

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – II



ТОШКЕНТ – 2023



ISSN 2181-1008 (Online)
Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия: Д.И. Ахмедова
д.м.н., проф;

А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;

Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;

Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;

М.Т. Рустамова д.м.н., проф;

Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)

М.Дж. Ахмедова (Ташкент)

А.Н. Арипов (Ташкент)

М.Ш. Ахророва (Самарканд)

Н.В. Болотова (Саратов)

Н.Н. Володин (Москва)

С.С. Давлатов (Бухара)

А.С. Калмыкова (Ставрополь)

А.Т. Комилова (Ташкент)

М.В. Лим (Самарканд)

М.М. Матлюбов (Самарканд)

Э.И. Мусабоев (Ташкент)

А.Г. Румянцев (Москва)

Н.А. Тураева (Самарканд)

Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)

А. Фейзиоглу (Стамбул)

Ш.М. Уралов (Самарканд)

А.М. Шамсиев (Самарканд)

У.А. Шербекоев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Закирова Бахора Исламовна, Турсункулова Дилшода Акмаловна, Хусаннова Ширин Камилджоновна, Очилова Бахтигул Сайфиевна ДИСБИОЗ И ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	6
2. Зияева Шахида Тулаевна, Мирзаахмедова Камола Тохировна ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	10
3. Ибатова Шоира Мавлановна, Абдукадирова Наргиза Ботирбековна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ.....	13
4. Ирисбаев Бауржан Анарбай угли РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ.....	16
5. Dilorom Kamarovna Ishankulova, Baxtiyor Urakovich Nizomov O‘TKIR RESPIRATOR VIRUSLI INFEKTSIYA O‘TKAZGAN BEMORLARDA REZISTOL BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....	19
6. Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович, Исмаатов Навруз Самадович ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКОВ И ОСТЕОРЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ.....	21
7. Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Токсанбаева Жанат Садебековна, Торланова Ботагоз Онгаровна, Каиргельдина Саягуль Айдаровна, Турабеков К.Х. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	24
8. Исмаатов Навруз Самадович, Ибрагимов Даврон Дастамович, Гаффаров Усмон Бобоназарович ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	27
9. Kodirova Marxabo Miyassarovna, Shadieva Khalima Nuridinovna, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna SAMARQAND HUDUDIDAGI BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASH TAHLILI.....	30
10. Qo‘ldashev Sardor Furqatovich, Muxamadiyeva Lola Atamurodovna, Normaxmatov Baxtiyor Botiraliyevich REVMATIK ISITMADA YURAK REVMATIK KASALLIGI PATOGENEZINING IMMUNOLOGIK JIHATLARI.....	33
11. Карабекова Балхия Артиковна ОЗИҚ-ОВҚАТЛАРНИНГ ДОРИ ТЕРАПИЯСИГА ТАЪСИРИ.....	36
12. Короткова Наталья Васильевна, Калинин Роман Евгеньевич, Сучков Игорь Александрович СЕЛЕКТИНЫ, КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ УЧАСТНИКИ ПАТОГЕНЕЗА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	39
13. Курбаниязова Феруза Зафаржановна, Шавази Наргиз Нуралиевна МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК.....	43
14. Курдюков Евгений Евгеньевич, Кристина Артуровна, Плешакова Дарья Александровна, АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ СЫРЬЯ СТЕВИИ.....	46
15. ЛИМ Максим Вячеславович, АБДУРАХИМОВА Амира Фарруховна, ДЖУРАЕВА Мехрибон Сухробжоновна ВЫЯВЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТЕРИ И РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВПС У ИХ ДЕТЕЙ.....	48
16. Лапасова Мухтарам Шермухамедовна, Хакимова Лейла Рафиковна, Лапасова Зебинисо Хидировна ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ О ПРИНЦИПАХ РАЦИОНАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	51
17. Мусоев Содик Тоирович, Ким Оксана Владиславовна, Юсупов Шухрат Абдурасулович, Халиков Каххор Мирзаевич БИОМАРКЕРЫ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИКСА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ.....	54
18. Наталья Викторовна МОТОРЕНКО РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ.....	57
19. Магдеев Рамил Мязгутович, Зацепин Сергей Николаевич, Гаджиева Камила Курбановна, Магдеева Екатерина Рамиловна ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ.....	59

20. Melikova Dilshodakhon Uktamovna, Abdurakhmanov Ilhomjon Rustamovich MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DIARRHEA IN CHILDREN WITH ENTEROL.....	62
21. Дурнова Наталья Анатольевна ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАСТОЯ И ЭКСТРАКТА ИЗ ТРАВЫ ASTRAGALUS HENNINGII (STEV.) KLOK.....	65
22. Мунина Ирина Ивановна, Савирова Татьяна Юрьевна, Булатова Маргарита Викторовна, Шарова Ольга Владимировна, Головкин Дмитрий Николаевич КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕФИЦИТА ЙОДА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ.....	68
23. Мирзаахмедова Камола Тохировна, Зияева Шахида Тулаевна ВЛИЯНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ФИТИН-С» ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ.....	72
24. Muradova Railya Rustamovna, Xaydarov Musomiddin Muxammadievich GINEKOLOGIYADA PREMEDIKATSIYANING DOLZARB MASALALARI.....	75
25. Мусоев Содикжон Тоирович БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ: ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ.....	77
26. Назаров Комил Дадаевич, Ганиев Абдурашид Ганиевич, Алиева Парогат Рустамовна, Машарипова Роза Тельмановна ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБ ЕННОСТИ.....	79
27. Нуралиева Рано Матъякубовна НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АУДИТА В ПЕДИАТРИИ.....	83
28. Нургалиева Жанар Женисовна ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д НА СОСТОЯНИЕ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	86
29. Набиева Шохиста Мустафаевна, Абдухалик-Заде Гульнора Ахтамовна ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕ МЫ.....	88
30. Наимова Зилола Салимовна, Юлдашев Соатбой Жиянбоевич КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ И ЕЕ СВЯЗИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	92
31. Нарметова Севара Янгибоевна ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	95
32. Екатерина Андреевна Никитина ОЦЕНКА АНТИДЕПРЕССИВНЫХ СВОЙСТВ ДИОКСАТИЭТАНИЛПИРАЗОЛОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	98
33. Никифорова А.А., Стреляева А.В., Простодушева Т.В., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Кузнецов Р.М., Бондарь А.А. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ТОМАТА ОБЫКНОВЕННОГО. 101	
34. Норжигитов Азамат Мусакулович, Исламов Шавкат Эрийгитович, Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна, Бобоназаров Самариддин Даминович, Рахманов Хамза Абдукодирович МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	105
35. Орозбаева Жылдызкан Мариповна, Абдуллабекова Раиса Мусулманбековна, Бегалиев Шокан Сабирханович, Холмуродова Дилафруз Куватовна К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА СЕЛЕНОРГАНИЧЕСКОГО И ЙОДОГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЙ.....	108
36. Очилов Алишер КАМИЛОВИЧ ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОСИТЕЛЬСТВА АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ ГЕНА СYP2C19 У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ.....	111
37. Пирназарова Гулчехра Зумрудовна СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ.....	114
38. Петросян Мелине Артуровна, Верисокина Наталья Евгеньевна, Климов Леонид Яковлевич УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D И ОСТЕОКАЛЬЦИНА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ЮГЕ РОССИИ.....	117

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Мусоев Содик Тоирович

Ассистент кафедры Клинической фармакологии
Самаркандского Государственного медицинского университета,
Самарканд, Узбекистан

Ким Оксана Владиславовна

Ассистент кафедры Биологической химии
Самаркандского Государственного медицинского университета,
Самарканд, Узбекистан

Юсупов Шухрат Абдурасулович

д.м.н., заведующий кафедрой Детской хирургии №1
Самаркандского Государственного медицинского университета,
Самарканд, Узбекистан

Халиков Каххор Мирзаевич

к.м.н., заведующий кафедрой Биологической химия
Самаркандского Государственного медицинского университета,
Самарканд, Узбекистан

БИОМАРКЕРЫ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИКСА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ

For citation: Musoev Sodik Toirovich, Kim Oksana Vladislavovna, Yusupov Shukhrat Abdurasulovich, **Khalikov Kaxxor Mirzayevich.** Biomarkers of organic matrix of bone tissue in chronic hematogenous osteomyelitis in children.

АННОТАЦИЯ

За последнее десятилетие костные биомаркеры привлекли большое внимание при клинической оценке лечения остеопороза. В сочетании с оценкой минеральной толщины кости клиническое применение костных биомаркеров дало исчерпывающие данные для заключения об остеопорозе. В любом случае объяснительные подходы к костным биомаркерам по-прежнему являются проблемой для стимулирования клинических испытаний.

Ключевые слова: органический матрикс, костная ткань, хронический гематогенный остеомиелит, костные биомаркеры.

Musoev Sodik Toirovich

Assistant of the Department of Clinical Pharmacology,
Samarkand State Medical University

Kim Oksana Vladislavovna

Assistant of the Department of Biological Chemistry,
Samarkand State Medical University

Yusupov Shukhrat Abdurasulovich

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Pediatric
Surgery No. 1 of the Samarkand State Medical University

Khalikov Kaxxor Mirzayevich

PhD, Head of the Department of Biological Chemistry,
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

BIOMARKERS OF ORGANIC MATRIX OF BONE TISSUE IN CHRONIC HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN

ANNOTATION

Role of biomarkers of organic matrix of bone tissue in chronic hematogenous osteomyelitis in children bone biomarkers included arrangement, resorption and controller are discharged amid the bone remodeling forms. These bone biomarkers have pulled in much consideration within the clinical assessment of osteoporosis treatment within the past decade. Combination with the estimation of bone mineral thickness, the clinical applications of bone biomarkers have given comprehensive data for conclusion of osteoporosis. In any case, the explanatory approaches of the bone biomarkers are still the challenge for encourage clinical trials.

Key words: organic matrix, bone tissue, chronic hematogenous osteomyelitis, bone biomarkers.

При разработке программы биомониторинга человека или использовании данных биомониторинга необходимо учитывать несколько факторов, например, является ли исходное соединение или стабильный метаболит наиболее подходящим биомаркером и в какой матрице его следует определять [16-20]. Аналитические методы должны быть достаточно чувствительными и избирательными для получения надежных данных. Таким образом, целью данного исследования было: 1) идентифицировать наиболее подходящие биомаркеры (исходное соединение в сравнении с метаболитами) для выбранных групп веществ и металлов, 2) определить, описать наиболее подходящую человеческую матрицу для их биомониторинга и 3) обсудить современные аналитические методы для определения этого биомаркера в этой матрице, включая отбор образцов и всестороннее обеспечение качества, контроль качества, запрограммированный для обеспечения точных, достоверных и сопоставимых данных по всему ЕС.

Остеомиелит – (osteomyelitis, греч. *osteon* – кость, *myelo* – костный мозг, *itis* – воспаление) – инфекционный воспалительный процесс, поражающий все элементы кости – костный мозг, саму кость и надкостницу, т.е. паностит, однако термин паностеит не нашел широкого применения в медицинской литературе. Хронический гематогенный остеомиелит является следствием острого процесса. Его субстратом является некроз кости. Первичный хронический остеомиелит является редкой формой заболевания и характеризуется преимущественно вялым торпидным течением, часто с минимальными жалобами пациента.

Хронический гематогенный остеомиелит (ХГО) развивается после острого и характеризуется длительным течением, когда чередуются периоды обострения и ремиссии (относительного благополучия). Морфологическим субстратом для такого течения заболевания, как правило, является участок кости, погибший в результате острого воспаления. Со временем он отторгается живой костью, и образуется секвестр, который обычно располагается в костной полости – коробочке секвестра. Гнойные свищи, которые представляют собой патологические ходы в ткани, соединяющие остеомиелитическую полость с внешней средой, являются частым компонентом ХГО. Обычно свищ открывается на коже своим наружным отверстием и представляет собой своего рода дренаж, который сбрасывает излишки гноя во внешнюю среду. Являясь безусловной патологией, свищ, тем не менее, позволяет пациенту иногда жить многие месяцы и годы с минимальными проявлениями воспалительного процесса.

Когда свищ закрывается или патологический внутрикостный очаг не в состоянии дренировать, создаются условия для обострения заболевания. Появляется или усиливается боль, повышается температура, наблюдаются местные признаки острого воспалительного процесса (отек, покраснение и т.д.). В будущем может развиться параоссальная флегмона или вновь откроется гнойный свищ. Как правило, пациенты с обострением ХГО срочно обращаются за медицинской помощью. Несвоевременная помощь в этом случае чревата опасностью распространения гнойного процесса на окружающих тканей, усиливается интоксикация и развивается сепсис

Диагностика ХГО в большинстве случаев не представляет трудностей, так как обычно пациенты с таким диагнозом уже давно находятся в поле зрения специалиста. Однако судить о структурных изменениях в кости: их характере, тяжести и распространенности можно только на основании инструментального обследования пациента. Обследование начинается с обзорной рентгенографии, которая позволяет выявить основные патологические изменения в костной ткани. В то же время многие детали поражения кости могут быть недоступны даже опытному глазу. В то же время их оценка чрезвычайно важна при планировании хирургического вмешательства, которое является основным методом лечения пациентов, страдающих ХГО. Возможности мультиспиральной

рентгеновской компьютерной томографии позволяют объективизировать и детально визуализировать изменения в костных структурах, что особенно важно при повреждении массивных костей, таких как, например, кости таза, грудина и др. Более того, современная инструментальная диагностика остеомиелита в значительном числе случаев предусматривает обязательное выполнение компьютерной томографии (КТ). При ХГО это абсолютно необходимо.

Магнитно-резонансная томография в диагностике хронического гематогенного остеомиелита имеет вспомогательное значение, помогая в некоторых случаях выявить распространенность повреждения мягких тканей, окружающих кость, включая гнойные прожилки в сложных анатомических областях, например, при остеомиелите таза.

Остеомиелит является серьезной причиной заболеваемости детей во всем мире. Для оценки подозрения на остеомиелит можно использовать несколько методов визуализации, однако магнитно-резонансная томография имеет явные преимущества перед другими методами, учитывая ее способность обнаруживать ранние изменения, связанные с остеомиелитом, оценивать истинную степень заболевания, отображать внекостное распространение инфекции и помогать в хирургическом лечении.

Локализация остеомиелита зависит от возраста пациента и от кровоснабжения. В раннем младенчестве остеомиелит возникает в эпифизах и метафизах, а также в эпифизарно-эквивалентных областях. Трансфизарные сосуды присутствуют у младенцев в возрасте до 18-24 месяцев, что облегчает распространение инфекции по всему телу от метафиза к эпифизу [4,6]. Это является причиной того, что детский остеомиелит часто поражает эпифиз и суставную щель. Важно отметить, что это не самая распространенная причина септического артрита, что чаще всего является результатом прямого гематогенного синовиального посева [4]. В 2-16 в возрастной группе лет остеомиелит чаще всего локализуется в метафизе.

Трехфазная скintiграфия костей с использованием ^{99m}Tc -метиленидифосфоната ($^{99m}\text{TcMDP}$) может продемонстрировать признаки инфекции уже через 24 ч после начала заболевания, а также имеет то преимущество, что позволяет отобразить несколько очагов инфекции. Позитронно-эмиссионная томография с ^{18}F -фтордезоксиглюкозой, по-видимому, чувствительна (95%) и специфична (87%) для диагностики остеомиелита, однако она имеет ограниченную доступность и предполагает значительное количество облучения.

В отличие от методов, перечисленных выше, МРТ чувствительна для выявления раннего остеомиелита, а также может точно отобразить степень заболевания, а также любой связанный с ним абсцесс или расширение мягких тканей без рисков, связанных с облучением. МРТ сочетает в себе анатомические очертания медуллярного пространства, коры головного мозга и надкостницы с высоким контрастом мягких тканей для выявления отека и жидкости. Было показано, что предоперационная МРТ сокращает время операции и объем хирургических воздействий в случаях, требующих хирургической обработки.

Таким образом, в настоящее время лучшим методом визуализации при подозрении на остеомиелит является рентгенография с последующей МРТ.

Традиционным подходом к оценке изображений при подозрении на ОГО в прошлом была рентгенография с последующим исследованием костей,

сцинтиграфия, если рентгенограммы были отрицательными. В этом алгоритме МРТ обычно предназначалась для случаев плохого ответа на лечение или подозрения на позвоночный дискитостеомиелит. Однако из-за множества факторов, включая рост числа быстроагрессивных и инвазивных инфекций опорно-двигательного аппарата, вызванных CA-MR-SA, этот подход больше не может быть идеальным.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Баиров Г.А. Спаечная непроходимость кишечника. // В книге «Неотложная хирургия у детей», Санкт-Петербург, 1997. С. 189-200
2. Мохов. Е.А.Т. Применение озонированного перфторана при лечении гнойных ран / Е.М. Мохов, С.И. Воробьев, А.Р. Армасов // Вестник экспериментальной и клинической Хирургия. – 2012, Том 5, № 2. – С. 325-330.
3. Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Суванкулов У.Т. Экспериментальное исследование влияния озона на течение перитонита и формирование спаек / и др. / Детская хирургия. 2000. – № 6. – С. 22-25.
4. Шамсиев А.М., Суванкулов У.Т., Юсупов Ш.А., Сатаев В.У. Прогнозирование и профилактика послеоперационных внутрибрюшных спаечных осложнений у детей // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;185(1)
5. Юсупов Ш.А., Шамсиев А.М., Суванкулов У.Т., Шамсиев Ж.А. Профилактика послеоперационных спаечных осложнений при аппендикулярном перитоните у детей // Хирургия Узбекистана. 2006. – № 3. – С. 104 – 105.
6. Амирасланов, Ю.А. Хронический остеомиелит – стандарты обследования и лечения / Ю.А. Амирасланов, И.В. Борисов // Материалы научно-практической. конф. «Стандарты диагностики и лечения в гнойной хирургии». – М., 2001. – С. 58-62.
7. Амирасланов, Ю.А. Современные принципы хирургического лечения хронического остеомиелита / Ю.А. Амирасланов, А.М. Светухин, И.В. Борисов // Инфекции в хирургии. – 2004. – нет. 2. – С. 8-13.
8. Анипченко, А.Н. Хирургическое лечение остеомиелитных дефектов длинных костей конечностей / А. Н. Анипченко // Хирургия. – 2007. – № 3. – С. 35-38.
9. Ардашев, И.П. Анализ хирургического лечения остеомиелита позвоночника / И.П. Ардашев. Ардашев, В.Р. Гатин, Е.И. Ардашева, Т.Н.
10. Butolin E. G. et al. ROLE OF BIOMARKERS OF ORGANIC MATRIX OF BONE TISSUE IN CHRONIC HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 5.
11. Azamatovna S. Z., Vladislavovna K. O. Protein biosynthesis //INTERNATIONAL JOURNAL OF DISCOURSE ON INNOVATION, INTEGRATION AND EDUCATION. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 229-232.
12. Алимова О. Б., Карабаев А. Г., Ким О. В. Клинико-Иммунологические Особенности Острой Диареи У Детей С Синдромом Гемоколита //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 617-623.
13. Azamatovna S. Z., Vladislavovna K. O. Protein biosynthesis //INTERNATIONAL JOURNAL OF DISCOURSE ON INNOVATION, INTEGRATION AND EDUCATION. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 229-232.
14. Шавази Н. М. и др. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционнотоксического шока при пневмониях у детей раннего возраста //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 26.
15. Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Абдурасулов Ф. П. Состояние цитокинового статуса у детей с хроническим пиелонефритом //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2020. – С. 153-157.
16. Уралов, Ш., Рустамов, М., & Халиков, К. (2022). Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 2(3.2), 18–20.
17. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р., Шавази Н.М. Школа педиатров Самарканда. Журнал гепатогastro-энтерологических исследований. №3, 2021г., С. 2-5
18. Раббимова Д.Т. Оптимизация тактики лечения сепсиса у младенцев // Международный медицинский журнал, 2013. Т. 19. № 1. С. 27-29

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – II

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амир Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000