

otchet Agentstva po statistike pri Prezidente Respubliki Tadjikistan [Demographic and Health Survey on 2012: report of the Agency of Statistics under the President of Republic of Tajikistan]. Dushanbe, 2013. 375 p.

6. *Polozhenie zhenshchin i detey v Tadjikistane: multi-indikatornoe klasternoe issledovanie* [Women and children position in Tajikistan: Multiple Indicator Cluster Survey]. Dushanbe, YuNISEF Publ., 2000. 98 p.

7. *Metodicheskie rekomendatsii po ispolzovaniyu podkozhnogo gormonalnogo kontratseptiva "Implanon"* [Methodical recommendations for using of subcutaneous hormonal contraceptives "Implanon"]. Dushanbe, 2013. 47 p.

8. *Platforma deystviy 4-oy Vsemirnoy konferentsii po polozheniyu zhenshhin* [Platform for Action of the 4th World Conference on women position]. Pekin, 1995. 36 p.

9. *Prikaz MZ RT «O provedenii dobrovolnoy khirurgicheskoy sterilizatsii v rodovspomogatelnykh uchrezhdeniyakh strany» №718 ot 22 dekabrya 2008 g* [Order of the Ministry of Health of Republic of Tadjikistan "About conducting of voluntary surgical sterilization in maternity establishments of the country» No.718 dated from December 22, 2008]. Dushanbe, 2009. 37 p.

10. *Strategicheskiy plan po reproduktivnomu zdoroviyu do 2014 goda. Postanovlenie Pravitelstva № 348 ot 31 avgusta 2004 g* [Strategic Plan on reproductive health up to 2014. Government Resolution No. 348 from August 31, 2004]. Dushanbe, 2004. 104 p.

11. Khakimova S. Kh. [Family planning problems and pregnancy loss]. *Sbornik nauchnykh trudov Tadjikskogo Nauchno Issledovatel'skogo Instituta Okhrany Materinstva i Detstva* [Collection of scientific works of the Tajik Scientific and Research Institute of Maternity and Childhood Protection], Dushanbe, 1998, pp. 151. (In Russian)

Сведения об авторах:

Мухамадиева Саодатхон Мансуровна – профессор кафедры акушерства и гинекологии ИПОвСЗ РТ, д.м.н.

Пулатова Азиза Пулатовна – научный сотрудник ГУ НИИ АГУП, к.м.н.

Контактная информация:

Мухамадиева Саодатхон Мансуровна – email: saohon@mail.ru; тел.: +992907711027

© Коллектив авторов, 2014

УДК «367»; 616. 053. 28. – 008. 14; 616.831- 009.11

Очилзода А.А.*, *Солиева М.С.*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУРДОПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

*Худжандский Городской центр здоровья № 2

**Согдийская областная клиническая больница, Таджикистан

Ochilzoda A.A.*, *Solieva M.S.*

EFFECTIVENESS OF REHABILITATION OF SURDUSPEDAGOGICAL SCHOOL-AGE CHILDREN WITH SENSORINEURAL HEARING LOSS COMBINED WITH CEREBRAL PALSY

*Khujand City Health Center number 2

**Sughd Regional Hospital, Tajikistan

Цель исследования. Оценка эффективности сурдологической реабилитации больных детей с нейросенсорной тугоухостью в сочетании с детским церебральным параличом современными методами медикаментозного лечения, физиотерапевтического воздействия, а также сурдологических методов реабилитации при помощи звукоусиливающего стационарного аппарата «Аудиофильтр МТ».

Материал и методы. Обследовано 75 детей в возрасте от 7 до 14 лет за период 2009-2013 гг. в условиях Областного сурдологического центра, медико-психолого-педагогического отделения Городского центра здоровья №2 г. Худжанда. Мальчиков было 41 (54,6%), девочек – 34 (45,3%). Всем больным проводили полное оториноларингологическое обследование, исследование слуха с использованием тональной пороговой и речевой аудиометрии, а также обследование неврологического статуса ребенка, КТ и МРТ головного мозга, регистрировали ЭЭГ, РЭГ, ЭХОЭГ, консультации невропатолога, окулиста с целью выявления признаков детского церебрального паралича.

Результаты. Результаты проведенного комплексного курсового лечения показали, что у детей школьного возраста значительно улучшилась двигательная сфера, нормализовался мышечный тонус, расширились бытовые навыки самообслуживания, дети стали самостоятельно брать руками игрушки, ложку, стали передвигаться при помощи посторонних. В ходе проведения ежедневных сурдологических занятий постепенно дети стали пытаться повторять за педагогом произносимые звуки, начиная с артикуляторно наиболее простых.

Заключение. Эффективная сурдологическая реабилитация детей школьного возраста с нейросенсорной тугоухостью в сочетании с детским церебральным параличом достигается применением комплекса медикаментозного лечения и новых физиотерапевтических методов лечения с одномоментными сурдологическими занятиями с использованием звукоусиливающего стационарного аппарата «Аудиофильтр-МТ».

Ключевые слова: реабилитация, нейросенсорная тугоухость, детский церебральный паралич, звукоусиливающий аппарат «Аудиофильтр-МТ»

Aim. Evaluating the effectiveness of surdopedagogical rehabilitation of sick children with sensorineural hearing loss in combination with cerebral palsy by modern methods of medical treatment, physical therapy action and surdopedagogical rehabilitation methods, using stationary sound-amplifying device "Audio filter MT".

Materials and methods. Were examined 75 children aged from 7 to 14 years for the period of 2009-2013 in the conditions of the Regional Surdusological Center. In medical, psychological and pedagogical department of the City Health Center №2 of Khujand. Were studied 41 boys (54.6%) and 34 girls (45.3%). All the patients underwent complete otorhinolaryngological examination, hearing test using tone threshold and speech audiometry, examination of and neurological status, CT and MRI of the brain, EEG was recorded, REG, EchoECG, consulting of neurologist and ophthalmologist for evidence of cerebral palsy.

Results. The results of complex course of treatment have shown that school-age children has greatly improved the motor area, normalized muscle tone, increased Personal self-service skills, the children began to take on their own hands: toys, spoons, began to move with the help of outsiders. In the course of daily surdopedagogical activities children gradually began to try to repeat after the teacher uttered sounds, starting with the most simple articulatory.

Conclusion. An effective surdopedagogical rehabilitation of school-age children with sensorineural hearing loss in combination with cerebral palsy is achieved by using a complex of medical treatment and new physiotherapy treatments with simultaneous surdopedagogical classes using stationary sound-amplifying device "Audio Filter-MT."

Key words: rehabilitation, sensorineural hearing loss, cerebral palsy, sound-amplifying device "Audio Filter-MT"

Актуальность

За последние годы отмечается тенденция к росту числа детей с тугоухостью, обусловленной патологией внутреннего уха, в сочетании с церебральным параличом, что определяет актуальность исследований, направленных на повышение их эффективности медицинской и социальной реабилитации [3, 6]. У детей с церебральным параличом могут быть повреждены нервы, идущие от уха к тем частям мозга, в которых обрабатываются звуковые сигналы. Для детского церебрального паралича в сочетании с нарушениями слуха процесс развития речи специфичен. К нарушениям слуха, которые сами по себе препятствуют полноценному развитию речи, особенной устной, присоединяется

речевое нарушение, такое как дизартрия. Двигательные нарушения сказываются на овладении тактильной и письменной форм речи [4, 5].

В современной специальной медицинской психологии и педагогике повышенное внимание придаётся категории детей с комплексными нарушениями развития, что объясняется возрастающим их количеством, а также отсутствием разработок по изучению и оказанию им квалифицированной помощи, способствующей реабилитации, социализации, интеграции [1, 4, 5]. Исходя из этого, в г. Худжанде разработана целая система лечебных и оздоровительных мероприятий для больных детским церебральным параличом в сочетании с нейросенсорной тугоухостью.

В настоящее время при Городском центре здоровья г. Худжанда функционирует сурдологопедический кабинет, медико-психолого-педагогическое отделение, где больным с ДЦП в сочетании с нейросенсорной тугоухостью проводятся медикаментозные методы лечения и сурдопедагогические занятия с целью восстановления двигательных нарушений центрального происхождения и борьба с контрактурами, стимуляция восстановительных процессов в нервной системе.

В доступной литературе [2, 3] мы не встретили достаточных сведений, касающихся эффективности сурдопедагогической реабилитации больных детей школьного возраста с детским церебральным параличом в сочетании с нейросенсорной тугоухостью.

Материал и методы исследования

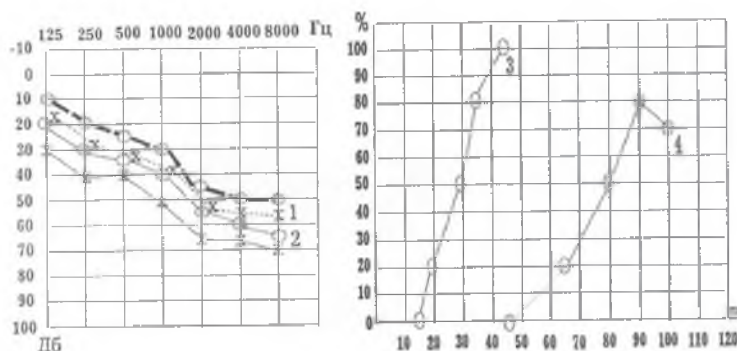
Нами обследовано 75 детей в возрасте от 7 до 14 лет за период 2009–2013 гг. в условиях Областного сурдологического центра, медико-психолого-педагогического отделения Городского центра здоровья г. Худжанда. Мальчиков – 41 (54,6%), девочек – 34 (45,3%). Всем детям проводили полное оториноларингологическое, аудиологическое обследование в виде исследования слуха – шепотной и разговорной речи, камертональные методы исследования, выполнялась тональная пороговая и речевая аудиометрия на таджикском языке, надпороговая аудиометрия (определения порогов слухового дискомфорта, определение индекса приращения интенсивностей (ИПИ или Si-Si тест), определение дифференциального порога силы звука по Люшеру, определения порогов дискомфорта). Определяли порог слуховой чувствительности к ультразвуку и нижние границы воспринимаемых частот по Б.М. Сагаловичу (1978). Проводили обследование неврологического статуса детей, КТ и МРТ головного мозга, регистрировали ЭЭГ, РЭГ, ЭХОЭГ, консультации невропатолога, окулиста с целью выявления признаков детского церебрального паралича.

Результаты и их обсуждение

В результате обследования у 75 обследованных детей был установлен ДЦП с задержкой

речевого развития. В основе нарушения слуха лежали различные факторы, в частности дефекты внутриутробного развития – у 15 детей (20,0%), недоношенность – у 16 (21,3%), родовая травма – у 18 (24,0%), асфиксия вследствие обвития пуповиной – у 4 (5,3%). Помимо этого, имели значение и некоторые заболевания, перенесенные в раннем возрасте, например, такие вирусные инфекции, как корь, эпидемический паротит, грипп, менингит и воспалительные заболевания среднего уха – у 8 детей (10,6%). У восьми детей причиной нарушения слуха была гемолитическая болезнь новорожденного, у 4 (5,3%) – применение больших доз стрептомицина, гентамицина, мономицина, амикацина, трое детей имели наследственную глухоту, у восьми детей родители были в родственном браке, у 10 (13,3%) пациентов выяснить причину глухоты не удалось.

У всех детей в результате аудиологического обследования выявлена патология слуха по типу нарушения звуковосприятия, связанного с поражением слуховой функции на почве воспалительного процесса в рецепторном аппарате улитки. Кривая аудиограммы имела нисходящую плоскость с отсутствием костно-воздушного интервала и высоким порогом слуховой чувствительности на уровне высоких частот (2000, 4000, 8000 Гц), свыше 75 Дб, при относительной сохранности слуха в зоне более низких частот. Дифференциальный порог восприятия силы звука по Люшеру на 1000 и 4000 Гц с надпороговой интенсивностью 20 дБ был 0,4 – 0,5 дБ. При исследовании слуховой чувствительности к ультразвуку при частоте 80 кГц по Б.М. Сагаловичу отмечался высокий порог восприятия ультразвука (в норме 2 Вольт), а латерализация ультразвука определялась в сторону лучше слышащего уха, свидетельствующая о нарушении звуковоспринимающего аппарата. Нижняя граница воспринимаемых частот определялась в пределах 30–40 Гц. При речевой аудиометрии отмечалось отсутствие 100% разборчивости речи, при увеличении интенсивности речи до 95 Дб происходило парадоксальное падение разборчивости речи (рис.).



Невропатологом у 75 детей были установлены тяжелые формы ДЦП в сочетании с нейросенсорной тугоухостью и грубые речевые расстройства. У 15 (20,0%) детей выявлена двойная гемиплегическая форма, у 16 (21,3%) – гемиплегическая, у 20 (26,6%) – спастическая параплегия и у 4 (5,3%) – атоническо-астатическая форма. Из этого же числа детей у 7 (4,0%) установлена нейросенсорная тугоухость инфекционной этиологии, у 3 (0,4%) – тугоухость медикаментозной происхождения, у 10 (13,3%) – тугоухость на почве родственного брака.

Всем детям с нейросенсорной тугоухостью в сочетании с ДЦП назначались препараты, обеспечивающие улучшение или восстановление обменных процессов нервной ткани звукового анализатора, циркуляцию крови в области органов слуха (среднего и внутреннего уха, лабиринта, слухового нерва и др), а также проводилось обогащение крови веществами, уменьшающими кислородное голодание тканей (гипоксию), и производили слухопротезирование.

Всем детям проводилось следующее медикаментозное лечение: применение вазоактивных препаратов, улучшающих церебральную гемодинамику и микроциркуляцию, – стугерон по 0,025, кавинтон 0,005 перорально по 1 таблетке 3 раза в день в течение месяца или кавинтон вводили в дозе 2,0 мл на 200 мл физиологического раствора внутривенно, капельно в течение 20 дней. С целью активизации обменных процессов в нервной ткани звукового анализатора, улучшения клеточного метаболизма, повышения энергетического баланса внутреннего уха проводилось лечение инъекциями АТФ 1% по 1 мл внутримышечно ежедневно в течение 1 месяца, церебролизин по 1 мл внутримышечно ежедневно в течение 1 месяца, витаминами группы В (6% раствор тиамин бромид по 1 мл подкожно ежедневно в течение 30 дней, 5% раствора пиридоксина гидрохлорида по 1 мл подкожно ежедневно – 15 инъекций), 5% раствора аскорбиновой кислоты по 3 мл внутримышечно, аевитом по 1 капсуле 3 раза в сутки в течение 2 – 3 недель, 40% раствором глюкозы по 20 мл с 2,4% раствором эуфиллина по 5 мл и кокарбоксиллазы по 100 мг внутривенно ежедневно в течение 10 дней. Стимулирующая терапия включает назначение препаратов, влияющих на звуковой анализатор и улучшающих синаптическую передачу нервных импульсов: экстракт алоэ по 1 мл подкожно, стекловидное тело по 2 мл подкожно, ФИБС по 1 мл подкожно. С целью

улучшения синапсов слухового анализатора подкожно вводили антихолинэстеразный препарат – 0,5% раствор галантамина гидробромида, постепенно увеличивая дозу с 0,5-0,7-1,5 мл и далее по 1 мл ежедневно в течение 20 дней. Одновременно показано назначение 0,1% раствора стрихнина ежедневно в дозах 0,3-0,5-0,7-1 мл и далее ежедневно по 1 мл, всего 20 инъекций. Инъекции стрихнина следует проводить через 1,5-2 ч после введения галантамина. В лечение включали пероральный приём мидокалма по 0,05 г 2 раза в день в течение 3 недель, амилолона 0,25 по 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 10 дней и седативные средства, воздействующие на центральную нервную систему: элениум по 1 таблетке 3 раза в день в течение 20 дней либо седуксен по 1 таблетке 3 раза в сутки. Применяли физиотерапевтические методы (ЛФК, точечный массаж, лечение методом одномоментного фоноэлектрофореза, магнитотерапия, электрофорез, светолечение, дарсонвализация, ультразвук). Для лечения использовали сочетание ультразвука с гальваническим током, использовали "ЛОР-3" (постоянный режим частоты 880 кГц интенсивностью 0,2 Вт/см²) и аппарат "Поток-1" для получения гальванического тока (сила до 0,1 мА). Излучатель ультразвука для эндоурального применения служил и пассивным электродом. Активный электрод устанавливали на противоположном сосцевидном отростке. Для этой цели применяли 3% раствор йодистого калия – 10 сеансов, смесь 2% новокаина и 1% дибазола в соотношении 1:1 – 10 сеансов, раствор лидазы – 10 сеансов, 0,05% раствор прозерина – 10 сеансов, 1% раствор никотиновой кислотой – 10 сеансов, фастум-гель и др.

Сурдопедагогом проводились ежедневные сурдопедагогические занятия в течение 1 месяца с использованием звукоусиливающего стационарного аппарата «Аудиофильтр МТ» с применением таджикских фонем, который даёт возможность выявить разборчивость речи или определённых звуков и речи в условиях «срезания» определённых частот [2]. В программу были включены различные занятия с детьми по развитию речи и слуха, проведение занятий, направленных на социальную адаптацию ребенка, занятия по развитию эмоциональной сферы. В дальнейшем дети должны наблюдаться у семейного врача, невропатолога, ортопеда, сурдопедагога, психолога, реабилитолога. Усилия всех специалистов и родителей должны быть направлены на максимально возможную социальную адаптацию ребенка. Терапевтическое воздействие должно быть направлено на по-

вседневную жизнь ребенка, на удовлетворение его желания двигаться самостоятельно – взять игрушку, есть, одеться, сесть, стоять, ходить и пр. Для каждого ребенка физиотерапевтами должна быть разработана индивидуальная программа занятий, возможно с использованием вспомогательных приспособлений и специального оборудования.

Всем детям проводили слухопротезирование слуховыми аппаратами производства России: АК-7, К-10 С и К-10 К. Оценка эффективности подбора слухового аппарата проводилась на основании сопоставления данных тональной аудиометрии поля свободного звука со слуховым аппаратом и без него. Вначале у обследуемого определяют разборчивость речевых тестов без применения слухового аппарата при уровнях сигнала 50, 60 и 80 дБ, соответствующих тихой, нормальной и громкой речи. Затем исследование повторяют, но пациент при этом пользуется слуховыми аппаратами. Результаты слуховой реабилитации с помощью звукоусиливающего аппарата оказались более эффективными у детей, владеющих речью, в то время как у детей с недостаточно развитой или отсутствующей речью результаты были малоэффективны. В результате проведенного слухопротезирования из 75 детей у 46 (61,3%) после подбора слухового аппарата слух улучшился на 10-30 дБ при 100-% разборчивости речи, а у 29 (38,5%) детей разборчивость речи была 80%.

Результаты проведенного комплексного курсового лечения показали, что у детей наступало значительное улучшение слуха, значительно улучшилась двигательная сфера, нормализовался мышечный тонус, расширились бытовые навыки самообслуживания, дети стали самостоятельно брать руками игрушки, ложку, стали передвигаться при помощи посторонних. Вследствие ежедневного проведения сурдопедагогических занятий дети постепенно стали пытаться повторять за педагогом произносимые звуки, начиная с артикуляторно наиболее простых. В первую очередь надо пытаться сформировать у детей необходимость в речевом общении. В процессе обучения используется письмо и чтение (глобальное, послоговое). Результаты развития устной речи у детей различны. Однако, при условии интенсивной помощи родителей к концу первого курса обучения дети начинают активно имитировать речь окружающих людей. У большинства детей школьного возраста удаётся сформировать через 1,5 года с момента проведения операции умение строить высказывание из нескольких слов, экспрессивный словарь детей школьного возраста

при этом составляет не менее 100 слов. Через 2 года у них формируется связанная речь, позволяющая общаться в быту, рассказывать об увиденном, читать стихи, петь песенки и т.п. Это опережает сроки формирования речи у тугоухих детей в сочетании с ДЦП.

Заключение

Таким образом, эффективная сурдопедагогическая реабилитация детей школьного возраста с нейросенсорной тугоухостью в сочетании с детским церебральным параличом достигается применением комплекса медикаментозного лечения и новых физиотерапевтических методов лечения, слухопротезированием и одномоментными сурдопедагогическими занятиями при помощи звукоусиливающего стационарного аппарата «Аудиофильтр МТ».

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

1. Жигорева М.В. Опыт реабилитации детей с нарушениями слуха и детским церебральным параличом. // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы науки и практики оториноларингологии». Ташкент, 2008. С. 46-48.
2. Очилзода А.А., Абдусаторов А.А., Сулаймонов И.И., Шерматов Т.Р., Ходжибаев И.Х. Наш опыт комплексного лечения детей с нейросенсорной тугоухостью в сочетании с детским церебральным параличом // Вестник Государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбабаева. 2014. № 3 (I). С. 161-164.
3. Очилзода А.А., Ахмедова М.А. Абдусаторов А.А., Тошходжаева М.Н. Особенности реабилитации детей с нейросенсорной тугоухостью в сочетании с детским церебральным параличом // Здоровоохранение Таджикистана. 2012. №1. С. 165-169.
4. Рахмонов Р.А., Ходжаев Ф. А., Шарофиддинов И.А. Детский церебральный паралич в республике Таджикистан // Здоровоохранение Таджикистана. 2012. №1. С. 149-152.
5. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. Москва, 2007. 60 с.

REFERENCES

1. Zhigoreva M. V. [Experience of rehabilitation of children with hearing impairment and cerebral palsy]. Materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Aktualnye problemy nauki i praktiki otorinolaringologii" [Materials of scientific and practical conference "Actual problems of science and practice of otolaryngology"]. Tashkent, 2008. pp. 46-48. (In Russ.)
2. Ochilzoda A. A., Abdusatorov A. A., Sulaymonov I. I., Shermatov T. R., Hodzhibayev I. Kh. Nash opyt

kompleksnogo lecheniya detey s neyrosensornoj tugoukhostyu v sochetanii s detskim tserebralnym paralichom [Our experience in complex treatment of children with sensorineural hearing loss in combination with cerebral palsy]. *Vestnik Gosudarstvennoy meditsinskoy akademii im. I. K. Akhunbabaeva – Bulletin of the State Medical Academy named after. I. K. Akhunbabayev*, 2014, No. 3 (I), pp. 161–164.

3. Ochilzoda A. A., Akhmedova M. A., Abdusattorov A. A., Toshkhodzhaeva M. N. Osobennosti reabilitatsii detey s neyrosensornoj tugoukhostyu v sochetanii s detskim tserebralnym paralichom [Features of rehabilitation of children with sensorineural hearing loss in combination with cerebral palsy]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Health care of Tajikistan*, 2012, No. 1, pp. 165-169.

4. Rakhmonov R. A., Khodzhaev F. A., Sharofiddinov I. A. Detskiy tserebralnyy paralich v respublike Tadjikistan [Infantile cerebral paralysis in the Republic of Tajikistan]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Health care of Tajikistan*,

2012, No. 1, pp. 149- 152.

5. Semenova K. A. *Vosstanovitelnoe lechenie detey s perinatalnym porazheniem nervnoy sistemy i detskim tserebralnym paralichom* [Rehabilitation treatment of children with perinatal lesions of the nervous system and cerebral palsy]. Moscow, 2007. 60 p.

Сведения об авторах:

Очилзода Абдуназир Абдусамеевич – заведующий Областным детским сурдологическим центром Городского центра здоровья №2 г. Худжанда, к.м.н.

Солиева Мавджуда Санггиновна – Сурдологический центр Согдийской областной клинической больницы, сурдопедагог

Контактная информация:

Очилзода Абдуназир Абдусамеевич – e-mail: nazir-1957@mail.ru; тел.: +992927317535

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616-006.6

***Расулов С.Р., **Каримов А.М.**

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Кафедра онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**ГУ РОНЦ МЗ и СЗНРТ

***Rasulov S.R., **Karimov A.M.**

ANALYSIS OF MORBIDITY OF COLORECTAL CANCER IN REPUBLIC OF TAJIKISTAN

*Department of Oncology of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»

**State Establishment "Republican Oncological Scientific Center" of the Ministry of Health and Social Protection of population of Republic of Tajikistan

Цель исследования. Провести статистический анализ и выявить наиболее характерные особенности колоректального рака у населения Республики Таджикистан.

Материал и методы. Изучены клинические данные 115 больных колоректальным раком в возрасте от 18 до 92 лет, находившихся на лечении в отделении онкопроктоурологии ГУ РОНЦ МЗ РТ в 2012 г. Опухоль морфологически верифицирована у всех больных. В плановом порядке госпитализированы и обследованы 89 больных, по экстренным