

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., Аскарлов Т.А. Иммунобиологические свойства тромбоцитов (Обзор литературы)

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Даминов Б.Т., Убайдуллаева Б.Н. Эффективность индивидуализации противоанемической 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., Sultanaliyeva 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 Khegay 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., Хужсаназаров И.Э., Алимов И.Р., Дулаев А.К. Миниинвазивный метод лечения травматических переломов тел позвонков
Гадоев К.К., Хужсаназаров 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
Джурраев 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., Тилляшайхон М.Н. Клинические и иммунопатогенетические аспекты неходжкин-

62 Mirzakulov A.G., Khadzhibaev 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., Alikhodjaeva 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 Dzhurraev 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., Utepova G.B., Biykuzieva 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)

ONCOLOGY

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., Abdukaharova M.F., Kutlymuratova G.D.* Epidemiological features of HIV infection in the Republic of Uzbekistan

HIV-AIDS

Залыалиева М.В., Мирахмедова Н.Н., Ахмеджанова З.И., Бегисшева 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 *Khashirbaeva D.M., Kodirova D.E., Kurbanova Sh.I., Khayitbaev E.R.* Early detection and prevention of occupational diseases in Uzbekistan

SANITATION AND HYGIENE

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., Khegay T.R.* Case study: EBV infection as the cause of lymphadenopathy and analysis of possible therapeutic approaches

TO THE PRACTITIONER

НОБЕЛЕВСКАЯ ПРЕМИЯ –2019

NOBEL PRIZE –2019

КАЛЕНДАРЬ КОНФЕРЕНЦИЙ –2020

CALENDAR OF CONFERENCES –2020

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

TO THE AUTHORS

- treatment method for ornithine transcarbamylase deficiency. *Am J Transplant Off J Am Soc Transplant Am Soc Transplant Surg.* 2008; 8: 452-7
19. Strom S. C., Chowdhury J. R., Fox I. J. Hepatocyte transplantation for the treatment of human disease. *Seminars in Liver Disease.* 1999;19(1):39-48.
20. Strom S. C., Fisher R. A., Thompson M. T., et al. Hepatocyte transplantation as a bridge to orthotopic liver transplantation in terminal liver failure. *Transplantation.* 1997;63(4):559-569.
21. Wang F., Zhou L., Ma X., et al. Monitoring of intrasplenic hepatocyte transplantation for acute-on-chronic liver failure: A prospective five-year follow-up study. *Transplantation Proceedings.* 2014; 46(1):192-198.

ТРАВМАТОЛОГИЯ

УДК: 616.711-001-089.819

МИНИИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ

Абдусаттаров Х.А., Хужаназаров И.Э., Алимов И.Р., Дулаев А.К.
Ташкентская медицинская академия

ХУЛОСА

Умуртқа погонасининг жароҳатларида кузатилаётган озриқ синдроми ва жисмоний фаолиятни чегараланиши беморларнинг ҳаёт сифатини пасайтиради. Умуртқа погонасини жарроҳлик усули билан замонавий даволашлик ўз ичига минимал ножўя таъсир кўрсатиши, юзага келган муаммони тўлиқ бартараф этишлик ва организмнинг бузилган функцияларини эрта тиклашликни қамраб олган. Ушбу мақсадни ечими сифатида асоратсиз умуртқалар синишларини даволаш учун перкутан вертебропластикаси тавсия этилади.

Калит сўзлар: умуртқа погонаси, деформация, жарроҳлик, консерватив даволашлик.

Поясничный отдел позвоночника – наиболее часто травмируемый отдел позвоночного столба. Основными причинами повреждений поясничного отдела позвоночника по-прежнему остаются происшествия на транспорте, вслед за которыми по количеству случаев следуют падения с высоты и спортивные травмы. По данным зарубежных авторов, число пострадавших в транспортных происшествиях и пострадавших при падениях составляет соответственно 27,1 и 15,8%, при этом 68,8% от общего количества повреждений приходится на область грудно-поясничного перехода [4,7,8,10].

Низкотравматические компрессионные переломы тел позвонков на фоне остеопороза наиболее часто встречаются у лиц пожилого и зрелого возраста. Для перелома позвонков достаточно даже минимальной физической нагрузки на позвоночник [1,3,9]. Вследствие низкотравматического перелома тел позвонков у пациентов возникает сильный и

SUMMARY

Uncomplicated spinal injuries, although they do not manifest rough neurological disorders, but taking into account severe pain and limited physical activity they significantly affect the quality of life of patients. The modern approach to surgical treatment of the spine includes minimal impact on the body, a complete solution to the problem and the early restoration of impaired body functions. To this end, we offer a solution to the problem of uncomplicated vertebral fractures by percutaneous vertebroplasty.

Key words: backbone, compression, deformation, operative, conservative, treatment.

длительные болевой синдром, ограничение двигательной туловища, соответственно нарушается качество жизни. Так как большинство пациентов с низкотравматическим переломом тел позвонков на фоне остеопороза – лица пожилого и зрелого возраста, лечения их путем хирургических вмешательств очень рискованно и имеет множество противопоказаний в связи с возрастными изменениями органов и систем. Этим пациентам, как правило, рекомендуется длительная иммобилизация в постели и консервативная терапия.

В настоящее время хирургические методы лечения повреждений поясничного отдела позвоночника нашли широкое применение в хирургии травматических повреждений позвоночника [2-5]. Основными задачами при хирургическом лечении пациентов с неосложненными повреждениями позвоночника является устранение всех видов посттравматических деформаций и создание прочной фиксации, которая

обеспечивала бы стабильность вовлеченных позвоночных сегментов на весь период консолидации перелома или формирования костных блоков.

Длительное нахождение пациента в постели чревато возникновением вторичных сердечно-сосудистых и легочных осложнений [8,10]. Для лечения низкотравматических переломов тел позвонков мы используем метод перкутанной вертебропластики (ПВП). Преимущества оперативного лечения повреждений заключаются в быстром устранении нестабильности и деформаций, значительно меньшей величине остаточных угловых и линейных смещений, уменьшении количества осложнений, сокращении сроков нахождения пациента в лечебном учреждении, что позволяет осуществить быстрый перевод пациента на амбулаторно-реабилитационный этап [1,3,6].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ эффективности метода перкутанной вертебропластики при лечении низкотравматических компрессионных переломов тел позвонков.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе кафедры травматологии-ортопедии, ВПХ и нейрохирургии в клинике Ташкентской медицинской академии с 2010 года. По поводу низкотравматических компрессионных переломов тел позвонков I и II степени у 41

пациента проведено 74 ПВП. Среди больных женщин было 36 (88%), мужчин 5 (12%). Средний возраст пациентов – 66 лет (от 55 до 78 лет). Клинически по шкале боли VDS (Gaston-Johanson F. et al., 1990) у 8 (20%) пациентов ее интенсивность оценивалась в 8 баллов, у 33 (80%) пациентов – в 6 баллов.

Обследование пациентов включало:

- клинический осмотр, в том числе подробное изучение неврологического статуса;
- инструментальные методы исследования позвоночника: рентгенография в двух проекциях, КТ с 3D реконструкцией, МРТ для исключения компрессии структур спинного мозга и/или корешков;
- общеклинические анализы и развернутая коагулограмма;

Показаниями к ПВП было наличие единичных и множественных низкотравматических компрессионных переломов тел позвонков с сильным болевым синдромом без распространения процесса за пределы пораженного тела и без грубой неврологической симптоматики. С целью упрощения отбора больных для проведения перкутанной вертебропластики с учетом проведенных обследований, показаний и противопоказаний на данную операцию, нами создан алгоритм (рис. 1).

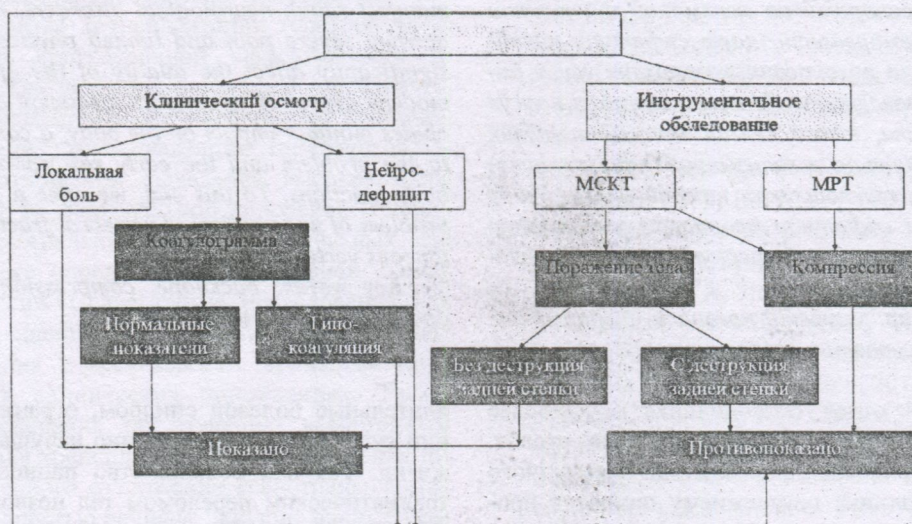


Рис. 1. Алгоритм выбора тактики лечения неосложненных переломов пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Из алгоритма видно, что при наличии у пациентов состояния гипокоагуляции, симптомов сдавления спинного мозга и/или его корешков, деструкции задней стенки тела позвонка, оперативное вмешательство методом ПВП противопоказано.

Процедура ПВП нами выполнялась в несколько этапов:

- предоперационное введение антибиотиков. Нами использовался антибиотик группы цефалоспоринов II поколения по 1 г внутривенно или внутримышечно;

Всем больным проводилась местная анестезия с использованием 1% раствором лидокаина и 0.5%

раствора новокаина послойно соответственно будущему маршруту иглы.

- после внедрения иглы в очаг целевую зону поражения проводилась флюбоспондилография для оценки венозных дренажей тела поврежденного позвонка;

- завершающим этапом процедуры являлось введение костного цемента.

ПВП была выполнена 7 больным на трех, 19 больным на двух, остальным 15 больным на одном уровне. Из таблицы 1 видно, что у 17 больных компрессионный перелом позвонков локализовался в поясничном отделе, у 18 – в поясничном и ниже-

грудном отделе позвоночника, у 6 – в нижнегрудном отделе позвоночника.

Для расчета количества костного цемента, необходимого для полноценного заполнения тела пораженного позвонка, мы использовали созданную нами компьютерную программу. Количество введенного цемента в среднем составляло 4,5 мл (от 3,0 до 6 мл). При проведении вмешательства на грудном и поясничном отделах позвоночника использовали преимущественно транспедикулярный доступ, реже применяли заднебоковой (интер-косто-вертебраль-

ный) доступ. При разведении костного цемента использовали специальные рентгенодобавки.

В течение часа после процедуры больным рекомендовали соблюдать постельный режим, каждые 15 минут проводился осмотр, включая оценку витальных функций и неврологического статуса. В этот период костный цемент достигает 90% от своей максимальной жесткости. Через 1 час после процедуры пациенту разрешалось присесть в постели. Контрольная МСКТ проводилась в первые трое суток после процедуры для визуализации протяженности импланта.

Таблица 1

Распределение больных в зависимости от уровня повреждения и пола

Пол больных	Число больных	Пораженные позвонки по отделам		
		грудной	поясничный	грудной и поясничный
Мужчины	5	-	2	3
Женщины	36	6	15	15
Всего	41	6	17	18

РЕЗУЛЬТАТЫ

Оценка результатов лечения проводилась по следующим критериям: динамика и выраженность болевого синдрома после проведенной перкутанной

вертебропластики, двигательная активность пациента, зависимость от анальгетиков.

После ПВП у 41 больного отмечалось полное или значительное уменьшение болевого синдрома в течение первых суток после процедуры (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных с неосложненными переломами грудно-пояснично-крестцового отдела позвоночника в зависимости от оценки состояния

Время наблюдения	Оценка состояния, балл				
	8	6	4	2	0
До операции	8	33	-	-	-
После операции	-	-	-	26	15

Из таблицы 2 видно, что у 15 больных интенсивность болевого синдрома снизилась до 0 баллов (отсутствие болей), у 26 больных – до 2 баллов (незначительные боли).

Осложнение отмечалось у 1 пациента в виде выхода незначительного количества костного цемента в венозное русло с закупоркой мелких ветвей легочных артерий. В данном случае клинических проявлений со стороны легочно-сердечной деятельности не наблюдалось. Данный вид осложнений описан в

литературе как результат избыточного введения костного цемента в позвонок или чрезмерно крупного калибра дренирующих вен тела позвонка.

Больные находились на лечении в клинике от 3-х до 5 дней. В последующем больные выписывались с рекомендациями проведения реабилитационного лечения. За время наблюдения после операции ПВП ни одного коллапса позвонка не наблюдалось, болевой синдром полностью регрессировал.



Рис. 2. Пациент К., 62 лет. МРТ-снимок в сагиттальной проекции в режиме T1 до операции. Имеются признаки низкотравматического компрессионного перелома тела VL2 II степени.

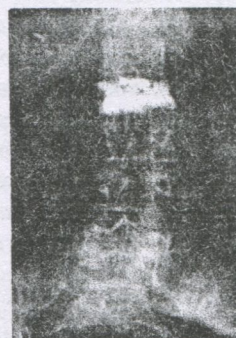


Рис. 3. Пациент К., 62 лет. Рентгенография в прямой проекции после операции ПВП. Отмечаются признаки наличия костного цемента в теле VL2.

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. Mehbod 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 йўқлиғидир.

Мақсад: Дегенератив спондилолистезли беморлар диагностикасини ва хирургик даволаш усулларини такомиллаштириш 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-