

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№3.2 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

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

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.



Юсупов Шухрат Абдурасулович,

Д.м.н., заведующий отделением детской хирургии № 1
Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Самарканд, Узбекистан

Усанов Алиджон Ризақулович,

Ассистент отделения детской хирургии № 1

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЛАПСА ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

По данным Всемирной организации здравоохранения «среди острой хирургической патологии детского возраста острый гематогенный остеомиелит составляет 2,2-10%, а среди гнойно-септической инфекции - от 12,5% до 47%. Примерно у 20-60% больных наблюдается острая стадия заболевания. Оно переходит в хроническую форму, вызывая длительное, многократно рецидивирующее течение и снижая качество жизни пациентов». По нашим данным, частота рецидивов хронического остеомиелита после традиционной секвестральной некрэктомии составляет 29,3%. Улучшение результатов хирургического лечения хронического рецидивирующего гематогенного остеомиелита у детей за счет оптимизации диагностики и увеличения радикальности хирургического вмешательства является одним из актуальных направлений исследований. В данном исследовании отражены результаты комплексного обследования и хирургического лечения 180 пациентов с хроническим рецидивирующим гематогенным остеомиелитом трубчатых костей.

Ключевые слова: остеомиелит, секвестрнекрэктомия, остеонекроз, дети

Yusupov Shuhrat Abdurasulovich,

t.f.d., 1-sonli bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri
Samarqand davlat tibbiyot instituti,
O'zbekiston

Usanov Alijon Rizakulovich,

1-sonli bolalar xirurgiyasi kafedrasini assistenti
Samarqand davlat tibbiyot instituti,
O'zbekiston

BOLALARDA SURUNKALI RETSIDIVLANUVCHI GEMATOGEN OSTEOMIYELITNING JARROHLIK DAVOLASHINI OPTIMALLASHTIRISH

ANNOTATSIYA

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra: "bolalarda o'tkir jarrohlik patologiyasi orasida o'tkir gematogen osteomiyelit 2,2-10%, yiringli septik infeksiya esa 12,5% dan 47%ni tashkil etadi. Bemorlarning taxminan 20-60% da kasallikning o'tkir bosqichi surunkali shaklga o'tadi, bu esa uzoq muddatli takroriy retsidivlarga olib keladi va bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi". Bizning ma'lumotlarga ko'ra, an'anaviy sekvestrnekrektomiyadan keyin surunkali osteomiyelit takrorlanish darajasi 29,3%ni tashkil etasi. Shunday qilib, bolalarda surunkali retsidivlanuvchi gematogen osteomiyelitning xirurgik davolash natijalarini yaxshilash, tashxislashni optimallashtirish va radikal xirurgik taktikalarini kengaytirish dolzarb yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Maqolada surunkali retsidivlanuvchi gematogen osteomiyelit bo'yicha operatsiya qilingan 180 nafar bemorlarning kompleks tekshirish va xirurgik davolash natijalari aks ettirilgan.

Kalit so'zlar: osteomiyelit, sekvestrnekrektomiya, osteonekroz, bolalar

Yusupov Shuhrat Abdurasulovich,

MD, Head of the Department of Pediatric Surgery № 1
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Usanov Alijon Rizakulovich,

Assistant of the Department of Pediatric Surgery № 1
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC RELAPSE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN**ANNOTATION**

According to the World Health Organization: "among acute surgical pathology of childhood, acute hematogenous osteomyelitis is 2.2-10%, and among purulent septic infection - from 12.5% to 47%. In about 20-60% of patients, the acute stage of the disease turns into a chronic form, causing a long, repeatedly recurrent course and reducing the quality of life of patients." According to our data, the recurrence rate of chronic osteomyelitis after traditional sequestrum resection is 29.3%. Thus, improving the results of surgical treatment of chronic recurrent hematogenous osteomyelitis in children by optimizing the diagnosis and expanding the radicality of surgical intervention is one of the relevant areas for research. This study reflects the results of a comprehensive examination and surgical treatment of 180 patients with chronic recurrent hematogenous osteomyelitis of tubular bones.

Keywords: osteomyelitis, sequestrectomy, osteonecrosis, children.

Введение. Больные с хроническим рецидивирующим гематогенным остеомиелитом (ХРГО) нередко подвергаются оперативным вмешательствам по 3, 5, 10 и более раз, оставаясь неизлеченными десятилетиями и более лет. Длительность болезни, трудности лечения, высокий процент осложнений и инвалидизации детей, значительные экономические затраты на их реабилитацию обуславливают актуальность и социальную значимость данной проблемы.

В мировой практике известно, что длительное и тяжелое течение хронического рецидивирующего гематогенного остеомиелита, приводящее, зачастую, к развитию опасных осложнений, замедлению репаративного остеогенеза, трудности лечения и профилактики рецидивов, значительные сроки нетрудоспособности и высокий процент инвалидизации больных обуславливают постоянную необходимость совершенствования методов диагностики и хирургического лечения. На сегодняшний день важной задачей является выявление этиопатогенетических факторов, участвующих в рецидивировании хронического остеомиелита у детей с обоснованием комплексного подхода к лечению хронического остеомиелита с применением хирургического метода и последующей профилактикой рецидивов. В связи с этим дальнейшее улучшение хирургической тактики у детей с применением современных методов визуализации и усовершенствованной хирургической тактики позволит повысить качество лечения, сократить частоту рецидивов заболевания, обеспечить возможность прогнозирования течения воспалительного процесса и сократить количество осложнений.

Цель исследования: Оптимизировать хирургическую тактику лечения хронического рецидивирующего гематогенного остеомиелита у детей.

Материалы и методы исследования: Нами были изучены 180 больных с хроническим рецидивирующим гематогенным остеомиелитом (ХРГО) трубчатых костей, оперированных за период с 2004 по 2020 годы на базе 2-клиники СамГосМИ. В группах сравнения соотношение мальчиков и девочек было 2,3/1 (125 мальчиков против 55 девочек). Большинство больных с ХРГО оказались в возрасте 12-18 лет - 88 (48,9%). Средний возраст пациентов

составил 15,5±5,9 лет.

В зависимости от подходов к диагностике и объему хирургического вмешательства все больные были разделены на две клинические группы:

Контрольную группу составили 74 (41,1%) больных с ХРГО трубчатых костей, получившие традиционное хирургическое лечение, когда хирургическая тактика как при первичных, так и при повторных оперативных вмешательствах заключалась в проведении локальной секвестрнекрэктомии в зоне наибольшего поражения, определяемого по данным местного статуса и соответственно проекции и протяженности очага деструкции на обзорной рентгенограмме.

Основную группу пациентов составили 106 (58,9%) больных, которым были коренным образом пересмотрены подходы к диагностике и хирургическому лечению ХРГО. Всем больным основной группы, в обязательном порядке, выполняли КТ пораженной кости, расширенную секвестрнекрэктомию с реканализацией кости, на завершающем этапе осуществляли ультразвуковую кавитацию костно-мозгового канала и стенки раны.

При оценке общего состояния больных, особенностей клинического течения патологического процесса, результатов комплексного лечения использовали общеклинические, лабораторные, инструментальные и морфологические методы исследования.

Наряду с этим оценивали характер локальных изменений в очаге воспаления: положение конечности, измеряли длину и окружность пораженного остеомиелитическим процессом сегмента конечности в сравнении со здоровой, определяли зону максимальных воспалительных проявлений, изменения со стороны кожи, мягких тканей, оценку функций конечности, вовлеченность в воспалительный процесс близлежащего сустава и т.д.

Результаты исследования и их обсуждение. Нами замечено, что поражению хроническим гематогенным остеомиелитом наиболее подвержены наиболее крупные трубчатые кости – бедренная (50,0%) и большеберцовая (37,8%). Далее по частоте поражения идет плечевая (4,4%), малоберцовая (3,3%) и лучевая (1,1%) кости. Остеомиелит локтевой кости констатирован только в 0,6% случаев. Полиоссальное поражение отмечалось у 5 (2,8%) больных.

Предлагаемая тактика хирургического лечения ХРГО позволила статистически значимо снизить частоту раневых гнойных осложнений с 20,3 до 3,8%, сократить общие сроки стационарного лечения (с $31,2 \pm 2,1$ до $21,9 \pm 0,6$ дней) и длительность нахождения в клинике в послеоперационном периоде (с $18,3 \pm 0,9$ до $14,9 \pm 0,35$). Выполнение хирургического доступа не привело к заметному повышению выраженности и длительности отека в тканях оперированной конечности ($p=0,94$), не сопровождалось более частым повышением температуры тела оперированных больных и особо не отразилось в сроках заживления кожных ран ($p>0,05$).

Расширение объема и радикальности хирургического вмешательства у больных основной группы не сопровождалось увеличением частоты раневых осложнений, но вместе с тем позволило свести на нет случаи рецидива остеомиелита в период диспансерного наблюдения в течение 1 года, способствовало достоверному ($p<0,001$) увеличению частоты хороших результатов с 63,5 до 97,2%, снижению числа удовлетворительных результатов

(наличие местных осложнений, поддающиеся консервативной терапии) с 20,3 до 2,8%.

Выводы. Таким образом, многофакторный анализ непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения ХРГО позволил разработать усовершенствованный алгоритм ведения этой категории больных, где особо указана необходимость выполнения расширенной секвестрнекрэктомии с обязательной реканализацией, тщательной механической и ультразвуковой санацией костно-мозгового канала.

Разработанная методика радикальной секвестрнекрэктомии с реканализацией поражённой кости обеспечивает достаточно широкий доступ к выявлению и радикальному устранению диагностированных до операции очагов остеонекроза и других вероятных внутрикостных микроабсцессов.

Реализация разработанного нами хирургического лечения ХРГО позволяет свести к минимуму рецидивы заболевания (с 32,7% до 1,2%) и добиться в 97,7% случаях хороших результатов.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Абаев Ю.К. Хронический рецидивирующий многоочаговый остеомиелит в детском возрасте // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. Т. 169, № 2. 2010. С. 118-120.
2. Акиншина А.Д. Комплексное лечение хронического остеомиелита у детей с учетом соматического статуса. Автореф. дис. ... канд. мед.наук. Москва. 2017. - 24 с.
3. Глухов А.А., Сергеев В.А. Оценка эффективности метода программной ирригационно-аспирационной санации в комплексном лечении больных с хроническим посттравматическим остеомиелитом длинных костей // Глухов А.А., Микулич Е.В., Остроушко А.П., Сергеев В.А. – Вестник хирургии им. И.И.Грекова №3, 2016. С. 40-43. Библ. 18 назв.
4. Шамсиев А. М., Зайниев С. С. Хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит //Детская хирургия. – 2012. – №. 1.
5. Зайниев С. С. Ультраструктура костной ткани при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите у детей //Bulletin of Experimental & Clinical Surgery. – 2016. – Т. 9. – №. 1.
6. Зайниев С. С., Шамсиев Ж. З. Современные методы лучевой диагностики хронического рецидивирующего гематогенного остеомиелита //International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2018. – С. 15-18.
7. Шамсиев А. М., Зайниев С. С. Оценка качества жизни пациентов, перенесших хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 8-2 (86). – С. 24-27.

Шавкатова А.З., Шопулотова З.А., Худоярова Д.Р. ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ И ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	63
Шадиева Х.Н., Хайдарова С.Х., Мамутова Э.С. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА. МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ, ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	67
Юсупов Ш.А., Усанов А.Р. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ	70
Abdullaev X.D., Tolibov M.M., ALLERGODERMATOZLAR BILAN BOG'LIQ BO'LGAN VULGAR ACNENI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARALIGINI O'RGANISH	73
Belykh N.A., Bulokhova E. ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN LIPID AND CARBOHYDRATE METABOLISM INDICATORS AND VITAMIN D STATUS IN CHILDREN WITH DIFFERENT BODY MASS INDEX	75
Belykh N.A., Nataliya A. Anikeeva, Anastasia Yu. Panferuhina, Inna V. Piznjur CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES IN PEDIATRIC PATIENTS IN WITH SARS-COV-2 INFECTION IN THE RYAZAN REGION	81
Dilmuradova K.R., Berdieva Y.V., Xudoyberdieva Sh.N. TUG'MA STRIDORNING PEDIATRIC JIHATLARI	88
Djurabekova A. T., Utaganova G. X., Muhammadiyev R.T. UZOQ MUDDATLI TUG'RUQ FONIDA GIPERTENZION-GIDROKTSEFAL SINDROMLI BOLALARNI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASH	92
Fayzullayeva X.B., Nazarova G.Sh. HOMILA ICHI GIPOKSIYASINI O'TKAZGAN CHAQALOQLAR NEONATAL DAVRIDA BOSH MIYANING STRUKTUR-GEMODINAMIK O'ZGARISHLARI	96
Ganiev A.G., Temirova O.H., Abdullayeva Sh.N. OZIQ-OVQAT ALLERGIYASINI KO'RSATISHNING XUSUSIYATLARI. ATOPIK DERMATITLI BOLALARDA ALLERGIYA	100
Ganiev A.G., Umidzhan M.T., Abdullayeva Sh.N. FEATURES OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS	104
Kuchimova Ch.A., Kubaev R. M., Ochilov U.U. ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF ADOLESCENT DYSTHYMIA	109
Mamatova N.T., Khodjaeva S.A., Ashurov A.A., Abduhakimov B.A. THE EFFECT OF PULMONARY TUBERCULOSIS ON THE MENTAL STATE OF ADOLESCENTS	114
Muminov A.A., Matlubov M.M., Ilkhamov A.F., Tarayan S.K., Khamdamova E.G'. THE EFFECT OF ANESTHESIOLOGICAL AID ON THE CONDITION OF THE NEWBORNS EXTRACTED BY CESAREAN SECTION IN MOTHERS WITH MARKED MITRAL STENOSIS (MS)	118
Rakhmanov K. E., Abdurakhmanov D. Sh., Anarboev S. A. TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS IN PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS	121
Ruzmetova S.U., Muxamadieva L.A., Umarova S.S., Quldashev S.F. USE OF VITAMIN D IN THE TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST RHITIS	126
Sanakulov A.B., Mirzaeva Z.U. COMPREHENSIVE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN USING RESISTOL	130