

12 years old living in the Altai Territory]. *Klinicheskaya stomatology - Clinical Dentistry*, 2020, Vol. 93, No. 1, pp. 9-11.

3. Salakhov A.K., Ksembaev S.S. Stomatologicheskaya zaboлеваemost naseleniya Rossii [Dental morbidity of the Russian population]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal - Kazan medical journal*, 2020, No. 5, pp. 713-718.

4. Ckripkina G.S., Ekimov E.V., Mityaeva T.S. Sistemnyy podkhod k probleme prognozirovaniya kariеса zubov [Systemic approach to the problem of predicting dental caries]. *Problemy stomatologii - Actual Problems in Dentistry*, 2019, No. 3, pp. 121-126.

5. Fung T., Abbott P. Oral health care in urban general practice: what are the support and training needs. *Australian Journal of Primary Health*, 2021, Vol. 27, No 4, pp. 265-270.

6. Marthins J.R. Salivary biomarkers of oxidative stress in children with dental caries: systematic review and meta-analysis. *Archives of Oral Biology*, 2022, Vol. 139, pp. 105-132.

ХУЛОСА

С.А. Обидов, Ғ.Ғ. Ашуров, С.М. Каримов

БАҲО ДОДАН БА ҲОЛАТИ ФАЪОЛИЯТНОКИИ РАВАНДҲОИ КАРИЕСӢ ДАР ВОБАСТА АЗ НАМУДҲОИ КЛИНИКИИ МОДАРЗОДИИ ҲАМВОБАСТАГИ НАДОШТАНИ РОҒИ ЛАБУ КОМҲО

Мақсади тадқиқот. Омӯзиш ва муайян намудани вобастагӣ байни намуди клиникии пайвасти набудани модарзодии роғи лабҳою ком ва фаъолиятнокии раванди кариесӣ дар ҳолати мавҷудияти газишҳои муваққатӣ ва доимӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқоти давомнокиаш 6 моҳ 75 нафар кӯдакони дорои намудҳои гуногуни пайвасти модарзодӣ надоштани роғи лабҳо ва ком дар синни аз 5 то 12 сол иштирок намуданд. Байни ҳама муоинашудагон намудҳои гуногуни стоматологии сифатҳои кариесолӣ ва пародонтологӣ дошта муайян гардид.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Байни кӯдакони дар алоҳида ҳамвобастагии роғи лаби боло ва коми нарм надошта ҳангоми мавҷудияти дараҷаҳои фаъолиятнокии I ва II-доштаи вайрониҳои кариесӣ байни онҳо беҳдоши ковокии даҳон сатҳт қаноатбахш, дараҷаҳои сабук ва миёнаи гингивит, камтар майли туршии фазои ковокии даҳонро нишон дод. Байни кӯдакони ҳамвобастагии якҷояи роғи лабу комҳо дошта ҳангоми мавҷудияти дараҷаҳои фаъолнокии II ва III-юми равандҳои кариесӣ дар байни онҳо сатҳи ғайри қаноатбахшии ковокии даҳон, дараҷаҳои вазнини гингивит ва носоҳеҳнокии баргашти рН-и маҳлули даҳон ба тарафи туршии он муайян карда шуд.

Хулоса. Байни беморони ҳамвобастагиҳои янҷоя надоштаи роғи лабҳо ва комҳо, инчунин фаъолиятнокии барзиёди кариесӣ дошта системам буферии ковокии даҳон ҳамавақт дар ҳолати фаъолиятнокии барзиёддошта қарор дорад, ки дар ҳолаи охир сабабгори физиологии нишондодҳои маҳлули омехтаи даҳонро муайян месозад.

Калимаҳои калидӣ: ҳамвобастагии надошта, роғи лаб, ком, маҳлули омехтаи даҳон, фаъолнокии вайрониҳои кариесӣ, беҳдошти ковокии даҳон.

УДК 616-001.1

doi: 10.52888/0514-2515-2024-363-4-81-88

М.М. Раджабзода¹, Х.М. Джураев¹, И.М. Раджабзода², З.А. Мамадиев¹

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹ГУ «Республиканский клинический центр ортопедии и травматологии»

²ГУ Национальный медицинский центр Республики Таджикистан «Шифобахи»

Раджабзода Мирзоали Мирали – к.м.н., директор ГУ «Республиканский клинический центр ортопедии и травматологии»; Тел.: +992918664912; E-mail: dr.rajabzoda@mail.ru

Цель исследования. Проанализировать хирургическое лечение заболеваний тазобедренного сустава и предложить перспективы развития эндопротезирования крупных суставов в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Материалом для нашего исследования послужили истории болезней больных госпитализированных в ГУ «Республиканский клинический центр ортопедии и травматологии» в период с 2009 по 2023 гг. включительно. В течении указанных 15 лет проведено 359 операций по поводу эндопротезирования крупных суставов нижних конечностей. В историях болезней изучены следующие показатели: пол, возрастной характер оперированных, диагноз по которому проведено оперативное вмешательство, метод анестезии, адреса больных, получение статуса нетрудоспособности после операции, возникновение осложнений и количество ревизионных эндопротезирований в указанном периоде времени.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что первое место среди оперированных занимают больные с идиопатическим дистрофическим коксартрозом, второе место занимают пациенты с диагнозом асептический некроз головки бедренных костей, с диспластическим коксартрозом, медиальные переломы бедра и его последствия (ложные суставы) и врожденный вывих бедра.

Заключение. Таким образом, несмотря на то что в ГУ «РКЦТО» в некоторые годы наблюдалось снижение количества проведенных операций, на уровне всей Республики отчетливо прослеживается тенденция к их увеличению — как в республиканских центрах, так и в областных, городских, центральных районных больницах и частных медицинских центрах.

Ключевые слова: эндопротезирование, реабилитация, осложнения.

M.M. Rajabzoda¹, H.M. Juraev¹, I.M. Rajabzoda², Z.A. Mamadiev¹

SURGICAL TREATMENT OF HIP JOINT DISEASES AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF LARGE JOINT ARTHROPLASTY IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

¹SI “Republican Clinical Center of Orthopedics and Traumatology”.

²SI National Medical Center of the Republic of Tajikistan “Shifobakhsh”

Rajabzoda Mirzoali Mirali - Candidate of Medical Sciences, Director of the State Institution ‘Republican Clinical Centre of Orthopaedics and Traumatology’; Tel: +992918664912; E-mail: dr.rajabzoda@mail.ru

Aim. To analyse the surgical treatment of hip joint diseases and to present perspectives for the development of total joint arthroplasty in the Republic of Tajikistan.

Material and methods. The material for this study comprised the medical records of patients hospitalized at the Republican Clinical Centre for Orthopaedics and Traumatology between 2009 and 2023. During this 15-year period, a total of 359 major joint replacements of the lower limbs were performed. The following parameters were analyzed based on the medical records: sex, age, diagnosis leading to the operation, method of anesthesia, patient’s place of residence, disability status after the operation, occurrence of complications and the number of revision joint replacements during the specified period.

Results and discussion. The analysis showed that the majority of operated patients were diagnosed with idiopathic degenerative coxarthrosis. The second most common diagnoses were aseptic necrosis of the femoral head, dysplastic coxarthrosis, medial femoral fractures and their complications (such as nonunion or pseudoarthrosis), and congenital hip dislocation.

Conclusion. Thus, although there has been a decline in the number of operations at the Republican Clinical Centre for Orthopaedics and Traumatology in certain years, the overall trend is a clear increase in the number of operations throughout the republic. This growth is observed not only in republican centers, but also in regional, city, central district hospitals and private medical centers.

Keywords: endoprosthesis, rehabilitation, complications.

Введение. Концепцию замены поврежденных частей тела искусственными протезами можно встретить в трудах ученых античных времён. Люди издавна думали о создании искусственных частей тела, на замену поврежденным в результате травм и болезней. Однако настоящая история замены суставов началась в 1891 году, доктор Глюк из Германии изготовил имплантат для протезирования тазобедренного сустава из слоновой кости. В 1932 году американский хирург Смит-Петерсон (Smyth-

Peterson) спроектировал стальной колпачковый эндопротез головки бедра.

Эндопротезирование тазобедренного сустава (ЭТБС), вошедшая в клиническую практику с 50-х годов прошлого века, получило широкое распространение в начале нулевых годов XXI века в связи с появлением усовершенствованных конструктивно эндопротезов, улучшением качества сплавов с высокой биосовместимостью, высокой устойчивостью к нагрузкам и доступностью цен.

Эндопротезирование крупных суставов действительно привело к значительному улучшению качества жизни пациентов старших возрастных групп с остеоартрозом, травмами и другими многочисленными заболеваниями суставов. Рост числа операций эндопротезирования суставов верифицируется во многих развитых странах мира, превышая 1 млн. в год. По данным S. Kurtz. et al. (2007), только в США к 2030 году потребность в первичном тотальном ЭТБС достигнет 572 тыс. операций, увеличившись, по сравнению с настоящим временем, на 174% [6].

Эндопротезирование тазобедренного сустава, как правило, выполняется пациентам пожилого и старческого возраста. Порядка 2/3 среди всех оперированных представлено контингентом в возрасте старше 60 лет [1]. Однако с каждым годом доля пациентов молодого возраста среди перенесших ЭТБС увеличивается. Ряд исследователей считает, что результаты эндопротезирования у молодых пациентов гораздо хуже, чем у больных старших возрастных групп [3]. По нашему мнению, самое убедительное утверждение относительно эндопротезированию суставов отражена в обзорной статье журнала «Lancet», опубликованный в 2007 году I.D. Learmonth, где тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава названо «операцией века» [9].

История эндопротезирования тазобедренного сустава в Республике Таджикистан начинается с конца 80-х годов прошлого века, когда были произведены 5 операций эндопротезирования тазобедренных суставов массивными протезами Сиваша. Все эти операции, к сожалению, не принесли желаемого результата, из-за гнойно-воспалительных осложнений в ближайшем послеоперационном периоде. Все эндопротезы в последующем пришлось удалить из-за не купируемого гнойно-воспалительного процесса.

Следующий опыт эндопротезирования суставов в Республике Таджикистан приходится на середину 2000 годов. В сотрудничестве со специалистами Научно-исследовательского института травматологии и ортопедии Республики Узбекистан произведены операции эндопротезирования тазобедренного сустава однополюсными протезами и тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. В конце 2008 года под руководством специалистов Центрального института травматологии и ортопедии имени Приорова г. Москва начали производить операции эндопротезирования тазобедренного сустава эндопротезами россий-

ской фирмы БМЦИ. В последующем перешли на протезы более современной конструкции фирм «Bioimplanty» (Италия), «Montage», «Iren» (Китай), «Альтимед» (Белоруссия). В данное время мы в основном используем эндопротезы фирмы «Альтимед» (Белоруссия) и Mindray (Китай) которые отличаются, при невысокой стоимости, хорошим качеством сплавов и качеством производства. Осложнения, возникающие при использовании этих эндопротезов, не превышают производителей мирового класса. Кроме вышеуказанных производителей мы пользуемся эндопротезами фирм «Meril» (Индия) и «Zimmer» (США).

Параллельно прошли курс обучения по эндопротезированию крупных суставов. В 2010 году провели 11 операций по эндопротезированию коленного сустава. Следует отметить, что наши специалисты неоднократно принимали участие в тренингах и конференциях в различных странах мира, где были удостоены сертификатами соответствия мирового стандарта.

Цель исследования. Проанализировать хирургическое лечение заболеваний тазобедренного сустава и предложить перспективы развития эндопротезирования крупных суставов в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Материалом для нашего исследования послужили истории болезней больных, госпитализированных в ГУ «Республиканский клинический центр ортопедии и травматологии», в период с 2009 по 2023 гг. включительно. В течении указанных 15 лет проведено 359 операций по поводу эндопротезирования крупных суставов нижних конечностей. В историях болезней изучены следующие показатели: пол, возрастной характер оперированных, диагноз по которому проведено оперативное вмешательство, адреса больных, получение статуса нетрудоспособности после операции, возникновение осложнений и количество ревизионных эндопротезирований в указанном периоде времени.

Результаты исследования и их обсуждение. В течении 15 лет проведено 359 операций по поводу эндопротезирования суставов нижних конечностей: 352 операции эндопротезирования тазобедренного сустава и 11 операций эндопротезирования коленного сустава. Возраст исследованных пациентов варьировал от 18 до 83 лет. При распределении по возрастным группам выявлено следующее: от 18 до 44 лет — 122 пациента, от 45 до 59 лет — 143 пациента, от 60 до 74 лет — 72 пациента, от 75 до 90 лет — 22 пациента.

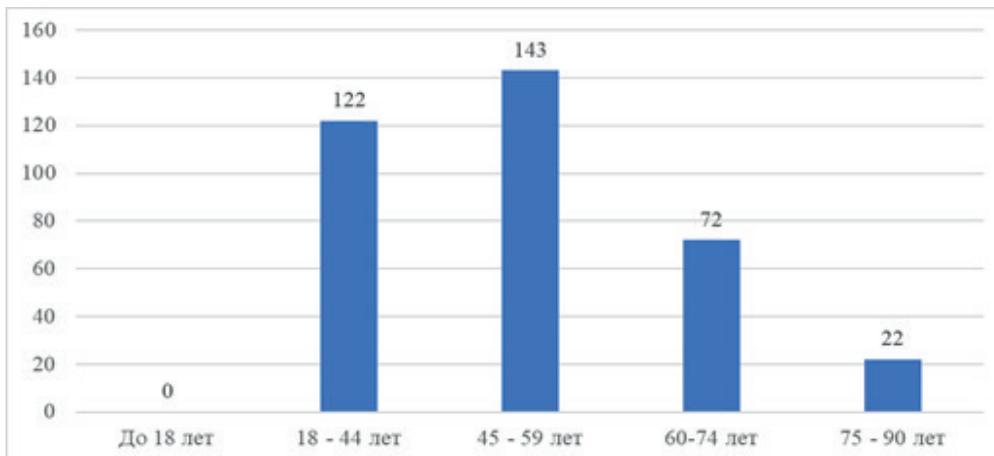


Рисунок 1. Распределение больных по возрастам



Рисунок 2. Распределение больных по диагнозам

Анализ историй болезни показал, что наибольшую долю составляют пациенты в возрасте 45–59 лет, которые наиболее часто страдают дегенеративно-дистрофическими заболеваниями крупных суставов нижних конечностей. Средний возраст прооперированных пациентов составил 50,4 года.

Анализ историй болезни по диагнозам показал, что первое место среди прооперированных пациентов занимают больные с идиопатическим дистрофическим коксартрозом (124 пациента). На втором месте — пациенты с асептическим некрозом головки бедренной кости (86 пациентов). Далее следуют больные с диспластическим коксартрозом (66 пациентов), медиальными переломами бедра и их последствиями, включая ложные суставы (70 пациентов), а также с врожденным вывихом бедра (6 пациентов).

Среди прооперированных больных мужчины было 48,5% (174 больных), а женщин - 51,5% (185 больных).

В подавляющем большинстве случаев (335 больных (93,3%)) оперативное вмешательство проведено под спинальной анестезией, 22 больным (6,1%) оперативное вмешательство проведено под внутривенным наркозом с искусственной вентиляцией легких, 2 больным (0,6%) оперативное вмешательство проведено комбинированным наркозом (спинномозговая анестезия + внутривенный наркоз). При сравнительном анализе историй болезней можно отметить, что внутривенный наркоз с искусственной вентиляцией легких чаще всего применялся при врожденном вывихе бедра и других патологиях тазобедренного сустава продолжительностью операции более 2-3 часов, Спинальная анестезия, которая применялась у большинства больных, отличается очень небольшим количеством побочных реакций и осложнений, простотой проведения процедуры пункции субдурального пространства, относительно низкой



Рисунок 3. Распределение больных по полу.

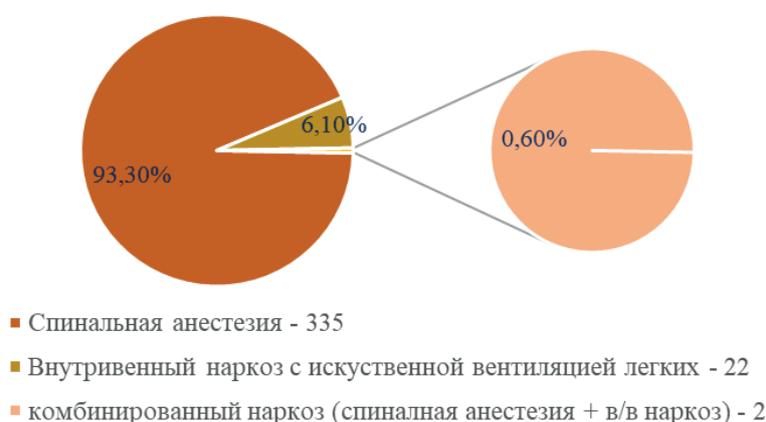


Рисунок 4. Количество анестезий и способ анестезии оперированных больных

стоимостью лекарственных препаратов, используемых при спинальной анестезии.

Из осложнений спинальной анестезии можно отметить следующие:

1. При спинальной анестезии самым часто встречаемым побочным эффектом являлась артериальная гипотензия, которая нами отмечалась у 24 больных. Артериальная гипотензия чаще всего купировалась введением глюкокортикоидов (дексаметазон 4 мг), в/в введением кристаллоидных и коллоидных растворов, изредка в/в введением прессорных аминов или альфа адреномиметиков.

2. Цефалгия – непродолжительные головные боли от 1 до 3 дней отмечались у 12 больных. После симптоматической терапии, инфузии кристаллоидных растворов и анальгетических препаратов в общепринятых суточных дозах болевой синдром проходил бесследно.

3. Выраженная цефалгия – сильные головные боли от 3 до 5 суток, отмечались у 3 больных. Больным проведена инфузия кристаллоидов и кол-

лоидных растворов, анальгетические препараты и препараты, улучшающие кровообращение головного мозга. Остаточных явлений после проведенной терапии не отмечено.

4. Симптомы менингизма (симптомы раздражения оболочек головного мозга, выраженная головная боль, неврологическая симптоматика в виде патологических рефлексов и симптомов) отмечена у 2 больных. Посев цереброспинальной жидкости у этих 2 больных не дал рост бактериальной флоры. Больные после проведения симптоматической, патогенетической и антибактериальной терапии выздоравливали с незначительным остаточным неврологическим дефицитом.

Несмотря на вышеперечисленные побочные эффекты и осложнения, спинальная анестезия является наиболее безопасным и эффективным методом обезболивания, которое с успехом можно применять у больных пожилого возраста с сопутствующими заболеваниями.



Рисунок 5. Побочные эффекты и осложнения спинальной анестезии

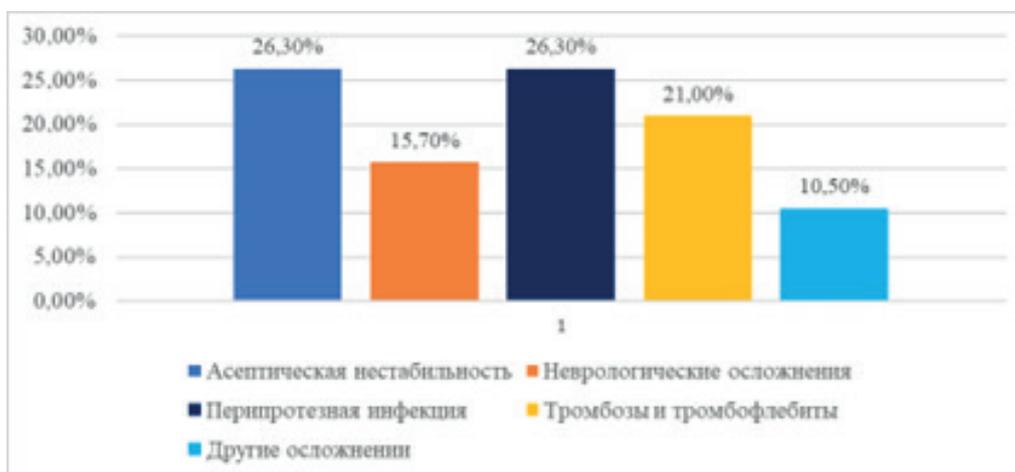


Рисунок 6. Частота послеоперационных осложнений у больных с эндопротезированием суставов нижних конечностей

Послеоперационные осложнения отмечены у 19 больных (5,3%), чаще всего встречались следующие ранние и поздние послеоперационные осложнения: асептическая нестабильность компонентов эндопротеза, послеоперационные неврологические осложнения, перипротезная инфекция и тромбофлебиты, и другие осложнения.

Асептическая нестабильность отмечена у 5 больных (у 3 больных нестабильность тазового компонента, у 2 больных нестабильность бедренного компонента), которым потребовалось повторное оперативное вмешательство по замене нестабильного компонента.

Среди проанализированных историй послеоперационные неврологические осложнения отмечались у 3 больных в виде невропатии седалищного, бедренного и запирающего нерва. Повреждения нервов имели тракционный, компрессионный (сдавление гематомой) и ятрогенный генез. В основном, это мононевропатии смешанного травматически-ишемического генеза. Неврологические осложнения отмечались чаще у больных

с врожденным вывихом бедра и выраженным укорочением конечности вследствие медиальных переломов бедра. У 2 больных невропатия прошла без остаточных явлений после соответствующей терапии, у 2 других больных после проведенной продолжительной терапии остался незначительный неврологический дефицит в виде слабости мышц разгибателей стопы.

Перипротезная инфекция отмечена у 5 прооперированных больных. Исследования показали, что у большинства больных с перипротезными инфекциями, инфекция имела хронический гематогенный характер (4 больных), а также хронический послеоперационный характер инфекции отмечался у 1 больного. Из-за наличия высокой устойчивости микроорганизмов, обнаруженных при бактериологическом посеве, всем больным проведено удаление эндопротеза, с последующей ревизионной операцией по стиханию инфекционного процесса установленного пункцией сустава с цитологическим исследованием.

Тромбозы и тромбозы вен нижних конечностей, несмотря на проводимые профилактические мероприятия (назначения антикоагулянтов и дозирование с учетом особенностей каждого больного, эластичное бинтование нижних конечностей, назначение венотонических препаратов по показаниям) в послеоперационном периоде отмечены у 4 больных. Тромбозы и тромбозы практически всегда отмечались у больных, у которых в анамнезе отмечалась варикозная болезнь и у больных с низкой физической активностью. По локализации тромбозов первое место занимала большая подкожная вена на уровне голени и нижней трети бедра. Всем больным с поражением вен нижних конечностей в обязательном порядке проведено ультразвуковое доплеровское сканирование вен нижних конечностей и консультация флеболога. После проведенной терапии тромбозы и тромбозы проходили бесследно.

Другие осложнения отмечены у 2 больных, которым не потребовалось повторное оперативное вмешательство.

Выводы. Таким образом, исходя из проведенного исследования, мы считаем оправданным следующие размышления:

1. Год за годом увеличивается количество проводимых оперативных вмешательств, в связи с этим растёт и количество осложнений. Исходя из этих соображений, мы считаем, что созрела необходимость организации отделения ревизионного эндопротезирования суставов.

2. Ещё одним важным составляющим высококвалифицированной помощи является подготовка соответствующих кадров в зарубежных странах. Поэтому мы должны направлять наших специалистов в зарубежные страны для обучения.

3. Ещё одним аспектом успешной работы является качественное ведение статистики на уровне Республики Таджикистан, а также создание реестра больных нуждающихся в эндопротезировании суставов и перенесших операцию эндопротезирования суставов.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 2-9 см. в REFERENCES)

1. Загородний Н.В. 20-летний опыт эндопротезирования крупных суставов в специализированном отделении ЦИТО им Н.Н.Приорова / Н.В.Загородний, В.И.Нуждин, С.В.Каграманов и др. // Вестн. травматологии и ортопедии. – 2011. – №2. – С. 52-58.

REFERENCES

1. Zagorodniy N.V., Nuzhdin V.I., Kagramanov S.V. 20-letniy opyt endoprotezirovaniya krupnykh sustavov v spetsializirovannom otdelenii TSITO im N.N.Priorova [20 years of experience in endoprosthesis of large joints in the specialised department of the N.N. Priorov Central Institute of Orthopaedic Surgery]. *Vestnik travmatologii i ortopedii - Bulletin of Traumatology and Orthopedics*, 2011, No 2, pp. 52-58.

2. Abolghasemian M., Sternheim A., Shakib A. Is arthroplasty immediately after an infected case a risk factor for infection? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2013, Vol. 471, No. 7, pp. 2253-2258.

3. Camus T., Long W.J. Total knee arthroplasty in young patients: Factors predictive of aseptic failure in the 2nd-4th decade. *Journal of Orthopaedics*, 2018, Vol. 15, No. 1, pp. 28-31. DOI: 10.1016/j.jor.2017.11.004.

4. Ferguson R.J., Palmer A.Jr., Taylor A. Hip and knee replacement 1. Hip replacement. *Lancet*, 2018, Vol. 392, No. 11, pp. 1662-1671.

5. Halawi M.J., Jongbloed W., Baron S. Patient dissatisfaction after primary total joint arthroplasty: the patient perspective. *Journal of Arthroplasty*, 2019, Vol. 34, No. 6, pp. 1093-1096. DOI: 10.1016/j.arth.2019.01.075.

6. Jawad Z., Nemes S., Bülow E. Multi-state analysis of hemi- and total hip arthroplasty for hip fractures in the Swedish population—Results from a Swedish national database study of 38,912 patients. *Injury*, 2019, Vol. 50, No. 2, pp. 272-277. DOI: 10.1016/j.injury.2018.12.022.

7. Klit J. Results of total joint arthroplasty and joint preserving surgery in younger patients evaluated by alternative outcome measures. *Danish Medical Journal*, 2014, Vol. 61, No. 4, pp. 4836.

8. Kremers H.M., Lewallen L.W., Mabry T.M. Diabetes mellitus, hyperglycemia, hemoglobin a1c and the risk of prosthetic joint infections in total hip and knee arthroplasty. *Journal of Arthroplasty*, 2015, Vol. 30, No. 3, pp. 439-443.

9. Learmonth I.D., Young C., Rorabeck C. The operation of the century: total hip re-placement. *Lancet*, 2007, Vol. 370, No. 9597, pp. 1508-1519.

10. Neuprez A., Delcour J.-P., Fatemi F. Patients' expectations impact their satisfaction following total hip or knee arthroplasty. *PLOS ONE*, 2016, Vol. 11, No. 12, pp. e0167911. DOI: 10.1371/journal.pone.0167911.

ХУЛОСА

М.М. Рачабзода, Х.М. Чураев,
И.М. Рачабзода, З.А. Мамадиев

ТАҲЛИЛ ТАБОБАТИ ҶАРРОҶИИ
БЕМОРИҶОИ БУҒУМИ КОСУ РОҶҶО,
ДУРНАМОИ РУШДИ ЭНДОПРОТЕЗ-
КУНОНИИ БУҒУМҶОИ КАЛОН ДАР
ҶУМҶУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади таҳқиқот. Таҳлил табобати чарроҳии беморҳои бугуми косу ронҳо, дурнамои рушди эндопротезкунонии бугумҳои калон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таърихи беморони бистаришуда дар Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии клиникии ортопедӣ ва осебшиносӣ» тайи солҳои 2009 то 2023 барои таҳлили мо ҳамчун мавод ба қор бурда мешаванд. Муддати 15 соли зикргардида аз хусуси эндопротезгузорибугумҳои калони андомҳои поёнӣ 359 амалиёти чарроҳӣ гузаронида шудааст: чинс, хусусиятҳои синнусолии чарроҳишудагон, ташхисе ки мувофиқи он амалиёти чарроҳӣ татбиқ шудааст, усули анестезия, нишонии бемор, соҳиб шудани мақоми корношоямӣ баъди чарроҳӣ, пайдо шудани оризаҳо ва теъдоди эндопротезгузори санчишӣ дар давраи зикргардида омӯхта шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Рушди эндопротезгузори бугумҳои калони андомҳои поёнӣ, роҳҳои мукамал кардан, беҳсозии натиҷаҳои офиятбахшии пасазчарроҳӣ ва коҳиш додани нишондиҳандаҳои устувори пас аз

чарроҳии корношоямӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳлил карда шудааст. Таҳлилҳо нишон доданд, ки аз соли 2009 то 2023 359 чарроҳӣ гузаронида шудааст. Омӯзиши таҳлилҳо аз он далолат менамоянд, ки дар байни чарроҳишудагон беморони гирифтор ба коксартрози идиопатии дистрофӣ дар қойи аввал, некрози асептикии сараки устухони рон бо коксартрози дисплазӣ, шикастагии медиалии рон ва оқибатҳои он (бугумҳои козиб) ва баромадагии модарзодии рон қои мақоми дуҷумро гирифтанд.

Хулоса. Ҳамин тавр, аз таҳқиқоти амалишуда бармеояд, ки бо вучуди он ки баъзе солҳо дар МД «МҶҚОО» коҳиш ёфтани теъдоди чарроҳҳои амалишуда ба қайд гирифта шудааст бошад ҳам, вале дар сатҳи Ҷумҳурӣ, марказҳои ҷумҳуриявӣ, вилоятӣ, шаҳрӣ, беморхонаҳои марказии ноҳиявӣ ва марказҳои тиббии хусусӣ тамоюли рӯ ба афзоиш доштани теъдоди чунин амалиётҳо мушоҳида мешавад.

Калимаҳои калидӣ. эндопротезгузорӣ, офиятбахшӣ, оризаҳо.

УДК 616.98-036.2

doi: 10.52888/0514-2515-2024-363-4-88-94

А.А. Солиев¹, С.С. Сагторов¹, М.Э. Одиназода², Г.М. Усманова³

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА НЕДАВНИМИ СЛУЧАЯМИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН В 2022 ГОДУ

¹Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»

²Государственное учреждение «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»

³Кафедра эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

Солиев Алиджон Азимжонович – к.м.н., заместитель директора государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»; E-mail: salijon@mail.ru; Тел.: +992900094050.

Цель исследования. Определить долю пациентов с недавним заражением ВИЧ для планирования профилактических программ.

Материал и методы исследования. Проанализированы статистические материалы всех новых выявленных случаев ВИЧ в течение 2022 года, которые прошли исследование на определение давности заражения ВИЧ методом ИФА. Были использованы учетно-отчетные документы, такие как, эпидемиологические карты, а также амбулаторные карты ВИЧ-инфицированных и лабораторная часть системы электронного слежения за случаями ВИЧ. Статистическая обработка и анализ данных по недавним случаям заражения ВИЧ была проведена в электронной системе слежения за случаями ВИЧ в Таджикистане.

Результаты исследования и их обсуждение. Всего в 2022 году в Республике Таджикистан было выявлено и зарегистрировано 1037 новых случаев ВИЧ-инфекции, среди которых 975 человек (94,0%) были лица 18 лет и старше. Всего в исследовании на давность заражения ВИЧ участвовали 923 человек, что составляет 94,5% из всех случаев вновь выявленных с ВИЧ в возрасте 18 лет и старше. Доля ранних случаев заражения ВИЧ в Республике Таджикистан, среди новых выявленных случаев ВИЧ в 2022 году составляет 18,3%.