



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 4/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 4/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 4/2



ТОШКЕНТ-2025

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 kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida 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 otorinilaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida 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 kafedrasida 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 kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

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 | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

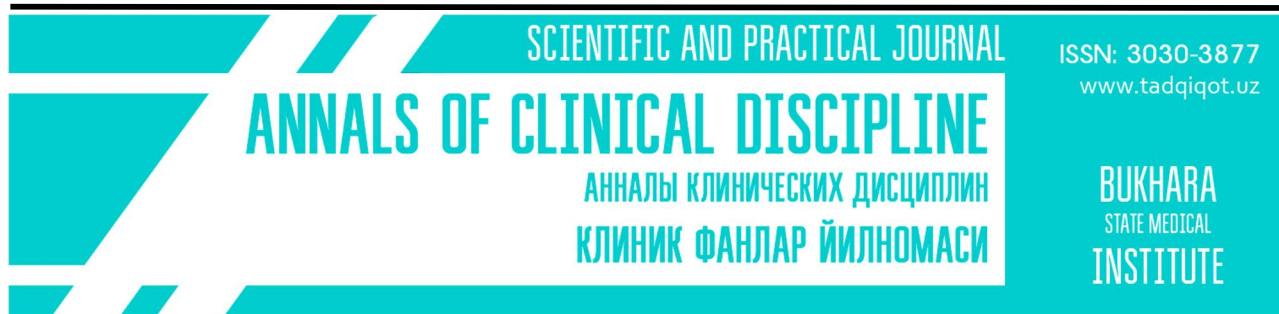
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

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

1. Индиаминов С.И., Хамраев А.Х. Функциональная морфология гемато-и ликворээнцефалического барьеров головного мозга в физиологических условиях	7
2. Йулдашев Г.Ю., Собурова Д.Р. Хирургическое лечение сегментарной внепечечной портальной гипертензии.....	12
3. Мирджурев Э.М., Адамбаев З.И., Маматханова Ч.Б. Клинико-неврологическая стратификация пациентов с врожденными и системными заболеваниями позвоночника: оптимизация тактики ведения при сирингомиелии, атаксии Фридрейха и артерий-венозные мальформации.....	19
4. Мирходжаев И.А. Жигар эхинококкини самарали даволаш усулини кўллаш.....	25
5. Муллабаева Г.У., Умаров Б.Я., Юсубов А.Д. Иммунологические механизмы ремоделирования миокарда у детей после транскатетерного закрытия дефекта межжелудочковой перегородки.....	28
6. Назаров Б.Б. Описание результатов сравнительного исследования содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови женщин с опухолями прецервикальной области.....	34
7. Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А. Томографические предикторы выбора хирургической методики при различных формах краниосиностоза.....	40
8. Нарзиев Ш.М., Нуралиев Н.А. Қалқонсимон без касалликлариди иммун тизим кўрсаткичларидаги ўзгаришлар тавсифи.....	46
9. Насирова Д.Ш. Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....	57
10. Одилова М.У., Сафаров М.Т., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У. Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....	68
11. Расулов Ш.К. Современные подходы к диагностике истинных и псевдоаллергических реакций на местные анестетики в стоматологии.....	76
12. Рахматова Б.Д., Хамидов Ж.Г. Ёшлар орасида ўткир миокард инфарктини тарқалиши ва унинг асоратларини башорат қилиш (шарх).....	83
13. Рахмонов Дж.Т. Джамолова Р.Дж. Абдуллаева Д.Ю. Качество жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника на фоне медикаментозного лечения.....	88

14. Рахмонова Г.Э., Зокирова Л.У., Аллаярова Н.К. Особенности лучевой диагностики при переломах костей таза.....	96
15. Саидмуратов М.А., Хомидов Ф.К. Эффективность комплексных профилактических мероприятий при вирусных гепатитах В и С: клинико-эпидемиологическая динамика и образовательный эффект.....	104
16. Саломова Ш.О., Туксанова Д.И. Значимость ранних клинико-биохимических диагностических маркеров липидного спектра в прогнозировании развития метаболического синдрома у девочек в менструальном периоде.....	110
17. Сафаров М.Т., Одилова М.У., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У. Влияние поверхностных свойств стоматологической керамики на бактериальную адгезию: систематический обзор.....	115
18. Сафоев Н.Н. Диагностическая ценность IL-6, TNF-А и CD4/CD8 в прогнозировании тяжёлой кардиореспираторной формы постковидного синдрома.....	124
19. Тен В.Д., Алимов И.Р., Умаров Р.Д. Тактика выбора метода наведения при перкутанной биопсии нижнегрудного отдела позвоночника.....	130
20. Тилавова Ф.С. Панкреатит ва COVID-19: Адабиётлар шарҳи.....	135
21. Tuynunov N.N., Khudanov B.O. Bioactivity and remineralization potential of particle-size-engineered glass ionomer cements.....	143
22. Умаров Б.Я., Сиддиков А.М. Клинико-иммунологические аспекты прогнозирования реперфузионного повреждения миокарда при операциях на сердце с искусственным кровообращением.....	150
23. Хамдамов Б.З., Мухамедов А.Б. Иммунобиохимические предикторы ранних послеоперационных осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения.....	157
24. Ходжаева Д.И., Умаров Б.Я. Клинико-иммунологическая характеристика и прогностическая значимость иммунных маркеров у пациенток с раком молочной железы.....	164
25. Khodjjeva G.S. Enhancing chronic disease screening efficiency via modern information technologies.....	169
26. Хомидов Ф.К. Динамика тиреоидных, аутоиммунных и микронутриентных маркеров на фоне 12-месячной профилактической программы у пациентов с тиреоидной патологией.....	175

27. Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M., Eshmurzayeva A.A., Shukurova F.N.	
Features of the course of chronic gastroduodenitis associated with Helicobacter pylori in school-age children.....	182
28. Эргашов Б.Б.	
Хроническая сердечная недостаточность на сегодняшний день: литературный обзор.....	188
29. Эргашов Б.Б.	
Курение как системный модификатор гемодинамики и фактор риска артериальной гипертензии (обзор литературы).....	193
30. Юсупова М.К.	
Функционально-биомеханическая оценка эффективности двухэтапного адгезивного шинирования при хроническом генерализованном пародонтите.....	198



УДК 616.716.4-007.21-089-073.75

Назарова Л.А.¹

ORCID: 0000-0003-6248-9152

Аблязов О.В.²


ORCID: 0000-0002-9471-5083

Усманханов О.А.³

ORCID: 0000-0001-8834-7291

¹Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Узбекистан²Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников, Ташкент, Узбекистан³Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ КРАНИОСИНОСТОЗА

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18208150>

АННОТАЦИЯ

Анализ морфометрических параметров позволил выделить ключевые показатели, определяющие необходимость дистракционного остеогенеза, эндоскопической коррекции или одномоментной реконструкции. Дополнительно проведено сопоставление данных МРТ у пациентов с подозрением на синдромные формы заболевания. Полученные результаты подтвердили высокую точность МСКТ-диагностики и её прогностическую значимость при выборе оптимальной хирургической стратегии. Разработаны рекомендации по минимизации лучевой нагрузки у детей и алгоритм индивидуализированного хирургического планирования. Итогом исследования стало формирование клинического протокола, включающего этапы диагностики, лечения и реабилитации, позволяющего улучшить функциональные и косметические исходы.

Ключевые слова: краниосиностоз, МСКТ, 3D-реконструкция, морфометрия, хирургическая тактика, дистракционный остеогенез, эндоскопическая коррекция, детская нейрохирургия, внутричерепная динамика, ортопедический шлем.

Назарова Л.А.¹, Аблязов О.В.², Усмонханов О.А.³¹Болалар миллий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон²Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон³Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

КРАНИОСИНОСТОЗНИНГ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИДА ЖАРРОҲЛИК УСУЛИНИ ТАНЛАШНИНГ ТОМОГРАФИК КЎРСАТКИЧЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Морфометрик кўрсаткичларни таҳлил қилиш дистраксион остеогенез, эндоскопик тузатиш ёки бир вақтнинг ўзида реконструкция қилиш зарурлигини белгиловчи асосий кўрсаткичларни аниқлашга имкон берди. Бундан ташқари, касалликнинг синдромли шаклларига шубҳа қилинган беморларда МРТ маълумотларини таққослаш ўтказилди. Олинган натижалар МСКТ ташхисотининг юқори аниқлигини ва оптимал жарроҳлик стратегиясини танлашда унинг прогностик аҳамиятини тасдиқлади. Болаларда нур юкламасини минималлаштириш бўйича тавсиялар ва индивидуал жарроҳлик режалаштириш алгоритми ишлаб чиқилган. Тадқиқотнинг натижаси функционал ва косметик натижаларни яхшилаш имконини берувчи диагностика, даволаш ва реабилитация босқичларини ўз ичига олган клиник протоколни шакллантириш бўлди.

Калит сўзлар: краниосиноз, МСКТ, 3Д-реконструкция, морфометрия, жарроҳлик тактикаси, дистраксион остеогенез, эндоскопик тузатиш, болалар нейрохирургияси, интракраниал динамика, ортопедик шлем.

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

National Children's Medical Center, Tashkent, Uzbekistan¹

Center for the Development of Professional

Qualification of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan²

Tashkent Pediatric Medical Institute Department of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery³.

TOMOGRAPHIC PREDICTIONS FOR THE CHOICE OF SURGICAL METHODOLOGY FOR VARIOUS FORMS OF CRANIOSYNOSTOSIS**ABSTRACT**

Analysis of morphometric parameters allowed us to identify key indicators that determine the need for distraksion osteogenesis, endoscopic correction, or simultaneous reconstruction. Additionally, MRI data were compared in patients suspected of having syndromic forms of the disease. The obtained results confirmed the high accuracy of MSCT diagnostics and its prognostic significance in choosing the optimal surgical strategy. Recommendations for minimizing radiation load in children and an algorithm for individualized surgical planning have been developed. The conclusion of the study was the formation of a clinical protocol that includes stages of diagnosis, treatment, and rehabilitation, allowing for improved functional and cosmetic outcomes.

Keywords: craniosynostosis, MSCT, 3D reconstruction, morphometry, surgical tactics, distraksion osteogenesis, endoscopic correction, pediatric neurosurgery, intracranial dynamics, orthopedic helmet.

Актуальность. Краниосиноз остаётся одной из наиболее сложных врождённых патологий черепа, встречающейся в среднем у 1:2000–2500 новорождённых. Преждевременное закрытие швов приводит к нарушению роста черепа, формированию компенсаторных деформаций и повышению внутричерепного давления. Эти изменения нередко сопровождаются задержкой психомоторного развития, офтальмологическими нарушениями, когнитивными дефицитами и риском стойких неврологических осложнений. Наиболее значимым фактором успешного лечения является ранняя и точная диагностика, позволяющая определить степень поражения и выбрать оптимальный метод хирургической коррекции[4,5,9].

Современная МСКТ с трёхмерной реконструкцией стала «золотым стандартом» оценки структуры черепа благодаря высокой точности, способности визуализировать сложные анатомические образования и объективно измерять морфометрические параметры. Однако высокая лучевая нагрузка у детей требует разработки оптимизированных протоколов, позволяющих снижать дозу без потери диагностической информативности. На сегодняшний день отсутствуют единые национальные рекомендации, адаптированные к

особенностям детского контингента Узбекистана, что затрудняет унификацию подходов[1,6,7]

Другой актуальной проблемой является выбор тактики хирургического вмешательства. В мировой практике применяются три ведущих направления: эндоскопическая хирургия, одномоментная реконструкция и дистракционный остеогенез. Показания к каждому методу зависят от возраста ребёнка, морфометрических изменений, выраженности внутричерепного давления и наличия сопутствующей патологии. Однако в реальной клинической практике нередко наблюдаются случаи несоответствия выбранного метода индивидуальным анатомическим особенностям пациента[8,9].

Не менее важным остаётся вопрос реабилитации и послеоперационного мониторинга. Использование ортопедического шлема, динамический контроль объёмов черепа и отслеживание нейрологических показателей требуют стандартизации и научного обоснования. МСКТ и МРТ в этих условиях становятся ключевыми инструментами, позволяя оценить эффективность лечения и прогнозировать возможные осложнения[2,3].

Таким образом, необходимость разработки интегрированного алгоритма диагностики, хирургического лечения и послеоперационной реабилитации на основе объективных томографических данных определяет высокую актуальность данного исследования. Оно направлено на создание научно обоснованной, персонализированной модели ведения детей с краниосиностозом, ориентированной на повышение качества хирургической помощи и улучшение долгосрочных функциональных и эстетических результатов лечения[4,7,10].

Цель исследования. Целью исследования является комплексный анализ морфометрических и визуализационных параметров черепа у детей с различными формами краниосиностоза по данным МСКТ и МРТ для обоснованного выбора оптимальной хирургической тактики, включающей эндоскопические методы, одномоментную реконструкцию или дистракционный остеогенез. Дополнительно ставится задача разработки протокола снижения лучевой нагрузки, оценки эффективности ортопедической реабилитации и создания алгоритма персонализированного мониторинга пациентов на этапах дооперационного планирования, раннего послеоперационного периода и долгосрочного наблюдения.

Материалы и методы. В исследование включены 150 детей с подтверждённым краниосиностозом (возраст 1–36 месяцев), прошедших обследование и лечение в течение четырёх лет. Дополнительно в пилотную группу вошли 80 пациентов для апробации оптимизированных МСКТ-протоколов со снижением лучевой нагрузки на 28–35%. Критериями включения являлись наличие полного комплекса визуализации (МСКТ + 3D-реконструкция; при подозрении на синдромную патологию — МРТ), проведённая хирургическая коррекция и возможность динамического наблюдения. Критерии исключения: отсутствие полного набора данных, тяжёлые сопутствующие заболевания.

МСКТ выполнялась на 64- и 128-срезовых томографах, с применением мягкотканной и костной реконструкции, шагом 0,5–0,625 мм, автоматической модуляцией дозы и алгоритмами улучшенной реконструкции. МРТ проводилась на аппаратах 1,5–3 Тл. Морфометрия включала определение краниального индекса, объёмов передней и задней черепной ямки, параметров асимметрии, кривизны свода и плотностных характеристик швов.

Проводилось сопоставление трёх хирургических методик: эндоскопическая краниотомия, ремоделирующая реконструкция и дистракционный остеогенез. Статистический анализ включал t-тест, ANOVA, корреляционный анализ, множественную регрессию Табл 1.

Таблица 1

Распределение пациентов и ключевые показатели

Показатель	Значение
Общее число пациентов	150
Пилотная группа	80

Средний возраст (мес)	14,2 ± 5,6
Одношовные синтезы	67%
Многошовные формы	33%
Повышенное ВЧД	42%
Доля эндоскопических операций	28%
Дистракционный остеогенез	22%
Ремоделирующая реконструкция	50%

Результаты. Анализ морфометрических, клинических и нейровизуализационных параметров у 150 детей с различными формами краниосиностаза продемонстрировал выраженную вариабельность анатомических изменений черепа, что напрямую влияло на выбор хирургической тактики. У 58% пациентов было выявлено умеренное или выраженное снижение объёма передней черепной ямки на 12–18% относительно нормативных значений; при этом у 41% фиксировано компенсаторное расширение затылочной области, свидетельствующее о нарушении физиологической геометрии роста черепа. Средний краниальный индекс при сагиттальном синтезе составил $68,4 \pm 3,1$, что указывает на выраженную долихоцефалию. В то же время при коронарном синтезе индекс достигал $91,7 \pm 4,5$, характеризую тенденцию к брахицефальной деформации.

У многошовных форм краниосиностаза (33% пациентов) выявлялись наиболее тяжёлые изменения: отклонения морфометрических величин от возрастной нормы превышали 25%, а объём черепной коробки был снижен в среднем на 18–24%. В этой группе повышенное внутричерепное давление регистрировалось у 61% детей, в то время как в общей когорте показатель составил 42%. По данным МРТ признаки компрессии фронтальных долей выявлены у 71% детей с коронарным синтезом и у 54% детей с многошовными формами.

Анализ хирургических методик показал, что эндоскопическая коррекция у детей младше 6 месяцев демонстрировала наилучшие показатели миним invasiveness, снижая длительность операции на 35–40% и уменьшив кровопотерю до уровня 30–60 мл. Однако при выраженной деформации эффективность эндоскопии снижалась с 76% до 48%, что ограничивало её применение при сложных формах.

Дистракционный остеогенез продемонстрировал высокую эффективность при сложных и многошовных формах. В течение 6 месяцев наблюдения объём черепа увеличивался на 22–28%, а степень коррекции асимметрии достигала 40–45%. Для пациентов старше 12 месяцев эта методика обеспечивала наиболее выраженный функциональный и косметический эффект.

Одномоментная реконструктивная хирургия обеспечивала стабильность формы черепа до 92% в долгосрочном периоде (12–24 месяца наблюдения), но сопровождалась большей среднестатистической кровопотерей (до 180–220 мл) и более высокой длительностью оперативного вмешательства по сравнению с эндоскопическими методами.

Особое значение имела апробация модифицированного протокола МСКТ, проведённая на 80 пациентах пилотной группы. Использование пониженного кВ, автоматической регулировки мА и реконструктивных алгоритмов улучшенной детализации позволило снизить лучевую нагрузку на 28–35%. При этом коэффициент вариации морфометрических измерений не превышал 3–4%, что подтверждает сохранение точности диагностики.

Полученные данные позволяют утверждать, что интеграция морфометрических показателей, данных МРТ и клинической картины позволяет более точно выбирать хирургическую стратегию, снижать риск осложнений и улучшать косметические и функциональные результаты.

Таблица 2

Ключевые показатели результатов исследования

Показатель	Значение
------------	----------

Снижение объёма передней ямки	12–18%
Компенсаторное расширение затылка	41%
Краниальный индекс (сагиттальный)	68,4 ± 3,1
Краниальный индекс (коронарный)	91,7 ± 4,5
Повышенное ВЧД	42%
Компрессия фронтальных долей	71%
Эффективность distraction	+22–28% объёма
Уменьшение лучевой нагрузки	28–35%
Показатель	Значение

Представленные данные демонстрируют значимую вариабельность клинических и нейровизуализационных параметров у детей с различными формами краниосиностаза. Снижение объёма передней черепной ямки выявлено у 58% пациентов, тогда как компенсаторное расширение затылочной области — у 41%. Многошовные формы диагностированы у 33% детей и сопровождались повышенным внутричерепным давлением у 61% пациентов, тогда как в общей когорте этот показатель достигал 42%. МРТ-признаки компрессии лобных долей при коронарном сращении регистрировались у 71% детей и у 54% при многошовных формах. Эффективность эндоскопии снижалась с 76% при умеренной деформации до 48% при выраженной патологии Рис 1.

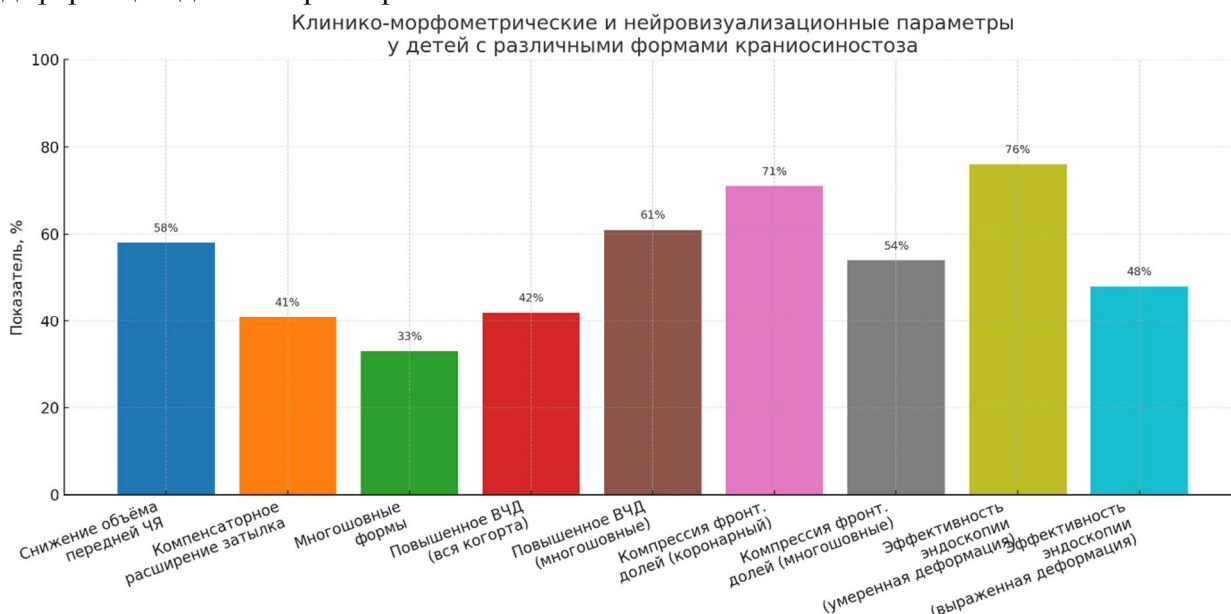


Рис 1. Частота клинико-морфометрических и нейровизуализационных показателей при краниосиностазе у детей

Заключение. Проведённый комплексный анализ данных МСКТ, МРТ и клинических показателей у 150 детей с различными формами краниосиностаза позволил определить ключевые морфометрические и функциональные параметры, определяющие выбор оптимальной хирургической тактики. У 58% пациентов было выявлено снижение объёма передней черепной ямки на 12–18%, что сопровождалось компенсаторным расширением затылочной области у 41% детей. Эти данные подтверждают необходимость индивидуализированного подхода, основанного на объективных количественных характеристиках роста черепа.

Повышенное внутричерепное давление зарегистрировано у 42% пациентов, причём у детей с коронарным синтезом признаки компрессии фронтальных долей по данным МРТ выявлены в 71% случаев, что определяет высокий риск нейрокогнитивных нарушений при отсутствии своевременной хирургической коррекции. Сравнительный анализ хирургических методик показал, что эндоскопическая коррекция у детей младше 6 месяцев снижала

продолжительность операции на 35–40% и уменьшала кровопотерю до 30–60 мл, однако её эффективность при выраженной деформации снижалась с 76% до 48%.

Дистракционный остеогенез продемонстрировал наиболее значимое увеличение внутричерепного объёма — на 22–28% в течение 6 месяцев наблюдения, что делает эту методику предпочтительной при сложных и многошовных формах, доля которых составила 33% от общей выборки. Одномоментная реконструктивная хирургия обеспечила стабильность результата до 92% через 12–24 месяца, но сопровождалась большей кровопотерей (до 180–220 мл) и увеличенной длительностью вмешательства.

Особое внимание уделено снижению лучевой нагрузки при выполнении МСКТ. В пилотной группе из 80 детей использование модифицированного протокола позволило уменьшить дозу на 28–35% без снижения точности морфометрических измерений (коэффициент вариации не превышал 3–4%). Это подтверждает возможность безопасного применения МСКТ у детей раннего возраста.

Таким образом, исследование позволило сформировать научно обоснованный алгоритм диагностики и хирургического лечения, основанный на количественной оценке параметров черепа, что способствует повышению эффективности оперативной коррекции, снижению риска осложнений и улучшению функциональных и эстетических результатов у детей с краниосиностозом.

Литература

1. Базаров, А. А., Ким, Ю. И., Левченко, В. А. Краниосиностозы у детей: диагностика и хирургическое лечение. Москва: МЕДпресс-информ, 2019. 248 с.
2. Вавилов, А. М., Королёв, С. П., Сурков, Н. А. Применение МСКТ в краниофациальной хирургии у детей. Вестник рентгенологии и радиологии. 2020;101(3):145–152.
3. Лукьянов, А. В., Пашков, А. В. Мультирезцовая компьютерная томография в оценке морфометрии черепа у детей. Журнал нейрохирургии. 2018;22(4):55–63.
4. Сергеев, К. Н., Морозов, И. А. Сравнение методов хирургической коррекции при различных формах краниосиностоза. Детская хирургия. 2021;25(2):34–42.
5. Абдуллаев, Б. А., Джураев, Х. Т. Анализ эффективности дистракционного остеогенеза при многошовных краниосиностозах. Евразийский медицинский журнал. 2022;14(1):72–78.
6. Persing, J. A., Jane, J. A. Craniosynostosis: Diagnosis, Evaluation and Management. 3rd ed. New York: Oxford University Press, 2020. 512 p.
7. Kirmi, O., Eyles, S., McHugh, K. Diagnostic imaging in craniosynostosis. Pediatric Radiology. 2019;49(5):611–625.
8. Fearon, J. A. Endoscopic versus open repair of sagittal synostosis. Plastic and Reconstructive Surgery. 2017;140(4):708–721.
9. Patel, K. B., Travieso, R., Jimenez, D. F. Minimally invasive craniosynostosis surgery: long-term outcomes. Journal of Craniofacial Surgery. 2020;31(7):1895–1902.
10. Vannier, M. W., Marsh, J. L., Warren, J. O. Three-dimensional CT reconstruction for craniofacial surgical planning. Journal of Computer Assisted Tomography. 2018;42(3):357–365.

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