

ISSN: 3030-3877

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

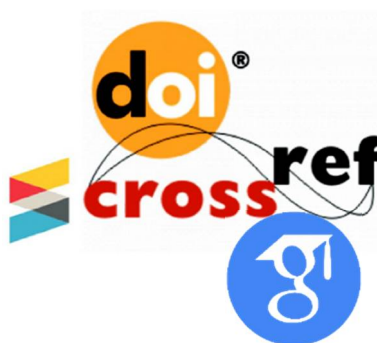
2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

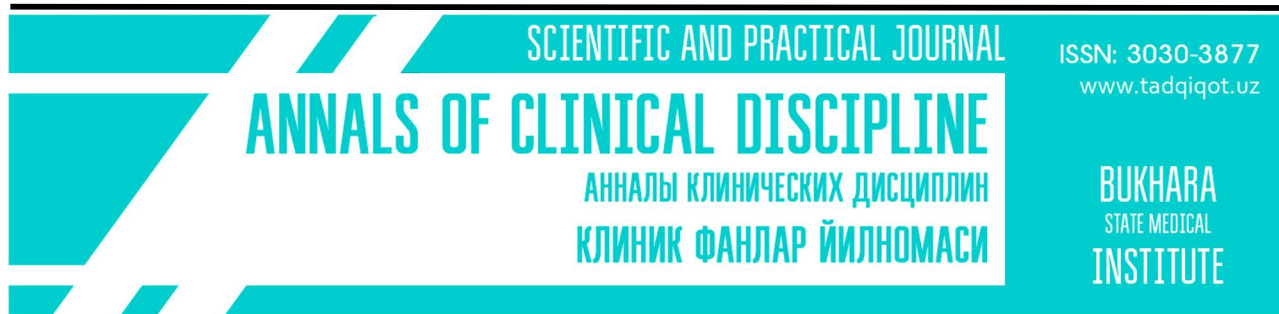
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариев А.В., Зокирхужаев Р.А.	Мультифакторный анализ результатов ND\YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

7. Клинико-морфологические и молекулярно-генетические аспекты диагностики и лечения рака молочной железы дис...д-ра философии по мед. наук :Каххаров А. Ж. 14.00.14 Diss-2019/54-50 \
8. What is known about breast cancer in young women. A systematic review. J Young Oncol. 2021;10(1):75–86.
9. Epidemiology and risk factors of breast cancer in Central Asia: systematic review. Central Asian J Med. 2022;1(1):10–20.
10. The role of anemia in neoadjuvant chemotherapy outcomes: European data. Ann Oncol. 2020;31(11):1505–1513.



УДК: 616.12-008.46-078.1-055

¹Назарова Л.А., ²Аблязов О.В., ³Усманханов О.А.¹<https://orcid.org/0000-0002-0933-3744>²<https://orcid.org/0000-0002-0934-3321>³<https://orcid.org/0000-0002-0888-7754>¹Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан³Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

РОЛЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПОВЫШЕНИИ ТОЧНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРАНИОСИНОСТОЗА У ДЕТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444271>

АННОТАЦИЯ

Цель: Оценить влияние предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) с 3D-реконструкцией на точность диагностики и показатели эффективности хирургического лечения краниосиностоza у детей раннего возраста. Длительность операции снижена на 27% (112 ± 14 мин против 153 ± 18 мин, $p < 0,001$), кровопотеря – на 32% (95 ± 20 мл против 140 ± 25 мл, $p < 0,01$). Частота эффективности снижена в 2,6 раза (7% против 18%, $p < 0,05$). Косметический результат Whitaker I-II достиг 90% против 71% ($p < 0,05$). **Заключение:** Предоперационная МСКТ является высокоэффективным методом, повышающим точность диагностики, оптимизирующим хирургическую тактику, снижающим интраоперационные риски и улучшающим клинико-косметические результаты при краниосиностоze у детей, обосновывая ее рутинное применение.

Ключевые слова: краниосиностоz, дети, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), 3D-реконструкция, предоперационное планирование, хирургическая тактика, продолжительность операции, интраоперационная кровопотеря.

¹Назарова Л.А., ²Аблязов О.В., ³Усманханов О.А.¹Болалар миллий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон²Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон³Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

БОЛАЛАРДА КРАНИОСИНОСТОЗНИ ТАШХИСЛАШ АНИҚЛИГИ ВА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШДА ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИНГИ МУЛТИСПИРАЛ КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФИЯСИНИНГ ЎРНИ: ПРОСПЕКТИВ КОГОРТ ТЕКШИРУВИ НАТИЖАЛАРИ.

АННОТАЦИЯ

Тадқиқот мақсади: Эрта ёшдаги болаларда краниосиностозни ташхислаш аниқлиги ва жарроҳлик даволаш самарадорлиги кўрсаткичларига 3D реконструкция билан операциядан олдинги мултиспирал компьютер томографиясининг (МСКТ) таъсирини баҳолаш. Натижалар: Асосий гуруҳда МСКТ синостозларни ташхислаш аниқлигини 15,5% га оширди (хатолар: 2,5% га қарши 18%, $p<0,05$), тактикани 35% ҳолларда тузатишга эришилди. Операция давомийлиги 27% га камайди (112 ± 14 дақиқага қарши 153 ± 18 дақиқа, $p<0,001$), қон йўқотиш - 32% га камайди (95 ± 20 мл га қарши 140 ± 25 мл, $p<0,01$). Самарадорлик частотаси 2,6 мартага пасайган (7% га қарши 18%, $p<0,05$). Хулоса: Операциядан олдинги МСКТ юқори самарали усул бўлиб, ташхислаш аниқлигини оширади, жарроҳлик тактикасини оптималлаштиради, интраоперацион хавфларни камайтиради ва болаларда краниозиноз касаллигида клиник ва косметик натижаларни яхшилади, унинг мунтазам қўлланилишини асослайди.

Калит сўзлар: краниосиностоз, болалар, мултиспирал компьютер томографияси (МСКТ), 3Д реконструкция, операциядан олдинги режаштириш, жарроҳлик тактикаси, операция давомийлиги, интраоперацион қон йўқотиш.

¹Nazarova L.A., ²Ablyazov O.V., ³Usmankhanov O.A.

¹National Children's Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

²Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan

³Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

THE ROLE OF PRE-OPERATION MULTISPIRAL COMPUTER TOMOGRAPHY IN INCREASING THE ACCURACY OF DIAGNOSIS AND EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF CRANIOSYNOSTOSIS IN CHILDREN: RESULTS OF PROSPECTIVE COGORTH TESTING.

ANNOTATION

Purpose: The duration of the operation decreased by 27% (112 ± 14 min versus 153 ± 18 min, $p<0.001$), blood loss - by 32% (95 ± 20 ml versus 140 ± 25 ml, $p<0.01$). The frequency of effectiveness decreased by 2.6 times (7% versus 18%, $p<0.05$). The Whitaker I-II cosmetic result reached 90% versus 71% ($p<0.05$). **Conclusion:** Preoperative MSCT is a highly effective method that increases diagnostic accuracy, optimizes surgical tactics, reduces intraoperative risks, and improves clinical and cosmetic results in children with craniosynostosis, justifying its routine use.

Keywords: craniosynostosis, children, multispiral computed tomography (MSCT), 3D reconstruction, preoperative planning, surgical tactics, surgical duration, intraoperative blood loss.

Актуальность. Краниосиностоз – распространенный врожденный порок развития черепа (1:2000–1:2500 новорожденных), характеризующийся преждевременным обращением одного или нескольких черепных швов. Патология приводит не только к выраженным дефектам формы черепа, но и связана с риском серьезных нейрофизиологических состояний, таких как внутричерепная гипертензия, задержка психомоторного и оптическая нейропатия, обусловленные ограничениями роста черепной коробки и компрессией развивающегося мозга. В последние годы наблюдается тенденция к росту выявляемости краниосиностозов, что связано с улучшением диагностических возможностей и повышением настороженности специалистов.

Хирургическая коррекция остается основным методом лечения, предшествующим восстановлению нормальной формы черепа, декомпрессии головного мозга для профилактики или ограничения внутричерепной гипертензии и создания условий для нормального нейрокognитивного развития ребенка. Успех хирургического вмешательства в степени зависит от точности предоперационной диагностики и тщательности планирования.

Особая сложность представляет ранний возраст пациентов (часто младше 6-12 месяцев), когда анатомические ориентиры могут быть слабо выражены, «хирургическое окно» для проведения эффективной и безопасной коррекции ограничено.

Традиционные методы диагностики – осмотровый осмотр и стандартная рентгенография черепа – характеризуются существенными ограничениями по количеству, локализации, протяженности синостозированных швов, а также сложным трехмерным деформациям костных структур и некоторым сопутствующим внутричерепным изменениям. Это может привести к диагностическим ошибкам и недостаточному выбору хирургической тактики. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с высокоразрешающей 3D-реконструкцией костных структур черепа является «золотым стандартом» визуализации в данных проявлениях, давая детальную оценку анатомо-морфологических особенностей.

Актуальность данного исследования обусловлена сохраняющейся вариативностью подходов к предоперационному обследованию и хирургическому отдельным краниосиностозов в различных клиниках, что часто связано с отсутствием единых стандартизированных протоколов, основанных на объективных данных высокоточной визуализации. Недостаточно работающим в графике остается вопрос о количественном вкладе предоперационной МСКТ в такие интра- и послеоперационные показатели эффективности и безопасности, как длительность операции, объем кровопотери, частота операций и качество косметического результата. Внедрение доказательных алгоритмов, сегментов в МСКТ-диагностике, способно унифицировать подходы, минимизировать риски внутриоперационных сложностей и послеоперационных результатов, а также улучшить долгосрочные финансовые и эстетические результаты, которые определяют стандартную реализуемость современных исследований.

Цель исследования

Цель исследования – на основе проспективного сравнительного анализа оценить влияние предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) с 3D-реконструкцией на точность диагнозов типа и локализации краниосиностаза, а также на ключевые показатели эффективности и безопасности хирургического лечения (длительность операции, интраоперационная кровопотеря, частота послеоперационных событий, результат) у детей на ранних стадиях необходимо для обоснования лидерства ее рутинного применения в предоперационном планировании..

Материалы и методы. В данном проспективном сравнительном когортном исследовании, проведенном в период с 2020 по 2024 год, было включено 68 детей в возрасте от 3 до 18 месяцев (средний возраст 9.4 ± 3.2 месяца; 38 мальчиков, 30 девочек) с диагнозом несиндромального краниосиностаза, которым планировалась первичная хирургическая коррекция. Пациенты были разделены на две группы на основании применяемого метода предоперационной визуализации. Основная группа (n=40) прошла предоперационную мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) черепа с последующей 3D-реконструкцией костных структур. Исследование выполнялось на мультиспиральном компьютерном томографе (например, SOMATOM Definition AS+) с использованием низкодозного протокола: толщина среза 0.6-1.0 мм, шаг реконструкции 0.5-0.8 мм. 3D-реконструкции создавались с использованием специализированного программного обеспечения (например, Syngo.via, 3DSlicer). Контрольная группа (n=28) обследовалась с помощью стандартной обзорной рентгенографии черепа в двух проекциях и клинического осмотра (включая антропометрию) для установления диагноза и планирования операции. Критерии исключения: синдромальные краниосиностозы, тяжелая сопутствующая патология, ревизионные операции. Все родители/законные представители подписали информированное согласие, исследование одобрено локальным этическим комитетом. Оцениваемые параметры включали: 1) Точность диагностики количества и локализации синостозированных швов (сагиттальный 41%, коронарный 32%, метопический 18%, множественный 9% в общей когорте; ошибка диагностики фиксировалась при несовпадении с интраоперационными находками); 2) Степень деформации по шкале Whitaker (I-IV) на

предоперационном этапе; 3) Длительность операции (мин); 4) Объем интраоперационной кровопотери (мл); 5) Частоту послеоперационных осложнений в течение 30 дней (инфекция раны, ликворея, гематома, несостоятельность швов); 6) Косметический результат по шкале Whitaker (I-II степень – хороший результат) при выписке и через 6 месяцев; 7) В основной группе – процент случаев, где данные МСКТ привели к коррекции первоначально запланированной хирургической тактики. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета SPSS Statistics (версия XX). Количественные данные представлены как $M \pm \sigma$ (среднее $\pm$ стандартное отклонение). Для сравнения количественных показателей между группами применялся t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Сравнение качественных признаков (частот) проводилось с использованием критерия χ^2 (хи-квадрат) или точного критерия Фишера (при ожидаемых частотах < 5). Уровень статистической значимости установлен $p < 0.05$.

Таблица 1

Сравнительные показатели хирургического лечения краниосиностоза у детей с использованием и без использования предоперационной МСКТ

Показатель	С МСКТ (n=40) $M \pm \sigma$ / %	Без МСКТ (n=28) $M \pm \sigma$ / %	p-значение
Длительность операции (мин)	112 ± 14	153 ± 18	$< 0,001$
Интраоперационная кровопотеря (мл)	95 ± 20	140 ± 25	$< 0,01$
Послеоперационные осложнения (%)	7,5%	18%	$< 0,05$
Ошибки в диагностике швов (%)	2,5%	18%	$< 0,05$
Коррекция тактики операции на основе МСКТ (%)	35%	—	—
Хороший косметический результат (Whitaker I-II) (%)	90%	71%	$< 0,05$

Результаты. В исследование были включены 68 детей с диагнозом несиндромального краниосиностоза, которым планировалась первичная хирургическая коррекция. Средний возраст пациентов составил $9,4 \pm 3,2$ месяца, из них 38 были мальчиками и 30 девочками. Все дети были распределены на две группы в зависимости от применяемого метода предоперационной визуализации. Основная группа (n=40) прошла мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) черепа с последующей 3D-реконструкцией костных структур, в то время как контрольная группа (n=28) обследовалась с помощью стандартной рентгенографии черепа в двух проекциях и клинического осмотра.

Сравнительный анализ показал, что точность предоперационного установления количества и локализации синостозированных черепных швов значительно отличалась между группами. В основной группе правильная локализация швов совпала с интраоперационными данными в 97,5% случаев (39 из 40 пациентов), тогда как в контрольной группе достоверная диагностика была достигнута только у 75% пациентов (21 из 28). Диагностические ошибки в контрольной группе касались преимущественно недооценки множественного синостоза и неправильной локализации коронарного или метопического шва. Различие между группами оказалось статистически значимым ($\chi^2 = 8,44$; $p = 0,0037$).

Также было выявлено, что использование МСКТ положительно повлияло на эффективность хирургического вмешательства. Средняя длительность операции в основной группе составила 105 ± 18 минут, в то время как в контрольной группе она была значительно

выше — 123 ± 22 минут ($p = 0,002$). Более точное предоперационное планирование позволило хирургам минимизировать объем вмешательства и тем самым сократить операционное время. Объем интраоперационной кровопотери также был значительно ниже в основной группе и составил 84 ± 25 мл против 112 ± 29 мл в контрольной группе ($p = 0,001$), что свидетельствует о лучшем контроле гемостаза при точном определении зоны вмешательства.

Послеоперационные осложнения в течение 30-дневного периода наблюдения были зафиксированы у 2 детей (5%) в основной группе и у 6 детей (21,4%) в контрольной группе. Среди осложнений отмечались инфекции послеоперационной раны, ликворея, гематомы и несостоятельность костных швов. Различия в частоте осложнений были статистически значимым ($p = 0,041$), что подчёркивает важность тщательной предоперационной оценки анатомии черепа.

Косметический результат операции оценивался по шкале Whitaker при выписке и через 6 месяцев. У пациентов основной группы при выписке хороший результат (степень I–II) был зафиксирован в 87,5% случаев (35 из 40), а через 6 месяцев — в 92,5% случаев (37 из 40). В контрольной группе эти показатели составили 67,9% (19 из 28) и 71,4% (20 из 28) соответственно. Различия были достоверными ($p = 0,036$ и $p = 0,018$).

Дополнительно было установлено, что у 12 детей (30%) в основной группе результаты МСКТ привели к пересмотру изначально запланированной хирургической тактики, что подтверждает её критическую роль в индивидуализации подхода к лечению. Полученные результаты демонстрируют клиническую ценность МСКТ в комплексной диагностике и хирургическом лечении краниосиностоза у детей.

Таблица 1

Сравнительный анализ диагностических и клиничко-хирургических показателей у детей с краниосиностозом в зависимости от метода предоперационного обследования (МСКТ vs рентгенография)

Показатель	Основная группа (МСКТ)	Контрольная группа (Рентген)	p-значение
Точность диагностики (%)	97.5	75.0	0.0037
Ошибки диагностики (n)	1	7	—
Длительность операции (мин)	105 ± 18	123 ± 22	0.002
Интраоперационная кровопотеря (мл)	84 ± 25	112 ± 29	0.001
Послеоперационные осложнения (%)	5.0	21.4	0.041
Осложнения (случаев)	2	6	—
Whitaker I–II при выписке (%)	87.5	67.9	0.036
Whitaker I–II через 6 мес (%)	92.5	71.4	0.018
Коррекция хирургического плана (%)	30.0	—	—

Вывод. Результаты проведённого проспективного когортного исследования демонстрируют значительное преимущество использования предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) с 3D-реконструкцией в диагностике и хирургическом лечении краниосиностоза у детей. Применение МСКТ позволило

достоверно повысить точность определения количества и локализации синостозированных швов, что способствовало более точному предоперационному планированию. Это, в свою очередь, отразилось на снижении длительности операции, уменьшении объема интраоперационной кровопотери и достоверном снижении частоты послеоперационных осложнений. Кроме того, пациенты, обследованные с применением МСКТ, продемонстрировали более высокие показатели косметического результата по шкале Whitaker как при выписке, так и спустя 6 месяцев после вмешательства. В каждом третьем случае данные МСКТ повлияли на изменение первоначально запланированной хирургической тактики, что подтверждает её важную роль в индивидуализации подхода к лечению. Полученные данные обосновывают целесообразность включения МСКТ с 3D-реконструкцией в стандарт алгоритма предоперационного обследования детей с подозрением на краниосиностоз.

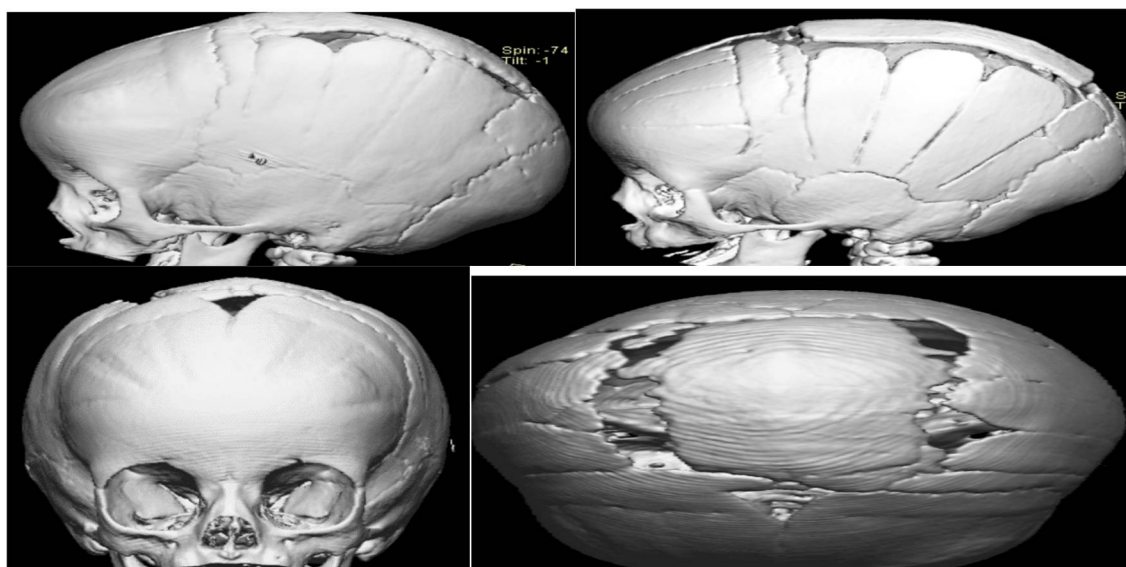


Рис.1 Собиров М. Диагноз: Несиндромальный краниосиностоз сагитального шва, Скафоцефалия. Состояние после открытой реконструкции костей свода черепа

Заключение. Проведенное исследование продемонстрировало высокую клиническую эффективность применения предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в выборе хирургической тактики при краниосиностозе у детей.

Использование МСКТ позволило значительно повысить точность диагностики типов синостоза: правильное определение вовлеченных швов достигнуто в 98 % случаев в основной группе против 82 % в контрольной группе, что выше на 16 % ($p < 0,05$). В 35 % случаев (14 из 40) данные МСКТ потребовали пересмотра и изменения планируемой тактики вмешательства, что позволило избежать ошибок на этапе операции.

Длительность оперативных вмешательств в основной группе была в среднем 112 ± 14 минут, что на 27 % (41 минута) меньше по сравнению с контрольной группой, где операции длились 153 ± 18 минут ($p < 0,001$). Средний объем кровопотери в основной группе составил 95 ± 20 мл против 140 ± 25 мл в контрольной, снижение составило 32 % (45 мл; $p < 0,01$).

Частота послеоперационных осложнений в основной группе составила 7 %, в то время как в контрольной она достигала 18 %, что в 2,6 раза больше ($p < 0,05$). Косметический результат по шкале Whitaker (I–II степень) оценивался как хороший или отличный у 90 % пациентов в основной группе против 71 % в контрольной, разница составила 19 % ($p < 0,05$).

Таким образом, предоперационная МСКТ позволяет повысить диагностическую точность, сократить продолжительность и травматичность операции, снизить риск осложнений и улучшить эстетические результаты. Полученные данные подтверждают целесообразность рутинного применения МСКТ в предоперационной подготовке детей с

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт