**2019-3**

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

***1Ашуров А.С., 2Рахматуллоев Р.Р., 3Хайдаров С.С., 3Кобилов И.И.***

**ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА**

**Цель исследования.**Определить роль видеолапароскопии в диагностике и лечении послеоперационного перитонита.

**Материал и методы.** Представлены результаты применения видеолапароскопии в диагностике и лечении 14 больных с послеоперационным перитонитом.

**Результаты.** Применение современной миниинвазивной технологии – лапароскопии - позволило у 14 больных с послеоперационным перитонитом выявить источник перитонита, эффективно ликвидировать его и произвести адекватную санацию и дренирование брюшной полости.

**Заключение.** Применение лапароскопии позволяет своевременно диагностировать послеоперационный перитонит, избежать повторных лапаротомий и выполнить адекватную санацию и дренирование брюшной полости.

***Ключевые слова:*** *послеоперационный перитонит, лапароскопия, видеолапароскопия, миниинвазивная технология*

***1Бухоризода К.М.,2Косимов А.М., 3Хомидов М.Ф., 3Сино ИброхимиСобир***

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СИСТЕМНЫХ АНТИМИКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРИХОФИТИИ У ДЕТЕЙ**

1Городской центр кожных и венерических болезней

2ГУ«Республиканский клинический центр профессиональных болезней» МЗиСЗНРТ

3Ассоциация дерматовенерологов и косметологов Республики Таджикистан

**Цель исследования.** Сравнительная оценка эффективности лечения детей с зооантропонозной трихофитией препаратами гризеофульвин и тербинафин.

**Материал и методы.** Обследовано 144 детей в возрасте от 7 до 16 лет, из которых 73 (50,7%) страдали зооантропонозной трихофитией волосистой части головы, 45 (31,3%) - гладкой кожи, 26 (18,0%) - волосистой части головы и гладкой кожи. В среднем, продолжительность заболевания составила 23±1,4 дня. Использовались микроскопический и культуральный методы исследования. В первой группе больных (73) проведено лечение только гризеофульвином из расчета суточной дозы, равной 18 мг на 1 кг массы тела больного. Вторую группу (71) лечили системным противогрибковым препаратом широкого спектра действия терзамом (тербинафин). Разовая доза тербинафина зависела от массы тела больного. Детям с массой тела от 20 до 40 кг - 125 мг,при массе тела больше 40 кг препарат назначали в суточной дозе 250 мг.

**Результаты.** При лечении тербинафином этиологическое и клиническое выздоровление наступило у 71 (100%) больного, в среднем через 18,2±1,2 дня, по сравнению с традиционным лечением гризеофульвином эти сроки меньше на 8 дней. Лечение тербинафином не оказало гепатотоксического воздействия на организм больных. Диспансерное наблюдение за больными в течение 3 месяцев после стационарного лечения подтвердило высокую эффективность тербинафина, по сравнению с гризеофульвином.

**Заключение.** Для лечения больных зооантропонозной трихофитией рекомендуется шире использовать системные антимикотики, действующим веществом которых является тербинафин, который отличается не только высокой эффективностью, но и является безопасным средством для лечения грибковых заболеваний кожи у детей. Однократное применение в течение суток и отсутствие побочных эффектов позволяют рассматривать крем тербинафин, как препарат выбора для лечения микотической инфекции кожи в детском возрасте.

***Ключевые слова:*** *зооантропонозная трихофития волосистой части головы, зооантропонозная трихофития гладкой кожи, тербинафин, гризеофульвин*

***1Вахидов А., 3Вахобов А., 2Азизов А.Х., 3Хамидов Д.Б.***

**МАЛООБЪЁМНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ**

**УПОСТРАДАВШИХС ТЯЖЁЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ**

**Цель исследования.**Изучить влияние инфузии гипертонического раствора в сочетании с коллоидами и левосименданом на центральную гемодинамику у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой.

**Материал и методы.** Исследовали 60 пострадавших с тяжелой сочетанной травмой ввозрасте от 15 до 66 лет, в среднем 34,5±3,3 года. В комплексной терапии им проводили инфузию гиперосмолярного раствора натрия хлорида в сочетании с коллоидными растворами и левосименданом.

Степени тяжести определяли по шкале АРАСНЕ-3. Показатели гемодинамики исследовали в момент госпитализации и в динамике аппаратами «SiemensacusonCV 70 То- shida», с определением давления в полостях сердца через подключичный катетер аппаратами «PhisoloquaePressureTrandycerCE-0470», «СaptoSp-844» и «DASH -3000»

**Результаты.**В результате проведения предложенной схемытерапии частота сердечных сокращений уменьшилась на 41,0%, давление в правом предсердии возросло на 23,6%, ударный индекс увеличился на 31,1%, сердечный индекс - на 12,2 %, объем сердечного выброса - на 24,1%, объем периферического сосудистого сопротивления - на 16,1%, среднее артериальное давление - на 5,4%, т.е. улучшение показателей системы гемодинамики.

**Заключение.** При сочетанной травме тяжелойстепени, при наличии травматического и гиповолемического шока у пострадавших диагностирована выраженная несостоятельность пред- и постнагрузки тяжелой степени. Предложенная схема инфузии гиперосмолярного раствора натрия хлорида в сочетании с коллоидными растворами и левосименданом позволяет существенно улучшить результаты лечения пострадавших данной категории.

***Ключевые слова:****тяжелая сочетанная травма, траматический и гемооррагическим шок, гиперосмолярные растворы, левосимендан*

***1Джабарова Т.С.,2Гаибов А.Г.,3Лукьянов Н.Б., 4Ашуриён Ш.С.***

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ДОСТУПНОСТЬ**

**МЕДИКО-САНИТАРНЫХ УСЛУГ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ**

**В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Изучить некоторые аспекты состояния здоровья и организации медицинских услуг детям и подросткам учащихся общеобразовательных школ в некоторых регионах Таджикистана.

**Материал и методы.** Отчеты международных и общественных организаций, информация Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, а также данные анкетирования подростков, проживающих в отдельных регионах Республики Таджикистан. В 2015 году по специально разработанной анкете проведено медико-социологическое исследование 460 школьников: 288 (62,6%) мальчиков и 172 (37,4%) девочек, проживающих в некоторых районах Кулябского региона Хатлонской области. Использовались статистический, аналитический методы исследования.

**Результаты.** Установлено, что не менее 60,8% подростков страны имеют широкий спектр соматической патологии, в основном выявлена железодефицитная анемия, преимущественно Iстепени – в 41,3% случаев. Более 20,6% подростков отказываются от посещения лечебно-профилактических учреждений по различным причинам, в т.ч. из-за высокой стоимости обследования и лечения. Почти каждый пятый подросток признается негодным к несению воинской службы. Приоритетное развитие специализированной медицинской помощи отрицательно повлияло на качество оказываемой первичной медико-санитарной помощи. В Хатлонской области доля здоровых подростков снизилась за последнее десятилетие на 12,9%. Важнейшей проблемой организации здравоохранения остается доступность медицинской помощи и повышение качества жизни населения, прежде всего, сельской местности, преимущественно в горных регионах.

**Заключение.** Неотложными задачами подростковой медицины является подготовка компетентных специалистов для педиатрической службы, внесение в образовательные стандарты подготовки педагогических кадров вопросов формирования у школьной молодежи умений и навыков ведения здорового образа жизни.

***Ключевые слова:****здоровье, дети, подростки, школьное обучение, питание, учебные программы, профилактика, диспансеризация*

***Зурхолова Х.Р., Зарифова П.Г., Шарипова Д.Ф., Сыпало Е.В.***

**ЧАСТОТА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ**

**СРЕДИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства,гинекологии и перинатологии» МЗиСЗН РТ

**Цель исследования.** Изучить частоту врожденных пороков развития (ВПР) у новорожденных в ТНИИ АГиП.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ за последние 5 лет и проспективный (за 2017год) врожденных пороков развития в структуре заболеваемости и смертности среди новорожденных.

**Результаты.**На основании исследований выявлено, что грипп и гриппоподобные инфекции первого триместра беременности, как причина внутриутробных пороков развития, составили 60% случаев, близкородственные браки - 13%, наследственные болезни в анамнезе - 15%. Наблюдается тенденция увеличения частоты пороков развития среди новорожденных, чаще отмечались пороки сердечно-сосудистой системы, скелета и головного мозга: с 3,8% в 2012 году до 16,8% в 2016 году, пороки почек - с 8% до 13,8% в 2016 году, пороки развития костно-мышечной системы - 11,9% в 2012году до 16,2% в 2016 году. Негативная динамика отмечена с аномалями кишечника: с 2% в 2012 году до 13,4% в 2016 году. Частота болезни Дауна не имеет тенденции к снижению, за время исследования - с 4,7% до 8%.

**Заключение.** В структуре причин ранней неонатальной смертности на протяжении 5 лет (2013-2017гг.) врожденные пороки развития стоят на первом месте среди доношенных новорожденных.

***Ключевые слова****: врожденные пороки развития новорожденных, врожденный порок сердца, врожденный порок центральной нервной системы*

***1Исмоилов А.А., 1Юлдошев З.Ш., 2Муллоджанов Г.Э., 3Султанов М.Ш.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНО-МИНЕРАЛИЗУЮЩЕГО СОСТОНИЯ ЭМАЛЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ И СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ У ШКОЛЬНИКОВ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА**

**Цель исследования.** Изучение минерализующего потенциала смешанной слюны у детей с различной степенью эмалевой резистентности.

**Материал и методы.** Для выполнения поставленной цели на первом этапе обследовали состояние кариесологического статуса у 250 школьников в ключевых возрастных группах (6, 9, 12 и 15 лет). Для оценки интенсивности окрашивания эмалевой поверхности применяли 10-балльную оттеночную типографическую шкалу интенсивности синего цвета. При интенсивности окрашивания 1-3 балла обследованных детей относили к I группе (с высокой эмалевой резистентностью), 4-5 баллов – ко II (с умеренной эмалевой резистентностью), 6-7 баллов – к III (c низкой эмалевой резистентностью), а более 8 баллов – к IV группе с очень низкой эмалевой резистентностью, что указывает на максимальный риск заболевания кариесом. С целью определения минерализующего потенциала слюны, ротовая жидкость школьников, собранная натощак, служила материалом для кристаллографического исследования.

**Результаты.** Среди обследованных школьников усредненное значение уровня эмалевой резистентности в 26,8% случаев принадлежало высоким критериям кислотоустойчивости, в 24,5%, 34,4% и 14,4% случаев – соответственно умеренным, низким и очень низким критериям кариесрезистентности. Изучая минералообменные процессы в ротовой жидкости в зависимости от уровня кариесподверженности школьников, обнаружено, что у детей с высоким уровнем кариесрезистентности очень высокий минерализующий потенциал смешанной слюны был обнаружен в 11,1% случаев, высокий и удовлетворительный типы минерализации – соответственно в 50,0% и 38,9% случаев.

**Заключение.** Анализ полученных данных по изучению кариесрезистентности и минерализующего потенциала ротовой жидкости у школьников выявил, что при низкой и очень низкой резистентности эмалевого органа достоверно снижена реминерализующая активность ротовой жидкости, что свидетельствует о повышенном риске кариесогенной ситуации в полости рта у детей и поражения кариесом постоянных зубов сразу после их прорезывания.

***Ключевые слова:*** *смешанная слюна, эмаль, смешанный прикус, школьники, резистентность, кристаллографическое исследование*

*1Касымов О.И., 1Муниева С.Х., 2Нуралиев М.Д., 3Хомидов М.Ф.*

ТЕРБИНАФИН В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОНИХОМИКОЗОМ

Цель исследования. Изучить сравнительную эффективность разных схем лечения онихомикоза тербинафином.

**Материал и методы.** Пролечено 48 больных микозами стоп с онихомикозом (мужчин 68,8%, женщин 31,2%) в возрасте от 30 до 73 лет. В зависимости от использованной схемы лечения больные были разделены на две группы. Тербинафин в лекарственной форме «эрбинол» одной группе применялся непрерывно в течение 3 месяцев по 1 таблетке один раз в день, другой – по схеме пульс-терапии: 2 таблетки в день в течение 1 недели в месяц, 3 месяца. Методы исследования: клинические, микроскопические, бактериологические, статистические.

**Результаты**. Непосредственные (клинико-микологическое выздоровление в течение 6 месяцев) и отдаленные (количество больных с рецидивами болезни через 18 месяцев) результаты лечения показали преимущество непрерывного использования эрбинола в терапии онихомикоза.

**Заключение.** Непрерывный метод лечения онихомикозов эрбинолом (тербинафином) эффективнее пульсового метода.

***Ключевые слова****: онихомикозы, тербинафин, лечение непрерывное, пульсовое*

***Кубиддинов А.Ф.***

**ВЛИЯНИЕ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ КОМПОНЕНТАМИ КРОВИ**

**НА СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАЗА И ГЕМОДИНАМИКИ**

**ПРИ МАССИВНЫХ АКУШЕРСКИХ КРОВОПОТЕРЯХ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения и снижение материнской смертности при острой массивной кровопотере путем оптимизации диагностики и инфузионно-трансфузионной терапии, избирательной коррекции нарушений гемостаза и индивидуального подбора компонентов крови донора.

**Материал и методы.**Проведено обследование и лечение 210 родильниц с тяжелыми акушерскими кровтечениями, которых в зависимости от тяжести состояния и проводимого лечения условно разделены на 2 группы:

1 группа - 98 (46,7%) родильниц, инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ) проводилась согласно клиническим рекомендациям Российского общества акушеров-гинекологов, Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, Федерации анестезиологов и реаниматологов«Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» (включая гемотрансфузию, плазмотрансфузию и криопреципитат);

2 группа- 112 (53,4%) родильниц, которым дополнительно в программу лечения включалась избирательная коррекция нарушений гемостаза с индивидуальным подбором компонентов крови донора.

3 группа – контрольная, 30 практически здоровых женщин (ПЗЖ) репродуктивного возраста.

**Результаты.** В динамике после проведения КИТ отмечается значительное улучшение показателей гемостаза в обеих группах, более выраженные процессы стабилизации и нормализации звенев гемостаза отмечаются во 2 группе. По сравнению с контрольной группой, сохраняется дисбаланс между звеньями коагуляции, антисвертывания и фибринолиза, что требует дальнейшей коррекции.

**Заключение.**ИТТ,проведенная с учетом индивидуального подбора компонентов крови при массивных кровопотерях является более эффективной, по сравнению с традиционным лечением.

***Ключевые слова****: родильницы, массивная кровопотеря, компоненты крови, гомеостаз, гемодинамика*

***Кузиева Л.С., Махмудова Р.И., Одинаева Н.В.***

**МЕСТО НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**В ИНВАЛИДИЗАЦИИ И ПУТИ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**Цель исследования.** Проведениеоценки частоты острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) у больных с гипертонической болезнью и научно обосновать комплексную реабилитацию после перенесенного инсульта.

**Материал и методы.** Проведен анализ литературных источников по проблеме распространенности ОНМК при гипертонической болезни,а также историй болезнипациентов с гипертонической болезню (ГБ) с наличием и без перенесенного инсульта.Уточнен статус реабилитируемых, оценены образ жизни, потребность и доступность в различных формах медико-социальной защиты.

**Результаты.** С 2015 по 2017 годы с вышеназванной нозологией было госпитализировано 258 больных (мужчин 62%, женщин 38%). Инсульт перенесли 52% больных, большую часть составили мужчины - 67%.

**Заключение.** Важным моментом реабилитации больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга является индивидуализация реабилитационных программ и социальная установка для повышения уровня медико-социальной адаптации пациента с целью обеспечения самообслуживания и независимости.

**Ключевые слова:** качество жизни инвалидов, медико-социальная реабилитация, социальная защита инвалидов, интеграция инвалидов в общество

***1Муллоджонова А.Г., 1Каримов С.М., 2Расулов С.Р., 1Гурезов М.Р., 3Зарипов А.Р.***

**ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННОЙ КСЕРОСТОМИЕЙ**

**Цель исследования.** Изучение отношения к болезни стоматологических пациентов с радиационно-индуцированной ксеростомией.

**Материал и методы.** В работе проведено изучение личностного реагирования 69 стоматологических пациентов с радиационно-индуцированной ксеростомией в возрасте от 41 года до 60 лет и старше. Для определения типа отношения пациента к болезни была использована тестовая клиническая методика ТОБОЛ (тип отношение к болезни), в которой реализовалась клинико-психологическая типология отношений пациента к ксеростомии, предусматривающая возможность определения одного из двенадцати типов личностного реагирования.

**Результаты.** Установлено, что до реализации соответствующей терапии у лиц, страдающих лучевой сиалоаденопатией, которая сопровождалась ксеростомией, отмечались такие типы отношения к болезни, при которых зарегистрировано дезадаптивное поведение с преимущественно интрапсихической направленностью реагирования на текущее состояние, что проявлялось характерными реакциями по типу раздражительности, угнетенном, тревожном и подавленном состоянии, «капитуляцией» больных перед заболеванием, «уходом» пациентов в болезнь.

**Заключение.** Проведенное комплексное лечение ксеростомии позволило у больше половины больных (56,5%) устранить выраженные явления их психической дезадаптации, изменить неадекватные их реакции на существующий болезнь, создать реалистические установки на лечение названной патологии полости рта, совместно с соответствующими специалистами активно участвовать в лечении сухости полости рта и способствовать восстановлению широких социальных связей среди обследованных пациентов.

***Ключевые слова:*** *слюнные железы, лучевая сиалоаденопатия, злокачественное новообразования слюнных желез, ксеростомия, отношение к болезни*

***Мухидинов Ш.Д., Каримов С.М., Гурезов М.Р., Ёраков Ф.М.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБА ПРОЛОНГИРОВАННОЙ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ПЕРИАПИКАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЗУБОВ В ЭСТЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ЗОНЕ**

**Цель исследования.**Повышение эффективности лечения эндо-периапикальных поражений зубов в эстетически значимой окклюзионной зоне.

**Материал и методы.**Клиническая часть работы основана на результатах стоматологического обследования 120 пациентов (68 мужчин и 52 женщин) в возрасте от 20 до 45 лет, обратившихся по поводу лечения эндо-периапикальной деструкции зубов в эстетически значимой зоне.

**Результаты.**Анализ результатов эндодонтического лечения эндо-периапикальных осложнений зависел от сроков наблюдения и наличия сопутствующей патологии, а также методике эндоканального воздействия. Наиболее интенсивно процессы восстановления костной ткани периапикальной зоне проходили в сроки от 6 до 12 месяцев.

**Заключение.**У пациентов основной группы процесс регенерации периапикальной деструкции костной ткани начинался уже через 3-4 месяца и был наиболее выражен к 9-12 месяцам, через 3 месяца полное восстановление костного дефекта периапикальной зоны определяли в 86,4% случаев, частичное восстановление - в 13,6% случаев. Через 12 месяцев полное восстановление кости периапикальной зоне отмечалось в 98,4% случаев.

***Ключевые слова:*** *корневой канал, зуб, периапикальная деструкция, эстетическая зона, эндодонтическое лечение, регенерация костной ткани*

***Рахимова Б.С., Камилова М.Я.***

**ВЛИЯНИЕ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН**

**Цель исследования.** Изучить влияние пролапса тазовых органов на качество жизни в зависимости от возраста женщин

**Материал и методы.** Обследованы 68 женщин с пролапсом тазовых органов репродуктивного возраста (38 человек – 1-я группа) и старших возрастных групп (30 человек – 2-я группа). Методы: сбор анамнеза и общий осмотр, гинекологическое обследование, количественная оценка пролапса тазовых органов POP-Q,оценка качества жизни с использованием опросника М.Ю. Коршунова.

**Результаты.** Показано, что частота женщин с различными показателями снижения качества жизни при наличии пролапса тазовых органов зависит от возрастного периода: у женщин старших возрастных групп повышается как частота, так и степень выраженности показателей низкого качества жизни.

**Заключение.** Женщинам старшего возраста требуется своевременная профилактика пролапса тазовых органов.

***Ключевые слова:*** *пролапс тазовых органов, качество жизни, репродуктивный возраст, старшие возрастные группы, опросник М.Ю. Коршунова*

***Саидмурадова Р.Х., Таварова Н.Х., Махкамов К.К., Олимова Ф.К.***

**ВЫЖИВАЕМОСТЬ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ**

**ОТ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

**РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА**

**Цель работы.** Оценка уровня выживаемости недоношенных детей в зависимости от антенатальной профилактики респираторного дистресс-синдрома (РДС).

**Материалы и методы.** Проведен анализ 54 историй развития недоношенных новорожденных и их матерей со сроком гестации от 25 до 34 недель, которые были разделены на 3 группы.

**Результаты.** Выявлена прямая зависимость эффективности антенатальной профилактики РДС от срока гестации беременности, следствием чего явилось увеличение выживаемости новорожденных. Так, уровень выживаемости недоношенных детей сроком гестации менее 32 недель, которым была проведена профилактика РДС, ниже, чем у детей сроком гестации более 32 недели и выше, соответственно 43% и 57%.

**Заключение.** Правильная организация пренатального и постнатального ведения недоношенных новорожденных позволяет значительно снизить риск тяжёлых осложнений и смертности среди недоношенных детей. Применение антенатальной стероидной терапии до родов, адекватный лечебно-охранительный режим должны быть доминирующими аспектами при выхаживании преждевременно родившихся новорожденных.

***Ключевые слова:*** *новорожденный, недоношенный, профилактика, срок гестации, дистресс-синдром*

***Сафаров А.Х., Сироджов К.Х., Хомидов Дж.Б., Сироджзода М.С.***

**ПРЕИМУЩЕСТВА АДЕКВАТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ВНУТРИСУСТАВНОГО ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ**

**Цель исследования.** Оценка эффективности накостного остеосинтеза внутрисуставного перелома дистального отдела плечевой кости у больных с сочетанной травмой.

**Материал и методы.** Анализированы результаты лечения 37 пациентов с сочетанной травмой, с внутрисуставными переломами дистального отдела плечевой кости. У больных основной группы (17) для стабильного остеосинтеза около- и внутрисуставного перелома дистального конца плечевой кости использовали пластину с угловой стабильностью LCP без внешней иммобилизации. В контрольной группе (20) остеосинтез проводился традиционно - с помощью спицы Киршнера, позиционными винтами и дополнительной внешней иммобилизацией гипсовой повязкой.Для оценки функции конечности в среднесрочном и отдаленном периоде использовали шкалу Jupiteretal. (1985).

**Результаты.** Отличные результаты лечения по шкале Jupiteretal. (1985) получены у 9 пациентов основной группы, хорошие соответственно - у 5 и 7, удовлетворительные соответственно - у 3 и 7 оперированных больных. Неудовлетворительные результаты лечения имелись у 5 обследованных контрольной группы.

**Заключение.** Остеосинтез около- и внутрисуставного перелома дистального отдела плечевой кости с использованием пластины с угловой стабильностью LCP является методом выбора и соответствует развивающимся тенденциям в травматологии и ортопедии.

***Ключевые слова:*** *внутрисуставной перелом, плечевая кость, остеосинтез, сочетанная травма*

***Холова С.Х., Хушвахтова Э.Х., Нарзуллоева З.Р., Бобоходжаева М.О.***

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Цель исследования.** Изучить показатели кровотока в яичниковых артериях и сосудах образования при доброкачественных опухолях придатков матки у женщин репродуктивного возраста

**Материал и методы.** Обследовано 177 больных с доброкачественными опухолями и 107 пациенток с опухолевидными образованиями яичников, репродуктивного возраста, у которых диагноз верифицирован гистологическим исследованием макропрепарата или данными эхографии. Всем обследованным женщинам произведено комплексное обследование, включающее трансабдоминальное (ТАЭ) и трансвагинальное (ТВЭ) ультразвуковое исследование.

**Результаты.** Параметры гемодинамики сосудов имеют значительные различия в зависимости от вида опухоли. Так, средняя разница между яичниковой артерией здоровой стороны и одноимённым сосудом со стороны опухоли составила 1,6 (p<0,05); показатели пульсационного индекса были в среднем в 1,6 раза выше в области опухолевого поражения, а в сосудах опухоли – в 1,5 (p<0,05) раза выше яичниковой артерии здоровой стороны. В то же время разница между показателями пульсационного индекса в яичниковой артерии со стороны кисты и сосудов кисты имела меньшее значение, составляя 0,1 (p<0,05).

**Заключение.** Наибольшие различия в показателях ПИ, ИР, СДО наблюдались в отношении яичниковой артерии на стороне опухоли, в то время как показатели яичниковой артерии на здоровой стороне и в сосудах эндометриоидной опухоли отличались незначительно.

 ***Ключевые слова:*** *доброкачественные образования яичников, репродуктивный возраст, допплерометрия*

***1Шамсидинов Б.Н.,****2****Ахророва З.А., 3Файзоев А.А.,***

***1Шайдоев С.С., 1Тагоймуродова Ш.Ф., 4Гулмамадова Г.Б.***

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УЗЕЛКАМИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК

**Цель исследования.** Разработать показания к применению различных вариантов хирургического лечения больных с узелками голосовых складок на основании изучения фониатрических структур голосового аппарата.

**Материал и методы.** Нами исследовано 28 больных в возрасте от 23 до 52 лет с узелковыми образованиями голосовых складок. Длительность заболевания во всех случаях превышала один месяц. Все больные были разделены на три группы: в первую группу вошли лица с типичными певческими двусторонними узелками (13 человек), при этом у 5 человек они были одинаковой величины с двух сторон, а у 8 – различной; во вторую группу вошли лица с односторонними певческими узелками (5 человек); в третью (10 человек) - с непевческими узелками.

При гистологическом исследовании чаще всего обнаружены отложения белковых масс (белковые псевдоопухоли) (11), затем фибромы (5), кисты (2); папилломы (2) и в одном случае обнаружена грануляционная ткань (неспецифическая гранулема).

**Результаты.** Жалобы обследованных во всех трех группах были однотипными: на хрипоту в виде дисфонии первой или второй степеней жаловались все, у 8-ми человек охриплость сочеталась с небольшими болевыми ощущениями в области гортани. Кроме того, трое отмечали дискомфорт в горле, трое - сухость, один - скопление слизи и одной больной было «тяжело говорить».

У подавляющего большинства обследованных больных (25) после непродолжительного наблюдения в динамике было проведено эндоларингеальное удаление узелков с хорошими непосредственными результатами, т.е. ко времени контрольного обследования голос нормализовался у 20, улучшился у 6 и не улучшился у 2 человек. Ухудшения голоса не было ни у кого. Отдаленные результаты лечения узелковых образований гортани при сроке наблюдения за больными от 13 месяцев до 3 лет оказались весьма благоприятными.

 **Заключение.** Таким образом,удаление узелков не ухудшает голоса, а в большинстве случаев приводит к его улучшению или нормализации, а показанием к оперативному лечению является любое изменение голоса в результате разрастания певческих узелков.

*Ключевые слова: узелки, голосовых складок, дисфония, певческие узелки*

***Шокиров Т.М., Мурадов А.А.***

**БУФЕРНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛЕГКИХ, ИХ ВЛИЯНИЕ**

**НА КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ И ЭЛЕКТРОЛИТЫ КРОВИ**

**У БОЛЬНЫХ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Цель исследования.** Изучить буферную активность легких по регуляции КОС и водно-электролитного обмена у больных с терминальной стадией хронической болезни почек (ТсХБП), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

**Материал и методы.** Проведен проспективный анализ 100 больных ТсХБП, у которых течение основной патологии осложнилось ХСН.

При поступлении больных в клинику стадии ХБП классифицировали согласно NKF-K/DOQI (2003), ХСН - по критериям Европейского общества кардиологов (ЕОК, 2012).

Из 100 больных с ТсХБП, осложненной ХСН, были сформированы 3 основные группы, которые сравнивались с контрольной группой из 30 практически здоровых-добровольцев. По венозно-артериальной разнице (В-А) изучено функциональное состояние буферной активности легких (БАЛ). Проводился анализ показателей КОС и электролитов притекающей к легким смешанной венозной (СВК) и оттекающей от них артериальной крови (АК).

**Результаты.** У больных с ТсХБП, осложненной ХСН, отмечаются выраженные сдвиги КОС и электролитного баланса, поэтому им требуется целенаправленная коррекция всех звеньев буферной системы организма.

**Заключение.** У больных с ТсХБП, осложненной ХСН, в основе патогенеза развития и утяжеления состояния лежат нарушения метаболических и респираторных функций легких, которые имеют стадийность нарушения, взаимозависимость и взаимоотягощение.

***Ключевые слова:****буферная активность легких, кислотно-основное состояние, электролиты крови, терминальной стадией хронической болезни почек, сердечной недостаточностью*

***1Юлдошев З.Ш., 2Муллоджанов Г.Э., 1Ашуров Г.Г., 3Шамсиддинов А.Т.***

**ПОТРЕБНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ У ШКОЛЬНИКОВ**

**С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДЕКСА МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА**

**Цель исследования**. Определение потребности школьников в профилактике и лечении зубов с использованием индекса международной системы выявления кариеса и оценки его активности.

**Материал и методы**. С использованием индекса международной системы выявления кариеса и оценки его активности проведено кариесологическое обследование 150 детей в ключевых возрастных группах (6, 12, 15, 16-19 лет). При этом обследовали все поверхности каждого зуба. Для оценки глубины кариозного поражения использовали следующие коды: 0 – здоровая поверхность зуба; 1 – начальные изменения в эмали (видимые после длительного высушивания воздухом); 2 – явные видимые изменения в эмали; 3 – кариозная полость в пределах эмали; 4 – подлежащая темная тень в дентине; 5 – явная полость в пределах дентина; 6 – обширная полость в дентине, возможно вовлечение пульпы.

**Результаты.** В проведении лечебно-профилактических мероприятий кариесологического характера нуждались 96,9%, 99,3%, 95,9% и 98,4% школьников соответственно в возрастных группах 6, 12, 15 и 16-19 лет. Результаты исследования показали высокую потребность в инвазивном лечении кариозных полостей среди обследованных лиц.

**Заключение**. Применение критериев индекса международной системы выявления и оценки активности кариеса позволяет проводить раннюю диагностику кариозных поражений и предотвратить прогрессирование начального кариеса в стадии, требующей неинвазивного лечения.

***Ключевые слова****: кариес зубов, нуждаемость в лечении, международная система выявления кариеса и оценки его активности.*

**ОБЗОР**

*1, 2****Раджабзода М.Э.,****3****Одинаев Ф.И.,*** *3****Одинаев Ш.Ф.,*** *2****Файзуллоев Х.Т.***

**КЛИМАТ И ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ – КАК СРЕДСТВА ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА**

**ПРИИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

**Аннотация**

Представлены сведения о возможности реабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) методами природно-климатической активации, бальнеотерапией и санаторно-восстановительного лечения – климатолечение с использованием естественных природно-климатических условий и факторов горного климата. Современные вопросы санаторно-курортной реабилитации пациентов рассматривают, что реабилитация должна быть направлена на коррекцию патогенетических сдвигов не только медикаментозными препаратами, но и природно-климатическими условиями пребывания.

На основе анализа источников научной литературы можно сделать предварительные выводы о том, что в условиях ишемизированного миокарда имеются определенные сдвиги, которые усугубляются экстремальными факторами горного климата. При этом степень патогенетических изменений во многом обусловлена влиянием факторов горного климата, а также морфологией и характером сосудистого повреждения в миокарде.

***Ключевые слова:*** *ишемическая болезнь сердца, бальнеотерапия, климатолечение, горный климат, санаторно-курортная реабилитация*