

// Травматология и ортопедия России. - 2017.- №23 (3). - С. 32-42.

REFERENCES

1. Volkov I.V. Rezultaty transforaminalnoy endoskopicheskoy diskektomii po povodu gryzh mezhpozvonkovykh diskov poyasnichno-kresttsovogo otdela pozvonochnika [Results of transforaminal endoscopic discectomy for herniated discs of the lumbosacral spine]. *Travmatologiya i ortopediya Rossii - Traumatology and orthopedics of Russia*, 2017, No. 23 (3), pp. 32-42.
2. Choi D.J., Choi C.M., Jung J.T. Learning Curve Associated with Complications in Biportal Endoscopic Spinal Surgery: Challenges and Strategies. *Asian Spine Journal*, 2016, No. 10 (4), pp. 624-9.
3. Heo D.H., Son S.K., Eum J.H. Fully endoscopic lumbar interbody fusion using a percutaneous unilateral biportal endoscopic technique: technical note and preliminary clinical results. *Neurosurgical Focus*, 2017, No. 43 (2), pp. E8.
4. Kim S.K., Kang S.S., Hong Y.H. Clinical comparison of unilateral biportal endoscopic technique versus open microdiscectomy for single level lumbar discectomy: a multicenter, retrospective analysis. *Journal of Orthopedic Surgery and Research*, 2018, No. 13 (1), pp. 22.
5. Torudom Y., Dilokhuttakarn T. Two Portal Percutaneous Endoscopic Decompression for Lumbar Spinal Stenosis: Preliminary Study. *Asian Spine Journal*, 2016, No. 10 (2), pp. 335-42.
6. Kim J.E., Choi D.J. Biportal Endoscopic Transforaminal Lumbar Interbody Fusion with Arthroscopy. *Clinics in Orthopedic Surgery*, 2018, No. 10 (2), pp. 248-252.

ХУЛОСА

У.М. Пиров, Х.Қ. Рахмонов, А.Ҳ. Салимзода, Ф.Г. Хочаназаров, Д.Д. Қоситов

UBE ҲАМЧУН УСУЛИ МУОСИР ОИДИ ТАБОБАТИ ЧАРРОҲИИ ЧУРРАИ БАЙНИ СУТУНМЎХРАҲО БО ТАҶГИИ КАНАЛИ СУТУНМЎХРА

Мақсади таҳқиқот. Бехтарсозии табобати чарроҳии чурраи байни сутунмӯхраҳо бо стенози сутунмӯхра бо роҳи ҷорӣ намудани усули эндоскопии бипорталӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мо маълумоти ташхисӣ ва натиҷаҳои чарроҳиро дар 23 беморе, ки бо чурраи қисми камару ҷорбанд ва стеноз дар сутунмӯхраи камон ташхис шуда буданд, таҳлил намудем, ки давраи омӯзиш солҳои 2021 то 2023-ро дар бар мегирад. Беморон аз рӯи намуди чарроҳии ба ду гуруҳ ҷудо карда шудаанд. Гуруҳи асосӣ (n=23), ки ба онҳо ҷарроҳии дискэктомияи унilaterалии бипорталӣ ва гуруҳи назорати бошад (n=20), ки ба онҳо чарроҳии эндоскопии порталӣ гузаронида шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот. Натиҷаҳои арзёбии дарозмуддат бо истифода аз микёси MacNab, ки 9 моҳ пас аз чарроҳиро дар бар мегирад, дар 82,6% ҳолатҳо аъло буданд. Дар 2 ҳолат (8,8%) натиҷаҳо хуб арзёбӣ шуданд, ки дар беморон дарди шиддати миёна доштанд, ва дар вақти баромадан аз беморхона он қомилан аз байн рафт. Дар як бемор (4,3%) натиҷаи табобат қаноатбахш ҳисобида шуд, ки давомнокии дарди миёнаравӣ, дар ҳафт рӯзи аввал пас аз ҷавоб шудан аз муассисаи тиббӣ аз байн рафт. Натиҷаи бад дар 1 (4,3%) ҳолат ба қайд гирифта шуд. Дар он бемор дарди доимии радикулярӣ дошт, ки он аз инкишофи неврити пас аз чарроҳӣ буд. Ҳодисаҳои такрории чурраи диск дар натиҷаи ташхис муайян карда нашудаанд.

Хулоса. Дискэктомияи яктарафаи эндоскопии бипорталӣ (UBE) як усули муосир ва пешрафта мебошад, ки мукоиса бо чарроҳии анъанавии кушод ҳамто шуда метавонад.

Калимаҳои калидӣ: Чурраи байнимӯхрагӣ, эндоскопияи бипорталӣ, стенози қисми камари сутунмӯхра.

УДК-616.35-007.253-089

doi: 10.52888/0514-2515-2024-361-2-64-70

А.С. Саидов, Ф.М. Гулов, Б.М. Хамроев, Дж.С. Салимов

РЕЗУЛЬТАТЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Кафедра общей хирургии №1 имени профессора А.Н. Каххорова

Гулов Фируз Махмадиевич - докторант PhD кафедры общей хирургии №1 ТГМУ имени Абуали ибни Сино; Тел.: +992939137511; E-mail: mahmalievich@mail.ru.

Цель исследования. Изучить эффективность применения коллагеновой гемостатической мембраны в оперативном лечении экстрасфинктерных параректальных свищей.

Материал и методы исследования. В данной работе представлены результаты обследования и оперативного лечения 100 пациентов с экстрасфинктерными параректальными фистулами. Нами проведён сравнительный анализ трёх применённых способов оперативного лечения вышеуказанных свищей прямой кишки: лигатурный способ, который проведён 31 больному; способ с использованием перемещения слизистой по Масляку, который проведён 39 пациентам и предложенный нами способ с закрытием внутреннего отверстия с помощью коллагеновой гемостатической мембраной (30 больных).

Результаты исследования и их обсуждение. При использовании традиционных способов оперативного лечения ЭСПК частота рецидивов составила 11,4%, а недостаточность анального сфинктера – 22,9% случаев. При использовании метода иссечения свища с использованием коллагеновой гемостатической мембраны для закрытия внутреннего отверстия недостаточность сфинктера прямой кишки отмечалась в 13,3%, а рецидив – 6,7% случаев.

Выводы. Разработанный способ применения коллагеновой гемостатической мембраны для закрытия внутреннего отверстия свища минимизирует частоту рецидивов заболевания. Данный способ хирургического лечения экстрасфинктерных свищей прямой кишки с использованием коллагеновой гемостатической мембраны относится к сфинктеросохраняющим методам операции и снижает количество недостаточности анального сфинктера и является перспективным методом в оперативном лечении экстрасфинктерных параректальных свищей.

Ключевые слова: экстрасфинктерные свищи прямой кишки, коллагеновая гемостатическая мембрана, оперативное лечение.

A.S. Saidov, F.M. Gulov, B.M. Khamroev, J.S. Salimov

THE RESULTS OF AN IMPROVED METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF EXTRASPHINCTER FISTULAS OF THE RECTUM

SEI Avicenna Tajik State Medical University, Department of General Surgery No. 1 named after Professor A.N. Kakhkharov

Gurov Firuz Makhmadievich - a PhD student of the Department of General Surgery No. 1 named after Professor A.N. Kakhkharov of the SEI Avicenna Tajik State Medical University; Tel.: +992939137511; E-mail: mahmalievich@mail.ru

Aim. To study the effectiveness of using a collagen haemostatic membrane in the surgical treatment of extrasphincteric pararectal fistulae.

Materials and Methods. This paper presents the results of the examination and surgical treatment of 100 patients with extrasphincteric pararectal fistulas, and we performed a comparative analysis of three applied methods of surgical treatment of the above-mentioned rectal fistulas: the ligating method, which was performed in 31 patients; a method using the movement of the mucosa according to Maslyak (39 patients), and the proposed method with closing the internal opening using a cologenic hemostatic membrane (30 patients).

Results. When using traditional methods of surgical treatment of ESPC, the recurrence rate was 11.4%, and US - 22.9% of cases. When the authors used the method of excision of the fistula using a cologenic haemostatic membrane to close the internal opening, rectal sphincter insufficiency was noted in 13.3% and recurrence in -6.7% of cases.

Conclusions. The developed method of using a collagen hemostatic membrane to close the internal opening of the fistula minimises the frequency of disease recurrence. This method of surgical treatment of extrasphincteric rectal fistulas using a collagen hemostatic membrane is a sphincter-sparing procedure, reduces anal sphincter insufficiency and is a promising method of surgical treatment of extrasphincteric pararectal fistulas.

Keywords: rectal extrasphincteric fistulas, collagen haemostatic membrane, surgical treatment.

Актуальность. Как нам известно, свищевая форма хронического парапроктита является одна из наиболее часто встречающихся патологий в

современной колопроктологии. Изучение литературы показывает, что в структуре колопроктологических заболеваний криптоглангулярные

фистулы прямой кишки составляют примерно от 15 до 30% [8]. Параректальные фистулы или свищи прямой кишки (СПК) или хронический парапроктит представляют собой хронический гнойно-воспалительный процесс с вовлечением анальной крипты, межсфинктерного пространства и параректальной клетчатки, который ведёт к формированию свищевого или фистульного хода в мягких тканях данной области [1]. Среди них, экстрасфинктерные параректальные фистулы, наиболее часто встречающаяся хирургическая патология анального канала прямой кишки. При этом, более чем у 30% пациентов с вышеуказанной хирургической патологией обнаруживаются сложные формы свищей прямой кишки, то есть, характеризуются экстрасфинктерным расположением фистульного хода, их ветвлением, наличием дополнительных свищевых ходов и гнойных полостей, а главное – высокой частотой рецидива [2, 4].

В настоящее время, лигатурный метод является наиболее часто используемой методикой оперативного лечения высоких транс- и экстрасфинктерных параректальных фистул, сопровождающихся наличием больших рубцовых изменений параректальной клетчатки, анального сфинктера прямой кишки и гнойных затёков или полостей в околопрямокишечной клетчатке. Данный способ оперативного лечения параректальной экстрасфинктерной фистулы безусловно надёжен, но несмотря на это, лигатурный способ иссечения свища сопряжен с высоким риском развития недостаточности анального сфинктера (НАС) прямой кишки (до 60%) [6].

По полученным результатам и анализу проведённых исследований различных отечественных и зарубежных исследователей, преимуществом всех существующих сфинктеросберегающих способов хирургического лечения является сохранение анатомических взаимоотношений в аноректальной области после выполненных операций. Необходимо отметить, что в настоящее время, до сих пор не до конца изученным остаётся ряд важных вопросов: наличие или отсутствие преимуществ/недостатков современных способов по отношению к традиционным методам, а также характер изменений функционального состояния анального жома прямой кишки и случаи возникновения недостаточности анального сфинктера у пациентов с экстрасфинктерными параректальными фистулами. Решение вышеуказанных вопросов говорит о необходимости проведения сравнительного исследования со всесторонней оценкой полученных

результатов после современных сфинктеросохраняющих вмешательств по поводу экстрасфинктерных параректальных фистул с результатами широко применяемых в клинической проктологии традиционных способов иссечения свищей прямой кишки [1, 5, 7].

Цель исследования. Изучить эффективность применения коллагеновой гемостатической мембраны в оперативном лечении экстрасфинктерных параректальных свищей.

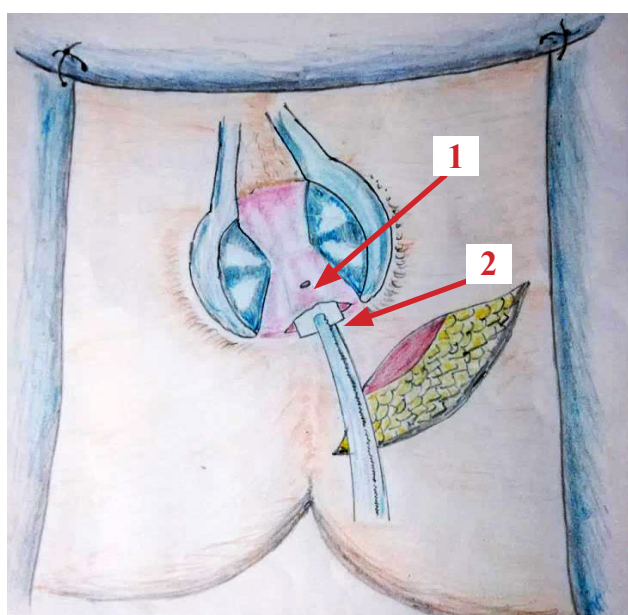
Материал и методы исследования. В данной работе представлены результаты обследования и оперативного лечения 100 пациентов с экстрасфинктерными параректальными фистулами, которые находились на хирургическом лечении в колопроктологическом отделении ГУ ГМИЦ №2 им. академика К.Т. Таджиева г. Душанбе с 2015 по 2022 годы. В данное исследование нами включены больные с криптоглангулярными параректальными свищами и были исключены пациенты со специфическими параректальными свищами, то есть с туберкулёзом и актиномикозом, а также со свищами, образовавшимися в результате остеомиелита тазовых костей. Возраст пациентов всех трёх исследуемых групп варьировал от 17 до 70 лет, при этом их средний возраст составил 45 ± 2 года. среди пациентов доминировали лица мужского пола, которые составили 67, а женщины - 33 случаев в исследовании, то есть в два раза меньше, что обусловлено анатомическо-физиологической особенностью промежности у данной категории пациентов. Таким образом, у пациентов с ЭСПК выявлено преобладание пациентов в возрасте 40-59 лет и старше, что относится к трудоспособному возрасту.

При поступлении в стационар больным проводились стандартные методы обследования. Для диагностики СПК и выявления клинических показателей функционального состояния АС проводились клиничко-лабораторные (анамнез болезни, жалобы, осмотр, общий анализ крови, биохимия крови, общий анализ мочи, кала и др.), и инструментальные исследования (пальцевое ректальное исследование, аноскопическое исследование, ректороманоскопия, тесты с красителями, зондовое исследование фистульного хода, сфинктерометрическое исследование, УЗИ, фистулографическое исследование, аноректальная манометрия).

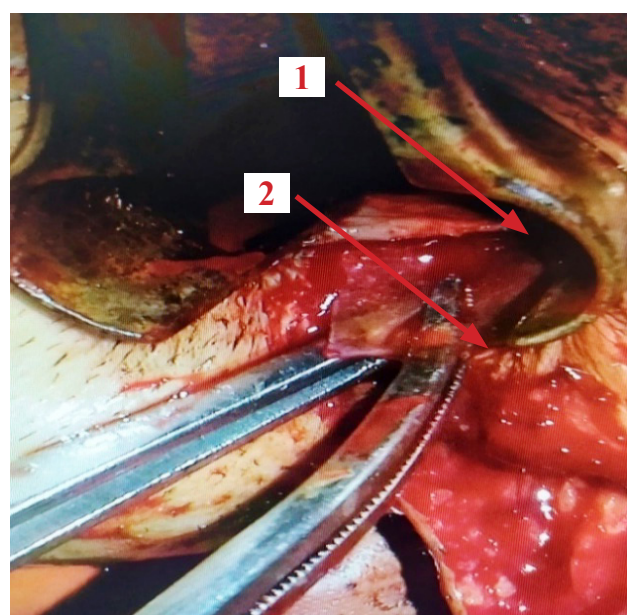
В данном исследовании нами применена классификация СПК, предложенная А.Н. Рыжихом в 1956 году. Для установления степени сложности экстрасфинктерных параректальных фистул нами

использовалась классификация, разработанную Саламовым К.Н. и Дульцевым Ю.В. в 1981 г., по которой различают 4 степени сложности экстрасфинктерных свищей прямой кишки: первая степень установлена у 7 пациентов, вторая – у 35 больных, третья – у 21 пациента и четвёртая – у 37 больных. в данной научной работе проведён сравнительный анализ ближайших и отдалённых результатов применённых нами способов оперативного лечения экстрасфинктерных пара-

ректальных фистул: лигатурный способ который проведён 31 пациенту; способ с использованием перемещения слизисто-подслизистого лоскута в область внутреннего отверстия свища, который проводился 39 больным и предложенный нами способ с закрытием внутреннего отверстия параректальной фистулы с помощью коллагеновой гемостатической мембраны, который проводили 30 больным с экстрасфинктерным расположением свищевого хода в анальном сфинктере прямой

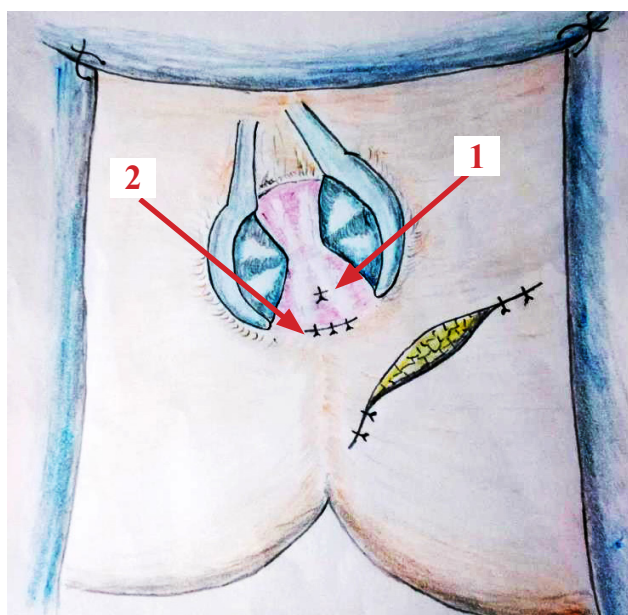


а

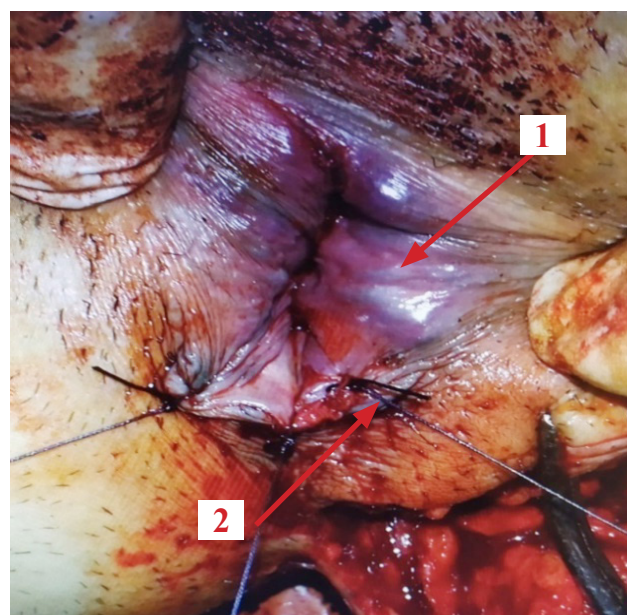


б

Рисунок 1. а) слизистая оболочка, б) установка коллагеновой мембраны под слизистой.



а



б

Рисунок 2. а) внутреннее отверстие свища, б) восстановление слизистой оболочки над коллагеновой мембраной.

кишки, которые составили основную группу. А для сравнения ближайших и отдалённых результатов оперативного лечения параректальных фистул, 70 пациентов, которые подвергались традиционным методам хирургического лечения были включены в контрольную группу.

Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 (Stat SoftInc., США). Для количественных показателей вычислялись их средние величины и стандартные ошибки ($M \pm m$). Качественные значения отражены в виде абсолютных величин (n) и процентных долях. При сравнении качественных показателей использовался критерий χ^2 , в том числе с поправкой Йетса, при малом числе наблюдений (менее 5) использовался точный критерий Фишера. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Методика нашего способа операции при ЭСПК с использованием коллагеновой гемостатической мембраны для закрытия внутреннего отверстия свища показаны ниже (рис. 1, 2). Перед проведением операции каждому больному делается очистительная клизма (2-3-х кратная). Операция проводится под эпидуральной сакральной анестезией. Способ закрытия внутреннего отверстия ЭСПК с использованием коллагеновой гемостатической мембраны для закрытия внутреннего отверстия заключается в том, что после иссечения фистульного хода в промежностной ране до появления стенки прямой кишки и обработки внутреннего свищевого отверстия, проводится тунелизации слизистой оболочки над внутренним отверстием свищевого хода (рис. 1а). Под лоскутом этой слизистой оболочки в области внутреннего отверстия накладывается коллагеновая мембрана (рис 1б, 2б).

В конечном этапе операции, внутреннее отверстие в лоскуте (рис. 2, 1) закрывается с наложением Z-образного шва после очистки краёв последней. В последующем, несколькими шелковыми швами фиксируют края лоскута к краю раны перианальной кожи после иссечения свища (рис. 2б). Потом, основную рану в области промежности

оставляют открытой или частично ушивают в зависимости от её размера и натяжения низведённого лоскута в анальный канал, наличия дополнительных гнойных полостей в околопрямокишечной клетчатке, после чего помещают в нее мазевый тампон. С введением ленты с антисептической мазью и газоотводной трубки в прямую кишку заканчивается операция. Критериями для сравнения отдалённых результатов хирургического лечения ЭСПК явились рецидив свища и НАС. При проведении анализа результатов хирургического лечения фистул прямой кишки, установлено, что при применении традиционных способов оперативного лечения у 70 больных контрольной группы, рецидивы свищей прямой кишки наблюдались у 8 пациентов, при этом НАС – у 17 больных, а при использовании разработанного нами способа хирургического лечения рецидивы данной патологии среди пациентов основной группы были в 2 случаях и недостаточность сфинктера прямой кишки отмечалась в 4 случаях (табл. 1).

Необходимо отметить, что наибольшая часть рецидива и НАС возникли у пациентов после проведённого лигатурного способа иссечения фистул прямой кишки.

Таким образом, при использовании традиционных способов оперативного лечения ЭСПК (методы перемещения слизистой и лигатурный метод) частота рецидивов данного вида свищей, согласно полученным нами отдалённым результатам настоящего научного исследования, составляет 11,4%, а НАС – 22,9% случаев. При использовании способа иссечения свища прямой кишки с применением коллагеновой гемостатической мембраны для закрытия внутреннего отверстия недостаточность сфинктера прямой кишки отмечалась в 13,3% случаев, а рецидив – в 6,7% случаев. При сравнении полученных результатов вышеуказанных трёх способов хирургического лечения экстрасфинктерных свищей прямой кишки у больных обеих исследуемых групп статическая значимость по точному критерию Фишера составила $p < 0,05$, что говорит о достоверности и улучшении отдалённых

Таблица 1

Отдалённые результаты хирургического лечения экстрасфинктерных параректальных свищей

Показатели	Основная (n=30)	Контрольная (n=70)	Всего (n=100):	p
Рецидив СПК	2 (6,7%)	4 (13,3%)	6 (6,0%)	<0,05
НАС	8 (11,4%)	17 (22,9%)	25 (25,0%)	<0,05
Всего (n=100):	10 (10,0%)	21 (21,0%)	31 (31,0%)	<0,05

Примечание: $p > 0,05$ при сравнении между группами (по точному критерию Фишера).

результатов оперативного лечения параректальных свищей у пациентов основной группы.

Учитывая минимальную травматичность и низкий процент развития недостаточности анального сфинктера и рецидива относительно традиционных методов, разработанный способ показан для хирургического лечения экстрасфинктерных параректальных свищей.

Выводы.

1. Разработанный способ применения коллагеновой гемостатической мембраны для закрытия внутреннего отверстия свища минимизирует частоту рецидивов заболевания.

2. Данный способ хирургического лечения экстрасфинктерных свищей прямой кишки с использованием коллагеновой гемостатической мембраны относится к сфинктеросохраняющим методам операции и снижает количество недостаточности анального сфинктера

3. Применения коллагеновой гемостатической мембраны для закрытия внутреннего отверстия фистулы является перспективным методом в оперативном лечении экстрасфинктерных параректальных свищей, что позволяет широкое применение в области колопроктологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьминов А.М. Отдаленные результаты лечения экстрасфинктерных свищей методом сегментарной проктопластики / А.М. Кузьминов, Ш.Т. Минбаев, В.Ю. Королик // Колопроктология. - 2014. - №3 (49). - С. 23.
2. Методы лечения свищей прямой кишки с применением биопластических материалов / Фролов С.А. [и др.] // Колопроктология. - 2017. - №3 (6). - С. 42а-43.
3. Современные аспекты профилактики осложнений после обструктивных резекций дистальных отделов толстой кишки / В.С. Грошилин, М.И. Суланмурадов, А.Н. Московченко, Н.А. Петренко // Фундаментальные исследования. - 2013. - №9-1. - С.24-27.
4. Сравнительная оценка хирургического лечения экстрасфинктерных свищей прямой кишки / А.В. Малюгин, В. С. Малюгин, В. И. Линченко, Д. А. Халин // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2013. - Т.8, №2. - С. 34-36.
5. Фролов С.А. Лечение экстрасфинктерных и трансфинктерных свищей прямой кишки с применением нереконструированного коллагена / С. А. Фролов, А. М. Кузьминов, Ш. Т. Минбаев // Колопроктология. - 2014. - №3 (49). - С. 42.
6. Шельгин Ю.А. Справочник по колопроктологии / Ю.А. Шельгин, Л.А. Благодарный // - М. - 2012. - 342с.
7. Шахрай С.В. Экспериментальное обоснование и первый клинический опыт трансплантации культу-

ры аутологичных мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани в комплексном хирургическом лечении экстра- и чрессфинктерных свищей прямой кишки / С.В. Шахрай, Ю.М. Гаин, М.Ю. Гаин // Новости Хирургии. - 2012. - №20 (6). - С. 60-69.

8. Эктон В.Н. Возможности улучшения результатов хирургического лечения прямокишечных свищей с использованием фибринового клея / В.Н. Эктон, Р.В. Попов, Е.А. Воллис // Колопроктология. - 2013. - Т.44, №2. - С. 44-50.

REFERENCES

1. Kuzminov A.M. Otdalennyye rezultaty lecheniya ekstrasfinkternykh svishchey metodom segmentarnoy proktoplastiki [Long-term results of treatment of extrasphincteric fistulae by segmental proctoplasty]. *Koloproktologiya – Coloproctology*, 2014, No. 3 (49), pp. 23.
2. Frolov S.A. Metody lecheniya svishchey pryamoy kishki s primeneniem bioplasticheskikh materialov [Treatment of rectal fistula with bioplastic materials]. *Koloproktologiya – Coloproctology*, 2017, No. 3 (61), pp. 42a-43.
3. Groshilin V.S. Sovremennyye aspekty profilaktiki oslozhneniy posle obstruktivnykh rezektsiy distalnykh otделov tolstoy kishki [Modern aspects of prevention of complications after obstructive resections of distal colon sections]. *Fundamentalnye issledovaniya – Fundamental researches*, 2013, No. 9-1, pp. 24-27.
4. Malyugin A.V. Sravnitel'naya otsenka khirurgicheskogo lecheniya ekstrasfinkternykh svishchey pryamoy kishki [Comparative evaluation of surgical treatment of extrasphincteric rectal fistulae]. *Meditinskiiy vestnik Severnogo Kavkaza - Medical bulletin of the North Caucasus*, 2013, Vol. 8, No. 2, pp. 34-36.
5. Frolov S.A. Lechenie ekstrasfinkternykh i transsfinkternykh svishchey pryamoy kishki s primeneniem nerekonstruirovannogo kollagena [Treatment of extrasphincteric and transsphincteric rectal fistulae using unreconstructed collagen]. *Koloproktologiya – Coloproctology*, 2014, No. 3 (49), pp. 42.
6. Shelygin Yu.A. *Spravochnik po koloproktologii* [Handbook of Coloproctology]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2012. 342 p.
7. Shakhrai S.V. Eksperimentalnoe obosnovanie i pervyy klinicheskiy opyt transplantatsii kultury autologichnykh mezenkhimalnykh stvolovykh kletok zhirovoy tkani v kompleksnom khirurgicheskom lechenii ekstra- i chressfinkternykh svishchey pryamoy kishki [Experimental substantiation and the first clinical experience of transplantation of autologous mesenchymal stem cell culture of adipose tissue in the complex surgical treatment of extra- and transsphincteric fistulas of the rectum]. *Novosti Khirurgii – News of Surgery*, 2012, No. 20 (6), pp. 60-69.
8. Ektov V.N. Vozmozhnosti uluchsheniya rezultatov khirurgicheskogo lecheniya pyamokishechnykh svishchey s ispolzovaniem fibrinovogo kleya [Possibilities to improve the results of surgical treatment of rectovaginal fistula using

fibrin glue]. *Koloproktologiya – Coloproctology*, 2013, Vol. 44, No. 2, pp. 44-50.

ХУЛОСА

А.С. Саидов, **Ф.М. Гулов,** **Б.М. Ҳамроев,**
Ҷ.С. Салимов

НАТИЧАҲОИ УСУЛИ ПЕШРАФТАИ ТАБОБАТИ ЧАРРОҲИИ НОСУРҲОИ ЭКСТРАСФИНКТЕРИИ РӮДАИ РОСТ

Мақсад омӯзиш. Омӯхтани натиҷаи самаранокии истифодаи мембранаи гемостатикии коллагенро дар табобати чарроҳии носурҳои экстрасфинктерии рӯдаи рост.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар ин кор натиҷаҳои муоина ва табобати чарроҳии 100 бемор бо носурҳои экстрасфинктерии рӯдаи рост оварда шудаанд, ва мо се усули истифодашудаи табобати чарроҳии носурҳои рӯдаи ростро муқоиса кардем: усули лигатуравӣ, ки ба 31 бемор гузаронида шудааст; усул бо истифода аз фаровардани луобпарда бо методи Масляк, ки ба 39 бемор гу-

заронила шудааст ва усули пешниҳодшуда бошад бо маҳкамкунии сӯроҳи дарунаи носур бо ёрии мембранаи кологении гемостатикӣ ба 30 бемор ба амал татбиқ карда шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Бо истифода аз усулҳои анъанавии табобати чарроҳии носурҳои экстрасфинктерии рӯдаи рост, басомади такроршавӣ 11,4% ва норосоғии ҳалқамушак 22,9% ҳолатҳоро ташкил дод. Ҳангоми истифодаи усули буридани фистула аз ҷониби муаллифон бо истифода аз мембранаи гемостатикии кологенӣ барои пӯшидани сӯроҳи дохилии носур, норосоғии ҳалқамушак 13,3% ва такроршавии носур - 6,7% ҳолатҳо ба қайд гирифта шудааст.

Хулосаҳои тадқиқот. Усули таҳиякардаи мо буридани фистулаи экстрасфинктерии рӯдаи рост бо истифодаи мембранаи гемостатикии коллаген барои маҳкамкунии сӯроҳи даруна шумора ва фисати такроршавии носурҳои параректалии экстрасфинктерӣ ва норасоии ҳалқамушаки рӯдаи ростро кам мекунад.

Калимаҳои калидӣ: носурҳои экстрасфинктерии рӯдаи рост, мембранаи колагении гемостатикӣ, табобати чарроҳӣ.

УДК 616.718.19/4-002.1-053.2-089

doi: 10.52888/0514-2515-2024-361-2-70-76

А.С. Сафаров, **А.Т. Корохонов,** **Б.А. Сафаров**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

ГОО «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Кафедра детской хирургии

Корохонов Ахлиддин Тухтамуродович - докторант (PhD) кафедры детской хирургии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»; Тел.: +992111555103; E-mail: karahonov1995@mail.ru

Цель исследования. Изучить особенности клинических проявлений острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей.

Материал и методы исследования. Нами проведено изучение особенностей клинического проявления острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у 90 больных детей в возрасте от 2-х до 16 лет с 2017 по 2023 годы. В раннем сроке болезни до 3-х суток от начала болезни поступило 9 (10,0%) больных, позже 3-х суток - 81 (90,0%) больной. Поражение проксимального метаэпифиза бедренной кости составило 78 (86,7%) случаев, подвздошных костей 10 (11,1%) случаев, лобковой кости в 1 (1,1%) и в 1 (1,1%) случае крестцово-подвздошное сочленение.

Результаты исследования и их обсуждение. При исследовании клинической картины болезни основными симптомами явились: боль в поражённой области диагностировалась у 87 (96,7%) больных, иногда с иррадиацией боли в ближайшие области тела, лихорадка – у 83 (92,2%) больных, вынужденное положение поражённой конечности с отказом от ходьбы – у 79 (88,8%) больных и у 11 (12,2%) больных отмечалась хромота при ходьбе. Кроме того, в 2-х случаях наблюдались гнойные затёки, при поражении левой лонной кости гнойный