



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039

№4
2023



ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе.

За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:

100140, Республика Узбекистан,

г.Ташкент, ул.Богишамол, 223

тел.: +99871 260-28-57;

факс: +99871 262-33-14

сайт: tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatry

Индекс для подписчиков: 852

Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова

Технический редактор: М.И. Мансурова

Редакторы: Д.И. Усмонова, Н.У. Мехмонова, Н.И. Гузачева

Дизайн и верстка: А. Асраров

Формат 60x84 1/8, усл. печ. л. 21. Заказ № 1297

Тираж 60 шт

Подписано в печать 26.12.2023 г

Отпечатано в ООО "Credo Print",

г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т

Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.

Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)

Алимов А.В. (Ташкент)

Арипова Т.У. (Ташкент)

Атаниязова А.А. (Нукус)

Ахмедова Д.И. (Ташкент)

Баранов А.А. (Москва, Россия)

Боранбаева Р.З. (Астана, Казахстан)

Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)

Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)

Захарова И.Н. (Москва, Россия)

Зоркин С.Н. (Москва, Россия)

Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)

Иноятов А.Ш. (Бухара)

Малов И.В. (Иркутск, Россия)

Магазимов М.М. (Анджидан)

Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)

Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)

Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)

Рикардо С. (Вашингтон, США)

Рузибоев Р.У. (Ургенч)

Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

Хайтов К.Н. (Ташкент)

Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)

Шамсиев А.М. (Самарканд)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.М. (Ташкент)

Амонов Ш.Э. (Ташкент)

Арипов А.Н. (Ташкент)

Асадов Д.А. (Ташкент)

Ашурова Д.Т. (Ташкент)

Бахрамов С.С. (Ташкент)

Бузруков Б.Т. (Ташкент)

Даминов Т.О. (Ташкент)

Золотова Н.А. (Ташкент)

Иноятова Ф.И. (Ташкент)

Искандаров А.И. (Ташкент)

Камилова А.Т. (Ташкент)

Кариев Г.М. (Ташкент)

Каримжанов И.А. (Ташкент)

Курбанов Б.Б. (Ташкент)

Маджидова Ё.Н. (Ташкент)

Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)

Саатов Т.С. (Ташкент)

Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)

Содиқова Г.К. (Ташкент)

Таджиев Б.М. (Ташкент)

Таджиев М.М. (Ташкент)

Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)

Хасанов С.А. (Ташкент)

Шамсиев Ф.М. (Ташкент)

Шарипов А.М. (Ташкент)

Шарипова М.К. (Ташкент)

Шомансурова Э.А. (Ташкент)

Эргашев Н.Ш. (Ташкент)

<i>Салимов Ш.Т., Худайназаров Х.Х., Файзуллаев Т.С.</i> Болаларда пешоб–таносил тизими аъзоларининг эписпадия норосаликлари юзага келишида функционал ва органик ўзгаришлардаги аҳамияти	286	<i>Salimov Sh. T., Tadjibayev A. T., Xudaynazarov X.X., Fayzullaev T.S.</i> The significance of functional and organic changes in the occurrence of epispadias in disorders of the genitourinary system in children
<i>Ибрагимов А.И., Юлдашев Р.М., Норов А.У., Рахимов И.И., Хушбоков И.С.</i> Алгоритм дифференцированного хирургического лечения спондилолистезов поясничного отдела	289	<i>Ibragimov A.I., Yuldashev R.M., Norov A.U., Rahimov I.I., Xushbokov I.S.</i> Algorithm for differentiated surgical treatment of lumbar spondylolisthesis
<i>Исаев И.С.</i> Ҳаётнинг биринчи йилидаги болаларга тиббий-ижтимоий омиллар мажмуаси, турмуш тарзи, тиббий ёрдам кўрсатиш сифати	297	<i>Isayev I.S.</i> A complex of medical and social factors, lifestyle, quality of medical care for children in the first year of life
<i>Хайдаров Х.Ф.</i> Методологические основания научной деятельности	301	<i>Khaidarov H.F.</i> Methodological foundations of scientific activity
ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ		NOTES FROM PRACTICE
<i>Эгамбердиев Р.Х., Тухтамуродов Ж.А., Асадуллаев У.М., Алтыбаев У.У. Кариев Г.М., Кадырбеков Р.Т., Шоюнусов С.И.</i> Случай из практики: микрохирургическое удаление субэпендимомы желудочковой системы головного мозга супратенториальной локализации	303	<i>Egamberdiev R.Kh., Tuhtamurodov J.A., Asadullaev U. M., Altibaev U.U. Kariev Kadirbekov R.T., G.M., Shoyunusov S.I.</i> Case report: microsurgical removal of subependymoma of supratentorial brain ventricular system
<i>Алтыбаев У.У., Таиматов Ш.Н., Алиходжаева Г.А., Кадырбеков Р.Т., Алланазарова Н., Очилова Г.Т., Шоюнусов С.И.</i> Множественные менингиомы головного мозга	307	<i>Altybaev U.U., Toshmatov Sh.N., Alikhodzhayeva G.A., Kadyrbekov R.T., Allanazarova N., Ochilova G.T., Shoyunusov S.I.</i> Multiple meningiomas of the brain
<i>Тухтамуродов Ж.А., Кариев Г.М., Якубов Ж.Б., Бабаханов Б.Х., Мамадалиев Д.М., Ходжиметов Д.Н., Эшкувватов Г.Э., Эгамбердиев Р.Х., Собирова С.К.</i> Случай из практики: гигантская менигиома сильвиевой щели	311	<i>Tukhtamurodov J.A., Kariev G.M., Yakubov J.B., Babakhanov B.H., Mamadaliev D.M., Hodjimetov D.N., Eshkuvvatov G.E., Egamberdiev R.Kh., Sobirova S.K.</i> A case presentation: giant meningioma of the Sylvian fissure
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELP FOR PRACTITIONER
<i>Тухтаева О.Т.</i> Особенности течения контактного дерматита у детей	314	<i>Tukhtaeva O.T.</i> Features of the course of contact dermatitis in children
<i>Алыви В.А., Abdurahitova A.N., Rasulev Yo.E., Xalmutamedov J.A., Daminov A.B., Yuldashova Yu.X.</i> Terapevt klinik amaliyotida xansirashga differensial - diagnostik yondashuv	318	<i>Алыви В.А., Абдувахитова А.Н., Расулев Ё.Э., Халмухамедов Ж.А., Даминов А.Б., Юлдошева Ю.Х.</i> Дифференциально - диагностический подход к одышке в клинической практике терапевта
<i>Джаббарова Ю.К.</i> Ведение беременных с железодефицитной анемией	324	<i>Djabbarova Yu.K.</i> Management of pregnant women with iron deficiency anemia
<i>Юлдашев И.Р., Абдурахманов К.Х.</i> Аллергик касалликлар эпидемиологияси ва олдини олиш чора-тадбирлари	334	<i>Yuldashev I.R., Abdurakhmanov K.H.</i> Epidemiology of allergic diseases
<i>Якубова Д.М.</i> Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста	337	<i>Yakubova D.M.</i> Bronchoobstructive syndrome in young children
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
<i>Бегманов С.А., Дусматов А.Т., Шахобутдинов З.С., Туляганов Д.Р.</i> Характеристика клеточных элементов семенников крыс при действии инсектицида ровикурта	340	<i>Begmanov S.A., Dusmatov A.T., Shahabuddinov Z.S., Tulyaganov D.R.</i> Characteristics of cellular elements of rat testicles under the action of the insecticide rovicurt

Маматкулов О.Х., Ирисметов М.Е., Ганиев А.К.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО КОКСАРТРОЗА

Ключевые слова: эндопротезирование, вывих бедра, диспластический коксартроз, низведение бедра.

Целью данного научного исследования является сопоставление результатов обследованных пациентов с заболеваниями одностороннего врожденного вывиха бедренной кости и диспластического коксартроза, при общепринятом стандартном лечении (170 больных) и предложенном нами комплексном лечении (41 больных) от момента операции до отдаленных результатов для улучшения результатов оперативного лечения. Безусловно, при одностороннем вывихе бедра и диспластическом коксартрозе имеет особое значение низведение бедренной кости перед эндопротезированием пациентов и это может улучшить результат лечения в несколько раз.

Mamatkulov O.H., Irismetov M.E., Ganiev A.K.

METHOD OF TREATMENT OF DYSPLASTIC COXARTHROSIS

Key words: endoprosthesis, hip dislocation, dysplastic coxarthrosis, hip reduction.

The purpose of this scientific study is to compare the results of the examined patients suffering from Unilateral congenital dislocation of the femur and dysplastic coxarthrosis, in the generally accepted standard treatment (170 patients) and the proposed complex treatment in (41 patients) from the moment

of surgery to long-term results, for the treatment results to be improved. Definitely, in unilateral hip dislocation and dysplastic coxarthrosis, it is of particular importance to lower the femur before endoprosthesis of patients and this can improve the result of treatment for several times.

Салимов Ш.Т., Худайназаров Х.Х., Файзуллаев Т.С.

БОЛАЛАРДА ПЕШОБ –ТАНОСИЛ ТИЗИМИ АЪЗОЛАРИНИНГ ЭПИСПАДИЯ НОРОСАЛИКЛАРИ ЮЗАГА КЕЛИШИДА ФУНКЦИОНАЛ ВА ОРГАНИК ЎЗГАРИШЛАРДАГИ АҲАМИЯТИ

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқот мақсади. Пешоб –таносил тизими аъзоларининг оғир тугма норасоликлари билан дунёга келишда ота –оналарнинг бошдан кечирган стресс ҳолатларидаги функционал ва органик ўзгаришлартаъсирини ўрганиш.

Материал ва услублар. 1990-2021 йиллар мобайнида 2 Тошкент Медицина Институтининг 2 –клиникаси болалар хирургияси бўлими, Тошкент Тиббиёт Академияси клиникаси базасида жойлашган республика Болалар кам инвазив эндовизуал хирургия Илмий –амалий Марказига ва Тошкент Тиббиёт педиатрия институт клиникаларига эписпадиянинг турли даражалари ва унинг қовуқ экстрофияси билан уйғунлашиб келиши билан 104- нафар бемор тушган. Беморларнинг 3 нафариди (2,9%) эписпадиянинг бошча шакли, 16- нафари (15,4%) эписпадиянинг пеннал шакли, 21-нафари (21,2%) норасоликнинг субтотал ва 49-нафари (47,1%) эписпадиянинг тотал шакли билан тушган. Тотал экстрофиянинг қовуқ экстрофияси билан уйғунлашиб келиш ҳоллари беморларнинг 15-нафариди (14,4%) учраган. Беморларнинг 66- нафари (63,5) 1-3 ёшлар, 37-нафари (35,5%) 3-7 ёшлар, 1- нафари эса (0,9%) 7-12 ёшлар оралиғида эди.

Натижалар. Эписпадия ва унинг қовуқ экстрофияси билан уйғунлашиб келиш ҳоллари билан клиникага тушган 104 нафар беморнинг 99 нафариди (95,2%) онасининг ҳомиладорлик даврида қандайдир хатарли ҳис-ҳаяжонни бошидан кечирганлиги аниқланди.Мазкур омиллар айнан органогенез даврига яъни,ҳомиладорликнинг 4-8 ҳафтасига тўғри келган.Ҳар қандай хатарли ҳис-ҳаяжон буйрак усти безининг пўстлоғи зўриқишига олиб келади, бу эса ҳомиладор аёл организми гормонал мувозанатининг издан чиқишига ва пешоб-таносил тизими аъзоларининг мақсадга мувофиқ ривожланишига тўсқинлик қилади. Сўраб-суриштирилган 5 нафар(4,8%) нафар она ҳомиладорлик даврида хатарли ҳис-ҳаяжонни бошидан кечирганлигини эслай олмаслиги,бундай омил юз берганлиги эҳтимолини истисно эта олмайди.

Сўнгги йилларнинг маълумотларига кўра бугунги кунда дунё юзининг кўраётган чақалоқларнинг қарийб 12,6% қисмида тараққиётнинг у, ёки бу даражадаги бузулишлари

ПЕДИАТРИЯ 4/2023

кузатилмоқда. Вахоланки, бундан атига 25 йил муқаддам туғма норасоликлар янги туғилган чақалоқларнинг 11,2% қисмида учрар эди.

Бугунги кунда тизим ва аъзоларнинг туғма тараққиёт нуқсонлари болалар жарроҳлигининг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, клиникага тушаётган беморларнинг қарийб 60,0% қисмини ташкил қилади (2,5 ва бошқа). Мазкур гуруҳ беморларнинг ичида пешоб-таносил тизими аъзоларининг туғма норасоликлари 40,0% ни ташкил этмоқда. Албатта, чақалоқларда тараққиёт нуқсонларининг тобора кўпроқ аниқланаётганлигининг объектив ва субъектив сабаблари бор. Агар 20 йиллар муқаддам диагностик усуллари ва тиббий асбоб ускуналар билан муассасаларнинг таъминланиши даражалари нисбатан паст бўлганлиги муаммонинг объектив сабабларидан бири ҳисобланса, кимё саноатининг инсонхаётга тобора кўполроқ аралашиб бораётганлиги, экологик бухронлар, экстрагенитал хасталиклар, аҳоли қатламлари орасида иқтисодий ижтимоий муаммолар ҳам ўз ҳиссасини қўшмоқда. (1,3,4 ва бошқ.) Зурриётларнинг норасо ҳолда дунё юзини кўришига олиб келадиган сабаблар орасида хатарли ҳис-ҳаяжон- стресс омилларининг функционал ва органик ўзгаришлар катта аҳамиятга эга эканлиги сир эмас.

Тадқиқот мақсади - пешоб –таносил тизими аъзоларининг оғир туғма норасоликлари билан дунёга келишда ота –оналарнинг бошдан кечирган стресс ҳоллари таъсирини ўрганиш.

Материал ва услублар

1990-2021 йиллар мобайнида 2 Тошкент Медицина Институтининг 2 –клиникаси болалар хирургияси бўлими, Тошкент Тиббиёт Академияси клиникаси базасида жойлашган республика Болалар кам инвазив эндовизуал хирургия Илмий –амалий Марказига ва Тошкент Тиббиёт педиатрия институт клиникаларига эписпадиянинг турли даражалари ва унинг қовуқ экстрофияси билан уйғунлашиб келиши билан 104- нафар бемор

тушган. Беморларнинг 3 нафариди (2,9%) эписпадиянинг бошча шакли, 16- нафари (15,4%) эписпадиянинг пениал шакли, 21- нафари (21,2%) норасоликнинг субтотал ва 49- нафари (47,1%) эписпадиянинг тотал шакли билан тушган. Тотал экстрофиянинг қовуқ экстрофияси билан уйғунлашиб келиш ҳоллари беморларнинг 15-нафариди (14,4%) учраган. Беморларнинг 66- нафари (63,5) 1-3 ёшлар, 37- нафари (35,5%) 3-7 ёшлар, 1- нафари эса (0,9%) 7-12 ёшлар оралиғида эди.

Натижалар ва муҳокама

Хатарли ҳис-ҳаяжонларнинг норасолик ривожига таъсирини ўрганиш учун беморларнинг ота-оналари билан синчиклаб суҳбат ўтказилди ва қуйидагилар аниқланди;

Эписпадиянинг бошча шакли билан тушган икки нафар беморнинг биттасида (0,9%) , пениал эписпадия билан тушган 16 нафар беморнинг тўрттасида (3,8%) ҳомиладорлик даврида яқин қондошларнинг ўлими, 5 тасида (4,8%) оиладаги тез-тез низолар, 2 тасида (1,9%) кўрқув, кучли ҳис-ҳаяжон тўрттасида (3,8%) оиланинг бузилиши кузатилган. Субтотал эписпадия билан тушган 21-нафар беморнинг 6 тасида (5,8%) яқин қондошларнинг ўлими, 7 тасида (6,7%) оиладаги тез-тез низолар ва иқтисодий етишмовчиликлар, 3 нафариди (2,9%) кучли кўрқув ва хатарли ҳис -ҳаяжон, 3 тасида эса (2,9%) ота-оналар орасидаги никоҳнинг бузилиши аниқланган. Тотал эписпадия ва унинг қовуқ экстрофияси билан уйғунлашиб келиши ҳоллари синчиклаб ўрганилганда 15 нафар беморнинг 14 тасида

(13,5%) ота-онасида хатарли ҳис-ҳаяжонлар рўй берганлиги аниқланди.

Шундай қилиб, эписпадия ва унинг қовуқ экстрофияси билан уйғунлашиб келиш ҳоллари билан клиникага тушган 104 нафар беморнинг 99 нафариди (95,2%) онасининг ҳомиладорлик даврида қандайдир хатарли ҳис-ҳаяжонни бошидан кечирганлиги аниқланди. Яна шуниси аниқландики, хатарли ҳис-ҳаяжон қанчалик кучли ва чуқур бўлса норасоликнинг даражаси ҳам шу қадар оғир бўлар экан. Масалан, норасоликнинг нисбатан енгил бошча шакли билан тушганларнинг иккитадан биттасида (50,0%) , тана шакли билан тушган 16 нафар беморнинг 15 тасида (93,8%) , субтотал шакли билан тушган 21 нафар беморнинг 19 тасида (90,5%) ва ниҳоят энг оғир тотал ва унинг қовуқ экстрофияси билан уйғунлашиб келиши ҳолларида 93,5% ҳолда стресс омиллар аниқланган. Мазкур омиллар айнан органогенез даврига яъни, ҳомиладорликнинг 4-8 ҳафтасига тўғри келган. Ҳар қандай хатарли ҳис-ҳаяжон буйрак усти безининг пўстлоғи зўриқишига олиб келади, бу эса ҳомиладор аёл организм



гормонал мувозанатининг издан чиқишига ва пешоб-таносил тизими аъзоларининг мақсадга мувофиқ ривожланишига тўсқинлик қилади. Сўраб-суриштирилган 5 нафар (4,8%) нафар она ҳомиладорлик даврида хатарли ҳис-ҳаяжонни бошидан кечирганлигини эслай олмаслиги, бундай омил юз берганлиги эҳтимolini истисно эта олмайди.

Хулоса

Пешоб –таносил тизими аъзоларининг пешоб тута олмаслиги билан асоратланган оғир туғма норасоликларининг юзага келиш ҳолларини теран таҳлилкилиш куйидаги хулосалар чиқаришимиз учун имкон берди;

1. Хатарли ҳис –ҳаяжонлар , қайси шаклда, давомийликда , даражада ва кўламда

бўлмасин, ҳар қандай инсон руҳиятининг функционал ва органик ўзгаришларига салбий таъсир кўрсатади, бу хатарли таъсир айниқса ҳомиладор аёл , ҳамда ҳомиланинг жисмоний ва жинсий ўзгаришларига сабаб бўлади.

2. Айниқса органогенез даврида, яъни ҳомиладорликнинг 1-2 ойлар оралиғида бундай хатарли ҳис –ҳаяжонлар ҳомиланинг жинсидан қатъий назар норасо бўлиб дунёга келиш ҳоллари функционал ва органик ўзгаришлар эҳтимolini оширади.
3. Юқоридагиларни эътиборга олган ҳолда жамиятнинг ҳужайраси ҳисобланмиш ҳар қандай оилада соғлом мухитни яратиш миллий генофондимизни яхшилашга олиб келади.

Адабиётлар

1. Бурханов В.В. Хирургическая коррекция нижних мочевыводящих путей при недержании мочи у детей. Автореферат дисс. на соискание ученые степени канд.мед .наук. Санкт Петербург, 2009.
2. Гаплаев М.Ш. Причины неудовлетворительных результатов и повышение эффективности хирургического лечения недержание мочи при эписпадии. Автореферат диссертации н соискание ученой степени канд.мед. наук. Москва, 2001.
3. Козлов А.С. Хирургическая коррекция межлонного диастаза у детей с экстрофией мочевого пузыря. Автореферат диссертации н соискание ученой степени канд.мед. наук. Москва, 2004.
4. Осипов И.Б. Современные подходы к лечению нарушение функции мочевого пузыря у детей. TerraMedica/ 2005; 1, (37):10-13
5. Loran O.B /Combination treatment of cubtotal epispadiac/ // Urologya 2012 , 186

Салимов Ш.Т., Таджибаев А.Т., Худайназаров Х.Х., Файзуллаев Т.С.

ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ОРГАНИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭПИСПАДИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: дети, нарушения, мочеполовая система, эписпадия

Были обследованы 104 детей с различными формами эписпадии, и с сочетанием экстрофией мочевого пузыря, возраст которых колеблется 1-12 лет. В этиологии возникновения этих тяжелых пороков основную роль играет перенесённые стрессовые факторы (функционал

ва органик ўзгаришлартаъсирини ўрганиш) у беременных женщин, особенно в период органогенеза. При сборе анамнеза из 104 больных 99 (95,2%) в периоде органогенеза перенесены различные стрессовые факторы.

THE SIGNIFICANCE OF FUNCTIONAL AND ORGANIC CHANGES IN THE OCCURRENCE OF EPISPADIAS IN DISORDERS OF THE GENITOURINARY SYSTEM IN CHILDREN

Key words: children, disorders, genitourinary system, epispadias

104 children at the age from 1 to 12 with different forms (types) of epispadia in combination with urine bladder extrophy were examined. The stress factors in women, especially in period of

organogenesis played significant role in etiology of such severe defects. 99 (95,2%) of patients out of 104 had different stress factors in organogenesis period upon anamnesis collection.

Ибрагимов А.И., Юлдашев Р.М., Норов А.У., Рахимов И.И., Хушбоков И.С.

АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СПОНДИЛОЛИСТЕЗОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии
Бухарский государственный медицинский институт
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Определить тактику хирургического лечения пациентов со спондилолистезом в зависимости от имеющихся неврологических и рентгенологических признаков.

Материал и методы. Работа основана на анализе результатов обследования и хирургического лечения 68 больных с диагнозом поясничный спондилолистез, находившихся на стационарном лечении в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нейрохирургии с 2017 по 2020 гг.

Результаты. Для пациентов со спондилолистезами высокой степени был разработан новый способ хирургического лечения, основанный на задней декомпрессии нервно-сосудистых структур позвоночного канала и трансаксальной стабилизации (insitu).

Одним из основных этапов в хирургическом лечении спондилолистеза является выполнение редукции сместившегося позвонка не только с целью восстановления сагиттального баланса туловища и устранения анатомического несоответствия в пораженном позвоночно-двигательном сегменте, но и как первый этап декомпрессивного вмешательства для устранения компрессии нервных структур на уровне поражения [1]. Редукция позвонка представляет собой не только устранение его смещения в передне-заднем направлении, но и уменьшение его наклона по отношению к нижерасположенному [2]. Проблема редукции при спондилолистезе имеет давнюю историю и не решена до настоящего времени [3,4,5,6,15]. Вправить сместившийся позвонок пытались с помощью различных систем вытяжения разработанные разными авторами такие как Ramser, Harris, Newman [7]. Коррекция была достигнута у незначительного количества больных, а закрепить полученный результат задним спондилодезом удалось далеко не у всех прооперированных пациентов. Однако, в результате большого количества осложнений

попытки редукции путем вытяжения или каким-либо другим методом были не только прекращены, но и признаны опасными. Более оптимистично были настроены хирурги, которые добивались редукции во время операции с использованием специального инструментария (дистрактор Казьмина, устройство Глазырина и Ружьева, аппарат Хвисяюка и т. п.) [8]. В то же время, ряд исследователей отмечали тяжелые неврологические осложнения, полученные при оперативной редукции смещенного позвонка [9,10,14]. Если способы осуществления редукции, методы ее достижения, технологии и применяемый инструментарий в процессе своего развития достигли достаточно приемлемого уровня, то целесообразность выполнения самой редукции сместившегося позвонка остается под вопросом. До сих пор не решен вопрос, в зависимости от какой величины смещения и на какую степень необходимо вправлять заинтересованный позвонок. Как отмечает И.М. Митбрейт, «редукция смещенного позвонка желательна, однако всегда следует помнить, какой ценой пытаются добиться ее. Не следует забывать также о возможных осложнениях,