

2018-4

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

Байбабаев А.А., Джабарова Т.С., Шарипов А.А.

О ДВАДЦАТИПЯТИЛЕТНЕЙ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНСТИТУТА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Управление организации и координации учебного процесса ГОУ ИПОвСЗ
РТ

Цель исследования. Дать оценку двадцатипятилетней учебной деятельности кафедр и курсов Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, а также его отделений в г. Худжанде Согдийской области и в г. Бохтаре Хатлонской области.

Материал и методы. Проведен статистический анализ данных Управления организации и координации учебного процесса ИПОвСЗ РТ за 1993-2017 учебные годы о последипломном образовании медицинских работников ЛПУ различных регионов Республики Таджикистан.

Результаты. В статье приведенные данные анализа двадцатипятилетней учебной деятельности кафедр и курсов ИПОвСЗ РТ и его отделений в г. Худжанде Согдийской области и в г. Бохтаре Хатлонской области, вскрывшие достижения и недостатки в сфере последипломного образования медицинских работников ЛПУ республики.

Заключение. Несмотря на то, что за истекшие 25 лет деятельности кафедрами и курсами Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан и его отделений в г. Худжанде Согдийской области и в г. Бохтар Хатлонской области в сфере непрерывного последипломного образования достигнуты немаловажные результаты, тем не менее, недостаточный охват непрерывным последипломным образованием медицинских кадров республики требует принятия новых подходов к решению данной проблемы.

Ключевые слова: *непрерывное последипломное образование, модульное обучение, дистанционное обучение, тестовый контроль*

Джураев М.Н., Курбонов Н.М., Джураева С.М.

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Кафедра аллергологии и иммунологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Изучение медико-биологических факторов риска и профилактики лекарственной аллергии.

Материал и методы. Изучен аллергологический анамнез 350 детей с аллергической патологией в возрасте от 2 месяцев до 14 лет. Контрольную группу составили 105 здоровых детей.

Результаты. Ведущим медико-биологическим фактором риска возникновения аллергии к антибиотикам цефалоспоринового ряда и другим лекарственным препаратам у детей является наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям и реакциям.

Заключение. С целью устранения преморбидных факторов риска развития лекарственной аллергии у детей необходимо создать условия, обеспечивающие нормальное развитие ребенка в антенатальном и постнатальном периодах.

Ключевые слова: дети, медико-биологические факторы риска, профилактика, лекарственная аллергия

¹Ёраков Ф.М., ¹Махмудов Д.Т., ¹Гурезов М.Р., ¹Каримов С.М., ²Прокопьев В.В.

СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ, СРЕДНИМ И ВЫСОКИМ УРОВНЯМИ ПРИВЫЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

¹Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

²Кафедра хирургической стоматологии и имплантологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Цель исследования. Изучить состояние тканей пародонта у пациентов с низким, средним и высоким уровнями привычной двигательной активности.

Материал и методы. В исследование включены 137 пациентов, средний возраст которых составил 41,6±9,4 года. Пародонтологический статус изучали согласно рекомендациям ВОЗ.

В соответствии с полученными результатами было выделено 3 группы пациентов: 1-я группа - лица с низким уровнем привычной двигательной активности; 2-я – со средним уровнем; 3-я – с высоким уровнем привычной двигательной активности.

Результаты. Доказано нарастание тяжести поражения пародонта по мере снижения уровня привычной двигательной активности у стоматологических пациентов. Выявлены сильные отрицательные корреляции между индексами API, PVI и средние отрицательные корреляции индекса PI с уровнем привычной двигательной активности.

Заключение. У пациентов с низким уровнем привычной двигательной активности хронический локализованный пародонтит тяжелой степени отмечается чаще, чем у пациентов с высоким уровнем активности.

Ключевые слова: пародонт, двигательная активность, пародонтит, гингивит, подвижность зубов, сухость полости рта

Ибрагимова А.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

Цель исследования. Изучение стоматологического статуса детей с наследственной гемолитической анемией.

Материал и методы. Проведено изучение стоматологического статуса у 61 ребенка с наследственной гемолитической анемией. За общее количество зубов брали 24 зуба. Состояние зубов у детей в возрасте 2-6 лет изучали по общепринятой методике. Для определения кровоточивости десен использовали Европейский индикатор В-10. Гигиенический индекс определяли по методике Федорова-Володкиной.

Результаты. У детей с наследственной гемолитической анемией в возрасте 3 лет отмечается достоверное уменьшение уровень интенсивности кариеса (в 1,5 раза), чем в контрольной группе (соответственно 8,7% и 12,8%). Число детей с очень высоким уровнем интенсивности кариеса зубов продолжает увеличиваться до 45,2% (в контрольной группе 39,2%). В основной группе оказалось больше детей, чем в контрольной, имеющих высокий уровень интенсивности кариеса - 19,8% (в контрольной группе 16,0%).

Заключение. Комплексный анализ стоматологического статуса у детей с наследственной гемолитической анемией свидетельствует о том, что функциональные нарушения в зубочелюстной системе сочетаются с высокой распространенностью и интенсивностью кариеса, а также воспалительными изменениями в тканях пародонта.

Ключевые слова: кариес зубов, болезни пародонта, ребенок, наследственная гемолитическая анемия

Кубачев К.Г., Мухиддинов Н.Д., Заркуа Н.Э., Бабаев Ш.М.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМЕ БУРХАВЕ

Кафедра хирургии им. Н.Д. Монстырского Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с синдромом Бурхаве посредством применения малоинвазивных и традиционных технологий.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 35 больных с синдромом Бурхаве с применением традиционных и малоинвазивных методик.

Результаты. Статья посвящена клинике, диагностике и лечению больных со спонтанным разрывом пищевода. Представлен алгоритм диагностики и лечебной тактики. Традиционные оперативные вмешательства выполнены 27, малоинвазивные процедуры – 8 пациентам. После ушивании разрыва стенки (пищевода 26 больных) несостоятельность швов наблюдалась у 8

(30,8%) пациентов. Различные осложнения в послеоперационном периоде наблюдались у всех больных. Умерло 11 (31,4%) пациентов.

Ключевые слова: синдром Бурхаве, спонтанный разрыв пищевода

¹Курбонов К.М., ²Назирбоев К.Р.

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ МИНИИНВАЗИВНЫХ ДЕКОМПРЕССИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

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

²ГУ «Комплекс здоровья Истиклол»

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с механической желтухой.

Материал и методы. Анализированы результаты комплексной диагностики и лечения 84 пациентов с различными осложнениями после чрескожно-чреспеченочной холангиостомии (n=35) и эндоскопической папиллосфинктеротомии (n=49) при механической желтухе. В 48 (57,16%) наблюдениях причиной являлась желчнокаменная болезнь, осложненная холедохолитиазом (n=25) и стенозом большого сосочка двенадцатиперстной кишки (n=23). В 17 (20,23%) – рестеноз большого сосочка двенадцатиперстной кишки (n=10), в 14 (16,66%) – доброкачественная рубцовая стриктура внепеченочных желчных протоков (n=10) и сформированных билиодигестивных анастомозов (n=4). Лишь в 5 (5,95%) случаях отмечалась деформация терминального отдела общего желчного протока.

Результаты. Осложнения после чрескожно-чреспеченочных дренирующих вмешательств на желчных протоках при механической желтухе были разделены на 2 группы (тяжелые и легкие). Тяжелые постманипуляционные осложнения после эхоконтролируемых вмешательств наблюдали в 12 наблюдениях из 35. При этом наиболее часто (n=5) отмечали желчеистечение в свободную брюшную полость с развитием желчного перитонита. В 4 случаях развилась гемобилия (n=2) и кровотечение в свободную брюшную полость (n=2). Холангит, осложненный сепсисом (n=1) и печеночной недостаточностью (n=2), имел место в 3 наблюдениях. Легкие посттравматические осложнения эхоконтролируемых декомпрессивных вмешательств наблюдались у 23 пациентов, среди которых: дислокация катетера - 7, холангит без явлений септицемии - 6, гипотермию (n=4) и гипертермию (n=4) - 8, пневмоторакс - 2.

Комплексное консервативное лечение осложнений было проведено в 70 (83,3%) наблюдениях, а у 14 (16,7%) больных выполнены экстренные оперативные вмешательства. Летальные исходы отмечены в 18 (21,4%) случаях.

Заключение. Миниинвазивные декомпрессивные вмешательства нередко сопровождаются различными постдекомпрессивными осложнениями,

требуемыми выполнения интенсивной терапии и неотложных оперативных вмешательств, направленных на их ликвидацию.

Ключевые слова: механическая желтуха, мининвазивные декомпрессивные вмешательства, осложнения

Курбанов Н.М., Джураев М.Н., Джураева С.М., Юсупов А.М.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ СИСТЕМНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Кафедра аллергологии и иммунологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Изучение этиологической структуры, клинических вариантов анафилактического шока, сывороточной болезни, отека Квинке и крапивницы.

Материал и методы. Проведено клинико-иммунологическое обследование 14 детей с анафилактическим шоком, 15 детей с сывороточной болезнью, 114 детей с крапивницей и 57 детей с отеком Квинке в возрасте от 2-х месяцев жизни до 14 лет.

Результаты. В ходе проведения клинико-иммунологического обследования выявлены причинно-значимые лекарственные аллергены, факторы, способствующие развитию анафилактического шока, сывороточной болезни, отека Квинке и крапивницы у детей, различной степени тяжести анафилактический шок и изменения со стороны клеточно-гуморального иммунитета.

Заключение. Анафилактический шок, как одно из проявлений системных аллергических реакций, является наиболее тяжелым аллергическим заболеванием, с возможным летальным исходом.

Ключевые слова: дети, особенности течения, анафилактический шок, сывороточная болезнь, отек Квинке, крапивница

¹Мирзоев А.С., ²Сафаров З.Ш., ²Гуломова М.О.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ К ЧИСТОЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН И МЕЖДУНАРОДНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ ТАДЖИКИСТАНА ПО ВОДЕ

¹Кафедра эпидемиологии, гигиены и охраны окружающей среды ГОУ ИПОвСЗ РТ

² Кафедра семейной медицины ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Изучение проблем доступности к чистой питьевой воде населения Республики Таджикистан и определение первоочередных задач по их решению.

Материал и методы. Проведен анализ статистических отчетов службы Госсанэпиднадзора, нормативно-правовых документов Республики Таджикистан по качеству воды, международные инициативы Таджикистана по воде и изучение материалов ЕРБ ВОЗ.

Представлены результаты анализа нормативно-правовых документов международного уровня, в частности материалы ЕРБ ВОЗ по вопросам водной санитарии. Представлена международная инициатива Таджикистана по вопросам обеспечения населения чистой питьевой водой.

Результаты исследования. Таджикистан, как страна - инициатор ряда резолюции Генеральной Ассамблеи ООН сыграла огромную роль в привлечении внимания мирового сообщества к создавшейся ситуации по обеспечению населения чистой питьевой водой. Принятие резолюции по Международным десятилетиям действий «Вода для жизни» и «Вода для устойчивого развития» являются особой заслугой Таджикистан.

Заключение. Между жителями городских и сельских районов существует большой разрыв в обеспеченности услугами водоснабжения. Две трети людей, имеющих доступ к организованному с соблюдением требований безопасности питьевому водоснабжению, и три пятых людей, имеющих доступ к организованным с соблюдением требований безопасности услугам санитарии, проживают в городских районах.

Ключевые слова: *улучшение доступности к питьевой воде, международное десятилетие «Вода для устойчивого развития», «Вода для жизни»*

¹Мирзоев М.Ш., ²Шакиров М.Н., ¹Хушвахтов Д.И.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

¹Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ ИПОвСЗ РТ

²Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Сибирского государственного медицинского университета, Томск, РФ

Цель исследования. Повышение эффективности хирургического метода лечения больных с патологическими изменениями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) на основе материалов из пористого никелида титана.

Материал и методы. Обобщены результатами лечения 34 больных с различной патологией височно-нижнечелюстного сустава в возрасте от 13 до 40 лет. Для замещения головки нижней челюсти при деформирующих остеоартрозах, анкилозах ВНЧС и патологических изменениях сустава воспалительного характера применяли индивидуально изготовленный эндопротез из пористого никелида титана, представляющий собой конструкцию, по конфигурации соответствующую анатомической форме мышцелкового отростка и ветви нижней челюсти. Хирургическому вмешательству предшествовало тщательное клинико-лабораторное и рентгенологическое обследование больных, изучены модели челюстей и их фотографии.

Результаты. Послеоперационный контроль состояния эндопротезов у 34 больных осуществляли в сроки 3, 6, 12, 24, 36 и более месяцев. У всех больных послеоперационный период протекал благоприятно, значимых осложнений не наблюдали. Отдаленные результаты лечения (от 1 года до 5 лет) показали отсутствие рецидивов заболевания, больные жалоб не предъявляли, движения нижней челюсти сохранялись в полном объеме, функциональных нарушений со стороны височно-нижнечелюстных суставов не выявлено. Рентгенологически положение эндопротезов удовлетворительное, деструктивных изменений со стороны реципиентной костной ткани не определялось.

Заключение. Результаты хирургического лечения больных с различной патологией височно-нижнечелюстного сустава показали высокую эффективность использования эндопротезов на основе пористого никелида титана благодаря биохимической, биофизической и биомеханической совместимости данного материала с тканями организма. Использование компьютерной технологии с трехмерным изображением (3Д) дает существенную возможность правильно поставить диагноз, выявить патологические изменения и в дальнейшем планировать лечение патологии ВНЧС у данной категории больных.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, анкилоз, деформирующий остеоартроз, никелида титан, эндопротезы

Муминов Ф.Б., Кахаров М.А., Джурсаев Х.А., Акилов Х.А., Рузиев Р.Х.

ПЕРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ СТАЗОМ

Кафедра хирургии с курсом топографической анатомии ХО ИПОвСЗ РТ, Худжанд

Цель исследования. Оптимизация предоперационной подготовки и послеоперационной интенсивной терапии у пациентов с хроническим толстокишечным стазом на фоне аномалий развития и фиксации толстой кишки.

Материал и методы. Проведено предоперационное лечение и послеоперационная интенсивная терапия у 67 больных с хроническим толстокишечным стазом на фоне аномалии развития и фиксации толстой кишки. Женщин было 45 (67%), мужчин – 22 (33%), в возрасте от 16 до 67 лет. В схему обследования пациентов включены: сбор общеклинических, биохимических анализов, изучение иммунного статуса, ирригография, колоноскопия, рентгенография брюшной полости с контролем за продвижения бариевой взвеси, УЗИ органов брюшной полости и электротермометрия толстой кишки.

Результаты. У пациентов с хроническим толстокишечным стазом имеются клинические и лабораторные проявления эндотоксикоза. Комплексная предоперационная подготовка, продолжительность которой

зависела от степени констипации, привела к нормализации показателей гомеостаза и иммунной системы. Послеоперационная интенсивная терапия с включением препаратов незаменимых аминокислот, реамберина, кабивэн центральный, альбумина позволила минимизировать частоту внутрибрюшных послеоперационных осложнений до 1,5 %.

Заключение. Проведенная предоперационная подготовка больных с хроническим толстокишечным стазом с применением комплекса мероприятий, включающих механическое очищение толстой кишки, нормализацию показателей гомеостаза и коррекцию сопутствующих заболеваний, позволяет выполнить оперативное вмешательство в благоприятней ситуации. В совокупности с оптимальным послеоперационным ведением указанные факторы позволяют снизить частоту послеоперационных осложнений и достичь хороших результатов в ближайшем послеоперационном периоде.

Ключевые слова: хронический толстокишечный стаз, аномалии толстой кишки, эндотоксикоз, эффективность лечения

Мухторова П.Р., Шамсидинов Б.Н., Олимов Т.Х., Бегов А.А., Шайдоев С.С.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ГОРТАНИ

Кафедра оториноларингологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Оценить эффективность методов лечения доброкачественных новообразовательных процессов гортани с учетом отдалённых результатов.

Материал и методы. Исследовано 24 пациента с доброкачественными опухолями и опухолеподобными заболеваниями ЛОР-органов в течение 2 лет. Всем больным были проведены общеклинические методы исследования.

Результаты. У большинства пациентов удаление патологических образований гортани производилось эндоларингеально и методом опорной ларигоскопии с применением чрескатетерной искусственной вентиляции легких и методом непрямой ларингоскопии.

У 21 больного результаты лечения были положительными. У 17 из них достигнуто стойкое клиническое излечение. У 3 пациентов с соединительнотканными опухолями процесс в гортани остался без изменений.

Рецидивы опухолей наблюдались у 5 пациентов, которые отмечались в первые 5 лет после операции. У больных с папилломатозом гортани у 2 из 3 отмечено рецидивирование заболевания, у 5 – клиническое излечение и у 2 – улучшение. Фибромы обнаружены в 7 случаях, из них в 2 случаях – фиброматоз. Результаты лечения при фибромах были более эффективны, по сравнению с фиброматозом. После хирургического лечения липом и кист гортани достигнуто стойкое клиническое выздоровление. При сравнении

результатов лечения доброкачественных опухолей и результатов лечения опухолеподобных заболеваний лучшие результаты достигнуты у больных с неопухолевыми заболеваниями.

Заключение. Отдаленные результаты лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний гортани у большинства больных благоприятны.

Ключевые слова: доброкачественные опухоли, гортань, рецидив

¹Назаров П.Х., ¹Пиров Б.С., ²Одинаев О.М., ²Самадов А.Х., ²Изатшоев А.А.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ

¹Отделение трансплантации органов и тканей человека

²Республиканская клиническая больница Дангары, Таджикистан

Цель исследования. Изучить результаты лечения инфекций мочевой системы и их профилактики у больных после почечной трансплантации.

Материал и методы. В исследование включены результаты 80 аллотрансплантаций родственной почки (АТП), выполненных пациентам с 2011 по 2017 гг. Среднее время наблюдения после трансплантации составило 1276 ± 52 дней.

В исследуемой группе больных было 92 (68,7%) мужчины, женщин - 42 (31,3%). Средний возраст реципиентов на момент выполнения трансплантации почки составил $38,19 \pm 0,917$ лет, медиана возраста - 39,0 лет (14,4 - 62,5 лет), максимальный возраст - 62,5 лет, минимальный возраст - 14,4 лет.

Среди этиологических факторов отмечались аномалии развития мочевыводящей системы, том числе, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, гипоплазия почек, поликистоз почек, хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь и системный васкулит.

Заключение. Единственным препаратом, к которому оказались чувствительными все грамположительные кокки, был ванкомицин, профилактическое лечение позволило статистически значимо снизить среднюю продолжительность пребывания в стационаре в течение года с $56,43 \pm 4,605$ дней до $41,96 \pm 2,748$ дней ($p = 0,012$).

Ключевые слова: трансплантация почки, иммуносупрессия, инфекция мочевых путей, реципиенты почки, антибактериальное лечение

Назаров Х.Н., Салимзода Н.Ф., Гаиров А.Г.

ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ЖИВОТА И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кафедра хирургии Бохтарского отделения ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с закрытой сочетанной травмой живота и нижних конечностей.

Материал и методы. Работа основана на диагностике и лечении 258 больных с закрытой сочетанной травмой живота и нижних конечностей. Контрольную группу составили 122 больных, которые лечились по общепринятой методике. В основную группу вошли 136 больных, в схеме комплексного лечения абдоминального компонента которых была применена видеоэндолапароскопия. Для диагностики абдоминального компонента травмы использовали УЗИ, лапароцентез и видеолапароскопию.

Результаты. У всех больных основной группы для диагностики использован видеоэндохирургический метод. При этом гемоперитонеум обнаружен у 86 (63,2%) пострадавших, его причиной в 48 (55,8%) случаях явился разрыв печени, в 17 (19,8%) - селезенки и в 12 (14,0%) - кишечника. В 9 (10,4%) случаях при отсутствии видимых повреждений органов брюшной полости установлена забрюшинная гематома, достигающая до уровня нижнего полюса почек, что и явилось источником гемоперитонеума. С лечебной целью эндовидеолапароскопия применена у 47 пострадавших. Причиной гемоперитонеума у 30 больных явилось повреждение печени, у 8 больных – селезенки. У всех пациентов рана на поврежденном органе умеренно кровоточила. Всем произведена видеоэндолапароскопическая коагуляция моноэлектродными, затем санация брюшной полости с последующим дренированием. В основной группе частота экстраабдоминальных осложнений снизилась, по сравнению с контрольной, в 2,6 раза.

Заключение. Видеоэндохирургия является высокоинформативным и малоинвазивным методом при диагностике и лечении закрытых повреждений живота. Применение ее, как лечебного метода, при закрытой сочетанной травме живота является достаточно высокоэффективным и перспективным.

Ключевые слова: видеоэндохирургия, травматическая болезнь, сочетанная травма, экстраабдоминальные осложнения

¹Нижевич А.А., ^{1,2}Гимазетдинова Р.Ш., ¹Сатаев В.У., ²Якупова Г.М., ¹Туйгунов М.М.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

¹Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, РФ

²ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница, Уфа, РФ

Цель исследования. Оценка влияния терапии мебеверином (спарекс) на характер болевого синдрома при синдроме раздраженного кишечника (СРК) у детей в возрасте от 12 до 17 лет.

Материал и методы. Проведен анализ 30 больных, страдающих СРК, в возрасте от 12 до 17 лет. В исследование были включены 21 девочка и 9 мальчиков с жалобами на выраженный абдоминальный болевой синдром, сочетавшийся с нарушением акта дефекации (обычно с задержкой стула более 48 часов) и изменением формы стула («овечий кал»). Боль, как

правило, была периумбиликальной или локализовалась внизу живота, часто носила характер «крампи» или интермиттировала, продолжаясь от нескольких минут до нескольких часов. Ни в одном из случаев боль не была связана с приемом пищи. Интенсивность боли оценивалась по стандартной шкале, проводился подсчет баллов до лечения и сразу после лечения. Курс лечения длился 2 недели (14 дней) и состоял из монотерапии мебеверин. Клиническую оценку проводили на 15 - 17 день от начала лечения.

Результаты. Абдоминальный болевой синдром был полностью устранен к 7 дню лечения (1/2 общей продолжительности курса) у 11 пациентов (36,7%). К 14 дню болевой синдром купировался полностью у 24 пациентов (80%). Исходя из полученных данных, отмечается отчетливое уменьшение выраженности болевого синдрома уже к 4-му дню лечения ($p < 0,01$).

Заключение. Мебеверин является эффективным средством терапевтической коррекции абдоминального болевого синдрома при СРК у детей в возрасте 12-17 лет. Наряду с высокой клинической эффективностью препарат характеризуется высоким уровнем безопасности, позволяющим широко рекомендовать его в педиатрической практике.

Ключевые слова: абдоминальный болевой синдром, синдром раздраженного кишечника, мебеверин

¹Одинаев А.А., ²Раджабов С.Ф., ³Икромов Т.Ш., ⁴Шумилина О.В.

СОСТОЯНИЕ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НИЗКОПОТОЧНОГО ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОГО ГЕМОДИАЛИЗА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

¹ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» МЗиСЗН РТ

²ГУ «Комплекс здоровья Истиклол»

³ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

⁴ГУ «Научный центр реанимации и детоксикации г. Душанбе»

Цель исследования. Изучить влияние методов экстракорпоральной коррекции на показатели детоксикационной функций легких у детей с острым повреждением почек (ОПП) и его осложнениями.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 30 больных детей с острым повреждением почек в возрасте от 3 до 16 лет, мальчиков - 17 (56,7%), девочек – 13 (43,3%). У больных с ОПП заместительная почечная терапия проводилась в режиме низкопоточного высокоэффективного гемодиализа на аппарате «Искусственная почка» 4008 Н (Fresenius, ФРГ). Детоксикационная функция легких оценивалась по артерио-венозной разнице содержания токсических компонентов крови

(мочевина, креатинин, билирубин, некротические тела, циркулирующие иммунные комплексы, молекулы средних масс и др.).

Результаты. Низкопоточный высокоэффективный гемодиализ эффективен в отношении гидрофильных низкомолекулярных веществ и МСМ до 1500 Да. В отношении олигопептидов средней массы более 1500 ДА, а также токсических высокомолекулярных соединений, печеночных ферментов и билирубина статистически значимого элиминационного эффекта практически не оказывает. Он негативно влияет на уровень альбуминов и аминокислот, что требует их послеоперационной коррекции.

Заключение. Проведенный анализ показателей токсичности и функционального состояния детоксикационной функции легких у детей с ОПП показал, что оптимизированный комплексный консервативный подход в лечении снижает токсичность и улучшает состояние ДФЛ

Ключевые слова: дети, острое повреждение почек, метаболическая функция легких, экстракорпоральные методы коррекции

¹Пиров Б.С., ¹Одинаев О.М., ²Изатшоев А.А., ²Самадов А.Х., ²Назаров П.Х.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК В РЕГИОНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Республиканская клиническая больница Дангары, Таджикистан

Цель исследования. Оценить результаты трансплантации почек в региональном отделении трансплантации.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни 35 (100%) пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью различного генеза, которым выполнены родственные трансплантации почки. Среди реципиентов было 24 (70%) мужчины и 11 (30%) женщин, в возрасте от 20 до 45 лет. Среди доноров было 17 мужчин (45%) и 18 женщин (55%), в возрасте от 27 до 57 лет.

Результаты. В 33 (93%) случаях произведен открытый забор почки люмботомным доступом, в 2 (7%) - передним доступом. В 34 (96,5%) случаях произведен забор левой донорской почки, в одном случае (3,5%) - справа. Из хирургических осложнений в одном случае (3,5%) развилась перфорация кишечника и понадобилось ушивание перфорированного участка тонкой кишки с интубацией толстого и тонкой кишок, дренированием брюшной полости. В другом случае (3,5%) произошла перфорация дистального отдела мочеточника мигрированным стентом, выполнена пластика мочеточника со рестентированием мочеточника (на 23-и сутки). Кровотечение из сосудистого анастомоза – 1 (3,5%), при котором необходимо было переливание крови, без активного хирургического вмешательства, раневая инфекция отмечена в 3 (10,5%) случаях.

Заключение. Выживаемость реципиентов в первый год после ауто трансплантации почек (АТП) составила 90,1%, что ниже данных

мировой статистики. Необходимы: правильная организация службы трансплантологии с качественным обследованием донорских пар, подготовка специалистов во всех необходимых для данного процесса отраслях, внедрение в практику лапароскопических методов забора донорской почки. Высокого процента осложнений (30%) можно избежать при строгом соблюдении современных протоколов. Существенным фактором является формирование положительного отношения общества к донорству и трансплантации, в связи с чем необходима правильно ориентированная государственная информационная политика - сотрудничество со средствами массовой информации, взаимодействие с представителями религиозных конфессий в республике.

Ключевые слова: реципиенты и доноры почки, трансплантация почки, пострасплантационные осложнения, выживаемость трансплантата

¹Саидмурадова Г.М., ²Азизов З.А., ²Бобоназарова С.Э.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ КОРИ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ВСПЫШЕК В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибн Сино

²ГУ «Республиканский центр иммунопрофилактики» МЗиСЗН РТ

Цель исследования. Изучение эпидемиологических особенностей современной кори у детей в период эпидемической вспышки в Республике Таджикистан.

Материал и методы. Проанализированы результаты эпидемических вспышек в Республике Таджикистан в период с мая 2016 по май 2017 года. Диагноз кори был выставлен на основании эпидемиологических данных, клинических признаков заболевания и серологических методов с выделением в сыворотке крови в первые дни высыпаний антител к вирусу кори (анти - Morbillivirus IgM) методом иммуноферментного анализа, а также результатами генотипирования вируса.

Результаты. Наибольшее число больных в мае 2016 года отмечено в районе Рудаки – 30 (57,7%), в г. Душанбе – 8 (15,4%), Темурмалике – 5 (9,6%); чаще болели дети от года до 4 лет - 22 (42%) и от 5 до 9 лет – 14 (27%), дети до года составили 9 (17%). Корью чаще болели непривитые - 88%, чем дети, получившие однократную - 21% и полную вакцинацию - 11%. Наибольшее количество случаев кори в мае 2017 года было зарегистрировано в г. Душанбе - 189 (41%), в районах Рудаки – 145 (31,4%), Варзобе – 40 (9%). Заболевание в 2017 году больше зарегистрировано среди детей до 9 лет – 338 (73,1%), чем от года до 4 лет – 156 (33,7%), от 5 до 9 лет – 115 (24,9%) и до 1 года – 67 (14,5%), а детей от 10 до 14 лет было 63 (13,6%).

Заключение. Корь в Республике Таджикистан была завозной из Монголии, увеличению числа больных способствовали нарушения правил санитарии и противоэпидемических мероприятий.

Ключевые слова: корь, дети, эпидемия, вирус, иммунитет, вакцина

¹Тазин Д.И., ¹Шакиров М.Н., ¹Тазин И.Д., ²Мирзоев М.Ш., ²Хушвахтов Д.И.

ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО СОРБЦИОННОГО МАТЕРИАЛА «VITA WALLIS» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

¹Кафедра стоматологии Сибирского государственного медицинского университета

²Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области путем использования сорбента «Вита Валлис».

Материал и методы. Проведено обследование 72 пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области в возрасте от 18 до 78 лет, из них мужчин – 39 (54,1%), женщин – 33 (45,9%). Все пациенты были разделены на две клинические группы: основную (36 больных 50%) и группу сравнения (36 больных 50%).

Всем пациентам исследуемых групп проводилось обследование по определенной схеме. Дренаж заинтересованных клетчаточных пространств у пациентов основной группы проводился сорбционным материалом на основе микроволокнистой полимерной матрицы иммобилизованными частицами нано-структурного оксигидроксида алюминия (ОГА), модифицированными коллоидным серебром (ОГА(Ag)).

Результаты. Применение сорбционного материала «Вита Валлис» в качестве дренажа позволило уменьшить сроки лечения больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области на $4,35 \pm 1,41$ суток ($p < 0,05$). Средние сроки очищения раны и прекращения гнойной экссудации при применении данного сорбционного материала ($4,58 \pm 0,83$ суток) были достоверно короче ($p < 0,05$), чем при традиционных методах ($7,61 \pm 0,23$). Появление грануляций отмечено на $5,12 \pm 0,08$ сутки ($9,24 \pm 0,22$ – в контрольной группе клинического сравнения), возможность наложения ранних вторичных швов появилась на $8,24 \pm 0,12$ (на $12,03 \pm 0,15$ сутки соответственно – в контрольной группе). Полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов основной группы нормализация общеклинических показателей происходила наиболее динамично.

Заключение. Сорбционный материал на основе полимерной матрицы и наноструктурных частиц оксигидроксида алюминия, импрегнированного коллоидным серебром, может успешно использоваться в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области во всех фазах раневого процесса. Разработанный дренирующий сорбент является высокоэффективным средством нового поколения для местного лечения гнойных ран. Его отличают простота и атравматичность применения,

отсутствие токсического влияния на окружающие ткани, высокие сорбционные и противовоспалительные свойства.

Ключевые слова: сорбция, гнойная рана, некротический процесс, лечение, окси гидроксид алюминия, коллоидное серебро, челюстно-лицевая область

Шамсидинов Б.Н., Мухторова П.Р., Шайдоев С.С., Олимов Т.Х.
**К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ И
ОСЛОЖНЁННЫМ ФРОНТИТОМ**

Кафедра оториноларингологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Цель исследования. Оптимизация комплексного лечения больных с неосложненным и осложненным фронтитом.

Материал и методы. С 2010 по 2016 гг. под наблюдением находилось 97 человек в возрасте от 7 до 25 лет с острым фронтитом. Диагностика острого фронтита основывалась на данных анамнеза, результатах клинического обследования пациентов, включая рентгенографию околоносовых пазух, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию. Применяли различные методы лечения: консервативные (антибиотикотерапия, пункция гайморовой пазухи, ингаляции) и хирургические (фронтотомия, гайморифронтотомия, этмоидофронтотомия).

Результаты. С учетом характера воспаления в лобной пазухе, наличия орбитальных осложнений, а также сочетанного поражения других околоносовых пазух подбирался метод лечения. Так, например, у большинства больных с изолированной формой фронтита после консервативного лечения наблюдалось выздоровление. У больных фронтитом с глазничными осложнениями также в большинстве случаев отмечено выздоровление. Консервативное лечение проведено у 34 из 42 обследованных. У 14 человек с острым гемисинуитом сразу же после поступления в стационар применены трепанопункция лобной и дренирование верхнечелюстной пазухи. Наряду с этим, всем им проведено комплексное консервативное лечение с использованием антибиотиков. Выздоровление пациентов с гемисинуитом отмечалось почти в 80%. При остром гемисинуите и орбитальных осложнениях выполнена трепанопункция лобной и дренирование верхнечелюстной пазухи.

С двусторонним острым фронтитом на фоне пансинусита в клинике лечилось 17 человек. У 13 из них при отсутствии орбитальных осложнений применена консервативная терапия по поводу фронтита и этмоидита, а также дренирование верхнечелюстных пазух.

Заключение. Лечение больных острым фронтитом должно быть дифференцированным в зависимости от степени выраженности воспалительного процесса в пазухе, наличия орбитальных осложнений, сочетанного поражения других околоносовых пазух.

Ключевые слова: синуситы, фронтит, трепанопункция, фронтотомия