**1-2023**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Ашуров Г.Г., Исмоилов А.А., Каримов С.М., Исмоилов А.А.***

**ДИАПАЗОН ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТАЦИОННЫМИ ПРОТЕЗАМИ РАЗНОЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ**

**Цель исследования.** Определить диапазон оптической плотности костной ткани у стоматологических пациентов с имплантационными протезами разной протяженности.

**Материал и методы.** Установку дентальных имплантатов проводили по стандартной методике у 136 пациентов с окклюзионными дефектами малой, средней и большой протяженности. После установки дентальных имплантатов в соответствующих сегментах по истечении 6 месяцев с начала исследования на верхней челюсти и 4 месяцев - на нижней произвели КЛКТ-снимки на аппарате фирма «Morita» (Япония) с рентгеннагрузкой Е-0,04 мЗв. В полученной нами модели дискретизация между плоскостями составляла 0,2 мм при размере 80×80×80 мм, 120×90×90 мм.

**Результаты.** У пациентов с окклюзионными дефектами малой протяженности после проведения дентальной имплантации достоверно увеличилось значение исследуемого показателя в ближайшие (6 месяцев) и отдаленные сроки (12 месяцев) наблюдения при соответствующем значении 1038 HU и 1138 HU. Динамика оптической плотности костной ткани у пациентов с окклюзионными дефектами средней протяженности свидетельствует об увеличении исследуемой величины на 6-й и 12-й месяцы рентгенологического наблюдения (до соответствующего значения 827 HU и 982 HU). В отдаленные сроки наблюдения у всех пациентов с окклюзионными дефектами большой протяженности рентгеновская плотность костных тканей, окружающих имплантаты, в среднем увеличилась до значения 518 HU, по сравнению с исходным значением до импластрукции (145 HU).

**Заключение.** После установки дентальных имплантатов минимальное значение рентгеновской плотности костных тканей, окружающих имплантаты, на КТ-снимках располагалось в диапазоне от 55 HU до 2150 HU (исходное значение исследуемых показателей составило соответственно 35 HU и 550 HU). Вариабельность максимальной рентгеновской плотности после дентальной импластрукции в среднем находилась в диапазоне от 500 HU до 2600 HU при исходном значении 250 HU и 1650 HU.

***Ключевые слова:*** *челюсть, оптическая плотность,протез, дентальный имплантат, ортопедическая конструкция, окклюзионный дефект*

***ГoибовА.Дж.,АбдуллозодаДж.А.,СафарзодаА.М., СамадовА.Х.***

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, НУЖДАЮЩИХСЯ В ТРАНСПЛАНТАЦИИ**

**Цель исследования.** Изучение осо­бенностей течения и структуры цитомегаловирусной и бактериальной инфекции у пациен­тов до и после трансплантации почки с анализом их серологического статуса.

**Материал и методы.** Проведён ретроспективный анализ частоты и выявления ЦМВИ, а также бак­териальной флоры у 124 пациентов и реципиентов, 101 (81,4%) мужчина и 23 (18,6%) женщины.

**Результаты.** У ре­ципиентов серонегативные результаты выявлены у 56 (45%), серопозитивные - у 68 (55%). Серо­позитивную группу составили 55% из обследованных реципиентов, 27 (21,7%) из них - группа со средним риском развития пострансплантационных ос­ложнений, вызванных доминирующим возбудителем ЦМВИ, но смертность выше отмечалась в группе с высоким риском развития осложнений (п=2; 1,21%). Боль­шинство (п=101; 81,4%) реципиентов составляли лица мужского пола. Инфекционная обсеменённость мочи выявлена у 42 (33,8%) от всех посевов.

**Заключение.** Серологиче­ским маркером ЦМВИ является титр IgG. В связи с высокой смертностью реципиентов стратегия предотвраще­ния вирусных осложнений включает: при Д-Р- группу низкого риска, введение про­тивовирусных средств в течение первого месяца после трансплантации, Д+Р+ и Д-Р+ группа среднего риска, лечение в течение 3 месяцев, а при Д+Р- прием препаратов за неделю до операции и в течение 6. Выделен­ные возбудители чувствительны к анти­биотикам широкого спектра действия - цефалоспоринам 2-3 поколения и макролиды.

***Ключевые слова:*** *хроническая болезнь почки, бактериальная и цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ)*

***Камалова С., Азизов З.А., Кузиева Л.С.***

**АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ СТОРОН ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ (ПО ДАННЫМ НИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ)**

**Цель исследования.** Оценка качества жизни пожилых людей, находящихся на лечении в «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов», и разработка рекомендаций по их улучшению.

**Материал и методы.** Проведены интервью 50 пожилых людей по разработанным нами вопросникам, которые дали возможность получить информацию о семье и семейных отношениях, детях, уровне образования, характеристике здоровья, группе инвалидности, доступе к труду, пенсионном обеспечении и проявлениях эйджизма. Мужчин было 37, женщин - 13 человек, длительность заболеваний от 4 до 26 лет. Наибольшее число обследованных страдали различными хроническим заболеваниями в течение 5 – 15 лет. Инвалидность имели 33, в том числе 1 группу - 6, вторую – 24, третью группу - 3 человека. Не имели инвалидности 17 бенефициаров.

**Результаты.** Бенефициары, проживающие в семьях, имеют благоприятные условия проживания, нет чувства одиночества и пренебрежительного отношения со стороны детей (эйджизма), что является свидетельством еще сохранившихся национальных традиций. Некоторые проявления эйджизма имеются в обществе, что является причиной социальной изоляции.

У большинства бенефициаров основным доходом является пенсия, хотя 56% из них имели большое желание работать, однако, их не принимали на работу из-за возраста, что является нарушением прав пожилых людей (дискриминация по возрасту).

Оказываемыми в НИИ услугами все больные были довольны. Недостатком получаемых услуг в НИИ является отсутствие узких специалистов, таких как эндокринолог, невролог, психолог.

**Заключение**: Основными проблемами инвалидов при получении специализированной помощи в НИИ являются сложности в получении консультаций узких специалистов. Также имеются проблемы с трудоустройством после выхода на пенсию. Такое отношение работодателей нарушает права пенсионеров и инвалидов 2 и 3 групп, что является проявлением эйджизма.

***Ключевые слова:*** *пожилой человек, семья и семейные отношения, доступ к труду, медико-социальная помощь, эйджизм*

***Межевикина В.М., Лазарев В.В., Жиркова Ю.В.***

**ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕЕ, ПРИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПРИМЕНЕНИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

**Цель исследования.** Оценить влияние переливания свежезамороженной плазмы (СЗП) на систему гемостаза детей первых месяцев жизни, которым выполняются оперативные вмешательства.

**Материал и методы.** 156 пациентов (медиана возраста 49 (32,5; 74) суток), которым производились плановые хирургические вмешательства, были разделены на 2 группы: группа 1 (сравнения) - 85 детей, которым трансфузия СЗП не производилась; группа 2 (основная) - 71 ребенок, которому была осуществлена трансфузия СЗП.

Сравнивали процент кровопотери, длительность пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН), частоту легочных или желудочных кровотечений в периоперационном периоде, а также частоту проведения искусственной вентиляции легких до и после выполнения операции. Изучали динамику показателей общего анализа крови, параметров системы гемостаза и тромбоэластографии (ТЭГ).

**Результаты.** Установлено, что в послеоперационном периоде при плановых оперативных вмешательствах система гемостаза пациентов, по сравнению с предоперационным периодом, изменяется в большинстве случаев в сторону повышения коагуляционных свойств, что объясняется влиянием хирургической травмы, кровопотери и наркоза на организм ребёнка, а также применением в интраоперационном периоде гемостатических препаратов и проведением инфузии СЗП. При этом отсутствовали статистически значимые отличия параметров тромбоэластограммы (ТЭГ) между группами в зависимости от переливания СЗП.

**Заключение.** Полученные данные подтверждают оправданность применения СЗП у детей первых месяцев жизни с хирургической патологией. Решение о выполнении этой процедуры должно приниматься с использованием индивидуального подхода.

***Ключевые слова:*** *новорожденные, кровотечения, свежезамороженная плазма, операции, гемостаз*

***Ройтман Е.И., Ларина Н.Г., Мирошниченко О.М., Погребняк Л.Н., Сеченева Л.В.***

**ВОЗМОЖНОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СТИЛЯ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННЫМ ОЖИРЕНИЕМ В ДИНАМИКЕ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Цель исследования.** Оценить возможности и эффективность реабилитации подростков с конституционально-экзогенным ожирением (КЭО) по реабилитационной образовательной программе «Школа ребенка с лишним весом» в динамике санаторно-курортного лечения.

**Материал и методы.** По программе «Школа ребенка с лишним весом» обследовано 153 подростка с КЭО I-III степеней, в возрасте от 10 до 17 лет: I группа - 83 подростка с КЭО, прошедших реабилитацию; II - 70 подростков с КЭО, не участвовавших в реабилитационной программе; группа контроля – 52 здоровых подростка.

Оценивали антропометрию: рост, масса тела, процент жировой массы тела (ПМ), индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ); а также лабораторные и инструментальные обследования, психологический и пищевой статус, двигательную активность до и через 21 день после реабилитации в санатории.

**Результаты.** Показаны возможности и эффективность программы в отношении снижения массы тела и ИМТ, улучшения психологического статуса, диастолической и эндотелиальной функций, нормализации липидного и углеводного обменов у подростков с конституционально-экзогенным ожирением.

**Заключение.** Реализация реабилитационной образовательной программы «Школа ребенка с лишним весом» в условиях санатория позволяет научить ребенка и его родителей правильному здоровому образу жизни, что, бесспорно, окажет значительный положительный прогностический эффект в отношении возможного развития кардио-метаболических изменений и предотвратит сердечно-сосудистые катастрофы в будущем и в целом повысит качество жизни.

***Ключевые слова:*** *подростки, ожирение, метаболический синдром, реабилитация, санаторий, ремоделирование сердца, эндотелиальная дисфункция*

***Пиров У.М., Раззоков А.А.***

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА**

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения нестабильных неосложненных переломов позвоночника.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты лечения 237 больных с нестабильными неосложненными переломами позвоночника в возрасте от 18 до 74 лет, пролеченных с применением методики заднего транспедикуллярного спондилодеза. Среди них мужчин 72,6%, женщин 27,4%. Больные разделены на две группы: основная (пролеченные предложенными подходами) – 51,9% и контрольная (пролеченные традиционными подходами) – 48,1%. Результаты лечения оценивались с помощью разработанной шкалы.

 **Результаты.** Отдаленные результаты в сроки от 1 года до 8 лет по предложенной методике оценены у 187 (78,6%) больных. Среднеарифметическая сумма баллов в основной группе составила 95,5±0,4 балла, в контрольной группе - 88,7±0,7 баллов (p<0,05), т.е. в основной группе результаты лечения оказались статистически значимо лучше, по сравнению с контрольной группой.

**Заключение.** Результаты проведенного исследования выявили выраженную корреляционную связь исходов обсуждаемых повреждений от реализованной тактики задней транспедикуллярной фиксации. Выполнение операции по предложенным подходам в основной группе способствовало статистически значимому увеличению удельного веса хороших результатов.

***Ключевые слова****: нестабильные неосложненные переломы позвоночника, задний транспедикуллярный спондилодез, отдаленные результаты лечения нестабильных неосложненных переломов позвоночника*

***Рахмутуллоев Х.***

**ХАРАКТЕР АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ И АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

**Цель исследования.** Изучить характер антиаритмической и антиагрегантной терапии с учетом нежелательных рисков у больных с фибрилляцией предсердий

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили 85 пациентов с ФП, средний возраст 66 лет (62,0-74,0 лет), женщин – 32 (37,6%), мужчин – 53 (62,4%).

Для пациентов, наблюдающихся в поликлинике, был рассчитан риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc, риск геморрагических осложнений, оцениваемый по шкале HAS-BLED.

**Результаты.** Большинство - 56 (65,9%) - пациентов имели постоянную форму ФП, у 10 (11,8%) - впервые возникшая, у 12 (14,1%) - персистирующий вариант. Артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) сопутствовали ФП с частотой 72 (84,7%), 13 (15,3%) пациентов имели другие сердечные и внесердечные причины. Наибольшему риску возникновения тромбоэмболических осложнений подверглись больные ФП с АГ - 72 (84,7%), находившиеся в возрастной категории 65-75 лет - 44 (51,8%) и имеющие сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в ассоциации с женским полом - 38 (44,8%). Наиболее частыми факторами риска геморрагических осложнений по шкале HAS-BLED считается АГ выше 165 мм рт. ст. - 72 (84,7%) и возраст 65 лет и старше - 60 (70,6%).

**Заключение.**Анализ характера терапии больных с ФП показал, что использование ПОАК у больных с ФП в реальной клинической практике оставляет желать лучшего. Недостаточный процент использования антикоагулянтов объясняется несколькими факторами, среди которых - низкие знания и опасения врачей о побочных действиях. При этом фармакологический контроль ЧСС, в основном, представлен бета-блокаторами и дигоксином.

***Ключевые слова:*** *фибрилляция предсердий (ФП), прямые оральные антикоагулянты (ПОАК) тромбоэмболические и геморрагичские риски, антиаритмическая терапия, МНО*

***Сафарова З.Р.***

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

**Цель исследования**. Изучить медицинские и социальные аспекты здоровья женщин, беременность которых наступила в результате применения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), и выявить факторы, влияющие на них.

**Материал и методы. Проведено** ретроспективное исследование 64 историй родов женщин после ЭКО.

**Результаты.** Беременные женщины после ЭКО представлены, в основном, городскими жительницами активного репродуктивного возраста, повторно беременными, страдающими отягощённым гинекологическим анамнезом, длительным стажем первичного бесплодия, имеющих осложнённое течение беременности. Анализ медицинской документации свидетельствовал о ненадлежащем антенатальном уходе: 27 (45%) беременных после ЭКО не состояли на учете и не наблюдались у акушера-гинеколога в Центрах репродуктивного здоровья, 33 (55%) посетили медицинских работников первичной медико-санитарной службы не более 4-5 раз.

**Заключение.** Все беременные, прошедшие лечение от бесплодия методами ЭКО, должны находиться в группе высокого перинатального риска и нуждаются в индивидуальном подходе при ведении беременности и родов, что будет способствовать благоприятным перинатальным исходом.

***Ключевые слова***: *ЭКО, медико-социальные аспекты, беременность*

***СочаевО.А.***

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ АБАТМЕНТ С АНТИРОТАЦИОННОЙ ЗАГЛУШКОЙ**

**Цель исследования.** Оценить эффективность применения индивидуального абатмента с антиротационной заглушкой в профилактике ослабления фиксирующего винта абатмента.

**Материал и методы.** В исследование включены 130 пациентов по поводу дентальной имплантации. Пациенты были разделены на две группы: основная - 60 (33 – женщины, 27 – мужчин); контрольная – 70 (39 – женщин, 31 – мужчина) в возрасте от 19 до 61 года с диагнозом «вторичная частичная адентия». При протезировании пациентам основной группы были применены индивидуальные абатменты с антиротационной заглушкой. Пациентам контрольной группы при протезировании применялись стандартные абатменты.

**Результаты.** К концу исследования в основной группе в проекции искусственных коронок на дентальных имплантатах не отмечалось клинических и рентгенологических признаков ослабления фиксирующего винта абатмента. В контрольной группе ослабление винта абатмента было выявлено в проекции 6 (7,3%) искусственных коронок на дентальных имплантатах.

**Заключение.** Установка индивидуального абатмента с антиротационной заглушкой в профилактике ослабления фиксирующего винта абатмента является эффективной и обоснованной.

**Ключевые слова:** *ослабление винта абатмента, индивидуальный абатмент, дентальные имплантаты*

***Султанов М.Ш., Зарипов А.Р., Хафизов А.А., Султанов Ш.Р.***

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКСИОГРАФИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ**

**Цель исследования.** Возможности аксиографии у пациентов с адентией челюстей, протезируемых ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах.

**Материалы и методы.**В рамках клинического исследования была обследовано 90 пациентов с полной адентией челюстей в возрасте 47-64 лет, которые были разделены на 2 группы: I-ая - 30 человек, протезирование выполнено по общепринятой методике (без аксиографии и артикулятора KAVOProtar7); II-ая - 60 человек, ортопедическое протезирование проведено на дентальных имплантатах по оптимизированной методике с использованием аксиографии и артикулятора KAVOProtar7 с возможностью его индивидуальной настройки согласно анализа артикуляционных данных, полученным с помощью аксиографии. Исследования проводились в течение 36 месяцев.

**Результаты.** В ходе обследования у 12 (40%) человек I группы были выявлены следующие сочетанные осложнения: сколы и механические повреждения - 9 (30,0% от общего числа), мышечно-болевые дисфункции (МБД) – 7 (23,3%), дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС) - 6 (20,0%),завышение прикуса - 6 (20,0%), занижение прикуса - 2 (6,7%). Данные аксиографии по II группе показывают наличие сочетанных осложнений у 7 (11,6%) человек: сколы и механические повреждения – 2 (3,6% от их общего числа),МБД - 2 (3,6%), дисфункции ВНЧС – 3 (5,4%), завышение прикуса – 3 (5,4%), занижение прикуса - 1 (1,8%).

Сравнительный анализ полученных в ходе исследования результатов I и II групп показал: число сколов и механических повреждений уменьшилось в 8,3 раза, МБД – в 3,3 раза, ДВНЧС – в 3,7 раза, количество завышений и занижений высоты прикуса также снизилось в 3,7 и 1,9 раза - соответственно.

**Заключение.** Проведенное исследованиепоказывает эффективность адаптации аксиографии как дополнительного метода диагностики в процессе протезирования несъемными конструкциями на дентальных имплантатах для пациентов с полной адентией челюстей.

***Ключевые слова:*** *аксиография, адентия челюстей, протезирование на дентальных имплантатах*

***Хафизова Г.А., Расулов Н.А., Кахаров М.А., Назаров Х.Ш., Султонов Б.Дж.***

**ВЫБОР ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРФОРАТИВНЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения больных с прободными гастродуоденальными язвами.

**Материал и методы.** Представлены результаты диагностики и лечения 190 больных с прободными гастродуоденальными язвами (ПГДЯ) в возрасте от 18 до 69 лет, женщин – 70 (36,8%), мужчин - 120 (63,2%). Превалировали больные - 120 (63,2%) случаев - с поздним (более 6 часов от начала заболевания) обращением за медицинской помощью. В 169 (88,9%) случаях перфоративное отверстие (ПО) локализовалось на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки.

**Результаты.** При наличии спаечного процесса в верхнем этаже брюшной полости, при котором невозможно провести лапароскопические манипуляции, наличии гнойного перитонита, локализации ПО по задней стенке желудка и двенадцатиперстной кишки операцией выбора являлось традиционное открытое ушивание перфоративных язв (n=46).Иссечение язвы с пилоропластикой (n=24)было проведено при наличии большого ПО (˃ 10 мм) с выраженным периульцерогенным воспалением. Резекция желудка (n=12)проведена у больных при сочетании ПГДЯ с пенетрацией или пилородуоденостенозом, подозрением на малигнизацию язвы желудка, а также в случае перфорации гигантской язвы при невозможности ушивания перфоративного отверстия. Лапароскопическое ушивание (n=100)было проведено у больных с небольшим ПО (не более 10 мм) и минимально инфильтрированным краем. Лапароскопически-ассистированное ушивание проведено при имеющемся ПО большого размера (более 10мм) (n=3) и сложности в наложении шва из-за наличия более выраженных инфильтрированных краев ПО (n=5).

Послеоперационные осложнения возникли у 15 (7,9%) больных. Летальный исход имел место в 3 (1,6%) случаях: тромбоэмболия легочной артерии (n=1) и распространённый гнойный перитонит, вызывающий полиорганную недостаточность (n=2).

**Заключение.** Применение миниинвазивной технологии (при отсутствии противопоказаний к их применению) является методом выбора в лечении ПГДЯ, который способствует раннему восстановлению трудоспособности больных и уменьшает срок их пребывания в стационаре.

***Ключевые слова:*** *перфорация, гастродуоденальная язва, лапароскопическое ушивание, периульцеральное воспаление*

***Шукурова С.М., Раджабова Г.М.***

**ПОЛО-ВОЗРАСТНОЙ ДИМОРФИЗМ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

**Цель исследования.** Изучить характер и частоту коморбидной патологии у больных острым инфарктом миокарда в зависимости от пола и возраста на госпитальном этапе.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили 160 больных с диагнозом ОИМ, поступивших в отделении кардиореанимации за период 2018-2019 гг. Из них 58 (36,3%) женщин и 102 (64,7%) мужчины.

Все больные прошли полное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование. Расчитан уровень индекса коморбидности Чарлсона.

**Результаты.** При сопоставлении исследуемых групп отмечено, что мужчины были моложе женщин с низким ИМТ - 27,1 против 29,9 кг/м2 соответственно. В тройку лидерства среди сопутствующих состояний ИМ (n=160) входят АГ − 86,9%, СД 2 типа − 33,8% и ХБП, но есть различия в зависимости от возраста и пола. Расчет коморбидности в группе в целом установил высокую частоту среднего уровня коморбидности – 63,8% среди женщин и 69,6% - среди мужчин.

**Заключение.** Количество сопутствующих состояний прямопропорционально возрасту, а также имеет половой диморфизм.В проведенном исследовании пожилые люди и женский пол чаще имели множественные сопутствующие заболевания, по сравнению с людьми среднего возраста, мужчинами.

***Ключевые слова:*** *острый инфаркт миокарда (ОИМ), коморбидность, пол, возраст, индекс коморбидности Чарлсона*

***Юнусова Д.З.***

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ЭТАПЕ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННОЙ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ (НА ПРИМЕРЕ ПИЛОТНЫХ РАЙОНОВ)**

**Цель исследования.** Оценить существующий механизм перинатальных направлений между медицинскими учреждениями разного уровня и разработать предложения по улучшению качества оказания медицинских услуг в регионе.

**Материал и методы.** Проведено картирование 10 сельских родильных домов 1-го и 2-го уровней родовспомогательных учреждений пилотных районов (Файзабад, Рашт, Ш. Шохин), интервьюирование 120 матерей и 194 медицинских работников.

**Результаты**. Установлены проблемы маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на более высокий уровень оказания медицинских услуг. Большинство жительниц прибыли в стационар на роды в сопровождении родственников, более 1/3 потратили на дорогу в роддом более одного часа, почти каждая вторая пациентка не получила от медработника объяснения причины направления в стационар; каждый второй медработник использует телефонограмму при экстренных направлениях и выдает родильницам бланк обратного направления в первичное звено для послеродового наблюдения; практически во всех учреждениях выявлены дефекты оформления медицинской документации и редко обсуждаются случаи направлений/ перенаправлений пациеннток.

**Заключение.** Разработка и внедрение электронного перинатального регистра позволит мониторировать систему направлений/перенаправлений и взаимодействие между учреждениями. Необходимы тренинги для специалистов пилотных районов и обучение команд специалистов Национального центра репродуктивного здоровья использованию электронного перинатального регистра и мобильного приложения.

***Ключевые слова:*** *качество медицинских услу, система, инновация, направление, картирование, интервьюирование, регионализация*

**ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ**

***Заркуа Н.Э., Павлов А.В., Акимов В.П., Мухиддинов Н.Д., Савин А.С., Шпис П.В.***

**ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ КРОНА**

В обзор епроанализированы возможности современных методов исследования при диагностике болезни Крона

***Ключевые слова:*** *болезнь Крона, инструментальная диагностика*

***КомиловТ.Т., РаджабзодаМ.Э., РизоевМ.М.***

**ОСТРОЕ И ХРОНИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

В статье рассматриваются вопросы возникновения и развития острого и хронического почечного повреждения у больных после инфаркта миокарда, их взаимосвязь, частота распространения, общие факторы риска развития, осложнения.

***Ключевые слова:*** *острое почечное повреждение, инфаркт миокарда, кардио-ренальный синдром, патогенез, факторы риска*

***Усмонов И.М., Достиев У.А.***

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО РАЗВИТИЯ**

Обзор посвящен эпидемиологии острого отторжения почечного трансплантата и факторам риска, влияющим на его развитие. Как показал анализ литературы, выявление гуморальной сенсибилизации перед трансплантацией почек важно для выбора наиболее подходящего донора и выявления пациентов с высоким риском отторжения, а также для достижения цели лечения, которая снижает продукцию донор-специфических антител (DSA), которые важны для выживания аллотрансплантата.

***Ключевые слова:*** *острое отторжение почечного трансплантата, факторы риска, донор-специфические антитела, сенсибилизация*

**2-2023**

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ

***Абдуллозода С.М., Усманова Г.М., Кобилов К.К., Умарова З.А.***

**ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ**

**Цель исследования.** Изучить метаболизм гормонов щитовидной железы при ожирении (ОЖ).

**Материал и методы.** Исследовано содержание гормонов щитовидной железы у 550 человек в возрасте 18-84 лет, имеющих различный индекс массы тела (ИМТ). Мужчин было 221 (40,2%), женщин - 329 (59,8%). Средний возраст обследованных составил 42,2±0,6 лет. Нормальный ИМТ имели 252 человек, избыточную массу тела - 135, ОЖ 1, 2 и 3 степеней – 89, 60 и 14 человек соответственно.

Путем иммуноферментного анализа определяли содержание тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4) в сыворотке венозной крови.

**Результаты.** Лица с повышенным содержанием ТТГ (81,3±18,6 кг) и Т4 (92,2±18,1 кг) имели более высокую массу тела, по сравнению с обследованными с нормальным содержанием уровней этих гормонов (72,4±15,3 кг и 76,4±13,3 кг соответственно) (р<0,001). У лиц с избыточным содержанием Т3 (68,6±13,5 кг) масса тела была меньше, по сравнению с респондентами с нормальным его содержанием (73,9±16,2 кг) (р<0,001).

С увеличением массы тела отмечался пропорциональный рост концентрации ТТГ и Т4 и снижение содержание Т3 в сыворотке крови. Кроме того, у мужчин по мере увеличения ИМТ до 40,0 кг/м2 отмечалось значимое снижение уровня Т3 (до 1,3±0,3 нмоль/л), а при ОЖ 3 степени (2,08±0,2 нмоль/л) уровень указанного гормона не имел значимого различия, по сравнению с мужчинами с нормальным ИМТ (3,0±0,2 нмоль/л) (р>0,05). Также характерным у обследованной когорты явилось только значимое различие содержание уровня Т3 у мужчин (3,0±0,2 нмоль/л) и женщин (2,7±0,1 нмоль/л) без избыточной массы тела (р<0,05). В остальных случаях у лиц обоих полов в зависимости от ИМТ не имелось значимых различий по содержанию тиреоидных гормонов.

Индекс массы тела, окружность талии, бедра и индекс талия/бедра имели прямую корреляционную связь с гормо­нальным дисбалансом в сторону повышения ТТГ, Т4 и снижения Т3.

**Заключение.** Увеличение массы тела ассоциируется с дисфункцией щитовидной железы по типу повышения уровня тиреотропного гормона и тироксина на фоне снижения трийодтиронина. Среди обследованной когорты пациентов выявлена прямая корреляционная связь уровня тиреоидных гормонов с индексом массы тела, окружностью талии, бедер и индексом талия/бедра. Полученные данные подтверждают необходимость внедрения обязательной коррекции гипотиреоза в комплексную программу лечения ожирения.

**Ключевые слова:** ожирение, избыточная масса тела, тиреотропный гомон, трийодтиронин, тироксин

***Бокиев Ф.Б.***

**РАЗМЕЩЕНИЕ СЕТЧАТОГО ПРОТЕЗА ПО СПОСОБУ INLAY ПРИ КОРРЕКЦИИ ГИГАНТСКИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения гигантских вентральных грыж путём размещения сетчатого протеза по способу inlay.

**Материал и методы.** Исследованы 17 пациентов с гигантскими вентральными грыжами, которым выполня­лась пластика грыжевых ворот с применением синтетической сетки, размешенной в позиции inlay. Средний воз­раст пациентов 45±5,6 лет. Давность грыженосительства 13±2,4 лет. Способствующими факторами формирования грыж были распространенный перитонита (10), тотальное нагноение послеоперационной раны с эвентрацией кишечника и открытое ведение раны (3), рецидивные грыжи с протяженными дефектами (4). У 17,6% пациентов установлена сопутствующая патология, требующая одномоментного выполнения симультанных операций.

Всем пациентам проводили общеклинические, биохимические анализы крови, исследование параметров функция внешнего дыхания, рентгенографию органов грудной и брюшной полостей, ультразвуковое исследо­вание и компьютерную томографию.

**Результаты.** . В ближайший послеоперационный период нагноение раны возникло в 5,8% случаев. В сроки 36 месяцев рецидивы не отмечены.

**Заключение.** Размещение сетчатого полимерного протеза по способу inlay при протяженных дефектах грыжевых ворот считается оптимальным вариантом реконструкции, обеспечивающим прочность брюшной стенки и предостерегающим пациентов от возникновения компартмент-синдрома.

**Ключевые слова:** грыжа, гигантские грыжи, синтетические протезы, пластика по inlay

***Гулшанова С.Ф., Исмоилов С.С.***

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА**

**Цель исследования.** Ранняя локальная диагностика ишемически-реперфузионного повреждения печеноч­ного трансплантата для своевременной профилактики ранней дисфункции.

**Материал и методы.** Исследование основано на обследовании и лечении 120 (100%) реципиентов до и после трансплантации печени от живого донора в возрасте от 15 до 67 лет, 86 мужчин (72%) и 34 женщины (28,3%).

На основании исследования венозной крови (собственная печеночная вена реципиента) проведен мониторинг состояния энергетического обмена, раннего метаболизма в трансплантированном фрагменте печени сразу после перфузии органа интраоперационно и в раннем посттрансплантационном периоде.

**Результаты.** Раннюю дисфункцию трансплантата в первую неделю после пересадки правой доли печени наблюдали в 31,6% случаев, изученные лабораторные показатели отражали нарушения функции трансплантата.

Отклонение рН выше 7,45 возникло у 4 (3,3%) реципиентов. Повышение уровня трансаминаз, по сравнению с исходными показателями, отмечалось на 7 сутки, ко второй неделе он восстанавливался до исходных значений. В раннем пострансплантационном периоде подъем АлАТ и АсАТ в 3-4 раза является результатом массивного повреждения гепатоцитов вследствие ишемически-реперфузионного повреждения. В динамике международ­ное нормализованное отношение снижалось в группах с ранней дисфункцией трансплантата. При обратимой форме ранней дисфункции трансплантата отмечали вариабельность результатов предела диапазона глутамата до 22–25 ммоль/л, лактата до 20–25 ммоль/л, пирувата до 1220 мкмоль/л, данные показатели приближались к норме к концу 2-х суток после трансплантации печени.

**Заключение.** Использование катетера, установленного в собственной печеночной вене реципиента, позволяет провести раннюю локальную лабораторную диагностику и обеспечить непрерывный мониторинг за функцио­нальным состоянием печеночного трансплантата интраоперационно и в ранние сроки после операции. Методика позволяет ускорить диагностику ишемически-реперфузионного повреждения трансплантата, профилактику, а также своевременную интенсивную терапию реципиентов в зависимости от результатов анализа.

**Ключевые слова:** диагностика, ишемически-реперфузионное повреждение, трансплантат печени, дисфункция

***Давлятов С.Б., Сулаймонов С.Ч., Рофиев Р.Р.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургической коррекции врожденной воронкообразной деформации грудной клетки у детей.

**Материал и методы.** Изучены результаты лечения 44 детей с врожденной воронкообразной деформацией грудной клетки в возрасте: 4–9 лет - 3 (6,8%), 10-14 лет - 16 (36,3%), 14-18 лет - 25 (56,8%) человек. Мальчиков было 26 (59%), девочек – 18 (40,9%). 2 степень деформации по Гижицкой имелась у 12 (27%), 3 степень – у 32 (72%) больных.

Проведены стандартные лабораторные (клинические и биохимические) и динамические инструментальные исследования (обзорная рентгенография, КТ органов грудной клетки, допплерография с определением централь­ной и легочной гемодинамики, спирография, ЭКГ, УЗИ сердца, печени и почек).

В зависимости от проводимого метода торакопластики больные были разделены на две группы: I группа – 20 (45,5%) детей, которым при торакопластике использованы никелид-титановые фиксаторы проволочного типа, II группа – 24 (54,5%) детей, котором применялись никелид-титановые фиксаторы пластинчатого типа. В обеих группах использовалась предложенная нами усовершенствованная методика проведения фиксатора.

**Результаты.** При использовании проволочного фиксатора отмечались осложнения в виде нагноения раны у 4 (9,1%) детей, перемещение пластины - у одного (2,3%) больного, пневмония с плевритом - у 2 (4,5%) детей. По истечении срока между проволоками разрасталась ткань и удаление фиксатора составляло определенные трудности. Двоим (4,5%) детям, которым была произведена торакопластика в возрасте 8 лет, проведена повторная коррекция деформации грудной клетки пластинами из никелида титана с памятью формы.

Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде во второй группе отмечены у одного (2,3%) больного в виде пневмоторакса, который устранен пункцией плевральной полости. В отдаленном периоде у одного боль­ного через 1 год отмечалось незначительное смещение пластины, связанное с нарушением режима физических нагрузок, дополнительного лечения не потребовалось. Во всех случаях в основной группе получен хороший косметический результат.

**Заключение.** Таким образом, способ торакопластики с использованием пластины из никелида титана с па­мятью формы является простым, безопасным способом для коррекции воронкообразной деформации грудной клетки у детей.

**Ключевые слова:** врожденная воронкообразная деформация, грудная клетка, детский возраст, никелид титана, хирургическое лечение

***Каримов С.М., Имомова Ф.З., Аминджанова З.Р.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОЧЕТАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПУЛЬПАРНО-ПЕРИОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У БОЛЬНЫХ С ВНУТРИСИСТЕМНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ**

пациентов с разнонаправленными межсистемными нарушениями при обращении к специалистам.

**Материал и методы.** Проведен анализ состояния корневых каналов и перирадикулярных изменений 366 зубов у 265 соматических пациентов с сочетанными поражениями пульпарно-периодонтального комплекса в возрасте от 20 до 50 лет и старше. По групповой принадлежности зубы распределились следующим образом: резцы верхней челюсти – 56; резцы нижней челюсти – 30; премоляры верхней челюсти – 55; премоляры нижней челюсти – 43; моляры верхней челюсти – 103; моляры нижней челюсти – 79.

С целью изучения эндопериапикального состояния зубов использовали различные способы рентгенологи­ческого исследования.

**Результаты.** Сочетанные пульпарно-периапикальные поражения у больных с разнонаправленными межси­стемными нарушениями являются распространенной эндопериапикальной патологией и составляют не менее 50-55% в структуре стоматологических заболеваний в возрасте от 20 до 50 лет и старше.

**Заключение.** Среди обследованных лиц из 366 зубов только у 123 (33,6%) каналы запломбированы не до верхушки, у 243 (66,4%) они запломбированы до верхушки. Из этого следует, что из 3-х зубов на один с плохо запломбированными каналами приходится 2 с полностью запломбированными.

**Ключевые слова:** пульпарно-периодонтальный комплекс, межсистемное нарушение, эндопериапиальное состояние

***Кахаров М.А., Солиджанова Х.Т., Тошматов Р.А.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ АРЕФЛЮКСНОГО БИЛИОДИГЕСТИВНОГО АНАСТОМОЗА ПО РУ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ**

**Цель исследования.** Показать эффективность реконструкции желчевыводящих путей методом наложения гепатикоеюноанастомоза (ГЕА) по способу Ру в хирургическом лечении пациентов с доброкачественными за­болеваниями и травмами внепеченочных желчных протоков.

**Материал и методы.** Были проанализированы результаты реконструктивной операции 99 пациентов с хо­ледохолитиазом (n=70), прорывом эхинококковой кисты в желчевыводящие протоки (n=3), синдромом Мириззи (n=5), ятрогенной травмой (n=3), стриктурой холедоха (n=13), желчным свищем (n=5). Среди обследованных было 62 (62,6%) женщины и 37 (37,3%) мужчин. Средний возраст пациентов составлял 42,5±3,5 года (M±m).

**Результаты.** Все пациенты были оперированы. 13 (13,1%) больным из-за выраженного спаечного процесса в области мезоколона был наложен впередиободочный ГЕА по Ру, остальным 86 (86,8%) - позадиободочный. Ослож­нения в послеоперационном периоде отмечались в 19 (19,1%) случаях, в том числе внутрибрюшное кровотечение – 2 (10,5%), желчеистечение из области анастомоза – 13 (68,4%), раневые осложнения - у 4 (21,05%) больных. Релапарото­мия выполнена 2 пациентам. Все больные выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии. В отдаленном послеоперационном периоде рецидив высокой стриктуры ГЕА (Bismut I) отмечен в 2 (2,02%) наблюдениях.

**Заключение.** ГЕА по способу Ру является патогенетически обоснованным оперативным вмешательством при доброкачественных заболеваниях и травмах внепеченочных желчных протоков. Основным преимуществом данной реконструктивной операции является отсутствие рефлюкса кишечного содержимого во внепеченочные желч­ные протоки, что является профилактикой развития холангиогенной инфекции и связанных с ней осложнений. Изоперистальтический характер накладываемого соустья способствует уменьшению частоты несостоятельности швов. Вышеизложенное позволяет рекомендовать широкое использование ГЕА по способу Ру в хирургическом лечении доброкачественных заболеваний и травм внепеченочных желчных протоков.

**Ключевые слова:** билиодигестивный анастомоз, гепатикоеюноанастомоз по Ру, холедоходуоденоанастомоз, холе­дохолитиаз, рефлюкс-холангит

***Косимов М.М., Вохидов А., Пулатова Б.Ж., Юсупова З.Х.***

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЕБА СРЕДИ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Изучить популяционную частоту врожденной расщелины губы и неба среди новоро­жденных в Республике Таджикистан.

**Материалы и методы.** Изучены данные Национального регистра врожденных пороков развития DAHIS 2, а также сведения статистически отчетной формы 12 «Отчет медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным» Ф-32 и «Отчет о заболеваниях зоны обслуживания центров здоровья» Ф-12 за период с 2016 по 2021 гг.

**Результаты.** В период с 2016 по 2021 гг. в Республике Таджикистан родилось 500 новорожденных с пороками орофациальной области - врожденной расщелиной губы и неба. Популяционная частота ВРГиН составила 3,4 на 10000 новорожденных. Проведенные клинико-генеалогические исследования семей с детьми, страдающими ВРГиН, свидетельствуют, что не более 40% случаев относятся к категории «семейных», тогда как остальные 2/3 (60%) имеют «спорадический» характер возникновения.

**Заключение.** Популяционная частота ВРГиН в 2016 составила 4,0, в 2021 г. В течение последних 6 лет поч­ти в 2 раза снизилось абсолютное число больных детей, страдающих ВРГиН. При снижении общей частоты случаев врожденных пороков развития отмечается рост динамики рождения детей с ВРГиН.

**Ключевые слова:** орофациальные аномалии, распространенность, заболеваемость, COVID-19, плод, новорожденный

***Муллоджанов Г.Э., Махмудов Д.Т. Исмоилов А.А., Ашуров Г.Г.***

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛИЧЕСТВЕННО-ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ УСТАНОВЛЕННЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ РАЗНОЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ**

**Цель исследования.** Провести количественно-топографическую оценку установленных дентальных имплан­татов у исследованных пациентов с окклюзионными дефектами разной протяженности.

**Материал и методы.** Установку дентальных имплантатов проводили по стандартной методике у 136 паци­ентов с окклюзионными дефектами малой (66 чел), средней (56 чел.) и большой (14 чел.) протяженности. Боль­шинство пациентов, которым проведена операция дентальной импластрукции, составили мужчины (76,5%), остальные – женщины (23,5%).

Всем пациентам имплантация произведена с использованием внутрикостных имплантатов фирмы DIO implant dentsply group «Implant system» (Корея) в количестве 226 единиц. Наибольший процент установленных дентальных имплантатов имел диаметр 3,75 × 10,0. Срок наблюдения составил 3 года.

**Результаты.** Среди обследованных лиц в соответствующих сегментах верхней и нижней челюстей (1, 2, 3 и 4) в проекции премоляров установлено 11,1%, 3,1%, 9,7% и 7,9% дентальных имплантатов. Значение данных по­казателей в области моляров составило соответственно 7,9%, 11,5%, 11,5% и 12,8% при их суммарном значении 19,0% и 5,3% в области резцов и клыков.

**Заключение.** Наиболее часто установка дентальных имплантатов производилась в области моляров нижней челюсти (в 3-м и 4-м сегментах) при их суммарном значении 24,3%.

**Ключевые слова:** имплантационный протез, дентальный имплантат, ортопедическая конструкция, окклюзи­онный дефект

***Мухамадиева С.М., Нарзуллаева А.Р., Насридинова Х.С., Пулатова А.П.***

**ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

**Цель исследования.** Изучить особенности течения беременности с оценкой перинатальных исходов у жен­щин с пороками сердца.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование 140 историй родов женщин с пороками сердца и карты новорожденных по данным стационара третьего уровня ГУ ТНИИ АГиП за 2015-2022 гг.

**Результаты.** Средний возраст беременных с пороками сердца в среднем составил 27,7±5,8 лет. В струк­туре пороков сердца 59,2% составляли врожденные пороки сердца, 23,6% - пролапс митрального клапана, оперированное сердце – 12,1%, приобретенные пороки - 5%. Отягощенный акушерский анамнез имели 52,8% беременных, страдали анемией различной степени - 56,4%, йоддефицитными состояниями - 20%. В 16,3% случаев роды произошли преждевременно, в 83,7% произведено кесарево сечение, из которых в 79,3% случаев при доношенном сроке гестации, в 20,7% - при сроке беременности 35-36 недель в связи с нарушени­ем маточно-плацентарного кровотока. Родились доношенными 85,8% младенцев, недоношенными - 14,2%.

**Заключение.** Особенностями течения беременности у женщин с пороками сердца являются высокая частота экстрагенитальной патологии и преждевременных родов, приводящих к неблагоприятным перинатальным исходам и риску оперативного родоразрешения. Для снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности необходимо разработать предложения по прегравидарной подготовке и риск-страфикационный алгоритм ведения данной категории пациенток.

**Ключевые слова:** пороки сердца, беременность, роды, кесарево сечение, перинатальные исходы

***Наимов С., Хушвахтов Ш.А., Абдуллаева М., Отамбекова М.Г., Бурхонова Н.А.***

**НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ ДЛЯ ЛИЦ, ЗАТРОНУТЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ТАДЖИКИСТАНЕ (по результатам применения мобильного приложения ONEIMPACT)**

**Цель исследования.** Изучение приоритетных медико-социальных проблем лиц, затронутых туберкулезом (ТБ), с использованием мобильного приложения «OneImpact».

**Материал и методы.** Были использованы методы количественного исследования всех обращений лиц, затронутых ТБ и зарегистрированных на платформе OneImpact (1051 чел.), в течение одного года. Единица на­блюдения исследования - каждый обратившийся на платформу OneImpact за период с марта 2022 по март 2023 года. Репрезентативность полученных данных была достигнута путем анализа всех обращений (генеральная совокупность). Анализ результатов собранной информации осуществляется программой OneImpact в режиме реального времени.

**Результаты.** Анализ кумулятивных данных позволил определить оперативное реагирование на 699 обра­щений со стороны лиц, затронутых ТБ, что позволило добиться решения проблем в 79%; главными барьерами для повышения доступности диагностики и лечения больных ТБ является стигма - 38% всех указанных проблем, каждое четверное обращение связано со сложностями в получении медицинских услуг противотуберкулезной службы и проблемах социальной поддержки.

**Заключение.** Платформа OneImpact является инновационной технологией, расширяющей возможности доступа к медицинским и социальным услугам лиц с ТБ, независимо от места жительства. Оперативность решения поступивших вопросов (89%) демонстрирует эффективность применения современных технологий. Выявленные приоритетные проблемы имеют выраженные различия в гендерном, возрастном и социально-э­кономическом аспектах и требуют разработки профилактических и медико-социальных мероприятий с учетом вышеуказанных особенностей.

**Ключевые слова:** мониторинг силами сообщества, новые технологии, ТБ, доступность к лечению ТБ, социальные барьеры, стигма

***Обидов С.А., Каримов С.М., Муллоджанов Г.Э.***

**СОСТОЯНИЕ ИСХОДНЫХ ИНТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ НЕСРАЩЕНИЯМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА**

**Цель исследования.** Изучение исходных интенсивных показателей кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей с врожденными несращениями губы и нёба.

**Материал и методы.** Проведено клиническое обследование 108 детей ключевых возрастных групп (3, 6, 9, 12, 15 лет) с врожденными несращениями верхней губы и нёба. Абсолютное значение интенсивных показателей кариеса временных и постоянных зубов оценивали с использованием индекса КПЗ для временного прикуса и КПУз для постоянного прикуса. Структуризацию интенсивного показателя кариеса зубов проводили с исполь­зованием структурных компонентов КПЗ для временных зубов (компонент «к», компонент «р», компонент «х» и компонент «п») и КПУз для постоянных зубов (компонент «К», компонент «Р», компонент «Х» и компонент «П» и компонент «У»). Среди обследованных детей значение интенсивных показателей заболеваний пародонта оценивалось с использованием индекса CPITN, разработанного специалистами ВОЗ.

**Результаты.** Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что в ключевых возрастных группах детей с несращениями губы и нёба исходные интенсивные показатели кариесологического статуса во временных и постоянных прикусах, а также пародонтологического статуса находятся на высоком уровне. Однако значительное количество патологических процессов приходится на детей со сквозными несращениями губы и нёба на фоне максимального нарушения экосистемы полости рта при наличии вышеупомянутого порока развития.

**Заключение.** Полученные материалы при комплексном анализе стоматологического статуса свидетельствуют о том, что у детей с врожденными несращениями верхней губы и нёба интенсивные показатели кариесологи­ческого статуса в возрасте до 12 лет определяются поражением первых постоянных моляров, после 12 лет рост интенсивности кариеса определяется поражением других функционально-ориентированных групп зубов. Сле­довательно, число детей с интактными постоянными зубами уменьшалось в обратной пропорции к количеству детей, имеющих пораженные кариесом первые постоянные моляры.

**Ключевые слова:** губа, нёба, кариес1 зубов, болезни пародонта, ребенок, несращение губы и нёба

***Рахматова Н.А.,*** 2***Рахматова Р.А.,*** 3***Кодиров А.Р.***

**ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 2017-2021 ГГ.**

**Цель исследования.** Оценка показателей заболеваемости и распространенности сахарного диабета в Респу­блике Таджикистан за 2017-2021 гг.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ показателей заболеваемостей сахарным диабетом за 2017-2021 гг. в Республике Таджикистан на основании статистической информации ГУ «Республиканский центр статистики и медицинской информации» и ГУ «Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан».

**Результаты.** Сравнительный анализ динамики первичной заболеваемости и распространенности са­харного диабета среди населения РТ за 2017-2021 гг. показал стойкую тенденцию к увеличению. Заболева­емость СД ежегодно повышалась, по сравнению с предыдущим годом, на 822 (16,5%) новых случаев в 2018 году до 1952 (32,7%) случая в 2021 году. Ежегодный прирост заболевания среди женщин, по сравнению с мужчинами, за 2017-2021 гг. составил в среднем 1,4-1,7 раз, что говорит о тенденции увеличения первичной заболеваемости с превалированием сахарного диабета среди женского населения.

**Заключение.** Проведенный анализ показал значительный рост заболеваемости сахарным диабетом среди населения за 2017-2021 годы. Необходимы усиление интеграции и координации служб, вовлеченных в профи­лактику, лечение и реабилитацию больных, разработка и создание электронного регистра пациентов с сахар­ным диабетом, позволяющего наладить эффективные механизмы регистрации, своевременного мониторинга и эффективных профилактических мероприятий среди пациентов и населения.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, заболеваемость, распространенность, Таджикистан

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

***Мурадов А.М., Дустов Ш.Б., Нозиров Дж.Х.***

**ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ**

В статье приводится обзор современных аспектов хронической сердечной недостаточности – понятие, распространенность, социальная значимость, коморбидные состояния, влияющие на эту патологию, а также основные проблемы ее лечения.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, острая сердечная недостаточность, коморбидность, гемодинамика, лечение

***Шумилина О.В., Икромов Т.Ш., Сафарзода А.М., Рахматова Р.А., Одиназода А.А.***

**ВОЗДЕЙСТВИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК НА ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА**

В статье проведён обзор зарубежных литературных источников, описываются воздействие стволовых клеток на иммунологическую реактивность организма, что является активной областью исследований в области стволовых клеток и иммунологии. Показано, что стволовые клетки могут оказывать эффект не только на клеточном уровне, но и воздействовать на иммунные процессы. Они могут модулировать актив­ность иммунных клеток, таких как лимфоциты и моноциты, и регулировать выработку цитокинов и других сигнальных молекул, которые влияют на иммунные ответы. Показаны работы, в которых отражены роль стволовых клеток при взаимодействии с иммунной системой через свою способность к дифференциации в клетки иммунной линейки. Их направления на дифференциацию в те клетки, которые необходимы для подавления иммунного ответа или повышения его активности. Однако механизмы воздействия стволовых клеток на иммунологическую реактивность организма все еще плохо поняты. Дальнейшие исследования необходимы для более детального изучения этих механизмов и определения потенциальных клинических применений этих знаний.

Таким образом, изучение влияния стволовых клеток на иммунологическую реактивность организма представляет большой интерес и может открыть новые перспективы в области иммунотерапии и лечения различных иммунопатологических состояний.

**Ключевые слова:** иммунологическая реактивность, стволовые клетки, воспаление, CD14+, Т-клетки, мезен­химальные стволовые клетки, трансплантация, лейкемия

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

***Рогов А.В., Барабаш Р.З.***

**КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА**

Реабилитация онкологических больных сложна и требует индивидуального подхода. В статье изложен сложный случай реабилитации пациента с нейробластомой. Показана роль немедикаментозной коррекции в снижении ограничений жизнедеятельности ребёнка.

**Ключевые слова:** нейробластома, реабилитация, снижение ограничений жизнедеятельности

**3-2023**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Абдуллозода С.М., Усманова Г.М., Гулбе­кова З.А.***

Маркёры окислительного стресса и анти­оксидантной защиты при ожирении

**Цель исследования.** Изучить особенности окислительного стресса и антиоксидантной защиты у отечественной когорты населения с ожирением.

**Материал и методы.** Исследованы уровни малонового диальдегида (МДА), каталазы и супероксиддисмутазы (СОД) у 1304 человек (718 женщин и 586 мужчин) с различными вариантами массы тела, средний возраст 41,1±13,6 лет. Недостаточная масса тела (индекс массы тела (ИМТ) <18,5 кг/м2) имелась у 74 (5,68%) человек, нормальные показатели (ИМТ=18,5-24,99 кг/м2) – у 637 (48,85%), избыток (ИМТ=25,0-29,99 кг/м2) – у 330 (25,3%), ожирение (ОЖ) I степени – у 189 (14,49%), II степени – у 60 (4,6%) и III степени – у 14 (1,07%) респондентов.

**Результаты.** Уровни МДА, СОД и каталазы у всех респондентов находились в пределах референсных значений, однако отмечалось значимое повышение уровня СОД и каталазы у мужчин, по сравнению с женщинами.

В зависимости от возраста отмечались значимые различия уровня СОД между респондентами молодого (18-44 лет) и пожилого (60-74 лет) возрастов (р<0,001), а также каталазы у лиц молодого (18-44 лет), среднего (45-59 лет) и пожилого (60-74 лет) возрастов (р<0,001).

У лиц с ОЖ 1 степени, по сравнению с обследованными с нормальной массой, уровень МДА был на 14,3% выше, а у группы с ОЖ 2 степени – на 24,3% (р<0,001). Также при ОЖ 1 и 2 степеней, по сравнению с нормальной массой тела, уровень СОД был сниженным на 122,2% и 131,9% соответственно (р<0,001). При ОЖ 1 и 2 степенях, по сравнению с лицами, имеющими нормальный ИМТ, активность каталазы была снижена на 21,9% и 28,2% соответственно (р<0,001). Выявлена прямая корреляция увеличения ИМТ с увеличением уровня МДА (r=0,25, р<0,001) и обратная его корреляция с активности каталазой (r=-0,36; р<0,001) и СОД (r=-0,41; р<0,001).

**Заключение.** На фоне увеличения массы тела возникает дисбаланс между прооксидантной и антиоксидантной системами с развитием окислительного стресса. У обследованной нами когорты тяжесть оксидативного стресса напря­мую зависела от степени увеличения индекса массы тела и не имела ассоциации с полом и возрастом. Полученные результаты подтверждают роль ожирения в развитии окислительного стресса, в связи с чем в комплексную программу лечения этой категории пациентов необходимо добавление антиоксидантов.

***Ключевые слова:*** *ожирение, окислительный стресс, антиоксидантная система, малоновый диальдегид, каталаза, супе­роксиддисмутаза*

***Гулшанова С.Ф., Исмоилов С.С.***

Профилактика и лечение реперфузион­ного повреждения печеночного транс­плантата от живых родственных доноров

**Цель исследования.** Изучить влияние антиоксидантной терапии при локальном введении на показатели продуктов перекисного окисления липидов для профилактики и терапии ишемически-реперфузионного по­вреждения печёночного трансплантата.

**Материал и методы.** Научное исследование базировалось на обследовании и лечении 120 (100%) реци­пиентов до и после трансплантации печени от живого донора, в возрасте от 15 до 67, 86 мужчин (71,7%) и 34 женщины (28,3%).

Содержание лактата в венозной крови определяли с помощью портативного клинического анализатора «i-STAT 300» («Abbott», USA). На оборудовании DimensionEXL 200-интегрированного биохимического и имму­нохимического анализатора определяли уровни АлАТ Е/л и АсАТ Е/л, и цитокинового профиля.

**Результаты.** Реперфузионное повреждение установлено у 38 (31,6%) реципиентов. У больных с ранней дис­функцией трансплантата (РДТ), по сравнению с реципиентами без дисфункции, наблюдались изменения по содержанию различных продуктов ПОЛ: в сторону снижения первичных и вторичных продуктов пероксидации липидов. О повреждающем действии ишемически-реперфузионного повреждения (ИРП) также свидетельствова­ло достоверное повышение содержания лактатдегидрогеназы к концу первых суток наблюдения: в контрольной группе на 23,9%, в основной на 7,1%. Анализ выявил незначительное повышение АлАТ в обеих группах через сутки после трансплантации печени с его последующим снижением, повышение содержания АсАТ в обеих группах, более выраженное в контрольной группе -на 14,7%, в то время как у больных, получивших реамберин эти изменения составили только 3,9%.

**Заключение.** Для повышения прогностической значимости изменений газового состава венозной крови необходимо учитывать корреляционную связь ПОЛ и интерлейкинов крови. Определение интерлейкинов в венозной крови после трансплантации правой доли печени необходимо в целях профилактики и раннего выявления проявлений ишемически-реперфузионного повреждения, применение антиоксидантой терапии способствует предотвращению ранней дисфункции трансплантата печени.

***Ключевые слова:*** *трансплантация печени от живого донора, антиоксидантная терапия, ишемически-реперфузи­онное повреждение*

***Джаборова М.С.***

Психофизиологические аспекты предиа­бета

**Цель исследования.** Изучение психофизиологических аспектов предиабета.

**Материал и методы.** Исследовано 65 женщин фертильного возраста. Изучали психоэмоциональное состояние при предиабете. Статистический анализ был осуществлён по программе SPSS-22, при значимо­сти p<0,05.

**Результаты.** Статистический анализ выявил значительные различия в самочувствии (p = 0.000069), активно­сти (p = 0.0013) и настроении (p = 0.0402) между женщинами с предиабетом и контрольной группой, указывая на более низкие уровни этих параметров у женщин с предиабетом. Также обнаружены значимые различия в уровнях тревожности, с более высокими показателями у женщин с предиабетом (p<0.001 на всех уровнях), что подчёркивает влияние предиабета на психологическое состояние и необходимость в поддержке для управления тревожностью.

**Заключение.** Исследования диктуют критическую необходимость внимания и поддержки для улучшения психоэмоционального благополучия и управления тревожностью у женщин с предиабетом. Понимание причин психологических изменений важно для разработки стратегий снижения тревожности, улучшения качества жизни и предотвращения развития диабета. Исследование вносит важный вклад в понимание связи психологических аспектов с риском диабета и разработку профилактических программ.

***Ключевые слова:*** *предиабет, тревожность, психофизиологические аспекты*

***Иргашева Дж.З., Абдуллозода С.М., Ха­лимова Ф.Т., Шукуров Ф.А.***

Особенности качества жизни у больных с ишемической болезнью сердца и цирро­зом печени до проведения клеточной те­рапии

**Цель исследования.** Изучить показатели качества жизни у больных с ишемической болезнью сердца и циррозом печени до клеточной терапии.

**Материал и методы.** В исследовании участвовали 52 пациента в возрасте от 40 до 65 лет, из них 45 с ишемической болезнью сердца (ИБС) и 7 с циррозом печени. Диагнозы были подтверждены клиническими данными, качество жизни оценено через опросник SF-36. Выявлены статистически значимые различия в качестве жизни между группами, анализ про веден при уровне значимости p < 0,05.

**Результаты.** Пациенты с циррозом печени демонстрируют статистически значимое снижение показате­лей качества жизни, по сравнению с пациентами, страдающими ишемической болезнью сердца, почти по всем шкалам SF-36. Это снижение особенно выражено в таких аспектах, как физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, общее здоровье, жизненная энергия, социальное функционирование и психическое здоровье. Такие результаты могут быть обусловлены комплексным влиянием цирроза печени, который воздействует не только на физическое состояние пациентов, но и на их эмоциональное благополучие, социальные взаимодействия и способность к ведению обычного образа жизни.

**Заключение.** Определение качества жизни у пациентов до начала клеточной терапии имеет важное клини­ческое значение, поскольку позволяет оценить общее состояние и потребности пациента, а также предсказать возможные риски и исходы лечения. Это помогает врачам адаптировать терапевтические стратегии, учитывая не только физические, но и психологические, социальные аспекты здоровья. Кроме того, базовое состояние ка­чества жизни может служить отправной точкой для последующего мониторинга эффективности и безопасности лечения, включая клеточную терапию.

***Ключевые слова:*** *ишемическая болезнь сердца, цирроз печени, качество жизни, SF -36*

***Искандари Ф.***

Результаты электромиографического исследования при хронической воспали­тельной демиелинизирующей полиней­ропатии в зависимости от возраста

**Цель исследования.** Оценить результаты электромиографического исследования при хронической воспа­лительной демиелинизирующей полинейропатии (ХВДП) в зависимости от возраста.

**Материал и методы.** Обследованы 60 пациентов с клиническим диагнозом ХВДП. Пациенты были разделены на группу А, в которую вошли 13 (21,7%) детей, и группу В, в которую вошли 47 взрослых пациентов (78,3%).

Для исследования применяли ЭМГ Нейро МВП-4 по стандартной методике.

**Результаты.** При исследовании двигательных нервов наряду с диффузной демиелинизацией выявлены признаки локальной демиелинизации в виде БПВ. у детей в 72,3% случаев, у взрослых -в 61,5% случаев; у де­тей также выявлены статистически значимо более низкие показатели амплитуды М-ответа, по сравнению со взрослыми пациентами.

**Заключение.** В подгруппах отличался характер демиелинизирующего процесса. У детей выявлены стати­стически более низкие показатели, которые свидетельствуют о большем поражении миелиновой оболочки.

***Ключевые слова:*** *хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, электромиография, возраст*

***Исмоилов А.А., Ашуров Г.Г., Султанов М.Ш.***

Результаты качественной оценки пози­ционирования дентальных имплантатов и функционирования имплантационных протезов в зависимости от протяженно­сти несъемной супраконструкции

**Цель исследования.** Оценить результаты позиционирования дентальных имплантатов и функционирования имплантационных протезов в зависимости от протяженности несъемной конструкции.

**Материал и методы.** Проводилась ситуационная оценка позиционирования дентальных имплантатов в зависимости от протяженности несъемной ортопедической конструкции. В зависимости от протяженности су­праконструкционных элементов обследованный контингент был разделен на 3 группы: 1-я -имплантационные протезы с малыми промежуточными единицами (от 1 до 3 единиц); 2-я – несъемные имплантационные протезы со средней протяженностью (от 4 до 6 единиц супраконструкции); 3-я -имплантационные протезы с большими промежуточными единицами (6 и более единиц супраконструкции).

**Результаты.** Наиболее хорошее качество позиционирования определено при использовании имплантаци­онных протезов с малыми промежуточными единицами и, соответственно, риск низкой степени по биомеха­ническим критериям и функциональному прогнозу.

**Заключение.** Среди обследованных пациентов с имплантационными протезами большой протяженностью по прошествии 2-х и более лет значительно возрастало число пациентов, среди которых объективизировали выраженные признаки воспаления, подвижности и наличия глубоких костных карманов.

***Ключевые слова:*** *дентальный имплантат, имплантационный протез, несъемная супраконструкция, протяжен­ность протеза*

***Курбонова Р.К., Ашуров Г.Г.***

Ассоциированные изменения исходного значения клинических параметров ка­риесологического статуса в зависимости от гомеостатической активности сме­шанной слюны

**Цель исследования.** Проанализировать ассоциированные изменения исходного значения клинических параметров кариесологического статуса в зависимости от гомеостатической активности смешанной слюны.

**Материал и методы.** Обследовали 206 пациентов с основными стоматологическими заболеваниями в воз­расте от 20 до 60 лет и старше.

Среди обследованных лиц оценивали кариесологические параметры гомеостатических показателей полости рта с определением интенсивности кариеса зубов и его структурных элементов в зависимости от возрастного фактора.

**Результаты.** Значение интенсивности кариеса зубов среди обследованных пациентов с очень низкой гомеостати­ческой активностью смешанной слюны оказалось достоверно больше, чем у лиц с низким уровнем гомеостатического потенциала смешанной слюны. Это можно объяснить тем, что в зависимости от тяжести гомеостатической активно­сти смешанной слюны страдает комплекс околозубных тканей, который оставляет свои «отпечатки» на состоянии компонентов интенсивности кариесологического поражения.

**Заключение.** У лиц с низким уровнем гомеостатической активности смешанной слюны количество удаленных зубов очень высокое, что свидетельствуют о необходимости активного решения организационных вопросов по совершенствованию лечебно-профилактической помощи кариесологического характера.

***Ключевые слова:*** *кариес, интенсивность кариеса, смешанная слюна, гомеостаз, эмаль, минерализация, структура интенсивности кариеса*

***Мухамадиева С.М., Набиев З.Н., Юнусова Д.З., Гадоева Х.С.***

Анализ эффективности деятельности об­ластного перинатального центра г. Куля­ба в обеспечении качества медицинской помощи беременным и роженицам сель­ской местности

**Цель исследования.** Оценить роль областного Перинатального центра г. Куляба в оказании доступности и качества оказания перинатальной помощи в регионе.

**Материалы и методы.** Обследованы беременные и роженицы Хатлонской области, получавшие медицин­ские услуги в областном родильном доме № 2 Хатлонской области в 2017-2018 годах и Перинатальном центре г. Куляб в 2019-2022 гг.

Анализированы ежегодные отчеты областного родильного дома №2 Хатлонской области и перинатального центра г. Куляба.

**Результаты.** По сравнению с областным родильным домом № 2 Хатлонской области, в Перинатальном центре активизировалась медицинская помощь беременным высокого риска и выхаживанию младенцев с низкой массой тела. В 1,5 раза увеличилось количество беременных и рожениц с осложненным течением гестационного процесса, в 1,6 раза возросло количество родов, при этом в 1,4 раза уменьшился удельный вес преждевременных родов. Сохраня­ется высокая частота операций кесарево сечение (23,7%). В 1,4 раза увеличился удельный вес тяжелой преэклампсии, в 1,7 раза -акушерских кровотечений; количество массивных кровотечений уменьшилось в 2 раза, геморрагического шока -в 3 раза, в 2,3 раза возросла ранняя неонатальная смертность среди недоношенных новорожденных.

**Заключение.** Областной перинатальный центр г. Куляба является эффективно действующим учрежде­нием третьего уровня в Хатлонской области, позволяющий улучшить доступность в оказании качественной высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи беременным, роженицам, родиль­ницам и новорожденным региона. Регулярное проведение аудита критических случаев является ключевыми индикаторами эффективности деятельности перинатального центра. Внедрение цифрового механизма перинатальных направлений позволит повысить медицинскую активность перинатального центра, снизить репродуктивные потери.

***Ключевые слова:*** *перинатальный центр, группа риска, преждевременные роды, кровотечение, преэклампсии, кесарево сечение, перинатальная смертность*

***Мухиддинов Н.Д., Курбонов Ш.М., Рузи­бойзода К.Р.***

Выбор хирургической тактики при по­слеоперационном акушерско-гинеколо­гическом перитоните

**Цель исследования.** Оценить результаты пациенто-ориентированной хирургической тактики при послео­перационном акушерско-гинекологическом перитоните.

**Материал и методы.** Приведены результаты хирургического лечения 110 (100%) пациенток с послеопераци­онным акушерско-гинекологическим перитонитом. Все пациентки были распределены на две группы: контроль­ную группу составили 45 (41%) пациенток, основную группу -65 (59%). Распространенный послеоперационный акушерско-гинекологический перитонит у пациенток основной (n=28) и контрольной (n=19) групп имел место у 47. Местный неограниченный послеоперационный акушерско-гинекологический перитонит отмечался у 27 (24,5%) пациенток основной (n=15) и контрольной (n=12) групп, ограниченный перитонит был установлен у 36 (32,7%) пациенток основной (n=22) и контрольной (n=14) групп.

**Результаты.** Традиционные открытые повторные вмешательства – релапаротомии -были выполнены у 41 пациентки с распространенным перитонитом. При этом в 19 (42%) наблюдениях у пациенток контрольной группы и в 22 (34%) основной группы. Традиционные открытые вмешательства при местном послеопераци­онном акушерско-гинекологическом перитоните выполнены у 63 пациенток основной (n=37) и контрольной группы (n=26). В целом, миниинвазивные операции в основной группе больных были выполнены в 33 случаях. Видеолапароскопические вмешательства выполнены в 10 (30,3%) наблюдениях у пациенток с распространенным послеоперационным акушерско-гинекологическим перитонитом (n=6) и с местным неограниченным (n=10). Миниинвазивные эхоконтролируемые вмешательства были выполнены у 17 пациенток.

В результате комплексного хирургического лечения пациенток основной группы (n=65) в 15 (23,0%) случаях развились различные по характеру послеоперационные осложнения, тогда как у пациенток контрольной группы (n=45) осложнения отмечались в 21 (46,6%) наблюдении.

**Заключение.** Таким образом, хирургическая тактика при послеоперационном акушерско-гинекологическом перитоните строго персонифицирована и выбор проведения релапаротомии или мининвазивных вмешательств строго должен основываться на данных предложенных объективных критериев.

**Ключевые слова:** послеоперационный акушерско-гинекологический перитонит, персонифицированная хирургическая тактика, релапаротомия, мининвазивные вмешательства

***Назаров Х.Н., Курбанов С.Х., Каримов К.К., Абдулоев М.С., Акрамов С.***

Особенности реабилитации больных при эндопротезировании тазобедренно­го сустава

**Цель исследования.** Улучшение результатов эндопротезирования тазобедренного сустава при дегенера­тивно-дистрофических заболеваниях путем разработки реабилитационных мероприятий, направленных на оптимальное восстановление функции конечности.

**Материал и методы.** Клинический материал включал исследование 285 больных после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Результаты эндопротезирования по шкале Харриса оценивались сразу после завершения курса реабилита­ции и через год.

**Результаты.** В основной группе, где реабилитация проводилась по предложенной усовершенствованной схеме, средний показатель по шкале Харриса до операции составил 28,4±7,4 балла, после -95,8±2,6 балла. В контрольной группе этот показатель составил до 27,5±6,8 и 80,5±2,8 балла после операции с расхождением по конечному результату в 15,3±1,7 балла (р<0,01).

**Заключение.** Положительные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава, кроме высококвали­фицированной операции, в значительной степени зависят от полноценного реабилитационного лечения, состав­ляющей частью которого является лечебная физкультура, направленная на восстановление функции конечности. Реабилитационное лечение начинается в предоперационном периоде и продолжается до полного восстановления функции конечности при обязательном выполнении регулярных упражнений в течение всей жизни.

***Ключевые слова:*** *эндопротезирование, тазобедренный сустав, этапы реабилитации, лечебная физкультура, каче­ство жизни*

***Нарзуллаева А.Р., Табаров А.И., Салим­зода Дж.М.***

Гендерные особенности структуры и те­чения острых форм ишемической болез­ни сердца

**Цель исследования.** Изучить особенности течения острых форм ишемической болезни сердца у женщин в сравнении с мужчинами.

**Материал и методы.** Обследовано 127 пациентов с острыми формами ИБС, в сравнении 57 женщин и 70 мужчин. Всем больным проводилось антропометрия, клиническое исследование, электрокардиография и эхо­кардиография, коронароангиорафия (КАГ) с расчётом при необходимости риска наступления неблагоприятных событий в течение 14 дней после их возникновения ОКС с помощью шкалы TIMI.

**Результаты.** В структуре осложнений у женщин чаще наблюдаются легочная гипертензия, фибрилляция желудочков, внутрижелудочковые нарушения проводимости и синоатриальные блокады, высока вероятность развития первичной асистолии. Из значимых факторов риска на которые необходимо обратить внимание жен­щинам является – стресс и ожирение, тогда как у мужчин – употребление табака и возраст. Клинические данные как со стороны анамнеза и жалоб, так и физикальных методов у женщин не имеют чёткости. ЭКГ-картина у женщин чаще представлена ишемическими изменениями, тогда как у мужчин – признаки некроза и ишеми­ческого повреждения, при этом маркеры некроза выше у женщин. Отягощающим факторами у женщин также являются часто встречающаяся гипертрофия левого желудочка, анемия, лейкоцитоз.

**Заключение.** У женщин необходимо проводить своевременную профилактику таких факторов риска, как ожирение, ХПЭН, АГ, в том числе во время беременности и дислипидемия, проводить меры направленные на обратное ремоделирование левого желудочка, и раннее выявление ИБС, в том числе коронароангиографию, пробы с физической нагрузкой и стресс ЭхоКГ.

***Ключевые слова:*** *ишемическая болезнь сердца, женщины, гендер*

***Одинаев П.Х., Шукурова С.М., Рахма­туллоев Х.Ф.***

Сердечная недостаточность и фибрилля­ция предсердий: различия диастоличе­ской дисфункции сердца в зависимости от фракции выброса левого желудочка

**Цель исследования.** Провести анализ тяжести диастолической дисфункции у больных с сердечной недо­статочностью и фибрилляцией предсердий в зависимости от фракции выброса левого желудочка.

**Материал и методы.** Материалом для исследования были 68 пациентов с хронической сердечной недоста­точностью и фибрилляцией предсердий.

Всем пациентам проводилась трансторакальная эхокардиография либо при включении в исследование, либо данные были извлечены из медицинских карт пациентов (только в случае соответствия данных протоколу исследования и наличия у пациентов ФП на момент проведения эхокардиографии).

**Результаты.** Более половины пациентов 57,4% имели сердечную недостаточность с низкой фракцией выброса (СН-нФВ), 16,2% – сердечную недостаточность с промежуточной фракцией выброса (СН-прФВ) и 26,5% – сердечную недостаточность с сохраненной фракцией выброса (СН-сФВ). Пациенты с СН-нФВ и ФП имели более высокие значения отношения E/e' и индекс объема левого предсердия (ИОЛП) по сравнению с пациентами с СН-сФВ или СН-прФВ и ФП.

**Заключение.** Диастолическая дисфункция часто встречается у пациентов с СН и ФП. Более того, диастоличе­ская дисфункция представляет собой одну из причин СН-сФВ. Соотношение Е/е' представляет собой надежный параметр для неинвазивной оценки давления наполнения левого желудочка (ЛЖ), и его можно использовать у пациентов с ФП.

***Ключевые слова:*** *хроническая сердечная недостаточность (ХСН), фибрилляция предсердий (ФП), диастолическая дисфункция, фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ)*

***Сангинов Д.Р., Нажмиддинов А.Х., Джу­маев Т.Д., Ниязов И.К.***

Экзентерация органов малого таза при местно-распространённых злокачествен­ных опухолях

**Цель исследования.** Оценить результаты экзентерации органов малого таза (ЭМТ) у больных с местно-рас­пространённым раком прямой кишки и шейки матки.

**Материал и методы.** Изучены результаты проведения операции ЭМТ у 13 больных: рак шейки матки-прямая кишка -4 и влагалища -1. Первичных больных было 8 случаев, рецидивных -5, средний возраст -51,6±3,6 года. Во всех случаях имела место морфологическая верификация диагноза. Исходный гидронефроз установлен у 4 больных, ректовагинальные свищи – у 3 и инвазия параметрия – у 4, 2 больным стентировали мочеточники.

**Результаты.** Всем больным выполнена ЭМТ, при этом тотальная экзентерация имелась у 6, передняя у 4 и задняя у 3. Средняя продолжительность операции составила 321±46,2 минуты, средний объем кровопотери – 761 мл. У 9 больных удалось выполнить R0 резекцию. Подтверждены у 9 больных плоскоклеточная карцинома, у 4 – аденокарцинома с пре­валированием G2 (n = 10). Операции выполнялись совместными бригадами онкоуролога, абдоминального онколога и онкогинеколога. Всем больным выполняли двустороннюю аорто-подвздошную и тазо-обтураторную лимфодиссекцию. Деривация мочи восстановлена операцией Брикера в 9 случаях, уретерекутанеостомия в 1 случае.

Сравнительная оценка с данными литературы показывает, что непосредственные и ближайшие результаты ЭМТ на нашем материале соответствуют данным других исследований.

**Заключение.** Различные варианты ЭМТ с выполнением R0 резекции увеличивают выживаемость пациентов с местно-распространёнными опухолями малого таза. Тщательный дифференцированный подход к отбору пациентов на консилиуме является важнейшим условием эффективности ЭМТ.

***Ключевые слова:*** *экзентерация, местно распространённые злокачественные опухоли малого таза*

***Усмонов И.М.***

Результаты подбора оптимального доно­ра и разработанного способа стратифи­кации риска гуморального отторжения у высокосенсибилизированных женщин с хронической болезнью почек 5 стадии

**Цель исследования.** Улучшение результатов аллотрансплантации почки путем разработки протокола подбора оптимального донора и внедрение способа стратификации риска для высокосенсибилизированных женщин с ХБП 5 стадии до трансплантации почки.

**Материал и методы.** Исследование базируется на проспективном и ретроспективном анализе 120 сенсиби­лизированных женщин с ХБП 5 стадии, которые были распределены на 3 группы.

Всем больным проводили твердофазный иммуннологический анализ при помощи мультиплексного ана­лизатора Luminex 200 на платформе Хmap. Лимфоцитоксический тест (CDS) проводился серологическим способом. Анализ на подбор донора к сенсибилизированному реципиенту осуществлялся с HLA-ABC Eplet Matching Version 3.1 Match maker и HLA-DR, DQ, DP Eplet Matching Version 3.1 Match maker. Анализ на прогноз появления DSA по алгоритму PIRCHE-II.

**Результаты.** При сравнительном анализе групп по частоте отторжений у пациентов ретроспективной группы она составляла 35,6%, у пациентов проспективной -14,5% (р<0,05).

Вероятность развития отторжения в обеих группах была максимальной в первую неделю после АТП, к концу первого года она достигала 32% и 7%, а к 5 годам -41% и 6% соответственно (p<0,01).

**Заключение.** Полученные результаты отражают значимое улучшение выживаемости трансплантата в проспективной группе пациентов, которым был применен алгоритм подбора оптимального донора и раз­работанный способ стратификации риска гуморального отторжения. Это свидетельствует об эффективности нового подхода в предотвращении отторжения и повышении долгосрочной выживаемости трансплантата у сенсибилизированных пациентов.

***Ключевые слова:*** *трансплантация почки, анализ на ДСА, алгоритм PIRCHE-II, HLA Matchmaker*

***Хафизова Г.А., Расулов Н.А., Кахаров М.А., Назаров Х.Ш.***

Выбор тактики хирургического лечения у больных с перфоративными гастродуо­денальными язвами

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения больных с прободными гастродуо­денальными язвами.

**Материал и методы.** Представлены результаты диагностики и лечения 190 больных с ПГДЯ за период 2017-2022 гг.

Возраст больных варьировал от 18 до 69 лет. Женщин было 70 (36,8%), мужчин -120 (63,2%). Превалировали больные с поздним (более 6 часов с начала заболевания) обращением за медицинской помощью, которые со­ставили 120 (63,2%) случаев. В 169 (88,9%) случаях перфоративное отверстие (ПО) локализовалось на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки.

**Результаты.** При наличии спаечного процесса в верхнем этаже брюшной полости, при котором невозможно провести лапароскопические манипуляции, наличии гнойного перитонита, локализациb ПО по задней стенке желудка и двенадцатиперстной кишки операцией выбора являлось традиционное открытое ушивание перфо­ративных язв (n=46). Иссечение язвы с пилоропластикой (n=24) было проведено при наличии большого ПО (> 10 мм) с выраженным периульцерогенным воспалением. Резекция желудка (n=12) проведена у больных при сочетании ПГДЯ с пенетрацией или пилородуоденостенозом, подозрением на малигнизацию язвы желудка, а также в случае перфорации гигантской язвы при невозможности ушивания перфоративного отверстия. Лапа­роскопическое ушивание (n=100) было проведено у больных с небольшим ПО (не более 10 мм) и минимально инфильтрированным краем. Лапароскопически-ассистированное ушивание проведено при имеющемся ПО большого размера (более 10мм) (n=3) и сложности в наложении шва из-за наличия более выраженных инфиль­трированных краев ПО (n=5).

Послеоперационные осложнения возникли у 15 (7,9%) больных, что, по данным литературы, составляет до 19% случаев, а при тяжёлых случаях этот показатель достигает 40%.

Летальный исход имел место в 3 (1,6%) случаях, причиной которых являлась ТЭЛГ (n=1) и распространённый гнойный перитонит, вызывающий полиорганную недостаточность (n=2).

**Заключение.** . Индивидуальный подход при выборе способа операции у больных с ПГДЯ даёт возможность снизить частоту послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений и тем самым улучшить результаты хирургического лечения данного контингента больных. Применение миниинвазивной технологии (при отсут­ствии противопоказаний к их применению) является методом выбора в лечении ПГДЯ, который способствует раннему восстановлению трудоспособности больных и уменьшает срок их пребывания в стационаре.

***Ключевые слова:*** *перфорация, гастродуоденальная язва, лапароскопическое ушивание, периульцеральное воспаление*

***Худоёров С.А., Махмудов Д.Т., Ашуров Г.Г.***

Результаты исследования функции само­очищения полости рта, скорости образо­вания зубных бляшек и эффективности гигиены полости рта в зависимости от окклюзионно-артикуляционного взаи­моотношения зубов у детей с аномалия­ми зубочелюстной системы

**Цель исследования.** Исследовать функции самоочищения полости рта, скорость образования зубных бляшек и эффективность гигиены полости рта в зависимости от окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения у детей с аномалиями зубочелюстной системы.

**Материал и методы.** Обследовали 250 детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет, имеющих сужение зубных рядов в области функционально-ориентированных фронтальных групп зубов.

Исследование функции самоочищения полости рта (величину ретенции пищевого детрита и скорость его исчезновения с поверхности зубов) проводили по методу В.К. Леонтьева с соавт. Скорость образования зубных бляшек (индекс PFRI) на поверхности зуба определяли по методике P. Axelsson. Эффективность гигиены полости рта оценивали с помощью индекса PHP (Podshadley, Haley).

**Результаты.** Факторами, способствующими развитию кариозного процесса, являются скопление пищевого детрита, замедление скорости его вымывания из области скученного положения зубов и неудовлетворительная эффективность гигиены полости рта. Образование суб-и супрагингивальной зубной бляшки, содержащей пародонтопатогенные штаммы микроорганизмов, приводит к развитию кариеса зубов и воcпалительных забо­леваний маргинального пародонта.

**Заключение.** В области скученного положения зубов вследствие нарушения окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения сформировался благоприятный «микроклимат» для развития таких основных стоматологи­ческих заболеваний, как кариес и заболеваний пародонта.

***Ключевые слова:*** *скученное положение зубов, кариес зубов, заболеваний пародонта, ретенция пищевого детрита, скорость образования зубных бляшек*

**ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ**

***Кобилбеков Б.И.***

Некоторые аспекты эпидемиологии, па­тогенеза и диагностики неспецифическо­го аортоартериита

Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы, посвящённой некоторым важнейшим аспектам распространенности, патогенеза, факторов риска и диагностики неспецифического аортоартериита (НАА). Распространенность НАА в разных регионах мира колеблется от 0,3 до 16,9 случаев на 100.000 населения. Чаще патология выявляется у женщин молодого возраста и протекает с частыми обострениями аутоиммунного воспалительного процесса. В диагностике патологии значимую роль играют визуализирующие сосудистую систему методы исследования, в оценке активности воспалительного процесса – лабораторные методы иссле­дования. Однако в литературе имеются только сообщения о диагностированных формах патологии, раннее его выявление путём проведения активных скринингов практически не проводится. Также требуют дальней­шего изучения некторые аспекты патогенеза заболевания и роль оксилительного стресса, эндотелиальной дисфункции и иммунологических изменений в усугублении воспалительного процесса в стенках крупных артерий. Частая встречаемость заболевания в условиях Республики Таджикистан, тяжелое течение патологии, сложность подготовки больных и выбора метода лечения диктуют необходимость проведения дальнейших научных исследований в этом направлении среди отечественной когорты пациентов.

***Ключевые слова:*** *неспецифический аортоартериит, артериит Такаясу, распространённость, патогенез, мар­кёры воспаления, диагностика*

***Решетняк Т.М., Чельдиева Ф.А., Шукуро­ва С.М.***

Катастрофический антифосфолипидный синдром

Представлен литературный обзор по катастрофическому антифосфолипидному синдрому (КАФС). При­ведены критерии диагноза КАФС, возможный механизм развития КАФС, дифференциальный диагноз, связь с инфекцией. Лечение КАФС до сих пор представляется сложным в связи с необходимостью подключения интенсивных методов терапии. Приведён существующий алго ритм ведения пациентов с КАФС.

***Ключевые слова:*** *катастрофический антифосфолипидный синдром, синдром системного воспаления, тромбозы, акушерская патология, ферритин*

**4-2023**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Кахарова Р.А., Мардонова С.М., Бахриева З.С.,Хайриддинова Дж.А., Муродова Ш.М.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ПО ЖИЛЫХ ЖЕНЩИН**

**Цель исследования.** Усовершенствовать подход к выбору метода хирургического лечения пролапса тазовых органов у пациенток пожилого и старческого возрастов.

**Материал и методы.** Анализированы результаты оперативного лечения 284 женщин, страдающих выпадением тазовых органов. Пациентки от 60 до74 лет составили 47%, от 75 до 80 лет – 53%. Среди оперированных чаще всего отмечалось выпадение матки различной степени – 94,7%, сочетанное выпадение матки и прямой кишки - у 5,3% больных.

Все пациентки до операции осмотрены гинекологом, произведено кольпоскопическое исследование шейки матки.

**Результаты.** Лапаротомия с гистеропексией выполнены у 72(25,5%) больных, гистеропексия в сочетании с леваторопластикой – у 86 (30,1%), операция Лефора-Нейгебауэра – у 111 (39,1%), лапаротомия, гистеро- и ректопексия - у 15 (5,3%).

**Заключение.** Индивидуально подобранные методы хирургического лечения пролапса тазовых органов являются методами, уменьшающими риск рецидива заболевания. Операция Лефора-Нейгебауэра может быть применена как альтернатива другим хирургическим методам. Основными преимуществами являются малая травматичность, минимальное число осложнений, экономичность и быстрая реабилитация пациенток.

***Ключевые слова:*** *пролапс тазовых органов,операция Лефора-Нейгебауэра, хирургическое лечение, выбор метода операции*

***Климов А.Е., Мирзоев С.И., Абдул И.А.М.Н.***

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА УЩЕМЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

**Цель работы.** Разработка упрощенной прогностической шкалы для оценки риска ущемления послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ).

**Материал и методы.** В ретроспективный анализ включены данные 66 пациентов с ущемленной ПОВГ за период 2019–2023 гг. Критериями включения в исследование были ущемленные ПОВГ. Оценили различные независимые факторы как возможные предикторы риска ущемления ПОВГ.

**Результаты.** Каждая переменная, описанная в статье, после статистического анализа сопоставлена в зависимости от частоты встречаемости и разделена на две группы: основная и дополнительная. На основании подробного анализа выявлены уровни риска развития ПОВГ (низкий, средний, высокий) для каждого фактора.

**Заключение.** Разработанная прогностическая шкала позволяет выявлять пациентов с высоким, умеренным и низким рисками ущемления. Плановое устранение ПОВГ способствует уменьшению негативных последствий экстренных операций и позволяет снизить затраты здравоохранения.

**Ключевые слова:** послеоперационная вентральная грыжа, лапаротомия, факторы риска, ущемление, осложнение

***Мирзоалиев Ю.Ю.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ПО ДАННЫМ ОПРОСА STEPS**

## Цель исследования. Изучение охвата вакцинацией населения против COVID-19, используя методологию ВОЗ STEPS wise.

**Материал и методы.** Проведен опрос 2551 респондента в возрасте 18-69 лет на получение вакцинации против COVID-19.

**Результаты.** Вакцинация против COVID-19 имеет первостепенное значение для снижения смертности в период пандемии. Для обоих полов вместе взятый уровень вакцинации составляет 87,6%, с тенденцией к более высокому охвату вакцинацией старших возрастных групп (92,0%), чем младших возрастных групп (85,6%). Для женщин это отражается в значительной разнице в охвате между старшими возрастами (93,1%) и более молодыми возрастами (83,7%).

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о получении высокого уровня коллективного иммунитета от коронавирусной инфекции COVID-19, особенно среди лиц преклонного возраста.

**Ключевые слова:** *COVID-19, вакцинация, иммунитет, население*

***Обидов С.А., Ашуров Г.Г., Каримов С.М.***

**АТРАВМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ НЕСРАЩЕНИЯМИ ГУБЫ И НЁБА**

**Цель исследования.** Выбор оптимального метода лечения кариеса постоянных зубов с разной степенью эмалевой резистентности у детей с врожденными несращениями верхней губы и нёба.

**Материал и методы.** Было обследовано состояние твердых тканей зубов у 40 детей с несращениями губы и нёба в возрасте от 7 до 15 лет. В зависимости от резистентности эмали использовалось атравматическое восстановительное лечение с применением новой технологии препарирования зубов минимально инвазивным методом с последующим пломбированием стеклоиономерным цементом. Используя тест эмалевой резистентности, среди обследованных детей были выявлены 4 уровня резистентности. В зависимости от уровня эмалевой резистентности проводилось соответствующее лечение: детям с высокой и умеренной эмалевой резистентностью организовано традиционное лечение кариеса зубов. Детям с низкой и очень низкой эмалевой резистентностью был применен комплексный лечебно-превентивный подход по 3 направлениям: атравматичное восстановительное лечение кариеса зубов методом малоинвазивного препарирования; местная патогенетическая реминерализующая терапия методом глубокого фторирования, сочетающаяся с уроками профессиональной гигиены полости рта, с последующим пломбированием стеклоиономерным цементом; общая патогенетическая терапия (совместно с интернистом назначение внутрь препаратов кальция, витаминных комплексов и рациональное полноценное питание).

**Результаты.** Комплексный интегрированный подход лечения кариеса у детей с несращениями губы и нёба оказался высоко достоверно (р<0,001) эффективным в зависимости от исходного уровня эмалевой резистентности. Данный подход также способствовал профилактике развития вторичного кариеса вокруг ранее наложенной пломбы.

**Заключение.** У детей с врожденными несращениями губы и нёба в ходе активной реализации комплексного метода лечения кариеса зубов отмечалось достоверное снижение кариесологических осложнений после пломбирование кариозной полости при низкой и очень низкой эмалевой резистентности по всем изучаемым параметрам.

***Ключевые слова:*** *кариес, постоянные зубы, несращения губы и нёба, эмалевая резистентность, атравматичное восстановительное лечение, стеклоиономерный цемент.*

***Одинаев Б.А.***

**ВОЗМОЖНОСТИ РЕСУРСОВ МЕСТНЫХ ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ КИСТИ**

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения пациентов с последствиями электрической травмы кисти и пальцев с использованием ресурсов местных покровных тканей.

**Материал и методы.** За период с 2010 по 2023 годы в отделении реконструктивной и пластической микрохирургии РНЦССХ 16 пациентам с целью устранения различных деформаций и контрактур кисти и пальцев использованы ресурсы местных покровных тканей.

**Результаты.** Наиболее сложной явилась коррекция контрактуры I - V пальцев, что в большинстве случаев потребовало выполнения операции в 2 и более этапов. Сложными явились и контрактуры II - V пальцев, которые сопровождались сращением проксимальных фаланг, дефектом ладони кисти ниже кожной складки. Этапность операции зависела от тяжести контрактуры, сочетания контрактуры с дефектами покровных тканей и тяжелыми деформациями некоторых пальцев, степени сдавления либо облитерации пальцевых сосудов.

При контрактуре I–V пальцев, когда имелось относительно благоприятное кровообращение местных тканей без наличия грубых рубцовых изменений, отсутствовали тяжелые изменения в пальцевых суставах и при удовлетворительном кровотоке в сосудах кисти и пальцев, выбор одноэтапной операции считался оптимальным вариантом лечения.

**Заключение.** Полноценное состояние местных тканей кисти и пальцев способствует широкому использованию местно-пластических операций с целью устранения деформации и контрактуры пальцев.

***Ключевые слова:*** *последствия электрической травмы, сосудисто-нервный пучок, контрактура кисти и пальцев, верхняя конечность, травмы и их последствия, мягкотканый дефект*

***Разакова Ш.К., Зарипов А.Р., Исмоилов А.А.***

**О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ПРОФИЛАКТИКИ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ**

**Цель исследования.** Изучить реминерализационно-гигиенические аспекты профилактики ортодонтических осложнений при использовании несъемной ортодонтической конструкции у детей с аномалиями зубочелюстной системы.

**Материал и методы.** Обследовали 150 детей и подростков с аномалиями зубочелюстной системы в возрасте от 12 до 16 лет с несъемными ортодонтическими конструкциями. Приступая к ортодонтическому лечению аномалии зубочелюстной системы у детей, исходили из того, что лечебно-профилактические методы обучения таких пациентов должны состоять из двух частей: 1-я часть – общая, т.е. в ней необходимо объяснить и после этого обучить, как следует проводить индивидуальную гигиеническую процедуру в полости рта; 2-я часть – специализированная, она должна касаться особенностей ухода за полостью рта и ортодонтическим аппаратам в данных конкретных условиях, в соответствии с новой стоматологической ситуацией полости рта.

**Результаты.** Необходимым условием успешной профилактики ортодонтических осложнений являются реминерализирующая терапия, правильный выбор методов и средств индивидуальной гигиены полости рта.

**Заключение.** У детей с несъемными ортодонтическими конструкциями проведение реминерализирующей терапии рекомендуется проводить за 1 месяц до фиксации соответствующего аппарата. Рациональная гигиена полости рта с использованием зубной щетки и пасты является неотъемлемой частью общей гигиены организма.

***Ключевые слова:*** *аномалия зубочелюстной системы, несъемная ортодонтическая конструкция, ортодонтическое осложнение, гигиена полости рта, реминерализационная терапия*

***Расулов С.Р., Обидов Д.С.***

**МЕСТНЫЕ РЕЦИДИВЫ И ЧАСТОТА РЕАЛИЗАЦИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ**

**Цель исследования.** Изучить сроки появления местных рецидивов и реализации отдаленных метастазов у больных диффузным раком молочной железы (РМЖ) в зависимости от объема операции.

**Материал и методы.** Группы исследования включали 50 больных диффузной формой РМЖ. Больные в зависимости от объема хирургического вмешательства были распределены на две группы: 24 (основная группа) пациенткам выполнена расширенная модифицированная мастэктомия с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки ТДЛ- и TRAM-лоскутами и 26 (контрольная группа) пациенткам произведена радикальная мастэктомия с закрытием дефекта передней грудной стенки местными тканями. Сроки появления местных рецидивов и реализации отдаленных метастазов изучали с момента выписки больных из отделения после операции.

**Результаты.** В течение 36 месяцев местные рецидивы после операции появились у 8,4% больных основной группы, в контрольной группе до 24 месяцев местные рецидивы отмечены у 34,6%, т.е. частота местных рецидивов у больных контрольной группы отмечена в 4 раз больше, чем у больных основной группы.Отдаленные метастазы в период наблюдения появились у 9 (37,5%) больных основной группы и у 8 (30,8%) контрольной группы, что относительно сопоставимо.

**Заключение.**Частота местных рецидивов у больных диффузным РМЖ имеет непосредственную связь с объемом проведенной мастэктомии и в 4 раза меньше у больных после расширенной модифицированной мастэктомии с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки ТДЛ и TRAM-лоскутами, по сравнению с традиционной мастэктомииейи закрытием дефекта местными тканями.Объем хирургического вмешательства не влияет на частоту и сроки реализации отдаленных метастазов у больных диффузным РМЖ.

***Ключевые слова:*** *диффузный рак молочной железы, хирургическое лечение, местные рецидивы, отдаленные метастазы*

***Рахматова Р.А., Набиев З.Н., Шамсов Б.А.,Рахматова Н.А., Косимова Ф.C.***

**ДИНАМИКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

**Цель исследования.** Изучить частоту, факторы риска и распространенность врожденных пороков развития в Республике Таджикистан.

**Материал и методы.** Проведен анализ заболеваемости врожденными пороками развития у детей в Республике Таджикистан за 2019-2023 гг. на основе изучения статистических данных Государственного учреждения «Республиканский центр статистики и медицинской информации» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ РЦСиМИ МЗиСЗН РТ), Государственного учреждения «Национальный центр репродуктивного здоровья» МЗиСЗН РТ (ГУ НЦРЗ МЗиСЗН РТ) и Государственного учреждения «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» МЗиСЗН РТ (ГУ РНКЦПиДХ МЗиСЗН РТ).

**Результаты.** По данным РЦСиМИ МЗиСЗН РТ, ежегодно в стране рождаются от 2400 до 3300 детей с врожденными пороками развития. Регистрируются все случаи врожденных пороков развития, причем более 2,0% родов завершаются на дому, а их учет также осуществляется учреждениями здравоохранения по национальным показателям здоровья.

**Заключение.** Основными причинами роста ВПР у новорожденных являются: отягощенный акушерский анамнез, наследственность, вредные привычки, профессиональные вредности, перенесенные вирусные и бактериальные инфекции, поздняя пренатальная диагностика.

***Ключевые слова:*** *врожденные пороки развития, распространенность, педиатрия, дети*

***Сангинов Д.Р., Нажмиддинов А.Х., Джумаев Т.Д., Ниязов И.К.***

**ЭКЗЕНТЕРАЦИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЁННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ**

**Цель исследования.** Оценить результаты экзентерации органов малого таза (ЭМТ) у больных местно-распространённым раком прямой кишки и шейки матки.

**Материал и методы.** Изучены результаты проведения операции ЭМТ у 13 больных: рак шейки матки-прямая кишка - 4 и влагалища -1. Первичных больных было 8 случаев, рецидивных - 5, средний возраст - 51,6±3,6 года.

Во всех случаях имела место морфологическая верификация диагноза. Исходный гидронефроз установлен у 4 больных, ректовагинальные свищи – у 3, инвазия параметрия – у 4, 2 больным стентировали мочеточники.

**Результаты.** Всем больным выполнена ЭМТ: тотальная экзентерация - у 6, передняя - у 4 и задняя - у 3. Средняя продолжительность операции составила 321±46,2 минуты, средний объем кровопотери – 761 мл. У 9 больных удалось выполнить R0 резекцию. Подтверждены у 9 больных плоскоклеточная карцинома, у 4 – аденокарцинома с превалированием G2 (n = 10). Операции выполнялись совместными бригадами онкоуролога, абдоминального онколога и онкогинеколога. Всем больным выполняли двустороннюю аорто-подвздошную и тазо-обтураторную лимфодиссекцию. Деривация мочи восстановлена операцией Брикера в 9 случаях, уретерекутанеостомией - в 1 случае.

**Заключение.** Различные варианты ЭМТ с выполнением R0 резекции увеличивают выживаемость пациентов с местно-распространёнными опухолями малого таза. Тщательный дифференцированный подход к отбору пациентов на консилиуме является важнейшим условием эффективности ЭМТ.

***Ключевые слова:*** *экзентерация, местно‑распространённые злокачественные опухоли малого таза*

***Сироджов К.Х.,Рабиев Х.Х., Дустов Х.С., Махмадалиев Б.Г., Хамидов Дж.Б.***

**АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРВИЧНОЙ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ДЕГЕНАРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ**

**Цель исследования.** Дать **с**равнительную оценку отдаленных результатов лечения пациентов по технологии артропластики при дегенеративно-дистрофических процессах тазобедренного сустава.

**Материал и методы.** Проанализированы результаты 111 артропластик тазобедренного сустава у 86 пациентов с дегенеративно-дистрофическими процессами тазобедренного сустава, из них у 15 человек операция осуществлена с 2 сторон.

Диагностические исследования включали рентгенографию таза в 2 стандартных положениях, КТ и МРТ индивидуально в режиме подавления металлических артефактов (MARS). Для каждого пациента проведено анкетирование (шкалы Харриса, Оксфорда), рентгенологически оценивали угол фронтальной инклинации чашки эндопротеза.

**Результаты.** Отличные функциональные результаты операции по шкале Оксфорда отмечены у 54,7% пациентов, хорошие – у 24,4%, удовлетворительные – у 18,6%, неудовлетворительные – у 2,3%. Функциональные результаты по шкале Харриса составили: отличные - у 56,9%, хорошие – у 17,4%, удовлетворительные – у 20,9%, неудовлетворительные функциональные результаты - у 3,5% пациентов.

Угол фронтальной инклинации чашки эндопротеза в 73,3% случаев составляет меньше 450, что является оптимальным вариантом для нормального функционирования искусственного сустава. Угол фронтального наклона чашки 45°-49° составляет 13,9%, угол, превышавший 50°, – 12,8%.

**Заключение.** При возникновении болевого синдрома в краткосрочных и отдаленных сроках после артропластики тазобедренного сустава необходимо провести оценку стабильности компонентов эндопротеза. Если проблема не связана с нестабильностью компонентов, тогда исключить наличие псевдопухоли мягких тканей.

***Ключевые слова:*** *артропластика, дистрофический процесс, повреждения, остеопороз, нестабильность*

***Худоёров С.А., Махмудов Д.Т., Ашуров Г.Г., Тагаева Ш.О.***

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ САМООЧИЩЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА, СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ БЛЯШЕК И ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОККЛЮЗИОННО-АРТИКУЛЯЦИОННОГО ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ**

**Цель исследования.** Исследовать функции самоочищения полости рта, скорость образования зубных бляшек и эффективность гигиены полости рта в зависимости от окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения у детей с аномалиями зубочелюстной системы.

**Материал и методы.** Обследовали 250 детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет, имеющих сужение зубных рядов в области функционально-ориентированных фронтальных групп зубов. Исследование функции самоочищения полости рта (величину ретенции пищевого детрита и скорость его исчезновения с поверхности зубов) проводили по методу В.К. Леонтьева с соавт. Скорость образования зубных бляшек (индекс PFRI) на поверхности зуба определяли по методике, предложенной P. Axelsson. Эффективность гигиены полости рта оценивали с помощью индекса PHP (Podshadley, Haley).

**Результаты.** Факторами, способствующими развитию кариозного процесса, являются скопление пищевого детрита, замедление скорости его вымывания из области скученного положения зубов и неудовлетворительная эффективность гигиены полости рта. Образование суб- и супрагингивальной зубной бляшки, содержащей пародонтопатогенные штаммы микроорганизмов, приводит к развитию кариеса зубов и воcпалительных заболеваний маргинального пародонта.

**Заключение.** В области скученного положения зубов вследствие нарушения окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения формируется благоприятный «микроклимат» для развития таких основных стоматологических заболеваний, как кариес и заболевания пародонта.

***Ключевые слова:*** *скученное положение зубов, кариес зубов, заболеваний пародонта, ретенция пищевого детрита, скорость образования зубных бляшек*

***Шарипов А.А., Гуломова М.О., Худойназарова Ш.С., Нарзулоева М.Ф., Назираи А., Мирзоалиев Ю.Ю.***

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА**

**Цель исследования.** Изучение эпидемиологических и клинических особенностей постковидного синдрома.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт и анкет, заполненных среди 207 лиц, перенесших COVID-19 и обратившихся с признаками постковидного синдрома.

**Результаты.** Из 207 человек с COVID-19 у 58 выявлены симптомы постковидного синдрома (ПКС). Из них 41 мужчина (70,6%) и 17 женщин (29,4%). В целом, спустя разное количество времени после перенесенной инфекции появилось 20 наименований жалоб и симптомов, связанных с ПКС, эти симптомы в совокупности составили 396 случаев и сохранялись до определенного периода времени. В 43 (48,3%) случаях имелись симптомы поражения нервной системы, в 11 (12,4%) – опорно-двигательного аппарата, в 8 (8,9%) – сердечно-сосудистой системы, в 8 (8,9%) – дыхательной системы, в 4 (4,5%) случаев - психического состояния, в 3 (3,4%) случаях – желудочно-кишечного тракта и в 1 (1,1%) случае - мочевыделительной системы.

**Заключение.** У одного человека может проявляться от 5 до 12 симптомов, что свидетельствует о поражении 2 или более систем и органов. Для сведения к минимуму последствия тяжелой болезни, пациентам с ПКС необходимо пройти комплексный курс лечения и реабилитации. При постановке диагноза «Состояние после COVID-19 (U09.9)» необходимо учитывать анамнез болезни и рекомендации специалистов.

***Ключевые слова:*** *постковидный синдром, инфекция COVID-19, международная классификация болезней*

***Шокиров М.К., Каримов С.М.***

**К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ АВИАРАБОТНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИХ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ**

**Цель исследования.** Оценить эффективность терапии хронического пародонтита среди лётного состава гражданской авиации в зависимости от уровня их приверженности к лечению воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта.

**Материал и методы.** С целью оценки влияния уровня приверженности лётного состава пародонтологическому лечению обследовано 98 авиаработников гражданской авиации с разным уровнем приверженности к лечению заболеваний пародонта. Среди обследованных пациентов использовались по показаниям стандартные мероприятия, включающие аппликации противовоспалительных мазей. Курс пародонтологической терапии проводили в течение 15 дней. Для выявления уровня приверженности к пародонтологическому лечению среди авиаработников проводили социологическое интервьюирование.

**Результаты.** У лётного состава с низким уровнем приверженности через 7 и 14 дней значение PI отличается от исходных показателей в 3,2 и 5,3 раза соответственно, со средним уровнем приверженности – в 2,5 и 2,7 раза соответственно, с высоки уровнем приверженности – в 3,8 и 3,9 раза соответственно.

**Заключение.** У лётного состава гражданского авиации с хроническим пародонтитом необходимо учитывать степень тяжести пародонтологической патологии и уровень их приверженности к длительному пародонтологическому лечению.

***Ключевые слов:*** *уровень приверженности, хронический пародонтит, пародонт, стандартное лечение пародонтита, исход лечения пародонтита*

***Юсупова З.Х., Муллоев К.Х., Акрами Ш.,Юсупова М.Б.***

**ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Цельисследования.** Изучить особенности ортопедической стоматологической помощи больным с послеоперационными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области.

**Материал и методы.** В основу настоящей работы положены результаты ортопедического лечения 182 больных с послеоперационными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области (ЧЛО).Больных распределили по возрасту и полу. Применяли 2 вида протезирования - непосредственное и отдаленное. Особое внимание уделяли изучению диагностической модели для лучшей фиксации имедиат-протезов в послеоперационной ране. Для определения эффективности резекционного протеза проводили пробы (речевая и водная.). Для оценки субъективных ощущений больного применяли карту-опросник.

 **Результаты исследования.** Среди обследуемых превалируют мужчины. Чаще опухоли ЧЛО встречаются у лиц в возрасте 40 - 65 лет. По локализации опухоли ЧЛО преимущественно локализуются в области верхней челюсти.

При непосредственном протезировании применяли 3 этапа вмешательств, при отдаленном – 2. Результаты проб и опросника были лучшими при непосредственном протезировании.

**Заключение**. С момента обращения до реабилитации возникают трудности в сложном протезирование больных с приобретенными дефектами и деформациями челюстно- лицевой области. Слаженная работа хирургов, стоматологов, психологов и других специалистов, способствует успешной комплексной реабилитации больных. Выбор сложно-челюстного протеза на первом этапе ортопедического лечения, с помощью планирования на диагностических моделях улучшает восстановление анатомических, функциональных и эстетических нарушений.

***Ключевые слова.*** *стоматологическая ортопедическая помощь, послеоперационные дефекты, деформации, зубочелюстная система*

**ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ**

***Зокирова К.А., Муминзода Б.Г., Гулбекова З.А.***

**ОЖИРЕНИЕ: НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И ФАКТОРОВ РИСКА**

Данная обзорная статья затрагивает актуальные аспекты эпидемиологии, факторов риска и этиопатогенеза ожирения. Основное внимание в ней уделено роли кишечной микробиоты и важности диеты матери и ребенка в период внутриутробного развития в развитии ожирения. Акцентируется внимание на физиологии и патофизиологии жировой ткани, а также на проблеме жирового гепатоза печени.

***Ключевые слова****: ожирение, эпидемиология, этиология, патогенез, факторы риска, жировой гепатоз печени*

***МухиддиновН.Д., АбдуллозодаФ.А., БолтуевК.Х., РузибойзодаК.Р.***

**ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ: НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КЛАССИФИКАЦИИ, ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ**

В статье представлен обзор некоторых аспектов, связанных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Рассматривается понятие самого заболевания, классификация, принципы клинико-инструментальной диагностики и выбора тактики лечения. В частности, рассматривается вопрос о возможности консервативной терапии и хирургической коррекции с использованием современных технологий.

***Ключевые слова****: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, классификация, диагностика, тактика лечения*

**КЛИНИЧЕКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

***Шукуров Ал.С., Мавлянова З.Р., Шукуров Ас.С., Худоймерганов А.Н., Хакимов Х.А.***

**СЛУЧАЙ ВЕНОЗНОГО ИНСУЛЬТА ВЕРХНЕГО САГИТТАЛЬНОГО СИНУСА**

В статье приводится клиническое наблюдение с диагностикой, выявлением причин, состояния и успешного лечения венозного инсульта у пациентки молодого возраста. Даны рекомендации по дальнейшей терапии.

***Ключевые слова:*** *инсульт, тромбоз, медикаментозная терапия*