туннелизации и артроскопического дебридмента коленного сустава при наличии хондромалиции мыщелков тазобедренной кости и коленной чашечки, процедуры наложения дополнительных латеральных портов к стандартным артроскопическим портам, методы лазерной хирургии, после артроскопии внедряются методы функциональной терапии, плазмолифтинг-абляция, артроскопическая резекция стала стандартом. На сегодняшний день при лечении патологии патологических синовиальных складок, сопровождающейся случаями хронического синовита, деформирующего гонартроза, повреждения мениска и менископатии, учитывая гистологические изменения, этиоморфопатологический подход является недостаточным, также нет единого мнения о преимуществе консервативного или хирургического метода лечения, таким образом усовершенствование артроскопических хирургических методов при синдроме патологической синовиальной складки коленного сустава приобретает важное значение.

В нашей стране принимаются масштабные меры по улучшению качества медицинской помощи, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи. К ним относятся такие важные поставленные задачи, как

¹ Lee PYF, Nixion A, Chandratreya A, Murray JM. Synovial Plica Syndrome of the Knee: A Commonly Overlooked Cause of Anterior Knee Pain. Surg J (N Y). 2017;3(1):9-16.

«...формирование здорового образа жизни и повышение уровня физической активности населения...»². При выполнении этих задач целесообразно совершенствовать методы диагностики и хирургического лечения патологий КС с внедрением современных технологий.

Указ Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 г. № ПФ-4890 «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности медицинской профилактики», 30 мая 2020г. № ПП-4737 «О неотложной медицинской помощи негосударственными медицинскими организациями. Диссертация направлена на реализацию задач, поставленных Постановлением Правительства Республики Узбекистан от 6 мая 2019 года № ПП-4310 «О мерах по дальнейшему развитию системы медицинского и фармацевтического образования и науки», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. Синовиальные складки КС признаны нормальными анатомическими образованиями, представляющими собой остатки синовиальной мембраны, возникшие в результате эмбрионального развития КС (Hufeland M. et al. 2019). В своих исследованиях (Vassiou et al. 2015) сообщает, что хотя складки обычно протекают бессимптомно, независимо от их формы, считается, что они обладают потенциалом вызывать патологические симптомы в КС, связанные с механическим раздражением в результате различных видов травм. Исследованиями доказано, что при хроническом воспалении, травме или наличии других патологических состояний КС складка теряет свою нормальную эластичность, фиброзно перестраивается, что приводит к функциональным расстройствам сустава – «синдрому патологической пателлярной складки». На сегодняшний день доказано, что артроскопическое исследование является наиболее надежным методом диагностики синдрома синовиальной складки КС, а резекция складки предлагает механическое решение и имеет хорошие клинические результаты даже в отдельных сложных и устойчивых случаях (McCunniff P.T. et al. 2013). В исследуемой проблематике становятся вопросы определения ранней диагностики клиническими и лучевыми методами патологического характера синовиальных складок КС, что является причиной отсутствия консенсуса в отношении инструментальных диагностических критериев, основанных на принципах доказательной медицины и обосновывающих ту или иную тактику лечения (Flores D.V. et al. 2018). Однако вопросы морфологического и гистологического обоснования правомерности хирургического лечения остаются открытыми. Так, Schindler O.S. et al. (2014) сообщают, что «лечение патологической синовиальной складки КС необходимо начинать с

² Постановление Президента Республики Узбекистан ПП-№4063 «О мерах профилактики неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» от 19 декабря 2018 года

консервативных мероприятий, в число которых входят снижение физической активности, применение нестероидных противовоспалительных лекарственных средств, лечебная физкультура со строгим исключением упражнений с усиленным разгибанием КС». По мнению Prejbeanu R. et al. (2017) «консервативное ведение эффективно только при условии обратимости патологических изменений в синовиальных складках, при этом необходимо строго придерживаться известных классификаций». Luo H.V. et al. (2016) в своих исследованиях отмечают, что «общепринятые методы консервативного лечения редко приводят к долгосрочному эффекту и надежному устранению болевого синдрома. Даже при условии уменьшения симптоматики, анатомо-морфологические изменения продолжают прогрессировать». В работе (Kyle Casadei, John Kiel, 2020) приведен анализ результатов ведения 58 пациентов с синдромом синовиальной складки КС, где авторы пришли к выводу, что артроскопическая резекция патологической складки является благоприятным вариантом лечения при неэффективности консервативного подхода. В связи с чем во всех случаях выявления патологических изменений в синовиальных складках КС авторы рекомендуют хирургическое лечение.

Согласно отечественным исследованиям, усовершенствованы методы эндоскопической диагностики, разработаны новые доступы и методы хирургического лечения и послеоперационной реабилитации при разгибательной контрактуре КС, обоснованы преимущества этих методов (Ирисметов М.Э., 2016). Длительное хирургическое лечение, используемое на поздних стадиях заболевания, интерпретируется как реконструктивная терапия (Каримов М.Ю., Хамраев Ш.Ш., 2009). В своих исследованиях (Усмонов Ф.М., 2020) при повреждениях передней крестообразной связки доказал преимущества метода двухпучковой лавсанопластики и также эффективность дифференциального подхода к основным параметрам и состоянию КС. Холмуродов У.Т. (2019) доказал, что скорость развития заболевания снижается при артроскопическом лечении ранней и острой стадии остеоартрита КС. При этом, недостаточно обзрена лечебно-диагностическая тактика при патологии складок КС, не обоснована тактика-технические подходы к лечению патологических синовиальных складок КС.

Исследованиями японских ученых (Nakayama et al. 2011), что синдром патологической синовиальной складки недостаточно диагностируется ввиду схожести симптоматики с болевыми синдромами иной этиологии. Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что вопросы совершенствования лечебно-диагностической тактики при ведении пациентов с патологическими синовиальными складками КС относятся к одной из актуальных и до конца нерешенных проблем современной травматологии и ортопедии. В связи с этим, необходимы целенаправленные исследования по поиску, разработке и внедрению в клиническую практику более надежной комплексной тактики лечения, направленной на хирургическую коррекцию патологических изменений в синовиальных складках и восстановление функционального состояния КС. Результаты вскрытия, изученные (Bellary et al. 2012), показывают, что синовиальные складки КС присутствуют примерно у

50% людей. Таким образом, можно сделать вывод, что распространенность патологической синовиальной складки КС, выявленная по результатам артроскопии, не коррелирует с частотой проявлений клинической симптоматики. (Chevestick A., Huie G., Kissin Y.D., Kelly M.A. 2011) Боль в переднем отделе колена – это кардинальный симптом патологической синовиальной складки КС, который встречается почти у всех пациентов, страдающих этим заболеванием. Ухудшение симптомов не является обязательным клиническим течением заболевания, но вопросы выявления тех пациентов, которые будут испытывать прогрессирующее ухудшение симптомов без лечения, все еще остаются без ответа (Barton C.J., Lack S., Hemmings S., Tufail S., Morrissey D., 2015).

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках научного проекта Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии за ПЗ-20170928443 по теме «Разработка малоинвазивных методов оперативного лечения и реабилитации больных с патологией тазобедренного и коленного сустава» (2018-2020 гг.).

Целью исследования является улучшение результатов лечения патологических синовиальных складок коленного сустава путем оптимизации тактико-технических аспектов и внедрения артроскопической хирургической коррекции.

Задачи исследования:

определить структуру патологии синовиальных складок коленного сустава у взрослых пациентов;

конкретизировать тактические и технические аспекты при патологических синовиальных складках КС и разработать методику их артроскопического оперативного лечения;

определить морфологические особенности состояния физиологических и патологических синовиальных складок на операционном материале КС у взрослых;

разработать алгоритм диагностики и выбора тактики лечения патологических синовиальных складок коленного сустава с учетом оптимизации хирургических подходов и совершенствования основных клинических аспектов реабилитации;

провести сравнительный анализ результатов предпринятой тактики лечения при патологии синовиальных складок КС с определением факторов риска развития осложнений и неудовлетворительных исходов в различные сроки послеоперационного периода.

Объектом исследования являлись 425 больных с патологией синовиальных складок КС различной этиологии, находившихся на обследовании и лечении в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии за период с января 2014 по декабрь 2019 гг.

Предмет исследования являлись результаты клинического, УЗД, МРТ, артроскопического обследования у больных с патологией синовиальных складок КС.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: общеклинические, лучевые (ультразвуковые, магнитно-резонансная томография), артроскопия и статистические методы исследований.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано морфологическими исследованиями, что патологические синовиальные складки коленного сустава имеют полиморфологическое строение по форме, степени повреждения, стадии развития и являются состоянием артропатии с наличием выраженного проявления пролиферативного и воспалительного процесса;

разработана технология артроскопической хирургии, состоящая из резекции, шейверования, коагуляции и выполняемая через передне-медиального и передне-латерального порталов, позволяющая полностью удалить патологические синовиальные складки и восстановить функцию коленного сустава;

доказано формирование хронического синовита, развитие дегенеративно-дистрофических процессов и образование хондромалиции на фоне синдрома патологических синовиальных складок коленного сустава;

выявлены критерии выбора диагностической и лечебной тактики при синдроме патологических синовиальных складок коленного сустава с учетом оптимизации хирургических подходов и на их основе обоснована целесообразность раннего артроскопического хирургического лечения.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

определены основные критерии клинической и инструментальной диагностики, позволяющие расширить показания к применению артроскопической резекции патологических синовиальных складок КС;

определены основные тактические и технические недочеты, способствующие длительному и рецидивирующему течению патологических синовиальных складок коленного сустава с учетом особенностей выбора объема оперативного вмешательства, формирования специфических осложнений и реабилитационных мероприятий;

уточнены морфологические особенности состояния синовиальной складки коленного сустава с верификацией специфических факторов в виде дегенеративно-дистрофических процессов и хондромалиции с активными воспалительным и фиброзным процессами;

определены основные факторы, влияющие на характер, частоту, и развитие осложнений у пациентов артроскопического лечения патологии синовиальных КС сустава, учет которых необходим для оптимизации выбора оптимальной лечебно-профилактической тактики;

обосновано расширение показаний к ранним артроскопическим вмешательствам при патологически измененных синовиальных складках коленного сустава, позволившие изменить структуру оказываемой помощи в

сторону достоверного снижения необходимости длительного консервативного лечения;

определено, что использование алгоритма диагностики и выбора оптимальной тактики лечения и способа артроскопической операции у больных патологическими синовиальными складками КС способствует снижению частоты неудовлетворительных результатов в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

Достоверность результатов исследования. Научная достоверность результатов основана на использовании надежных критериев оценки состояния пациентов, современных методов диагностики и лечения, адекватного клинического материала, методических подходов и комплекса статистических анализов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные результаты вносят существенный вклад в современные достижения в лечении синдрома патологических синовиальных складок коленного сустава, за счет раскрытия морфологических особенностей данной патологии в зависимости от вида складки, характера повреждения и стадии развития, с верификацией вероятности прогрессирования различных структурных преобразований, выраженности пролиферативных и воспалительных реакций, а также изучения особенностей функционального состояния коленного сустава после выполнения предложенных методик артроскопического оперативного лечения.

Практическая ценность работы заключается в том, что оптимизированы клиничко-инструментальные критерии верификации диагноза с учетом своевременности и объективности показаний к оперативному лечению, что позволило выявить основные тактические недочеты, также предложен способ артроскопического хирургического лечения патологических синовиальных складок коленного сустава, позволяющий упростить технические аспекты, обеспечить меньшую травматичность и улучшить результаты лечения этой патологии, особенно в группе с тяжелым течением заболевания.

Внедрение результатов исследования. По результатам лечения патологических синовиальных складок КС:

получен патент на полезную модель «Способ диагностики и оперативного лечения патологических синовиальных складок коленного сустава» (Патент №FAP 01538 Агенства интеллектуальной собственности 29.09.2020 года). Предложенный способ артроскопической диагностики и лечения патологических синовиальных складок коленного сустава позволил улучшить результаты операций, сократить период госпитализации и сроки послеоперационной реабилитации;

утверждены методические рекомендации «Диагностика патологии синовиальных складок коленного сустава» (справка Министерства здравоохранения №8н-з/186 от 10 декабря 2020 года). Полученные результаты позволили улучшить качество диагностики патологии синовиальных складок коленного сустава;

утверждены методические рекомендации «Артроскопическое лечение патологии синовиальных складок коленного сустава» (справка Министерства здравоохранения №8н-з/186 от 10 декабря 2020 года). Полученные результаты позволили улучшить лечения патологии синовиальных складок коленного сустава, особенно в группе с тяжелым течением заболевания;

полученные научные результаты внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии, Хорезмский областной многопрофильный медицинский центр (справка Министерства здравоохранения №8н-з/186 от 10 декабря 2020 года). Применение предложенного комплексного подхода к лечению больных патологическими синовиальными складками коленного сустава был существенно расширен спектр оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, что позволило достоверно повысить частоту отличных и хороших результатов до 94,6%, сократить риск осложненного течения заболевания с 18,1% до 5,4%, сроки госпитализации на 36%, снизить затраты на лечение на 27,4%.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 7 научно-практических конференциях, в том числе, на 3 международных и 4 республиканских.

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, в том числе 9 журнальных статей, 6 из которых в республиканских и 3 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Объем текстового материала работы составляет 114 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, характеризуются объекты и предметы, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современный взгляд на проблему патологических синовиальных складок коленного сустава»** проведен тщательный анализ, критическая оценка, обобщение и систематизация научной информации по проблеме диагностики и тактики лечения патологических синовиальных складок КС, изучены актуальные вопросы, требующие дальнейшего решения. В результате проведенного анализа литературы определены нерешенные задачи по данной проблеме.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика материала патологических синовиальных складок коленного сустава и методы исследования»** указывается, что в основу работы положен опыт лечения 425 пациентов с синдромом патологической синовиальной складки КС в ГУ «РСНПМЦ травматологии и ортопедии» в период с января 2014 г. по декабрь 2019 г. Основную группу составили 205 (48,2%) пациентов, которым выполнено раннее артроскопическое оперативное вмешательство (2018-2019 гг.). Группу сравнения составили 220 (51,8%) пациентов, которым в качестве первого этапа лечения назначена консервативная терапия, при неэффективности выполнены артроскопическая диагностика с последующей хирургической коррекцией (2014-2017 гг.)

В третьей главе диссертации **«Тактико-технические аспекты диагностики и артроскопической хирургии при патологических синовиальных складках коленного сустава»** проведен анализ особенностей клинической и инструментальной диагностики, а также консервативных и хирургических аспектов лечения патологий синовиальных складок КС, для отбора наиболее эффективных и безопасных из них, с последующей разработкой лечебно-диагностического алгоритма. В главе отмечается, что усугубление симптоматики не является обязательным клиническим течением заболевания и по этой причине проблема идентификации пациентов с длительным бессимптомным течением синдрома патологической синовиальной складки КС является все ещё актуальной. Передняя боль является кардинальным симптомом патологической синовиальной складки и присутствует почти у всех пациентов с данной патологией. При этом поверхность колена может быть мягкой на ощупь, опухшей или жесткой. Симптомы часто клинически неотличимы от других внутрисуставных патологий КС, таких как повреждение мениска и суставного хряща, создавая трудности в диагностике. Физикальные методы оказываются недостаточными. В свою очередь, клиническая диагностика поддерживается специальными функциональными тестами (Hughston и Statter) и инструментальными методами визуализации. Чувствительность и специфичность функциональных провокационных тестов складки Hughston и Stutter высока в случаях, когда оба положительны. С целью исключения другой костно-травматической патологии КС рекомендуется рентгенография КС. Ультразвуковое исследование (УЗИ) и магнитно-резонансная томография (МРТ, рис. 1) могут выявить наличие пателлярной складки, однако они ненадежны в верификации патологической складки. Средние арифметические показатели МРТ следующие: точность – 86,8%, прогностическая ценность положительного теста – 78%, прогностическая ценность отрицательного теста – 91,6%.

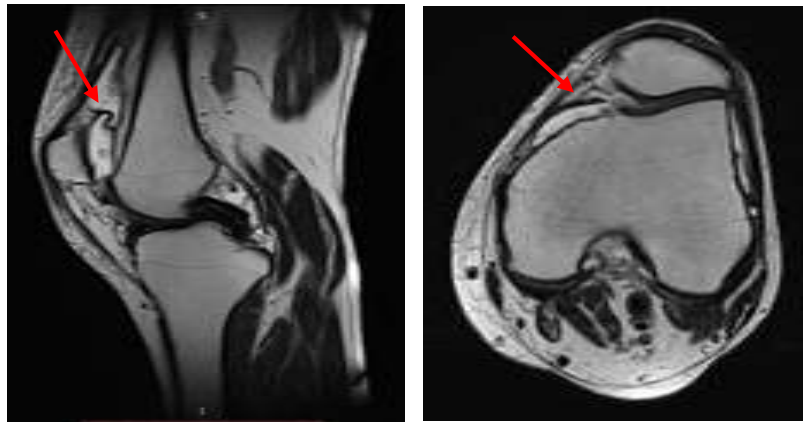


Рис. 1. Пациент 45 лет с болевым синдромом КС и патологией супрапателлярной складки КС

Артроскопическое исследование является наиболее надежным методом диагностики синдрома патологических синовиальных складок КС. Благодаря появлению и развитию метода артроскопии, есть возможность наиболее точно диагностировать внутрисуставную патологию, более детально изучить синовиальную оболочку КС. На сегодняшний день артроскопия стала самым лучшим методом при данной патологии, которая позволяет со 100% уверенностью верифицировать те или иные повреждения в КС, в том числе и патологическую складку, а также провести адекватные оперативные мероприятия. Для решения поставленных задач диссертационной работы нами предложен и внедрен в клиническую практику «Способ диагностики и оперативного лечения патологических синовиальных складок коленного сустава» (FAP 01538) (Рис.2).

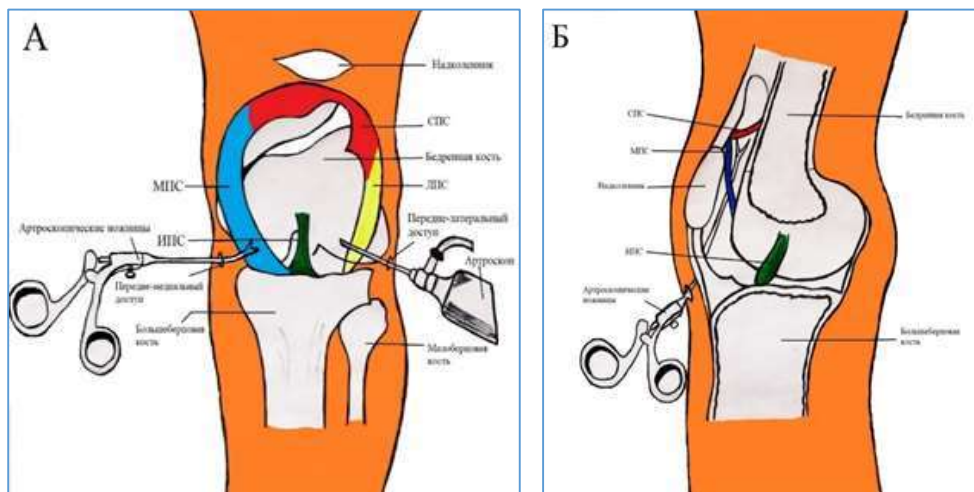


Рис. 2. Схематическое изображение артроскопии КС при патологических синовиальных складках в прямой (А) и боковой (Б) проекциях

Методика заключается в том, что артроскоп проводят в КС через порталы, патологические складки резецируют, место удаления складок коагулируют, после - обязательную коагуляцию места удаления складки выполняют через два нижних передне-медиальных и передне-латеральных

портала, причем: при повреждении мениска одновременно выполняют менискоэктомию, шейверование краев мениска, при определении очага хондромалиции I-II ст производят шейверование и коагуляцию, а при определении очага хондромалиции III-IV ст - субхондральную туннелизацию дрелью со спицей диаметром 2 мм. Для проведения артроскопической резекции патологических синовиальных складок КС используется специальная операционная и набор инструментов, оборудование и расходный материал. Этапы операции из материалов собственных исследований (рис. 3 и 4): артроскопическое удаление патологически измененной МПС и СПС, шейверование краев мениска, коагуляция места удаления складки, для профилактики гемартроза, это обеспечивает восстановление функций сустава.

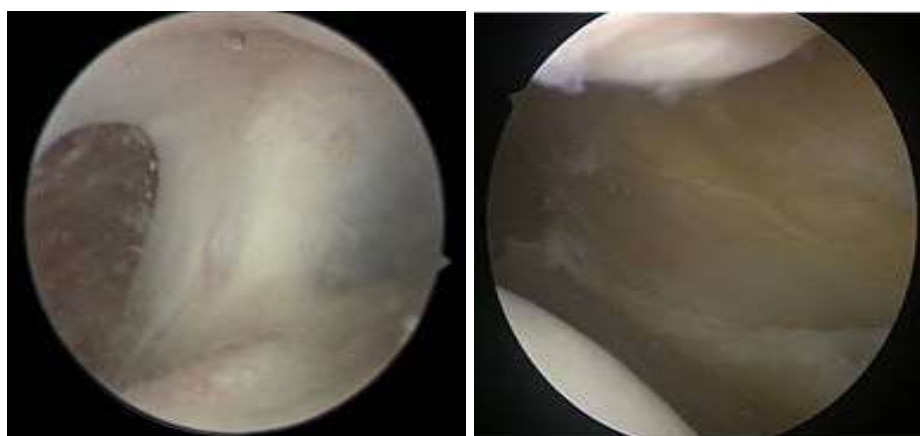


Рис. 3. Артроскопическая картина коленного сустава до и после удаления МПС и СПС



Рис. 4. Этапы операции артроскопической техникой (шейверование краев мениска, коагуляция места удаления складки)

Создан алгоритм диагностики для выбора тактики хирургического лечения при патологией синовиальных складок КС (Рис. 5).



Рис. 5. Алгоритм диагностики и выбора тактики артроскопического хирургического лечения патологии синовиальных складок КС

При установлении показаний к ранней артроскопической хирургии учитывали следующие критерии: состояние складок и внутрисуставных структур; наличие и степень выраженности синовита; повреждение мениска; разрушение синовиальной складкой хрящевой поверхности надколенника; хондромалляция хрящевой поверхности надколенника.

В четвертой главе диссертации «**Морфологические основы патологических синовиальных складок коленного сустава**» представлены собственные результаты изучения морфологических основ синовиальных складок КС. При гистологическом исследовании биоптатов патологических складок оценивали пролиферативные (гиперплазия ворсин, грануляционная ткань, фибробластическая реакция, расширение сосудов) и воспалительные признаки.

Результаты данного исследования позволили обосновать правильность выбранной тактики лечения – оперативного артроскопического вмешательства при наличии патологических синовиальных складок КС.

При гистологическом исследовании биопсийного материала было выявлено, что синовиальные складки КС (рис. 6а) представляя собой нормальные анатомические образования имеют тонкослойность оболочек, эластичность за счет фибробластов, и возрастные гистологические преобразования.

При патологии (рис. 6б) в большинстве случаев наблюдаются слабо и умеренно выраженные структурные нарушения синовиальных оболочек встречается гиперплазия ворсин редко отмечалась десквамация синовиоцитов у части больных встречалось палисадообразное расположение синовиоцитов и имело локальный характер.

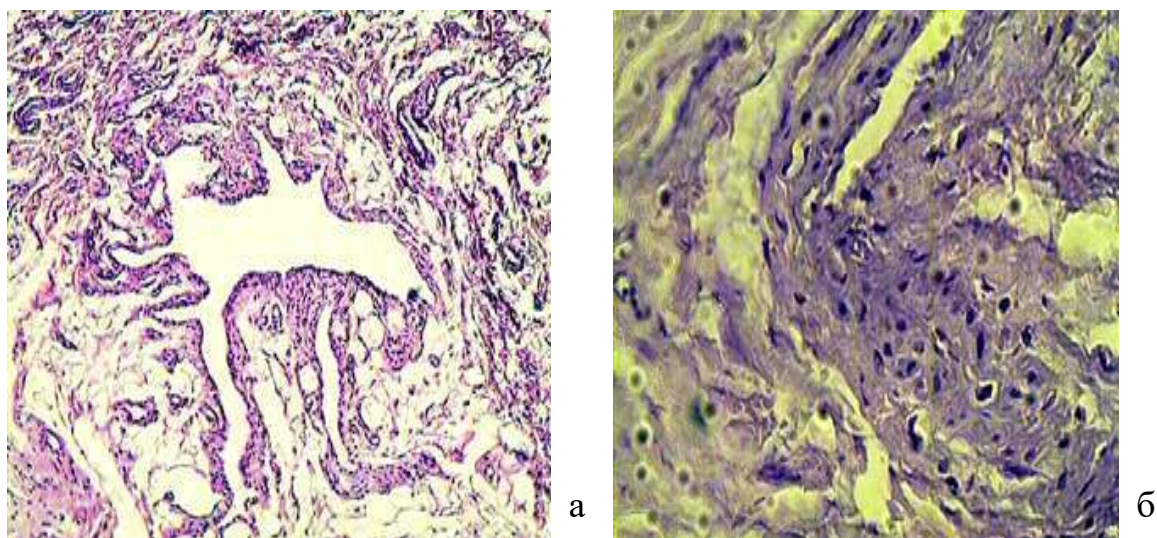


Рис. 6а - Нежнотоволокнистая соединительная ткань МПС. Кровеносные сосуды с просветами разного калибра, скопления жировых клеток;
6б - Патологическая МПС. Слабо выраженные структурные изменения.
Умеренная воспалительная периваскулярная инфильтрация

При длительном течении заболевания определяется усиление пролиферативной инфильтрации, особенно периваскулярных зон отмечается участки межволоконного отёка довольно большое число микрососудов с толстыми стенками, что говорит о процессах пролиферации сосудов. При

формировании выраженного хронического синовита можно обнаружить элементы грануляционной ткани.

При комбинации травматического и воспалительного характера повреждения (рис. 7) наблюдается выступление монослоя клеток мезотелиоцитов над фиброзной поверхностью постепенное прогрессирование патологического процесса приводит к усилению воспалительных процессов и выраженному синовиту многократно возрастает риск развития дегенеративно-дистрофических процессов и хондромалиции.

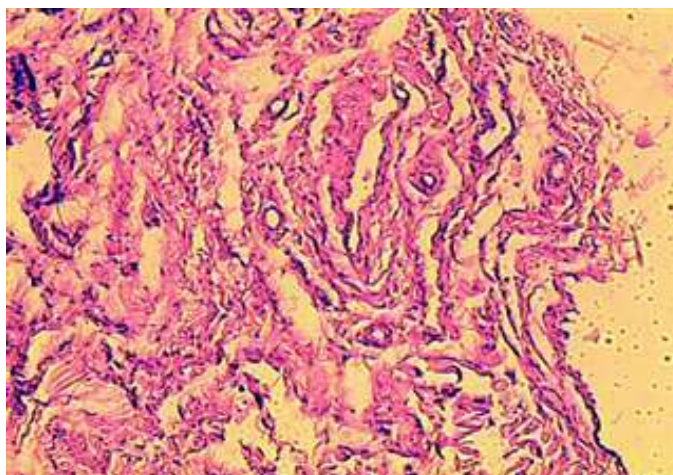


Рис. 7. Патологическая супрапателлярная складка.

Выраженная грубоволокнистая соединительная ткань с пролиферацией синовиоцитов. Сосуды разного калибра, щели между волокнами.

В пятой главе диссертации **«Сравнительный анализ результатов лечения патологических синовиальных складок коленного сустава»** представлен анализ результатов артроскопического хирургического лечения патологических синовиальных складок КС. В большинстве случаев выполнены изолированная артроскопическая резекция патологической синовиальной складки КС – 41,8% (92 из 220) в группе сравнения и 42,0% (86 и 205) в основной группе пациентов.

В зависимости от наличия той или иной сопутствующей или конкурирующей внутрисуставной патологии, произведены следующие дополнительные вмешательства: синовэктомия, частичная/полная менискэктомия, удаление тела Гоффа, удаление хондромных телец, пластика мягких тканей коленной чашечки по Ямамото и др.

Медиана исходных показателей по шкале Lysholm score для группы сравнения составила Me=55,0 баллов, а для основной группы был Me=56,0 балла. Никаких существенных различий между исследуемыми группами не было обнаружено. В отличие от исходных данных, послеоперационные результаты (через 1 и 3 месяца) по шкале Lysholm score между группами были статистически значимыми (P=0.001).

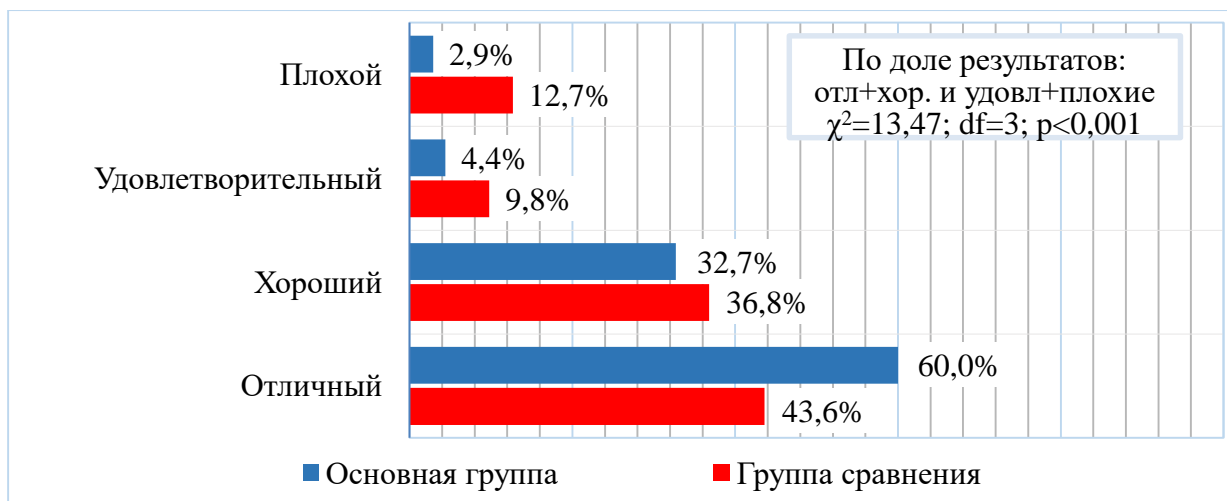


Рис. 8. Сводные отдаленные результаты после артроскопической хирургии патологических синовиальных складок коленного сустава в группах исследования

На рис. 8 отражены сводные отдаленные результаты после всех артроскопических операций. Так, видно, что основная группа пациентов характеризовалась достоверно лучшими результатами, где на долю отличных пришлось 60,0% (123 из 205) случаев, а хороших – 32,7% (67 из 205), тогда как в группе сравнения данные показатели составили 43,6% (96 из 220) и 36,8% (81 из 220 пациентов) соответственно. Доля удовлетворительных результатов составила 9,8% в группе сравнения и 4,4% (9 из 205) – в основной группе.

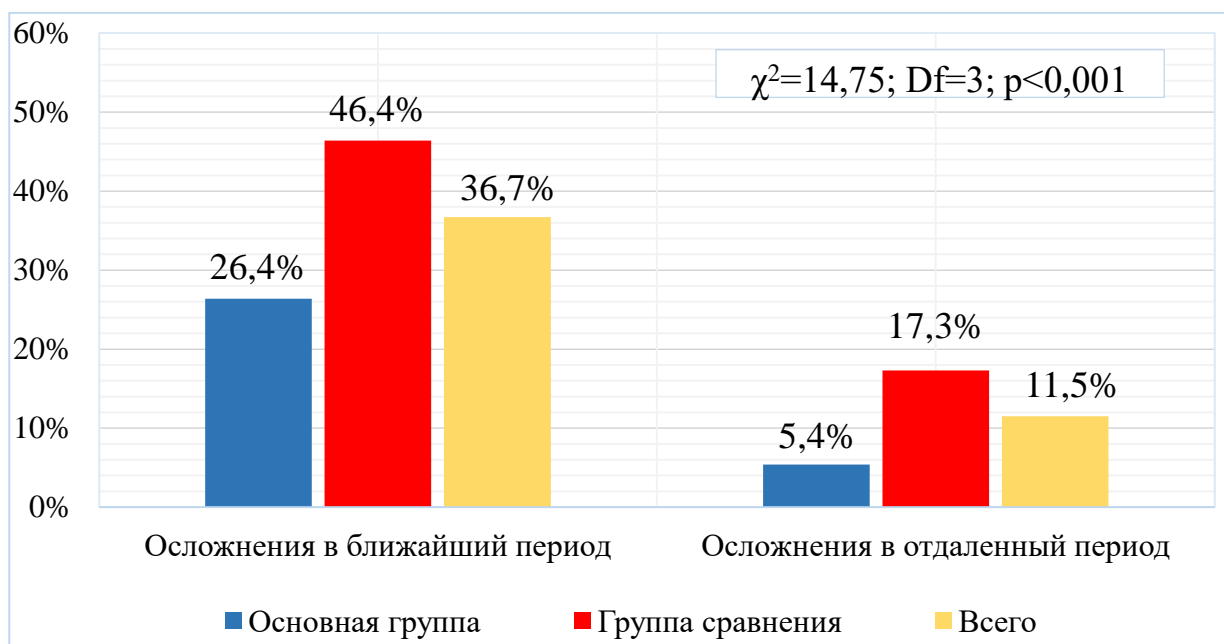


Рис. 9. Сводная частота осложнений в ближайший и отдаленный периоды после артроскопической хирургии патологических синовиальных складок коленного сустава

Сводная частота осложнений, наблюдавшихся в ближайшем и отдаленном периоде после артроскопической хирургии патологических

синовиальных складок КС отражена на рис. 9. Так, в основной группе ближайший период осложнился в 26,4% случаях, в группе сравнения – 46,4% ($P=0.01$). В отдаленном периоде основной группы пациентов осложнения наблюдались в 5,4% случаев, в группе сравнения – в 17,3%.

Таким образом, в соответствии с полученными результатами выявлено, что в отдаленные сроки после артроскопического оперативного вмешательства по поводу патологических синовиальных складок КС значения интегрального критерия оценочной шкалы Lysholm и показателей субъективного опросника IKDC-2000 значительно улучшились для обеих групп по сравнению со значениями в ранний и ближайший периоды и почти вернулись к уровню активности здоровых людей; частота отличных и хороших результатов увеличилась с 80,4% до 92,7%, частота осложнений сократилась до 5,4%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. При изучении демографических особенностей патологических синовиальных складок КС отмечено преобладание в структуре заболеваемости мужчин (68,9%), высокий уровень заболеваемости в возрасте 20-44 лет (72,7%), у лиц повышенной спортивной деятельности, поздние сроки обращения (78% обратившихся в сроки > 3 месяцев), при этом большинство случаев (60,5%) было связано с патологией МПС. В свою очередь в общей структуре на долю патологической СПС пришлось 26,6%, ИПС – 12,5% и ЛПС – 0,5%.

2. Разработанная технология артроскопического оперативного вмешательства, включающее в себя резецирование, шейверование с последующей коагуляцией места удаления складки, способствуют полному удалению патологических складок, профилактике гемартроза сустава, обеспечивает восстановление функций сустава пациента, снижает болевой синдром, двигательный дискомфорт, повысить эффективность лечения, приблизить раннюю активацию и реабилитацию больного;

3. Результаты гистоморфологического исследования позволили определить усиление воспалительных процессов и формирование выраженного хронического синовита с развитием дегенеративно-дистрофических процессов и хондромалиции при длительном существовании патологии синовиальных складок КС и дали возможность установления стадии патологического процесса, и составления программы послеоперационной реабилитации и медикаментозной терапии. Полученные данные могут служить аргументом для применения артроскопического оперативного вмешательства на ранних стадиях заболевания, задолго до присоединения факторов риска;

4. Разработанный и внедренный в клиническую практику алгоритм диагностики, выбора тактики и объема хирургической коррекции с учетом международных стандартов, позволил повысить возможности и эффективность артроскопического оперативного лечения, снизить частоту неудовлетворительных результатов в ближайшем и отдаленном периоде.

5. В сравнительном аспекте, раннее применение артроскопического лечения патологически измененных синовиальных складок КС позволяет достоверно повысить долю отличных и хороших отдаленных результатов с 80,4% до 94,6% ($p < 0,001$), сократить частоту специфических осложнений с 19,6% до 5,4% ($p < 0,001$), сопровождается положительной динамикой баллов по шкале Lysholm и опроснику IKDC-2000 в процессе лечения и характеризуется возможностью регресса внутрисуставного патологического процесса.

6. Наиболее значимыми факторами, влияющими на характер, частоту, и развитие осложнений в послеоперационном периоде являются: возраст больного старше 50 лет, исходные сопутствующие внутрисуставные патологии и несоблюдение рекомендаций и реабилитационного графика. Длительная реабилитация более 6 месяцев потребовалась при рецидивирующем синовите (7 из 11; 63,6%), хронизации болей (2 из 11; 18,2%) и наличии ограничений движений в КС (2 из 11; 18,2%).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 AT THE
REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC-PRACTICAL MEDICAL
CENTRE OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS ON
CONFERMENTING ACADEMIC DEGREES**

**REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC-PRACTICAL MEDICAL
CENTRE OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS**

TADJINAZAROV MURODBEK BAKHODIROVICH

**DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATHOLOGICAL SYNOVIAL
PLICAE OF THE KNEE**

14.00.22 – Traumatology and orthopedics

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR
OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The subject of the doctoral (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in B2020.2.PhD/Tib1263

The dissertation has been done in the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics

Abstract of the doctoral dissertation in three languages (uzbek, russian, english (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.uzniito.uz), the information-educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz) and Uzbekistan National news agency (www.uza.uz).

Scientific adviser:

Irismetov Murodjon Ergashevich
doctor of medical sciences

Official opponents:

Prokhorenko Valeriy Mikhailovich
doctor of medical sciences, professor
(The Russian Federation)

Karimov Murodilla Yuldashevich
doctor of medical sciences

Leading organization:

Bukhara State Medical Institute


The defense will be take place on « 14 » July 2021 at the 14.00 o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 at the Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of traumatology and orthopedics (Address: 100147, Tashkent city, Makhtumkuli, str. 78, Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of traumatology and orthopedics; Phone: (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 № 34), (Address: 100147, Tashkent c., Makhtumkuli, str. 78. Phone: (+99871) 233-10-30).

Abstract of the dissertation has been sent on « 30 » June 2021.
(mailing report № 34 of « 30 » June 2021).



A.M. Djurayev
Deputy chairman of the Scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor


U.M. Rustamova
Scientific secretary of the Scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine (DSc), senior scientific researcher


A.P. Alimov
Chairman of the Scientific seminar at the Scientific council to award a scientific degrees, doctor of medicine (DSc)

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the research work is to improve the results of treatment of pathological synovial plicae of the knee by optimizing the tactical and technical aspects and introducing arthroscopic surgical correction.

The object of the research work was 425 patients with pathological synovial plicae of the knee of various etiology, who were examined and treated at the State Institution «Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics» for the period from January 2014 to December 2019.

The scientific novelty of the research work is the following:

it was proved by morphological studies that the pathological synovial plicae of the knee have a polymorphological structure in form, degree of damage, stage of development, and a state of arthropathy with the presence of a pronounced manifestation of a proliferative and inflammatory process;

the technology of arthroscopic surgery has been developed, consisting of resection, shaving, coagulation and performed through the anteromedial and anterolateral portals, which makes it possible to completely remove pathological synovial plicae and restore the function of the knee;

proved the formation of chronic synovitis, the development of degenerative-dystrophic processes, and the formation of chondromalacia against the background of the plicae syndrome of the knee;

the criteria for the choice of diagnostic and therapeutic tactics in the plicae syndrome of the knee were identified, taking into account the optimization of surgical approaches, and on their basis, the expediency of early arthroscopic surgical treatment was substantiated.

The introduction of research results. According to the results of treatment of pathological synovial plicae of the knee:

«Method for the diagnosis and surgical treatment of pathological synovial plicae of the knee» (Patent No. FAP 01538 of the Intellectual Property Agency) has been approved. The proposed method for arthroscopic diagnosis and treatment of pathological synovial plicae of the knee allowed to improve the results of operations, to shorten the period of hospitalization and the period of postoperative rehabilitation;

methodological recommendations have been approved «Diagnostics of the pathological synovial plicae of the knee» (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/186 dated 10 December, 2020). Obtained results allowed to improve the quality of diagnostics of the pathological synovial plicae of the knee;

methodological recommendations were approved «Arthroscopic treatment of pathological synovial plicae of the knee» (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/186 dated 10 December, 2020). Obtained results allowed to improve the treatment of the pathological synovial plicae of the knee, especially in the group with a severe course of the disease;

the obtained scientific results were introduced into the practical activities of healthcare, in particular, in the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics, the Samarkand Branch of the

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics, the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/186 dated 10 December, 2020). The application of the proposed integrated approach to the treatment of patients with pathological synovial plicae of the knee has significantly expanded the range of specialized high-tech medical care, which allowed to significantly increase the frequency of excellent and good results to 94.6%, reduce the risk of a complicated course of the disease from 18.1% to 5.4%, hospitalization terms by 36%, reduce treatment costs by 27.4%.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusions, practical recommendations and a list of references. The volume of the text material of the work is 114 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М. Проблема медиопателлярной складки коленного сустава. // Научно-практический журнал «Хирургия Узбекистана», 2018;1(77): С. 42-45 (14.00.00, №9).

2. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М. Применение артроскопии в диагностике и лечении медиопателлярной складки коленного сустава // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2018.-№1.-С.113-119 (14.00.00; №17).

3. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М. Наш опыт применения артроскопии в комплексном лечении синдрома патологической медиопателлярной складки коленного сустава // Журнал теоретической и клинической медицины, 2018; 3: С. 60-62. (14.00.00; №3).

4. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н. Диагностика и лечение синовитов, образовавшихся на фоне патологических синовиальных складок коленного сустава // Терапевтический вестник Узбекистана, 2018.-№2.-С.53-58. (14.00.00; №7).

5. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н. Болевой синдром при патологической медиопателлярной складке коленного сустава в спортивной травматологии // Медицина и спорт, 2019.-№2.-С. 13-16 (14.00.00; №23).

6. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М. Лечебно-диагностическая тактика при патологических синовиальных складках коленного сустава, осложнённых синовитами // Медицинский журнал Узбекистана, 2019.-№3.-С.48-50 (14.00.00; №8).

7. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М. Эндоскопическое лечение синдрома патологической медиопателлярной складки коленного сустава // Научно-теоретический и практический журнал «Гений Ортопедии».- Курган, Россия, 2019.-№25(1).-С. 38-41 (Scopus №3.– CiteScore 2019 – 0.2; 14.00.00; №39).

8. Irismetov M.E., Tadjinazarov M.B., Kholikov A.M., Shamshimetov D.F., Usmonov F.M., Rajabov Q.N. Diagnostic criteria for the synovial plica syndrome of the knee, a review // Journal of Life Science and Biomedicine, 2019.-№ 9(3).-С. 74-81 (№5, Global Impact Factor 0,876).

9. Irismetov M.E., Tadjinazarov M.B. Morphophysiology of the Synovial Plicae of the Knees // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020.-№10(10).-С.784-787 (14.00.00; №2).

II бўлим (II часть; II part)

10. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н. Способ диагностики и оперативного лечения патологических синовиальных складок коленного сустава // Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан. Патент на полезную модель (№ FAP 01538 от 29.09.2020г).

11. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Шамшиметов Д.Ф. Программа для диагностики и выбора тактики лечения патологических синовиальных складок коленного сустава // Агентство интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, Свидетельство об официальной регистрации программы для электронно-вычислительных машин. DGU 06265 от 17.04.2019.

12. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б. Синдром патологических синовиальных складок коленного сустава // Травматология, ортопедия и реабилитация. №2, 2020г. С. 79-84.

13. Tadzhinazarov M.B. Arthroscopic treatment of adolescents with pathological medial patellar plica // VII Scientific and Practical Conference of Young Scientists "The Future of Children's Orthopedics and Reconstructive Surgery" in English". / Peer-review Medical Journal "Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery". 2020; Vol. 8 (Suppl): P. 47-49.

14. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н. Современные подходы к диагностике синовиальных складок коленного сустава // Конференция травматологов и ортопедов Узбекистана «Эндопротезирование крупных суставов и артроскопические технологии».- Ташкент, 30 мая 2020 года.-С. 9-11.

15. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Холиков А.М., Ражабов К.Н. Патоморфология патологических синовиальных складок коленного сустава // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии». -Джизак, 8 июня 2019.-С. 26-27.

16. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н. Способы диагностики патологической медиопателлярной складки коленного сустава // Материалы международной научно-практической конференции «Илизаровские чтения. Пороки развития опорно-двигательной системы». Курган, 14-16 июня 2018.-С. 65-66.

17. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н. Диагностика и лечение медиопателлярной складки у спортсменов // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и перспективы спортивной медицины». Ташкент, 8-9 ноября 2018 г.-С.13.

18. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н. Лечение и диагностика патологической медиопателлярной складки коленного сустава // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным

участием «Инновационные технологии в хирургической практике, травматологии и ортопедии». Ташкент, 26-28 апреля 2018.-С. 30-31.

19. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Холиков А.М., Ражабов К.Н. Эндоскопический подход лечения патологической медиопателлярной складки коленного сустава // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Профилактическая медицина сегодня и завтра».-Андижан, 8-9 июня 2018.- С. 699.

20. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н. Диагностика патологии синовиальных складок коленного сустава // Методические рекомендации, 2020.-С. 16.

21. Ирисметов М.Э., Таджиназаров М.Б., Холиков А.М., Шамшиметов Д.Ф., Усмонов Ф.М., Ражабов К.Н. Артроскопическое лечение патологии синовиальных складок коленного сустава // Методические рекомендации, 2020.- С. 17.

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



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 26 июня 2021 года
Объем – 2,17 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1070-2021. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru