

*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

*<sup>1</sup>Ёраков Ф.М., <sup>1</sup>Махмудов Д.Т., <sup>1</sup>Гурезов М.Р., <sup>1</sup>Каримов С.М., <sup>2</sup>Прокопьев В.В.*

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

<sup>1</sup>Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

<sup>2</sup>Кафедра 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

<sup>1</sup>Курбонов К.М., <sup>2</sup>Назирбоев К.Р.

## **ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ МИНИИНВАЗИВНЫХ ДЕКОМПРЕССИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ**

<sup>1</sup>Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибн Сино

<sup>2</sup>ГУ «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

*<sup>1</sup>Мирзоев А.С., <sup>2</sup>Сафаров З.Ш., <sup>2</sup>Гуломова М.О.*

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

<sup>1</sup>Кафедра эпидемиологии, гигиены и охраны окружающей среды ГОУ ИПОвСЗ РТ

<sup>2</sup> 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»

*<sup>1</sup>Мирзоев М.Ш., <sup>2</sup>Шакиров М.Н., <sup>1</sup>Хушвахтов Д.И.*

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

<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

**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 мышечкового 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

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

## **МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ**

<sup>1</sup>Отделение трансплантации органов и тканей человека

<sup>2</sup>Республиканская 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 (АТПП), выполненных пациентам с 2011 по 2017 гг. Среднее время наблюдения после трансплантации составило  $1276 \pm 52$  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

*<sup>1</sup>Нижевич А.А., <sup>1,2</sup>Гимазетдинова Р.Ш., <sup>1</sup>Сатаев В.У., <sup>2</sup>Якупова Г.М., <sup>1</sup>Туйгунов М.М.*

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

<sup>1</sup>Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, РФ

<sup>2</sup>ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница, Уфа, РФ

**Цель исследования.** Оценка влияния терапии мебеверинем (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

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

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

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

<sup>2</sup>ГУ «Комплекс здоровья Истиклол»

<sup>3</sup>ГОУ «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

<sup>4</sup>ГУ «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

*<sup>1</sup>Пиров Б.С., <sup>1</sup>Одинаев О.М., <sup>2</sup>Изатшоев А.А., <sup>2</sup>Самадов А.Х., <sup>2</sup>Назаров 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

<sup>1</sup>Саидмурадова Г.М., <sup>2</sup>Азизов З.А., <sup>2</sup>Бобоназарова С.Э.

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

<sup>1</sup>Кафедра детских инфекционных болезней ТГМУ им. Абуали ибн Сино

<sup>2</sup>ГУ «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

<sup>1</sup>Тазин Д.И., <sup>1</sup>Шакиров М.Н., <sup>1</sup>Тазин И.Д., <sup>2</sup>Мирзоев М.Ш., <sup>2</sup>Хушвахтов Д.И.

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

<sup>1</sup>Кафедра стоматологии Сибирского государственного медицинского университета

<sup>2</sup>Кафедра 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