

его распространенность, делающая невозможным проведение оперативного вмешательства. На втором месте по распространенности составили тератомы крестцово-копчиковой области – у 10 (31,2%) больных.

Хирургическая коррекция данной патологии была произведена в 70% случаев общепринятыми методами. Причиной неоперабельности больных явилась тяжёлая родовая черепно-мозговая травма, общее тяжелое состояние больного, развившиеся гнойно - воспалительные осложнения.

Таким образом, частота встречаемости опухолей и опухолевидных образований у новорожденных не имеет тенденции к уменьшению, оставаясь на достаточно высоком уровне. Лечение данной группы больных представляет собой далеко нерешенную проблему детской хирургии, несмотря на значительные достижения в этой области.

### **ХАРАКТЕР МИКРОФЛОРЫ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ**

*А.М. Шамсиев, С.С. Зайниев*

Самаркандский ф-л ДХ РСНПМЦ педиатрии  
г. Самарканд, Узбекистан

Хронический гематогенный остеомиелит до настоящего времени представляет один из трудных разделов детской хирургии, что связано с его частыми рецидивами и обострениями. В рецидивировании заболевания немаловажную роль играет патогенная микрофлора костномозгового канала.

Материал и методы.

Нами обследованы 50 детей с хроническим рецидивирующим гематогенным остеомиелитом, лечившихся в Самаркандском филиале детской хирургии РСНПМЦ педиатрии.

У всех больных производили бактериологический анализ из очагов поражения в костномозговом канале. Взятие материала поводилось во время операции.

Результаты и обсуждение.

Изучение микрофлоры из очагов поражения выявило преобладание *St. aureus*. Из всех обследованных золотистый стафилококк выделен у 33 (66%), *E. Colli* – у 9 (18%), *Proteus vulgaris* – у 2 (4%) и ассоциативная микрофлора стафилококка с кишечной палочкой – у 4 (8%). У 2 (4%) больных из взятых на исследование материалов роста не получено.

При определении чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам выявлено, что стафилококк наиболее чувствителен (80%) к клафорану, таревиду, цефамизину, полимиксину; кишечная палочка (100%) к канамицину, клафорану, таревиду, цефамизину; протей к канамицину, клафорану, левомоцитину, таревиду, цефамизину. Устойчивость всех видов выделенных микрофлор к пенициллину, ампициллину, оксациллину и гентамицину достигает до 98%.

Выводы.

Таким образом, при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите у детей лидирующей флорой остаётся стафилококк. Бактериологический

контроль при данной патологии имеет большое значение не только в диагностическом плане, но и при выборе тактики и стратегии антибактериальной терапии.

### **ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПЕРЕДНИХ ФОРМ ГИПОСПАДИИ**

*А.М. Шамсиев, С.У. Ихматиллаев, Д.О. Атакулов,  
Э.С. Данияров, Ф.Э. Рахимов*

Самаркандский ф-л ДХ РСНПМЦ педиатрии  
г. Самарканд, Узбекистан

В клинике находились на лечении 215 больных с передними формами гипоспадии (по Varcat) в возрасте от 1 года до 15 лет. Дети от 1 до 3 лет - (9,6%, с 3 до 5 – 20,4%, с 5 до 7 – 30,2%, с 7 до 12 – 31,2%, с 12 до 15 лет составили – 8,6%. До 2000 года было пролечено 56,7% детей с передней формой гипоспадии в сочетании с меатостенозом. Хирургическое лечение этих больных заключалось в меатотомии.

С 2000 года нами проведена хирургическая коррекция уретры 43,3% больным с передней формой гипоспадии без искривления полового члена по методике Mathieu. Данную методику мы применяли у больных с уретральным дефектом до 1,5 см. Больных с венечной формой было – 11,8% и переднестволовой – 88,2%.

Результаты уретропластики были изучены у всех больных в сроки от 6 мес до 8 лет после операции. У 6,4% мальчиков отмечались послеоперационные осложнения в виде одиночного уретрального свища. Все осложнения устранены хирургическим путём, который заключался в иссечение свища. Повторной пластики уретры ни в одном случае не потребовалось. У всех больных были получены хороший косметический и физиологический эффект.

Результаты лечения показали целесообразность проведения коррекции уретры при передней форме гипоспадии и высокую эффективность данного способа уретропластики.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СТЕПЕНИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

*А.М. Шамсиев, З.М. Махмудов, А.Р. Алиев*

Самаркандский ф-л ДХ РСНПМЦ педиатрии  
г. Самарканд, Узбекистан

Одним из основных патогенетических звеньев гнойно-воспалительных заболеваний является эндогенная интоксикация (ЭИ), обусловленная воздействием на организм токсинов возбудителя, продуктов распада собственных тканей, биологически активных ве-