

2018-2

## ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

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

### **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ПНЕВМОНИЯ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ С ОБТУРАЦИОННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ имени Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Снизить частоту послеоперационной пневмонии у больных, оперированных по поводу острого обтурационного холецистита.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты комплексной диагностики и лечения 116 оперированных пациентов по поводу острого обтурационного холецистита, разделенных на 2 группы. Основную группу составили 70 (60,4%) пациентов, которым на первом этапе выполняли микрохолецистостомию под ультразвуковым контролем. В группу сравнения включено 46 (39,6%) больных с ретроградной эндоскопической папилосфинктеротомией с литоэкстракцией, назобилиарным дренированием и зондированием желудка на первом этапе.

**Результаты.** Для профилактики послеоперационной пневмонии использовали этапное лечение в двух вариантах. При первом варианте на начальном этапе выполняли микрохолецистостомию после разрешения явлений острого обтурационного холецистита, на втором этапе выполняли лапароскопическую (n=26) и традиционную холецистэктомию (n=20). При втором варианте в качестве первого этапа операции была выполнена папилосфинктеротомия с назобилиарным дренированием, в дальнейшем в отсроченном порядке выполняли радикальное вмешательство.

Из 116 больных с острым обтурационным холециститом в раннем послеоперационном периоде в 42-х случаях наблюдали послеоперационную пневмонию, в развитии которой важное значение имеет недоучет сопутствующих заболеваний до операции и послеоперационные факторы: хронические заболевания легких и сердца, повышение внутрибрюшного давления.

**Заключение.** Пусковым механизмом возникновения послеоперационной пневмонии у больных с острым обтурационным холециститом является наличие сопутствующих заболеваний дыхательной и сердечной систем, повышение внутрибрюшного давления и длительное назогастральное дренирование.

**Ключевые слова:** обтурационный холецистит, пожилой и старческий возраст, послеоперационная пневмония

<sup>1</sup>Болиева Г.У., <sup>2</sup>Сафарова С.М.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРЕД-, ИНТРА- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ МИОМЫ МАТКИ**

<sup>1</sup>ГУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗиСЗН РТ»

<sup>2</sup>ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Изучить частоту развития и влияние наиболее значимой экстрагенитальной патологии на предоперационную подготовку к органосохраняющей операции у пациенток репродуктивного и перименопаузального возрастов с миомой матки, а также особенность течения интраоперационного (длительность операции, объем кровопотери) и послеоперационного периодов в зависимости от используемого при лапаротомии доступа.

**Материал и методы.** В статистический анализ включены 33 пациентки с миомой матки и настаивающих на органосохраняющем оперативном лечении, в возрасте от 22 до 47 лет, проходивших обследование и лечение в гинекологическом отделении Таджикского Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии МЗиСЗН РТ.

**Результаты.** Изучение преморбидного фона указывало на различные нарушения менструального цикла у подавляющего большинства (24/96,0% и 4/50%) опрошенных пациенток. При этом в первой группе преобладали нарушения по типу циклической гиперполименореи (72%), во II группе у 5/62,5% отмечены нарушения в виде ациклических кровотечений. Соматический статус обследованных больных женщин характеризовался высокой частотой анемии в обеих группах - 12/48% и 4/50% соответственно, преобладала анемия легкой. Тяжелая анемия у 3/12% пациенток основной группы явилась показанием для гемотрансфузии. Варикозное расширение вен конечностей и малого таза в 9,3 раза больше обнаружено у пациенток II группы - 1/4% и 3/37,5% соответственно. Артериальная гипертензия и ее осложнения установлены в обеих группах (3/12% и 6/75,5%), при этом в группе сравнения в 6,3 раза чаще.

**Заключение.** Проведенный анализ установил влияние экстрагенитальной патологии на длительность подготовки пациенток с миомой матки к плановому оперативному лечению. Предоперационное пребывание пациенток I группы в 2,3 раза и в 1,2 раза во II группе было дольше, чем послеоперационный период. Данное обстоятельство связано с необходимостью использования дополнительных методик обследования выявленной экстрагенитальной патологии и её коррекции. Длительность операции и интраоперационная кровопотеря не зависят от выбранного при лапаротомии доступа, однако, на данные параметры влияет имеющийся спаечный процесс в малом тазу, наличие варикозного расширения вен органов гениталий. Течение послеоперационного периода не имеет достоверных различий.

*Ключевые слова:* консервативная миомэктомия, репродуктивный возраст, перименопаузальный возраст, минилапаротомия, экстрагенитальные заболевания

<sup>1</sup>Ганиева М.Х., <sup>2</sup>Гаибов А.Г., <sup>3</sup>Камилова М.Я., <sup>4</sup>Джуракулова Ф.М.  
**САНИТАРНАЯ ПРОСВЕЩЕННОСТЬ КАК ВАЖНЕЙШИЙ  
ДЕТЕРМИНАНТ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПОВЕДЕНИЯ  
МОЛОДЕЖИ ТАДЖИКИСТАНА**

<sup>1</sup>ГУ «Национальный центр репродуктивного здоровья»

<sup>2</sup>ГУ «Научно-исследовательский институт профилактической медицины Таджикистана»

<sup>3</sup>ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии»

<sup>4</sup>ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Изучить аспекты репродуктивного здоровья и поведения сельской молодежи страны.

**Материал и методы.** Использованы данные социологического опроса по специально разработанной анкете 600 молодых людей, мужского и женского полов в возрасте от 16 до 30 лет, проживающих в 6 районах республиканского подчинения, относящихся к различным слоям гражданского общества, уровням образования, трудоустройства и семейного положения. В исследовании применяли социально-гигиенический методы, в т.ч. метод экспертных оценок.

**Результаты.** Рассматривается проблема репродуктивного здоровья, имеющая многоаспектный характер, сельской молодежи районов республиканского подчинения Таджикистана. На опыт половой жизни, полученный до замужества или женитьбы, указывали 14,7% респондентов, исключая учащихся средних школ, не давших ответов на данный вопросы; у каждой пятой девушки регистрировали гинекологические заболевания, в т.ч. отмечается рост болезней, передающихся половым путем: сифилиса в 2 раза, гонореи - в 3 раза, трихомониаза - в 4 раза. Обнаружены слабые знания методов контрацептивной безопасности. Имеется необходимость улучшения воспитательной работы в учебных заведениях и постоянного внимания к вопросам сексуального воспитания, а также коррекция реализуемых программ, направленных на повышение уровня репродуктивного здоровья.

**Заключение.** Установлена низкая мотивированность молодежи страны к сохранению своего репродуктивного здоровья. Имеется необходимость улучшения пропаганды здорового образа жизни, качества обучения учащихся общеобразовательных школ, студентов высших и средних специальных учебных заведений. Решение этой задачи связано с проведением активных профилактических мер, постоянного их мониторинга, оценки и коррекции репродуктивного поведения молодежи.

*Ключевые слова:* репродуктивное здоровье, поведение, молодежь, сельское здравоохранение, аспекты здоровья, образ жизни

*Давлятова Г.К., Камилова М.Я., Ахмедов А.*

## **ЗНАЧЕНИЕ АУДИТА КРИТИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ТАДЖИКИСТАНА**

ГУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗиСЗН РТ»

**Цель исследования.** Оценить использование аудита критических случаев в улучшении знаний специалистов по ведению пациенток с акушерскими кровотечениями и тяжелыми преэклампсиями.

**Материал и методы.** в учреждениях 2-го и 3-го уровней, использующих в своей практике аудит критических случаев (30 врачей - 1-я группа) и специалистов, работающих в учреждениях, использующих старую систему разборов критических случаев акушерских кровотечений и тяжелых преэклампсий (2-я группа – 30 врачей). Тесты включали вопросы и характеризовали знания стандартов ведения пациенток с тяжелыми преэклампсиями и акушерскими кровотечениями.

**Результаты.** Сравнение результатов тестирования специалистов 1-й и 2-й групп показало более высокий уровень знаний национальных стандартов специалистов, принимающих участие в заседаниях аудита критических случаев акушерских кровотечений и тяжелых преэклампсий.

**Заключение.** Использование в практике аудита критических случаев улучшает знание стандартов по ведению женщин с акушерскими кровотечениями и тяжелыми преэклампсиями и является важной составляющей частью системы непрерывного образования в учреждениях.

**Ключевые слова:** аудит критических случаев, акушерские кровотечения, тяжелые преэклампсии, непрерывное образование

*Икромов М.К.*

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВРЕМЕННОЙ ПЕРЕВЯЗКИ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА**

Национальный медицинский центр «Шифобахш» МЗиСЗ РТ

**Цель исследования.** Оптимизация хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа путём разработки малозатратных методов в условиях ограниченных ресурсов.

**Материал и методы.** В клинике оториноларингологии Национального медицинского центра «Шифобахш» прооперированы 65 больных с распространённой формой юношеской ангиофибромы основания черепа (ЮАОЧ).

В зависимости от выбора тактики хирургического вмешательства больные были распределены на две группы: основная (n=32) - удаление опухоли проводили с временной перевязкой наружной сонной артерии (НСА) на

стороне поражения; контрольная (n=33) - оперативное вмешательство проведено традиционным способом, без временной перевязки НСА.

**Результаты.** У больных основной группы интраоперационное кровотечение отмечалось примерно в 3 раза меньше чем у контрольной группы, что объясняется улучшением обзора операционного поля, возможностью более радикального удаления всех отростков опухоли. При этом уменьшилось время продолжительности операции и количество койко-дней пребывания больных в стационаре.

**Заключение.** Временная перевязка НСА на стороне поражения при хирургическом лечении ЮАОЧ является оптимальным и малозатратным методом в регионах с ограниченными экономическими ресурсами. Предложенный метод можно рекомендовать при ЮАОЧ I-II-III степени по классификации U. Fish.

**Ключевые слова:** ангиофиброма, хирургическое лечение, ограниченные ресурсы, основание черепа, перевязка, сонная артерия

**Караев И.И., Рахматова Р.А.**

## **ИЗУЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ**

Национальный медицинский центр «Шифобахш» МЗиСЗ РТ

**Цель исследования.** Определить расположение и периодичность повреждений желудочно-кишечной системы у пациентов при остром лимфобластном лейкозе (ОЛЛ) и возможность предупреждения различных патологических состояний.

**Материал и методы.** Изучены истории болезней 74 детей (35 девочек и 39 мальчиков) в возрасте от 1 до 18 лет, больных ОЛЛ, находившихся на лечении в гематологическом отделении НМЦ РТ в период с января 2015 г. по ноябрь 2016 г. (основная группа). Терапия проводилась по протоколу ALL-MB-2008.

**Результаты.** Преимущественными жалобами детей с ОЛЛ до лечения были диспепсия, абдоминальные боли, диареи, запоры и вздутие живота, что связано с инициальным поражением органов брюшной полости.

**Заключение.** Поражение органов пищеварительной системы при ОЛЛ обусловлено длительным применением высоких доз глюкокортикоидных гормонов, наибольшая частота поражения отмечается в период индукции и менее выражена в периоде консолидации. Сформулированы необходимые мероприятия по вторичной профилактике осложнений со стороны ЖКТ у данной категории детей.

**Ключевые слова:** дети, подростки, острый лимфобластный лейкоз, желудочно-кишечный тракт, факторы риска

**Махмудова П.У., Махмудова Р.У., Закирова К.А.**

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТБ/ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

Кафедра фтизиопульмонологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Изучение клинического течения и лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза у детей и взрослых больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ.

**Материал и методы.** Проанализировано 786 амбулаторных карт по форме 25/у ВИЧ инфицированных лиц, из них 509 (64,8%) детей, 277 взрослых (35,2%), которые находились на диспансерном учете в Центрах по борьбе и профилактике ВИЧ-инфекции. На всех обследованных заполнены анкеты для изучения социального статуса. Мужчин было 60 человек (72,3%), женщин - 23 (27,7%). Изучена клиническая структура, распространенность и степень выделения микобактерий туберкулеза, а также их устойчивость к противотуберкулёзным препаратам.

**Результаты.** Из общего числа 83 больных с сочетанной инфекцией ТБ и ВИЧ подавляющее большинство больных представлено мужчинами - 60 (72,3%), 23 (27,7%) - женщины. Отмечается высокий удельный вес детей (56,6%), заболевших двойной инфекцией. Среди взрослых от 18 до 39 лет - 35% составляли лица с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ. Определяется высокий показатель инфильтративного туберкулёза (39,8%), деструкции легочной ткани (74%) у больных с ко-инфекцией. В 61,1% случаев у бактериовыделителей имелась лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза: к двум основным противотуберкулёзным препаратам - 44,4%, 16,7% - с широкой лекарственной устойчивости к противотуберкулёзным препаратам первого и второго ряда.

**Заключение.** Сочетание туберкулёз и ВИЧ инфекции наиболее часто поражает лиц мужского пола. Отмечается высокий процент генерализованных форм туберкулёза с осложнениями, что свидетельствует о поздней диагностики туберкулёза среди ВИЧ инфицированных больных.

**Ключевые слова:** туберкулёз и ВИЧ, бактериовыделение, множественная и широкая лекарственная устойчивость

<sup>1</sup>Муминзода Б.Г., <sup>2</sup>Ахмедов А., <sup>3</sup>Мирзоев Ф.Х.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СОСТАВЕ ОБЪЕДИНЕННЫХ БОЛЬНИЦ**

<sup>1</sup>Кафедра общественного здоровья, экономики и управления (менеджмента) здравоохранения с курсом медицинской статистики ГОУ ИПОвСЗ РТ

<sup>2</sup>Академия медицинских наук МЗиСЗН РТ

<sup>3</sup>Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Душанбе

**Цель исследования.** Изучение и оценка эффективности функционирования службы скорой медицинской помощи в составе объединенных больниц на примере Городской клинической больницы скорой

медицинской помощи города Душанбе (ГКБ СМП) и ГУ «Медицинский комплекс Истиклол».

**Материал и методы.** Изучены отечественная и зарубежная литература относительно функционирования различных моделей организации службы СМП в различных странах мира, архивные сведения и материалы (отчеты о деятельности) администрации ГКБ СМП и Медицинского комплекса «Истиклол». За основу нормативных данных взят приказ Министерства здравоохранения СССР №404 от 20.05.1988 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию скорой медицинской помощи населению».

**Результаты.** Появившаяся за последнее время тенденция поэтапного снижения количества объединенных больниц, изменение экономических условий в пользу коммерциализации здравоохранения, диспропорции финансирования в пользу стационарной части привели к отрицательному влиянию на качественные и количественные показатели службы скорой медицинской помощи, функционирующей в составе многопрофильных стационаров.

**Заключение.** Функционирование службы скорой медицинской помощи в структуре многопрофильных стационаров является неэффективным.

**Ключевые слова:** служба скорой медицинской помощи, центр экстренной медицинской помощи, многопрофильные объединенные больницы

<sup>1</sup>Мухиддинов Н.Д., <sup>2</sup>Азимов А.Т., <sup>2</sup>Сайхунов К.Д., <sup>2</sup>Баротов Х.Х.

## **ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЁННЫМИ ФОРМАМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

<sup>1</sup>Кафедра хирургии и эндовидеохирургии ГОУ ИПО в СЗ РТ

<sup>2</sup>Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

**Цель исследования.** Изучить влияние антиоксидантов при лечении синдрома эндогенной интоксикации у больных с осложненными формами синдрома диабетической стопы (СДС).

**Материал и методы.** Изучены результаты 120 больных с осложненными формами СДС, мужчин - 65 (54,1%), женщин – 55 (45,8%) в возрасте от 30 до 65 лет. Тип, тяжесть течения и стадия СД определены согласно классификации ВОЗ (1985). СД 1-типа выявлен у 9 (7,5%), СД 2-го типа - у 111 (92,5%). Оценка клинической эффективности антиоксидантов проведена у больных, получавших мексидол и актовегин (n-60), в сравнении с традиционным лечением (n-60).

**Результаты исследования.** У больных с осложненными формами СДС наблюдается критическое повышение содержания продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в плазме крови: малоновый диальдегид (МДА) –  $6,3 \pm 1,25$  (мкм/мл), ДК –  $0,92 \pm 0,14$  (мкм/мл), супероксиддисмутаза (СОД) –  $11,4 \pm 0,2$  (мкм/мл); при распространенных гнойно-септических процессах МДА –  $7,82 \pm 0,92$  (мкм/мл), ДК –  $1,24 \pm 0,05$  (мкм/мл) и снижение активности СОД до  $10,1 \pm 0,2$  (мкм/мл). У больных контрольной группы содержания МДА

в плазме крови составило  $5,9 \pm 1,23$  мкм/мл, ДК –  $0,90 \pm 0,32$  (мкм/мл), СОД  $10,1 \pm 0,2$  мкм/мл. Эти показатели до лечения были значительно выше у больных с осложненными формами синдрома диабетической стопы.

**Заключение.** У больных с осложненными формами синдрома диабетической стопы выявлено наличие окислительного стресса, о чём свидетельствует увеличение МДА. При прогрессировании патологического процесса и активации ПОЛ в крови появляется избыточное количество продуктов нарушенного метаболизма, промежуточных и конечных продуктов ПОЛ, обладающих токсическим действием, что приводит к повреждению и гибели клеток. Но наиболее значимой причиной может являться развивающаяся антиоксидантная недостаточность, что подтверждает положительный эффект антиоксидантов, при применении которых окислительный стресс не формируется.

**Ключевые слова:** синдром диабетической стопы, перекисное окисление липидов, антиоксидантная защита, окислительный стресс

<sup>1</sup>Мухторова П.Р., <sup>1</sup>Шамсидинов Б.Н., <sup>2</sup>Исмоилова М.А., <sup>1</sup>Олимов Т.Х.

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГОЛОСА ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДИСФОНИЯХ У БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ**

<sup>1</sup>Кафедра оториноларингологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

<sup>2</sup>Отделение реабилитации слуха, голоса и речи

**Цель исследования.** Изучить неясные вопросы патогенеза функциональных дисфоний у больных с невротическими состояниями.

**Материал и методы.** В исследовании участвовало 22 человека с функциональными и другими видами нарушения речи для фоновосстановительной терапии.

Всем больным проведено общеклиническое и оториноларингологическое обследование. Лечение проводилось по специально разработанной методике, включающей фонопедическую терапию, функциональные тренировки, ортофонические упражнения. Оценка эффективности лечения проводилась по данным клинического наблюдения.

**Результаты.** Большинство пациентов были голосоречевых профессий. Пусковым механизмом в развитии дисфонии служили простудные заболевания, перенапряжение голоса, отрицательные эмоции. Основные жалобы - охриплость либо афония, быстро наступающая утомляемость голоса, напряжение мышц шеи в момент речи, у некоторых недостаточность дыхания как при фонации, так и в состоянии покоя.

У большинства больных отмечались невротические расстройства. После консультации психиатра им назначалось специфическое лечение.

В результате комплексной восстановительной терапии полная реабилитация голоса наблюдалась у 81% больных, у 18% восстановилась подвижность голосовых складок, но сохранялась охриплость голоса. У 1 пациента не было результатов из-за несоблюдения предписаний врача.



**Заключение.** Лечение данной нозологии должно быть комплексным, с обязательным участием в нем психиатра.

**Ключевые слова:** дисфония, парез, паралич, гортань

*Набиев М.Х., Абдуллоев Д.А., Юсупова Ш.Ю., Боронов Т.Б.*

## **РАЦИОНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ВЫБОРЕ УРОВНЯ АМПУТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения при осложненных формах синдрома диабетической стопы (СДС).

**Материал и методы.** Изучены результаты лечения 79 больных с осложненными формами СДС (диабетическая стопа IV-V ст. по Вагнеру), мужчин – 51 (64,5%), женщин – 28 (35,5%) в возрасте от 30 до 70 лет. Тип, тяжесть течения и стадия СД определены согласно классификации ВОЗ (1985). СД 1-типа выявлен у 2 (2,5%), СД 2-го типа – у 77 (97,5%).

**Результаты.** На фоне комплексного лечения с целью дистализации уровня ампутации и сохранения опорной функции стопы при сохраненном магистральном кровотоке у 42 больных применяли двухэтапную оперативную тактику. На первом этапе произведена трансметатарзальная ампутация, в последующем осложнившаяся некрозом оставленных кожно-фасциальных лоскутов, по мере очищения ран от некротических масс и появления здоровых грануляций произведено пластическое замещение дефектов свободным перфорированным полнослойным кожным лоскутом. У 12 больных с распространенным и прогрессирующим гнойно-некротическим поражением стопы с переходом на голень произведена ампутация на уровне верхней трети голени с рассечением культи и иссечением всех сухожилий. При этом одновременно выполнена некрэктомия и внутрикожно вдоль краев раны, отступя на 1,5-2 см проксимальнее, проведены две спицы Киршнера. Свободные концы обеих спиц сближали и фиксировали лигатурой так, чтобы не было натяжения краев рассеченной культи голени. После очищения раны культи от некроза, ликвидации признаков воспаления и появления грануляции производили формирование культи с активно-проточным дренированием и орошением раствором декасана.

**Заключение.** Применение ангиографии для определения проходимости сосудов на нижних конечностях позволяет оценить характер, уровень и протяженность поражения магистральных артерий нижних конечностей, что помогает определить оптимальный уровень ампутации и снизить частоту реампутаций. Основным моментом в лечении больных с осложненными формами СДС является правильный выбор уровня ампутации, при котором необходимо придерживаться функционально-щадящей тактики с сохранением коленного сустава, как перспективы последующего протезирования, что способствует предотвращению развития рецидивов СДС и улучшению качества жизни больных.

*Ключевые слова:* сахарный диабет, синдром диабетической стопы, ампутация, гнойные осложнения

*Ниязова С.Дж, Болиева Г.У., Хушвахтова Э.Х., Холова С.Х.*

## **СТРУКТУРА ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ МАЛОГО ТАЗА**

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии МЗиСЗН РТ

**Цель исследования.** Изучить частоту и структуру дисгормональных заболеваний молочных желез (ДЗМЖ) при миоме матки (ММ) и доброкачественных новообразованиях яичников (ДНЯ) у пациенток различных возрастных групп.

**Материал и методы.** Обследовано 49 женщин с доброкачественными новообразованиями яичников и 33 пациентки с изолированной миомой матки репродуктивного и перименопаузального возрастов.

**Результаты.** Обследование молочных желез позволило выявить различную форму мастопатии у 22 /45,9% пациенток с ДНЯ и у 7/17,1% пациенток с ММ, при этом в группах преобладали диффузные формы фиброзно-кистозной мастопатии, в частности с преобладанием кистозного компонента (10/20,1±5,7%) в группе с ДНЯ и с преобладанием фиброзного компонента (3/7,3±1,1%) в группе с ММ. Частота очаговых форм мастопатии в группах не имела достоверных различий – 1/2,0±2,0% и 1/2,4±0,4%. Кисты молочных желез при ДНЯ установлены в 4 раза чаще, чем при ММ.

**Заключение.** Несомненная связь между функциональным состоянием половых органов и молочными железами делает необходимым включить в схему обследования пациенток с ДНЯ и ММ дополнительные диагностические мероприятия по выявлению патологии молочных желез, позволяющие своевременно начать профилактические и лечебные мероприятия фоновых процессов. Наиболее простым, общедоступным, не требующим никаких материальных затрат методом первичной диагностики патологии молочных желез является клиническое обследование груди, включающее в себя пальпацию железы и региональных лимфоузлов.

*Ключевые слова:* доброкачественные новообразования яичников, дисгормональные заболевания молочных желез, мастопатия, миома матки

*Нурматова З.И., Юсупова М.Р., Ибрагимова Н.И.*

## **СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД БЕЗОПАСНОГО АБОРТА**

Кафедра сестринского дела ГОУ ИПОвСЗ РТ, Худжанд

**Цель исследования.** Оценка эффективности и безопасности использования медикаментозного аборта в 1 триместре беременности с использованием мифепристона.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 150 беременных женщин, использовавших пероральный прием мифепристона и мизопростала

с целью медикаментозного аборта, средний возраст 25-30 лет. Прерывание беременности было проведено по социальному фактору – у 5,8%, по желанию женщины – у 35,4%, по медицинским показаниям – у 58,8%.

**Результаты.** Выявлена эффективность следующей схемы применения: на 1000 мг – 37,34%, на 800 мг – 25,4%, на 600 мг – 11,86%, на 400 мг – 13,7%, на 200 мг – 11,7%. Медикаментозный аборт произошел на 2-й день у 10 (5%) женщин, на 3-й день – у 140 (91,5%) с отторжением и изгнанием плодного яйца, кровянистыми выделениями со сгустками из половых путей, более интенсивными в течение первых трёх дней, чем при обычной менструации. Опорожнение матки подтверждено трансвагинальным ультразвуковым сканированием на 14-й день после аборта.

**Заключение.** Медикаментозный аборт среди женщин, желающих прервать беременность, является эффективным методом, достигая 98% эффективности, независимо от режима приема препаратов. Медикаментозный аборт необходимо рекомендовать женщинам до 9-й недели беременности только в условиях лечебного учреждения после обследования по протоколу под контролем врача акушера-гинеколога.

**Ключевые слова:** *здоровье женщины, аборт, прерывание, мифепристон, мизопростол*

<sup>1</sup>Одинаев А.А., <sup>2</sup>Мурадов А.М., <sup>2</sup>Икромов Т.Ш., <sup>3</sup>Шумилина О.В.

## **ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ У ДЕТЕЙ**

<sup>1</sup>ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии МЗиСЗН РТ»

<sup>2</sup>ГОУ ИПОвСЗ РТ

<sup>3</sup>ГУ «Научный центр реанимации и детоксикации» г. Душанбе

**Цель исследования.** Изучить функциональное состояние почек при остром повреждении у детей.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты исследования 144 больных детей с острым повреждением почек (ОПП) в возрасте от 3 до 16 лет.

В зависимости от формы возникновения ОПП все пациенты разделены на 3 группы: преренальные - 90, ренальные – 34 и постренальные – 20.

Проведена оценка клинико-лабораторных показателей функционального состояния почек расчетными методами оценки мочевыделительной системы: клубочковой фильтрации (СКФ, мл/мин), канальцевой реабсорбции (КР, %), осмотической концентрации ( $U_{osm}$ , мосм/кг), осмолярного давления ( $U_{osm}$ , кПа), концентрационного коэффициента (КК, усл.ед), а также качественные методы исследования - проба на концентрацию по Зимницкому.

**Результаты.** Анализ критериев ОПП при поступлении с учетом времени развития патологии показал, что из 144 больных ОПП в 1 стадии (Risk) оказалось всего 24 (16,7%) пациента, во 2 стадии (Injury) - 54 (37,6%), в 3 стадии (Failure) - 66 (45,8%), что требовало дифференцированной тактики

ведения этих пациентов в зависимости от степени почечной дисфункции и тяжести клинических проявлений заболевания, обусловленных развитием органных осложнений.

**Заключение.** Нарушение функции почек при ОПП у детей зависит от тяжести и стадии патологии, этио-логического фактора и сопутствующей фоновой патологии.

**Ключевые слова:** дети, острое повреждение почек, функциональное состояние почек

**Раджабова С.Г.**

## **СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДИССЕМНИРОВАННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С МЕТАСТАЗАМИ В КОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИСФОСФОНАТОВ**

ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН РТ

**Цель исследования.** Оценка использования бисфосфонатов у больных диссеминированным раком молочной железы (ДРМЖ) с метастазами в кости для устранения метастатических симптомов, профилактики костных переломов, повышения качества жизни и улучшения результатов лечения.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное 49 (51,6%) и проспективное 46 (48,4%) исследование 95 медицинских карт больных с гистологически верифицированным диагнозом «Диссеминированный рак молочной железы. Метастазы в кости» за период с 2004 по 2014 г.

**Результаты.** В основной группе отмечалась следующая выживаемость: до 12 месяцев – 69,5%, 12 – 36 месяцев – 17,4%, 36 месяцев и более – 13,1% больных. В контрольной группе: до 12 месяцев прожили 89,3%, до 36 месяцев – 8,7%, более 36 месяцев – 2%.

**Заключение.** Использование бисфосфонатов в паллиативном лечении больных РМЖ с метастазами в кости позволяет оптимизировать лечение данной категории больных, что улучшает отдаленные результаты лечения.

**Ключевые слова:** ДРМЖ, метастазы в кости, бисфосфонаты, качество жизни

<sup>1</sup>Расулов С.Р., <sup>2</sup>Рофиева З.Х., <sup>3</sup>Расулов К.С.

## **ТЕНДЕНЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН (ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ)**

<sup>1</sup>Кафедра онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

<sup>2</sup>Кафедра акушерства и гинекологии ТНУ

<sup>3</sup>ГУ «РОНЦ» МЗиСЗН РТ

**Цель исследования.** Изучить показатели заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Республике Таджикистан за период с 2006 по 2016 г.

**Материал и методы.** В основу исследования положен ретроспективный анализ статистических данных организационно-методического отдела РОНЦ и Республиканского Центра медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики

Таджикистан о заболеваемости и смертности от рака молочной железы у 4007 женщин в период с 2006 по 2016 г.

**Результаты.** Показатели заболеваемости раком молочной железы среди женского населения республики составили 11,1-11,2 на 100 000, смертность от рака молочной железы на 100 000 женского населения составила 4,9. Пик заболеваемости РМЖ приходится на возраст 45-54 года (32,9%).

**Заключение.** Заболеваемость раком молочной железы в Республике Таджикистан из года в год растет и занимает первое место среди других злокачественных опухолей женского населения. Ежегодный прирост заболеваемости РМЖ составляет 1,07%. В последние годы отмечается тенденция к снижению смертности от данной патологии.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, заболеваемость, смертность

*Рахмонов Р.А., Исокова М.Дж., Ганиева М.Т., Холматова Г.К.*

## **ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ**

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

**Цель исследования.** Изучение клиники и ЭЭГ-характеристики эпилептических приступов у детей с детским церебральным параличом (ДЦП) и коррекции противосудорожной терапии при комплексной реабилитации больных.

**Материал и методы.** Проведено обследование 94 детей с ДЦП с эпилептическими приступами в детском неврологическом отделении ГУ НМЦ РТ на базе кафедры неврологии и основы медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Возраст больных варьировал от 2 до 14 лет. По формам ДЦП дети распределились следующим образом: двойная гемиплегическая форма – 16 (17%), спастическая диплегия – 26 (27,7%), гемипаретическая форма – 18 (19,1%), атонико-астатическая форма – 8 (8,5%) больных, гиперкинетическая форма – 9 (9,6%), смешанная форма – 17 (18,1%).

**Результаты.** При обследовании у больных наблюдались различные типы эпилептических приступов, из них большие генерализованные тонико-клонические приступы отмечались у 29 (31%) больных, большие генерализованные атонические приступы – у 9 (9,6%), парциальные Джексонские приступы – у 18 (19,1%), миоклонические приступы – у 11 (12%), абсансы – у 9 (9,6%) и у 6 (6,4%) – смешанные эпилептические приступы. У 12 (12,8%) больных в анамнезе наблюдались судорожные приступы.

**Заключение.** Детям с наличием редких пароксизмов необходимо проводить реабилитационные мероприятия на фоне увеличения суточной дозы антиконвульсантов на 10-20% от ранее потребляемой. Наличие судорожного синдрома у детей с церебральными параличами не является абсолютным противопоказанием к их реабилитации.

*Ключевые слова:* детский церебральный паралич, судорожный синдром, ЭЭГ-исследование, антиконвульсантная терапия, реабилитация, социальная адаптация

<sup>1</sup>Рузиев М.М., <sup>2</sup>Бандаев И.С., <sup>3</sup>Косимова С.В., <sup>4</sup>Джонова Б.Ю.

## **МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ТБ**

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт экспертизы и восстановления трудоспособности инвалидов

<sup>2</sup>ГУ «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины»

<sup>3</sup>Республиканский центр эндокринологии

<sup>4</sup>ГУ «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины»

**Цель исследования.** Оценка эффективности программ по проведению антиретровирусной терапии ЛЖВ и пациентам с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ.

**Материал и методы.** Проведен анализ официальных материалов Центров по профилактике и борьбе со СПИД и специализированных служб по профилактике и борьбе с туберкулезом (ТБ) в сфере противодействия сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ по результатам добровольного тестирования и консультирования больных, принимающих АРТ за 2005-2015 годы. В рамках исследования проведен анализ социально-демографических характеристик одномоментного перекрестного анкетного опроса людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), принимающих антиретровирусную терапию, с изучением их амбулаторных карт.

**Результаты.** Комплекс услуг, предоставляемый в рамках реализуемой в стране программы по ТБ/ВИЧ, позволил своевременно выявлять у людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), туберкулез (ТБ) и у пациентов с туберкулезом – ВИЧ-инфекцию и одновременно проводить терапию обеих патологий.

**Заключение.** Своевременное выявление сочетанных инфекций и лечение данных пациентов позволило стабилизировать смертность пациентов от ТБ/ВИЧ с тенденцией к уменьшению.

*Ключевые слова:* ВИЧ-инфекция, антиретровирусная терапия, сочетанная ТБ/ВИЧ инфекция

*Сабуров С.К., Зарипов А.Р.*

## **ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ КРАЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК**

Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Изучение интегральных показателей супраконструкционных элементов несъемного протеза и уровня биохимических показателей ротовой жидкости у больных с сопутствующей соматической патологией в зависимости от расположения края металлокерамических коронок.

**Материал и методы.** Проведено клинико-лабораторное обследование у 72 больных с неблагоприятным соматическим фоном в возрасте 20-60 лет с диагнозом: «Частичное отсутствие зубов». В супернатанте ротовой жидкости у больных с включенными дефектами зубных рядов определяли количество белка и активность ряда ферментов до начала ортопедического лечения, после фиксации металлокерамических протезов (МКП) с суб- и супрагингивально расположенным краем коронок, спустя 6 и 12 месяцев после фиксации.

**Результаты.** Результаты ортопедического лечения окклюзионных дефектов напрямую зависят от метода препарирования (суб- или супрагингивальном расположении края металлокерамических коронок), а не от вида используемой ортопедической конструкции при протезировании МКП. Среди обследованных больных с окклюзионными дефектами зубных рядов, при их устранении с использованием супрагингивального расположения края металлокерамических коронок в большинстве случаев получены хорошие результаты. У больных с наличием дефектов зубного ряда ортопедические результаты лечения с использованием субгингивального расположения края металлокерамических коронок были оценены как удовлетворительные при незначительном устранении воспалительных явлений с сохранением значительной гиперемии десневых сосочков в области супраконструкционных элементов на фоне отека и кровоточивости.

Характер расположения края металлокерамических коронок не приводит к значимому изменению концентрации белков в ротовой жидкости и не может оказывать существенного влияния на активность исследуемых ферментов ротовой жидкости у больных с неблагоприятным соматическим фоном.

**Заключение.** У больных с органической патологией использование металлокерамических коронок с супрагингивальным расположением края в большинстве случаев дает хорошие результаты. Супрагингивальное расположение края металлокерамических коронок дает удовлетворительный результат при незначительном сохранении воспалительных явлений и значительной гиперемией десневых сосочков в области супраконструкционных элементов на фоне отека и кровоточивости. Через 6 и 12 месяцев после протезирования с субгингивально расположенным краем металлокерамических коронок в ротовой жидкости резко увеличивается активность лактатдегидрогеназы, снижается активность щелочной фосфатазы, что, на наш взгляд, обусловлено воздействием на мягкие ткани опорных зубов и кости челюстей края металлокерамических коронок при их субгингивальном расположении.

**Ключевые слова:** несъемные протезы, полиорганная патология, супраконструкционные элемент

*Саидмурадова Р.Х., Махкамов К.К., Вафоева О.Г., Зарипова М.Д.*  
**ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С  
ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

Кафедра неонатологии ГОУ ИПОвСЗРТ

**Цель исследования.** Изучить особенности нервно-психического и физического развития доношенных новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией.

**Материалы и методы.** Проведено сравнительное клиническое исследование 62 новорожденных от матерей с преэклампсией и без преэклампсии во время беременности и родов.

**Результаты.** В основной группе беременных с преэклампсией более половины детей (52%) родились с несоответствием своему сроку гестации с признаками морфо-функциональной и нервно-психической незрелости, низкой оценкой по шкале Балларда, они вошли в группу риска по рождению в асфиксии, с дальнейшим срывом адаптации в раннем неонатальном периоде. Преждевременно родившихся в этой группе оказалось 31 (31%), в срок родившихся было всего 7 (17%) новорожденных. В контрольной группе (нормальное течение беременности и родов) всего 2 детей (10%) родились с задержкой внутриутробного развития, 6 детей (30%) родились преждевременно. Остальные 12 (60%) новорожденных соответствовали сроку гестации по морфологическим и нервно-психическим признакам.

**Заключение.** Преэклампсия во время беременности является высоким риском неблагоприятного исхода для новорожденных в виде рождения с задержкой внутриутробного развития, асфиксии и с нарушением функции ЦНС, с отставанием в физическом развитии. В дальнейшем по мере онтогенеза дети были подвержены физическому и психомоторному отставанию.

**Ключевые слова:** *новорожденный, малая масса тела при рождении, задержка внутриутробного развития (ЗВУР), преэклампсия, беременная женщина, родильница*

## **ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

*Белоконев В.И., Жаров А.В., Пономарева Ю.В.*  
**БЕДРЕННАЯ ГРЫЖА – ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР ТЕХНИКИ  
ОПЕРАЦИЙ**

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РоссВ структуре патологии бедренная грыжа занимает особое место. Наиболее полное историческое описание способов закрытия бедренного канала представлено в монографии М.В.Дунье (1939). Значение этой работы огромно, так как автор собрал и описал 57 вариантов операций за период с 1834 по 1935 годы, которые были использованы при



лечении бедренной грыжи. Анализ представленного в монографии материала показывает, что вмешательства выполнялись либо бедренным по Bassini, либо паховыми доступами Ruggi–Parlavescchio способами. При этом для закрытия собственно бедренного канала использовались разные приемы.

В статье приведены систематизированные данные по принципам, заложенным в каждом способе пластики у пациентов с бедренной грыжей, рассмотрены известные и новые варианты операций, которые используются в настоящее время и включены в перечень разрабатываемых клинических рекомендаций.

**Ключевые слова:** бедренная грыжа, исторический обзор, техника операций

## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

<sup>1</sup>Амхадов И.С., <sup>1</sup>Гергиева Т.Ф., <sup>2</sup>Брайловская Т.В.

### ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ СИНУС-ЛИФТИНГ С ПОМОЩЬЮ РЕЗОРБИРУЕМОЙ МЕМБРАНЫ И ПИНОВ

<sup>1</sup>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

<sup>2</sup>ЦНИИС и ЧЛХ Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Цель исследования.** Изучение эффективности резорбируемой технологии и пинов при проведении синус-лифтинга.

**Материал и методы.** В исследовании представлен клинический случай по предложенной авторами методике проведения операции синус-лифтинг у пациентов с ранее проведенными хирургическими вмешательствами в области верхнечелюстной пазухи.

**Результаты исследования.** Проведение операции синус-лифтинг с помощью резорбируемой мембраной из полимолочной кислоты и рассасывающихся пинов способствует ускорению процессов регенерации тканей.

**Заключение.** В ближайшие и отдаленные сроки наблюдения использование биорезорбируемой технологии и пинов проводило к уменьшению количества осложнений, повышая эффективность проводимого хирургического лечения.

**Ключевые слова:** верхнечелюстная пазуха, синус-лифтинг, резорбируемые технологии