ISSN 2091-5039
Индекс 852

ПЕДИАТРИЯ

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ЖУРНАЛ

№ 1, 2017

“Фарзандларимиз биздан кўра кучли, билимли доно ва албатта бахтли бўлишлари шарт”

И.А. Каримов.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги
«Соғлом авлод учун» халқаро нодавлат хайрия жамғармаси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Педиатрия

Илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан чиқа бошлаган

1
2017

Йилига 4 марта чиқарилади

ТОШКЕНТ
2017

Филиал библиотеки
ТашПМИ

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ПЕДИАТРИЯ
№ 1, 2017

Таҳририят манзили:
100140, Тошкент,
Боғишамол кўчаси, 223
Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: pediatriya_redakcia@mail.ru

Бош муҳаррир А.В. Алимов

Таҳрир ҳайъати:
Бош муҳаррир муовини: *Аҳмедова Д.И.*
Масъул котиб: *Муротхўжаева А.В.,*

Асадов Д.А.,
Аъзамхўжаев Т.С.,
Алиев М.М.,
Баранов А.А.,
Ботирхонов Ш.Ш.,
Даминов Т.О.,
Даминов Б.Т.,
Искандаров А.И.,
Иноятова Ф.И.,
Камилов А.И.,
Кудаяров Т.Х.,
Маҳмудова Д.И.,
Ормантаев К.С.,
Соатов Т.С.,
Султонов А.Т.,
Умарова З.С.,
Шамсиев А.М.,
Шарапов М.Б.,
Шарипов А.М.

Таҳририят мудири *Абдурахманова В.Р.*
Техник муҳаррир *Мансурова М.И.*
Муҳаррирлар: *Назаров С.Х.,*
Гузачева Н.И.

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан 2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02-19)

ISSN 2091-5039

Индекс 852

Теришга берилди 03.03.2017. Босишга рухсат этилди 17.04.2017.
Формат 60x84 $^1/_8$. Офсет босма. Офсет қоғози.
«PragmaticUZ» гарнитура. 170 нусха. Буюртма № 195.
«Super-Print» хусусий босмахонасида чоп этилди.
Фарғона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

Ходжамова Н.К., Рахмонкулова З.Ж. Клиническая характеристика новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития в периоде адаптации

Гулямова М.А., Турсунбаева Ф.Ф., Ходжиметова Ш.Х., Абдуллаева Д.Н. Показатели артериального давления у новорожденных детей, родившихся путём кесарева сечения

Хасанова С.С. Эффективность применения эритромицина при нарушении толерантности к питанию у недошенных новорожденных

Ахарова Н.А., Шарипова З.У. Воздействие на внутриутробное развитие и зрелость новорожденных дисбаланса микроэлементов

Мухитдинова Х.Н., Турдиева Д.Э., Абдусалиева Т.М., Исраилова М.Ш., Юлдашева С.А. Сравнительная оценка корреляционных связей в группах с внутричерепными кровоизлияниями и перинатальным повреждением нервной системы

Ниязова М.Т., Джалилов А.А. Показатели активности ферментов энергетического метаболизма и вегетативного статуса у детей раннего возраста с острыми респираторными заболеваниями нижних дыхательных путей

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д. Эффективность терапии обострений бронхиальной астмы у детей комбинированными ингаляционными препаратами

Умарназарова З.Е., Дустмухамедова Д.Х., Убайходжаева Х.Т., Курбанова Ш.А. Эффективность применения пробиотика с цинком в комплексном лечении детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта

Муратходжаева А.В., Ахарова Ф.М. Клинико-лабораторные особенности малых аномалий развития и врожденных пороков сердца у детей

Даукш И.А., Муратходжаева А.В. Поражение нервной системы при ревматической лихорадке у детей

Камилова У.Т., Даминова М.Н., Таджиев Б.М., Абдуллаева О.И., Ибрагимова Х.Н. Особенности герпетической инфекции ВИЧ инфицированных детей в зависимости от возраста

Даминов Т.А., Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У. Серотиповая характеристика штаммов S.Pneumoniae, выделенных от больных детей с инвазивными формами пневмококковых заболеваний

Атабеков Н.С., Атахажиев М.С. ОИВ инфекцияли болаларда иккиламчи касалликларнинг учраши ва клиник кечиши

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

6 *Hodjamova N.K., Rahmankulova Z.J.* Clinical characteristics of newborns with intrauterine growth retardation in the period of adaptation

10 *Gulyamova M.A., Tursunbaeva F.F., Hodjimetova SH.H., Abdullaeva D.N.* Blood pressure data in newborns, being delivered by ceasarean section

14 *Khasanova S.S.* Effect of erythromycin in preterm infants with feeding intolerancy

17 *Akhrarova N.A., Sharipova Z.U.* Effect on prenatal development and neonatal maturity imbalance of microelements

20 *Muhitdinova H.N, Turdieva D.E, Abdusalieva T.M, Isroilova M.SH, Yuldoshev S.A.* Comparative evaluation of correlating connections in groups with intracranial bleedings and perinatal damages of nervous system

24 *Niyazova M.T, Djalilov A.A.* Indices of enzymes activity for energy metabolism and autonomic status at infants with acute respiratory diseases of lower respiratory tract

27 *Shamsiev F.M., Karimova N.I., Musajanova R.A., Azizova N.D.* Effecyive therapy of exacerbations of asthma in children at use combined inhaled drugs

31 *Umarnazarova Z.E., Dustmukamedova D.H., Ubayhodjaeva H.T., Kurbanova Sh.A.* The efficacy of use probiotics with zinc in complex treatment children with chronic pathology of gastrointestinal tract

36 *Murathodjaeva A.V., Akhrarova F.M.* Clinical and laboratory characteristics of small abnormal development and congenital heart disease in children

40 *Dauksh I.A., Murathodjaeva A.V.* Damage of nervous system at rheumatic fever at children

43 *Kamilova U.T., Daminova M.N., Tadjiev B.M., Abdullaeva O.I., Ibragimova Ch.N.* Characteristics of herpitic infection in children with hiv infection depending on age

45 *Daminov T.A., Tuychiev L.N., Tadjieva N.U.* Serotype characteristics of strains s. Pneumoniae, being isolated from children with invasive pneumococcal diseases

48 *Atabekov N.S, Atahajiyev M.S.* Recurrence and their clinical manifestations at secondary diseases in children with HIV infection

Самадов Ф.Н., Шамансуров Ш.Ш., Саидазизова Ш.Х. *Поведенческие побочные эффекты лечения эпилепсии у детей* 51

Samadov F.N., Shamansurov Sh.Sh., Saidazizova Sh.H. *Behavioral side effects of epilepsy treatment in children*

Агзамходжаев Т.С., Юсупов А.С., Маматкулов И.А., Файзиев О.Я. *Оптимизация обезболивания в послеоперационном периоде у детей* 57

Agzamhodjaev T.S., Yusupov A.S., Mamatkulov I.A., Fayziev O.Ya. *Optimization of postoperative analgesia in children*

Махсумова С.С., Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С., Махсумова И.Ш. *Способ лечения острого герпетического стоматита у детей* 62

Mahsumova S.S., Daminova Sh. B., Mukhamedova M.S., Mahsumova I.Sh. *Metod of treatment of aucate herpetic stomatitis in children*

Бабаджанова Л.Д., Джураев Н.А. *Методы хирургического лечения катаракт* 64

Babadjanova L.D. Djuraev N.A. *The methods choice at surgical treatment of cataracts*

Убайдуллаев С.Б., Агзамходжаев Т.С., Нурмухамедов Х.К. *Выбор метода анестезии при пластических операциях удаления послеожоговых рубцов у детей* 67

Ubaydullaev S.B, Agzamhodjaev T.S, Nurmuhamedov H.K. *Method of anesthesia choice at plastic operations after removing postborn scars at children*

Салиходжаев Ш.Н., Исмаилова М.У., Талипов М.Г. *Тотальная внутривенная анестезия при малотравматичных хирургических вмешательствах с применением ларингеальной маски у детей* 72

Solixodjaev SH.N, Ismailova M.U, Talipov M.G. *Tiva of mild traumatic surgical intervention with use laryngeal mask in children*

Садыкова Г.К., Мухамедханова М.И. *Роль локализации эпилептиформной активности в психологическом развитии детей с бессудорожными формами эпилептической энцефалопатии* 76

Sadikova G.K., Muhamedhanova M.I. *Role of localization for epileptiformal activity at psychological development of children with non-convulsive epileptic encephalopathy forms*

Салихова С.М., Садикова Г.К. *Речевые расстройства у детей с церебральными параличами* 79

Salihova S.M , Sadikova G.K. *Speech disorders at children with cerebral palsy*

Амонов А.Ш., Кузовков В.Е. *Чиғанок оссификацияси мавжуд беморларда кохлеар имплантация ўтказиш* 81

Amonov A.SH., Kuzovkov V.E. *Cochlear implantation at patients with ossification of cochlea*

Хамидов Б.Х., Бутовченко Е.Г., Курбонов А.А., Яхшимуратов С.Ш. *Особенности клинического течения и лечения коксита у детей и подростков* 85

Hamidov B.X., Butovchenko E.G., Kurbonov A.A., Yakhshimuratov S.SH. *Clinical features and treatment coxitis in children and adolescents*

Эргашёв Б.Б., Рузматов И.Б., Сапаев О.К. *Оптимизация диагностики и лечения гастрошизиса у новорожденных* 88

Ergashev B.B., Ruzmatov I.B., Sapayev O.K. *Optimization of diagnostics and treatment gastroshizis in at the newborn infants*

Нурмухамедова Ф.Б. *Иммунологические показатели больных детей аллергическим ринитом, сочетанным с паразитарной инвазией* 91

Nurmuhamedova F.B. *Immunologic indices of sick children with allergic rhinitis being combined with parasitic invasion*

Абдукаюмов А.А., Аманов А.Ш., Джаббарова Д.Р., Ахмедов М.А. *Особенности клиники, диагностики, лечения и реабилитации сенсоневральной тугоухости у детей* 94

Abdukayumov A.A. Amanov A.Sh., Djabbarova D.R. Akhmedov M.A. *Diagnosis, treatment and rehabilitation of sensoreneural hearing loss at pediatric patients*

Каримов Д.М., Гулямов С.С. *Ранняя гиперкоррекция черезмерного роста нижней челюсти у детей и подростков* 99

Karimov D.M., Gulyamov S.S. *Early hypercorrection of excessive growth for mandible jaw at children and teenagers*

Эргашев Н.Ш., Дияров Н.А., Хуррамов Ф.М., Рахматуллаев А.А., Тилемисов У.О. *Болаларда турли жойлашувли тератомалар* 102

Ergashev N.Sh., Diyarov N.A., Hurramov F.M., Rakhmatullaev A.A., Tilemisov U.O. *Teratomas' rare localization in children*

Каххаров З.А., Эшанкулова Б.Д., Иброхимова Л.И., Абдумухтарова М.З., Каххарова Х.З. *Анатомия лимфоидных узлов в стенках мочевых путей человека* 107

Kahharov Z.A., Eshonkulova B.D., Ibroximova L.I., Abdumuhtarova M.Z., Kahharova H.Z. *Anatomy of lymphoid nodes in human urinary walls tract*

Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Икрамов К.И. *Экспертная оценка дерматоглифики при суицидах*	110	***Ruziev Sh.I, Shamsiev A.Ya, Ikramov K.I.*** *Expert evaluation of dermatoglyphics at suicide*
Туйчиев С.Р., Якубов Х.Х., Абдукаримов Б.А. *Судебно-медицинские аспекты клинико-морфологической структуры специфических и неспецифических эффектов ядов при острых отравлениях*	112	***Tuychiev S.R, Yakubov H.H, Abdukarimov B.A.*** *Forensic medical aspects of clinical-morphological structure for specific and nonspecific effect of toxins at acute poisoning*
Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И. *Судебно-медицинские оценки иридодиагностических показателей при суицидальных состояниях*	116	***Shamsiev A.Ya., Ruziev Sh.I.*** *Forensic evaluation of iridological indicators of suicidal states*
Алимов А.А., Нурмухамедов Х.К., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б. *Возможности методов импедансной кардиографии и импедансной плетизмографии в кардиоанестезии*	119	***Alimov A.A., Nurmukhamedov X.K., Mamatqulov I.B., Beknazarov A.B.*** *Possibilities of methods for impedance cardiography and plethysmography in cardioanethesia*
Бекназаров С.Х., Нурмухамедов Х.К., Убайдуллаев С.Б. *Лечебно-профилактические меры послеоперационной тошноты и рвоты при абдоминальных вмешательствах у детей*	125	***Beknazarov S.H, Nurmukhamedov H.K, Ubaydullaev S.B.*** *Medical prophylactic measures against postoperative nausea and vomiting at abdominal interventions in children*
Исмаилова М.А., Саидумарова Д.С., Ходжамова Н.К. *Муддатига етмай туғилган чақалоқлар ретинопатияси ривожланиш хавфининг асосий омиллари ва эгизаклардаги клиник белгиларнинг хусусиятлари*	128	***Ismailova M.A., Saidumarova D.S., Hodjamova N.K.*** *The main factors of growth retinopathy's dangerous peculiarities at prematures and clinical features of twins*
Турсунов Э.А. *Болалар ринологиясида профессор Саидакром Хасанов симтомокомплекси ва уни даволаш усуллари ҳақида*	132	***Tursunov E.A.*** *Symptom complex and methods of treatment by professor Saidakrom Khasanov at rhynology department*
ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МЕДИЦИНА		***EXPERIMENTAL MEDICINE***
Каримова Ш.Ф., Юлдашев Н.М., Исмаилова Г.О., Нозимхожиева М.А. *Чувствительность тиреоцитов растущих крыс к тиреотропному гормону гипофиза при различном йодном обеспечении*	138	***Karimova Sh.F., Yuldashev N.M. Ismailova G.O.*** *Sensitivity of thyrocytes at growing rats at use thyroid-stimulating pituitary hormones at different iodine supply*
ШАРҲЛАР		***REVIEWS***
Якубов Х.Х, Искандарова М.А., Турсунходжаева Ш.У. *Медико-социальные аспекты наркомании в детском возрасте*	140	***Yakubov H.H., Iskadarova M.A., Tursunhodjaeva Sh.U.*** *Medical and social aspects of narcotism in child's age*
Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов Ю.М. *Диагностика обструктивных уропатий у детей*	143	***Mavlyanov F.Sh., Ahmedov Y.M.*** *Diagnosis of obstructive uropathy at children*
Маджидова Ё.Н., Абдусаттарова Г.Ш. *Церебрал фалаж бўлган болаларда эпилепсия*	146	***Madjidova Y.N., Abdusattarova G.Sh.*** *Epilepsy at children with cerebral palsy*
Умарова М.Э., Маджидова Ё.Н., Ниязова М.Т. *Болаларда нейросенсор эшитиш пасайишининг этиологик омиллари*	150	***Umarova M.E., Madjidova Y.N., Niyazova M.T.*** *Etiological factors of decrease neurosensor hearing at children*
Астанакулов Д.Й., Исоқов Э.З. *Болаликдан ногиронликнинг тиббий-ижтимоий жиҳатларини ўрганишнинг ретроспектив таҳлили*	155	***Astanakulov D.Y., Isokov E.Z.*** *Retrospective analysis of social medical aspects at invalids from the childhood*
Турдыева Ш.Т., Кошимбетова Г.К. *Пути организации профилактической и реабилитационной помощи школьникам с хронической гастродуоденальной патологией*	158	***Turdieva Sh.T., Koshimbetova G.K.*** *The way of organization prophylactic and rehabilitation care for schoolchildren with chronic gastroduodenal patholcgy*
Халикулов Э.Ш., Сайдалиев Е.И. *Влияние высоты межпозвонкового промежутка на динамику болевого синдрома после проведения переднего шейного спондилодеза*	162	***Halikulov E.Sh., Saydaliev E.I.*** *Influence of height for inter vertebral space to dynamics of painful syndrome after taking frontal cervical spondylodesis*

ХАЛИКУЛОВ Э.Ш., САЙДАЛИЕВ Е.И.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ПРОМЕЖУТКА НА ДИНАМИКУ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ШЕЙНОГО СПОНДИЛОДЕЗА

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Дегенеративные изменения в шейном отделе позвоночника наиболее распространенная причина иррадиирующих болей верхних конечностей и сочетающихся с ними неврологических нарушений [1]. В случае отсутствия положительного эффекта от консервативной терапии рассматривается вопрос о хирургическом вмешательстве. Декомпрессивно-стабилизирующие операции все ещё остаются стандартом лечения компрессии корешков и спинного мозга со времен первого применения Робинсоном и Смитом [16]. После дискэктомии в межтеловой промежуток устанавливается костный трансплантант либо кейдж. Кейдж устанавливается не только с целью спондилодеза, но и с целью опосредованной декомпрессии фораминального отверстияпутем дистракции. Однако установка более крупного кейджа может привести к проседанию и незавершенной консолидации позвонков [5,10]. Более того, установка более, крупного кейджа рассматривается как причина послеоперационных шейных болей возникших в результате перерастяжения суставных связок или спазмов шейных мышц. Однако, до настоящего времени нет доказательств, подтверждающих связь между размерами кейджа и послеоперационных болей в шейном отделе. Целью представленной статьи является изучение влияния послеоперационного увеличения межпозвонкового промежутка на усиление болей в послеоперационном периоде у больных с дегенеративным заболеванием шейного отдела позвоночника.

Материалы и методы

В исследование включены 77 больных с дегенеративными заболеваниями шейного отдела позвоночника, перенесших передний спондилодез кейджами, находившихся на лечении с 2011 по 2015 гг. Наблюдались пациенты в возрасте от 14 до 68 лет. Спондилодез проводили на уровне сегментов С3-4, С4-5, С5-6, С6-7 в 4%, 11%,62%, 20% случаев соответственно.

Во всех случаях хирургическое вмешательство проводилось стандартным левосторонним переднебоковым доступом. После удаления передней продольной связки и дискэктомии определенного сегмента, расширителем Каспара проводили дистракцию тел позвонков на 2-3 мм. Дополнительная декомпрессия проводилась путем удаления краев верхней и нижней замыкательной пластинки, остеофитов и остатков межпозвонкового диска. После декомпрессии устанавливали кейдж соответствующего размера путем измерения межпозвонкового отверстия до достижения нормальных показателей. Всем пациентам устанавливали кейджи стандартного типа компании «Medbiotech» под флюороскопическим контролем. В послеоперационном периоде все пациенты носили воротники Шанца. Рентгенологические снимки проводили на следующий день после операции в двух стандартных проекциях. На рентгенограммах оценивали разницу межтелового и межсуставного промежутка до и после проведения операции (рис.). Боли в шейном отделе и руках клинически оценивали на основании визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) до и после операции, а также через 6 и 12 месяцев после операции. Далее проводили статистический анализ отношения между рентгенометрическими показателями и показателями ВАШ. Для статистической обработки был применен метод регрессионного анализа с использованием пакета прикладных программ SPSS версии 9,0. Статистически значимым считали показатели при $p<0,05$.

Рис. Измерение межтелового и межсуставного промежутка.

Результаты и обсуждение

27 пациентов испытывали стойкую боль в шейном отделе в ближайшем послеоперационном периоде, через 6 и 12 месяцев после операции 13 и 9 пациентов соответственно жаловались на боли в шее. Корреляционный анализ болей в шейном отделе до и после операции показал значимую связь ($p<0,05$). Для купирования послеоперационных шейных болей 13 пациентов получили поддерживающую консервативную терапию (11 больных медикаментозные препараты, 4 больных физиотерапевтические процедуры, 2 больных обезболивающие блокады).Высота межтелового промежутка увеличилась с 36,42 (±7,65) мм до 39,04 (±8,13) мм, составив в среднем 2,62 (±1,47) мм. Средняя величина межсуставного промежутка составила до опера-

ции 2,09 (±0,72) мм и после операции 2,7 (±0,66) мм, увеличившись в среднем на 0,67 (±0,68) мм. Увеличение как межтелового, так и межсуставного промежутка после операции оказалось достоверным (p<0,05). Оценка ВАШ в предоперационном и раннем послеоперационном периоде, а также через 6 и 12 месяцев после операции составила соответственно 4,46; 2,11; 1,95 и 1,29 баллов. В то же время боли в верхних конечностях по шкале ВАШ составили 5,89; 3,24; 3,03 и 2,18 баллов соответственно.

Значимых связей между показателями межпозвонкового промежутка и клиническими показателями по ВАШ за исключением болей в руках, выявлено не было (p=0,016). Также не было выявлено значимых связей между увеличением межтелового промежутка в послеоперационном периоде и увеличением ВАШ в изучаемых группах (p>0,05).

Передняя декомпрессивно-стабилизирующая операция (ПДСО) — это стандартная хирургическая методика, проводимая при дегенеративных заболеваниях шейного отдела позвоночника с радикулопатией и/или миелопатией. С момента первого случая проведения операции Робинсоном и Смитом [16], ПДСО показала отличные результаты в отдаленном периоде. Однако, ПДСО может привести к различным осложнениям, от отёка мягких тканей, до повреждения трахеи. Доступ может привести к дисфонии, дисфагии и повреждениям пищевода [2,6]. Среди прочих осложнений имеются некоторые данные об усилении болей. Ylinen et al. [20] оценили возможности пациента достижения нормального физического состояния после ПДСО при сравнении со здоровыми людьми. Они выяснили, что более чем половина (57%) пациентов продолжили заниматься обычным трудом, тогда как оставшиеся испытывали хроническую боль в шейной области. Другое исследование, представленное Matsumoto et al. [13] показало, что более 25% больных после ПДСО отмечали боли в послеоперационном периоде длительное время. Не выявлено значимых связей между шейными болями и изменениями задних мышц шеи в поперечной плоскости в послеоперационном периоде. Так, они продемонстрировали преимущества ПДСО при сохранении задних мышц, и тем самым сделав послеоперационные шейные боли менее вероятными [13]. В случаях шейной артропластики 25% больных испытывали боли в шейном отделе и плечах в послеоперационном периоде [14]. Результаты наших исследований указывают на то, что 35,4% пациентов жалуются на стойкую боль в заднем шейном отделе.

Механизм шейных болей до конца не изучен. Обычные мышечные спазмы, заболевания фасеточных суставов, межпозвонковых дисков и связок или нестабильность позвоночных сегментов может приводить к болям в шейном отделе. Среди разнообразных причин, изменения в фасеточных суставах рассматривается как наиболее важная [8]. Bogduk [7] отметил, что провокация путем инъекции в фасеточный сустав приводит к болям в шее и плечах у здоровых людей. Механизм воздействия фасеточным суставом на провоцирование боли объясняется уменьшением синовиальной жидкости, раздражением нерва остеофитом, высвобождением медиаторов воспаления, натяжением капсулы фасеточного сустава [9,11]. Перерастяжение вследствии установления большего по размерам трансплантата, и как результат растяжение суставных фасеток и спазм шейных мышц рассматривается как причина, приводящая к болям в шейном отделе [15,17]. Однако, исследований касающихся отношений между размерами трансплантата и послеоперационных шейных болей до настоящего времени не было проведено. Результаты наших исследований демонстрируют наличие значимой связи между увеличением межтелового промежутка и межсуставной дистанции, указывающее, что крупный трансплантат может привести к увеличению межсуставной дистанции. Несмотря на то, что 35,4% больных в послеоперационном периоде имели боли в шее, большинство больных не испытывали болей. Более того, не выявлено значимых связей между радиологическими показателями межтелового промежутка и клиническими признаками.

В течении ПДСО адекватная дистракция межтелового промежутка и реконструкция сагиттального положения потенциально увеличивает и расширяет фораминальное отверстие [3]. Использование аллотрансплантата и КТ моделирование показало увеличение площади фораминального отверстия на шейном уровне путем увеличения межтелового промежутка при ПДСО [4]. Увеличение площади фораминального отверстия высвобождает нерв и улучшает его кровообращение. Bayley et al. [5] также отметили подобный результат при исследованиях на трупах. Ими сделан вывод, что передняя дискэктомия и дистракция с распирающим трансплантатом может значительно увеличить площадь для доступа к спинному мозгу и фораминотомии. Доступ может осложниться ятрогенией с повреждением спинного мозга, но не всегда может улучшить клинику радикулопатии и миелопатии. Идеальная толщина трансплантата для передней шейной стабилизации, вероятно напрямую связана с дооперационной высотой диска [4]. Для дооперационной высоты диска в 3,5-6,0 мм, наиболее оптимальным трансплантатом был бы трансплантат на 2 мм толще высоты диска. Более тонкий трансплантат требовался, когда размер высоты диска был меньше (2,0 мм) и более толстый трансплантат, когда высота диска была больше (7,4 мм). В представленной статье послеоперационное увеличение межтелового промежутка составило 2,62 мм.

При декомпрессивной процедуре, спорным остается положение о том, что быстрый и оптимальный результат может быть достигнут путем декомпрессии с прямым удалением вовлеченной костной шпоры [12]. Seo и На [18] исследовали задние остеофиты после операции с использованием КТ. Также нет доказательств того, что происходит резорбция задних остеофитов, наблюдаемых в течении 5 лет после лечения [18]. Тем временем, Shen et al. [19] оценили клинический и радиологический результаты у пациентов с шейными болями и радикулопатиями, которые подверглись ПДСО

металлоконструкциями, с/без прямой декомпрессией унковертебрального сочленения. Они сделали вывод, что удаление унковертебрального сустава может увеличить время операции и потенциально увеличить риск осложнений, в связи с чем рутинная прямая декомпрессия не должна проводиться при ПДСО. В дополнение, послеоперационные шейные боли могут быть уменьшены дистракцией фасеточного сустава. Однако, наши результаты указывают на то, что перерастяжение большим трансплантатом не ведет к послеоперационным шейным болям. При этом была положительная корреляция между дооперационной шейной болью и развитием послеоперационных шейных болей при ПДСО. Это означает, что не только перерастяжение фасеточных суставов, но и другие предоперационные факторы, такие как дегенеративные артриты, мышечные спазмы или неправильное выпрямление могут быть причиной развития послеоперационных шейных болей.

Представленная нами статья имеет ретроспективный дизайн. Необходимы дополнительные исследования для проспективной оценки природы послеоперационных шейных болей после ПДСО в соответствии с уровнем стабилизации, характера и локализации шейных болей. В качестве параметра оценки, значение высоты межпозвонкового диска или межсуставной дистанции после операции не может быть применена в равной степени ко всем пациентам в связи с разницей их предоперационного статуса. Однако, это исследование является важным в плане оценки послеоперационных шейных болей после ПДСО, несущее информацию, полезную для проведения операции и лечения пациентов в послеоперационном периоде.

Выводы

Таким образом, наше исследование показало, что увеличение межтелового промежутка или межсуставной дистанции путем установки крупного трансплантата при проведении ПДСО, не влияет на интенсивность шейных и плечевых болей в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Для получения более достоверных результатов необходимо широкое исследование с охватом большего количества наблюдений и учетом дополнительных факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алейникова И.Б., Гринь А.А., Кайков А.К. Результаты хирургического лечения больных дегенеративно-дистрофическими заболеваниями шейного и поясничного отделов позвоночника с применением динамических имплантатов. Журнал нейрохирургия. 2015; 4: 24-31.
2. Юлдашев Ш.С., Азамов М.К., Джалалов Р.М. Корпородез комбинированным трансплантатом при повреждениях шейных позвонков. I МеждународныйсъезднейрохирурговУзбекистана. Бухара, 2014: 211-212.
3. AlbertT.J., SmithM.D., BresslerE., JohnsonL.J.: Aninvivoanaly sisof the dimensional change softheneur of oramenafteranterior cervical diskectomy and fusion: a radiologic investigation. J. Spinal Disorder, 1997; 10: 229-233.
4. An H.S., Evanich C.J., Nowicki B.H., Haughton V.M.: Ideal thickness of Smith-Robinson graft for anterior cervical fusion. A cadaveric study with computed tomographic correlation. Spine (Phila Pa 1976) 1993; 18: 2043-2047.
5. Bayley J.C., Yoo J.U., Kruger D.M., Schlegel J.: The role of distraction in improving the space available for the cord in cervical spondylosis. Spine (Phila Pa 1976) 1995; 20: 771-775.
6. Bazaz R, Lee M.J., Yoo J.U.: Incidence of disphagia after anterior cervical spine surgery: a prospective stady. Spine (Phila Pa 1976) 2002; 27: 2453-2458.
7. Bogduk N.: The anatomy and pathophysiology of neck pain. Phys. Med. Rheabil. Clin. N. Am. 2003; 14: 455-472.
8. Cavanaugh J.M., Lu Y., Chen C., Kallakuri S: Pain generation in lumbar and cervical facet joints.: J. Bone Joint Surg. Am. 2006; 88 2: 63-67.
9. Cavanaugh J.M., Ozaktay A.C., Yamashita H.T., King A.I.: Lumbar facet pain: biomechanics, neuroanatomy and neurophysiology. J.Biomech 1996; 29: 1117-1129.
10. Emery S.E., Bolesta M.J., Banks M.A., Jones P.K.: Robinson anterior cervical fusion comparison of the standart and modified techniques. Spine (Phila Pa 1976) 1994; 19:660-663.
11. Igarashi A., Kukuchi S., Konno S., Olmarker K.: Inflammatory cytokines released from the facet joint tissue in degenerative lumbar spinal disorders. Spine (Phila Pa 1976) 2004; 29: 2091-2095.
12. Jho H.D.: Microsurgical anterior cervical foraminotomyfor radiculopathy: a new approach to cervical disc herniation. J. Neurosurg. 1996; 84: 155-160.
13. Matsumoto M, Okada E., Ichihara D., Watanabe K., Chiba K., Toyama I. Et al.: Changes in the cross sectional area of deep posterior extensor muscles of the cervical spine after anterior decompression and fusion: 10-year follow-up study using MRI. Eur Spine J. 2012; 21: 304-308.
14. Pickkett G.E., Sekhon L.H., Sears W.R., Duggal N.: Complications with cervical arthroplasty. J Neurosurgery Spine 2006; 4: 98-105.
15. Ponnappan R.K., Nassr A., Kang J.D.: Anterior decompression, instrumentation, fusion techniques: discectomy, foraminotomy, disc space carpentry in Bridwell KH, Dewald RL (eds): The Textbook of Spinal Surgery. Ed 3. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincot Williams & Wilkins, 2011: 258-260.
16. Robinson R.A., Smith G.W.: Anterolateral cervical disc removal and interbody fusion for the cervical disc syndrome. Bull John Hopkins Hosp. 1955; 96: 223-224.
17. Ryu K.S., Park C.K., Jun S.C., Huh H.Y.: Radiological changes of the operatedand adjacent segments following cervical arthroplasty after a minimum 24-month follow-up: comparison between the Bryan and Pro-disc C devices. J. Neurosurgery Spine 2010; 13: 299-307.
18. Seo J.Y., Ha K.Y.: Fate of posterior osteophites in fused segments after anterior cervical discectomy and fusion. Spine (Phila Pa 1976) 2012; 37: 741-747.
19. Shen F.H., Samartzis D., Khanna N., Goldberg E.J., An H.S.: Comparison of clinical and radiographic outcome in instrumented anterior cervical discectomy and fusion with or without direct uncovertebral joint decompression. Spine J. 2004; 4. 629-635.
20. Ylinen J.J., Savolainen S., Airaksinen O., Kautiainen H., Salo P., Hikkinen A.: Decreased strength and mobility in patients after anterior cervical diskectomy compared with healthy subjects. Arch Phys Med Rehabil 2003; 84: 1043-1047.