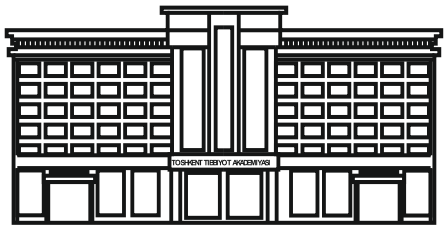
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ISSN 2181-7812

Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2, Главный учебный корпус ТМА,

**4-й этаж, комната 444.
Контактный телефон: 214 90 64
e-mail: rio-tma@mail.ru
rio@tma.uz**

**Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.
Гарнитура «Cambria».
Тираж 150.
Цена договорная.**

**Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор
проф. А.К. Шадманов
Заместитель главного редактора
проф. О.Р.Тешаев
Ответственный секретарь
проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.
проф. Билалов Э.Н.
проф. Гадаев А.Г.
акад. Даминов Т.А.
акад. Каримов Ш.И.
проф. Комилов Х.П.
акад. Курбанов Р.Д.
проф. Мавлянов И.Р.
акад. Назыров Ф.Г.
проф. Нажмутдинова Д.К.
акад. Соатов Т.С.
проф. Ходжибеков М.Х.
проф. Шайхова Г.И.
проф. Жае Вук Чои

Члены редакционоого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)
проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)
проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)
проф. Аюпова Ф.М. (Ташкент)
проф. Гиясов З.А. (Ташкент)
проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)
проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)
проф. Каюмов У.К. (Ташкент)
проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)
проф. Охунов А.О. (Ташкент)
проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)
проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)
проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)
проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)
проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)
проф. Халиков П.Х. (Ташкент)
проф. Хамраев А.А. (Ташкент)
проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)
проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)
проф. Шомирзаев Н.Х. (Ташкент)

EDITORIAL BOARD
Editor in chief
prof. A.K. Shadmanov
Deputy Chief Editor
prof. O.R.Teshaev
Responsible secretary
prof. F.Kh.Inoyatova
EDITORIAL TEAM
academician Alyavi A.L.
prof. Bilalov E.N.
prof. Gadaev A.G.
academician Daminov T.A.
academician Karimov Sh.I.
prof. Komilov Kh. P.
academician Kurbanov R.D.
prof. Mavlyanov I.R.
academician Nazyrov F.G.
prof. Najmutdinova D.K.
academician Soatov T.C.
prof. Khodjibekov M.X.
prof. Shaykhova G.I.
prof. Jae Wook Choi
EDITORIAL COUNCIL
prof. Akilov F.O. (Tashkent)
prof. Allaeva M.D. (Tashkent)
prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)
prof. Ayupova F.M.(Tashkent)
prof.Giyasov Z.A. (Tashkent)
prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)
prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)
prof. Kayumov U.K. (Tashkent)
prof. Israilov R.I. (Tashkent)
prof. Okhunov A.A. (Tashkent)
prof. Parpieva N.N. (Tashkent)
prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)
prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)
prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)
prof. Sabirova R.A. (Tashkent)
prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)
prof. Khamraev A.A. (Tashkent)
prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)
prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)
prof. Shomirzaev N.Kh. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of December 2013 in Medical Sciences department of supreme attestation comission

Completed manscipts please send following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA. Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat, 444-xona.

Contact number:71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

Kurtieva Sh. **FUNCTIONAL CARDIOPATHY SYNDROME IN MODERN ADOLESCENTS**	Kurtieva Sh. **ZAMONAVIY O'SPIRINLARDA FUNKTSIONAL KARDIOPATIYA SINDROMI**	**109**
Мирзаев А.У., Эшмурадов О.С., Юлдашев О.Т., Бердиев Д.О. **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ КОРЕШКА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В КАТАМНЕЗЕ**	Mirzaev A.U., Eshmuradov O.S., Yuldashev O.T., Berdiev D.O. **COMPARATIVE EVALUATION OF SURGICAL TREATMENT OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE INDICATORS AFTER MICROVASCULAR DECOMPRESSION OF THE TRIPLE NERVE ROOT IN CATAMNESIS**	**112**
Мухидов У.Р., Худойбердиев Д.К., Наврузов Р.Р., Бозоров М.М. **ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**	Muxidov U.R., Xudoyberdiyev D.K., Navruzov R.R., Bozorov M.M. **THE IMPORTANCE OF THE ULTRASONIC METHOD OF STUDY IN THE ASSESSMENT OF RENAL BLOOD FLOW IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**	**116**
Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Бахадирханов М.М., Назаров Д.А., Фозилов А.А., Кадиров К.Б. **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ/РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПРАКТИКЕ УРОЛОГА**	Mukhtarov Sh.T., Ayubov B.A., Akilov F.A., Mirkhamidov D.Kh., Bakhadirkhanov M.M., Nazarov D.A., Fozilov A.A., Kadyrov K.B. **LAPAROSCOPIC/RETROPEITONEOSCOPIC TREATMENT OF UROLITHIASIS IN UROLOGIC PRACTICE**	**119**
Темирова Н.Р. **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-7 ЛЕТ**	Temirova N.R. **COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF MORPHOMETRIC CHANGES OF THE THYROID AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF RURAL AND URBAN CHILDREN AT THE AGE OF 6-7 YEARS**	**124**
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т., Кузнецова В.В. **БОЛАЛАРДАГИ ИНФЕКЦИОН ГЕНЕЗЛИ ДИАРЕЯЛАРДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ПРОГРЕССИВЛАНУВЧИ ШАКЛЛАРИ**	Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Rakhmatullaeva Sh.B., Muminova M.T., Kuznetsova V.V. **PROGRESSIVE FORMS OF HIV INFECTION IN CHILDREN WITH INFECTIOUS DIARRHEA**	**128**
Умаров Р.З., Орипов О.И., Билалов Э.Н., Узаков А.Д. **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОМ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА**	Umarov R.Z., Oripov O.I., Bilalov E.N., Uzoqov A.D. **COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE AND SURGICAL TREATMENT IN COVID-19 ASSOCIATED CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS**	**132**
Усманов Ш.У., Тилавов Р.Х., Абдурахманов Б.А. **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СКЕЛЕТА**	Usmanov Sh.U., Tilavov R.Kh., Abdurakhmanov B.A. **IMPROVING THE SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL HIP DISLOCATION IN CHILDREN WITH SYSTEMIC DISEASES OF THE SKELETON**	**136**
Халметова Ф.И., Ахмедов Х.С., Разакова Ф.С. **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ**	Khalmetova F.I., Akhmedov Kh.S., Razakova F.S. **FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF REACTIVE ARTHRITIS**	**139**
Хусанов А.М., Алимова Х.П., Шамсутдинова М.И., Койров А.К., Ширинов Д.К., Рахимов М.М., Болтаев Э.Б., Жалилов А.А. **НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**	Khusanov A.M., Alimova Kh.P., Shamsutdinova M.I., Koirov A.K., Shirinov D.K., Rakhimov M.M., Boltaev E.B., Zhalilov A.A. **NON-INVASIVE VENTILATION OF THE LUNGS FOR ACUTE RESPIRATORY FAILURE DUE TO THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19**	**143**
Шерипбаев Р.Б., Мухтаров Ш.Т., Акилов Ф.А., Беляев А.Л., Кадыров Н.У., Шаймарданов А.М., Наджимитдинов Я.С. **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩЕЙ**	Sheripbaev R.B., Mukhtarov Sh.T., Akilov F.A., Belyaev A.L., Kadyrov N.U., Shaimardanov A.M., Nadjimitdinov Y.S. **OPERATIVE TREATMENT OF VESICOVAGINAL FISTULAS**	**149**

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
Паттахова М.Х., Закирходжаев Ш.Я., Солихов М.У., Мавлянова Х.А., Муталов С.Б. **ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ИХ ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ**	Pattakhova M.Kh., Zakirkhodzhaev Sh.Ya., Solikhov M.U., Mavlyanova Kh.A., Mutalov S.B. **EVALUATION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASES AND THEIR DIETARY CORRECTION**	**153**
Сафаров К.К., Рахматова С.Н. **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**	Safarov K.K., Rakhmatova S.N. **FEATURES OF PSYCHOEMOTIONAL STATUS DEPENDING ON GENDER IN CASE OF NEW CORONAVIRUS INFECTION**	**157**

УДК: 616.98-036-07-08:578.834.11

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОМ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА

Умаров Р.З., Орипов О.И., Билалов Э.Н., Узаков А.Д.

COVID-19 BILAN BOG'LIQ KAVERNOZ SINUS TROMBOZI UCHUN KONSERVATIV VA JARROHLIK DAVOLASH SAMARADORLIGINI QIYOSIY TAHLIL QILISH

Umarov R.Z., Oripov O.I., Bilalov E.N., Uzoqov A.D.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE AND SURGICAL TREATMENT IN COVID-19 ASSOCIATED CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS

Umarov R.Z., Oripov O.I., Bilalov E.N., Uzoqov A.D.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Ташкентская медицинская академия, Клиника «Prof Med Service»

Maqsad: *COVID-19 bilan bog'liq bo'lgan TCS uchun jarrohlik davolash samaradorligini baholash.* ***Material va usullar:*** *kuzatuv ostida Toshkent shahridagi tibbiyot muassasalarida 2020 yil iyulidan noyabrigacha davolangan 98 nafar TKS bilan kasallangan bemorlar kuzatilgan. Bemorlar orasida 54 (55,1%) erkak va 44 (44,9%) ayol. O'rtacha yoshi 60,3 ± 6,2 yil. Anamnezga ko'ra barcha bemorlar COVID-19 uchun maxsus terapiya o'tkazdilar.* ***Natijalar:*** *jarrohlik muolajadan o'tgan bemorlar orasida o'lim darajasi ancha past bo'lgan, yallig'lanish jarayonining og'ir nevrologik alomatlar rivojlanishi bilan miyaning old qismiga o'tishi, shuningdek patologik jarayonning sog'lom ko'z.* ***Xulosa:*** *barqarorlashgan umumiy somatik holat fonida tavsiflangan usul bo'yicha jarrohlik davolash asoratlarni oldini olish va bemorning hayotini saqlab qolish nuqtai nazaridan konservativ davoga qaraganda samaraliroq.*

Kalit so'zlar: *COVID-19; trombotik asoratlar; kavernöz sinus trombozi; jarrohlik.*

Objective: *To evaluate the effectiveness of surgical treatment for COVID-19 associated TCS.* ***Material and methods:*** *Under observation were 98 patients with TCS who were treated in medical institutions in Tashkent from July to November 2020. Among the patients there were 54 (55.1%) men and 44 (44.9%) women. The average age is 60.3±6.2 years. All patients, according to their medical history, received specific therapy for COVID-19.* ***Results:*** *Among patients who underwent surgical treatment, there was a significantly lower percentage of deaths, the transition of the inflammatory process to the frontal lobe of the brain with the development of severe neurological symptoms, as well as the transition of the pathological process to the healthy eye.* ***Conclusions:*** *Against the background of a stabilized general somatic state, surgical treatment according to the described method is more effective in terms of preventing complications and saving the patient's life than conservative treatment.*

Key words: *COVID-19, thrombotic complications, cavernous sinus thrombosis, surgery.*

В течение последних 6-7 месяцев в медицинской научной литературе появилось множество публикаций, посвященных исследованию острых нарушений мозгового кровообращения, острого коронарного синдрома, тромбоэмболии легочной артерии и тромботических поражений нижних конечностей у пациентов с COVID-19 [1,2,5]. Все указанные осложнения были обусловлены развитием у пациентов COVID-19 коагулопатии, основы развития которой были изучены недостаточно, а ее клиническая манифестация отличалась значительным разнообразием [6,7]. Среди указанных тромботических осложнений наиболее тяжелым по своему течению на территории нашей республики можно назвать тромбоз кавернозного синуса (ТКС).

ТКС – одна из наиболее тяжелых патологий венозной системы мозга, сопровождающейся вовлечением в процесс зрительного пути. Как правило, данное осложнение встречается крайне редко. В развитых странах Европы за 10 лет наблюдений во многих крупных многопрофильных клиниках описано лишь 20-30 случаев. Как правило, заболевание развивается вследствие инфекции полости рта, носа, гайморовых и лобных пазух, мягких тканей лица и септических процессов в организме, ослабленном хроническими заболеваниями [3,4,8].

Тактика ведения пациентов при классических формах ТКС заключается, главным образом, консервативную терапию, включающую тромболитические и антибактериальные препараты. Хирургическое лечение при ТКС проводится достаточно редко, оно выполняется с целью санации очагов инфекции. Удаление тромбов эндоваскулярными методами является крайне затруднительным в техническом плане в связи с анатомическими особенностями строения кавернозного синуса. Так как ТКС считается достаточно редкой патологии, работ, посвященных оценке эффективности различных подходов, практически нет [9,10].

Во время пандемии в Республике Узбекистан было зарегистрировано почти 300 случаев ТКС, ассоциированного с COVID-19. При этом летальность достигала 65-70%, а инвалидизация в связи с потерей зрения наступала в 100% случаев.

Особенности ТКС при COVID-19 практически не изучены, в научной литературе можно встретить лишь единичные работы, посвященные манифестации данного патологического состояния при коронавирусной инфекции. При этом обычно даются описания клинического случая или серии случаев. Комплексный анализ данной патологии на большой выборке пациентов не проводился.

В связи с этим наличие достаточно большой выборки случаев, которые уже были зарегистрированы в нашем регионе, является предпосылкой для проведения более глубокого и комплексного исследования, посвященного оценке эффективности различных методов лечения COVID-19 ассоциированного ТКС.

Цель исследования

Оценка эффективности хирургического лечения при COVID-19 ассоциированном ТКС.

Материал и методы

Характеристика пациентов. Под наблюдением были 98 пациентов с ТКС, находившихся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях г. Ташкента с июля по ноябрь 2020 г. Среди больных было 54 (55,1%) мужчины и 44 (44,9%) женщины. Средний возраст – 60,3±6,2 года. Все пациенты, согласно данным анамнеза, получали специфическую терапию по поводу COVID-19. У всех больных COVID-19 был подтвержден результатами серологических анализов (ПЦР или ИФА) и наличием специфического поражения легких по данным МСКТ. Диагноз ТКС был подтвержден данными клинического (наличие специфической симптоматики) и инструментального (наличие специфических признаков на МРТ и МСКТ) исследований.

Анализ анамнестических данных пациентов показал, что симптомы ТКС развивались через 1-4 недели после окончания противоковидной терапии. При этом 96,7% пациентов в течение многих лет страдали СД 2-го типа. В 87,7% случаев COVID-19 протекал с поражением легких. В большинстве случаев поражалось 25-50% легочной ткани. В 89,7% случаев течение COVID-19 осложнялось развитием коагулопатии, подтвержденной результатами исследования ВСК, АЧТВ, фибриногена и Д-димеров. Следует отметить, что предшествовавшую антикоагулятную терапию получали 86,7% пациентов. При этом 83,7% пациентов проходили лечение в стационаре, остальные лечились в домашних условиях под наблюдением врача.

Методика хирургического лечения. С целью санации очага инфекции в полости носа, околоносовых пазухах и полости орбиты пациентам выполнялась операция FESS с некрэктомией и декомпрессией орбиты. Оперативное лечение было продиктовано необходимостью иссечения гнойно-некротических тканей из полости носа и околоносовых пазух с целью предотвращения сепсиса, ТКС на втором глазу и распространения воспалительного процесса на соседние анатомические структуры (чаще лобную долю коры головного мозга с развитием энцефалита и абсцесса).

Суть операции заключается в эндоскопическом иссечении гнойно-некротических тканей в полости носа. Чаще всего она включает удаление крючковидного отростка, расширение соустья, удаление медиальной стенки правой или левой верхнечелюстной пазухи. Далее проводится санация верхнечелюстной пазухи, вскрытие ячеек решетчатой пазухи, расширение соустья основной пазухи или удаление медиальной стенки основной пазухи, декомпрессию орбиты по медиальной стенке или через дефект, образованный вследствие некроза медиальной стенки. Декомпрессия орбиты и эвакуация гноя через дефект в медиальной стенке орбиты с помощью эндоназального доступа позволяет избежать травматизации век, которая сопровождает традиционную орбитотомию. При таком доступе удается избежать также распространения гнойно-воспалительного процесса в самой полости орбиты или в ее переднюю камеру, что может в дальнейшем привести к развитию панофтальмита.

Сам метод хирургического вмешательства является достаточно травматичным в плане того, что предполагает обширную резекцию некротизированных тканей. Задача хирургов усложняется также тем, что до операции крайне затруднительно определить ее полный объем, несмотря на наличие визуализации с помощью МРТ и МСКТ. В результате в определенных случаях приходится удалять костные стенки орбиты и окружающие ткани, что приводит к деформации челюстно-лицевого комплекса. Таким образом, данная операция также способствует сохранению глазного яблока как органа, стабилизации общего состояния, предотвращению развития осложнений и, тем самым, сохранению жизни пациента.

Объем резекции тканей варьировал в каждом отдельном случае в зависимости от степени поражения полости носа и околоносовых пазух. В некоторых случаях операция при необходимости была дополнена энуклеацией или экзентрацией глазного яблока с участием офтальмолога.

Результаты и обсуждение

Эффективность хирургического лечения. Оперативное лечение было выполнено у 48 пациентов, составивших основную группу. В качестве группы сравнения были взяты 50 пациентов, которые получали консервативную терапию (антикоагулянты, ГКС, нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики, санация полости носа и ОПН). Оперативное лечение проводилось на фоне стабилизации общего соматического состояния пациента и при наличии его информированного согласия.

Анализ результатов оценки эффективности лечения в основной группе и в группе сравнения показал, что летальность в основной группе составила 16,7%, а в группе сравнения была почти в 5 раз выше – 74%. При этом следует отметить, что в 100% случаев в обеих группах произошла потеря зрительной функции пораженного глаза. Доля перехода патологического процесса на здоровый глаз в контрольной группе составила 32%, а в основной группе – 12,5%. Следует отметить, что в 20,8% случаев в основной группе не удалось сохранить глазное яблока как орган в результате развития выраженного панофтальмита и гнойно-некротического расплавления тканей, что потребовало его удаления.

Важным показателем является частота развития воспалительного процесса в лобных долях головного мозга с возможным образованием абсцесса, что приводило к развитию тяжелой неврологической симптоматики. В группе сравнения данный показатель составил 24%, в основной группе – 6,25%. ОНМК, чаще по геморрагическому типу, отмечалось соответственно в 16 и 2,1% случаев.

Причинами смерти пациентов основной группы являлись кровотечения (чаще из ЖКТ) на фоне антикоагулянтной терапии (10,4%), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) (2,1%), острый коронарный синдром или декомпесации хронической сердечной недостаточности (4,2%). В группе сравнения причинами смерти являлись кровотечения (чаще из ЖКТ) на фоне антикоагулянтной терапии (48%), сепсис и полиорганная недостаточность (20%), развитие тяжелой неврологической симптоматики в результате лобного энцефалита, абсцесса и ОНМК (6%).

Среди интраоперационных осложнений в основной группе были зафиксированы ликворея (10,4%), которая была купирована наложением гемостатической губки, кровотечение вследствие повреждения сосудов (8,3%), во всех купированное термокоагуляцией. В послеоперационном периоде среди осложнений можно выделить развитие кровотечения на фоне антикоагулянтной терапии, переход патологического процесса на здоровый глаз и развитие воспалительного процесса в лобной доле головного мозга (табл.).

Таблица

Результаты лечения пациентов основной группы и группы сравнения, абс. (%)

Показатель	Основная группа, n=48	Группа сравнения, n=50
Летальность	8 (16,7)	37 (74)
Доля случаев перехода ТКС на здоровый глаз	6 (12,5)	16 (32)
Доля случаев развития воспалительного процесса в лобной доли головного мозга	3 (6,25)	12 (24)
ОНМК	1 (2,1)	8 (16)

Большое число пациентов и количество летальных исходов, наряду с развитием тяжелого гнойно-некротического процесса в полости носа и околоносовых пазухах, стали предпосылкой к более активному применению хирургических вмешательств, направленных на санацию хронических очагов инфекции.

Исследование показало, что у пациентов, у которых было выполнено оперативное лечение, наблюдался значительно меньший процент летальных исходов, перехода воспалительного процесса на лобную долю головного мозга с развитием тяжелой неврологической симптоматики и ОНМК в некоторых случаях, а также перехода патологического процесса на здоровый глаз.

Тем не менее, даже у этих пациентов удавалось достичь стабилизации состояния и предотвращения развития осложнений. Наличие современных методов реконструкции в челюстно-лицевой хирургии позволяет в будущем планировать и реализовать реконструкцию анатомической области и добиться восполнения косметического дефекта.

Следует отметить, что эндоскопический доступ является наиболее оптимальным вариантом для декомпрессии орбиты, так как практически во всех случаях у пациентов наблюдалось гнойно-некротическое расплавление медиальной стенки орбиты, что приводило к появлению дефекта, через который стало возможно провести эвакуацию гнойного содержимого из полости при эндоскопическом доступе. Подобная тактика исключала необходимость проведения традиционной орбитотомии, что может приводить к развитию рубцовых изменений век и распространению гнойного процесса в самой орбите.

Таким образом, можно утверждать, что на фоне стабилизированного общего соматического состояния проведение оперативного лечения по описанной методике является более эффективным в плане профилактики осложнений и сохранения жизни пациента, чем консервативное лечение.

Литература

1. Becker R.C. COVID-19 update: COVID-19-associated coagulopathy // J. Thromb. Thrombolysis. – 2020. – Vol. 15.
2. Bikdeli B., Madhavan M.V., Jimenez D. et al. COVID-19 and thrombotic or thromboembolic disease: implications for prevention, antithrombotic therapy, and followup // J. Amer. Coll. Cardiol. – 2020. – Vol. 75. – P. 2950-2973.
3. Boniuk M. The ocular manifestations of ophthalmic vein and aseptic cavernous sinus thrombosis // Trans. Amer. Acad. Ophthalmol. Otolaryngol. – 1972. – Vol. 76, №6. – P. 1519-1534.
4. Cavernous Sinus Thrombosis. Imaging in Otolaryngology [Internet]. Elsevier, 2018. – 368 p.
5. Giannis D., Ziogas I.A., Gianni P. Coagulation disorders in coronavirus infected patients: COVID-19, SARS-CoV-1, MERS-CoV, and lessons from the past // J. Clin. Virol. – 2020. – Vol. 127. – P. 104362.
6. Lee S.G., Fralick M., Sholzberg M. Coagulopathy associated with COVID-19 // Canad. Med. Assoc. J. – 2020. – Vol. 25.
7. Liu Z., Xiao X., Wei X. et al. Composition and divergence of coronavirus spike proteins and host ACE2 receptors predict potential intermediate hosts of SARS-CoV-2 // J. Med. Virol. – 2020. – Vol. 92. – P. :595-601.
8. Seow V.K., Chong C.F., Wang T.L. et al. Cavernous sinus thrombophlebitis masquerading as ischaemic stroke: a catastrophic pitfall in any emergency department // Emerg. Med. J. – 2007. – Vol. 24, №6. – P. 440.
9. Stam J., de Bruijn S.F., DeVeber G. Anticoagulation for cerebral sinus thrombosis // Cochrane Database Syst. Rev. – 2002. – Vol. 4.
10. Tal S., Spectre G., Kornowski R., Perl L. Venous thromboembolism complicated with COVID-19: what do we know so far? // Acta Haematol. – 2020. – Vol. 12.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОМ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА

Умаров Р.З., Орипов О.И., Билалов Э.Н., Узаков А.Д.

Цель: *оценка эффективности хирургического лечения при COVID-19 ассоциированном ТКС.* **Материал и методы:** *под наблюдением были 98 пациентов с ТКС, находившихся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях г. Ташкента с июля по ноябрь 2020 г. Среди больных было 54 (55,1%) мужчины и 44 (44,9%) женщины. Средний возраст – 60,3±6,2 года. Все пациенты, согласно данным анамнеза, получали специфическую терапию по поводу COVID-19.* **Результаты:** *среди пациентов, у которых было выполнено оперативное лечение, наблюдался значительно меньший процент летальных исходов, перехода воспалительного процесса на лобную долю головного мозга с развитием тяжелой неврологической симптоматики, а также перехода патологического процесса на здоровый глаз.* **Выводы:** *на фоне стабилизированного общего соматического состояния проведение оперативного лечения по описанной методике является более эффективным в плане профилактики осложнений и сохранения жизни пациента, чем консервативное лечение.*

Ключевые слова: *COVID-19, тромботические осложнения, тромбоз кавернозного синуса, хирургическое лечение.*

Клиническая медицина

УДК: 616.728.2-001.6:611.73-053.2-089

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СКЕЛЕТА

Усманов Ш.У., Тилавов Р.Х., Абдурахманов Б.А.

TERI SUYAGI KASALLIKLARI BO'LGAN BOLALARDA KONJENITAL KESTIRIB, DISLOKATSIYASINI JARROHLIK DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Usmonov Sh.U., Tilavov R.X., Abduraxmonov B.A.

IMPROVING THE SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL HIP DISLOCATION IN CHILDREN WITH SYSTEMIC DISEASES OF THE SKELETON

Usmanov Sh.U., Tilavov R.Kh., Abdurakhmanov B.A.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии»

Maqsad: *bolalarda konjenital kestirib, dislokatsiyasini jarrohlik davolashni takomillashtirish.* ***Material va usullar:*** *biz 2 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan kestirib, boshning ikki tomonlama tug'ma dislokatsiyasi bo'lgan 140 bolani, shu jumladan 2 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan 60 bemorni, 6 yoshdan 8 yoshgacha bo'lgan 59 kishini, 9 yoshdan 11 yoshgacha kuzatdik. yoshi - 13, 14 yoshdan 16 yoshgacha - 8. Bolalarning aksariyati maktab yoshida, asosan qizlar edi. Bemorlarda turli xil zo'ravonliklar mavjud.* ***Natijalar:*** *biz tanlagan texnikadan foydalangan holda, jarrohlik aralashuv texnikasi sezilarli darajada soddalashtirildi, chunki femurning bir qismini oldindan rezektsiya qilish to'qimalarning kuchlanishini pasaytiradi va asetabulum hosil qilish uchun erkin ochish va tegishli manipulyatsiyalarni bajarishga imkon beradi. Ikki tomonlama lezyonlarda ushbu texnikaning ijobiy tomoni - bu ikki tomonning femur qismini rezektsiya qilish hajmining tengligi tufayli oyoq-qo'llar uzunligidagi muvozanatning yo'qligi.* ***Xulosa:*** *kestirib, bo'g'imdagi ikkilamchi deformatsiya hali shakllanmagan erta yoshda, kestirib, tug'ma dislokatsiyaga jarrohlik aralashuvi tavsiya etiladi.*

Kalit so'zlar: *bolalar, kestirib, tug'ma dislokatsiya, jarrohlik davolash.*

Objective: *To improve the surgical treatment of congenital hip dislocation in children.* ***Material and methods:*** *We observed 140 children with bilateral congenital dislocation of the hip heads at the age of 2 to 16 years, including 60 patients from 2 to 5 years old, 59 patients from 6 to 8 years old, from 9 up to 11 years – 13, from 14 to 16 years old – 8. Most of the children were of school age, mostly girls. The patients had lesions varying in severity.* ***Results:*** *Thanks to the use of our chosen technique, the technique of surgical intervention was significantly simplified, since preliminary resection of a part of the femur reduces tissue tension and allows you to freely open and perform appropriate manipulations to form the acetabulum. A positive aspect of this technique in bilateral lesions is the absence of imbalance in the length of the limbs due to the equal size of resection of a part of the femur on both sides.* ***Conclusions:*** *Surgical intervention for congenital hip dislocation is advisable at an early age, when secondary deformity in the hip joint has not yet formed.*

Key words: *children, congenital hip dislocation, surgical treatment.*

Врожденный вывих бедра, по разным данным, встречается у 15-40 на 1000 новорожденных [1,4,10]. При своевременной ранней диагностике у детей до одного года при лечении применяются в основном консервативные методы. Однако у 2-18% пациентов консервативно вылечить врожденный вывих бедра лечение не удается, что в дальнейшем приводит к инвалидности [3-5,7].

Известно, что многократные попытки вправления головки бедренной кости зачастую оканчиваются безрезультатно [5,8]. Длительная иммобилизация сустава в гипсовой повязке в нефизиологическом положении может приводить к ятрогенным повреждениям структуры сустава, вызывать васкулярные нарушения, что, в конечном итоге, инициирует возникновение различных деформаций (Крисюк А.П., Куценок Я.Б., 1988; Фищенко П.Я., 1990; Камоско М.М. 1993). Нарушение кровоснабжения костной ткани обусловлено как врожденным недоразвитием сосудистого русла в области тазобедренного сустава, так и травматичностью мероприятий с целью вправления вывиха (Абакаров А.А., 1986; Куценок Я.Б., 1992).

Наиболее сложной проблемой детской ортопедии является двухсторонний вывих головок бедер [2,6,9]. Несомненно, традиционное хирургическое лечение в определенной степени может решать в раннем детском возрасте определенные задачи. Но возникают сомнения в необходимости применения радикальных методов лечения. Эти сомнения имеют под собой основание, поскольку при применении традиционных методов оперативного вправления поэтапно, как при одностороннем вывихе бедра, не учитываются особенности двустороннего поражения.

Таким образом, до сегодняшнего дня нет консервативных либо оперативных методов вправления головки бедра во впадину.

Цель исследования

Совершенствование оперативного лечения врожденного вывиха бедра у детей.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 140 детей с двусторонним врожденным вывихом головок бедер в возрасте от 2-х до 16 лет, в том числе от 2-х до 5 лет было 60 больных, от 6 до 8 лет – 59, от 9 до 11 лет – 13,