

*Абдуллаев Б.А.*

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПОРНЫХ ЗУБОВ В СИСТЕМЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ**

Кафедра ортопедической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Выявление особенностей эндодонтического состояния опорных зубов в системе ортопедических конструкций с использованием рентгенодиагностической методики.

**Материал и методы.** Изучены рентгенологические закономерности эндодонтического состояния перелеченных корневых каналов опорных зубов с использованием 380 дентальных снимков у 186 ортопедических пациентов.

**Результаты.** В системе ортопедической конструкции из 46 каналов однокорневых опорных зубов до верхушки было запломбировано 60,9% из них, не до верхушки – 39,1%. В многокорневых опорных зубах значение исследуемых показателей составило соответственно 19,0% и 81,0%.

**Заключение.** Комплексный анализ эндодонтического состояния опорных зубов свидетельствуют о неудовлетворительном качестве внутрикорневого манипулирования в системе ортопедических конструкций.

**Ключевые слова:** опорный зуб, эндодонт, канал зуба, верхушка корня, ортопедическая конструкция

*Абдуллаева М., Джамолов П.*

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕПАТИТОВ В И С СРЕДИ ИНЪЕКЦИОННО УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ ЛИЦ (КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ, ПОДВЕРЖЕННЫЕ РИСКУ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ)**

1Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней медицинского факультета Таджикского Национального Университета

2Общественная организация «СПИН Плюс»

**Цель исследования.** Определить уровень распространённости гепатитов В и С среди ключевых групп населения, подверженных риску инфицирования ВИЧ и употребляющих наркотики инъекционно.

**Материал и методы.** Проведено добровольное тестирование 438 представителей групп населения (24% – женщины, 76% – мужчины), употребляющих наркотики инъекционно, в городе Душанбе на определение наличия гепатитов В и С на основе применения единой методологии и использования соответствующего оборудования.

**Результаты.** Из общего числа обследованных у 230 (52,5%) был обнаружен гепатит типов В и С. Практически каждый второй обследованный из числа лиц, употребляющих наркотические вещества инъекционно, страдает гепатитом С или В, либо их сочетанием. Каждый пятый случай

гепатита В диагностировался у женщин, в то время как гепатит С лишь у каждой восьмой.

**Заключение.** Полученные данные доказывают тезис о высоком уровне распространенности гепатитов В и С и их сочетанных форм среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Результаты исследования могут послужить расчетным индикатором для уточнения числа вероятностей заражения в группе риска.

**Ключевые слова:** гепатиты В и С, наркотики, инъекции, распространённость гепатитов

*Азизов Б.Дж., Ибодов Х., Икромов Т.Ш., Баиров В.Г., Абдулалиев А., Хамидов И.Х.*

### **СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУЖНЫМИ КИШЕЧНЫМИ СВИЩАМИ**

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Изучить характер нарушений функции внешнего дыхания у детей с наружными кишечными свищами (НКС).

**Материал и методы.** Функции внешнего дыхания (ФВД) изучены у 128 (40,5%) из 316 больных детей с НКС в возрасте от 7 до 10 лет – 47 (36,7%) и 11-15 лет – 81 (63,7%). Кишечные свищи были врожденными - 7, искусственными – 32, сформированными – 37, несформированными – 52. Нарушения параметров ФВД обнаружены у 97 (75,8%) из 128 больных. Вентиляционная недостаточность (ВН) установлена у 86 (67,2%) из 128 больных.

**Результаты.** Нарушения газообменных функций легких были связаны с изменениями в аппарате дыхания, то есть со снижением альвеолярной вентиляции, нарушением перфузионно-вентиляционного соотношения, а также с нарушением перфузии альвеол. Нарушение перфузии альвеол у детей с НКС связано с гиповолемией, нарушением микроциркуляции и спазмом сосудов и капилляров легочных сосудов.

**Заключение.** У больных с НКС степень вентиляционной дыхательной недостаточности зависит от уровня, компенсации, осложнений НКС, активности воспалительного процесса в брюшной полости и наличия хронической ЭИ.

**Ключевые слова:** функциональное состояние легких, показатели газов крови, наружные кишечные свищи, дети

*Байбабаев А.А.*

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРОИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН – ЖИТЕЛЬНИЦ ГОРОДА ДУШАНБЕ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

Кафедра психиатрии и наркологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Сравнительный анализ особенностей проявления героиновой зависимости у женщин - жительниц города Душанбе и сельской местности.

**Материал и методы.** Клинико-катамнистически и статистически исследовано 50 женщин - жительниц г. Душанбе, страдающих героиновой наркоманией и находившихся на стационарном лечении в Республиканском клиническом центре наркологии. Контрольную группу составили 50 наркозависимых женщин, проживающих в районах республиканского подчинения (РРП).

**Результаты.** Если выявленные сравнительные социо-демографические различия в группе наркозависимых женщин из числа сельских жительниц, в частности отсутствие наследственной отягощенности наркоманией со стороны матери, отсутствие в группе наркозависимых старше 45 лет, сравнительно небольшое число безработных и лиц, занятых в сфере умственного труда, по сравнению с основной группой, объясняется особенностями образа жизни в сельской местности, то различия таких клинико-динамических характеристик, как высокий удельный вес больных с умеренно- и вялопрогредиентным темпами формирования болезни, относительно более длительные сроки роста толерантности от времени систематического потребления героина, отсутствие непрерывной наркотизации среди сельских наркозависимых женщин свидетельствуют о потреблении ими менее «качественного» героина и относительной малой доступностью наркотика в сельской местности, по сравнению с городом.

**Заключение.** Выявленные особенности проявления героиновой наркозависимости среди городских и сельских жительниц диктуют необходимость дифференцированного подхода к проведению мер профилактики и оказанию наркологической помощи этому контингенту населения.

**Ключевые слова:** героиновая наркомания, женская наркозависимость, психическая зависимость, абстинентный синдром

*Джураев М.Н., Бокиджонов Г.К., Тавакалов М.М.*

## **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ У БОЛЬНЫХ С ПОЛЛИНОЗАМИ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА ТАДЖИКИСТАНА**

Кафедра клинической аллергологии и иммунологии ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Изучить изменения со стороны клеточно-гуморального иммунитета при поллинозах в условиях севера Таджикистана.

**Материал и методы.** Работа выполнена на основе клинического и иммунологического обследования 43 больных в возрасте от 25 до 35 лет. Мужчин было 28 (65,1%), женщин – 15 (34,9%). Контрольная группа – 11 здоровых людей.

**Результаты.** Поллинозы в условиях севера Таджикистана проявлялись сезонным ринитом в сочетании с трахеобронхитом у 18 пациентов, аллергическим рино-конъюнктивитом – у 10, бронхиальной астмой – у 15,

аллергическим рино-конъюнктивитом в сочетании с крапивницей и отеком Квинке – у 4. Средний уровень IgE в сыворотке крови у больных с различными клиническими вариантами поллинозов составлял  $376,7 \pm 170,4$  МЕ/л. Уровни Ig A, Ig M и Ig G при сезонном рините и рино-конъюнктивальном синдроме были снижены, что, возможно, связано с длительным течением острого периода и давностью заболевания. При бронхиальной астме отмечалась тенденция к увеличению Ig G.

**Заключение.** При различных клинических вариантах поллинозов под влиянием климато-географических условий в организме больного развиваются серьезные нарушения иммунитета, которые зависят от тяжести и давности заболевания. Развитие поллиноза сопровождается повышением уровня общего IgE в сыворотке крови, снижением содержания E-РОК, повышением уровней Ig M, Ig G, ЦИК при пыльцевой астме.

**Ключевые слова:** клеточно-гуморальный иммунитет, поллиноз

*Ибрагимова А.А.*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Изучение стоматологической заболеваемости у детей с железodefицитной анемией.

**Материал и методы.** Проведено клинико-эпидемиологическое обследование 180 детей ключевых возрастных групп (3, 6, 12, 15 лет) с дефицитом железа. Оценивали: распространенность стоматологической патологии; интенсивность кариеса с помощью показателей КП для временного прикуса и КПУ зубов для постоянного прикуса; состояние тканей пародонта по индексу CPI, разработанному специалистами ВОЗ/FDI.

**Результаты.** У 3-летних детей с анемией средний показатель КПЗ равен 2,25, в 6 лет - 3,46 и 1,18 соответственно для индексов КПЗ и КПУз, а к 12 годам он достигает 1,70. Минимальный интенсивный темп прироста кариеса постоянных зубов отмечается в возрастах 6-12 лет (увеличивается в 1,4 раза), максимальное значение прироста интенсивности - в 12-15 лет (в 2,3 раза).

**Заключение.** Функциональные нарушения в зубочелюстной системе сочетаются с высокой распространенностью и интенсивностью кариеса временных и постоянных зубов, а также воспалительными изменениями в тканях пародонта.

**Ключевые слова:** кариес зубов, болезни пародонта, ребенок, железodefицитная анемия

*Касымов О.И., Эмомалиев Д., Муниева С.Х., Салимов Б.М.*

## **К ВОПРОСУ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ**

Кафедра дерматологии с курсом косметологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Изучение эффективности тимогара в комплексном лечении больных псориазом.

**Материал и методы.** Наблюдались 50 больных псориазом (мужчин – 23, женщин – 27) в возрасте 16-60 лет. Первой группе (20 больных) назначено традиционное лечение (гемосол, глюконат кальция, тиосульфат натрия) и фотохимиотерапия, второй (30 больных) – дополнительно тимогар по 1,0 мл в/м ежедневно, в течение 10 дней.

Методы исследования: клинические, иммунологические, статистические.

**Результаты.** Комплексное лечение с использованием тимогара показало значительно лучшие результаты, чем традиционное: клиническое выздоровление и значительное улучшение достигнуто у 90% больных против 65%, сократились сроки выздоровления и пребывания больных в стационаре, нормализовались иммунологические нарушения.

**Заключение.** Тимогар в комплексном лечении больных псориазом рекомендуется к широкому использованию.

**Ключевые слова:** *больные псориазом, лечение, тимогар*

*Махмудов Д.Т.*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С РАЗНОЙ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Усовершенствовать основные принципы санации полости рта в зависимости от уровня привычной двигательной активности.

**Материал и методы.** С 2015 по 2016 год обследованы 483 пациента с низким (146 человек), средним (152 человек) и высоким (185 человек) уровнями привычной двигательной активности в возрасте от 20 до 60 лет и старше. Была разработана и внедрена модифицированная тактика лечения кариеса и его осложнений.

**Результаты исследования.** В результате проведения санации полости рта удалось снизить число лиц, отказавшихся от санации: с 12,38% до 0,39% у лиц с высоким уровнем двигательной активностью, с 16,36% до 3,15% у лиц со средним и с 59,78% до 19,9% при низком уровне привычной двигательной активности.

**Заключение.** Разработанные принципы санации полости рта у лиц с разной привычной двигательной активностью с использованием современных технологий позволяют повысить качество лечения кариеса зубов и его осложнений.

**Ключевые слова:** *санация полости рта, двигательная активность, стоматологический аспект здоровья, кариес, бондинг, постбондинг, сэндвич-техника, герметизация*

<sup>1</sup>Мирзоев М.Ш., <sup>2</sup>Шакиров М.Н., <sup>1</sup>Рашидов Х.Т., <sup>3</sup>Григорьев Е.Г.

## АДДИТИВНОЕ СТЕРЕОЛИТОГРАФИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

<sup>1</sup>Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ ИПОвСЗ РТ

<sup>2</sup>Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Сибирского государственного медицинского университета, Томск, РФ

<sup>3</sup>Отделение лучевой диагностики Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», Томск, РФ

**Цель исследования.** Использование технологии лазерной стереолитографии для создания моделей с целью устранения различных дефектов и деформаций костных структур нижнечелюстной кости в условиях Республики Таджикистан.

**Материал и методы.** Приведены материалы лечения 12 больных с различными патологическими процессами нижней челюсти (адамантинома – 5 (41,7%), остеобластокластома – 2 (16,6%), анкилоз височно-нижнечелюстных суставов – 5 (41,7%)) в возрасте от 17 до 40 лет. В соответствии с результатами компьютерной томографии в режиме 3D-принтера по аддитивной технологии изготовлены стереолитографические модели челюстей, на основе которых с учетом размеров, формы и локализации патологического очага изготовлены индивидуальные эндопротезы для одномоментного замещения тела, угла и ветви нижней челюсти, включая головку, из пористых и монокристаллических материалов на основе никелида титана. Всего было изготовлено 12 стереолитограмм черепа.

**Результаты.** Высокая эффективность операций подтверждена первичным заживлением ран и восстановлением движений нижней челюсти, включая латеральные направления, по мере устранения воспалительных явлений и отёчности тканей зоны вмешательства (10-12 сут). Спустя 12 месяцев и более пациенты жалоб не предъявляли, движения нижней челюсти сохранены в полном объёме, со стороны зубочелюстного аппарата функциональных нарушений не выявлено. В клинической практике использования стереолитографических моделей (СЛ - модель) челюстей убедительно показано удобство их использования в качестве формы визуализации информации, полученной с помощью КТ-графии. Использование стереолитографических моделей способствует значительному сокращению продолжительности оперативного вмешательства по устранению костного дефекта ввиду возможности заблаговременной подготовки требуемого эндопротеза. Как следствие, уменьшается продолжительность воздействия наркоза, что способствует снижению риска появления послеоперационных осложнений и побочных негативных последствий. Таким образом значительно повышается эффективность и качество лечения при минимизации материальных затрат и времени стационарного лечения.

**Заключение.** Использование эндопротезов из никелида титана для замещения различных костных дефектов челюстно-лицевой области на основе стереолитографического моделирования челюстей позволяет сделать вывод о возможности полноценного восстановления утраченных анатомо-функциональных особенностей зубочелюстного аппарата у данной категории больных.

**Ключевые слова:** *адамантинома, никелид-титана, эндопротезы, стереолитография, 3D – принтер*

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

## **НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ С ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК**

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

<sup>2</sup>ГОУ ИПОвСЗ РТ

<sup>3</sup>ГУ «Городской научный центр реанимации и детоксикации»

**Цель исследования.** Изучить некоторые показатели легочной гемодинамики у детей с преренальной формой острого повреждения почек.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты обследования и лечения 90 больных детей с острым повреждением почек (ОПП) преренальной формы. Основные причины возникновения ОПП – нейроинфекция, травма, острые кишечные заболевания, перитонит, сепсис. Изучены особенности показателей легочной гемодинамики в зависимости от тяжести течения ОПП и развившихся органных осложнений.

**Результаты.** У больных с преренальной дисфункцией почек отмечаются значительные изменения в системе легочного кровообращения, зависящие от тяжести патологии, стадии ОПП и возраста детей.

**Заключение.** У детей с ОПП в зависимости от этиологического фактора и тяжести состояния возникает разной степени выраженности легочная гипертензия. Она влияет на функциональное состояние левого и правого желудочков сердца. Её необходимо выявлять на ранних стадиях и своевременно проводить профилактику и лечение для предупреждения развития лево- и правожелудочковой дисфункции.

**Ключевые слова:** *дети, острое повреждение почек, преренальная форма, показатели легочной гемодинамики*

*Рахматуллоев Р.Р., Рахматуллоев А.Р.*

## **РОЛЬ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА**

Медико-санитарная часть ГУП «ТАЛКО», г. Турсунзаде

**Цель исследования.** Изучить эффективность применения видеолaparоскопии в лечении больных с осложненными формами острого аппендицита.

**Материал и методы.** Изучены и проанализированы результаты лечения 280 больных острым аппендицитом (ОА), госпитализированных в хирургическое отделение ГУП ТАЛКО г. Турсунзаде. Мужчин было 104, женщин – 176 в возрасте от 17 до 75 лет.

Проведены клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики: УЗИ, рентгенография брюшной полости и диагностическая лапароскопия.

**Результаты.** Неосложненный ОА выявлен у 187 (66,7%) пациентов, осложненный - у 93 (33,3 %). У трети больных с осложненным ОА (55 из 93) была диагностирована перфорация, которая в 49 случаях явилась причиной других осложнений.

**Заключение.** Лапароскопическая аппендэктомия при осложненном ОА является операцией выбора и сопровождается обязательным дренированием брюшной полости и антибактериальной терапией. При неосложненном ОА дренирование не применяется, а антибактериальная терапия в послеоперационном периоде назначается индивидуально пожилым пациентам, при сопутствующих патологических состояниях и ретроцекальном или ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка.

**Ключевые слова:** *острый аппендицит, осложненный аппендицит, аппендикулярный инфильтрат*

*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:** несъёмные протезы, полиорганная патология, супраконструкционные элемент

*Саъдиев Р.З., Бердиев Р.Н.*

## **СЛОЖНЫЕ ФОРМЫ ВРОЖДЁННЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ И ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Кафедра нейрохирургии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Улучшить результаты хирургического лечения сложных форм врождённых спинномозговых грыж у детей.

**Материал и методы.** С 2015 по 2016годы были госпитализированы и оперированы 92 ребенка с врождёнными спинномозговыми грыжами. При плановом характере лечения проводились: клиничко-неврологический осмотр, измерение размеров грыжевого мешка и окружности головы, нейросонография, спондилография, компьютерная томографию, магнитно-резонансная томография позвоночника и спинного мозга, а также фотодокументация.

**Результаты.** Критериями оценки сложности врождённых спинномозговых грыж являлись: наличие больших размеров грыжевого мешка, сочетание с гидроцефалией, сочетание с пороками развития других органов и систем, наличие грубого и стойкого неврологического дефицита. В 4-х (6,2%) случаях из-за выраженности гидроцефалии первым этапом произведены ликворошунтирующие операции, вторым этапом - грыжесечение.

**Заключение.** В 21,8% случаях отмечаются осложнённые формы и сочетание с гидроцефалией. При наличии гипертензионно-гидроцефального синдрома целесообразно применение ликворошунтирующих операций или интраоперационная установка закрытых наружных люмбальных дренажей.

При наличии больших и гигантских размеров основания спинномозговых грыж целесообразно применение местно-пластических операций.

**Ключевые слова:** врожденная спинномозговая грыжа, *spina bifida*, люмбо-перитонеостомия

**Тагаева Ш.О.**

## **СИТУАЦИОННАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ**

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Изучение качества эндодонтического лечения различных групп зубов по данным конусно-лучевой компьютерной томографии у пациентов с сочетанной эндодонто-пародонтальной патологией.

**Материал и методы.** У 55 пациентов (28 мужчин и 27 женщин) с эндодонто-пародонтальной патологией в возрасте от 20 до 45 лет были исследованы 400 корневых каналов 201 эндодонтически леченого зуба. Качество эндодонтического лечения оценивали по 6 критериям: глубина obturации корневого канала; рентгенологическая плотность пломбировочного материала; степень инструментальной обработки устья запломбированного корневого канала; качества инструментальной обработки корневого канала; наличие избыточного выведения пломбировочного материала за пределы верхушечного отверстия корня зуба; наличие перфорации в фуркационной зоне или вдоль стенки корневого канала.

**Результаты.** Наиболее частой ошибкой при эндодонтическом лечении, впоследствии провоцирующей развитие эндодонто-пародонтальной патологии, была неадекватная инструментальная обработка корневых каналов.

**Заключение.** Проведенная компьютерная оценка качества эндодонтического лечения корневых каналов различных групп зубов по 6 параметрам при наличии изменения периапикального и пародонтологического характера показала, что из общего количества визуализированных корневых каналов (400) частота качественного

эндодонтического лечения составляет 28,3% (113), некачественного – 71,7% (287).

**Ключевые слова:** эндодонтическое лечение, эндо-пародонтальное поражение, конусно-лучевая компьютерная томография, эндодонтический инструмент, бифуркация, верхушечное отверстие

<sup>1</sup>Тимербулатов В.М., <sup>1</sup>Гареев Р.Н., <sup>1</sup>Фаязов Р.Р., <sup>1</sup>Тимербулатов Ш.В.,  
<sup>2</sup>Викторов В.В., <sup>1</sup>Федоров С.В.

## **ДИНАМИКА ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОРГАНОВ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА**

<sup>1</sup>Кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа

<sup>2</sup>Кафедра факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа

**Цель исследования.** Изучение динамики внутрибрюшного давления в послеоперационном периоде у пострадавших с травмой живота на фоне и без повреждений органов забрюшинного пространства.

**Материал и методы.** В клинический материал вошли 473 оперированных пострадавших с травмой органов забрюшинного пространства и 93 пострадавших с травмой органов брюшной полости с различными исходными степенями внутрибрюшной гипертензии.

**Результаты и заключение.** Исследование показало, что у пострадавших с травмой живота с повреждениями органов забрюшинного пространства снижение внутрибрюшного давления в послеоперационном периоде протекает значительно медленнее, нежели без них, причем, чем выше уровень исходного внутрибрюшного давления, тем длительнее происходит его снижение.

**Ключевые слова:** внутрибрюшное давление, травма живота

<sup>1</sup>Токтогонова А.А., <sup>2</sup>Курманова Н.К.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОЛГОСРОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ**

<sup>1</sup>Национальный центр фтизиатрии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

<sup>2</sup>Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации

**Цель исследования.** Провести анализ эффективности лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя по модели 3-этапной долгосрочной госпитализации.

**Материал и методы.** Использована модель 3-этапной долгосрочной госпитализации пациентов туберкулёзом (ТБ) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) возбудителя в течение всего курса терапии со сменой места пребывания у 53 пациентов, получающих терапию по стандартной схеме препаратами второго ряда. Данная модель лечения применена для лиц, склонных к отрыву от лечения (лица, ведущие асоциальный образ жизни, малообеспеченные, недоступность лечения в амбулаторных условиях и др). Согласно модели, вначале больные получали терапию в условиях Национального центра фтизиатрии (НЦФ) до получения первого отрицательного результата культурального исследования, затем переводились для продолжения лечения в реабилитационное отделение загородной клинической базы НЦФ, расположенной в предгорьях Ала-Тоо (с. Таш-Добо), далее пациенты направлялись в Республиканский реабилитационный центр «Жети-Огуз» на берегу озера Иссык-Куль.

**Результаты.** Долгосрочная госпитализация больных ТБ с МЛУ возбудителя статистически значимо снизила удельный вес отрывов от лечения до 13,2% против 31,9% в группе больных, получивших лечение в условиях стационар – амбулатория ( $p=0,024$ ,  $\chi^2$ ).

**Заключение.** Долгосрочная 3-этапная госпитализация со сменой места пребывания для больных с риском досрочного прекращения лечения представляет собой эффективный подход к лечению и явилась бы существенным компонентом комплексной программы борьбы с туберкулезом, позволяющим индивидуализировать форму лечения пациентов.

**Ключевые слова:** туберкулёз, множественная лекарственная устойчивость, долгосрочная госпитализация, стандартный режим лечения

## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

*Абдурахманова Р.Ф., Иззатов Х.Н., Файзуллоев А.Х., Хасанова Д.М., Ганиев С.К.*

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ИПОвСЗ РТ

Описан случай динамического наблюдения за клиническим проявлением ремиттирующего рассеянного склероза (РС) в стадии обострения: общее состояние больной, неврологическая симптоматика и данные дополнительных методов исследования, а также их динамика на фоне проводимой патогенетической и симптоматической терапии.

Проводили лабораторные методы исследования, МРТ головного и спинного мозга, ЭКГ, глазное дно, спондилографию.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, гормональная пульс-терапия, метилпреднизолон, патогенетическая и симптоматическая терапия

**Кобилов С.С., Касымова З.Н., Ибрагимов Ш.Т., Холматов И.А., Азамов И.**  
**УСПЕШНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА**

Курс акушерства и гинекологии Худжандского отделения ГОУ ИПОвСЗ РТ  
Согдийский областной родильный дом, г. Худжанд

Наблюдение посвящено проблеме осложнения общей анестезии - аспирационному синдрому, который обуславливает высокую летальность среди всех причин смерти от анестезии, а также среди причин материнской летальности. Приведен клинический пример успешной терапии родильницы с аспирационным синдромом после операции кесарева сечения.

**Ключевые слова:** аспирационный синдром, респираторная поддержка, интенсивная терапия

**Каримова М.Т., Амонова Ш.Ш., Нарзулаева З.Р., Романова О.Г.**  
**ПЕНТАДА КАНТРЕЛЛА**

ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗиСЗ РТ

В последние годы в структуре заболеваемости и смертности новорожденных наблюдается увеличение числа врожденных пороков развития. Направление и консультирование беременных женщин на пренатальную диагностику, согласно национальным стандартам, особенно женщин из группы риска, возможно, существенно повлияет на частоту выявляемости врожденных пороков развития у плода в ранних сроках. В данной публикации описывается случай, выявленный на ранних сроках, редкого комбинированного врожденного порока развития – Пентада Кантрелла, имевший место в клинике ГУ НИИ АГиП.

**Ключевые слова:** врожденные пороки развития, эктопия сердца, омфалоцеле

**Очилзода А.А., Каримов А.О., Очилзода Н.А.**  
**МНОЖЕСТВЕННЫЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ОТ РОДСТВЕННОГО БРАКА**  
Согдийская областная клиническая больница имени С. Кутфитдинова, Худжанд, Таджикистан

Представлен случай наблюдения множественных врожденных пороков развития полости носа, глотки, уха (врожденный удвоенный язычок глотки, атрезия хоаны слева, атрезия наружного слухового прохода слева, двухсторонняя тугоухость), глаза (микроофтальмия слева) в сочетании с двухсторонней глухотой у ребенка, родители которого состоят в родственном браке.

Особенностью данного наблюдения является редкость сочетания множественных пороков.

**Ключевые слова:** пороки развития, атрезия, микрофтальмия, родственный брак