

2018-1

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

Каримова М.Т., Джураева М.М., Джаборова Г.Х.

АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ И ИХ ИСХОДЫ

ГУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗиСЗН РТ»

Цель исследования. Анализ возможных причин развития внутрижелудочковых кровоизлияний разной степени тяжести, развившихся у глубоко недоношенных новорожденных, и их исходы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй развития 70 глубоко недоношенных новорожденных (методом случайной выборки), у которых развились симптомы внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) разной степени тяжести. В зависимости от степени тяжести ВЖК новорожденные были распределены на следующие группы: с проявлениями ВЖК I ст. – 29 случаев, ВЖК II ст. – 17 и ВЖК III-IV ст. – 24 случая. Анализ причин развития ВЖК у новорожденных производили по данным акушерско-гинекологического анамнеза матерей, особенностям антенатального и интранатального периодов, данным клинико-неврологического состояния новорожденных, лабораторной и функциональной диагностики.

Результаты. Влияние факторов риска в ante- и интранатальном периодах на плод по-прежнему остается доминирующим в плане развития внутрижелудочковых кровоизлияний. Квалифицированная пренатальная эхографическая диагностика состояния плода, ранняя госпитализация беременных из группы риска, пролонгирование беременности до 32-34 недель гестации, возможно, уменьшат риск развития данной патологии.

Заключение. Одной из возможных причин развития ВЖК у глубоко недоношенных новорожденных на фоне гипоксических изменений являются воспалительные реакции или воспалительный ответ со стороны плода. Внутриутробные инфекции, перенесенные женщинами в антенатальном периоде, могут быть предвестниками церебральной сосудистой патологии, приводящей к ВЖК.

Выявление характерных эхографических признаков в первые сутки жизни, расширение границ боковых желудочков, развитие венрикуломегалии разной степени на фоне визуализации в просветах боковых желудочков тромбов, кистозной дегенерации сосудистых сплетений, вероятнее всего указывают на внутриутробный генез развития ВЖК у глубоко недоношенных новорожденных.

Ключевые слова: *внутрижелудочковые кровоизлияния, глубоко недоношенные новорожденные, гипоксия*

Комилов Ф.М., Кадыров М.Х., Икромов Г.Д.

УЛУЧШЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ Г. ХУДЖАНДА СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии Худжандского отделения ГОУ ИПОвСЗ РТ, Худжанд, Согдийская область, Таджикистан

Цель исследования. Улучшить эффективность лечебно-профилактических мероприятий состояния органов и тканей полости рта у населения г. Худжанда Согдийской области.

Материал и методы. Проведено комплексное клинико-эпидемиологическое, лабораторное и социально-гигиеническое исследование 2024 человек, проживающих в г. Худжанде Согдийской области Республики Таджикистан (городских центрах здоровья № 1, 2, 3, 4, 5 и 6). Исследуемая группа колебалась в возрасте от 2 до 71 года.

Результаты. Проведены оценка и анализ лечебно-профилактических мероприятий за определенный промежуток времени. Разработаны и внедрены практические рекомендации по совершенствованию стоматологической помощи жителям промышленных районов.

Заключение. На уровень заболеваемости и совершенствование стоматологической помощи населению оказывают влияние много местных и общих факторов. Это, в свою очередь, диктует необходимость проведения исследований, направленных на улучшение качества оказываемой медицинской помощи с учетом специфических региональных факторов.

Ключевые слова: *стоматологическая помощь, населения, Худжанд, Согдийская область*

Курбонов К.М., Назирбоев К.Р.

ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА И ИММУННОКОРРЕКЦИЯ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибн Сино

Цель исследования. Изучить некоторые показатели иммунной системы и методы её коррекции у больных с механической доброкачественной желтухой.

Материал и методы. Проанализированы результаты комплексной диагностики и лечения 84 больных с механической доброкачественной желтухой, причиной которой в 41 (48,8%) наблюдении явился холедохолитиаз, в 29 (34,5%) – стеноз большого сосочка двенадцатиперстной кишки, в 14 (16,7%) – рубцовая стриктура сформированных билиодигестивных анастомозов.

Больные в зависимости от степени тяжести механической доброкачественной желтухи и общего состояния были распределены на 3 группы и оценены с помощью универсальной интегральной шкалы SAPS II: пациенты с легкой степенью тяжести желтухи – SAPS II менее 30 баллов (n=28), пациенты со средней степенью тяжести – SAPS II 30-40 баллов (n=36) и больные с тяжелой степенью желтухи SAPS II свыше 40 баллов (n=20).

Результаты. Комплексное изучение изменений уровня иммунологических показателей у больных с механической доброкачественной желтухой свидетельствует о дисбалансе иммунной системы. Выявленные в процессе исследования нарушения иммунитета прямо коррелируют с тяжестью механической доброкачественной желтухи. Больным выполнены различные миниинвазивные вмешательства. Для коррекции нарушений иммунной системы 36 пациентам со средней (n=18) и тяжелой (n=18) степенями тяжести в базисное лечение включали иммунотерапию с применением Имунофана внутримышечно по 0,005% – 1,0 мл раствора через день курсом 5-7 инъекцией. Оценивая клинические результаты, выявлено, что при использовании иммунокорригирующей терапии риск развития гнойно-воспалительных осложнений уменьшается в 4,8 раза, а летальность – в 3,7 раза.

Заключение. При механической доброкачественной желтухе наблюдается вторичный иммунодефицит, который проявляется нарушением фагоцитарной, клеточной и гуморальной систем, а также дисбалансом в системе цитокиновой регуляции, требующих включения в комплекс лечения иммунокорригирующей терапии.

Ключевые слова: механическая доброкачественная желтуха, иммунодефицит, иммунокоррекция

Махмудов Д.Т., Ашуров Г.Г., Каримов С.М.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Изучение стоматологического уровня здоровья у лиц с различным уровнем двигательной активности.

Материал и методы. Проведено определение интегрального показателя стоматологического уровня здоровья у 360 лиц с разной привычной двигательной активностью в возрасте от 20 до 60 лет и старше.

Результаты. Распространенность и интенсивность кариеса, патологии пародонта среди обследованных лиц значительно превышают требования ВОЗ для стоматологического здоровья. Выявленное невысокое качество оказанной ранее профилактической и лечебной стоматологической помощи лицам с разным уровнем двигательной активности приводит к серьезным проблемам и свидетельствует о необходимости научного обоснования оптимизации действующей в республике программы профилактики.

Заключение. Распространенность и интенсивность стоматологической патологии у лиц с низким уровнем привычной двигательной активности значительно превышает показатели стоматологического уровня здоровья лиц со средним и высоким уровнем аналогичной активности.

Ключевые слова: привычная двигательная активность, стоматологический уровень здоровья, кариес, болезни пародонта, оптимизация профилактики

¹Махмудова П.У., ²Махмудова Р.У., ²Закирова К.А., ¹Касиров Т.О.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВНЕЛЕГОЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

¹Республиканский центр защиты населения от туберкулёза

²Кафедра фтизиопульмонологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Проведение анализа традиционного диагностического алгоритма по выявлению туберкулёза (ТБ) и одновременного определения устойчивости и чувствительности микобактерии ТБ к противотуберкулёзному препарату – рифампицину (МБТ/RIF) с помощью теста Gene Xpert МБТ/RIF при диагностике туберкулёза у людей, живущих с ко-инфекцией ВИЧ/СПИД/ТБ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни, амбулаторных карт, форм 25/у, данных традиционного метода выявления МБТ и теста Xpert МБТ/RIF среди 106 больных с ко-инфекцией ТБ/ ВИЧ, из которых мужчин было 65 (61,3%), женщин – 41 (38,7%).

Результаты. Для диагностики внелегочных форм туберкулеза проведено исследование патологических материалов: плевральная, спинномозговая (ликвор) жидкости, гной из свищей лимфатических узлов – на аппарате Gene Xpert МБТ/ RIF среди пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ/СПИД. Наибольший процент биоматериалов составляла плевральная жидкость – 68%. У 20,5% пациентов с плевритом из плевральной жидкости выявлены МБТ с устойчивостью к рифампицину. У пациентов с туберкулёзом периферических лимфатических узлов в 43,8% выявлены МБТ с устойчивостью к рифампицину. Из спинномозговой жидкости выявлено 30,0% устойчивых к рифампицину МБТ, а из гноя свищей поражённых периферических лимфоузлов – 28,6%. Устойчивые к рифампицину формы ТБ среди вновь выявленных составляют 23,2%, а чувствительные – 76,8%. Среди ранее лечившихся больных устойчивость к рифампицину составляет 29,7%, чувствительность сохранена у 70,3%.

Заключение. Полученные результаты в целом свидетельствуют о том, что из 106 больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ у 27 (25,5%) имелась устойчивость к рифампицину т.е. множественно лекарственно устойчивая форма туберкулёза (МЛУ ТБ), а у 79 (74,5%) была сохранена чувствительность к этому препарату. Внедрение молекулярно-генетических методов диагностики – тест Xpert МБТ/RIF- показывает высокую способность выявлять ДНК микобактерий туберкулёза, устойчивых к рифампицину как при легочных, так и при внелегочных формах туберкулёза.

Ключевые слова: внелегочной туберкулёз, ко-инфекция, устойчивость, чувствительность, множественно лекарственно устойчивая форма туберкулёза, вирус иммунодефицита человека

Мирзоев М.Ш., Шакиров М.Н., Хушвахтов Д.И.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Цель исследования. Изучение состояния жевательных мышц у больных с дефектами нижней челюсти после эндопротезирования пористо-проницаемыми материалами из никелида титана.

Материал и методы. Проведено исследование функционального состояния жевательных мышц после эндопротезирования 18 больных с доброкачественными новообразованиями нижней челюсти в возрасте от 17 до 60 лет. Для устранения дефектов нижней челюсти применяли эндопротезы индивидуального характера из пористого никелида титана, а также сверхэластичной тонкопрофильной сетчатой структуры, изготовленной из никелид-титановой нити толщиной 40-50 мкм.

Для оценки состояния жевательных мышц, восстановления амплитуды движения нижней челюсти, функции височно-нижнечелюстного сустава проведена игольчатая, стимуляционная и поверхностная электромиография групп мышц, которые располагались в зоне эндопротеза в состоянии физиологического покоя и при физической нагрузке, а также МСКТ-грамма в мягкотканном режиме.

Результаты. Послеоперационный период у всех больных протекал благоприятно, значимых осложнений не наблюдали. Ближайший послеоперационный период сопровождался незначительной воспалительной реакцией в зоне вмешательства, которая ликвидировалась к 10-12 суткам. После положительного эндопротезирования дефектов нижней челюсти, исследовали состояние жевательных мышц в зависимости от типа дефекта, исследовались те мышцы, которые в норме должны располагаться в зоне эндопротеза (двубрюшной, челюстно-подъязычной, собственно-жевательных и медиально-крыловидных мышц). Во всех клинических наблюдениях спустя 8-12 месяцев и более отмечалось разрастание и прикрепление мышц к установленным эндопротезам.

Заключение. Полученные данные ЭМГ и МСКТ жевательных мышц позволяют сделать вывод о том, что указанный материал благодаря биосовместимости с тканями организма не отторгается, а срастается с реципиентными тканями за счёт их пористой или сетчатой структуры и полноценно функционирует в организме, обеспечивая восстановление функциональных особенностей пораженных органов. Покрытие пористой части эндопротеза текстильным тонкопрофильным никелидом титана создает оптимальные условия для взаимодействия имплантационного материала с тканями организма.

Ключевые слова: электромиография, эндопротезы, никелид-титана, сетчатый тонкопрофильный никелид-титана

Мурадов А.А.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У РОДИЛЬНИЦ С ГЕПАТО-ПУЛЬМОНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЕЛУЮ ПРЕЭКЛАМПСИЮ И ЭКЛАМПСИЮ

Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Изучить особенности центральной гемодинамики у родильниц с гепато-пульмональным синдромом, перенесших тяжелую преэклампсию и эклампсию.

Материал и методы. Изучены результаты наблюдений 54 родильниц, перенесших тяжёлую преэклампсию и эклампсию, с гепато-пульмональным синдромом в послеродовом периоде. Группу сравнения составили 20 практически здоровых женщин. Больные условно разделены на 3 группы: 1-15 (27,8%) со средней тяжестью течения; 2-22 (40,7%) с тяжелым течением и 3 группа – 17 (31,5%) с крайне тяжелым состоянием.

Параметры центральной гемодинамики определяли по эхографическим и расчётным показателям.

Результаты. У родильниц с гепато-пульмональным синдромом со средней тяжестью течения при поступлении выявлен эукинетический режим кровообращения. С тяжелым течением – эукинетический режим кровообращения, но со значительной нагрузкой на систолическую функцию левого желудочка. При крайне тяжелом течении отмечался гипокинетический режим кровообращения, который компенсировался тахикардией, с явлениями систолической дисфункции левого желудочка и снижением ударного объёма и сердечного выброса.

Заключение. Лечение родильниц с гепато-пульмональным синдромом, перенесших тяжёлую преэклампсию и эклампсию, необходимо проводить с учетом типа нарушения гемодинамики.

Ключевые слова: *родильницы, преэклампсия и эклампсия, гепато-пульмональный синдром, центральная гемодинамика, эхография*

¹*Назаров Ф.Н.,* ²*Ахмедов А.,* ³*Гулмурадов Т.Г.,* ⁴*Курбанов Н.Г.*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

¹Кафедра хирургии Хатлонского отделения ГОУ ИПОвСЗ РТ

²ВАК при Президенте РТ

³Кафедра сердечно-сосудистой, эндоваскулярной и пластической хирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ

⁴Кафедра хирургических болезней и эндовидеохирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Оценить эффективность эндовидеохирургического метода лечения больных эхинококкозом печени.

Материал и методы. Исследование основано на результатах диагностики и хирургического лечения 241 больного с эхинококкозом печени: 125 (51,9%) прооперированы с применением видеолaparоскопической технологии (основная группа), 116 (48,1%) – традиционным методом (контрольная

группа). Проведен сравнительный анализ эффективности и стоимости лечения больных обеих групп.

Результаты. Продолжительность стационарного лечения больных после лапароскопической эхинококкэктомии была от 5 до 8 суток, в среднем $6,1 \pm 0,7$ дней. При традиционной эхинококкэктомии пребывание больного в стационаре составило 10-14 дней, в среднем $12,1 \pm 0,8$ дней. Основным условием для применения видеоэндохирургической технологии является наличие одиночных, неосложненных эхинококковых кист диаметром до 10 см, расположенных в зонах хорошего визуального обзора. При этом обязательным является достаточная квалификация хирурга и спецификация оборудования.

Заключение. Эндовидеохирургические технологии позволяют улучшить результаты хирургического лечения эхинококкоза печени, т.к. являются малозатратным, высокоэффективным и малотравматичным методом лечения больных эхинококкозом печени.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, эндовидеохирургия, клинико-экономический анализ

¹Пиров Б.С., ¹Федорук А.М., ¹Собкало Л.С., ²Тоиров Д.Д., ²Руммо О.О.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТОГРАФИИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования

²Республиканский научно-практический центр трансплантации органов и тканей, Беларусь

Цель исследования. Использовать в клинике и показать роль эластометрии сдвиговой волны в диагностике дисфункций трансплантата почки.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование 30 (100%) пациентов, которые разделены на две группы: основная группа – 15 (50%) – пациенты с дисфункцией в раннем посттрансплантационном периоде; 15 (50%) - контрольная группа, которым проводили диагностическое УЗИ по поводу других патологий, выполнена эластометрия сдвиговой волны (режимом ARFI).

Результаты исследования. В основной группе у 30% отмечалась дисфункция (отсроченная и замедленная функция трансплантата), у 3,33% – токсичность ингибиторов кальциневрина. У 23,21% пациентов выявлена патология почек. При УЗИ исследовании в контрольной группе показатели эластометрии были низкими и составляли 0,93-1,18 м/с, у пациентов с патологией почек этой же группы (киста и ангиомиолипома) – 3,18-3,38 м/с. В основной группе, показатели зависели от сроков проведения исследования: при выполнении эластометрии на 2-3 сутки после дисфункции трансплантата показатели колебались от 2,7 до 3,8 м/с; на 7-8 сутки – от 1,9 до 2,14 м/с, т.е. были сопоставимы с показателями контрольной группой.

Заключение. В основной группе у большинства пациентов отмечалась дисфункция (отсроченная и замедленная функция) трансплантата, меньше

всего - токсичность ингибиторов кальциневрина. Показатели эластометрии при наличии патологии со стороны почек увеличены в сравнении с нормальной функцией, так как жидкостные образования по плотности отличаются и быстрее волна распространяется по ним. В основной группе после развития дисфункции трансплантата эти показатели колебались от 2,7 до 3,8 м/с, что, вероятно, связано с увеличением плотности тканей в связи с отеком и воспалением трансплантата почки.

Ключевые слова: эластометрии сдвиговой волны, дисфункция трансплантата, токсичность ингибиторов кальциневрина, УЗИ, доплерография

¹Расулов Н.А., ²Курбонов К.М., ²Назирбоев К.Р., ³Ганиев Х.А., ³Абдуллоев З.Р.

НОВОЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

¹Кафедра хирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ

²Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибн Сино

³ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

Цель исследования. Провести экспериментально-клиническое исследование и изучить показатели свободнорадикальных процессов, цитокинового профиля на процессы заживления ран желчных протоков.

Материал и методы. Экспериментальное исследование проведено на 12 кроликах – самцах породы Шиншилла в возрасте одного года с массой 1000-1200 г. Для создания модели ятрогенного повреждения желчных протоков были использованы 3 группы животных (кроликов), по 4 в каждой. В каждой группе животных после выполнения лапаротомии и нанесения травмы холедоха произведены различные вмешательства на ятрогенно поврежденном желчном протоке. В последующем в определенные сроки после операции проводилась релапаротомия для оценки состояния раны и взятия биопсии из стенок желчного протока для проведения исследований.

Проводили морфологическое исследование биоптатов стенки желчного протока. Изучали морфофункциональные изменения в зоне повреждения и рубцовых стриктур, а также комплексное биохимическое исследование свободно-радикальных процессов, уровень цитокинов и маркеров эндотелиальной дисфункции.

Результаты. При ятрогенных повреждениях желчных протоков процесс созревания соединительной ткани протекает таким образом, что в зоне повреждения желчных протоков увеличивается содержание продуктов ПОЛ и провоспалительных цитокинов, которые препятствуют нормальному созреванию соединительной ткани с образованием избыточного количества гиалинизированных коллагеновых волокон с последующим развитием грубого рубца. Окислительный стресс выступает в роли своеобразного преактиватора нарушения созревания соединительной ткани, что делает возможным

дальнейший ответ этих клеток в виде местного повышения концентрации провоспалительных цитокинов и ростовых факторов.

Заключение. Патогенетическими механизмами развития рубцовых стриктур желчных протоков являются окислительный стресс и локальное повышение уровня провоспалительных цитокинов, нарушающие процессы созревания соединительной ткани.

Ключевые слова: патогенез, желчные протоки, ятрогенная травма, рубцовая стриктура

Расулов С.Р., Хамидов А.К.

НЕПРЯМОЕ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОЕ ОКИСЛЕНИЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ III-IV СТАДИЯМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРОЦЕССЕ КУРСОВ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Кафедра онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Изучить эффективность непрямого электрохимического окисления крови у больных III-IV стадиями рака молочной железы 0,03% раствором гипохлорита натрия в процессе курсов полихимиотерапии.

Материал и методы. Под наблюдением находились 64 больных III-IV стадиями рака молочной железы. Исследуемую группу составили 32 больных, которым проводилось не прямое электрохимическое окисление крови 0,03% раствором гипохлорита натрия в процессе курсов полихимиотерапии. Контрольную группу составили 32 больных с аналогичными стадиями рака молочной железы без применения раствора гипохлорита натрия.

Изучались клинические, биохимические и некоторые интегральные маркеры эндогенной интоксикации до и после введения химиопрепаратов, а также после детоксикации 0,03% раствором гипохлорита натрия.

Результаты. Наиболее выраженными клиническими симптомами эндогенной интоксикации являются слабость, снижение аппетита и быстрая утомляемость при физических и эмоциональных нагрузках. Биохимические маркеры интоксикации - общий белок - соответствует II степени интоксикации, общий билирубин – I степени интоксикации, показатели МСМ и лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) – на уровне I степени, показатели малонового диальдегида и тест парамений находятся в пределах нормы. После введения химиопрепаратов эти показатели нарастают, но соответствуют вышеуказанным степеням интоксикации. После непрямого электрохимического окисления крови 0,03% раствором гипохлорита натрия показатели общего белка несколько снижаются, общего билирубина, МСМ и ЛИИ нормализуются.

Заключение. Непрямое электрохимическое окисление крови 0,03% раствором гипохлорита натрия является эффективным методом детоксикации у больных III-IV стадиями рака молочной железы в процессе курсов

химиотерапии, процедура не сопровождается развитием грозных осложнений.

Ключевые слова: рак молочной железы, эндогенная интоксикация, непрямое электрохимическое окисление крови, гипохлорит натрия

¹Рахимов Н.Г., ²Олимзода Н.Х., ¹Мурадов А.М., ⁴Мурадов А.А., ³Хусаинова М.Б.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФРАКТАЛЬНОГО АНАЛИЗА ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА, КАК ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЭКЛАМПСИИ

¹Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ ИПОвСЗ РТ

²Кафедра кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

³Центр репродуктивного здоровья при Душанбинском городском центре здоровья

⁴Научный центр реанимации и детоксикации г. Душанбе

Цель исследования. Определить факторы риска развития эклампсии на основе фрактальной оценки вариабельности сердечного ритма и индекса вегетативного баланса.

Материал и методы. Проанализированы результаты фрактальной оценки и спектрального анализа вариации кардиоинтервала у 90 женщин, условно разделенных на 4 группы: 1 группа – 20 (22,2%) практически здоровых небеременных женщин (ПЗНЖ); 2 группа – 10 (11,1%) женщин с физиологическим течением беременности; 3 группа – 35 (38,8%) беременных с тяжелой преэклампсией (ТПЭ); 4 группа – 25 (27,7%) с эклампсией (ЭК). Для определения фрактальной оценки и спектральных мощностей регистрация R-R интервалов в течение 10 минут производилась запись ЭКГ пациента с наложением электродов по схеме первого стандартного отведения.

Результаты. У беременных ТПЭ в 3 триместре выявлено достоверное различие показателей спектральной мощности и фрактальной оценки, по сравнению с ПЗНЖ и ФТБ: по интервалу RR отмечено снижение на 23,3% ($P < 0,001$) и тенденция к снижению на 7,4%; по σRR – снижение на 56,6% ($P < 0,001$) и на 39,43% ($P < 0,05$); по показателю β – снижение на 42,3% ($P < 0,01$) и на 37,8% ($P < 0,05$) соответственно; индекс вегетативного баланса достоверно повышен на 230,4% ($P < 0,001$) и на 176,6% ($P < 0,001$). У беременных ЭК анализ спектров мощностей и фрактальной оценки показал значительные сдвиги по всем показателям, что указывает на значительный вегетативный дисбаланс с выраженным преобладанием симпатикотонии, нарушение экстракардиальной регуляции, метаболизма и эндотелиальную дисфункцию, более выраженных, чем у беременных 3 группы с ТПЭ.

Заключение. Выраженные нарушения интеграции системных связей β , формирующих экстракардиальную регуляцию со стороны ЦНС, индекс вегетативного баланса и отклонения от режима нормальной регуляции

вариабельности ритма в сторону низких ($\sigma_{RR} < N$) или высоких ($\sigma_{RR} > N$) значений могут рассматриваться, как предикторы развития эклампсии, а также использоваться для прогнозирования, определения степени тяжести и эффективности терапии ТПЭ и ЭК.

Ключевые слова: беременность, преэклампсия, эклампсия, спектральный анализ, фрактальная оценка

Тагаева Ш.О., Тахтаходжаева С.Т.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

Цель исследования. Оценка эффективности использования конусно-лучевой компьютерной томографии при обследовании и лечении пациентов с эндодонто-пародонтальными поражениями.

Материал и методы. Материалом исследования послужило обследование и лечение 26 пациентов с эндодонто-пародонтальными поражениями (13 мужчин и 13 женщин) в возрасте от 30 до 50 лет, план лечения которых предусматривал зубосохраняющий принцип. С целью планирования и совершенствования принципов эндодонто-пародонтального лечения среди обследованных пациентов были использованы рентгенологические диагностические алгоритмы с применением трехмерной конусно-лучевой компьютерной системы (3Д КТ – фирма «Morita», Япония) и цифровой ортопантомограммы (ОПТГ).

Результаты. При использовании конусно-лучевой компьютерной томографии эндодонто-пародонтальные поражения с изменениями зоны фуркации встречаются гораздо чаще, чем их визуализации на прицельных и ортопантомографических снимках.

Заключение. При составлении комплексного плана лечения пациентов с эндодонто-пародонтальными поражениями необходимо обязательное проведение компьютерной томографии и применение адекватных пародонтологических инструментов, соответствующих расположению фуркационной области поражения.

Ключевые слова: эндодонт, пародонт, конусно-лучевая компьютерная томография, зуб, фуркация, ортопантомограмма

¹Шамсидинов Б.Н., ¹Мухторова П.Р., ¹Олимов Т.Х., ²Шодиев Н.Ш.

ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ И АЛЛЕРГИЯ

¹Кафедра оториноларингологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

²Международная клиника «Ибн Сино»

Цель исследования. Определить роль аллергии в возникновении хронического фарингита.

Материал и методы. В исследовании участвовало 100 больных хроническим фарингитом. Учитывали положи-тельный аллергологический

анамнез, наличие эозинофилии или лимфоцитоза в крови, состояние нервно-сосудистой реактивности (резистентность капилляров, гидрофильный дермографизм, церебральные сердечные рефлексy). Всех больных разделили на 3 группы: 1 – 59 пациентов с аллергическим фарингитом; 2 – 35 пациентов, у которых аллергические заболевания в анамнезе исключены, однако, некоторые анализы на аллергию были положительными; 3 – 6 пациентов с неаллергической формой фарингита.

Результаты. В первой группе больных отмечались все положительные пробы на аллергию. Имелась соответствующая клиническая картина: отечные язычок, передние и задние дужки, синюшный оттенок слизистой, гипертрофические явления задней стенки глотки. Ни у одного больного показатели нервно-сосудистой реактивности не были нормальными.

Во 2-й группе пациентов фарингит протекал на слабом аллергическом фоне (некоторые анализы положительны), клинически это никак не выразилось. Катаральной формы в этой группе не было. Гипертрофический фарингит обнаружен у 20 больных. У больных второй группы отмечено почти в 2 раза меньше патологических реакций при исследовании дермографизма и сердечных церебральных рефлексy, по сравнению с больными аллергическим фарингитом.

У больных 3 группы были отрицательными все аллергологические пробы. У 2 диагностирован гипертрофический фарингит, у 1 отмечались только отдельные гранулы на задней стенке глотки, у 1 одновременно были выражены и боковые валики. Нервно-сосудистая реактивность была нормальной.

Заключение. Аллергический фарингит обнаружен у 59 (59%) больных. В его этиологии в большинстве случаев принимают участие бактериальные аллергены. Нервно-сосудистая реактивность оказалась нарушенной в той или иной мере у всех исследованных больных аллергическим фарингитом.

Ключевые слова: фарингит, аллергия, эозинофилия, дермографизм

Юнусова С., Камилова М.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ МАТОЧНО-ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА, УРОВНЕЙ ЭСТРИОЛА У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПЛАЦЕНТАЦИИ

ГУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗиСЗН РТ»

Цель исследования. Изучить особенности изменений маточно-плодово-плацентарного кровотока и уровней эстриола у женщин с рубцом на матке в зависимости от места расположения плаценты.

Материал и методы. Исследованы 38 женщин с рубцами на матке в 3-м триместре беременности, среди которых 24 женщины – с локализацией плаценты по передней стенке в области рубца и 12 женщин – с локализацией плаценты по задней стенке. Оценку маточно-плодово-плацентарного

кровотока проводили доплерометрическим исследованием. Уровень эстриола в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом.

Результаты. У пациенток с расположением плаценты по передней стенке, захватывающей область послеоперационного рубца, отмечалось достоверное увеличение всех доплерометрических параметров во всех обследованных сосудах, частота субкомпенсированных форм плацентарной недостаточности превышала почти в 2 раза частоту компенсированной плацентарной недостаточности; уровень эстриола достоверно снижался при сочетании нарушений кровотока и диагностированном синдроме задержки развития плода.

Заключение. Течение беременности и пренатальное развитие плода у женщин с оперированной маткой зависит от места локализации плаценты, что определяет необходимость разработки дифференцированных подходов ведения беременных с рубцом на матке.

Ключевые слова: рубец на матке, доплерометрия, эстриол, плацентарная недостаточность, место локализации плаценты

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Рахмонов Р.А., Исокова М.Д., Мадаминова Т.В., Ганиева М.Т.

СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ МАРИНЕСКУ-ШЕГРЕНА

Кафедра неврологии и основы медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибн Сино

В статье описывается семейный случай одного из орфанных заболеваний нервной системы – спиноцеребеллярной атаксии Маринеску-Шегрена. Проведено комплексное клинико-неврологическое и инструментальное обследование пациентов, а также дифференциальная диагностика между схожими патологиями. Диагноз установлен на основании таких симптомов, как наличие грубой мозжечковой симптоматики, отставание в психомоторном развитии, наличие врожденной катаракты, характерной картины МРТ и аутосомно-рецессивного типа наследования заболевания.

Ключевые слова: спиноцеребеллярная атаксия Маринеску-Шегрена, нервная система, аутосомно-рецессивный тип наследования

ОБЗОРЫ

¹Абдуллоев Д.А., ²Маджитов Д.Э., ²Сайфудинов Ш.Ш., ²Билолов М.К.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПНЕВМОНИЙ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

¹ГУ «Комплекс здоровья «Истиклол», Душанбе

²Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибн Сино

Послеоперационная пневмония является тяжелым и серьезным неспецифическим осложнением urgentных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, и для её диагностики необходим комплексный

подход. Особое внимание должно быть уделено профилактике и лечению данного заболевания у хирургических больных. Лечение больных с послеоперационной пневмонией представляет чрезвычайно сложную и трудную задачу. Оптимальное введение пациентов требует тесного сотрудничества хирургов, пульмонологов, intensivистов, а также клинических микробиологов. С целью предупреждения развития послеоперационной пневмонии необходимо проведение ряда профилактических мер с момента поступления больных в стационар, продолжая их в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: *послеоперационная пневмония, профилактика, диагностика, лечение*

Алиев А.В.

УКЛОНЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОТ ЛЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан

Уклонение больных от лечения является актуальной проблемой для многих отраслей медицины. Невыполнение предписанного лечения и необходимость повышения мотивации к лечению отмечают многие авторы у больных гипертонией, пульмонологических больных, в психиатрии, у больных сахарным диабетом, ревматоидным артритом, эпилепсией, ВИЧ-инфекцией, лепрой и, конечно же, туберкулезом.

Ключевые слова: *туберкулез легких, уклонение от лечения, эффективность химиотерапии*

Ашуралиев Н.К., Мухиддинов Н.Д.

ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ МАССИВНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Кафедра хирургических болезней и эндохирургии ГУ ИПОвСЗ РТ

Проанализированы изменения в системе гемостаза при массивных кровотечениях. Можно предположить, что расстройства в системе гемостаза, особенно связанное с ДВС-синдромом, играют важную роль в усилении кровоточивости, увеличении объёма кровопотери и прогрессировании тяжести состояния пациентов. Для достижения окончательного и устойчивого гемостаза и минимизации случаев рецидивных кровотечений у пациентов с острыми массивными и тяжёлыми кровотечениями важная роль должна отводиться коррекции нарушений гомеостаза, в первую очередь, нарушениям в системе гемостаза и системной гемодинамики.

Ключевые слова: *гемостаз, желудочно-кишечные кровотечения, нарушения, массивная кровопотеря, солевые растворы, свежесзамороженная плазма*