



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 616.711-002.3:616-073

АНАЛИЗ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ СПОНДИЛОДИСЦИТОВ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ

Гафаров Жахонгир Собирович <https://orcid.org/0009-0002-2022-5628>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины, Узбекистан, Бухара, ул. А. Навои. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Спондилодисциты грудного и поясничного отделов позвоночника являются сложным воспалительным заболеванием, требующим своевременной диагностики. В исследовании проанализированы данные 117 пациентов, оперированных в 2020–2023 годах. Результаты показали, что заболевание чаще всего диагностируется в поясничном отделе и преимущественно у пациентов в возрасте 45–75 лет. Магнитно-резонансная томография (МРТ) определена как основной метод диагностики, а лабораторные исследования помогают выявить причины заболевания. Исследование подчеркивает необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению для улучшения качества жизни пациентов

Ключевые слова: Спондилодисцит, грудной отдел, поясничный отдел, диагностика, МРТ, лабораторные анализы

BEMORLARDA KO'KRAK VA BEL UMURTQA BO'LIMLARINING SPONDILODISTITLARI, KLINIKA VA DIAGNOSTIKASINI TAHLIL QILISH

Gafarov Jaxongir Sobirovich

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Ko'krak va bel umurtqa bo'limlarining spondilodistsitlari o'z vaqtida tashxislashni talab qiladigan murakkab yallig'lanish kasalligi hisoblanadi. Tadqiqotda 2020–2023 yillarda operatsiya qilingan 117 bemor tahlil qilindi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, bu kasallik asosan bel umurtqa bo'limida kuzatiladi va 45–75 yosh oralig'idagi bemorlar orasida keng tarqalgan. Magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) diagnostikada asosiy usul sifatida aniqlangan, laboratoriya tekshiruvlari esa kasallik sabablarini aniqlashga yordam beradi. Tadqiqot bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun diagnostika va davolashga kompleks yondashuv zarurligini ko'rsatadi

Kalit so'zlar: Spondilodistsit, ko'krak umurtqasi, bel umurtqasi, diagnostika, MRT, laboratoriya tahlillari

ANALYSIS OF THE CLINICAL PRESENTATION AND DIAGNOSTICS OF THORACIC AND LUMBAR SPINE SPONDYLODISCITIS IN PATIENTS

Gafarov Jakhongir Sobirovich

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Spondylodiscitis of the thoracic and lumbar spine is a complex inflammatory disease requiring timely diagnosis. This study analyzed 117 patients who underwent surgery between 2020 and 2023. The results showed that the disease is most commonly observed in the lumbar spine and predominantly affects patients aged 45–75. Magnetic resonance imaging (MRI) was identified as the primary diagnostic tool, while laboratory tests assist in determining the causes of the disease. The study highlights the importance of a comprehensive approach to diagnosis and treatment to improve patients' quality of life

Keywords: Spondylodiscitis, thoracic spine, lumbar spine, diagnosis, MRI, laboratory tests

Актуальность

Спондилит - это воспалительное заболевание межпозвоночных дисков, сопровождающееся поражением прилегающих позвонков и окружающих тканей. Данное состояние представляет собой значительную проблему в современной медицине из-за сложности диагностики, разнообразия клинических проявлений и высокого риска осложнений. Грудной и поясничный отделы позвоночника являются наиболее уязвимыми зонами, где чаще всего развивается эта патология, что обусловлено особенностями кровоснабжения и механическими нагрузками на эти отделы.

Согласно данным современных исследований, частота возникновения спондилитов увеличивается, особенно среди пациентов старшего возраста и лиц с хроническими заболеваниями, такими как сахарный диабет, заболевания иммунной системы и инфекции, вызванные бактериями, включая *Staphylococcus aureus* и *Mycobacterium tuberculosis*. В литературе подчеркивается, что риск развития заболевания также повышается после инвазивных медицинских процедур, таких как операции на позвоночнике или длительная катетеризация сосудов (Smith et al., 2020).

Своевременная диагностика спондилита играет ключевую роль в предотвращении его прогрессирования и развития осложнений, таких как абсцессы, сепсис и неврологические нарушения. Однако неспецифические симптомы на ранних стадиях болезни, такие как боль в спине, утомляемость и субфебрильная температура, затрудняют её выявление. В связи с этим, клиницисты акцентируют внимание на необходимости использования современных методов диагностики, включая магнитно-резонансную томографию (МРТ), которая является «золотым стандартом» для выявления изменений в межпозвоночных дисках и прилегающих тканях (Jones et al., 2019).

Кроме визуализационных методов, важную роль играют лабораторные тесты, такие как определение уровня С-реактивного белка (СРБ), скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и проведение бактериологических исследований. Эти показатели помогают установить наличие воспалительного процесса и идентифицировать возбудителя. Современные подходы также включают использование молекулярно-генетических методов, таких как ПЦР, для точной идентификации патогенных микроорганизмов (Miller et al., 2021).

В настоящей статье рассматриваются основные клинические проявления спондилитов грудного и поясничного отделов позвоночника, а также современные подходы к их диагностике. Особое внимание уделено анализу методов визуализации и лабораторных исследований, которые являются неотъемлемой частью комплексного подхода к постановке диагноза и планированию лечения.

Цель исследования: Анализ принципов лечения больных, оптимизация клиники и диагностики спондилита грудного и поясничного отдела позвоночника.

Материал и метод исследования

В основу настоящего исследования включены оперированные пациенты с 2020 по 2023 гг с диагнозом спондилит поясничного и грудных отделов позвоночника. Всего прооперировано 117 пациентов.

Все пациенты до поступления в клинику неоднократно получали курсы комплексного консервативного лечения не менее 1,5-2 месяцев, которое оказалось безуспешными или давало временное нестабильное улучшение.

Всем госпитализированным больным был проведен целый ряд обследований с целью уточнения их состояния. К общеклиническим были отнесены сбор анамнеза жизни и заболевания, оценка жалоб пациента; оценка соматического и неврологических статусов. К лабораторным методам причисляли общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, глюкоза, прямой и непрямой билирубин), С-реактивный протеин, электролиты сыворотки крови (K⁺, Na⁺, Cl⁻), коагулограмма, исследование крови на гемокультуру. Больным также были выполнены стандартные методы инструментального обследования: электрокардиография (электрофизиологические), лучевые (рентгенография органов грудной клетки), ультразвуковые (УЗИ вен нижних конечностей) исследования. При наличии показаний дополнительно выполняли ультразвуковые исследования (УЗИ) и компьютерную томографию (КТ) органов брюшной полости, УЗИ сердца. Лабораторные и

инструментальные методы исследования выполняли с использованием стандартизованных и аттестованных методов диагностики. Лучевые методы диагностики проводили на рентгеновском аппарате GE Discovery XR 650, мультиспиральном компьютерном томографе Toshiba Aquilion 128, магнитно-резонансных томографах Siemens Magnetom Essenza (1,5 T). Пациенты основной и контрольных групп неспецифическими инфекционно-воспалительными заболеваниями позвоночника на этапе предоперационной подготовки в зависимости от клинической необходимости были дополнительно консультированы другими специалистами (терапевтом, эндокринологом, иммунологом, кардиологом, пульмонологом, фтизиатром и т.д.).

Результат и обсуждение

Спондилодисциты грудного отдела позвоночника в наших наблюдениях были выявлены в 36 (30,8%), а поясничного отдела позвоночника - в 81 (69,2%) случаях. Мужчин со спондилодисцитом грудного отдела позвоночника составило 19 пациентов, а женщин 17 пациентов. Мужчин со спондилодисцитом поясничного отдела позвоночника составило 25 случая, а женщин в 56 случаях (рис. 3.1).

Как видно из таблицы 3.1 большинство больных со спондилодисцитом составило средней возраст от 45 до 75 лет.

Распределение больных по возрасту и полу по группам (3.2).

Таблица 1

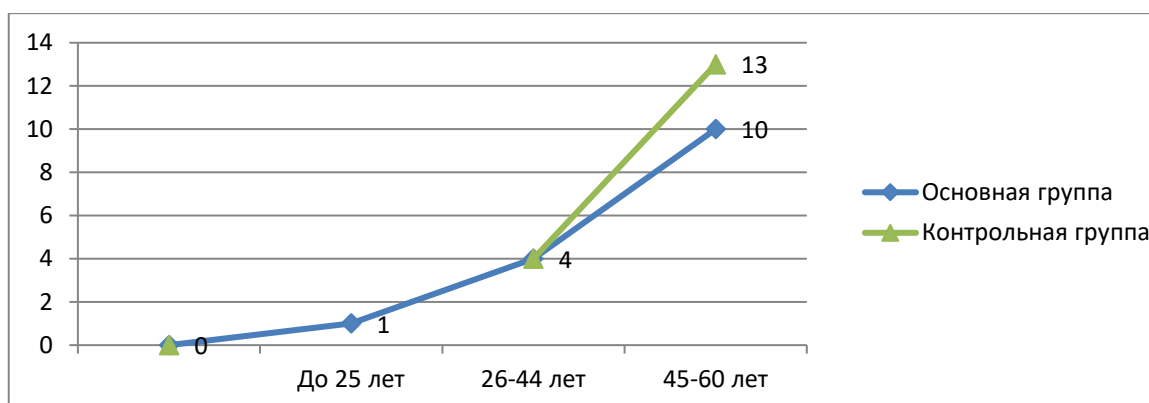
Возраст и пол больного	Основная группа		Контрольная группа		Всего	
	муж	жен	Муж	жен	муж	жен
До 25 лет	1	2			1	2
26-44 лет	4	8	4	6	8	14
45-60 лет	10	17	13	17	23	34
61-75 лет	5	14	4	11	9	25
76-90 лет		1				1
Муж	17%		18%		35%	
Жен		36%		29%		65%
Средний возраст	53,2					
Итого	62		55		117	

Спондилодисциты до 25 лет в основной группе было 3 пациента, в возрасте от 26-44 лет составило 12 случаев, больных в возрасте 45 - 60 лет выявлено 27 случая, от 61 до 75 лет выявлено у 19 пациента.

Как видно из таблицы 3,2 больных до 25 в контрольной группе не наблюдалось. Больных со спондилодисцитом грудного и поясничного отделов позвоночника от 26-44 лет в контрольной группе было 10 пациентов, возрасте 45 до 60 лет 30 пациентов, от 61 – 75 лет в наши наблюдения выявлено у 15 пациентов. В основной группе у одного пациента в возрасте 77 лет наблюдался спондилодисцит поясничного отдела позвоночника

Средний возраст во всей популяции больных составил 53,2 года. Диаграмма 1.

С учетом анатомических отделов позвоночного столба чаще всего диагностировали воспалительные процессы в поясничном отделе — 79 (67,5 %) случая, реже — в грудном отделе позвоночника — 38 (32,5 %). Комбинированное вовлечение в воспалительный процесс двух смежных отделов позвоночного столба (грудного и поясничного) выявили в 1 случае (0,85 %) наблюдения ($p < 0,1$). Наиболее часто в патологический процесс вовлекались позвоночные сегменты Th7-Th8, Th10-Th11, L3-L4, L4-L5 и L5-S1. В основном встречались пациенты с поражением одного позвоночно-двигательного сегмента в 96,6 % случаях. Сочетание поражения двух указанных сегментов наблюдалось только у 4 больных 3,4% случая. По критерию Спирмена различий в локализации патологического процесса у пациентов в группах не выявлено.



Распределение больных в зависимости от уровня поражения позвоночника (таб. 2).

Таблица 2

Уровень поражения	Основная группа СДС количество	Контрольная группа количество
Th-Th 5-6		
Th-Th 5-6-7	1	
Th-Th 6-7	2	3
Th-Th 6-7-8		1
Th-Th 7-8	5	1
Th-Th 8-9	5	
Th-Th 8-9-10		
Th-Th 9-10	1	3
Th-Th 10-11	6	3
Th-Th 11-12	2	2
Th- L12-1	1	
L-L 1		
L-L 1-2	1	2
L-L 2-3	3	7
L-L 3-4	10	9
L-L 3-4-5	2	4
L-L 4-5	15	14
L-S5-1	8	6
Всего:	62	55

Заключение

Спондилодисциты грудного и поясничного отделов позвоночника относятся к серьезным патологиям, требующим сложной диагностики и лечения. Результаты исследования показывают, что данное заболевание чаще всего встречается у пациентов в возрасте 45–75 лет, при этом женщины болеют чаще, чем мужчины. Особенности нагрузок и кровоснабжения в этих отделах способствуют развитию заболевания.

При диагностике спондилодисцитов магнитно-резонансная томография (МРТ) является «золотым стандартом», позволяя выявлять патологию на ранних стадиях. Лабораторные показатели, такие как уровень С-реактивного белка и скорость оседания эритроцитов (СОЭ), а также микробиологические исследования играют важную роль в оценке воспалительного процесса и идентификации его возбудителей.

В ходе исследования установлено, что воспалительные процессы чаще диагностируются в поясничном отделе позвоночника (67,5%), реже — в грудном (32,5%). У большинства пациентов поражается только один позвоночный сегмент, тогда как сочетанное поражение двух сегментов наблюдалось лишь в 3,4% случаев.

Результаты настоящего исследования подчеркивают важность комплексного подхода к диагностике и лечению спондилодисцитов. Ранняя диагностика и индивидуальный подход к лечению позволяют снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Хафизова И. Ф. и др. Спондилодисцит: ранняя диагностика и тактика ведения //Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 97. – №. 6. – С. 988-993.
2. Рыбас Р. В. и др. Сравнительный анализ критериев выявления и госпитализации пациентов со спондилодисцитами (обзор литературы) //Российский нейрохирургический журнал имени профессора АЛ Поленова. – 2024. – Т. 16. – №. 2. – С. 204-210.
3. Базаров А. Ю. и др. Новая классификация спондилодисцитов: возможности валидации и мультидисциплинарного межэкспертного консенсуса //Хирургия позвоночника. – 2022. – Т. 19. – №. 4. – С. 68-76.
4. Базаров А. Ю. и др. Периоперационные факторы риска осложнений и рецидивов при гематогенном остеомиелите позвоночника: анализ моноцетровой когорты //Гений ортопедии. – 2021. – Т. 27. – №. 6. – С. 750-757.
5. Homagk L. et al. SponDT (Spondylodiscitis Diagnosis and Treatment): spondylodiscitis scoring system //Journal of orthopaedic surgery and research. – 2019. – Т. 14. – С. 1-8.
6. Guerado E., Cerván A. M. Surgical treatment of spondylodiscitis. An update //International orthopaedics. – 2012. – Т. 36. – С. 413-420.
7. Kapsalaki E. et al. Spontaneous spondylodiscitis: presentation, risk factors, diagnosis, management, and outcome //International Journal of Infectious Diseases. – 2009. – Т. 13. – №. 5. – С. 564-569.
8. Wirtz D. C. et al. Diagnostic and therapeutic management of lumbar and thoracic spondylodiscitis—an evaluation of 59 cases //Archives of orthopaedic and trauma surgery. – 2000. – Т. 120. – С. 245-251.

Поступила 20.10.2024