

диагностике и лечению. Лапароскопия играет ключевую роль в оценке анатомии органов малого таза, особенно у младенцев, где традиционные методы визуализации могут быть недостаточно информативными. Успешность хирургической коррекции зависит от длины и диаметра общего канала, а также от особенностей строения сопутствующих органов. Оптимальные сроки наложения колостомы и проведения окончательной коррекции должны соблюдаться в специализированных центрах с опытом лечения аноректальных аномалий.

Comprehensive Diagnosis and Treatment of Cloacal Malformations

N.Sh. Ergashev^{1,2}, K.M. Umarov^{1,2}, I.Kh. Bobokulov¹, M.M. Nasyrov¹, M.A. Abduazizov¹, M.E. Yuldashev¹, Zh.A. Dustmuradov¹

¹ National Children's Medical Center, Tashkent, Republic of Uzbekistan

² Tashkent Pediatric Medical Institute

Keywords: cloacal malformation, anorectal anomalies, diagnosis, surgical correction, laparoscopy, colostomy, vaginal reconstruction

Abstract: Cloacal malformation is a rare and complex congenital anomaly characterized by the convergence of the rectum, vagina, and urethra into a single common channel. This study evaluates the effectiveness of comprehensive diagnostic approaches and surgical corrections in 21 female patients with cloacal malformations treated between 2020 and 2024. Diagnostic protocols included ultrasound, cloacoscopic contrast studies, radiography, multislice computed tomography, magnetic resonance imaging, cystoscopy, and distal colostography. Diagnostic laparoscopy was employed in cases with inconclusive imaging results. Surgical strategies were individualized based on anatomical variations, with posterior sagittal approaches utilized in patients with a common channel length up to 5 cm, and laparoscopic interventions for longer channels. The study underscores the importance of multidisciplinary management and timely surgical intervention in specialized centers to optimize functional outcomes in patients with cloacal malformations.

БОЛЬ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ВЫВИХОМ БЕДРА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Тиляков А.Б., Мирзаев А.Г., Арифджанов К.С., Султонов Р.Р.

Республиканский центр детской ортопедии Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

Ключевые слова: детский церебральный паралич, вывих бедра, болевой синдром, качество жизни, ортопедическая коррекция, остеотомия, индекс Бартел

Актуальность Детский церебральный паралич (ДЦП) — ведущая причина тяжёлых двигательных нарушений у детей, при этом частым ортопедическим осложнением является прогрессирующее смещение тазобедренного сустава с формированием подвывиха или полного вывиха. У пациентов с высокими уровнями по шкале GMFCS риск вывиха может достигать 90%. Основным патогенетический механизм заключается в выраженном мышечном дисбалансе, что приводит к латерализации головки бедра и нарушению суставной конгруэнтности. Наряду с ограничением подвижности, одной из наиболее значимых проблем становится выраженный болевой синдром, оказывающий критическое влияние на качество жизни пациентов и их семей.

Цель исследования Оценить влияние хирургической коррекции вывиха бедра на выраженность болевого синдрома и качество жизни у детей с тяжёлыми формами ДЦП.

Материалы и методы Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 62 пациентов (82 тазобедренных сустава) в возрасте от 5 до 18 лет с тяжёлой спастической формой ДЦП, которым была выполнена хирургическая коррекция вывиха бедра. Средний срок наблюдения составил 3 года 8 месяцев. Функциональный статус пациентов оценивался по шкале GMFCS: 87% (54 пациента) не имели способности к самостоятельному передвижению (IV–V уровень), 13% (8 пациентов) — могли передвигаться с ограничениями (III уровень).

Диагностическая и оценочная программа включала:

- клиническое обследование;
- рентгенологическую оценку (угол Виберга, ацетабулярный индекс);
- оценку боли (шкала 0–6 баллов);
- анкетирование родителей по шкале качества жизни;
- модифицированный индекс Бартел.

Оперативные вмешательства включали:

- **Пембертоновскую остеотомию крыши вертлужной впадины + ДВО** — 37 суставов;
- **Изолированную ДВО** — 25 суставов;
- **Дополнительные операции на мягких тканях** — 45 случаев (удлинение приводящих и сгибателей бедра).

Результаты До хирургического вмешательства:

- 70% пациентов испытывали умеренную и выраженную боль;
- у 48% наблюдалась максимальная интенсивность боли (5–6 баллов);

- индекс Бартел демонстрировал низкие значения функциональной активности.

После операции:

- 52% пациентов не испытывали боли в оперированном суставе;
- у 18% наблюдалось значительное уменьшение болевого синдрома;
- в 0% случаев — сохранение выраженного болевого синдрома (5–6 баллов);
- наблюдалось достоверное улучшение функциональной активности по индексу Бартел;
- улучшение способности к сидению, симметрии положения тела, снижению контрактур и облегчению ухода.

Заключение Хирургическая коррекция вывиха бедра у детей с тяжёлой формой ДЦП существенно снижает болевой синдром и улучшает качество жизни. Особенно эффективно использование комплексного подхода, включающего реконструктивные остеотомии и коррекцию мягкотканевых контрактур. Своевременное хирургическое вмешательство позволяет не только устранить анатомическую патологию, но и улучшить функциональные показатели, облегчая повседневный уход за пациентами и повышая их социальную адаптацию.

Pain and Its Impact on Quality of Life in Children with Hip Dislocation in Cerebral Palsy

Tilyakov A.B., Mirzaev A.G., Arifdzhonov K.S., Sultonov R.R.

Republican Center for Pediatric Orthopedics, Ministry of Health, Republic of Uzbekistan

Keywords: cerebral palsy, hip dislocation, pain syndrome, quality of life, Barthel Index, hip reconstruction, osteotomy

Abstract: Hip dislocation is a common orthopedic complication in children with severe forms of cerebral palsy (CP), particularly in those with high levels of functional impairment. This retrospective study analyzed outcomes in 62 CP patients (82 hips) aged 5–18 who underwent surgical correction of hip dislocation. Surgical procedures included Pemberton acetabuloplasty, femoral shortening varus osteotomy, and soft tissue releases. Postoperative follow-up (average 3 years 8 months) revealed a significant reduction in pain intensity. While 70% experienced hip pain preoperatively, 52% were pain-free post-surgery, and 18% had reduced pain. Functional improvements were documented using the modified Barthel Index and parent-reported quality of life assessments. The findings affirm that surgical correction significantly alleviates pain and enhances quality of life in non-ambulatory children with CP.