

ISSN 2091-5853

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI



JURNALI

**NAZARIY
VA
KLINIK
TIBBIYOT**

1 2020

ЖУРНАЛ

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ
и КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va
KLINIK TIBBIYOT
JURNALI**



**JOURNAL
of THEORETICAL
and CLINICAL
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.

Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Л.Н. ТУЙЧИЕВ (заместитель главного редактора),
проф. Б.Т. ДАМИНОВ, проф. Г.М. КАРИЕВ,
проф. А.М. ХОДЖИБАЕВ, проф. А.А. ИСМАИЛОВА
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

1
TOSHIYENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№ _____

ТАШКЕНТ – 2020

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALI

СОДЕРЖАНИЕ

МОРФОЛОГИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ

Далимова С.Н., Юнусова М.Х., Умарова Г.Б., Кузиев Ш.Н., Мухамаджанова Г.М., Зиямухамедова С.А., Хамроев С.Х. Изучение кардиопротекторных свойств препарата, созданного на основе местного растительного сырья
 Махмудов Л.У., Выпова Н.Л., Далимова С.Н., Исламов А.Х. Влияние препарата Л-1 на процесс свертывания крови
 Шкинев А.В., Садыков Э.С., Султаналиева Н.М. Про- и антиангиогенные эффекты яда гюрзы (V. Lebetina) и его фракций на модели колец аорты крысы

ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ

Ахмеджанова З.И., Жиемуратова Г.К., Данилова Е.А., Урунова Д.М., Каримов Д.А. Макро- и микроэлементы в жизнедеятельности организма и их взаимосвязь с иммунной системой (обзор литературы)
 Хегай Т.Р., Аскаргов Т.А. Иммунобиологические свойства тромбоцитов (Обзор литературы)

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Даминов Б.Т., Убайдуллаева Б.Н. Эффективность индивидуализации противонаемической терапии и алгоритм ведения больных
 Киреев В.В., Суяров А.А., Хатамов Х.М., Мухтаров Ш.М., Усманбекова Х.Т. К вопросу классификации глюкокортикоидорезистентности
 Юлдашева Г.Р., Хамрабаева Ф.И. Особенности течения хронического панкреатита с метаболическим синдромом

МИКРОБИОЛОГИЯ

Абдурахманов М.М., Исомиддинов Б.Ш. Синдром избыточного бактериального роста и системное воспаление у больных циррозом печени

НЕЙРОХИРУРГИЯ

Джуманов К.Н., Юлдашев Р.М. Анализ методов диагностики новообразований позвоночника и спинного мозга
 Исмаилова Р.О., Юлдашев Р.М. Электронейромиография в диагностике и тактике лечения больных с опухолями шейного отдела спинного мозга

ХИРУРГИЯ

Абдурахманов З.М. Эффективность различных методик пластики аортального клапана у детей
 Абдурахманов М.М., Умаров Б.Я. Роль изучения дисфункции эндотелия сосудов в улучшении результатов хирургического лечения стенозов сонных артерий
 Абдурахманов М.М., Обидов У.У., Рузиев У.У., Мурадов Т.Р. Хирургическое лечение синдрома механической желтухи

CONTENT

MORPHOLOGY AND PHYSIOLOGY

6 Dalimova S.N., Yunusova M.Kh., Umarova G.B., Kuziev Sh.N., Mukhamadzhanova G.M., Ziyamukhamedova S.A., Khamroev S.Kh. The study of cardioprotective properties of the drug, created on the basis of local plant materials
 10 Makhmudov L.U., Vypova N.L., Dalimova S.N., Islamov A.Kh. The effect of the drug L-1 on the blood coagulation process
 12 Shkinev A.V., Sadykov E.S., Sultanalieva N.M. Pro- and anti-angiogenic effects of giurza venom (V. Lebetina) and its fractions on the model of rat aortic rings

IMMUNOLOGY AND ALLERGOLOGY

16 Akhmedzhanova Z.I., Zhiemuratova G.K., Danilova E.A., Urunova D.M., Karimov D.A. Macro- and micronutrients in the life of the body and their relationship with the immune system (literature review)
 21 Kheday T.R., Askarov T.A. Immuno-biological properties of platelets (literature review)

GENERAL DISEASES

30 Daminov B.T., Ubaidullaeva B.N. The effectiveness of individualization of anti-anemic therapy and patient management algorithm
 35 Kireev V.V., Suyarov A.A., Khatamov H.M., Mukhtarov Sh.M., Usmanbekova Kh.T. On the classification of glucocorticoid resistance
 37 Yuldasheva G.R., Khamrabaev F.I. Features of the course of chronic pancreatitis with metabolic syndrome

MICROBIOLOGY

39 Abdurakhmanov M.M., Isomiddinov B.Sh. Syndrome of excessive bacterial growth and systemic inflammation in patients with cirrhosis of the liver

NEUROSURGERY

42 Dzhumanov K.N., Yuldashev R.M. Analysis of methods for the diagnosis of neoplasms of the spine and spinal cord
 44 Ismailova R.O., Yuldashev R.M. Electroneuromyography in the diagnosis and treatment of patients with tumors of the cervical spinal cord

SURGERY

50 Abdurakhmanov Z.M. The effectiveness of various methods of aortic valve surgery in children
 55 Abdurakhmanov M.M., Umarov B.Ya. The role of the study of vascular endothelial dysfunction in improving the results of surgical treatment of carotid stenosis
 59 Abdurakhmanov M.M., Obidov U.U., Ruziev U.U., Muradov T.R. Surgical treatment of obstructive jaundice syndrome

Мирзакулов А.Г., Хаджибаев Ф.А., Уразметова М.Д. Показания и противопоказания к трансплантации культивированных гепатоцитов у больных с тяжелым поражением печени (обзор литературы)

ТРАВМАТОЛОГИЯ

Абдусаттаров Х.А., Хужаназаров И.Э., Алимов И.Р., Дулаев А.К. Миниинвазивный метод лечения травматических переломов тел позвонков
Гадоев К.К., Хужаназаров И.Э., Алимов И.Р., Косимов А.А., Алиходжаева Г.А. Дифференцированный подход к диагностике и выбору хирургической тактики лечения больных дегенеративным спондилолистезом поясничного отдела позвоночника
Косимов А.А., Ходжанов И.Ю. Дифференцированный подход к консервативному лечению повторных переломов костей предплечья у детей

ПЕДИАТРИЯ

Алимова Х.П., Камалов З.С., Алибекова М.Б., Азимова С.Н., Зиядуллаев Ш.Х. Клинико-иммунологические особенности полиорганной недостаточности у детей
Джураев А.М., Кадыров И.М. Артроскопическое лечение невправимых вывихов бедра у детей
Ахмедова Д.И., Эргашева Н.Н. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных: факторы, отягощающие течение и исход заболевания на этапах диагностики и лечения (обзор литературы)

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Гафурова Ф.А. Изучение характера клинических и гормональных проявлений климактерических осложнений у женщин в постменопаузе с СПКЯ в анамнезе
Магзумова Н.М., Парвизи Н.И., Турбанова У.В., Гайбуллаева Д.Ф. Подход к лечению аномальных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста
Мустафакулов Г.И., Атаходжаева Ф.А., Эргашев У.Ю. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура при беременности

СТОМАТОЛОГИЯ

Нигматова Л.М., Утепова Г.Б., Бийкузиева А.А. Иммунологические показатели полости рта у детей
Хасанов Ак.И., Хасанов Ад.И., Примкулов Б.К., Юсупов Б.Ю., Бекмирзаев Р.М. Пастки жағ ұсмалари билан хирургик даволанган беморлар тахлили

ГЕМАТОЛОГИЯ

Абдиганиева С.Р., Тилляшайхов М.Н. Клинические и иммунопатогенетические аспекты неходжкин-

62 Mirzakulov A.G., Khadzhibayev F.A., Urazmetova M.D. Indications and contraindications for transplantation of cultured hepatocytes in patients with severe liver damage (literature review)

TRAUMATOLOGY

67 Abdusattarov H.A., Khuzhanazarov I.E., Alimov I.R., Dulaev A.K. Minimally invasive treatment for traumatic vertebral fractures
70 Gadoev K.K., Khuzhanazarov I.E., Alimov I.R., Kosimov A.A., Alikhodzhaeva G.A. A differentiated approach to the diagnosis and selection of surgical tactics for the treatment of patients with degenerative spondylolisthesis of the lumbar spine
74 Kosimov A.A., Khodzhanov I.Yu. Differentiated approach to conservative treatment of repeated forearm fractures in children

PEDIATRICS

80 Alimova Kh.P., Kamalov Z.S., Alibekova M.B., Azimova S.N., Ziyadullaev Sh.Kh. Clinical and immunological features of multiple organ failure in children
86 Dzhuraev A.M., Kadyrov I.M. Arthroscopic treatment of irreversible hip dislocation in children
90 Akhmedova D.I., Ergasheva N.N. Congenital intestinal obstruction in newborns: factors aggravating the course and outcome of the disease at the stages of diagnosis and treatment (literary review)

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

96 Gafurova F.A. Studying the nature of the clinical and hormonal manifestations of menopausal complications in postmenopausal women with a history of PCOS
99 Magzumova N.M., Parvizi N.I., Turbanova U.V., Gaybulloeva D.F. An approach to the treatment of abnormal uterine bleeding in women of reproductive age
104 Mustafakulov G.I., Atakhodzhaeva F.A., Ergashev U.Yu. Idiopathic thrombocytopenic purpura during pregnancy

STOMATOLOGY

108 Nigmatova L.M., Uteпова G.B., Bijkuzieva A.A. Immunological indicators of the oral cavity in children
111 Khasanov Ak.I., Khasanov Ad.I., Primkulov B.K., Yusupov B.Yu., Bekmirzaev R.M. Analysis of patients with surgical treatment of lower tumor tumors

HEMATOLOGY

114 Abdiganieva S.R., Tillyashaykhov M.N. Clinical and immunopathogenetic aspects of non-Hodgkin lympho-

ских лимфом при вирусоносительстве

mas in virus carriers

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Миртазаев О.М., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Мустанов А.Ю., Турсунова Д.А., Бердиев О.В. Некоторые эпидемиологические особенности менингококковой инфекции в Узбекистане (на примере города Ташкента)

117 *Mirtazaev O.M., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Mustanov A.Yu., Tursunova D.A., Berdiev O.V.* Some epidemiological features of meningococcal infection in Uzbekistan (on the example of the city of Tashkent)

Набиева У.П., Агзамова Т.А. Иммунологическая и аутоиммунная реактивность организма при гепатите С

123 *Nabieva U.P., Agzamova T.A.* Immunological and autoimmune reactivity of the body with hepatitis C

ОНКОЛОГИЯ

Камышов С.В., Эрик Ван Кутсем реверсионные мутации в *BRCA1* и *BRCA2* и устойчивость к ингибиторам PARP и платине (обзор литературы)

126 *Kamishov S.V., Eric Van Cutsem* Reversion mutations in *BRCA1* and *BRCA2* and resistance to PARP inhibitors and platinum (literary review)

ВИЧ-СПИД

Неъматова Н.У., Матназарова Г.С., Абдукахарова М.Ф., Кутлымуратова Г.Д. Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан

129 *Nematova N.U., Matnazarova G.S., Abdikaharova M.F., Kutlymuratova G.D.* Epidemiological features of HIV infection in the Republic of Uzbekistan

Заялыева М.В., Мирахмедова Н.Н., Ахмеджанова З.И., Бегисхева Р.Р., Меркушкина Т.А. Аутоиммунные реакции при ВИЧ-инфекции

132 *Zalyalyeva M.V., Mirakhmedova N.N., Akhmedzhanova Z.I., Begisheva R.R., Merkushkina T.A.* Autoimmune reactions in HIV infection

САНИТАРИЯ И ГИГИЕНА

Искандаров Т.И., Романова Л.Х., Славинская Н.В., Искандаров А.Б., Камалова М.А. Токсичность нового фунгицида – протравителя семян Купрумхит

135 *Iskandarov T.I., Romanova L.Kh., Slavinskaya N.V., Iskandarov A.B., Kamalova M.A.* Toxicity of a new fungicide seed disinfectant Kuprumhit

Искандаров А.Б. Гигиеническая характеристика производственного микроклимата и освещения гребных производств

137 *Iskandarov A.B.* Hygienic characteristics of the production microclimate and lighting of crawling production

Хаширбаева Д.М., Кодирова Д.Э., Курбанова Ш.И., Хайитбаев Э.Р. Узбекистонда касбий касалликларни эрта аниқлаш ва олдини олиш

141 *Hashirbaeva D.M., Kodirova D.E., Kurbanova Sh.I., Khayitbaev E.R.* Early detection and prevention of occupational diseases in Uzbekistan

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Назаров Э.У., Ходжаева А.Ш., Хегай Т.Р. Случай из практики: ВЭБ-инфекция как причина лимфаденопатий и анализ возможных терапевтических подходов

144 *Nazarov E.U., Khojaeva A.Sh., Kheday T.R.* Case study: EBV infection as the cause of lymphadenopathy and analysis of possible therapeutic approaches

НОБЕЛЕВСКАЯ ПРЕМИЯ –2019

147

NOBEL PRIZE – 2019

КАЛЕНДАРЬ КОНФЕРЕНЦИЙ –2020

148

CALENDAR OF CONFERENCES –2020

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

TO THE AUTHORS

ВЫВОДЫ:

1. Применение метода перкутанной вертебропластики при лечении низкотравматических компрессионных переломов тел позвонков I-II степени без нарушения функции спинного мозга обеспечивает раннее восстановление опороспособности поврежденного позвонка, быстрый регресс болевого синдрома, сокращает длительность нахождения пациентов в стационарных условиях и раннее восстановление трудоспособности.

2. Предварительный расчет объема количества костного цемента для полноценного заполнения пораженное тело позвонка позволяет максимально восстановить опороспособность тела и предотвратить дальнейший его коллапс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aebi M. Spinal metastasis in the elderly // *Europ. Spine J.* – 2003. – 12 (Suppl. 2). – P. S202-S213.
2. Al-Nakshabandi N.A. Percutaneous vertebroplasty complications // *Ann. Saudi Med.* – 2011. – Vol. 31, №3. – P. 294-297.
3. Alleyne C.H., Rodts G.E., Haid R.W. Corpectomy and stabilisation with methylmethacrylate in patients with metastatic disease of the spine: a technical note // *J. Spinal. Dis.* – 1995. – Vol. 8, №6. – P. 439-443.
4. Baerlocher M.O., Saad W.E., Dariushnia S. et al. Society of Interventional Radiology Standards of Practice Committee. Quality improvement guidelines for percutaneous vertebroplasty // *J. Vasc. Interv. Radiol.* – 2014. – Vol. 25, №2. – P. 165-170.
5. Bhide R.P., Barman A., Varghese S.M. et al. Rare presentation of subacute progressive ascending myelopathy secondary to cement leakage in percutaneous vertebroplasty // *Amer. J. Phys. Med. Rehabil.* – 2014. – Vol. 93, №5. – P. 431-436.
6. Boszczyk B. Percutaneous vertebroplasty does not reduce pain and disability from osteoporotic vertebral compression fracture // *Evid. Based. Med.* – 2015. – Vol. 20, №5. – P. 181.
7. Dafydd D., Salem S., Zerizer I. et al. The value of combined assessment of vertebral fractures with 99mTc MDP scintigraphy and MRI in selecting and planning percutaneous vertebroplasty // *Nucl. Med. Commun.* – 2014. – Vol. 35, №7. – P. 755-761.
8. Dickman C.A., Fehlings M.G., Gokaslan Z.I. Spinal Cord and Spinal Column Tumors // Thieme Verlags. Gruppe. – 2010. – №3. – P. 4-7.
9. McGraw J.K., Gardella J., Barr J.D. et al. Society of Interventional Radiology Quality Improvement Guidelines for Percutaneous Vertebroplasty // *J. Vasc. Interv. Radiol.* – 2003. – Vol. 12. – P. 34-39.
10. Mehdod A., Aunodle S., Le Huec J.C. Vertebroplasty for osteoporotic spine fracture: prevention and treatment // *Europ. Spine J.* – 2003. – Vol. 12 (Suppl. 2). – P. S155-S162.

УДК: 616.711-002-079.4-89

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ВЫБОРУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ СПОНДИЛОЛИСТЕЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Гадов К.К., Хужаназаров И.Э., Алимов И.Р., Косимов А.А., Алиходжаева Г.А.
Ташкентская медицинская академия

ХУЛОСА

Кириш: Бел умуртқалари дегенератив спондилолистези 45 ёшдан катта беморларда кўп учрайдиган ва турли асоратларга яъни ногиронликка олиб келиши билан ҳозирги даврнинг ўз ечимини охиригача топмаган патологик жараёнларидан бири ҳисобланади. Дегенератив спондилолистезни диагностика ва даволашдаги хато-камчиликлар даволашдан кейин юзага келадиган ногиронлар сонини ошишига олиб келади. Бунинг сабаблари шундан иборатки, асоратларни камайтирадиган ёки бар-тараф қиладиган хирургик даволаш усулларининг йўқлигидир.

Мақсад: Дегенератив спондилолистезли беморлар диагностикасини ва хирургик даволаш усулларини такомиллаштириши йўли билан даволаш натижаларини яхшилаш.

SUMMARY

Introduction. Degenerative spondylolisthesis of lumbar vertebral bones is widespread disease among men above 45 years old which leads to different complications like disabilities. So this problem is one of the pathologic processes which has not find its final solution. Mistakes during the diagnostics and treatment of degenerative spondylolisthesis are lead to increasing number of disabilities after the treatment. The main cause is: There is no surgical treatment which decreases or stops complications.

Purpose. Improve treatment results via accelerating diagnostics and surgical treatment ways among patients with degenerative spondylolisthesis.

Materials and methods. In the traumatology-orthopedic department of RCH№1 and neurosurgical department of 3rd clinic of TMA was treated 57 patients with "degenera-

Материал ва текшириш усуллари: I-РКШнинг травматология ва ортопедия бўлимида ва ТТАнинг III клиникаси нейрохирургия бўлимида “Дегенератив спондилолистез” билан 2017 йилдан 2019 йилгача даволанган 57 беморларни таҳлили келтирилди. Бу беморларнинг ҳаммаси ностабил дегенератив спондилолистез бўлиб яъни вертебрал оғриқ, аммо кўпол неврологик симптомлари бўлмаган беморлардир. 20 нафари эркактар, 37 нафар беморларни эса аёллар ташиқил қилди.

Натижалар: Даволанган 57 бемордан 34 (59,6%) нафарида ТПФ редукция қилинган бўлиб, шулардан 26 (76,5%) беморда яхши натижа, 5 (14,7%) нафар беморда эса қониқарли натижа ва 3 (8,8%) беморда қониқарсиз натижа. 15 (26,3%) беморда редукциясиз ТПФ мослама ўрнатилган бўлиб булардан 9 (60,0%) нафарида яхши, 4 (26,7%) нафарида қониқарли ва 2 (13,3%) нафарида эса қониқарсиз натижа олинди. Қолган 8 (14,1%) нафар беморларга кейджд билан фиксация операцияси бажарилди. Шулардан 3 (37,5%) нафари яхши, 2 (25,0%) беморда қониқарли ва 3 (37,5%) нафар беморда эса қониқарсиз натижа олинди.

Хулоса: Ностабил дегенератив спондилолистезни даражаси ва клиник – неврологик белгиларини сезиларли ўзгаришларига қараб, жарроҳлик усулини танлаш, даволаш натижаларини яхшиланishiга ва асоратлар камайishiга олиб келди.

Калит сузлар: Спондилолистез, дегенеративли спондилолистез, хирургик даволаш, транспедикуляр фиксация, спондилодез.

Спондилолистез встречается не менее чем у 4-7% людей в разных странах мира [1,6,8]. Данной патологией страдают как дети, так и взрослые. Так, R.M. Randall и соавт. при обследовании 400 детей в возрасте 6-7 лет спондилолиз диагностировали у 5% [7]. Т. Bouras и соавт. [4] при исследовании трупов эскимосов спондилолиз обнаружили у 4,3% детей до 6 лет и у 33,9% в возрасте старше 40 лет. На боли в спине жаловались 560 больных в возрасте от 15 до 72 лет – жителей Судана, Иордании, Саудовской Аравии, Сирии [4,8]. Спондилолистез был выявлен у 42 (8%) лиц.

До начала XX века лечение больных со спондилолистезом было исключительно консервативным [3]. Неэффективность использования корсетных технологий с целью предотвращения спондилолистеза вследствие развившегося спондилолистеза привела к идее фиксации смещающегося позвонка к смежным отделам позвоночника. Первые операции по поводу спондилолистеза были выполнены из заднего доступа и направлены на формирование заднего (заднебокового) костного блока. Однако этиология заболевания (разобщенность передних и задних отделов позвоночника), высокий уровень неврологических расстройств, прогрессирование смещения позвоночного столба в разные сроки после операции, а также несовершенный спинальный инструментарий того времени не позволяли получить стойкий положительный ре-

ultate spondylolisthesis” during the period of 2017-2019. All the patients had unstable degenerative spondylolisthesis, which had vertebral pains, but without deep neurological symptoms. 20 of them were men and 37 women.

Results. Among 57 patients, 34(59.6%) of them had reduced TPF. 26(76.5%) of these patients had good results, meanwhile 5(14.7%) patients had satisfied and 3 (8.8%) patients had unsatisfied results. 15 (26.3%) patients had non-reduced TPF tool. 9 (60.0%) of them had good results, 4 (26.7%) of them had satisfied results and 2(13.3%) of them had unsatisfied results. The rest 8 (14.1%) patients had “fixing with the cage” operation. 3 (37.5%) of these patients had good, 2 (25%) of them had satisfied and 3 (37.5%) unsatisfied results.

Conclusion. Choosing surgical method according to degree and clinical-neurological symptoms of the unstable degenerative spondylolisthesis, leads to improving treatment results and reducing complications.

Key words. Spondylolisthesis, degenerative spondylolisthesis, surgical treatment, transpedicular fixation, spondylodesis.

зультат лечения [1].

Наиболее эффективной оказалась методика переднего корпородеза. Сформировавшийся костный блок на уровне смещения препятствовал прогрессированию спондилолистеза [3,7]. Методика предусматривала введение костного аутотрансплантата через сформированный сверлом канал в телах L5 и S1 позвонков [2]. Операция была выполнена из левостороннего трансбрюшинного доступа. Тяжёлые формы спондилолистеза приводят к снижению трудоспособности человека, вплоть до инвалидности, снижая качество жизни уже в молодом возрасте, вызывая сложности социальной и психологической адаптации.

Несмотря на интенсивное развитие хирургии позвоночника и достигнутые в этой области успехи, оперативное лечение спондилолистеза, особенно его тяжёлых форм, остается проблемой, требующей дальнейших исследований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Улучшение результатов лечения больных с дегенеративным спондилолистезом путем совершенствования диагностики и тактики хирургического лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на основании анализа историй болезни 57 больных, находящихся в 2017-2019 гг. на лечении в отделении травматологии и ортопедии РКБ-1 и нейрохирургическом отделе-

нии 3-й клиники ТМА с диагнозом “Дегенеративный спондилолистез”.

Под наблюдением были пациенты только с нестабильным дегенеративным спондилолистезом с клиникой локальной вертебральной боли без грубой

неврологической симптоматики. Больные разделены на 4 возрастные группы (Милуков В.Е., 2015). Как видно из таблицы 1, большинство составляли лица в возрасте от 35 до 50 лет. Мужчины составляли 20 (35,1%), женщины 37 (64,9%).

Таблица 1

Распределение больных в зависимости от возраста, абс. (%)

Возраст больных, лет	Мужчины	Женщины	Всего
18-25	2 (3,5)	4 (7,0)	6 (10,5)
25-35	4 (7,0)	7 (12,3)	11 (19,3)
35-50	9 (15,8)	18 (31,6)	27 (47,4)
Старше 50 лет	5 (8,8)	8 (14,0)	13 (22,8)
Всего	20 (35,1)	37 (64,9)	57 (100)

Основные клинические проявления дегенеративного спондилолистеза пояснично-крестцового отдела позвоночника были болевой синдром и онемение. В клинической картине преобладали боли в

поясничном отделе позвоночника разной интенсивности. Оценка болевого синдрома оценивалась по общепринятой шкале ВАШ (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных с зависимости от проявлений дегенеративного спондилолистеза, абс. (%)

Клиническое проявление боли	Балл	Число пациентов	Слабое онемение	Сильное онемение
Нет боли	0	-	-	-
Слабая боль	1-3	9 (15,8)	4 (7,0)	5 (8,8)
Умеренная боль	4-5	13 (22,8)	3 (5,3)	10 (17,5)
Сильная боль	5-6	17 (29,8)	5 (8,8)	12 (21,0)
Очень сильная боль	7-9	14 (24,6)	3 (5,3)	11 (19,3)
Нестерпимая боль	10	4 (7,0)	1 (1,7)	3 (5,3)
Всего больных		57 (100)	16 (28,1)	41 (71,9)

Как видно из таблицы 2, у большинства наблюдаемых больных были умеренные и сильные боли, 12 пациентов с сильной болью жаловались на сильное онемение.

При выборе тактики хирургического лечения больных учитывали выраженность болевого синдрома, онемения и степень смещения позвонка. Так, редукция с установкой систем ТПФ проведена у 34 (59,6%) больных, установка ТПФ – у 15 (26,3%), фиксация межтеловым кейджем – у 8 (14,1%).

Из инструментальных методов исследования у 57 (100%) больных проведена спондилография, у 32

(56,1%) – мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), у 52 (91,2%) – магнитно-резонансная томография (МРТ), у 17 (29,8%) – электромиография (ЭНМГ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты лечения оценивали по следующим критериям: динамика и выраженность болевого синдрома согласно шкале ВАШ, выраженность онемения, данные инструментальных методов лечения (спондилография, МСКТ и МРТ поясничного отдела позвоночника).

Таблица 3

Распределение больных нестабильным дегенеративным спондилолистезом в зависимости от выраженности симптомов заболевания, абс. (%)

Клинические проявления		Редукция с установкой ТПФС	Установка ТПФ	Фиксация межтеловым кейджем
Интенсивность боли	Нет	=	=	=
	слабая	2 (5,8)	3 (20)	4 (50)
		-	-	2 (25)
	умеренная	7 (20,6)	4 (26,7)	2 (25)
		-	-	1 (12,5)
	сильная	9 (26,5)	7 (46,7)	1 (12,5)
	1 (2,9)	2 (13,3%)	-	
	очень сильная	9 (26,5)	1 (6,7)	1 (12,5)
		1 (2,9)	-	-
	нестерпимая	3 (8,8)	-	-
		-	-	-
Онемение	сильное	28 (82,3)	9 (60)	4 (50)
		3 (8,8)	2 (13,3)	2 (25)
	слабое	6 (17,6)	6 (40)	4 (50)
		-	1 (6,7)	2 (25)

Примечание. В числителе данные до, в знаменателе – после операции.

Динамика состояния больных оценивалась в раннем и отдаленном периодах лечения, в сроки от 1-й недели до 2-х лет после лечения. В послеоперационном периоде для упрощения оценки результата лечения была проведена оценка клинического состояния больных согласно шкале ВАШ для каждого метода хирургического лечения отдельно. Полученные данные представлены в таблице 3.

У 34 (59,6%) больных с нестабильным дегенеративным спондилолистезом выполнена резекция с установкой ТПФ. В отдаленном периоде болевой синдром, точнее очень сильные боли, сохранялся у 1 больного. Из 28 (82,3%), которые жаловались на сильное онемение, в отдаленном периоде они оставались только у 3 (8,8%). Эти пациенты в пред- и послеоперационном периоде не получали лечебные процедуры. У 6 больных со слабым онемением в отдаленном периоде онемений совсем не наблюдалось.

15 (26,3%) с нестабильным дегенеративным спондилолистезом были установлены ТПФ. У 7 (46,7%) из этих больных до операции отмечался сильный болевой синдром, который в отдаленном периоде сохранялся у 2 (13,3%) из них. В отдаленном послеоперационном периоде у 9 (60%) наблюдалось, у 2 (13,3%) из них сильное онемение обнаруживалось в зонах дерматома. В этой группе у 6 (40%) больных до операции наблюдалось слабое онемение. После операции чувство слабого онемения оставалось только у 1 (6,7%) больного.

Из числа больных, у которых для фиксации нестабильного дегенеративного спондилолистеза был использован межтелный кейдж, слабый болевой синдром до операции наблюдался у 4 (50%), в отдаленном послеоперационном периоде сохранялся у 2 (25%). В предоперационном периоде болевой синдром средней силы отмечался у 2 (25%) пациентов, в послеоперационном периоде – у 1 (12,5%). Симптом сильного онемения перед операцией имел место у 4 (50%) больных, в отдаленном послеоперационном периоде у 2 (25%). На чувство слабого онемения в предоперационном периоде жаловались 4 (50%) больных, после операции оно сохранялось у 2.

Из таблицы 3 видно, что дифференциальный подход к оперативным лечебным мероприятиям у пациентов с нестабильным дегенеративным спондилолистезом приводит к уменьшению количества послеоперационных осложнений.

Операция резекции с установкой ТПФ выполнена 34 (59,6%) больным с нестабильным дегенеративным спондилолистезом. Хороший результат получен у 29 (85,3%) из них, у 2 (5,8%) пациентов результат был удовлетворительным, у 3 (8,9%) неудовлетворительный результат был обусловлен за счет клинических признаков (боль и онемение). Из 15 (26,3%), которым был установлен ТПФ, у 9 (60%) наблюдался хороший результат, у 4 (26,7%) – удовлетворительный, у 2 (13,3%) – неудовлетворительный. У остальных 8 (14,1%) пациентов была проведена операция фиксации с помощью кейджа. У 3

(37,5%) получен хороший результат, у 2 (25%) – удовлетворительный, у 3 (37,5%) результат был неудовлетворительным.

ВЫВОДЫ:

1. Оценка клинического состояния больных с определением выраженности болевого синдрома с помощью шкалы ВАШ и онемение в дерматомной зоне диктуют необходимость адекватного выбора тактики хирургического лечения.

2. Адекватная резекция оси позвоночника методом хирургического лечения с фиксацией способствует значительному снижению болевого синдрома у больных со стабильным дегенеративным спондилолистезом поясничного отдела позвоночника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кавалерский Г.М., Кузин В.В., Макиров С.К. и др. Тактика хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника у лиц пожилого и старческого возраста // Современные технологии в травматологии и ортопедии: Материалы науч. конф., посв. 110-летию клиники ортопедии ВМА им. С.М. Кирова. – СПб, 2010.
2. Раткин И.К., Бондаренко Г.Ю., Евсюков А.В. Хирургическое лечение истмических спондилолистезов L5 позвонка III-IV степени // Медицина в Кузбассе. – Спец. вып. №3. Актуальные вопросы медицины. Современная помощь в многопрофильной больнице. – Кемерово: Медицина и просвещение, 2008. – С. 49.
3. Baker J.F., Errico T.J., Kim Y., Razi A. Degenerative spondylolisthesis: contemporary review of the role of interbody fusion // *Europ. J. Orthop. Surg. Traumatol.* – 2017. – Vol. 27, №2. – P. 169-180.
4. Bouras T., Korovessis P. Management of spondylolysis and low-grade spondylolisthesis in fine athletes. A comprehensive review // *Europ. J. Orthop. Surg. Traumatol.* – 2015. – Vol. 25 (Suppl. 1). – P. S167-S175.
5. Fan J., Yu G., Liu F. et al. A biomechanical study on the direct repair of spondylolysis by different techniques of fixations // *Orthop. Surg.* – 2010. – Vol. 2, №1. – P. 46-51.
6. Matz P.G., Meagher R.J., Lamer T. et al. Guideline summary review: An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of degenerative lumbar spondylolisthesis // *Spine J.* – 2016. – Vol. 16, №3. – P. 439-448.
7. Randall R.M., Silverstein M., Goodwin R. Review of Pediatric Spondylolysis and Spondylolisthesis // *Sports Med. Arthrosc. Rev.* – 2016. – Vol. 24, №4. – P. 184-187.
8. Schöller K., Alimi M., Cong G.T. et al. Lumbar Spinal Stenosis Associated with Degenerative Lumbar Spondylolisthesis: A Systematic Review and Meta-analysis of Secondary Fusion Rates Following Open vs. Minimally Invasive Decompression // *Neurosurgery.* – 2017. – Vol. 80, №3. – P. 355-367.