**2020-4**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА МЕДИЦИНЫ**

***Кабиров К.М., Абдуев И.Г., Гуломова М.О., Гуламадшоева М.Н., Каримов А.Дж.***

**ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Кафедра семейной медицины ГОУ ИПОсСЗ РТ

**Цель исследования.** Профилактика дефицита витамина Д среди пациентов с частыми вирусными инфек­циями дыхательных путей.

**Материал и методы.** Было обследовано 36 пациентов с частыми вирусными инфекциями дыхательных путей. Для коррекции недостаточности витамина Д3 применялись препараты Д-Калвит и Деньвит Д3 иммуно- курсовым приемом.

**Результаты.** Среди пациентов с частыми вирусными инфекциями дыхательных путей прослеживалась раз­ной степени недостаточность витамина Д в крови. При коррекции его содержания выздоровление наступало в кратчайшие сроки, по сравнению с терапией, не содержащей в составе витамин Д.

**Заключение.** Семейный врач может эффективно оценивать уровень витамина Д3 у пациента, посещающе­го медицинское учреждение. Прием витамина Д3 даёт хороший клинический результат при частых вирусных инфекциях дыхательных путей.

**Ключевые слова:** витамин Д3 (холекальциферол), Д-калвит, пастилки Деньвит Д3 иммуно, гиповитаминоз Д3, семейный врач

***1Каримов С.М., 2Гаибов А.Г.***

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОТЯЖЕННОСТИ ОККЛЮЗИОННЫХ ДЕФЕКТОВ У НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

1Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

2ГУ «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» МЗиСЗН РТ

**Цель исследования.** Провести организационную оценку степени распространенности и интенсивности окклюзионных дефектов у населения Республики Таджикистан.

**Материал и методы.** Изучено состояние окклюзионных дефектов у 1264 пациентов. По результатам орга­низационного анализа пронализированных карт стоматологические пациенты были разделены на 3 группы: 1 – с малыми дефектами зубных рядов (отсутствие от 1 до 3 зубов); 2 – со средними дефектами зубных рядов (отсутствие 4-6 зубов); 3 – с большими окклюзионными дефектами (отсутствие более 6 зубов).

**Результаты.** Редукция распространенности дефекта была самая значительная в отношении окклюзионных дефектов с малой протяженностью и, напротив, прирост распространенности утраченных зубов был самым значительным в отношении дефектов зубных рядов со средней и большой протяженностью.

**Заключение.** Полученный фактический материал позволяет в комплексе совершенствовать оказание ортопе­дической стоматологической помощи и в дальнейшем полностью сократить риск инвалидизации жевательного аппарата у стоматологических пациентов.

**Ключевые слова:** окклюзионные дефекты, протяженность дефекта, отсутствие зуба,интенсивность окклюзионного дефекта

***Мардонова С.М.***

**МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

ГУ «Таджикский НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗиСЗН РТ

**Цель исследования.** Изучить медицинские и социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек и девушек с гинекологическими заболеваниями и выявить формирующие их факторы.

**Материал и методы.** Путем анкетирования изучили медико-социальный портрет 390 девочек и девушек 0-18 лет с гинекологическими заболеваниями. Обследование проводили в присутствии матерей, после их пись­менного согласия

**Результаты.** Нарушения репродуктивного здоровья в 59,3% случаев проявились в период полового развития, т.е. в возрасте от 15 до 18 лет и чаще наблюдалось у жительниц городов (59,1%). Все девочки с нарушениями репродуктивного здоровья развивались на фоне осложнений беременности: каждая четвертая - на фоне многоводия, угрозы прерывания беременности и дородового разрыва плодных оболочек; каждая третья родилась маловесной. Гипертензивные нару­шения и кровотечения во время беременности и в родах не превышали 10,0%, однако в 2 раза чаще встречались у мам девочек с гипоменструальным синдромом. На грудном вскармливании чаще были жительницы сельской местности. Искусственное питание в 62,3% случаев получили девочки с аномальными маточными кровотечениями и каждая вторая девочка - с воспалительными заболеваниями органов гениталий и дисменореей. В периоде раннего детства девочки и девушки с нарушениями репродуктивного здоровья перенесли более 3-х детских инфекций. В структуре соматической патологии превалировали заболевания мочевыделительной системы (59,1%), желудочно-кишечного тракта (48,8%) и дисфункция щитовидной железы (52,3%).

71,2% девочек с нарушениями репродуктивного здоровья - учащиеся с дополнительной умственной нагрузкой.

**Заключение.** Факторами риска нарушений в репродуктивной системе в период полового развития являются: неблагоприятное антенатальное развитие, высокий индекс детских инфекций, соматических заболеваний и несбалан­сированное питание, повышенная умственная нагрузка.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, девочки и девушки, медико-социальные аспекты

***1Махмадов Ф.И., 2Давлатов М.В., 3Рахимов Н.О., 3Бердиев Р.Н., 2Наимов Р.К.***

**ВЛИЯНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРАНИО-АБДОМИНАЛЬНЫМИ ТРАВМАМИ**

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

2Кафедра нейрохирургии и вертебрологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

3Кафедра нейрохирургии и сочетанных травм ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Определить влияние диагностических мероприятий на исход лечения больных с кра­нио-абдоминальными травмами (КАТ).

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 267 пострадавших с сочетанными травмами: мужчин – 173 (64,8%), женщин – 94 (35,2%). Повреждения живота наиболее часто сочетались с повреждением соседних анатомических зон: живот + таз – 21,0%, живот + грудь – 18,7%, живот + грудь + таз – 13,8 %, живот + грудь + верхняя конечность – 6,7%, живот + таз + нижняя конечность – 5,2%.

Сочетание абдоминальной травмы с черепно-мозговой травмой составило 34,5% (n=92). Преобладающими причинами КАТ были дорожно-транспортные происшествия (83,7%).

Диагностический алгоритм комплекса инструментальных исследований в остром периоде КАТ выполняли в стандартной последовательности: УЗИ, рентгенография, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) и видеолапароскопия.

**Результаты.** Повреждения печени при КАТ отмечали у 22 (23,9%) пациентов, что закономерно характери­зовалась скрытой клинической картиной, сложностью диагностики и развитием внутреннего кровотечения у 19 (7,11%) пациентов. Чаще имело место повреждение задних отделов правой доли печени – у 17 (6,36%) пациентов по механизму компрессии. При этом разрывы печени отмечены в 5 (22,7%) наблюдениях, которые выглядели как участки линейной формы, пониженной плотности во всех фазах контрастирования. Повреждение селезенки при КАТ отмечено в 9 (9,8%) случаях. Характер повреждений селезенки варьировал от подкапсуль­ной гематомы (n=6) до разрыва и повреждения сосудистой ножки (n=3). При этом бесконтрастный метод КТ при внутрипаренхиматозных кровоизлияниях селезенки имел низкую чувствительность и специфичность. И, наоборот, чувствительность КТ с контрастным усилением при диагностике травмы селезенки достигала 96%. Чувствительность мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в выявлении повреждений органов брюшной полости составила 97%, травмы печени - 95,3%, травмы селезенки – 98,8%, в то время как традиционная рентгенография значительно уступала в диагностике повреждений внутренних органов и со­ставляла всего 10,2%.

**Заключение.** В условиях дефицита времени для детальной диагностики повреждений при КАТ наиболее оптимальным является проведение неотложной МСКТ. Точность диагностической видеолапароскопии при КАТ составляет 96,1%, что минимизирует количество напрасных лапаротомий.

**Ключевые слова:** сочетанные кранио-абдоминальные травмы, инструментальные методы исследования, мультиспиральная компьютерная томография, видеолапароскопия

***1,2Наимов А.М., ³Раззоков А.А.***

**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ С УЧЕТОМ ИДЕНТИФИКАЦИИ СИНДРОМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ**

¹ГУ «Таджикский институт профилактической медицины» МЗиСЗН РТ

²ГУ «Национальный медицинский центр Шифобахш»

³Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения сочетанной травмы путем оптимизации тактики лечения нестабильных переломов на фоне синдрома жировой эмболии (СЖЭ).

**Материал и методы.** Работа основана на анализе данных о 250 больных с сочетанной травмой в возрасте от 18 до 60 лет, среди которых 174 (69,6%) – мужчины, 76 (30,4%) – женщин.

В основной группе (n=128) лечение нестабильных переломов проводилось разработанными подходами, в контрольной группе (n=122) - традиционными подходами.

**Результаты.** В основной группе на фоне специфической медикаментозной терапии СЖЭ прибегали к раннему (55,1%) и отсроченному (32,1%) остеосинтезу нестабильных переломов. В контрольной группе эти показатели соответ­ственно составили 39,0% и 1,9%. В основной группе реализации данной тактики предложенных подходов способствовала снижению удельного веса клинических форм СЖЭ (37,5%), по сравнению с контрольной группой (63,16%), а также увеличению удельного веса хороших (43,7%) и снижению неудовлетворительных (8,6%) результатов и летальности (8,6%). В контрольной группе преобладали удовлетворительные (36,0%) и неудовлетворительные результаты (15,6%), а также летальные исходы (16,4%).

**Заключение.** Результаты работы не подтверждали гипотезу о роли ранней оперативной и консервативной репозиции нестабильных переломов в развитии СЖЭ и летальности при сочетанной травме. Ранняя и отсро­ченная оперативная или консервативная стабилизация нестабильных переломов по показаниям до развития СЖЭ является эффективным путем профилактики или минимизации проявлений СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы.

**Ключевые слова:** сочетанная травма, синдром жировой эмболии, жировая глобулемия, остеосинтез нестабильных переломов, тактика лечения переломов

***Рабоева Ш.Р., Ганиева М.Т., Исокова М.Дж.,***

***Давлатмирова Г.Ш., Шарофиддинов И.А.***

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЦЕФАЛИИ**

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Сравнить клиническую характеристику микроцефалии в зависимости от этиоло­гических особенностей.

**Материал и методы.** В проспективное исследование включены 46 детей с диагнозом «Микроцефалия». Больные по этиологическим факторам были распределены на две группы: 1-я основная (17 больных из 7-и семей) - больные с истинной наследственной семейной микроцефалией, 2 (29 больных) - больные с эмбриопатической и синдромологической микроцефалией.

Методы исследования - анамнестические, клинико-инструментальные и лабораторные.

**Результаты.** Во всех группах выявлены различной степени нарушения двигательной сферы, нарушения речи, интеллекта, расстройства концентрации внимания, судорожные припадки. Родителей больных ос­новной группы состояли в родственном браке во втором и третьем поколениях; в двух семьях из пятерых детей трое страдали микроцефалией. При вторичной микроцефалии в анамнезе у больных отмечалась внутриутробная инфекция, тяжелая перинатальная и интранаталная асфиксия, имелись хромосомные аберрации. При вторичных формах микроцефалии проявлялись грубые когнитивные нарушения, двига­тельные расстройства и стигмы.

**Заключение.** На основании проведенного исследования были выявлены различия клинического течения истинных и вторичных микроцефалий.

**Ключевые слова:** истинная семейная микроцефалия, близкородственный брак, когнитивные расстройства, спа­стические парезы, стигмы, нейровизуализация

***1Раджабзода С.Р., 2Джонова Б.Ю., 3Дустов Дж.Х., 1Умаров Т.А.***

**ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ СЕТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ**

1ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

2ГУ «Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины»

3ГОУ «Вахдатский медицинский колледж»

**Цель исследования.** Оценить обеспеченность сети учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Таджикистан семейными врачами.

**Материал и методы.** Для проведения исследования были изучены и проанализированы данные офици­альной статистики и другие источники за последние пять лет на английском, таджикском и русском языках, связанные с предоставлением медицинских услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на основе семейной медицины.

**Результаты.** Обращаемость населения в учреждения ПМСП после внедрения института семейной ме­дицины в стране на протяжении последних двух десятилетий несколько увеличилась - с 3,7 посещений на 1 человека в год в 2000 году до 4,5 посещений на 1 чело века в год в 2019 году.

За 2015 и 2019 годы отмечается снижение количества семейных врачей на 61 человека, в то время как население страны увеличилось за данный период на 669 тысяч, соответственно потребность в семейных врачах увеличилась на 446 человек. В настоящее время по стране в пересчёте на общее количество населе­ния (за 2019 год) потребность в семейных врачах составляет более 6 147 человек при 2 403 семейных врачах, практикующих на уровне сети учреждений ПМСП.

**Заключение.** Для дальнейшего эффективного внедрения института семейной медицины в стране, оказания доступных и качественных услуг населению необходимо усилить политику обеспечения семейными врачами сеть учреждений ПМСП.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, семейный врач, обеспеченность

***1Хомидов М.Ф., 2Муниева С.Х., 2Салимов Б.М., 3Ситдикова Л.Х.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТАКРОЛИМУСА В ЛЕЧЕНИИ ВИТИЛИГО**

1Ассоциация дерматовенерологов и косметологов Республики Таджикистан

2Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

3Клиническая больница «Мадади Акбар»

**Цель исследования.** Оценка эффективности местного применения такролимуса в комплексном лечении витилиго.

**Материал и методы.** Обследовано 70 больных витилиго (40 – в основной группе, 30 – в контрольной) в воз­расте от 18 до 35 лет. Применяли комплексную традиционную терапию в сочетании с местным применением такролимуса 0,1%. В контрольной группе использовали комплексную традиционную терапию, включающую местное применение топического кортикостероида (гидрокортизона бутират)

Оценку эффективности терапии проводили на основании двух методик: индекса VIMAN и подсчета индекса репигментации.

**Результаты.** После окончания лечения полная репигментация наблюдалась у 16 (40%) больных основной группы, без эффекта в контрольной группе. В контрольной группе у 12 (40%) больных применение топического кортикостероида привело к достижению выраженной и умеренной репигментации. В основной группе отсутствие эффекта не наблюда­лось ни в одном случае, в контрольной группе неудовлетвортельные результаты лечения отмечены у 2 (6,7%) больных.

**Заключение.** Терапия витилиго с применением такролимуса 0,1% является клинически эффективным ме­тодом, поскольку позволяет получить полную репигментацию в 82,5% случаев.

**Ключевые слова:** витилиго, такролимус, топические кортикостероиды

***Хушвахтов Д.Д., Мирзоев М.Ш., Хушвахтов Д.И., Нарзулоев В.А.***

**СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ОДОНТОГЕННЫМИ ГНОЙНЫМИ ПЕРИОСТИТАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Совершенствование комплексного лечения острого одонтогенного гнойного периостита челюстей с использованием антимикробных сорбционных повязок «Vita Vallis».

**Материал и методы.** В работе приведены результаты исследования 60 больных в возрасте от 18 до 60 лет – 39 мужчин (65%) и 21 женщины (35%) с острыми одонтогенными гнойными периоститами челюстей. Пациенты разделены на две клинические группы: основную - 28 (46,7%) и группу сравнения - 32 (53,3%) больных.

После вскрытия гнойных очагов полости рта в качестве дренирующих систем были использованы антими­кробные сорбционные стерильные раневые повязки «Vita Vallis».

**Результаты.** Результаты лечения больных оценивали по следующим параметрам: отсутствие жалоб, хорошее общее состояние, нормализация аппетита (2,0±0,15; 2,6±0,36 сутки), прекращение экссудации, исчезновение или уменьшение отека, рассасывание инфильтрата, грануляция и эпителизация ран (с 3,2±0,38 по 5,8±0,13 сутки), нормализация количества лейкоцитов и СОЭ (на 3,2±0,18 сутки), а также сроки пребывания больного на койке (в среднем 6,8±0,12 суток).

**Заключение.** Использование антимикробного сорбционного перевязочного материала «Vita Vallis» при местном лечении гнойно-воспалительных процессов полости рта и челюстно-лицевой области способствует более быстрому улучшению общего состояния и купированию местных признаков гнойно-воспалительного процесса к пациентов, что позволяет сократить сроки временной нетрудоспособности больных. Разработан­ный дренирующий сорбент является высокоэффективным средством нового поколения для местного лечения гнойных ран.

**Ключевые слова:** периоститы челюстей, сорбционная повязка «Vita Vallis», оксигидроксид алюминия, коллоидное серебро

***Шарофиддинов И.А., Ганиева М.Т., Исокова М.Дж., Рабоева Ш.Р., Абдуллоев А.Н.***

**ВОПРОСЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Цель исследования.** Оценка эффективности медикаментозной терапии и физической реабилитации детей с детским церебральным параличом.

**Материал и методы.** В детском неврологическом отделении ГУ НМЦ Республики Таджикистан с 2011 по 2016 гг. наблюдались 1344 больных с детским церебральным параличом. Больные распределены на две группы: 1 - 1071 ребенок в возрасте до 7 лет, 2 - 273 ребенка в возрасте 8-15 лет. У больных с ДЦП отмечались различной степени нарушения двигательной сферы, речи, интеллекта, расстройства концентрации внимания, судорожные приступы.

**Результаты.** Всем больным проведены комплексные реабилитационные мероприятия: медикаментозное лечение (10-30 мл церебролизина на 200,0 мл 0,9% натрий хлора или 5% - 200 мл глюкозы; при генерализованной спастичности перорально – мидокалм: до 7-летнего возраста 5 мг/кг, старше - 2-4 мг/кг в три приёма; препараты, улучшающие мозговое кровообращение – стугерон, кавинтон, танакан; витаминотерапия), лечебная физкультура, массаж, физиотерапевти­ческие процедуры, логопедические и нейропсихологические занятия.

**Заключение.** Благодаря методикам восстановительного лечения двигательных, речевых и психических функций у детей, прежде всего первых 2-4 лет жизни, с ДЦП значительно возросли возможности улучшения деятельности центральной нервной системы.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, двигательные нарушения, реабилитационные мероприятия

***Эмомалиев Д.Г., Касымов О.И.***

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ**

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Цель исследования.** Определить клинико-иммунологическую эффективность тимогара в комплексном лечении больных псориазом.

**Материал и методы.** Обследовано 120 больных псориазом (74 мужчины, 46 женщин) в возрасте от 16 до 64 лет. Наследственно-обусловленный (I тип) вариант заболевания обнаружен у 45,8% (n = 55) больных, спорадический (II тип) – у 54,2% (n = 65). В зависимости от использованных методов лечения больные разделены на 2 группы. Первая группа (50 больных) получила лечение обычными средствами (гемосол, глюконат кальция, тиосульфат натрия) и УФ облучение длиной волны 280-320 нм, вторая (70 больных) – дополнительно тимогар по 1,0 мл в/м ежедневно, в течение 10 дней.

Методы исследования: клинические, биохимические, иммунологические, статистические.

**Результаты.** Иммуностимулирующая терапия с применением тимогара показала в 1,6 раза (p <0,05) лучшие ре­зультаты, чем традиционная: положительные результаты (клиническое выздоровление и значительное улучшение) получены у 70% больных против 44%, на 5,6 дня (p <0,05) сократилась продолжительность стационарного лечения, нормализовались в 4 раза больше измененных иммунологических и в 2 раза - липидных показателей.

**Заключение.** Тимогар рекомендуется для лечения больных псориазом.

**Ключевые слова:** псориаз, иммунологические и липидные показатели, лечение, тимогар

**ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ**

***Абдурахманова М.Ш., Амхадова М.А., Кхир Бек М., Амхадов И.С., Писаренко И.К.***

**АНАЛИТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Кафедра хирургической стоматологии и имплантологии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт им. М.Ф. Владимирского», Российская Федерация

**Аннотация**

Височно-нижнечелюстные расстройства – термин, обозначающий дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава и соседних жевательных и височных мышц и, как известно, сопровождающийся такими симптомами, как боль, звуки в области сустава и ограничение открывании рта. Этиология височно-нижнечелюстных расстройств разная и еще полностью не выяснена. По данным разных авторов, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава подразделяют на две большие группы - миогенные височно-нижнечелюстные расстройства, которые в большей степени связаны с нарушением работы жевательной мускулатуры, и артрогенные расстройства, которые связаны с самим височно-нижнечелюстным суставом и окклюзионными нарушениями челюстно-лицевой области. В статье приведены примеры диагностики височно-нижнечелюстных расстройств.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстные расстройства, электромиография, компьютерная томография

***1,2Курбонов Ш.М., Курбонов К.М., 1,3Ахмедова З.Б.***

**АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

1Медицинский центр "Насл"

2Кафедра акушерства и гинекологии №1 ГОУ ИПОвСЗ РТ

3Кафедра онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Аннотация**

В данном литературном обзоре отражены вопросы показаний к выполнению релапаротомии в акушерской практике после оперативного родоразрешения, в связи с развитием таких грозных осложнений, как атониче­ские кровотечения, послеоперационный акушерско-гинекологический перитонит, послеоперационная острая кишечная непроходимость. Большой интерес среди хирургов в последние годы, в связи с развитием высокотех­нологичной хирургии и накопленного опыта, представляют методики релапароскопии в послеоперационном периоде как с диагностической, так и с лечебной целями при определенных условиях. Также исследованы аспек­ты послеоперационных внутрибрюшных кровотечений в акушерской практике, особенности их диагностики, подсчета кровопотери и методы гемостаза. В случае неудачи консервативных методов остановки кровотечения многие авторы рассматривают и оценивают эффективность следующих методик: баллонную тампонаду матки, перевязку подвздошных артерий, наложение компрессионных швов на тело матки, гистерэктомию, эмболиза­цию маточной артерии.

**Ключевые слова:** релапаротомия, релапароскопия, гипотонические кровотечения, кесарево сечение

***1Маликов М.Х., 1Каримзаде Г.Д., 1Хасанов М.А.,***

***2Сатторов Х.И., 1Мирзобеков Х.Ф., 3Махмадкулова Н.А.***

**ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ СРЕДИННОГО И ЛОКТЕВОГО НЕРВОВ**

1Кафедра хирургических болезней №2 ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

2ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ

3Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибн Сино

**Аннотация**

В статье приведены литературные данные относительно частоты травмы срединного и локтевого нервов и этиоло­гические факторы повреждения. Подробно рассмотрена роль факторов повреждения и связанные с ними характер и объём поражения структур верхней конечности. Более важную часть статьи охватывают вопросы функциональной несостоятельности кисти и инвалидизации пострадавших. Длительный реабилитационный период в зависимости от характера, давности и уровня повреждения структур конечности является важным аспектом этой проблемы. При этом, согласно исследованиям, процент инвалидизации пострадавших в зависимости от объёма поражения и выбора метода лечения остаётся высоким и большинство пациентов из-за неутешительных результатов лечения меняют свою профессиональную деятельность. В представленном обзоре освещено значение этиологических факторов поврежде­ния структур верхней конечности и зависимость характера и тяжести повреждений от вида травмирующего агента.

**Ключевые слова:** верхняя конечность, факторы повреждения, сочетанное повреждение, срединный и локтевой нервы

***Раджабова Г.М., Шукурова С.М., Файзуллоев А.И., Маллаева М.А.***

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА**

Кафедра терапии и кардио-ревматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Аннотация**

В статье представлен анализ современных литературных данных инфаркта миокарда (ИМ) в ассоциации с сопутствующими заболеваниями. Раскрыты частота, патогенетические взаимосвязи ИМ и сопутствующих забо­леваний, общность факторов риска и терапевтические подходы. Наиболее частыми спутниками ИМ являются сахарный диабет, ожирение и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), а общими факторами риска являются пол, возраст, малоподвижный образ жизни и др. Анализ литературы свидетельствует о негативном влиянии коморбидных состояний на гемодинамические показатели и исходы ИМ. Представлены современные аспекты о роли гиперкоагуляции на течение и исходы ИМ в ассоциации с ХОБЛ. Результаты многочисленных исследований посвящены вопросам терапии больных ИМ в ассоциации с сахарным диабетом и ХОБЛ, показания и противопоказания к чрескожным кардиальным вмешательствам.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, коморбидность, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, факторы риска

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

***1Шамсудинов Ш.Н., 1Авезов С.А., 2Тошболтаева С.С.***

**САХАРОСНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ФИТОПРЕПАРАТОВ ПРИ АДРЕНАЛИНОВОЙ И СЕРОТОНИНОВОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИЯХ**

1ГУ «Институт гастроэнтерологии» МЗиСЗН РТ

2Кафедра клинико-биохимической лабораторной диагностики ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Аннотация**

Изучена эффективность гиперезида, эстрагона, кверцетина, СЭРХ, СЭЭ, хлорпропамида и глибенкламида при адрениловой и серотониновой гипергликемиях. Эффективность препаратов оценивали по сахароснижающему действию у животных с адреналиновой гипергликемией. Максимальный гипогликемический эффект оказали гипе­резид в дозе 10 мг/кг и глибенкламид, которые на 43-40,8% снизили концентрацию глюкозы в кровы, по сравнению с контрольными данными. Достоверное уменьшение содержание сахара в крови также наблюдалось у животных, получавших эстрагон (38,6%), СЭРХ (на 29%). Кверцетин, СЭРХ и СЭЭ всего на 10-20% ослабили гипергликемического действия гиперизида.

У животных с серотониновой гипергликемии максимальный гипогликемический эффект оказали эстрагон и глибенкламид, которые на 34-32% снизили концентрацию глюкозы в кровы, по сравнению с контрольными данны­ми. Достоверное уменьшение содержание сахара в крови также наблюдалось у животных, получавших гиперизид (на 29%) и глибенкламид (на 22%). Кверцетин, СЭРХ и СЭЭ всего на 10-20% ослабили гипергликемическое действие серотонина. При стрессорных гипергликемиях наиболее эффективными препаратами являются глибенкламид, гиперезид и эстрагон, наименее эффективен кверцетин.

**Ключевые слова:** гипергликемия, концентрация глюкозы, гиперизид, эстрагон, кверцетин, гликоген, инсулин