

ХУЛОСА

Муносибати дифферентсиалӣ ба интихоби усули муолаҷаи ҷарроҳии уролитиаз дар кӯдакони синни ширхорагӣ

Р.М. Нуриддинов, А.А. Азизов

Аз 150 кӯдаки ширхораи гирифтори бемории санги гурда ва роҳҳои пешоббарорӣ (уролити- аз) 58 (38,6%) бемор таҳти амалиёти ҷарроҳӣ қарор гирифтанд. Барои амали ҷарроҳӣ чунин нишондодҳо буданд: сангҳои гурдаи андозаашон зиёда аз 1.0 см, сангҳои марҷоншакл ва аво- ризшуда. Чилу шаш бемор аз рӯи нақша ва 12 нафари дигар аз рӯи нишондодҳои таъҷили ҷарроҳӣ карда шуданд.

Дар мавриди берун аз гурда ҷойгир будани сангҳо ва қисман пӯшондани ҳавзаки гурда амали ҷарроҳии пиелолитотомия (аз ҳавзаки гурда гирифта партофтани сангҳо) ва дар сурати ҷойгиршавии сангҳо дар ҳавзаки дохилигурдавӣ – нефролитостомия (гирифта партофтани сангҳо бо сӯрохкунии гурда) иҷро карда шуданд. Дар ҳолатҳои зарурӣ амалҳои беҳсозӣ ва барқароркунии ҷарроҳӣ гузаронида шуданд.

SUMMARY

DIFFERENTIAL APPROACH TO SELECTION OF METHODS OF SURGICAL TREATMENT UNDER UROLYTHIASIS IN SUCKINGS

R.M. Nuriddinov, A.A. Asisov

58 (38,6%) from 150 suckings with urolythiasis were operated. The indications to operation were renal stones in size 1,0 cm, plural coralloformed and complicated stones; 46 patients were operated plannely, 12 on extra indications. Under extrarenal and half-covered by renal pelvis stones pielolythotomy was made, under intrarenalpelvical stones nephrolythotomy was made. From necessity reconstructive operations were made.



КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯМИ

Ш.Р. Султонов

**Кафедра детской хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;
Национальный медицинский центр МЗ РТ**

Введение. Среди многих дискуссионных вопросов детской хирургии и ортопедии проблема диагностики и лечебной тактики хронического гематогенного остеомиелита (ХГО) и его последствий остается неразрешённой (1.3.4). Вопросы диагностики и лечения ХГО и его последствий у детей привлекали и продолжают привлекать внимание детских хирургов и ортопедов до настоящего времени. Неудачи и осложнения при лечении последствий гематогенного остеомиелита наблюдаются у 8,7-30%, а по отдельным видам - у 54,5% лечившихся детей (5-7).

Цель исследования – оптимизации диагностики хронического гематогенного остеомиелита и его последствий у детей.

Материалы и методы исследования. В целях получения всесторонней и объективной информации о хронизации и последствиях гематогенного остеомиелита нами были использованы следующие методы исследования: клинический, рентгенологический, компьютерно-томографический, ультразвуковой доплерографический, бактериологический и иммунологический.

Результаты и их обсуждение. Клиническое исследование больных нами проводилось по методу О.А. Даниелян с соавт. (2), который включает в себя оценки двух основных аспектов клинической картины: субъективных данных (включая сбор анамнеза) и объективных проявлений хронического гематогенного остеомиелита и его последствий. Основным моментом оценки субъективных данных являлось выяснение жалоб больного и правильный сбор анамнеза заболевания.

Объективное клиническое исследование подразделялось на два этапа: оценку локальных изменений в поражённом сегменте и его влияния на состояние соседних суставов и статико-динамическую функцию опорно-двигательного аппарата в целом (2).

Осмотр опорно-двигательного аппарата выполнялся в трёх положениях - лёжа, стоя и при ходьбе. В положении лёжа выявляются закреплённые нарушения анатомо-функционального состояния соседних суставов, в положении стоя и при ходьбе - биомеханические нарушения, возникающие или усугубляющиеся под влиянием статической нагрузки.

Рентгенологическое исследование позволило нам выявить и оценить состояние анатомических изменений в поражённом сегменте конечности, а также оценить эффективность проведённого лечения. Исследование проводилось, как правило, в двух взаимоперпендикулярных проекциях, при наличии секвестров и свищей с целью предоперационной подготовки и определения объёма операции больным проводилась контрастная фистулография.

На полученных рентгенограммах оценивали следующие основные показатели: наличие деструкций, периостальные реакции, секвестрации, остеопороз, остеосклероз, а также наличие таких последствий заболевания, как деформации кости, патологические переломы, ложные суставы, дефекты, костные полости, артрозы, анкилозы, эмбурнации и др.

Для получения дополнительной информации и уточнения предварительной оценки состояния суставов, наряду с традиционными методами, нами проведена пневмоартрография поражённого сустава (патент на изобретение № TJ 369 от 07.05.2002), основной задачей которой являлась оценка анатомического соотношения компонентов сустава, качественная и количественная характеристика костных и хрящевых компонентов сустава, а также наличие и степень сужения суставной щели и размеров метаэпифизов костей, образующих тот или иной сустав. При этом проводилась дифференциальная диагностика следующих патологических состояний, наблюдаемых при последствиях гематогенного остеомиелита - наличие истинной деструкции, нарушение роста и процессов оссификации, гипофункции или дистрофического процесса в зоне роста.

Компьютерно-томографические исследования чётко показали локализацию гнойных очагов, наличие деструкции кости, объём секвестрации и степень его выраженности, явления артрита в суставах и наличие инфильтрата в мягких тканях.

Основной задачей ультразвукового доплерографического исследования было получение информации о состоянии регионарного кровотока в поражённом сегменте и в очаге деструкции.

Наряду с клинико-рентгенологическими и инструментальными методами, в комплексном обследовании больных детей с хроническим гематогенным остеомиелитом и его последствиями нами были проведены и лабораторные методы исследования (иммунологические и бактериологические).

Задачей иммунологических исследований, проведённых 34 больным, явилось определение местной иммунной защиты и состояние процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), а также определение клеточного и гуморального звеньев иммунной системы у детей с хроническим гематогенным остеомиелитом.

При бактериологическом исследовании был изучен микробный пейзаж (аэробная и анаэробная флора) у 37 больных в стадии обострения заболевания.

ВЫВОДЫ

Указанная схема комплексного обследования больных детей с хроническим гематогенным остеомиелитом и его последствиями, проведённая 92 больным, позволила получить всестороннюю и объективную информацию об особенностях хронизации процесса и последствиях заболевания и провести патогенетически обоснованную коррекцию и ликвидацию выявленных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинов И.А., Мухин Е.М. с соавт. Результаты лечения острого гематогенного остеомиелита. Мат. V Российского конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». -М., 2006.-С.339-340
2. Даниелян О.А., Янакова О.М. с соавт. Основные задачи клинического и инструментальных методов исследования у больных с последствиями острого гематогенного остеомиелита//Хирургическая коррекция и восстановительное лечение повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.-Санкт-Петербург, 1996.-Ч.2.-С.212-215
3. Машков А.Е., Слесарёв В.В. с соавт. Особенности иммунного статуса при хронизации гематогенного остеомиелита у детей. – Мат. V Российского конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». -М., 2006.-С.383-384
4. Машков А.Е., Слесарёв В.В. Цуман В.Г. с соавт. Иммунопатогенез хронизации гематогенного остеомиелита у детей. Мат. VI Российского конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». -М., 2007.-С.276
5. Румянцева Г.Н., Портенко Ю.Г. с соавт. Острый гематогенный остеомиелит. – Мат. 5 Российского конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». - Москва, 2006.-С.416
6. Самков А.С., Новосель Н.И. Компрессионно-дистракционный остеосинтез в лечении детей с гематогенным остеомиелитом и его последствиями. - Актуальные проблемы костно-суставного туберкулёза и гематогенного остеомиелита у детей.-1989.-С.121-123
7. Siagailo P.T. et all. Complications of hematogenous osteomyelitis of the long bones // Klin. Khir.-1990.-V.(6).-P.22-23

ХУЛОСА

Муоинаи маҷмӯии кӯдакон ва наврасони гирифтори илтиҳоби хунзоди музмини мағзи устухон ва оқибатҳои он

Ш.Р. Султонов

Нақшаи пешниҳодшудаи муоинаи маҷмӯии кӯдакони бемори илтиҳоби хунзоди музмини мағзи устухон ва оқибатҳои он, ки дар 92 бемор амалӣ карда шудааст, имкон дод, ки маълумоти ҳамаҷаҳраи ва воқеӣ дар бораи хусусиятҳои музминшавии раванд ва оқибатҳои беморӣ, гузаронидани ислоҳи асосноки патогенетикӣ ва рафъи ихтилолотӣ ошкоршуда ба даст оварда шаванд.

SUMMARY

COMPLEX EXAMINATION OF CHILDREN WITH CHRONIC HEMATOGENIC OSTEOMYELITIS AND ITS AFTER-EFFECTS

Sh.R. Sultonov

The scheme of complex examination of 92 children with chronic hematogenic osteomyelitis and its after-effects allows to obtain detailed and objective information about the peculiarities of process chronization and disease after-effects, to make pathogenetically grounded correction and removal of exposed disturbance.



ПРОГНОЗЫ И ИСХОДЫ КРАНИОБАЗАЛЬНОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Э.С. Хусаинов, А.Ч. Чобулов, С.Д. Хусаинов, Х. Дж Рахмонов,
Р.Г. Ашуров

Кафедра нейрохирургии

Введение. Травматизм, в частности, черепно-мозговая травма (ЧМТ) становится всё более актуальной проблемой не только медицины, но и любой общественной системы в целом. В структуре причин смерти населения травматизм следует за сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями. В общей структуре травматизма повреждения центральной нервной системы составляют 30-40% {1.3.4}.

Краниобазальная ЧМТ характеризуется повреждением костей основания черепа, базальных отделов головного мозга, в частности, стволовых структур; она относится к наиболее тяжёлым видам черепно-мозговой травмы и нередко сопровождается диффузным аксональным повреждением (ДАП) головного мозга. ДАП проявляется симптомами функционального и анатомического разобщения больших полушарий и ствола мозга. Больные, получившие ДАП головного мозга, относятся к грубым инвалидам. Среди причин инвалидизации населения, наступившей в результате травм, черепно-мозговая травма занимает первое место и составляет 25-30% {1-3}. Если учесть, что в наибольшей степени от травматизма страдают молодые люди, то становится понятным, почему по наносимому обществу суммарному экономическому и медико-социальному ущербу травматические поражения и, прежде всего, черепно-мозговые травмы занимают первое место, опережая сердечно-сосудистые и опухолевые заболевания. В связи с этим, дальнейшее изучение нейротравмы и её последствий является весьма актуальным.

Цель работы - прогнозирование и улучшение исходов лечения больных получивших тяжёлую краниобазальную черепно-мозговую травму.

Материалы и методы исследования. Работа основана на анализе историй болезни 284 больных, находившихся на лечении в отделениях нейрохирургии Национального медицинского центра Республики Таджикистан в 2000-2007 гг. Возраст пациентов варьировал от 1 года до 70 лет. Всем больным проводились клинико-неврологический осмотр, рентгенологическое, отоскопическое, офтальмологическое, ликворологическое обследование и компьютерная томография (КТ) головного мозга. Мужчин было 215 (75,7%), женщин 69 (24,3%). Средний возраст у взрослых больных составил 30 +2. Оценки КБЧМТ оценивались согласно шкале исходов Глазго.